

HAUSÄRZTLICHER EBM Q2/2019



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 8.5.2019 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
VERSICHERUNGSPAUSCHALEN		
0300x	Versichertenpauschale (VP)	
	bis 3 Jahre	25,54
	4 bis 17 Jahre	16,23
	18 bis 53 Jahre	13,20
	54 bis 74 Jahre	16,99
	ab 75 Jahre	22,84
03040	Vorhaltepauschale, 1×/BHF, von KV zugesetzt	15,58
03060 + 03061	NäPA-Zuschlag (*), von KV zugesetzt, max. 2.506 Euro bzw. 700 Fälle	2,38 1,30

CHRONIKERREGELUNG „4-3-2-1-REGEL“		
03220/H	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1×/BHF	14,07
03221/H	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1×/BHF	4,33
03222	Mediplan-Zuschlag zu 03220, 1×/BHF, von KV zugesetzt, nn 01630 im KF	1,08

ZEIT-ZUSCHLÄGE		
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	21,21
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h	33,87
01102	Samstagsprechstunde 7 – 14 h, geht neben 01413	10,93

KONSULTATIONEN		
03230	Gespräch (je vollend. 10 min), Maximalzahl = BHF im Quartal / 2	9,74
35100	Psychosomatische Diagnostik (*) mind. 15 min, Doku+ICD!	16,54
35110	Psychosomatik: therapeutisches Gespräch (*) mind. 15 min, ICD!	16,54
01430	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,30
01435	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1×/BHF, bis 12 J. 2×/BHF	9,52

PRÄ-/POSTOPERATIV		
31010	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper- Status, Brief), 1×/BHF	32,14
31011	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	32,14
31012	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	40,58
31013	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	44,59
31600	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum	16,88

GOP	Leistungslegende	Euro
LABOR		
32025	Blutzucker	1,60
32881	Blutzucker beim Check-up	0,25
32026	INR-Schnelltest	4,70
32117	D-Dimer – Schnelltest positiv/negativ	4,60
32027	D-Dimer – Schnelltest quantitativ	15,30
32033	Urin-Stix außerhalb Check-up (mind. 5 Parameter); Cave: bisherige 32030 ungültig für Urinstix seit 1.4.19	0,50
32880	Urin-Stix bei Check-up (mind. 5 Parameter)	0,50
32031	Harnsediment	0,25
32150	Troponin-T-Schnelltest	11,25
01737	Okkultbluttest iFOBT präventiv, 50 – 54 J. 1×/Kalenderjahr, ab 55 J. alle 2 Kalenderjahre	6,17
-	Okkultbluttest iFOBT diagnostisch	-

GERIATRIE (AB 70 J. MIT GERIATR. ICD ODER FRÜHER BEI F00.9, F01, G20.1, G20.2, G30)		
03360	Basisassessment, 1×/BHF, 2×/KF, nn Palli-Ziffern	13,20
03362	Betreuung, 1×/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern	17,21

PALLIATIVMEDIZIN (Z51.5)		
0337x	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht</i>	
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1×/KF	36,91
03371	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1×/BHF, nn 03372/03373	17,21
03372	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Haus- besuch, je vollendete 15 min (max. 5×/Tag), nn 03371/03373	13,42
03373	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,42

DIAGNOSTIK		
03321	Ergometrie (*)	21,65
03322	Langzeit-EKG anlegen (*)	7,25
03241	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,96
03324	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	8,44
03330	Spirometrie	6,49
03331	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	9,20
30611	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4×/BHF, nn 0230x	20,13
03335	Audiometrische Untersuchung	9,52
33012	Sono. Schilddrüse (*)	9,20
33042	Sono. Abdomen (max. 2×/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€	16,99
33043	Sono. Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€	9,42

GOP	Leistungslegende	Euro
FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN (extrabudgetär)		
01711	U1	13,64
01712	U2	43,40
01713-9	U3 – U9	43,51
01720	J1 12 – 14 Jahre U10 (7–8 J.), U11 (9–10 J.), J2 (16–17 J.) (*)	38,53 50,00
01730	Krebsfrüherkennung Frau (*)	19,48
01731	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / 1×/Kalenderjahr)	15,48
01732	Check-up (einmalig 18–34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr)	34,63
01740	Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1× im Leben / ab 50 Jahren)	12,45
01745	Hautkrebscreening (ab 35 Jahre / alle 2 Kalenderjahre) (*)	23,16
01746	Hautkrebscreening neben 01732 (ab 35 J. / alle 2 Kalenderjahre) (*)	18,40
01747	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ab 65 J., 1× im Leben)	6,17
01748	Ultraschallscreening Bauchorta (♂ ab 65 J., 1× im Leben) (*)	16,02
01776	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	11,47 1,73
01777	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	13,96 5,19

