

## Übersicht EBM-Ziffern Hausarzt – Allgemeinmedizin – Innere Medizin 01/2019

Versichertenpauschalen		
<b>0300x</b>	Versichertenpauschale (VP). bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	24,85
	ab Beginn 5. bis zum vollend. 18. Lebensjahr	15,80
	ab Beginn 19. bis zum vollend. 54. Lebensjahr	12,85
	ab Beginn 55. bis zum vollend. 75. Lebensjahr	16,53
	ab Beginn 76. Lebensjahr	22,11
<b>03040</b>	Vorhaltepauschale, von KV zugesetzt	15,16
<b>03060</b>	NäPA-Zuschlag, von KV zugesetzt, max. 1.300	2,32
<b>+ 03061</b>	Euro bzw. 580 Fälle	1,26

Chronikerzuschlag		
<b>03220/H</b>	Chronikerzuschlag I	13,69
<b>03221/H</b>	Chronikerzuschlag II – weitere APK	4,21
<b>03222</b>	Medkationsplan-Zuschlag zu 03220, 1.x/BHF, von KV zugesetzt, nicht neben 01630	1,05

Gespräch und Konsultationen		
<b>03230</b>	Gespräch (je vollendete. 10.min), Maximalzahl = BHF im Quartal / 2	9,48
<b>35100</b>	Psychosomatische Diagnostik (*) mind. 15 min, Dokumentation + Diagnose!	16,01
<b>35110</b>	Psychosomatik: verbale Intervention (*) mind. 15 min, Diagnose!	16,01
<b>01430</b>	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,26
<b>01435</b>	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1.x/BHF, bis 12.J. 2.x/BHF	9,27

Geriatric		
<b>03360</b>	Geriatrisches Basisassessment, 1.x/BHF, 2.x/KF, nicht neben Palliativziffern	12,85
<b>03362</b>	Geriatrische Betreuung, 2 APK im BHF, 03360 im KF, nicht neben Palliativziffern	16,74

Diagnostik		
<b>03321</b>	Ergometrie (*)	21,06
<b>03322</b>	Langzeit-EKG anlegen (neben 03062 mgl.) (*)	7,06
<b>03241</b>	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,69
<b>03324</b>	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	8,21
<b>03330</b>	Spirometrie	6,32
<b>03331</b>	Prokto-/Rektoskopischer Komplex (*)	8,95
<b>30611</b>	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4.x/BHF, nn 0230x	19,59
<b>03335</b>	Audiometrische Untersuchung	9,27
<b>33012</b>	Sonographie Schilddrüse (*)	8,95
<b>33042</b>	Sonographie Abdomen (max. 2.x/BHF) (*)	16,53
<b>33043</b>	Sonographie Urogenital (*)	9,16

Labor		
<b>32025</b>	Blutzucker	1,60
<b>32881</b>	Blutzucker beim Check-up	0,50
<b>32026</b>	INR-Schnelltest	4,70
<b>32117</b>	D-Dimer-Schnelltest	4,60
<b>32030</b>	Urin-Stix außerhalb Check-up	0,50
<b>32880</b>	Urin-Stix bei Check-up	0,50
<b>32031</b>	Harnsediment	0,25
<b>32150</b>	Troponin-T-Schnelltest	11,25
<b>01737</b>	Okkultbluttest iFOBT präventiv, 50 – 54 J. jährlich, ab 55 J. alle 2 Jahre	6,00

Therapie		
<b>02300</b>	Kleine OP I Wundversorgung – OP bis 5.min (D T01.xx)	6,00
<b>02301</b>	Kleine OP II Wundversorgung Kinder bis 11 J., ab 12 J. Naht, Plastik, Abszess	13,58
<b>02302</b>	Kleine OP III Naht Kinder bis 11 J., ab 12 J. Exzision Gesicht, Schleifen, Emmert- Plastik	25,17
<b>02310</b>	Sekundärwunde, Dekubitus mind. 3 APK im BHF, 1.x/BHF, nicht neben 02300 – 02302 im BHF	21,59
<b>02311</b>	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nicht neben 02300 – 02302, 02313, nicht neben 02310, 02313 im BHF (*)	14,74
<b>02312</b>	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nicht neben 02310, Fotodokumentation alle 4 Wochen! nicht neben 02300.–.02302, 02311 im BHF	5,79
<b>02313</b>	Kompressionstherapie, Doku (Diagnose! Messung Beinumfang alle 4 Wochen), je Bein, je Sitzung, nicht neben 02310, 02311	6,00
<b>30130</b>	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	9,90
<b>30200</b>	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2.x/BHF, nicht neben 30201	5,58
<b>30201</b>	Chirotherapie WS (*) max. 2.x/BHF, nicht neben 30200	7,48

### Abkürzungen

- APK - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- nn - nicht neben (im APK, außer es steht was anderes dabei)
- GOP - Gebührenordnungsposition („Ziffer“)

