

## Inhalt EBM

Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
			<b>Die 50 häufigsten Diagnosen</b> <b>Kapitel I: EBM</b>		7
I	1		<b>Allgemeine Bestimmungen</b>		8
	2		Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung, Struktur		8
	3		Erbringung der Leistungen		10
	4		Definition der Abrechnungsbestimmungen		13
	5		Berechnung der Gebührenordnungspositionen		16
	7		Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte		23
			Kosten		25
II			<b>Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>		25
	1	1.1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen		26
		1.2	Aufwandsertatung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100-01102	26
		1.4	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01205-01226	27
		1.6	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebe-spende	01410-01480	32
		1.7	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600-01672	38
		1.7.1	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01702-01710	44
		1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01711-01722	47
		1.7.5	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	01731-01764	48
		1.7.7	Mutterschaftsvorsorge	01776-01812	52
		1.8	Empfängnisregelung	01820-01915	53
		2	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogen-abhängigkeit	01949-01960	55
		2.3	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		58
		2.5	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300-02313	59
			Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungs-positionen	02500-02520	63
III	3		<b>Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen</b>		65
			Hausärztlicher Versorgungsbereich		65
			Präambel		65
		3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenauspauschalen	03000-03010	67
			Versichertenauspauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	03030	69
		3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03040-03065	69
		3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	03220-03230	73
		3.2.3	Besondere Leistungen	03241-03355	76
		3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung	03360-03362	79
		3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370-03373	81
	4	4.2	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin		83
			Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder und Jugendmedizin		83

**Inhalt EBM**

Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
IV		4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen	04000-04010	83
			Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	04030	84
			Zusatzpauschale	04040	84
		4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	04220-04231	85
		4.2.3	Besondere Leistungen	04241-04354	88
		4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355-04356	93
		4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370-04373	94
		<b>Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen</b>			
		30	Spezielle Versorgungsbereiche		96
		30.1.1	Allergologische Anamnese	30100	96
		30.1.2	Allergie-Testungen	30110-30111	96
			Provokationstestungen	30120-30123	97
		30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130-30131	98
		30.2	Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie		99
		30.2.1	Chirotherapie	30200-30201	99
		30.2.2	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	30210-30218	99
		30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300-30301	102
		30.4	Physikalische Therapie	30400-30430	103
		30.5	Phlebologie	30500-30501	106
		30.6	Proktologie	30600-30601	106
			Proktologie	30610-30611	107
		30.7	Schmerztherapie		107
		30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700-30708	107
		30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710-30760	110
		30.7.3	Körperakupunktur	30790-30791	114
		30.8	Soziotherapie	30800	115
		30.9	Schlafstörungsdagnostik	30900	115
		30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten	30920-30924	116
		30.12	Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	30940-30956	118
		30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anasthesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	30980-30988	121
					123
31		31.1	Präoperative Untersuchungskomplexe	31010-31013	123
		31.4	Postoperativer Behandlungskomplex	31600	125
		32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin		125
		32.1	Grundleistungen		127
			Untersuchungsindikation, Kennnummer, ausgenommene GÖPen	32004-32024	129
		32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen		131
		32.2.1	Basisuntersuchungen	32025-32042	131
		32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045-32052	133
		32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32056-32107	133
		32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110-32112	135
		32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120-32125	136
		32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128-32150	136

**Inhalt EBM**

Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
V	33	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151-32152	138
		32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880-32882	138
			Ultraschalldiagnostik		138
			Nasennebenhöhlen, Gesicht, Hals, Speicheldrüsen, Schilddrüse	33010-33012	139
			Thoraxorgane, Brustdrüsen	33040-33041	139
			Abdomen oder dessen Organe	33042-33044	140
			Uro-Genital-Organe, weibliche Genitalorgane		
			Gelenke/Bewegungsapparat, Säuglingshüften, Fontanelle	33050-33052	141
			Extrakranielle hirversorgende Gefäße	33060-33076	142
			Extremitätenver- und entsorgende Gefäße		
			Gefäße männliches Genitalsystem		
			Venen einer Extremität		
			Haut, Subkutis	33080	143
			Organe/Organteile/Organstrukturen, die nicht Bestandteil anderer GOP sind	33081	144
			Zuschläge: transkavitäre U., Führungshilfen	33090-33092	144
			Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien		145
		35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100-35152	145
		35.2	Antragspflichtige Leistungen	35401-35425	152
		35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600-35602	153
	36		Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	36861-36867	154
	37		Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-A) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	37100-37400	154
	38		Delegationsfähige Leistungen	38100-38207	159
	40		<b>Kostenpauschalen</b>		<b>162</b>
			Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäß usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100	162
			Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110-40131	162
			Kostenpauschale für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungs- nadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, - kanülen oder -katheter, Schweißtest	40152-40157	163
			Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen	40350-40351	163
			Kostenpauschale eBriefe	86900-86901	163
			<b>Anhang 1:</b> Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen		164
			Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen, sofern diese nicht als Leistungen in arztlgruppenspezifischen Kapiteln ausgewiesen sind (Auszug)		
			<b>Anlage 1:</b> Sachwortverzeichnis EBM		171
			<b>Anlage 2:</b> Leistungen, die in der Versichertenauspauschale enthalten sind		172
			<b>Anlage 3:</b> Sachwortverzeichnis Laboruntersuchungen im EBM		173
			Übersichtsformular		174

Inhalt GOÄ / IGeL / UV-GOÄ	Seite		Seite
<b>Kapitel II: Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b>	176	Injektionen	185
Abweichende Vereinbarung	176	Kinderheilkunde	191
Akupunktur	185	Kleine Chirurgie	184
Anästhesieleistungen	188	Krankengymnastik	188
Anlegen von Verbänden	184	Labor	195
Anwendungsbereich	176	Die Ziffern 3500 bis 3621 (Magnesium) können auch im eigenen Labor erbracht werden	195
Behandlung der Haut	189	Die Ziffern ab 3630 aufwärts müssen beim Laborarzt erbracht werden	197
Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung	177	<b>Neurologie</b>	192
Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	177	<b>Physikalische Therapie</b>	189
Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen	177	Psychiatrie	192
Bescheinigungen	183	Psychosomatik	192
Besuche	183	Punktionen	186
Blutentnahmen	185	Notfall	188
Dermatologie	191	Reiseentschädigung	178
Eigenbluteinspritzung	185	Sonographische Leistungen	187
EKG	190	Spirometrie	190
Entnahme von Abstrichmaterial	186	Testungen	186
Entschädigungen	178	Ultraschalluntersuchungen	187
Ersatz von Auslagen	178	Untersuchungen	181
Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung: Rechnung	179	Vergütungen	176
Funktionsprüfungen	190	Vorsorge	182
Gebühren bei stationärer Behandlung	178	Wegegeld	178
Gebühren für andere Leistungen	178	Wundbehandlung	194
Gebühren	176	Zahlung durch öffentliche Leistungsträger	179
Grundleistungen und allgemeine Leistungen	181		
Impfungen	186	<b>Kapitel III: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)</b>	198
Infusionen	185	<b>Kapitel IV: Gebührenordnung für Ärzte (UV-GOÄ)</b>	200