

Inhalt

**Herausgeber und Autoren**..... XVII

**Abkürzungsverzeichnis** ..... XXI

**Vorwort** ..... XXV

**CORONA/SARS-COV-2**.....XXVII

**I Allgemeine Bestimmungen**..... 1

**1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur**..... 1

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 Gebührenord-  
nungspositionen ..... 4

1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung ..... 4

1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen ... 5

1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen ..... 5

**2 Erbringung der Leistungen**..... 5

2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung ..... 5

2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte ..... 6

2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung..... 7

2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen..... 7

2.1.4 Berichtspflicht ..... 7

2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht ..... 9

2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund-  
oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen ..... 9

2.2 Persönliche Leistungserbringung..... 10

2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte  
Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute..... 10

**3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall**..... 10

3.1 Behandlungsfall..... 10

3.2 Krankheitsfall..... 11

3.3 Betriebsstättenfall..... 12

3.4 Arztfall..... 12

3.5 Arztgruppenfall ..... 12

3.6 Zyklusfall ..... 12

3.7 Reproduktionsfall ..... 12

3.8 Zeiträume/Definitionen ..... 13

3.8.1 Kalenderjahr ..... 13

3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag ..... 13

3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen ..... 13

3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen ..... 13

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 ..... 14

3.9.3 Je Extremität, je Sitzung ..... 14

3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft ..... 14

	Inhalt
	Seite
<b>4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen.....</b>	<b>14</b>
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale .....	14
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 .....	18
4.3.3 Mindestkontakte.....	18
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.....	19
4.3.5 Altersgruppen.....	19
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt .....	19
4.3.6 Labor .....	20
4.3.7 Operative Eingriffe.....	20
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung .....	21
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung .....	21
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung .....	21
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung .....	21
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens .....	21
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle .....	22
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall .....	22
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall .....	24
4.4 Abrechnungsausschlüsse .....	25
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander .....	25
4.4.2 Zuschlag .....	25
<b>5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte .....</b>	<b>25</b>
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	25
5.2 Kennzeichnungspflicht .....	26
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen .....	26
<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.....	27
6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3.....	27
6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung .....	28
<b>7 Kosten .....</b>	<b>28</b>
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten.....	28
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten .....	29
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten .....	29
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten.....	30
<b>II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen....</b>	<b>31</b>
<b>Kapitel Bereich EBM-Nrn. Seite</b>	
<b>1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>32</b>
1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten.....	01100–01102..... 32
1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst.....	01205–01226..... 35
1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute.....	01320–01323..... 44

1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen .....	01410–01471 .....	48
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01510–01531 .....	68
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten .....	01600–01672 .....	73
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen) .....	01699–01701 .....	89
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern.....	01702–01727 .....	90
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867 .....	105
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen .....		120
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening .....	01750–01759 .....	121
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms .....	01760 .....	125
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) .....	01761–01763 .....	126
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769 .....	127
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge .....	01770–01869 .....	130
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842 .....	144
1.7.6	Sterilisation .....	01850–01857 .....	151
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch .....	01900–01915 .....	152
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe .....	01920–01936 .....	158
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit .....	01949–01960 .....	161
2	<b>Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>168</b>
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen .....	02100–02120 .....	168
2.2	Tuberkulintestung .....	02200 .....	170
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen .....	02300–02360 .....	170
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02403 .....	186
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520 .....	187
III	<b>Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....</b>		<b>189</b>
III.a	<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich .....</b>		<b>189</b>
3	<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich .....</b>		<b>189</b>
3.1	Präambel .....		189
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung .....		193
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung .....		193
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale .....	03000–03030 .....	193
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065 .....	198
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230 .....	205
3.2.3	Besondere Leistungen .....	03241–03355 .....	209
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362 .....	213
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung .....	03370–03373 .....	215
4	<b>Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin .....</b>		<b>218</b>
4.1	Präambel .....		218

