

# HAUSÄRZTLICHER EBM 10/2017

erstellt von Dr. Sabine Frohnes und Timo Schumacher, Stand: 5.10.2017 (ohne Gewähr)  
auf dem Boden einer Vorlage von Dr. I. Bernau, Dr. C. Claus, Dr. U. Popert, Dr. K.G. Meyer

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>VERSICHERUNGSPAUSCHALEN</b>		
<b>0300x</b>	Versichertenpauschale (VP). bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	24,85
	ab Beginn 5. bis zum vollend. 18. Lebensjahr	15,80
	ab Beginn 19. bis zum vollend. 54. Lebensjahr	12,85
	ab Beginn 55. bis zum vollend. 75. Lebensjahr	16,53
	ab Beginn 76. Lebensjahr	22,11
<b>03040</b>	Vorhaltepauschale, 1 × / BHF, von KV zugesetzt	15,16
<b>03060</b> <b>+ 03061</b>	NäPA-Zuschlag, von KV zugesetzt, max. 1.300 Euro bzw. 580 Fälle	2,32 1,26

<b>CHRONIKERREGELUNG</b>		
<b>03220/H</b>	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1 × / BHF	13,69
<b>03221/H</b>	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1 × / BHF	4,21
<b>03222</b>	Mediplan-Zuschlag zu 03220, 1 × / BHF, von KV zugesetzt, nn 01630 im KF	1,05

<b>UNZEIT-INANSPRUCHNAHME</b>		
<b>01100</b>	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	20,64
<b>01101</b>	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h	32,96
<b>01102</b>	Samstagsprechstunde 7 – 14 h, telefonischer Kontakt ausreichend, geht neben 01413	10,64

<b>KONSULTATIONEN</b>		
<b>03230</b>	Gespräch (je vollend. 10 min), Maximalzahl = BHF im Quartal / 2	9,48
<b>35100</b>	Psychosomatische Diagnostik (*) mind. 15 min, Doku+ICD!	16,01
<b>35110</b>	Psychosomatik: verbale Intervention (*) mind. 15 min, ICD!	16,01
<b>01430</b>	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,26
<b>01435</b>	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1 × / BHF, bis 12 J. 2 × / BHF	9,27

<b>PRÄ-/POSTOPERATIV</b>		
<b>31010</b>	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1 × / BHF	31,27
<b>31011</b>	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	31,27
<b>31012</b>	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	39,49
<b>31013</b>	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	43,38
<b>31600</b>	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum	16,43

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>LABOR</b>		
<b>32025</b>	Blutzucker	1,60
<b>32881</b>	Blutzucker beim Check-up	0,50
<b>32026</b>	INR-Schnelltest	4,70
<b>32117</b>	D-Dimer-Schnelltest	4,60
<b>32030</b>	Urin-Stix außerhalb Check-up	0,50
<b>32880</b>	Urin-Stix bei Check-up	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. jährlich, ab 55 J. alle 2 Jahre	6,00
-	Okkultbluttest iFOBT diagnostisch	-

<b>GERIATRIE</b>		
<b>03360</b>	Geriatrisches Basisassessment, 1 × / BHF, 2 × / KF, nn Palli	12,85
<b>03362</b>	Geriatrische Betreuung, 2 APK im BHF, 03360 im KF, nn Palli	16,74

<b>PALLIATIVMEDIZIN</b>		
<b>0337x</b>	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker, nn 03230, 351xx geht</i>	
<b>03370</b>	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1 × / KF	35,91
<b>03371</b>	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1 × / BHF, nn 03372/03373	16,74
<b>03372</b>	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5 × / Tag), nn 03371/03373	13,06
<b>03373</b>	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,06

<b>DIAGNOSTIK</b>		
<b>03321</b>	Ergometrie (*)	21,06
<b>03322</b>	Langzeit-EKG anlegen (neben 03062 mgl.) (*)	7,06
<b>03241</b>	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,69
<b>03324</b>	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	8,21
<b>03330</b>	Spirometrie	6,32
<b>03331</b>	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	8,95
<b>30611</b>	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4 × / BHF, nn 0230x	19,59
<b>03335</b>	Audiometrische Untersuchung	9,27
<b>33012</b>	Sonographie Schilddrüse (*)	8,95
<b>33042</b>	Sonographie Abdomen (max. 2 × / BHF) (*)	16,53
<b>33043</b>	Sonographie Urogenital (*)	9,16

