

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 2025

Kommentar

14., vollständig überarbeitete Auflage

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

Hrsg.
Peter M. Hermanns
Bayern, Deutschland

Katharina von Pannwitz
München, Deutschland

ISSN 2628-3190 ISSN 2628-3204 (electronic)
Abrechnung erfolgreich und optimal
ISBN 978-3-662-70457-8 ISBN 978-3-662-70458-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-70458-5>

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

Koproduktion mit dem Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin
Dieses Werk basiert auf Inhalten der Datenbank <http://arztundabrechnung.de>, Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2015, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025

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 jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen 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: Hinrich Küster
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

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Inhalt

Herausgeber und Mitarbeiter	XVIII
Abkürzungsverzeichnis	XX
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 Gebühre- 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, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende.....	01410–01480	47
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01500–01549	68
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01682	77
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch, HIV-Präexpositionsprophylaxe und RSV-Prophylaxe ..	01698–01701	94
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01728	96
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867	110
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen		120
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750–01759	120
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	124
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	01761–01763	125
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769	126
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770–01870	128
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842	145
1.7.6	Sterilisation.....	01850–01859	151
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900–01915	153
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920–01936	159
1.7.10	Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren	01941–01943	162
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949–01960	165
1.9	Meldungen implantatbezogener Maßnahmen gemäß den Vorgaben des Implantateregistergesetzes	01965–01966	171
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		172
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	172
2.2	Tuberkulintestung	02200	174
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	175
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02401	190
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	191
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		193
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich		193
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich		193
3.1	Präambel		193
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		197
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung		197
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000–03030	197
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065	200
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230	207
3.2.3	Besondere Leistungen	03241–03355	211
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362	215
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370–03373	217

4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	220
4.1 Präambel	220
4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	224
4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs- spezifische Vorhaltung	04000–04040 224
4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231 229
4.2.3 Besondere Leistungen	04241–04354 232
4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356 237
4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373 239
4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	242
4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04421 242
4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439 247
4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443 251
4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter- bildung.....	252
4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen ..	04511–04529 252
4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	04530–04538 257
4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551 260
4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	04560–04573 261
4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590 265
III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich	267
5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	267
5.1 Präambel	267
5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen	05210–05230 270
5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310–05350 272
5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.....	05360–05372 277
6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	280
6.1 Präambel	280
6.2 Augenärztliche Grundpauschalen	06210–06228 282
6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310–06362 285
7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungs- positionen	296
7.1 Präambel	296
7.2 Chirurgische Grundpauschalen	07210–07228 299
7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310–07345 300
8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungs- positionen	306
8.1 Präambel	306
8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen	08210–08231 309
8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310–08347 311
8.4 Geburtshilfe	08410–08416 317
8.5 Reproduktionsmedizin.....	08510–08576 319
8.6 Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzell- gewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619–08649 326
9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	330
9.1 Präambel	330
9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.....	09210–09228 334
9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310–09375 335

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	350
10.1 Präambel	350
10.2 Hautärztliche Grundpauschalen	10210–10228 353
10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350 354
11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen	363
11.1 Präambel	363
11.2 Humangenetische Grundpauschalen	11210–11228 365
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236 366
11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik	369
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303 370
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448 371
11.4.3 In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518 376
11.4.4 Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522 378
11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikations- stellung einer pharmakologischen Therapie	11601 379
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemi- ologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	380
12.1 Präambel	380
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.....	12210–12224 382
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	384
13.1 Präambel	384
13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	388
13.2.1 Internistische Grundpauschalen.....	13210–13228 388
13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen	391
13.2.2.1 Präambel	391
13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungs- positionen	13250 392
13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs....	13251–13260 393
13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung.....	397
13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311 397
13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360 401
13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13390–13439 404
13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507 415
13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13587 418
13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622 429
13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678 437
13.3.8 Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie	13690–13701 444
14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	448
14.1 Präambel	448
14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	14210–14218 450
14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331 451
15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	457
15.1 Präambel	457
15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228 459
15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345 460
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	465
16.1 Präambel	465
16.2 Neurologische Grundpauschalen	16210–16228 467
16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371 469

