

Abrechnung erfolgreich und optimal

Gute Leistung muss gut bezahlt werden

Je besser Ihre Kenntnis im komplexen Feld der Abrechnung medizinischer Leistungen ist, desto besser ist das Ergebnis für Ihre Praxis bzw. Klinik.

Abrechenbarkeit, Steigerungssätze, analoge Bewertungen, mögliche Ausschlüsse, aktuelle Gerichtsurteile ...

Praktische Abrechnungstipps, Auslegungshinweise, Beschlüsse, Richtlinien von KBV und regionalen KVen, G-BA, SGB, BÄK und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, Berufsverbänden, PVS ...

Kassenpatient, Privatpatient, Selbstzahler:

Alle Informationen für die erfolgreich optimierte Abrechnung korrekt, vollständig, verlässlich

Peter M. Hermanns · Katharina von Pannwitz
(Hrsg.)

EBM 2024 Kommentar

13., vollständig überarbeitete Auflage

Unter Mitarbeit von Reinhard Bartzky,
Constanze Barufke-Haupt, Jürgen Büttner,
Wolfgang Landendörfer, Sonja Mizich und Stephan Turk

Hrsg.
Peter M. Hermanns
Hamburg, Deutschland

Katharina von Pannwitz
München, Deutschland

ISBN 2628-3190 ISBN 2628-3204 (electronic)
Abrechnung erfolgreich und optimal
ISBN 978-3-662-68657-7 ISBN 978-3-662-68658-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68658-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Koproduktion mit dem Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin
Dieses Werk basiert auf Inhalten der Datenbank www.springermedizin.de/goae-ebm/15083006, Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2015, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © stockphoto-graf/stock.adobe.com, ID: 144594370
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Planung/Lektorat: Ulrike Hartmann
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

Inhalt

Herausgeber und Mitarbeiter	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
Vorwort	XXIII
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	6
2.1.4 Berichtspflicht	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	8
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, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende.....	01410–01480	47
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01500–01549	67
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01682	76
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01699–01701	94
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01727	96
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867	108
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen		119
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750–01759	119
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	123
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	01761–01763	123
1.7.3.2.2	Abklärungsdagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769	125
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770–01870	127
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842	143
1.7.6	Sterilisation.....	01850–01857	149
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900–01915	151
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920–01936	157
1.7.9	COVID-19-Präexpositionsprophylaxe	01940	159
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949–01960	160
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		167
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	167
2.2	Tuberkulintestung	02200	169
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	170
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02401	184
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	185
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		187
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich		187
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich		187
3.1	Präambel		187
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		191
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung		191
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000–03030	191
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065	194
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230	201
3.2.3	Besondere Leistungen	03241–03355	205
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362	209
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370–03373	211
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin		214
4.1	Präambel		214
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin.....		218

4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung	04000–04040	218
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231	222
4.2.3	Besondere Leistungen	04241–04354	226
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356	231
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373	233
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin		236
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04421	236
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439	241
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443	245
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung.....		246
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen .	04511–04529	246
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530–04538	251
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551	253
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560–04573	255
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590	259
III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich			261
5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen			261
5.1	Präambel		261
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen.....	05210–05230	264
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310–05350	266
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.....	05360–05372	270
6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen			273
6.1	Präambel		273
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen	06210–06228	275
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310–06362	278
7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen.....			289
7.1	Präambel		289
7.2	Chirurgische Grundpauschalen.....	07210–07228	292
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310–07345	293
8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen			299
8.1	Präambel		299
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen	08210–08231	302
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310–08347	304
8.4	Geburtshilfe.....	08410–08416	310
8.5	Reproduktionsmedizin.....	08510–08576	312
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619–08649	319
9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen			323
9.1	Präambel		323
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.....	09210–09228	327
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310–09375	328
10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen			343
10.1	Präambel		343
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen.....	10210–10228	346
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350	347

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen.....	356
11.1 Präambel	356
11.2 Humangenetische Grundpauschalen.....	11210–11228 358
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236 359
11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik	362
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303 363
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448 364
11.4.3 In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518 369
11.4.4 Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522 371
11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikations- stellung einer pharmakologischen Therapie	11601 372
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemi- ologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	373
12.1 Präambel	373
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.....	12210–12230 375
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin.....	377
13.1 Präambel	377
13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	381
13.2.1 Internistische Grundpauschalen.....	13210–13228 381
13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen.....	384
13.2.2.1 Präambel	384
13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungs- positionen.....	13250 385
13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs....	13251–13260 386
13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.....	390
13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311 390
13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360 394
13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13390–13439 397
13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507 408
13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13587 411
13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622 422
13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678 430
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	450
15.1 Präambel	450
15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228 452
15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345 453
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	458
16.1 Präambel	458
16.2 Neurologische Grundpauschalen	16210–16218 460
16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371 462
17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	470
17.1 Präambel	470
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228 472
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373 472