- BHF - Behandlungsfall AF - Arztfall KF - Krankheitsfall
- GKV - Gesetzliche Krankenversicherung
- SGZ - Schweregradzuschlag
- (\*) - genehmigungspflichtige Leistung



Hausbesuche		
01410	Hausbesuch (HB)	22,32
01411	Dringender HB 19'–'22 h, Sa./So./Feiertag 7'–'19 h	49,39
01412	Dringender HB 22–7 h, Sa./So./Feiertag 19 –7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101	65,92
01413	Mitbesuch (gleiche Adresse)	11,16
01415	HB Heim am Tag der Bestellung	57,49
40220	Wegegeld 8–20 h tags bis 2 km	4,20€
40222	Wegegeld 8–20 h tags 2 bis 5 km	8,20€
40224	Wegegeld 8–20 h tags mehr als 5 km	12,00€
40226	Wegegeld 20–8 h bis 2 km nachts	8,20€
40228	Wegegeld 20–8 h 2 bis 5 km nachts	12,70€
40230	Wegegeld 20–8 h mehr als 5 km nachts	17,20€
03062	NäPA Hausbesuch (*), nur neben 03324, 03322, 31600, auch Heim (+ 2,11 € durch KV)	17,48
03063	NäPA Mitbesuch (*) nur neben 03324, 03322, 31600, auch Heim (+ 1,47 € durch KV)	12,85
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,00
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	9,40
+38202	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) zu Hause	9,48
38105	Mitbesuch MFA	4,11
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	8,74
+38207	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) zu Hause	8,74

Unzeit		
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19–22.h, Sa./So./Feiertag 7.–19.h	20,64
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22–7h, Sa./So./Feiertag 19–7h	32,96
01102	Samstagsprechstunde 7–14h, telefonischer oder telemedizinischer Kontakt ausreichend, geht neben 01413	10,64

Palliativmedizin		
0337x	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker, nn 03230, neben 351xx möglich</i>	
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1. x/KF	35,91
03371	Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1. x/BHF, nn 03372/03373	16,74
03372	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmedizinische Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15.min (max. 5. x/Tag), nn 03371/03373	13,06
03373	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmedizinische Betreuung bei Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,06

Prä-/Postoperativ		
31010	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper- Status, Brief), 1x/BHF	31,27
31011	OP-Vorbereitung 12.–39 J.	31,27
31012	OP-Vorbereitung 40.–59 J. (+ EKG)	39,49
31013	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	43,38
31600	Postoperative Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum	16,43

Kostenpauschalen		
40120	Porto Standardbrief < 20g, Fax	0,55
40122	Porto Kompaktbrief 20 – 50g, ca. 8 Seiten	0,90
40126	Porto Maxibrief bis 1.000g (de facto 2,20 €)	2,20
40144	Kopie, Ausdruck für Mitbehandler, je Seite	0,13

Impfungen			
89100	A, B, R	Diphtherie – Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89101	A, B, R	Diphtherie – sonstige Indikation	6,50
89102	A, B, R	FSME	8,50
89103	A, B	Haemophilus Influenza B Kleinkinder	6,50
89104	A, B	Haemophilus Influenza B sonstige	6,50
89105	A, B, R	Hepatitis A	6,50
89106	A, B	Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89107	A, B, R	Hepatitis B – sonstige Indikation	6,50
89111		Influenza – Standard (über 60 Jahre)	8,50
89112		Influenza – sonstige Indikation	8,50
89112	N	Influenza – nasal nicht AOK!	8,50
89114	A, B, R	Meningokokken – Standard (Kinder)	6,50
89115	A, B, R	Meningokokken sonstige Indikationen	6,50
89118	A, B	Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre	8,50
89119		Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	8,50
89120	A, R	Pneumokokken – bei Risiko	8,50
89121	A, B, R	Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89122	A, B, R	Poliomyelitis – sonstige	6,50
89124	A, B, R	Tetanus	6,50
89125	A, B	Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89126	A, B	Varizellen – sonstige	6,50
89127	A, B	Rotavirus	8,50
89200	A, B	Diphtherie, Tetanus (DT)	6,50
89201	A, B	Tetanus, Diphtherie (Td)	6,50
89202	A, B	Hepatitis A und B ( <b>cave: Indikation</b> )	6,50
89300	A, B	Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	9,00
89301	A, B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	14,30
89302	A, B, R	Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	9,00
89303	A, B, R	Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	9,00
89400	A, B, R	Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	9,00
89401	A, B	MMR-Varizellen (MMR-V)	14,30
89500	A, B	D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	9,00
89600	A, B	D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	19,50
	A	Humane Papillomviren (HPV) 1.	12,00
	A, B	Humane Papillomviren (HPV) 2./3. Impfung	12,00

#### Abkürzungen

- APK - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- nn - nicht neben (im APK, außer es steht was anderes dabei)
- GOP - Gebührenordnungsposition („Ziffer“)

- BHF - Behandlungsfall AF - Arztfall KF - Krankheitsfall
- GKV - Gesetzliche Krankenversicherung
- SGZ - Schweregradzuschlag
- (\*) - genehmigungspflichtige Leistung