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	477
17.1 Präambel	477
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228 479
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373 479
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	486
18.1 Präambel	486
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228 488
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	18310–18700 490
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	495
19.1 Präambel	495
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215 496
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332 497
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	501
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404 501
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426 502
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien...	19430–19439 503
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19467 505
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506 509
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	511
20.1 Präambel	511
20.2 Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228 514
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378 515
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	529
21.1 Präambel	529
21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.....	21210–21237 531
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340 535
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	543
22.1 Präambel	543
22.2 Psychosomatisch und Psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen	22210–22228 545
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230 547
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	550
23.1 Präambel	550
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23229 552
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220 555
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen	557
24.1 Präambel	557
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen.....	24210–24228 559
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	560
25.1 Präambel	560
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230 562
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	565
25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310–25317 565
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1MeV)	25321–25329 565
25.3.3 Brachytherapie	25330–25336 567
25.3.4 Bestrahlungsplanung	25340–25348 570

26 Urologische Gebührenordnungspositionen	572
26.1 Präambel	572
26.2 Urologische Grundpauschalen.....	26210–26228 574
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352 576
27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	586
27.1 Präambel	586
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale.....	27210–27228 588
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333 590
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.....	595
30 Spezielle Versorgungsbereiche	595
30.1 Allergologie.....	595
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100 595
30.1.2 Allergie-Testungen.....	30110–30123 596
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30134 599
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	600
30.2.1 Manuelle Medizin	30200–30201 600
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom....	30210–30218 601
30.3 Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien	606
30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30301 606
30.3.2 Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms	30310–30312 607
30.3.3 Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320–30326 608
30.4 Physikalische Therapie.....	30400–30440 610
30.5 Phlebologie.....	30500–30501 614
30.6 Proktologie	30600–30611 615
30.7 Schmerztherapie	617
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30781 619
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760 623
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinba- rungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791 627
Rechtsprechung Schmerztherapie.....	630
30.8 Soziotherapie.....	30800–30811 632
30.9 Schlafstörungsdiagnostik.....	30900–30905 634
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.....	30920–30924 639
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.....	30930–30935 641
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	648
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).....	30940–30952 649
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin- resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956 653
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988 653
31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	657
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen	658
31.1.1 Präambel	658
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31013 658

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fach-ärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2.2 bis 31.2.13, 31.2.19 bis 31.2.20, 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 sowie Kapitel 40.13 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.

31.2	Ambulante Operationen	661
31.2.1	Präambel	661
31.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	31401 665
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	667
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600 667
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	668
31.6.1	Präambel	668
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31900–31946 669
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	673
32.1	Grundleistungen	32001 675
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	681
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042 682
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052 686
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107 687
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117 693
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125 694
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150 695
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152 697
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882 699
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen	699
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187 700
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198 703
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229 705
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421 707
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533 725
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557 736
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32674 738
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683 750
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692 752
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777 754
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795 763
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32800–32853 765
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32869 772
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen	774
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918 774
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32931–32949 777
33	Ultraschalldiagnostik.....	33000–33105 780
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT	796
34.1	Präambel	796
34.2	Diagnostische Radiologie.....	798
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210–34212 798
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie.....	34220–34223 798
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238 799
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252 803
34.2.5	Urogenitalorgane.....	34255–34257 806
34.2.6	Gangsysteme	34260 807
34.2.7	Mammographie	34270–34275 807
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280–34282 809

34.2.9	Gefäße	34283–34298	810
34.3	Computertomographie		815
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312	815
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322	816
34.3.3	Thorax	34330	817
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34340–34345	817
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351	819
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360	820
34.3.7	Computertomographie-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL	34370–34371	820
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie		821
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410–34411	822
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420–34422	823
34.4.3	Thorax	34430–34431	824
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34440–34442	825
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450–34452	826
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	827
34.4.7	MRT-Angiographien	34470–34492	827
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34500–34505	830
34.6	Osteodensitometrie	34600–34601	833
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT)	34700–34721	833
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800–34821	841
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)		845
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100–35179	845
35.2	Antragspflichtige Leistungen		858
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435	861
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719	866
35.2.3	Zuschläge		873
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573	873
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35591–35599	873
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600–35602	875
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		878
36.1	Präambel		878
36.2	Belegärztliche Operationen		879
36.2.1	Präambel		879
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	36401	883
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 BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL, der AKI-RL und der LongCOV-RL		884
37.1	Präambel		884
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100–37120	887
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300–37320	889
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	37400	893
37.5	Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundes- ausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)	37500–37570	894

