

# Inhalt

Herausgeber und Autoren .....	XI
Abkürzungsverzeichnis .....	XIII
Vorwort .....	XVII
<b>I Allgemeine Bestimmungen.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen .....	1
1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche .....	1
1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen .....	2
1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe .....	2
1.3 Qualifikationsvoraussetzungen .....	2
1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen.....	3
1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen .....	3
1.6 Arztgruppenübergreifende bei speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen) .....	4
1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung .....	4
1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen ...	4
1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen .....	5
<b>2 Erbringung der Leistungen.....</b>	<b>5</b>
2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung .....	5
2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte .....	6
2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung.....	6
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.....	6
2.1.4 Berichtspflicht .....	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht .....	8
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen .....	9
2.2 Persönliche Leistungserbringung .....	9
2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute .....	10
<b>3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall.....</b>	<b>10</b>
3.1 Behandlungsfall .....	10
3.2 Krankheitsfall .....	11
3.3 Betriebsstättenfall .....	11
3.4 Arztfall .....	12
3.5 Arztgruppenfall .....	12
3.6 Zyklusfall .....	12
3.7 Reproduktionsfall .....	12
3.8 Zeiträume/Definitionen .....	12
3.8.1 Kalenderjahr .....	12
3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag .....	12
3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen .....	12
3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen .....	12
3.8.5 Behandlungstag .....	13
3.8.6 Quartal .....	13
3.8.7 Der letzten vier Quartale .....	13
3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen .....	13
3.9.1 Je vollendeten Minuten .....	13
3.9.2 Je Bein, je Sitzung .....	13
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung .....	13
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft .....	13

<b>4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen.....</b>	<b>13</b>	
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale .....	13	
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	15	
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung.....	15	
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung .....	16	
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt.....	16	
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen .....	17	
4.3.3 Mindestkontakte.....	18	
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.....	18	
4.3.5 Altersgruppen.....	18	
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt .....	19	
4.3.6 Labor .....	19	
4.3.7 Operative Eingriffe .....	19	
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung .....	20	
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung .....	20	
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung .....	20	
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung .....	20	
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens .....	21	
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle .....	21	
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall .....	22	
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall .....	23	
4.4 Abrechnungsausschlüsse .....	24	
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander .....	24	
4.4.2 Zuschlag .....	24	
<b>5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte .....</b>	<b>24</b>	
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	24	
5.2 Kennzeichnungspflicht .....	25	
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen .....	25	
<b>6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind .....</b>	<b>26</b>	
6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale .....	26	
6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	26	
6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3.....	26	
6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung .....	27	
<b>7 Kosten .....</b>	<b>27</b>	
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten.....	27	
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten .....	28	
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten .....	28	
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten.....	29	
<b>II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen....</b>	<b>31</b>	
<b>Kapitel Bereich</b>	<b>EBM-Nrn.</b>	<b>Seite</b>
<b>1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>32</b>
1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten.....	<b>01100-01102</b> .....	32
1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst .....	<b>01205-01226</b> .....	35
1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen .....	<b>01410-01461</b> .....	44
1.5 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	<b>01510-01516</b> .....	62
1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten .....	<b>01600-01672</b> .....	64