	Inhalt
	Seite
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin ..... 222
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung ..... <b>04000–04040</b> ..... 222
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung..... <b>04220–04231</b> ..... 226
4.2.3	Besondere Leistungen ..... <b>04241–04354</b> ..... 230
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung ..... <b>04355–04356</b> ..... 234
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung ..... <b>04370–04373</b> ..... 237
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin ..... 239
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie ..... <b>04410–04420</b> ..... 239
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen ..... <b>04430–04439</b> ..... 244
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie ..... <b>04441–04443</b> ..... 247
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung..... 248
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen . <b>04511–04529</b> ..... 248
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen ..... <b>04530–04538</b> ..... 253
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie.. <b>04550–04551</b> ..... 256
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse..... <b>04560–04573</b> ..... 258
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie ..... <b>04580–04590</b> ..... 262
<b>III.b</b>	<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich ..... 265</b>
<b>5</b>	<b>Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen ..... 265</b>
5.1	Präambel ..... 265
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen ..... <b>05210–05230</b> ..... 268
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen <b>05310–05350</b> ..... 270
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4..... <b>05360–05372</b> ..... 273
<b>6</b>	<b>Augenärztliche Gebührenordnungspositionen ..... 276</b>
6.1	Präambel ..... 276
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen ..... <b>06210–06228</b> ..... 278
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen <b>06310–06362</b> ..... 281
<b>7</b>	<b>Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen..... 292</b>
7.1	Präambel ..... 292
7.2	Chirurgische Grundpauschalen..... <b>07210–07228</b> ..... 295
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen <b>07310–07345</b> ..... 296
<b>8</b>	<b>Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen ..... 302</b>
8.1	Präambel ..... 302
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen ..... <b>08210–08231</b> ..... 305
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen <b>08310–08347</b> ..... 307
8.4	Geburtshilfe ..... <b>08410–08416</b> ..... 313
8.5	Reproduktionsmedizin..... <b>08510–08576</b> ..... 314
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie ..... <b>08619–08648</b> ..... 321
<b>9</b>	<b>Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen ..... 325</b>
9.1	Präambel ..... 325
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen..... <b>09210–09228</b> ..... 329
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen <b>09310–09375</b> ..... 330
<b>10</b>	<b>Hautärztliche Gebührenordnungspositionen ..... 345</b>
10.1	Präambel ..... 345

10.2	Hautärztliche Grundpauschalen.....	10210–10228.....	348
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350.....	349
<b>11</b>	<b>Humangenetische Gebührenordnungspositionen.....</b>		<b>358</b>
11.1	Präambel .....		358
11.2	Humangenetische Grundpauschalen.....	11210–11228.....	360
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen .....	11230–11236.....	361
11.4	Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik .....		364
11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen .....	11301–11303.....	365
11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen .....	11351–11448.....	366
11.4.3	In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen .....	11501–11518.....	371
11.4.4	Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen .....	11521–11522.....	373
11.4.5	In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikations- stellung einer pharmakologischen Therapie .....	11601.....	374
<b>12</b>	<b>Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemi- ologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>376</b>
12.1	Präambel .....		376
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.....	12210–12230.....	378
<b>13</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin.....</b>		<b>380</b>
13.1	Präambel .....		380
13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung .....		384
13.2.1	Internistische Grundpauschalen.....	13210–13228.....	384
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen .....		387
13.2.2.1	Präambel .....		387
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungs- positionen.....	13250.....	388
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs ....	13251–13260.....	389
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.....		392
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen .....	13290–13311.....	392
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen .....	13340–13360.....	397
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen .....	13390–13439.....	400
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen .....	13490–13507.....	410
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen .....	13540–13577.....	414
13.3.6	Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse .....	13590–13622.....	422
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen .....	13640–13678.....	429
13.3.8	Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie .....	13690–13701.....	437
<b>14</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>		<b>441</b>
14.1	Präambel .....		441
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen .....	14210–14218.....	443
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331.....	444
<b>15</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie .....</b>		<b>451</b>
15.1	Präambel .....		451
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen .....	15210–15228.....	453
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345.....	454
<b>16</b>	<b>Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>459</b>
16.1	Präambel .....		459
16.2	Neurologische Grundpauschalen .....	16210–16218.....	461
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371.....	463
<b>17</b>	<b>Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>471</b>
17.1	Präambel .....		471

