

Inhalt

Herausgeber und Autoren	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XXI
Vorwort	XXV
CORONA/SARS-COV-2	XXVI
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	6
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	9
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	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

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	13		
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	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	19		
4.3.7 Operative Eingriffe.....	20		
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	20		
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	21		
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22		
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	23		
4.3.10.3 Hausarztvermittlungsfall.....	24		
4.4 Abrechnungsausschlüsse	24		
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander	24		
4.4.2 Zuschlag	24		
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	25		
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	25		
5.2 Kennzeichnungspflicht	25		
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	27		
7 Kosten	28		
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten.....	28		
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten	28		
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	29		
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten.....	29		
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	31		
Kapitel	Bereich	EBM-Nrn.	Seite
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen			32
1.1 Aufwandsentlastung 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, Verwaltungs-komplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01410-01480	47
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01510-01545	66
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600-01672	72
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter-schaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschafts-abbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01699-01701	89
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702-01727	91
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731-01867	103
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen		115
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750-01759	115
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	119
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungs-programme (oKFE-RL)	01761-01763	119
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüh-erkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764-01769	120
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770-01870	123
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820-01842	138
1.7.6	Sterilisation.....	01850-01857	144
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900-01915	146
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920-01936	152
1.7.9	COVID-19-Präexpositionsprophylaxe	01940	154
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949-01960	155
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		162
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100-02120	162
2.2	Tuberkulintestung	02200	164
2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300-02360	165
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400-02401	180
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500-02520	180
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		183
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich		183
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.....		183
3.1	Präambel		183
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		187
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung		187
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000-03030	187
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03040-03065	190
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220-03230	197
3.2.3	Besondere Leistungen	03241-03355	201
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung	03360-03362	205
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370-03373	207
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin		210
4.1	Präambel		210
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin		214

4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs- spezifische Vorhaltung	04000-04040	214
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220-04231	218
4.2.3	Besondere Leistungen	04241-04354	221
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355-04356	226
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370-04373	229
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	231	
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410-04420	231
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430-04439	236
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441-04443	240
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter- bildung.....	241	
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen ..	04511-04529	241
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530-04538	246
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550-04551	248
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560-04573	250
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580-04590	254
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich		257
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen		257
5.1	Präambel	257	
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen	05210-05230	260
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310-05350	262
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.....	05360-05372	265
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen		268
6.1	Präambel	268	
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen	06210-06228	270
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310-06362	273
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungs- positionen.....		284
7.1	Präambel	284	
7.2	Chirurgische Grundpauschalen.....	07210-07228	287
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310-07345	288
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungs- positionen		294
8.1	Präambel	294	
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen	08210-08231	297
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310-08347	299
8.4	Geburtshilfe	08410-08416	305
8.5	Reproduktionsmedizin.....	08510-08576	307
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619-08648	314
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen		317
9.1	Präambel	317	
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.....	09210-09228	321
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310-09375	322
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen		337
10.1	Präambel	337	
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10210-10228	340
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310-10350	341

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen.....	350
11.1 Präambel	350
11.2 Humangenetische Grundpauschalen	11210–11228..... 352
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236..... 353
11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik	356
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303..... 357
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448..... 358
11.4.3 In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518..... 363
11.4.4 Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522..... 365
11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	11601..... 366
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	367
12.1 Präambel	367
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.....	12210–12230..... 369
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin.....	371
13.1 Präambel	371
13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	375
13.2.1 Internistische Grundpauschalen.....	13210–13228..... 375
13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen	378
13.2.2.1 Präambel	378
13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen.....	13250..... 379
13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs	13251–13260..... 380
13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.....	384
13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311..... 384
13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360..... 388
13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen.....	13390–13439..... 391
13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507..... 402
13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13587..... 405
13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622..... 416
13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678..... 423
13.3.8 Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie	13690–13701..... 431
14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	435
14.1 Präambel	435
14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	14210–14218..... 437
14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331..... 438
15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	444
15.1 Präambel	444
15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228..... 446
15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345..... 447
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	452
16.1 Präambel	452
16.2 Neurologische Grundpauschalen	16210–16218..... 454
16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371..... 456
17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	464
17.1 Präambel	464
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228..... 466
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373..... 466

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	473
18.1 Präambel	473
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228 475
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebühren- ordnungspositionen.....	18310–18700 477
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	482
19.1 Präambel	482
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215 483
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332 484
19.4 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	488
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	19401–19404 488
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	19410–19426 489
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien.....	19430–19439 490
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19465 492
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506 496
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	498
20.1 Präambel	498
20.2 Phoniatriische und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228 501
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378 502
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater) 516	
21.1 Präambel	516
21.2 Psychiatrische und nierenheilkundliche Grundpauschalen.....	21210–21219 518
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340 521
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	529
22.1 Präambel	529
22.2 Psychosomatisch und Psychotherapeutsch-medizinische Grundpauschalen	22210–22219 531
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230 532
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	536
23.1 Präambel	536
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23218 538
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220–23229 540
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen	543
24.1 Präambel	543
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen.....	24210–24228 545
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	546
25.1 Präambel	546
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230 548
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	551
25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310–25317 551
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)	25321–25329 551
25.3.3 Brachytherapie	25330–25336 552
25.3.4 Bestrahlungsplanung	25340–25345 555
26 Urologische Gebührenordnungspositionen	557
26.1 Präambel	557
26.2 Urologische Grundpauschalen.....	26210–26228 559
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352 561