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	479
18.1 Präambel	479
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228 481
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	18310–18700 483
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	488
19.1 Präambel	488
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215 489
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332 490
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	494
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404 494
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426 495
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien...	19430–19439 496
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19465 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 Psychotherapeutisch-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	25310–25317 557
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1MeV)	25321–25329 557
25.3.3 Brachytherapie	25330–25336 559
25.3.4 Bestrahlungsplanung	25340–25348 561
26 Urologische Gebührenordnungspositionen	564
26.1 Präambel	564
26.2 Urologische Grundpauschalen	26210–26228 566
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352 568

27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	578
27.1	Präambel	578
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale.....	27210–27228 580
27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333 582
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.....	587
30	Spezielle Versorgungsbereiche	587
30.1	Allergologie.....	587
30.1.1	Allergologische Anamnese	30100 587
30.1.2	Allergie-Testungen	30110–30123 588
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30134 591
30.2	Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	592
30.2.1	Manuelle Medizin	30200–30201 592
30.2.2	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom....	30210–30218 593
30.3	Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien	598
30.3.1	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30301 598
30.3.2	Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms	30310–30312 599
30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320–30326 600
30.4	Physikalische Therapie.....	30400–30440 602
30.5	Phlebologie.....	30500–30501 606
30.6	Proktologie	30600–30611 607
30.7	Schmerztherapie	609
30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30781 611
30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760 615
30.7.3	Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinba- rungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791 619
	Rechtsprechung Schmerztherapie.....	622
30.8	Soziotherapie.....	30800–30811 624
30.9	Schlafstörungsdiagnostik.....	30900–30905 626
30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.....	30920–30924 631
30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.....	30930–30935 633
30.12	Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	640
30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).....	30940–30952 641
30.12.2	Labormedizinischer Nachweis von Methicillin- resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956 645
30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988 645
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	649
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen	650
31.1.1	Präambel	650
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31013 650
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	653
31.2.1	Präambel	653
31.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	31401 657
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	659

31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600	659
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....		659
31.6.1	Präambel		659
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	31900–31946	661
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin		664
32.1	Grundleistungen	32001	666
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....		672
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042	673
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052	677
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	688
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882	690
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen.....		690
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187	691
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198	694
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229	696
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421	698
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533	716
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32540–32557	727
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32674	729
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683	741
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692	743
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777	745
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795	754
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32800–32853	756
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32869	763
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen		765
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918	765
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.....	32931–32949	768
33	Ultraschalldiagnostik.....	33000–33105	771
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT		786
34.1	Präambel		786
34.2	Diagnostische Radiologie.....		788
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210–34212	788
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.....	34220–34223	788
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238	789
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252	793
34.2.5	Urogenitalorgane.....	34255–34257	796
34.2.6	Gangsysteme	34260	797
34.2.7	Mammographie	34270–34275	797
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen.....	34280–34282	799
34.2.9	Gefäße	34283–34298	800
34.3	Computertomographie		805
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312	805
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322	806

34.3.3	Thorax	34330	807
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34340–34345	807
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351	808
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT.....	34360	809
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.....		810
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410–34411	811
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420–34422	811
34.4.3	Thorax	34430–34431	812
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34440–34442	813
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450–34452	814
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	815
34.4.7	MRT-Angiographien.....	34470–34492	815
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.....	34500–34505	818
34.6	Osteodensitometrie	34600–34601	821
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT)	34700–34721	821
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil).....	34800–34821	829
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)		833
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179	833
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....		846
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435	848
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719	854
35.2.3	Zuschläge.....		860
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2.....	35571–35573	860
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie.....	35591–35599	861
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602	862
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		865
36.1	Präambel		865
36.2	Belegärztliche Operationen		866
36.2.1	Präambel		866
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I.....	36401	870
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		871
37.1	Präambel		871
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100–37120	874
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300–37320	876
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.....	37400	881
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	882
37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700–37720	885
38	Delegationsfähige Leistungen.....		890
38.1	Präambel		890
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.....	38100–38105	892