37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700–37720	898
37.8	Spezifische Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID- Richtlinie/LongCOV-RL)	37800–37806	902
38	Delegationsfähige Leistungen		907
38.1	Präambel		907
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.....	38100–38105	909
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten	38200–38207	909
V	Kostenpauschalen		913
40	Kostenpauschalen		913
40.1	Präambel		913
40.3	Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik.	40089–40095	913
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40102–40130	915
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektions-nadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest, Meldegebühr implantatbezogener Maßnahmen....	40142–40167	919
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheter- untersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40300–40306	921
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen ..	40350–40351	922
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454–40455	922
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdia- thermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40460–40462	922
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500–40585	923
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische und gynäkologische Eingriffe	40680–40685	926
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe	40700–40701	926
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienst- leistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815–40847	927
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850–40855	932
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900–40903	933
40.18	Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausrüstung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungs- methoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versor- gung des Gemeinsamen Bundesausschusses	40910	933
VI	Anhänge		935
1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen		935
2	Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36		945
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		946

4	Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	946
5	Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen	948
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)	949
8	Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503	949

VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen .. 951

50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	957
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 958
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 959
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 960
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 Darm-erkrankungen.....	50600– 50601 961
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 961
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	963
51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).....	51010–51011 963
51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020–51021 964
51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030–51033 964
51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen.....	51040–51041 966
51.5	Augenärztliche Gebührenpositionen	51050 967

VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen 968

60	Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	968
60.1	Kosten	969
60.1.1	Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten.....	969
60.1.2	Gesondert berechnungsfähige Kosten.....	969
60.1.2.1	Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel.....	969

60.1.2.1.1	Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes.....	969
60.1.2.1.2	Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes.....	969
60.1.2.2	Gesondert berechnungsfähige Sachkosten.....	969
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V.....	970
61.1	Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“.....	970
61.1.1	Präambel.....	970
61.1.2	Spezifische Leistungen.....	970
61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6.....	61010–61019 970
61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7.....	61020–61029 972
61.2	Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“.....	974
61.2.1	Präambel.....	974
61.2.2	Spezifische Leistungen.....	974
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2.....	61030–61035 974
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N3.....	61040–61045 975
61.3	Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“.....	977
61.3.1	Präambel.....	977
61.3.2	Spezifische Leistungen.....	61050–61052 977
61.4	Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“.....	977
61.4.1	Präambel.....	977
61.4.2	Spezifische Leistungen.....	61060–61064 978
61.5	Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“.....	978
61.5.1	Präambel.....	978
61.5.2	Spezifische Leistungen.....	61070–61074 979
61.6	Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“.....	979
61.6.1	Präambel.....	979
61.6.2	Spezifische Leistungen.....	61080–61085 979
61.8	Erprobungs-Richtlinie „Schlafpositionstherapie bei leichter bis mittelgradiger lageabhängiger obstruktiver Schlafapnoe“.....	980
61.8.1	Präambel.....	980
61.8.2	Spezifische Leistungen.....	61100–61102 980
61.9	Erprobungs-Richtlinie „Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem mittels Thermoablation“.....	981
61.9.1	Präambel.....	981
61.9.2	Spezifische Leistungen.....	61110–61114 981
61.10	Erprobungs-Richtlinie „Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen“.....	981
61.10.1	Präambel.....	981
61.10.2	Spezifische Leistungen.....	61120–61122 982
61.11	Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“.....	982
61.11.1	Präambel.....	982
61.11.2	Spezifische Leistungen.....	61130–61135 982
	Schutzimpfungen.....	985
	Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls.....	989

Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	991
1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	991
2. Behandlungen – Einzelfälle	993
3. Praxisführung	994
Literatur und Internet	997
Stichwortverzeichnis	999

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 und ist 2025 verstorben.

