

NIEDERSACHSEN.. HAUSÄRZTLICHER EBM Q2/2020



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 13.5.2020 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
VERSICHERUNGSPAUSCHALEN		
0300x	Versichertenpauschale (VP)	12,53-24,72
88240	Täglich! bei Leistung in Bezug auf Corona, U07.1!G bei SARS-COV PCR positiv + Covid-19 U07.2!G bei PCR negativ/fehlend, aber klinisch Covid-19 Wichtig: Zusätzlich z.B. J06.9G (Atemwegsinfekt) nötig!	-

CHRONIKERREGELUNG „4-3-2-1-REGEL“		
03220/H	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	14,28
03221/H	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	4,39
03222	Mediplan-Zuschlag zu 03220, 1×/BHF, setzt KV zu, nn 01630 im KF	1,10

ZEIT-ZUSCHLÄGE		
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	21,53
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h	34,39
01102	Samstagsprechstunde 7–19h, auch neben 01413, auch telefonisch	11,10

KONSULTATIONEN		
03230	Gespräch (je vollend. 10 min), max = BHF/Q / 2, auch V-APK	14,06
35100	Psychosomatische Diagnostik (*) mind. 15 min, Doku+ICD!	21,21
35110	Psychosom. Gespräch (*) mind. 15 min, auch V-APK bei bekanntem Pat., ICD!	21,21
01430	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,32
01435	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1×/BHF, bis 11 J. 2×/BHF	9,67
01434	Telefonat ≥ 5Min, Zuschlag zu 01435 oder 03000 (dann Budget der 03230), max 6x/AF, ≥ 1 Kontakt letzte 6 Q, auch ohne eGK	7,14

VIDEOSPRECHSTUNDE (NN 03220, 03221, 03362)		
88220	Kennzeich. Videosprechstd. ohne APK im Quartal (-20% auf 0300x & 03040)	
01442	Videofallkonferenz Pflegekraft, Pat. & Arzt; nn 37120, max. 3/KF	9,45
01444	Authentifizierung unbek. Pat. (=akt.&Vorquartal nicht behandelt)	1,10
01450	Technikzuschlag pro V-APK, max. 47,5x/Q/LANR	4,39
01451	Anschubfinanz. 1x/V-APK, mind. 15/Q/BSNR, max. 50/Q/BSNR	10,11

PRÄ-/POSTOPERATIV		
31010	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1×/BHF	33,40
31011	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	33,40
31012	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	42,74
31013	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	45,71
31600	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum	17,47

GOP	Leistungslegende	Euro
HEILMITTELVERORDNUNG - PRAXISBESONDERHEIT		
91903	KG Verordnung bis 3 Monate post-Op	

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);	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. jedes 2. Kalenderjahr	6,26
-	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	12,42
03362	Betreuung, 1×/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern	19,12

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	37,47
03371	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1×/BHF, nn 03372/03373	17,47
03372	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5×/Tag), nn 03371/03373	13,62
03373	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,62

DIAGNOSTIK		
03321	Ergometrie (*)	21,75
03322	Langzeit-EKG anlegen (*)	5,27
03241	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,45
03324	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	6,26
03330	Spirometrie	5,82
03331	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	10,33
30611	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4×/BHF, nn 0230x	20,44
03335	Audiometrische Untersuchung	9,89
33012	Sono. Schilddrüse (*)	8,46
33042	Sono. Abdomen (max. 2×/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€	15,71
33043	Sono. Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€	9,01

GOP	Leistungslegende	Euro
FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN (extrabudgetär)		
01711	U1	13,84
01712	U2	44,06
01713-9	U3 – U9	44,17
01720	J1 12 – 14 Jahre	39,11
99220	J2 (16–17 J.) (nur AOK Nds) (*)	50,00
01731	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / 1×/Kalenderjahr)	15,82
01732	Check-up (einmalig 18-34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr)	35,82
99308	GU-Zuschlag ab 60 Jahren (HZV-AOK Nds)	34,00
01740	Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1× im Leben / ab 50 Jahren)	12,75
01745	HKS (*) ab 35 J., jedes 2. Kalenderjahr, fakultativ Dermatoskopie	27,80
01746	HKS (*) neben 01732, ab 35 J., fakultativ Dermatoskopie	22,96
01747	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ab 65 J., 1× im Leben)	9,01
01748	Ultraschallscreening Bauchorta (♂ ab 65 J., 1× im Leben) (*)	13,62
01776	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	11,43 1,76
01777	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	12,96 5,28

THERAPIE		
02300	prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 ×/Tag bei T01.9 oder D22.9)	7,47
02301	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)	14,61
02302	prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik	25,27
02310	sekundär heilende Wunde, Dekubitus mind. 3 APK im BHF, 1×/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	23,29
02311	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	15,16
02312	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen!, nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	6,04
02313	Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen, ICD I87.0/I87.2/I89.0, nn 02310, 02311	5,49
30130	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	11,21
30200	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2×/BHF, nn 30201	5,27
30201	Chirotherapie WS (*) max. 2×/BHF, nn 30200	7,80
30400	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	8,13

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

NIEDERSACHSEN..
HAUSÄRZTLICHER EBM Q2/2020



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 13.5.2020 (ohne Gewähr)



