

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 Gebührenordnungspositionen)	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 Handlungs-, 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
4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen		14
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
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte		25
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....		25
5.2 Kennzeichnungspflicht		26
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen.....		26
6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind		26
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
7 Kosten		28
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
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen....		31
Kapitel	Bereich	
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		32
1.1 Aufwandsertattung 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

Inhalt

Seite

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	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	168	
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100-02120	168
2.2	Tuberkulintestung.....	02200.....	170
2.3	Klein chirurgische 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	Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	189	
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich	189	
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.....	189	
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	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	218	
4.1	Präambel	218	

Inhalt

Seite

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

Inhalt

Seite

10.2	Hautärztliche Grundpauschalen.....	10210–10228	348
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350	349
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen		358
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 Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	11601	374
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen		376
12.1	Präambel		376
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12210–12230	378
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin		380
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 Gebührenordnungspositionen.....	13250	388
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsaufrag 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
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 441		
14.1	Präambel		441
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	14210–14218	443
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331	444
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		451
15.1	Präambel		451
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228	453
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345	454
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen		459
16.1	Präambel		459
16.2	Neurologische Grundpauschalen	16210–16218	461
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371	463
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen		471
17.1	Präambel		471

Inhalt

Seite

17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228	473
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373	473
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen			480
18.1	Präambel		480
18.2	Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228	482
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebühren- ordnungspositionen.....	18310–18700	484
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen			489
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
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen			504
20.1	Präambel		504
20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228	507
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378	508
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)			522
21.1	Präambel		522
21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.....	21210–21219	524
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340	527
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)			535
22.1	Präambel		535
22.2	Psychosomatisch und Psychotherapeutsch-medizinische Grundpauschalen	22210–22219	537
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230	538
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)			542
23.1	Präambel		542
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23218	544
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220–23229	546
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen			549
24.1	Präambel		549
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen.....	24210–24228	551
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen			552
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 1 MeV)	25321–25329	557
25.3.3	Brachytherapie	25330–25336	559
25.3.4	Bestrahlungsplanung	25340–25345	561
26 Urologische Gebührenordnungspositionen			563
26.1	Präambel		563
26.2	Urologische Grundpauschalen.....	26210–26228	565
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352	567

Inhalt

Seite

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

Inhalt
Seite

31.6.1	Präambel	658
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	660
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	663
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
33	Ultraschalldiagnostik.....	33000-33100 782
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT	795
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

Inhalt	Seite
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
35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)	838
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 Zuschlüsse	865
35.2.3.1 Zuschlüsse gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573..... 865
35.2.3.2 Zuschlüsse für Kurzzeittherapie.....	35591–35599..... 866
35.3 Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602..... 867
36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	870
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.	
37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)	875
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
38 Delegationsfähige Leistungen.....	886
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
V Kostenpauschalen.....	891
40 Kostenpauschalen	891
40.1 Präambel	891
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäß 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, Einmalsklerosierungsadeln, für Besuche durch Mitarbeiter.....	40142–40167	895
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheter- untersuchungen 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 Hochfrequenzdia- thermieschlingen, Probenentnahmzangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren.....	40460–40462	898
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500–40584	898
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische Eingriffe	40680–40681	901
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe	40700–40701	901
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750–40754	902
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienst- leistungen 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
VI Anhänge		909
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen		909
2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36		919
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	920		
4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	921		
5 nicht vorhanden	922		
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)	923		
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..	924		
50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	930		
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 Myko- bakteriose.....	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

Inhalt

Seite

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

60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V		942
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
61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V		944
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
Schutzimpfungen.....	955
Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls.....	959
Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	961
1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	961
2. Behandlungen – Einzelfälle	963
3. Praxisführung	964
Literatur und Internet.....	967
Stichwortverzeichnis.....	969