

HAUSÄRZTLICHER EBM 04/2018

erstellt von den „Rauchenden Köpfen“: Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher, Moritz Eckert und Dr. Christoph Claus, Stand: 21.09.2018 (ohne Gewähr)
auf dem Boden einer Vorlage von Dr. I. Bernau, Dr. C. Claus, Dr. U. Popert, Dr. K.G. Meyer



GOP	Leistungslegende	Euro
VERSICHERUNGSPAUSCHALEN		
0300x	Versichertenpauschale (VP)	
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	25,14
	ab Beginn 5. bis zum vollend. 18. Lebensjahr	15,98
	ab Beginn 19. bis zum vollend. 54. Lebensjahr	13,00
	ab Beginn 55. bis zum vollend. 75. Lebensjahr	16,73
	ab Beginn 76. Lebensjahr	22,37
03040	Vorhaltepauschale, 1 × / BHF, von KV zugesetzt	15,34
03060 + 03061	NäPA-Zuschlag, von KV zugesetzt, max. 2.506 Euro bzw. 700 Fälle	2,34 1,28

CHRONIKERREGELUNG		
03220/H	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1 × / BHF	13,85
03221/H	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1 × / BHF	4,26
03222	Mediplan-Zuschlag zu 03220, 1 × / BHF, von KV zugesetzt, nn 01630 im KF	1,07

UNZEIT-INANSPRUCHNAHME		
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	20,88
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h	33,35
01102	Samstagssprechstunde 7 – 14 h, telefonischer Kontakt ausreichend, geht neben 01413	10,76

KONSULTATIONEN		
03230	Gespräch (je vollend. 10 min), Maximalzahl = BHF im Quartal / 2	9,59
35100	Psychosomatische Diagnostik (*) mind. 15 min, Doku+ICD!	16,19
35110	Psychosomatik: verbale Intervention (*) mind. 15 min, ICD!	16,19
01430	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,28
01435	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1 × / BHF, bis 12 J. 2 × / BHF	9,38

PRÄ-/POSTOPERATIV		
31010	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1 × / BHF	31,64
31011	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	31,64
31012	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	39,95
31013	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	43,90
31600	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum	16,62

GOP	Leistungslegende	Euro
LABOR		
32025	Blutzucker	1,60
32881	Blutzucker beim Check-up	0,25
32026	INR-Schnelltest	4,70
32117	D-Dimer-Schnelltest	4,60
32027	D-Dimer – quantitativer Test	15,30
32030	Urin-Stix außerhalb Check-up	0,50
32880	Urin-Stix bei Check-up	0,50
32031	Harnsediment	0,25
32150	Troponin-T-Schnelltest	11,25
01737	Okkultbluttest iFOBT präventiv, 50 – 54 J. jährlich, ab 55 J. alle 2 Jahre	6,07
-	Okkultbluttest iFOBT diagnostisch	-

GERIATRIE		
03360	Geriatrisches Basisassessment, 1 × / BHF, 2 × / KF, nn Palli	13,00
03362	Geriatrische Betreuung, 2 APK im BHF, 03360 im KF, nn Palli	16,94

PALLIATIVMEDIZIN		
0337x	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht</i>	
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1 × / KF	36,33
03371	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1 × / BHF, nn 03372/03373	16,94
03372	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5 × / Tag), nn 03371/03373	13,21
03373	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,21

DIAGNOSTIK		
03321	Ergometrie (*)	21,31
03322	Langzeit-EKG anlegen (neben 03062 mgl.) (*)	7,14
03241	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,80
03324	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	8,31
03330	Spirometrie	6,39
03331	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	9,06
30611	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4 × / BHF, nn 0230x	19,82
03335	Audiometrische Untersuchung	9,38
33012	Sonographie Schilddrüse (*)	9,06
33042	Sonographie Abdomen (max. 2 × / BHF) (*)	16,73
33043	Sonographie Urogenital (*)	9,27

GOP	Leistungslegende	Euro
FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN (extrabudgetär)		
01711	U1 (*)	13,42
01712	U2 (*)	42,72
01713-9	U3 – U9 (*)	42,83
01720	J1 12 – 14 Jahre	37,93
	U10 (7. – 8. J.), U11 (9. – 10. J.), J2 (16. – 17. J.) (*)	50,00
01730	Krebsfrüherkennung Frau (*)	19,18
01731	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / jährlich)	15,24
01732	Check-up (ab 35 Jahre / jedes 2. Kalenderjahr)	32,28
01740	Beratung Koloskopie (1 × im Leben)	10,97
01745	Hautkrebscreening (ab 35 Jahre / alle 2 Jahre) (*)	22,80
01746	Hautkrebscreening neben 01732 (*)	18,11
01747	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ≥ 65 J., 1 × im Leben)	6,07
01748	Ultraschallscreening Bauchaorta (♂ ≥ 65 J., 1 × im Leben) (*) (neben 33042 möglich; diese dann nur ca. 8,- Euro)	15,77
01776	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	11,29 1,70
01777	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	13,74 5,10