38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten	38200–38207	892
------	---	--------------------------	-----

V Kostenpauschalen..... 895

40 Kostenpauschalen..... 895

40.1	Präambel		895
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106	895
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40110–40131	896
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40167	900
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen ..	40300–40306	901
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen ..	40350–40351	902
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454–40455	902
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämooclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40460–40462	903
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500–40585	903
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische und gynäkologische Eingriffe	40680–40685	906
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe	40700–40701	906
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750–40754	907
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815–40838	907
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850–40855	911
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900–40903	912
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	913

VI Anhänge..... 915

1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen 915

2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36 925

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 926

4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen..... 926

5 nicht vorhanden	928
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)	928
7 nicht (mehr) zugeordnet (vom 1.1. – 31.12.23 Befristete Abrechnung zusätzlicher Stromkosten).....	929
8 Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503	929
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..	
50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	936
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 937
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) Rheumatische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	50400–50401 938
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 939
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– 50601 940
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 940
51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	942
51.1 Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).....	51010–51011 942
51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020–51021 943
51.3 Psychotherapeutische Leistungen	51030–51033 943
51.4 Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen.....	51040–51041 945
51.5 Augenärztliche Gebührenpositionen	51050 946
VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	
60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	947
60.1 Kosten	948
60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten.....	948
60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten.....	948
60.1.2.1 Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel.....	948
60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes	948

60.1.2.1.2	Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungs- verfahrens folgendes	948
60.1.2.2	Gesondert berechnungsfähige Sachkosten	948
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	949
61.1	Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“	949
61.1.1	Präambel	949
61.1.2	Spezifische Leistungen	949
61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61010–61019 949
61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61020–61029 951
61.2	Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“	953
61.2.1	Präambel	953
61.2.2	Spezifische Leistungen	953
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2	61030–61035 953
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3	61040–61045 954
61.3	Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“	956
61.3.1	Präambel	956
61.3.2	Spezifische Leistungen	61050–61052 956
61.4	Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“	956
61.4.1	Präambel	956
61.4.2	Spezifische Leistungen	61060–61064 956
61.5	Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“	957
61.5.1	Präambel	957
61.5.2	Spezifische Leistungen	61070–61074 958
61.6	Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“	958
61.6.1	Präambel	958
61.6.2	Spezifische Leistungen	61080–61084 958
61.7	Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“	959
61.7.1	Präambel	959
61.7.2	Spezifische Leistungen	61090–61092 959
	Schutzimpfungen	961
	Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls	965
	Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	967
	1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	967
	2. Behandlungen – Einzelfälle	969
	3. Praxisführung	970
	Literatur und Internet	973
	Stichwortverzeichnis	975

Herausgeber und Mitarbeiter

Dr. med. Peter M. Hermanns [Hrsg.]

Geboren 1945 in Neumünster. Seit 1985 Geschäftsführer der Agentur medical text Dr. Hermanns in München, die zahlreiche Bücher im Bereich Abrechnung, Praxis-Organisation, Diagnostik/Therapie, Praxis- und Klinik-Marketing für Verlage und Pharmafirmen konzipiert und herausgegeben hat, sowie des medizinischen Online-Dienstes www.medical-text.de.

Nach vielen Jahren der erfolgreichen Herausgeberschaft hat sich Dr. Hermanns 2023 gesundheitsbedingt in den Ruhestand begeben.

Katharina von Pannwitz (Hrsg.)

Geboren 1964 in München, Ausbildung zur Verlags- und Industriekauffrau und Studium der Kommunikationswissenschaft. Langjährige Tätigkeit für Film & Fernsehen und als selbstständige Pressefrau und Autorin. 2023 Weiterbildung zur Social Media Managerin.

2014 Eintritt in die Agentur medical text als rechte Hand von Dr. Peter M. Hermanns bei der Herausgabe der beim Springer Verlag veröffentlichten Abrechnungsbücher zu den Gebührenordnungen UV-GOÄ, GOÄ und EBM sowie der Aktualisierung und Bearbeitung der Springer Medizin-Datenbank mit Kommentierungen und Urteilen zur Abrechnung ärztlicher Leistungen. Nach dem Rückzug von Dr. Hermanns seit 2023 Mitherausgeberin.

Dr. med. Reinhard Bartecky

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Jahrgang 1968, Medizinstudium an FU und HU Berlin, Facharztausbildung Kinderklinik Lindenhof, Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bad Saarow, in eigener Praxis seit 2005, Bundesschatzmeister des Honorarausschusses des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Landesverbandsvorsitzender LV Berlin und Mitglied im Bundesvorstand (BVKJ).