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 Bartzky

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 Honorarrausschusses 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. Von 2002 bis 2024 in eigener Praxis niedergelassen in Nürnberg-Mögeldorf, Am 1.4.2024 Übergabe der Praxis und Wechsel zum Angestelltenstatus.

Cosprecher des Bundeshonorarausschuss BVKJ (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte).

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 Jugendlichen-therapeuten (amtliche Gebührenordnung)
GOP	in der Regel auch: Gebührenordnungsposition
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (amtliche Gebührenordnung)
HAQ	Health Assessment Questionnaire (Fragebogen)
HSET	Heidelberger Sprachentwicklungstest
HVM	Honorarverteilungsmaßstab

XX

Abkürzungsverzeichnis

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	Pflegegesetzadaptiertes Geriatrisches Basisassessment
PK	Primärkassen, dazu zählen: <ul style="list-style-type: none">• Betriebs-KK• BundeskappschaftInnungs-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

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 14. Gesamtausgabe des EBM 2025 für Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Klinik und Praxis finden Sie die zahlreichen Änderungen der letzten 4 Quartale aus 2024 inklusive der Anhebung des Orientierungswerts zum **1. Januar 2025 auf 12,3934 (in 2024: 11,9339) Cent je Punkt**. Dieser Kommentar hat alle von der KBV beschlossenen Änderungen und Neuerungen bis zum Redaktionsschluss Mitte Januar 2025 aufgenommen.

Ja – was sollen wir nach „kritisch angemerkt“ und Hinweis auf steigende „Absurdität und Komplexität“ seitens der KBV und/oder des Bewertungsausschusses in den letzten beiden Ausgaben noch anmerken? Vereinfacht zusammengefasst hat keine der Neuregelungen die wirtschaftliche Situation der Vertragsarztpraxen handfest verbessert noch den Praxisalltag vereinfacht. Die Erhöhung des orientierenden Punktwerts zum 1.1.2025 liegt – wie so oft – unterhalb der Inflationsrate und der realen Kostensteigerungen. Darüber hinaus hat die Leistungsverdichtung in der ambulanten Medizin durch betriebswirtschaftlich notwendige Leistungsausweitungen ein weiteres Mal zugenommen. Als Beispiele seien hier steigende Fallzahlen und Konsultationsfrequenzen, die Zunahme von Morbidität und die Hereinnahme neuer Leistungen (z.B. RSV-Prophylaxe) oder auch die Ausweitung der Prävention genannt.

Der im nächsten Jahr 20 Jahre alte EBM hat sich überholt. Aber wer wagt es, eine gänzlich neue Bewertung der Vertragsarztleistungen zu fordern? In der heutigen Zeit eine schier wohl nicht zu bewältigende Herausforderung und das in Zeiten sich verknappender Ressourcen sowohl in finanzieller als auch personell-struktureller Hinsicht ... Skeptisch zu sehen ist dabei jedoch auch die Fähigkeit der Vertragsärzteschaft, sich auf eine faire Vergütungsregelung für alle zu einigen. Als bestes Beispiel dient die seit 2006 andauernde Diskussion über eine Neuregelung der GOÄ.

Bis dahin soll und muss der EBM natürlich den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Daher wird es auch in näherer Zukunft wohl bei der bekannt hohen Frequenz der Änderungen, Streichungen und Neuaufnahmen von Gebührenordnungspositionen bleiben. Um hier eine Übersicht zu behalten, bleibt es bei nachfolgenden Empfehlungen:

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 ältere Quartale: https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php.

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!

Dennoch sind die offiziellen Verlautbarungen von KBV-Beschlüssen im Sprachduktus meist komplex, juristisch geprägt und wenig arztfreundlich gestaltet. Hier will das vorliegende Werk helfen. Unsere Kommentierungen machen den EBM leichter erfassbar und anwendungsfreundlicher für die Praxisteams.

Laut bekannter Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist der EBM wortgleich auszulegen. Leider lassen die Formulierungen der ärztlichen Leistungen, die sogenannten Leistungslegenden, häufig Interpretationsspielräume offen. Auch 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, den Praxisteams helfend zur Seite zu stehen, 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.

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 Januar 2025

Katharina von Pannwitz – Jürgen Büttner