THERAPIE		
02300	prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 ×/Tag bei T01.9 oder D22.9)	6,17
02301	prim. Wundv. Kind bis 11 J., oder ab 12 J. mit Naht, OP z.B. Abs- zess, Fremdkörper (bis zu 5 ×/Tag bei T01.9 oder D22.9)	13,96
02302	prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik	25,87
02310	sekundär heilende Wunde, Dekubitus mind. 3 APK im BHF, 1×/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	22,19
02311	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	15,15
02312	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen!, nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	5,95
02313	Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen, ICD I87.0/I87.2/I89.0, nn 02310, 02311	6,17
30130	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	10,17
30200	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2×/BHF, nn 30201	5,74
30201	Chirotherapie WS (*) max. 2×/BHF, nn 30200	7,68
30400	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	8,01

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 Q2/2019



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 8.5.2019 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
HAUSBESUCHE		
01410	Hausbesuch (HB)	22,94
01411	Dringender HB 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	50,76
01412	Dringender HB 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101	67,75
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	11,47
01415	HB Heim am Tag der Bestellung	59,09
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 (*), auch Heim (+2,11€ durch KV), daneben nur 03322, 31600; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen	17,97
03063	NäPA Mitbesuch (*), auch Heim (+1,47€ durch KV), daneben nur 03322, 3160; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen	13,20
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,23
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	9,74
+38202	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) zu Hause	9,74
38105	Mitbesuch MFA	4,22
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	8,98
+38207	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) zu Hause	8,98

PFLEGEHEIMVERTRAG (*)		
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1×/BHF, nn 37102, 37105, max. 2×/KF	13,53
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1×/BHF	13,53
37105	Koordination der Versorgung nn 37100,37102 im BHF, 1×/BHF	29,76
37113	Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413	11,47
37120	Fallkonferenz, auch tel., max. 3×/KF	6,93

FORMULARE		
01425	SAPV Erstverordnung (Muster 63)	27,38
01426	SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF	16,45
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	32,68
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 50)	3,25
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56)	4,76
01622	Anforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	8,98
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,74
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	22,73
01630	Mediplan 1×/KF, > 2 Medis, nn 03220 im BHF, nn 03362 im KF	4,22

GOP	Leistungslegende	Euro
NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1×/BHF	12,99
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1×/BHF	21,10
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,41
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	15,15
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	18,40
01418	Hausbesuch im Notdienst	84,20
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	13,85
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	21,10
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	9,74
	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	9,74
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	26,62
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	6,17
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	16,99
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	4,76
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,52
02323	Transurethr. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,47
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	11,47

Abkürzungen:

- APK - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- BHF - Behandlungsfall (1 BSNR 1Q) AF - Arztfall (1 LANR 1 Q) KF - Krankheitsfall (1 BSNR 4Q)
- nn - nicht neben (im APK, außer es steht was anderes dabei)
- GOP - Gebührenordnungsposition („Ziffer“)
- GKV - Gesetzliche Krankenversicherung
- SGZ - Schweregradzuschlag
- (*) - genehmigungspflichtige Leistung
- Zzlg - Zuzahlung

Aktuelle Spickzettel sichern!
JETZT REGISTRIEREN UNTER
www.hausarzt.digital

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. Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch! (Basis: KVN Q1/19)		
89100	A, B, R Diphtherie – Standard (bis 17 Jahre)	7,14-10,38
89101	A, B, R Diphtherie – sonstige Indikation	7,14-10,38
89102	A, B, R FSME	7,14-10,38
89103	A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder	7,14-10,38
89104	A, B Haemophilus influenza B sonstige	7,14-10,38
89105	A, B, R Hepatitis A	7,14-10,38
89106	A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	7,14-10,38
89107	A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation	7,14-10,38
89110	A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.)	6,53-8,55
89110	A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.)	9,25-12,62
89111	Influenza – Standard (über 60 Jahre)	7,10-7,42
89112	Influenza – sonstige Indikation	7,10-7,42
89112	N Influenza – nasal nicht AOK!	7,10-7,42
89114	A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder)	7,10-7,42
89115	A, B, R Meningokokken sonstige	7,14-10,38
89118	A, B Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre	7,14-10,38
89119	Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	7,14-7,42
89120	A, R Pneumokokken – bei Risiko	7,14-7,42
89121	A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	7,14-10,38
89122	A, B, R Poliomyelitis – sonstige	7,14-10,38
89124	A, B, R Tetanus	7,14-10,38
89125	A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	7,14-10,38
89126	A, B Varizellen – sonstige	7,14-10,38
89127	A, B Rotavirus	7,07-11,90
89128	A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre)	
89129	A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre)	
89200	A, B Diphtherie, Tetanus (DT)	7,31-11,94
89201	A, B Tetanus, Diphtherie (Td)	7,31-11,94
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	7,31-11,94
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	10,20-13,79
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,30-13,79
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	10,20-13,79
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	10,20-13,79
89400	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	10,90-13,79
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	10,90-15,67
89500	A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	12,76-18,96
89600	A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	17-20,32