Constanze Barufke-Haupt

Geboren 1988 in Bad Muskau, Fachanwältin für Medizinrecht. Studium der Rechtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Rechtsreferendariat beim Kammergericht Berlin.

Seit 2014 Rechtsanwältin bei D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB. Spezialisiert auf die Beratung von Ärzten, Psychotherapeuten und MVZ insbesondere zu Fragen der Abrechnung und Honorarverteilung. Mitarbeiterin an der Springer Abrechnungs-Datenbank.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Medizinrecht im DAV sowie der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Dr. Jürgen Büttner

Geboren 1955 in Nürnberg, 1975 Eintritt in die Bundeswehr, ab 1976 Medizinstudium als Sanitätsoffizier an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit Staatsexamen 1982 und Promotion 1983. Fliegerarzt von 1984 bis 1989 mit paralleler Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Bundeswehrkrankenhäusern und bei niedergelassenen Kollegen.

Erwerb der Zusatzbezeichnungen Chirotherapie, Sportmedizin und Betriebsmedizin. Seit 1989 als Betriebsmediziner und von 1990 bis 2022 als Hausarzt in eigener Praxis tätig. 1996 Eintritt in den Bayerischen Hausärzterverband, dort von 2000 bis 2018 Schatzmeister und von 2018 bis 2022 als erster stv. Landesvorsitzender Mitglied des geschäftsführenden Vorstands, jetzt noch kooptiertes Vorstandsmitglied, dabei u.a. zuständig für Abrechnungsfragen in EBM, GOÄ, HZV. Ebenfalls von 1996 bis 2022 berufspolitisch aktiv in der KVB.

Dr. med. Wolfgang Landendörfer

Geboren 1959 in Wunsiedel i. Fichtelgebirge, Studium der Humanmedizin in Erlangen und Promotion. Studium der Lebensmitteltechnologie in Berlin mit Abschluss als Diplomingenieur für Lebensmitteltechnologie.

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ernährungsmediziner. Seit 2002 in eigener Praxis niedergelassen in Nürnberg-Mögeldorf.

Sprecher des Honorarausschusses des BVKJ (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte) und Honorarbeauftragter des Landesverbandes Bayern.

Sonja Mizich

Jahrgang 1982, nach erfolgreicher Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten folgte die weitere Qualifikation zur Praxismanagerin. Seit 2002 in leitender Funktion bei Dr. Wolfgang Landendörfer in einer großen Kinder- und Jugendarztpraxis in Nürnberg tätig.

Umfangreiche, bundesweite Vortragstätigkeit in allen pädiatrisch abrechnungsrelevanten Themengebieten für den BVKJ und Pädnetz Bayern.

Organisation und Referententätigkeit der „Freischwimmerworkshops“ für effizientes Praxismanagement für Ärzte in Nürnberg und Berlin.

Leitung und Referententätigkeit der überregionalen Fortbildungsreihen „Kompaktabrechnungsworkshop BVKJ“ und „Mach Dich schlau am Mittwoch“ für medizinische Fachangestellte und Ärzte.

Mitautorin des erfolgreichen Abrechnungsratgebers „pädiatrische UV-GOÄ-Fibel“.

Stephan Turk

Geboren 1966 in Solingen, nach der Lehre zum Informationselektroniker, Abitur auf dem 2. Bildungsweg und Freiberuflicher EDV-Trainer.

Seit 1992 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zunächst als Geschäftsführungsassistent, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und nunmehr als Stabsstellenleiter Grundsatzfragen Honorar, EBM, HVM und ASV tätig.