GOP	Leistungslegende	Euro
HAUSBESUCHE		
01410	Hausbesuch (HB)	23,29
01411	Dringender HB 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	51,53
01412	Dringender HB 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101	68,78
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	11,65
01415	HB Heim am Tag der Bestellung	59,99
40220	Wegegeld 7 – 19 h, bis 2 km	3,57
40222	Wegegeld 7 – 19 h, >2-5 km	7,02
40224	Wegegeld 7 – 19 h, > 5 km	10,25
40224A**	Wegegeld tags im Dienst > 10 km (nur Notdienst)	21,39
40224B**	Wegegeld tags im Dienst > 20 km (nur Notdienst)	32,94
40226	Wegegeld 19 – 7 h, bis 2 km	7,02
40228	Wegegeld 19 – 7 h, >2-5 km	10,92
40230	Wegegeld 19 – 7 h, >5 km	14,71
40230A**	Wegegeld 19 – 7 h, >10-20 km (nur Notdienst)	25,85
40230B**	Wegegeld 19 – 7 h, > 20 km (nur Notdienst)	36,99
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	18,42
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	13,40
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,35
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	9,89
+38202	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) zu Hause	9,89
38105	Mitbesuch MFA	4,28
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	9,12
+38207	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) zu Hause	9,12
FORMULARE		
01425	SAPV Erstverordnung (Muster 63)	27,80
01426	SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF	16,70
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	33,18
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 50)	3,30
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56)	4,83
01622	Angeforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	9,12
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,82
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	23,07
01630	Mediplan 1x/KF, > 2 Medis, nn 03220 im BHF, nn 03362 im KF	4,28
PFLEGEHEIMVERTRAG (*)		
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1x/BHF, nn 37102, 37105, max. 2x/KF	13,73
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1x/BHF	13,73
37105	Koordination der Versorgung nn 37100,37102 im BHF, 1x/BHF	30,21
37113	Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413	11,65
37120	Fallkonferenz, auch tel., max. 3x/KF	9,45

GOP	Leistungslegende	Euro
NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1x/BHF	13,18
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1x/BHF	21,42
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,49
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	15,38
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	18,68
01418	Hausbesuch im Notdienst, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerungszuschläge und Befund-Fax	85,48
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD***	14,06
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD***	21,42
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation***	9,89
01416	Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440	12,85
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	38,67
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	7,36
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	18,13
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	5,27
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,82
02323	Transurethr. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,47
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	15,82
TERMINVERMITTLUNGSFÄLLE		
03008	Vermittlung bis 4. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten in Begründung, Scheinart Vermittlungsfall	10,22
03010 A-D	Vermittlung bis 4. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten in Begründung, Scheinart Vermittlungsfall	2,50–12,36
Abkürzungen:		
APK - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt		
V-APK - APK in der Videosprechstunde		
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		
** - ab 5km Knappschaft eigene Ziffern 40224A-S, 40230A-O		
*** - Notdienst-Spicker https://hausarzt.link/EuEso		
Zzlg - Zuzahlung		
HKS - Hautkrebscreening		
Anmerkungen:		
Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach Punktwert (2020: 10,9871 Cent)! Es gibt Unterschiede der Ziffern und Bestimmungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Bundesweit gültige Ziffern auf www.kbv.de oder in der App „KBV2go“. Updates regelmäßig auf https://hausarzt.link/ebm-spickzettel		

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

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 7.6.19)		
89100	A, B, R Diphtherie – Standard (bis 17 Jahre)	7,25-10,60
89101	A, B, R Diphtherie – sonstige Indikation	7,25-10,60
89102	A, B, R FSME	7,25-10,60
89103	A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder	7,25-10,60
89104	A, B Haemophilus influenza B sonstige	7,25-10,60
89105	A, B, R Hepatitis A	7,25-10,60
89106	A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	7,25-10,60
89107	A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation	7,25-10,60
89110	A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.)	6,63-8,55
89110	A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.)	10,16-12,82
89111	Influenza – Standard (über 60 Jahre)	7,21-7,54
89112	Influenza – sonstige Indikation	7,21-7,54
89112	N Influenza – nasal nicht AOK!	7,21-7,54
89114	A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder)	7,21-7,54
89115	A, B, R Meningokokken sonstige	7,25-10,60
89118	A, B Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre	7,25-10,60
89119	Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	7,25-7,54
89120	A, R Pneumokokken – bei Risiko	7,25-7,54
89121	A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	7,25-10,60
89122	A, B, R Poliomyelitis – sonstige	7,25-10,60
89124	A, B, R Tetanus	7,25-10,60
89125	A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	7,25-10,60
89126	A, B Varizellen – sonstige	7,25-10,60
89127	A, B Rotavirus	7,25-10,60
89128	A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre)	7,25-10,60
89129	A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre)	7,25-10,60
89200	A, B Diphtherie, Tetanus (DT)	7,43-12,26
89201	A, B Tetanus, Diphtherie (Td)	7,43-12,26
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	7,43-12,26
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	10,35-14,01
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,35-14,01
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	10,35-14,01
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	10,35-14,01
89400	A, B, R Tetanus, Diphterie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	11,20-14,36
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	11,20-16,09
89500	A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	12,96-19,26
89600	A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	17-20,64