THERAPIE		
02300	Kleine OP I Wundv. OP ≤ 5 min (1 × / Sitzung, mehrf. Diagn. T01.xx)	6,07
02301	Kleine OP II Wundv. Kinder ≤ 11 J., ab 12 J. Naht, Plastik, Abszess	13,74
02302	Kleine OP III Naht Kinder ≤ 11 J., ab 12 J. Exzision Gesicht, Schleifen, Emmert-Plastik	25,46
02310	Sekundärwunde, Dekubitus mind. 3 APK im BHF, 1 × / BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	21,84
02311	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	14,92
02312	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen!, nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	5,86
02313	Kompressionstherapie, Doku (ICD!, Messung Beinumfang alle 4 Wochen), je Bein, je Sitzung, nn 02310, 02311	6,07
30130	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	10,02
30200	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2 × / BHF, nn 30201	5,65
30201	Chirotherapie WS (*) max. 2 × / BHF, nn 30200	7,56
30400	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	7,88

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

HAUSÄRZTLICHER EBM 04/2018

erstellt von den „Rauchenden Köpfen“: Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher, Moritz Eckert und Dr. Christoph Claus, Stand: 21.09.2018 (ohne Gewähr)
auf dem Boden einer Vorlage von Dr. I. Bernau, Dr. C. Claus, Dr. U. Popert, Dr. K.G. Meyer



GOP	Leistungslegende	Euro
HAUSBESUCHE		
01410	Hausbesuch (HB)	22,59
01411	Dringender HB 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	49,97
01412	Dringender HB 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101	66,70
01413	Mitbesuch (gleiche Adresse)	11,29
01415	HB Heim am Tag der Bestellung	58,17
40220	Wegegeld 7 – 19 h km	
40222	Wegegeld 7 – 19 h km	
40224	Wegegeld 7 – 19 h km	
40226	Wegegeld 19 – 7 h km	
40228	Wegegeld 19 – 7 h km	
40230	Wegegeld 19 – 7 h km	
03062	NäPA Hausbesuch (*), nur neben 03324, 03322, 31600, auch Heim (+ 2,11 € durch KV)	17,69
03063	NäPA Mitbesuch (*) nur neben 03324, 03322, 31600, auch Heim (+ 1,47 € durch KV)	13,00
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,10
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	9,59
+38202	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) zu Hause	9,59
38105	Mitbesuch MFA	4,16
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	8,84
+38207	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) zu Hause	8,84

PFLEGEHEIMVERTRAG (*)		
37105	Koordination der Versorgung nn 37100,37102 im BHF, 1 × / BHF	29,30
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1 × / BHF, nn 37102, 37105, max. 2 × / KF	13,32
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1 × / BHF	13,32
37113	Zuschlag zu 01413	11,29
37120	Fallbesprechung mit Pflegeeinrichtung, auch tel., max. 3 × / KF	6,82

FORMULARE		
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	32,18
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 41, 50, 58)	3,20
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56, 57)	4,69
01622	Angeforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	8,84
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,65
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	22,37
01630	Mediplan 1 × / KF, > 2 Medis, nn 03220 im BHF, nn 03362 im KF	4,16

GOP	Leistungslegende	Euro
NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1 × / BHF	12,79
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1 × / BHF	20,78
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,33
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	14,92
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	18,11
01418	Hausbesuch im Notdienst	82,89
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	13,64
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	20,78
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	9,59
	Wegegeld tags im Dienst km	
	Wegegeld tags im Dienst km	
	Wegegeld nachts im Dienst km	
	Wegegeld nachts im Dienst km	
	Wegegeld nachts im Dienst km	
	Wegegeld nachts im Dienst km	
	Wegegeld nachts im Dienst km	
01416	Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440	9,59
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	26,21
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	6,07
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	16,73
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	4,69
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,43
02323	Transurethr. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,35
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	11,29

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
- Zzlg - Zuzahlung

Anmerkungen:

Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach aktuellem Punktwert (2018: 10,6543 Cent)! Es gibt immer wieder Unterschiede der Ziffern und Abrechnungsbestimmungen zwischen den verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). **Bitte überprüfen Sie, ob die hier angegebenen Ziffern in Ihrer Region gültig sind!** Bundesweit gültige Ziffern auf www.kbv.de oder in der App „KBV2go“.

Updates regelmäßig auf <http://hausarzt.link/ebm-spickzettel>

GOP	Leistungslegende	Euro
IMPFUNGEN		
Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (für Erstimpfung und nicht abgeschlossene Impfserien), „B“ (für die letzte Impfung lt. Fachinformation) und „R“ (für Auffrischungsimpfungen) zu ergänzen. Alle Kassen außer AOKen zahlen Zuschläge zwischen 0,30 und 2,70 Euro; Cave: Impf-Ziffern und Preise z.T. KV-spezifisch! (Basis hier: KV Niedersachsen 2017)		
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	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 (cave: Indikation)	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