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	571
27.1 Präambel	571
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210-27228
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310-27333
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen	579
30 Spezielle Versorgungsbereiche	579
30.1 Allergologie	579
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100
30.1.2 Allergie-Testungen	30110-30123
30.1.3 Hypsensibilisierungsbehandlung	30130-30134
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	584
30.2.1 Manuelle Medizin	30200-30201
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	30210-30218
30.3 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300-30312
30.4 Physikalische Therapie	30400-30440
30.5 Phlebologie	30500-30501
30.6 Proktologie	30600-30611
30.7 Schmerztherapie	599
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700-30708
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710-30760
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790-30791
Rechtsprechung Schmerztherapie	608
30.8 Soziotherapie	612
30.9 Schlafstörungsdiagnostik	613
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	615
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	621
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	623
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	630
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	631
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	634
31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	639
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen	640
31.1.1 Präambel	640
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010-31013
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	643
31.2.1 Präambel	643
31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	31401
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe	647
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich	649
31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	649

31.6.1	Präambel	649
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31900–31946
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	654
32.1	Grundleistungen	32001
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	662
32.2.1	Basisuntersuchungen	32025–32042
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045–32052
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151–32152
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen	680
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32155–32187
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32230–32421
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32540–32557
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32670
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683
32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32685–32692
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32800–32853
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32860–32868
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen	753
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32931–32949
33	Ultraschalldiagnostik	33000–33100
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT	774
34.1	Präambel	774
34.2	Diagnostische Radiologie	776
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210–34212
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220–34223
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252
34.2.5	Urogenitalorgane	34255–34257
34.2.6	Gangsysteme	34260
34.2.7	Mammographie	34270–34275
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280–34282
34.2.9	Gefäße	34283–34298
34.3	Computertomographie	788
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322
34.3.3	Thorax	34330
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34340–34345
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351

34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360	797
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie		798
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410-34411	799
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420-34422	799
34.4.3	Thorax	34430-34431	800
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34440-34442	801
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450-34452	802
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	803
34.4.7	MRT-Angiographien	34470-34492	803
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34500-34505	806
34.6	Osteodensitometrie	34600-34601	809
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT) 34700-34707	809	
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800-34821	816
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)	820	
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100-35179	820
35.2	Antragspflichtige Leistungen		833
35.2.1	Einzeltherapien	35401-35435	835
35.2.2	Gruppentherapien	35503-35719	841
35.2.3	Zuschläge		847
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571-35573	847
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35591-35599	847
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600-35602	849
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	852	
36.1	Präambel		852
36.2	Belegärztliche Operationen		853
36.2.1	Präambel		853
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	36401	857
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), der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSPPsych-RL und der AKI-RL	858	
37.1	Präambel		858
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100-37120	861
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300-37320	863
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	37400	868
37.5	Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSPPsych-RL)	37500-37570	869
37.7	Außenklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700-37720	872
38	Delegationsfähige Leistungen	877	
38.1	Präambel		877
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	38100-38105	879
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten	38200-38207	879

V Kostenpauschalen	883
40 Kostenpauschalen	883
40.1 Prämabel	883
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien.....	40100-40106..... 883
40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40110-40131..... 884
40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter.....	40142-40167..... 887
40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheter- untersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen.	40300-40306..... 888
40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen..	40350-40351..... 890
40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454-40455..... 890
40.9 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdia- thermieschlingen, Probenentnahmzangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren.....	40460-40462..... 890
40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500-40584..... 890
40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische Eingriffe	40680-40681..... 893
40.12 Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe	40700-40701..... 894
40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750-40754..... 894
40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienst- leistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815-40838..... 895
40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850-40855..... 899
40.17 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900-40903..... 899
40.18 Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausstattung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungs- methoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versor- gung des Gemeinsamen Bundesausschusses	40910..... 900
VI Anhänge	901
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	901
2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36	911
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	912
4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	912
5 nicht vorhanden	914
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)	914

VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen .. 915

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	921	
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	922
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	923
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	924
50.6 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen ..	50600	925
50.7 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 b) Mukoviszidose ..	50700	925
51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	927	
51.1 Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	51010–51011	927
51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen ..	51020–51021	928
51.3 Psychotherapeutische Leistungen ..	51030–51033	928
51.4 Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen ..	51040–51041	930
51.5 Augenärztliche Gebührenpositionen ..	51050	931

VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen .. 932

60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V ..	932	
60.1 Kosten	933	
60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten	933	
60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten	933	
60.1.2.1 Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel	933	
60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes	933	
60.1.2.1.2 Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes	933	
60.1.2.2 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten	933	
61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V ..	934	
61.1 Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“	934	
61.1.1 Präambel	934	
61.1.2 Spezifische Leistungen	934	
61.1.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61010–61019	934

61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61020–61029	936
61.2	Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“		938
61.2.1	Präambel		938
61.2.2	Spezifische Leistungen		938
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2	61030–61035	938
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3	61040–61045	939
61.3	Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“		941
61.3.1	Präambel		941
61.3.2	Spezifische Leistungen	61050–61052	941
61.4	Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“		941
61.4.1	Präambel		941
61.4.2	Spezifische Leistungen	61060–61064	941
61.5	Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“		942
61.5.1	Präambel		942
61.5.2	Spezifische Leistungen	61070–61074	943
61.6	Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“		943
61.6.1	Präambel		943
61.6.2	Spezifische Leistungen	61080–61084	943
61.7	Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“		944
61.7.1	Präambel		944
61.7.2	Spezifische Leistungen	61090–61092	944
	Schutzimpfungen		945
	Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls		949
	Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen		951
1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung		951
2.	Behandlungen – Einzelfälle		953
3.	Praxisführung		954
	Literatur und Internet		957
	Stichwortverzeichnis		959