

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 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..... 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 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, 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 Kleinchirurgische 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 Zusatzweiterbildung		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 Gebührenordnungspositionen			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 Gebührenordnungspositionen			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 Keimzellgewebe 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 Indikations- stellung einer pharmakologischen Therapie	11601 366
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemi- ologische 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 Gebührenordnungs- positionen	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 Gebührenordnungspositionen	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 tumorgenetischer Veränderungen	488
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404 488
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426 489
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien	19430–19439 490
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer 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 Phoniatische 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 nervenheilkundliche 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 Psychotherapeutisch-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**..... 573
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen **27310–27333**..... 575

IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen..... 579

30 Spezielle Versorgungsbereiche 579
30.1 Allergologie..... 579
30.1.1 Allergologische Anamnese..... **30100**..... 579
30.1.2 Allergie-Testungen..... **30110–30123**..... 580
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung..... **30130–30134**..... 583
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie 584
30.2.1 Manuelle Medizin **30200–30201**..... 584
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom... **30210–30218**..... 585
30.3 Neurophysiologische Übungsbehandlung **30300–30312**..... 590
30.4 Physikalische Therapie..... **30400–30440**..... 592
30.5 Phlebologie..... **30500–30501**..... 596
30.6 Proktologie **30600–30611**..... 597
30.7 Schmerztherapie 599
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten **30700–30708**..... 601
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen **30710–30760**..... 604
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V **30790–30791**..... 608
Rechtsprechung Schmerztherapie..... 612
30.8 Soziotherapie..... **30800–30811**..... 613
30.9 Schlafstörungsdiagnostik..... **30900–30905**..... 615
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V..... **30920–30924**..... 621
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden..... **30930–30935**..... 623
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA 630
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)..... **30940–30952**..... 631
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA) **30954–30956**..... 634
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung **30980–30988**..... 635

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**..... 640

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**..... 647
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe 649
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich..... **31600**..... 649
31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen..... 649

31.6.1	Präambel	649
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungs- positionen	31900–31946..... 651
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	654
32.1	Grundleistungen	32001..... 656
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	662
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042..... 663
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 667
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107..... 668
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117..... 674
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125..... 675
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150..... 676
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 678
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882..... 680
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen.....	680
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187..... 681
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198..... 684
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229..... 686
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421..... 688
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533..... 706
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557..... 717
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32670..... 719
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683..... 732
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692..... 733
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777..... 735
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795..... 745
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32800–32853..... 747
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32868..... 753
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen	755
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918..... 755
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.....	32931–32949..... 757
33	Ultraschalldiagnostik.....	33000–33100..... 761
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..... 776
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.....	34220–34223..... 776
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238..... 777
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252..... 781
34.2.5	Urogenitalorgane.....	34255–34257..... 784
34.2.6	Gangsysteme	34260..... 785
34.2.7	Mammographie	34270–34275..... 785
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen.....	34280–34282..... 787
34.2.9	Gefäße.....	34283–34298..... 788
34.3	Computertomographie	793
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312..... 793
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322..... 794
34.3.3	Thorax	34330..... 795
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34340–34345..... 795
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351..... 797

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 KSVPsych-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 (KSVPsych-RL).....	37500–37570.....	869
37.7	Außerklinische 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 Präambel	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, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40167 887
40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen 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 Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämooclips 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 Keimzellgewebe	40700–40701 894
40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	40750–40754 894
40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen 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 Geräteausrüstung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung 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