Seit vielen Jahre wurden (und werden weiterhin) Seminare u.a. zu den Themen EBM, Plausibilitätsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt, sowie mehrere Publikationen zum Thema EBM und Abrechnung im Rahmen der GKV erstellt.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AEV	Verband der Arbeiter-Ersatzkassen
AG	Amtsgericht
Allg. Best.	Allgemeine Bestimmungen des EBM
Anm.	Anmerkung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Art.	Artikel
ASV	ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
Az.	Aktenzeichen
BAanz	Bundesanzeiger
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz.	Bundesanzeiger
BASFI	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index
BEG	Bundesentschädigungsgesetz
BG	Berufsgenossenschaften
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BKK	Betriebskrankenkassen
BMÄ	Bewertungsmaßstab – Ärzte
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (jetzt BMGS)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV, BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte, vereinbart zwischen KBV und Bundesverbänden der Primärkassen
BSG	Bundessozialgericht bzw. Entscheidungssammlung des BSG mit Angabe des Bandes und der Seite
Buku	Bundesknappschaft
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DÄ	Deutsches Ärzteblatt, erscheint im Deutschen Ärzteverlag, Köln
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab gem. § 87 SGB V
ECLAM	Funktions-Fragebogen
E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
EK	Ersatzkassen
EKV	Arzt-/Ersatzkassenvertrag
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOA-BÄK	Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (amtliche Gebührenordnung)
GOP	Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (amtliche Gebührenordnung)
GOP	in der Regel auch: Gebührenordnungsposition
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (amtliche Gebührenordnung)
HAQ	Health Assessment Questionnaire (Fragebogen)
HSET	Heidelberger Sprachentwicklungstest
HVM	Honorarverteilungsmaßstab

i.d.R.	in der Regel
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICSI	intrazytoplasmatische Spermieninjektion
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IKK	Innungskrankenkassen
IVF	In-vitro-Fertilisation
JAS	Jugendarbeitsschutz
JVEG	Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz
KA	für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeitvorgaben
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
KK	Krankenkasse
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LG	Landgericht
LK	Landwirtschaftliche Krankenkasse, jetzt SVLFG
LSG	Landessozialgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MMST	Mini-Mental-Status-Test
Nr.	Nummer
Nrn.	Nummern
NUB	Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (inzwischen durch BUB-Richtlinien ersetzt)
OLG	Oberlandesgericht
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OVG	Oberverwaltungsgericht
PET	Psycholinguistischer Entwicklungstest
PGBA	Pfleagesetzadaptiertes Geriatrisches Basisassessment
PK	Primärkassen, dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • Betriebs-KK • BundeskassenschaftInnungs-kk • Landwirtschaftliche KK • Primärkassen • Orts-KK • See-KK
PKV	Private Krankenversicherung
Primärkassen	Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen, landwirtschaftliche Krankenkassen, Seekasse, Bundesknappschaft
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
RLV	Regelleistungsvolumen
SGB I	Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (I), Allgemeiner Teil
SGB IV	Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (V), enthält die Vorschriften zur Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V), enthält das Krankenversicherungs- und auch das Kassenarztrecht
SGB X	Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (X), Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SG	Sozialgericht
SKT	Syndrom-Kurztest, Demenztest
StGB	Strafgesetzbuch
XX	

Abkürzungsverzeichnis

STIKO	Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut
TFDD	Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
ZKA-BÄK	Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, gebildet aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Inneren, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der Privatärztlichen Verrechnungsstellen
ZPO	Zivilprozessordnung
z.T.	zum Teil

Vorwort

In dieser kommentierten 13. Gesamtausgabe des EBM 2024 für Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Klinik und Praxis finden Sie die zahlreichen Änderungen der letzten 4 Quartale aus 2023 inklusive der Anhebung des Orientierungswerts zum **1. Januar 2024 auf 11,9339 (in 2023: 11,4915) Cent je Punkt**.

Diese 13. Auflage des „EBM 2024 Kommentar“ wird erstmals ohne den Namensgeber Dr. Peter M. Hermanns veröffentlicht, der sich gesundheitsbedingt in den Ruhestand begeben hat. Mit dieser Auflage hat Katharina von Pannwitz die Herausgeberschaft von Dr. Hermanns übernommen. Frau von Pannwitz hat als gelernte Verlagskauffrau und studierte Kommunikationswissenschaftlerin mit Verlagserfahrung und Autorentätigkeiten bereits seit vielen Jahren mit Dr. Hermanns und den Autoren des EBM sowie der GOÄ und UV-GOÄ u.a. als Lektorin und Redakteurin zusammengearbeitet.

Hatten wir Autoren in der vorjährigen Ausgabe die Systematik der Darstellung der Beschlüsse seitens der KBV noch dezent „kritisch“ angedeutet, haben es die für die Weiterentwicklung des EBM Verantwortlichen tatsächlich geschafft, immer noch eine Absurdität und Komplexität draufzusetzen. So wurden zahlreiche Vergütungspositionen neu angefügt, deren singuläre Vergütung in einer Höhe erfolgt, dass es betriebswirtschaftlich überhaupt keinen Sinn macht, sich diese zu merken. Einzige Lösung sind – falls solche Leistungen nicht von den KVen automatisiert zugesetzt werden – Abrechnungsketten im jeweiligen Praxisverwaltungssystem selbst anzulegen.