## Inhalt

EBM-Nr.	Seite EBM-Punkte/Euro	
1.7 Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter-schaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschafts-abbruch (vormals Sonstige Hilfen) .....	79	
1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern .....	80	
<b>2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen</b> .....	<b>94</b>	
2.1 Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen .....	94	
2.2 Tuberkulintestung .....	96	
2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	96
2.4 Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich .....	02400–02403	109
2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	110
<b>III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen</b> .....	<b>113</b>	
<b>4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin</b> .....	<b>113</b>	
4.1 Präambel .....	113	
4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin .....	117	
4.2.1 Pädiatrische Versichertenauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung .....	04000–04040	117
4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231	121
4.2.3 Besondere Leistungen .....	04241–04354	125
4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung .....	04355–04356	129
4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung .....	04370–04373	131
4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin .....	134	
4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie .....	04410–04420	134
4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen .....	04430–04439	138
4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie .....	04441–04443	142
4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter-bildung.....	143	
4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen ..	04511–04529	143
4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen....	04530–04538	148
4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551	151
4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse .....	04560–04573	152
4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie .....	04580–04590	157
<b>IIlb Fachärztlicher Versorgungsbereich</b> .....	<b>159</b>	
<b>27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin</b> .....	<b>159</b>	
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale .....	27210–27211	159
<b>IV Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen</b> .....	<b>161</b>	
<b>30 Spezielle Versorgungsbereiche</b> .....	<b>161</b>	
30.1 Allergologie.....	161	
30.1.1 Allergologische Anamnese .....	30100	161
30.1.2 Allergie-Testungen .....	30110–30123	162
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30131	164
30.4 Physikalische Therapie .....	30410	165
<b>31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen</b> .....	<b>166</b>	
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen .....	166	
31.1.1 Präambel .....	166	
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen .....	31010–31011	167

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2 bis 31.2.13 und 31.4.3 bis 31.5.3 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.

31.4 Postoperative Behandlungskomplexe .....	169
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600..... 169
<b>32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin .....</b>	<b>170</b>
32.1 Grundleistungen .....	172
32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	176
32.2.1 Basisuntersuchungen .....	32025–32042..... 177
32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 181
32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen .....	32055–32107..... 182
32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen.....	32110–32117..... 188
32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen .....	32120–32125..... 189
32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen .....	32128–32150..... 190
32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 192
32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882..... 193
32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen.....	194
32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187..... 195
32.3.2 Funktionsuntersuchungen.....	32190–32198..... 198
32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen .....	32203–32229..... 200
32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen .....	32230–32421..... 202
32.3.5 Immunologische Untersuchungen .....	32426–32533..... 220
32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen .....	32540–32557..... 231
32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen .....	32560–32670..... 233
32.3.8 Parasitologische Untersuchungen .....	32680–32682..... 244
32.3.9 Mykologische Untersuchungen .....	32685–32692..... 245
32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen .....	32700–32775..... 247
32.3.11 Virologische Untersuchungen .....	32779–32795..... 256
32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen .....	32811–32859..... 258
32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen .....	32860–32865..... 266
33 Ultraschalldiagnostik .....	33000–33100..... 267
<b>35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie).....</b>	<b>272</b>
35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35152..... 273
35.2 Antragspflichtige Leistungen .....	282
35.2.1 Einzeltherapien .....	35401–35435..... 283
35.2.2 Gruppentherapien .....	35503–35719..... 290
35.2.3 Zuschläge .....	294
35.2.3.1 Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 .....	35571–35573..... 294
35.3 Psychodiagnostische Testverfahren .....	35600–35602..... 295
<b>36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich .....</b>	<b>298</b>
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung des Kapitels 36 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.	
<b>V Kostenpauschalen .....</b>	<b>299</b>
40.1 Präambel .....	299
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien .....	40100–40106..... 299

40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kosten pauschale für Telefax .....	40110–40111.....	301
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmal-sklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter.....	40142–40154.....	302
<b>VI Anhänge</b>	.....		<b>303</b>
<b>1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen</b>	.....		<b>303</b>
<b>2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36</b>	.....		<b>303</b>
<b>3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V</b>	.....		<b>303</b>
<b>4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen</b>	.....		<b>303</b>
<b>5 nicht vorhanden</b>	.....		<b>303</b>
<b>6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)</b>	.....		<b>303</b>
<b>VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)</b>	.....		<b>304</b>
<b>VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)</b>	.....		<b>304</b>
<b>Schutzimpfungen</b>	.....	89100A–89600B.....	<b>305</b>
<b>Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen</b> .....			
<b>1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung</b>	.....		<b>309</b>
<b>2. Behandlungen – Einzelfälle</b>	.....		<b>310</b>
<b>3. Praxisführung</b>	.....		<b>312</b>
<b>Literatur und Internet</b>	.....		<b>314</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b>	.....		<b>317</b>