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN (extrabudgetär)</b>		
<b>01711-9</b>	U1 – U9 (*)	42,23
<b>01720</b>	J1 12 – 14 Jahre	37,49
	U10 (7. – 8. Lebensjahr) (*)	50,00
	U11 (9. – 10. Lebensjahr) (*)	50,00
	J2 (16. – 17. Lebensjahr) (*)	50,00
<b>01730</b>	Krebsfrüherkennung Frau (*)	18,95
<b>01731</b>	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / jährlich)	15,06
<b>01732</b>	Check-up (ab 35 Jahre / jedes 2. Kalenderjahr)	31,91
<b>01740</b>	Beratung Koloskopie (1 × im Leben)	10,58
<b>01745</b>	Hautkrebscreening (ab 35 Jahre / alle 2 Jahre) (*)	22,53
<b>01746</b>	Hautkrebscreening neben 01732 (*)	17,90

<b>THERAPIE</b>		
<b>02300</b>	Kleine OP I Wundversorgung – OP bis 5 min (1 × / Sitzung, bei mehrfach Diagn. T01.xx)	6,00
<b>02301</b>	Kleine OP II Wundversorgung Kinder bis 11 J., ab 12 J. Naht, Plastik, Abszess	13,58
<b>02302</b>	Kleine OP III Naht Kinder bis 11 J., ab 12 J. Exzision Gesicht, Schleifen, Emmert-Plastik	25,17
<b>02310</b>	Sekundärwunde, Dekubitus mind. 3 APK im BHF, 1 × / BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	21,59
<b>02311</b>	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	14,74
<b>02312</b>	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen!, nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	5,79
<b>02313</b>	Kompressionstherapie, Doku (ICD!, Messung Beinumfang alle 4 Wochen), je Bein, je Sitzung, nn 02310, 02311	6,00
<b>30130</b>	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	9,90
<b>30200</b>	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2 × / BHF, nn 30201	5,58
<b>30201</b>	Chirotherapie WS (*) max. 2 × / BHF, nn 30200	7,48
<b>30400</b>	Massagetherapie (*) abzgl. Zzlg.	7,79

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

# HAUSÄRZTLICHER EBM 10/2017

erstellt von Dr. Sabine Frohnes und Timo Schumacher, Stand: 5.10.2017 (ohne Gewähr)  
auf dem Boden einer Vorlage von Dr. I. Bernau, Dr. C. Claus, Dr. U. Popert, Dr. K.G. Meyer

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>HAUSBESUCHE</b>		
01410	Hausbesuch (HB)	22,32
01411	Dringender HB 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag 7 – 19 h	49,39
01412	Dringender HB 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag 19 – 7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101	65,92
01413	Mitbesuch (gleiche Adresse)	11,16
01415	HB Heim am Tag der Bestellung	57,49
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)	17,48
03063	NäPA Mitbesuch (*) nur neben 03324, 03322, 31600, auch Heim (+ 1,47 € durch KV)	12,85
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,00
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	9,40
+38202	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) zu Hause	9,48
38105	Mitbesuch MFA	4,11
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	8,74
+38207	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) zu Hause	8,74

<b>PFLEGEHEIMVERTRAG (*)</b>		
37105	Koordination der Versorgung nn 37100, 37102 im BHF, 1x / BHF	28,96
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1x / BHF, nn 37102, 37105, max. 2x / KF	13,16
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1x / BHF	13,16
37113	Zuschlag zu 01413	11,16
37120	Fallbesprechung mit Pflegeeinrichtung, auch tel., max. 3x / KF	6,74

<b>FORMULARE</b>		
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	31,80
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 41, 50, 58)	3,16
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56, 57)	4,63
01622	Angeforderter Kurplan oder Gutachten für GKV, oder Muster 20 a – d, 51, 52	8,74
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,58
01630	Mediplan 1x / KF, > 2 Medis, nn 03220 im BHF, nn 03362 im KF	4,11

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)</b>		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1x / BHF	12,64
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1x / BHF	20,53
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,27
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	14,74
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	17,90
01418	Hausbesuch im Notdienst	81,92
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	13,48
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	20,53
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	9,48
	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	9,48
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	25,90
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	6,00
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	16,53
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	4,63
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,37
02323	Transureth. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,27
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	11,16

## 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! Es gibt immer wieder Unterschiede der Ziffern und Abrechnungsbestimmungen zwischen den verschiedenen Kassenzentralen Vereinigungen (KV). **Bitte überprüfen Sie, ob die hier angegebenen Ziffern in Ihrer Region gültig sind!** Bundesweit gültige Ziffern findet man auf der Homepage der KBV 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. Alle Kassen außer AOKen zahlen Zuschläge zwischen 0,30 und 2,70 Euro; (cave: Impf-Ziffern z. T. KV-spezifisch!)		
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 (DtTaP)	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