17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen .....	17210–17228.....	473
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	17310–17373.....	473
<b>18</b>	<b>Orthopädische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>480</b>
18.1	Präambel .....		480
18.2	Orthopädische Grundpauschalen .....	18210–18228.....	482
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	18310–18700.....	484
<b>19</b>	<b>Pathologische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>489</b>
19.1	Präambel .....		489
19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen .....	19210–19215.....	490
19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen .....	19310–19332.....	491
19.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen .....		494
19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen .....	19401–19404.....	495
19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen .....	19410–19426.....	496
19.4.3	Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien..	19430–19439.....	497
19.4.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie .....	19450–19464.....	498
19.4.5	Biomarkerbasierte Testverfahren .....	19503–19506.....	502
<b>20</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen .....</b>		<b>504</b>
20.1	Präambel .....		504
20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen .....	20210–20228.....	507
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	20310–20378.....	508
<b>21</b>	<b>Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater) .....</b>		<b>522</b>
21.1	Präambel .....		522
21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.....	21210–21219.....	524
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	21220–21340.....	527
<b>22</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) .....</b>		<b>535</b>
22.1	Präambel .....		535
22.2	Psychosomatisch und Psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen .....	22210–22219.....	537
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	22220–22230.....	538
<b>23</b>	<b>Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) .....</b>		<b>542</b>
23.1	Präambel .....		542
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen .....	23210–23218.....	544
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition .....	23220–23229.....	546
<b>24</b>	<b>Radiologische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>549</b>
24.1	Präambel .....		549
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen.....	24210–24228.....	551
<b>25</b>	<b>Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>552</b>
25.1	Präambel .....		552
25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen .....	25210–25230.....	554
25.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....		557
25.3.1	Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie .....	25310–25318.....	557
25.3.2	Hochvolttherapie (mindestens 1MeV) .....	25321–25329.....	557
25.3.3	Brachytherapie .....	25330–25336.....	559
25.3.4	Bestrahlungsplanung .....	25340–25345.....	561
<b>26</b>	<b>Urologische Gebührenordnungspositionen .....</b>		<b>563</b>
26.1	Präambel .....		563
26.2	Urologische Grundpauschalen .....	26210–26228.....	565
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	26310–26352.....	567

<b>27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin .....</b>	<b>577</b>
27.1 Präambel .....	577
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale .....	<b>27210–27228</b> ..... 579
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....	<b>27310–27333</b> ..... 581
<b>IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>585</b>
<b>30 Spezielle Versorgungsbereiche .....</b>	<b>585</b>
30.1 Allergologie .....	585
30.1.1 Allergologische Anamnese .....	<b>30100</b> ..... 585
30.1.2 Allergie-Testungen .....	<b>30110–30123</b> ..... 586
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung .....	<b>30130–30131</b> ..... 588
30.2 Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie .....	589
30.2.1 Chirotherapie .....	<b>30200–30201</b> ..... 589
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom .....	<b>30210–30218</b> ..... 590
30.3 Neurophysiologische Übungsbehandlung .....	<b>30300–30312</b> ..... 595
30.4 Physikalische Therapie .....	<b>30400–30440</b> ..... 597
30.5 Phlebologie .....	<b>30500–30501</b> ..... 601
30.6 Proktologie .....	<b>30600–30611</b> ..... 602
30.7 Schmerztherapie .....	604
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten .....	<b>30700–30708</b> ..... 606
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen .....	<b>30710–30760</b> ..... 614
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V .....	<b>30790–30791</b> ..... 618
Rechtsprechung Schmerztherapie .....	621
30.8 Soziotherapie .....	<b>30800–30811</b> ..... 623
30.9 Schlafstörungsdiagnostik .....	<b>30900–30905</b> ..... 625
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V .....	<b>30920–30924</b> ..... 630
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden .....	<b>30930–30935</b> ..... 632
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA .....	639
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA) .....	<b>30940–30952</b> ..... 640
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA) .....	<b>30954–30956</b> ..... 644
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung .....	<b>30980–30988</b> ..... 644
<b>31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen .....</b>	<b>648</b>
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen .....	649
31.1.1 Präambel .....	649
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen .....	<b>31010–31013</b> ..... 649
Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2.2 bis 31.2.13, 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.	
31.2 Ambulante Operationen .....	652
31.2.1 Präambel .....	652
31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I .....	<b>31401</b> ..... 655
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe .....	658
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich .....	<b>31600</b> ..... 658
31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen .....	658