Und in jedem Quartal kommt Neues hinzu:

Die einfachste Art für Sie, kurz vor einem neuen Quartal nach Änderungen zu suchen, sind die Internetseiten Ihrer KV oder die Seiten des Bewertungsausschusses – hier finden Sie auch Angaben zu älteren Quartalen: https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php.

Bei anhaltend hoher Frequenz der Änderungen, Streichungen und Neuaufnahmen von Gebührenordnungspositionen ist EBM-Klarheit mit nachhaltigen Abrechnungspositionen in noch weitere Ferne gerückt. Eine Trendwende mit Vereinfachung ist nicht erkennbar.

Es bleibt die Empfehlung wie im Vorjahr: Nur das aufmerksame und regelmäßige Lesen des KBV-Newsletters hält Ärztinnen und Ärzte und die mit der Abrechnung befassten Fachkräfte auf dem Laufenden. Immerhin – das Abonnement dieses Newsletters ist kostenlos!

Gleichzeitig soll und muss der EBM aber auch den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Sofern der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgestellt hat, dass die gesetzliche Krankenversicherung für eine ärztliche Leistung leistungspflichtig ist, haben die Gremien 6 Monate Zeit, diese in den EBM aufzunehmen. Bleibt dies aus, kann die Vertragsärztin und der Vertragsarzt diese Leistung dem Patienten auf der Basis der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) in Rechnung stellen. Die Krankenkassen haben diese sodann auszugleichen. Die Möglichkeit einer analogen Abrechnung, in der GOÄ üblich, verbietet sich im EBM.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes hat mehrfach festgestellt, dass der EBM wortgleich auszulegen ist. Wenn dem so ist, sollte man erwarten dürfen, dass die Formulierungen, die die ärztlichen Leistungen beschreiben, die sogenannten Leistungslegenden, eindeutig sind. Wer sich jedoch mit der offiziellen amtlichen Version befasst, wird feststellen, dass bei vielen Formulierungen Interpretationsspielräume offengelassen werden.

Hierbei soll dieses Werk hinweisgebend helfen, genauso wie es zum verbesserten Verständnis von neuen Leistungen oder Änderungen/Anpassungen der vorhandenen Leistungsbeschreibungen beitragen möchte. Hierbei muss jedoch darauf verwiesen werden, dass die Hinweise lediglich die persönliche Auffassung der Autoren und keine rechtsverbindlichen Aussagen darstellen.

In diesem Zusammenhang würden wir Sie gern motivieren, das Werk auch zu Ihrem täglichen Nachschlagewerk zu machen. Davon lebt das Anliegen der Autoren der Praxisteam helfend an die Hand zu gehen, erbrachte Leistungen vollständig und korrekt abzurechnen und damit zur wirtschaftlichen Stabilität in den Praxen beizutragen.

Bei Fragen in der Anwendung des EBM's bitten wir Sie, diese zu formulieren und uns zur Kenntnis zu geben. Jede Frage, die uns erreicht, zeigt an, an welchen Stellen Interpretationsspielräume und Ermessungsentscheidungen im Praxisalltag bestehen können. Die Beantwortung Ihrer Anfragen wäre für Sie selbstverständlich kostenfrei. Die Hinweise werden wir so dann in den nächsten Ausgaben aufnehmen.

Über zahlreiche Fragen, die in ihrer Beantwortung diesen EBM-Kommentar bereichern und ergänzen werden, sind wir dankbar.

Obwohl bereits seit Jahren angekündigt, wurde die Zusammenlegung der Kapitel für die Chirurgie und die Orthopädie immer noch nicht durchgeführt. Wir bleiben aber standhaft und hoffen weiter, dass diese Neugestaltung tatsächlich im nächsten Jahr vollzogen wird.

Wichtiger Hinweis: Leistungen mit einem Stern * in diesem Buch

EBM-Leistungspositionen, die nicht der fachärztlichen Grundversorgung entsprechen und zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) führen, sind in der Regel im Buch mit einem Stern * gekennzeichnet.

Herausgeber und Autoren wünschen Ihnen mit unserem Handbuch ein erfolgreiches, leichteres Arbeiten mit der schwierigen EBM-Materie!

München, im Dezember 2023

Katharina von Pannwitz – Dr. Jürgen Büttner