

# HAUSÄRZTLICHER EBM Q3/2019



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:  
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,  
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert  
Stand: 23.9.2019 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>VERSICHERUNGSPAUSCHALEN</b>		
<b>0300x</b>	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
<b>03040</b>	Vorhaltepauschale, 1×/BHF, von KV zugesetzt	15,58
<b>03060</b> <b>+ 03061</b>	NäPA-Zuschlag (*), von KV zugesetzt, max. 2.506 Euro bzw. 700 Fälle	2,38 1,30

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>KOSTEN</b>		
<b>40106</b>	Versand LZ-EKG (verschlüsselte E-Mail)	1,50
<b>40120</b>	Porto Standardbrief < 20g (Briefmarke 80 Cent), Fax	0,55
<b>40122</b>	Porto Kompaktbrief 20–50g, ca. 4–8 Seiten (Briefmarke 95 Cent)	0,90
<b>40124</b>	Porto Großbrief bis 500g (Briefmarke 1,55 €)	1,45
<b>40126</b>	Porto Maxibrief bis 1.000g (Briefmarke 2,70 €)	2,20
<b>40144</b>	Kopie, Ausdruck für Mitbehandler, je Seite	0,13

# HAUSÄRZTLICHER EBM Q3/2019



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:  
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,  
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert  
Stand: 23.9.2019 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>HAUSBESUCHE</b>		
01410	Hausbesuch (HB), +Wegegeld**	22,94
01411	Dringender HB 19-22 h, Sa/So/Feiertag 7-19 h, +Wegegeld**	50,76
01412	Dringender HB 22-7 h, Sa/So/Feiertag 19-7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101, +Wegegeld**	67,75
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	11,47
01415	HB Heim am Tag der Bestellung, +Wegegeld**	59,09
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, 31600; 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
38105	Mitbesuch MFA	4,22
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	8,98

<b>PFLEGEHEIMVERTRAG (*)</b>		
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

<b>FORMULARE</b>		
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	Angefordertes 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
<b>NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)</b>		
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, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerniszuschläge und Befund-Fax	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
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

<b>„TSVG“</b>		
03008	Vermittlung bis 4. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten in Begründung, Scheinart Vermittlungsfall	10,07
03010 A-D	TSS-Fall, altersabh., Angabe A-D je nach Vermittlungsfrist, Cave: Bereinigung + RLV-Verlust möglich	2,64–12,77

### 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
- AAPV - Allgemeine ambulante Palliativversorgung
- SAPV - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- \*\* - Wegegeld, nach Entfernung Luftlinie, KV-spezifisch

Aktuelle Spickzettel sichern!  
**JETZT REGISTRIEREN UNTER**  
[www.hausarzt.digital](http://www.hausarzt.digital)

### Anmerkungen:

Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach aktuellem Punktwert (2019: 10,8226 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](http://www.kbv.de) oder in der App „KBV2go“.

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

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>IMPFUNGEN</b>		
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. <b>Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch!</b> (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