	Inhalt	Seite
31.6.1	Präambel .....	658
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungs- positionen.....	31900–31946 ..... 660
<b>32</b>	<b>In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie sowie Transfusionsmedizin .....</b>	<b>663</b>
32.1	Grundleistungen .....	32001..... 665
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	671
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042..... 672
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 676
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen .....	32055–32107..... 678
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen .....	32110–32117..... 684
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen .....	32120–32125..... 685
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen .....	32128–32150..... 686
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 689
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen.....	32880–32882..... 690
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen.....	691
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187..... 692
32.3.2	Funktionsuntersuchungen.....	32190–32198..... 696
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen .....	32203–32229..... 697
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421..... 700
32.3.5	Immunologische Untersuchungen .....	32426–32533..... 722
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen .....	32540–32557..... 734
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen.....	32560–32670..... 737
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen .....	32680–32682..... 750
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692..... 751
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen .....	32700–32775..... 753
32.3.11	Virologische Untersuchungen .....	32779–32795..... 763
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32816–32859..... 766
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32867..... 774
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen .....	775
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen .....	32901–32918..... 775
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.....	32931–32949..... 778
<b>33</b>	<b>Ultraschalldiagnostik.....</b>	<b>33000–33100 ..... 782</b>
<b>34</b>	<b>Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT .....</b>	<b>795</b>
34.1	Präambel .....	795
34.2	Diagnostische Radiologie.....	797
34.2.1	Schädel, Halsweichteile .....	34210–34212..... 797
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.....	34220–34223..... 797
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien .....	34230–34238..... 798
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens .....	34240–34252..... 802
34.2.5	Urogenitalorgane .....	34255–34257..... 805
34.2.6	Gangsysteme .....	34260..... 806
34.2.7	Mammographie .....	34270–34275..... 806
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen .....	34280–34282..... 808
34.2.9	Gefäße.....	34283–34298..... 809
34.3	Computertomographie .....	814
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule .....	34310–34312..... 814
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile .....	34320–34322..... 815
34.3.3	Thorax .....	34330..... 815
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34340–34345..... 816
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke .....	34350–34351..... 817



34.3.6	Bestrahlungsplanung CT.....	34360	818
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.....		818
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule.....	34410-34411	820
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile .....	34420-34422	820
34.4.3	Thorax .....	34430-34431	821
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34440-34442	822
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke .....	34450-34452	823
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT .....	34460	824
34.4.7	MRT-Angiographien.....	34470-34492	824
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.....	34500-34505	827
34.6	Osteodensitometrie.....	34600-34601	829
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT) .....	34700-34703	830
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil).....	34800-34821	835
<b>35</b>	<b>Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) .....</b>		<b>838</b>
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100-35179	838
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....		851
35.2.1	Einzeltherapien .....	35401-35435	853
35.2.2	Gruppentherapien .....	35503-35719	859
35.2.3	Zuschläge.....		865
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 .....	35571-35573	865
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie.....	35591-35599	866
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600-35602	867
<b>36</b>	<b>Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich .....</b>		<b>870</b>
36.1	Präambel .....		870
36.2	Belegärztliche Operationen .....		871
36.2.1	Präambel .....		871
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I .....	36401	875
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung der Kapitel 36.2.2 bis 36.6.3 wurden mit Ausnahme der 36.2.14 wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.			
<b>37</b>	<b>Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) .....</b>		<b>875</b>
37.1	Präambel .....		876
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä .....	37100-37120	877
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä .....	37300-37320	879
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.....	37400	884
<b>38</b>	<b>Delegationsfähige Leistungen.....</b>		<b>886</b>
38.1	Präambel .....		886
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.....	38100-38105	888
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten .....	38200-38207	888
<b>V</b>	<b>Kostenpauschalen.....</b>		<b>891</b>
<b>40</b>	<b>Kostenpauschalen .....</b>		<b>891</b>
40.1	Präambel .....		891
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien.....	40100-40106	891

40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40110–40131 .....	893
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnaedeln, für Besuche durch Mitarbeiter .....	40142–40167 .....	895
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen ..	40300–40306 .....	896
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen ..	40350–40351 .....	897
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe .....	40454–40455 .....	898
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämooclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren .....	40460–40462 .....	898
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide .....	40500–40584 .....	898
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe .....	40680–40681 .....	901
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe .....	40700–40701 .....	901
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750–40754 .....	902
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren .....	40815–40838 .....	902
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850–40855 .....	906
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900–40903 .....	907
<b>VI Anhänge.....</b>			<b>909</b>
<b>1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen .....</b>			<b>909</b>
<b>2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36 .....</b>			<b>919</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>920</b>
<b>4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen .....</b>			<b>921</b>
<b>5 nicht vorhanden .....</b>			<b>922</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>923</b>
<b>VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..</b>			<b>924</b>
<b>50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..</b>			<b>930</b>
50.1	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose.....	50100–50112 .....	931
50.4	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche .....	50400–50401 .....	935

50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie .....	50510–50512.....	936
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) .....		937
51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).....	51010–51011.....	937
51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen .....	51020–51021.....	938
51.3	Psychotherapeutische Leistungen .....	51030–51033.....	938
51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen .....	51040–51041.....	940
51.5	Augenärztliche Gebührenpositionen .....	51050.....	941

**VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..... 942**

<b>60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V.....</b>	<b>942</b>
60.1 Kosten .....	943
60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten .....	943
60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten.....	943
60.1.2.1 Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel.....	943
60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes.....	943
60.1.2.1.2 Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes .....	943
60.1.2.2 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten.....	943
<b>61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V.....</b>	<b>944</b>
61.1 Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“ .....	944
61.1.1 Präambel .....	944
61.1.2 Spezifische Leistungen .....	944
61.1.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6.....	61010–61018..... 944
61.1.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7 .....	61020–61029..... 945
61.2 Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“ .....	947
61.2.1 Präambel .....	947
61.2.2 Spezifische Leistungen .....	947
61.2.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2 .....	61030–61035..... 948
61.2.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3 .....	61040–61045..... 949
61.3 Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“ .....	950
61.3.1 Präambel .....	950
61.3.2 Spezifische Leistungen .....	61050–61052..... 950
61.4 Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“ .....	951
61.4.1 Präambel .....	951
61.4.2 Spezifische Leistungen .....	61060–61064..... 951
61.5 Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“ .....	952
61.5.1 Präambel .....	952
61.5.2 Spezifische Leistungen .....	61070–61071..... 952
61.6 Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“ .....	952
61.6.1 Präambel .....	952
61.6.2 Spezifische Leistungen .....	61080–61084..... 953
61.7 Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“ .....	953

	Inhalt
	Seite
61.7.1	Präambel..... 953
61.7.2	Spezifische Leistungen ..... 61090–61092..... 953
<b>Schutzimpfungen..... 955</b>	
<b>Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls..... 959</b>	
<b>Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen ..... 961</b>	
1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung ..... 961
2.	Behandlungen – Einzelfälle ..... 963
3.	Praxisführung ..... 964
<b>Literatur und Internet..... 967</b>	
<b>Stichwortverzeichnis..... 969</b>	