

Inhaltsverzeichnis					
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
I			Allgemeine Bestimmungen		8
	1		Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung, Struktur		8
	2		Erbringung der Leistungen		10
	3		Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall		12
	4		Berechnung der Gebührenordnungspositionen		13
	5		Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte		16
	6		Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind		17
	7		Kosten		18
II			Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		19
	1		Allgemeine Gebührenordnungspositionen		19
		1.1	Besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100-01102	19
		1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst	01210-01222	20
		1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	01320-01321	23
		1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr	01410-01440	24
		1.5.	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510-01512	29
		1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600-01623	30
		1.8	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	01950-01952	34
		2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		35
		2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100-02120	35
		2.2	Tuberkulinfestung	02200	37
		2.3	Operative Eingriffe („Kleine Chirurgie“), Chirurgische Behandlung	02300-02360	38
		2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500-02512	45
III			Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		46
	16		Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen		46
		16.2	Neurologische Grundpauschalen	16210-16217	47
		16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220-16371	47
	21		Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)		53
		21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21213-21226	54

Inhaltsverzeichnis						
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite	
IV		21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21230-21340	56	
			Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen		60	
	30		Spezielle Versorgungsbereiche		60	
		30.1	Allergologie		60	
		30.1.1	Allergie-Testungen	30110-30111	60	
		30.1.2	Provokations-Testungen	30120-30123	61	
		30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130-30131	62	
		30.2	Chirotherapie	30200-30201	63	
		30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300-30301	63	
		30.4	Physikalische Therapie	30400-30421	64	
		30.7	Schmerztherapie	30700-30791	67	
		30.8	Soziotherapie	30800-30811	77	
		30.9	Schlafstörungsdiagnostik	30900-30901	78	
		30.12	MRSA	30940-30956	79	
		31		Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, präoperative Leistungen, postoperative Leistungen, orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen		84
			31.2	Ambulante Operationen		84
			31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31241-31268	85
		32		Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie		90
			32.1	Grundleistungen	32001	91
			32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	32005-32023	92
			32.2.1	Basisuntersuchungen	32025-32042	94
			32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045-32052	95
			32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32056-32107	96
			32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110-32117	98
			32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120-32125	98
			32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128-32148	99
			32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32192-32198	100
			32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32230-32461	101
			32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560-32641	102
		33		Ultraschalldiagnostik (Vorbemerkungen)		105
				Schilddrüse	33012	105
				Fontanelle	33052	106
				Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	33060-33075	106

Inhaltsverzeichnis							
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite		
V	34		Extremitätenver- und entsorgende Gefäße				
			Organe/Organteile/Organstrukturen, die nicht Bestandteil anderer GOP sind	33081	108		
			Zuschläge: transkavitäre U., Führungshilfen	33090-33092	108		
			Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie		109		
			34.2	Diagnostische Radiologie		110	
			34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210-34223	110	
			34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230	110	
			34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280-34282	111	
			34.2.9	Gefäße	34283-34287	111	
			34.3	Computertomographie		113	
			34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310-34312	113	
			34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320-34345	114	
			34.4	Magnet-Resonanz-Therapie		115	
			34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410-34411	115	
			34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420-34421	116	
			34.4.7	MRT-Angiographie	34470-34505	116	
			35			119	
					Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)		
				35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100-35150	119
				35.2	Antragspflichtige Leistungen	35200-35225	124
				35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35300-35302	130
			36		Belegärztliche Operationen, Anästhesien und belegärztliche postoperative Überwachung		132
					Konservativ belegärztlicher Bereich		
				36.2	Belegärztliche Operationen		133
				36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36241-36268	134
				36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen	36861-36867	137
			40		Kostenpauschalen		138
			40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100-40106	138	
			40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40120-40126	139	
			40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmal-sklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142-40260	139	

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM						
16320	<p>Die Gebührenordnungsposition 16311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.</p> <p>Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung Obligator Leistungsinhalt - Elektronystagmo-/Okulographie und/oder - Blinkreflexprüfung - Ein- und/oder beidseitig, einmal im Behandlungsfall Die Gebührenordnungsposition 16320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04439, 14330 und 21320 berechnungsfähig.</p> <table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit:</td> <td>8 Min.</td> </tr> <tr> <td>Profil:</td> <td>Quartal</td> </tr> </table>	EBM-Punkte	126	Prüfzeit:	8 Min.	Profil:	Quartal	13,15 €
EBM-Punkte	126							
Prüfzeit:	8 Min.							
Profil:	Quartal							
16321	<p>Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) Obligator Leistungsinhalt - Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung akustisch evozierter Potentiale und/oder - Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale - Beidseitig je Sitzung Die Gebührenordnungsposition 16321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 16321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 21321 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 16321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.</p> <table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit:</td> <td>16 Min.</td> </tr> <tr> <td>Profil:</td> <td>Quartal</td> </tr> </table>	EBM-Punkte	263	Prüfzeit:	16 Min.	Profil:	Quartal	27,45 €
EBM-Punkte	263							
Prüfzeit:	16 Min.							
Profil:	Quartal							
16322	<p>Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung Obligator Leistungsinhalt - Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden und/oder - Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit - Beidseitig je Sitzung Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 16322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 27331 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.</p> <table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>184</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit:</td> <td>9 Min.</td> </tr> <tr> <td>Profil:</td> <td>Tag / Quartal</td> </tr> </table>	EBM-Punkte	184	Prüfzeit:	9 Min.	Profil:	Tag / Quartal	19,20 €
EBM-Punkte	184							
Prüfzeit:	9 Min.							
Profil:	Tag / Quartal							
16340	<p>Testverfahren bei Demenzverdacht Obligator Leistungsinhalt - Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD) bis zu dreimal im Behandlungsfall Die Gebührenordnungspositionen 16340 und 21340 sind im Bedarfsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.</p> <table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit:</td> <td>1 Min.</td> </tr> <tr> <td>Profil:</td> <td>Tag / Quartal</td> </tr> </table>	EBM-Punkte	19	Prüfzeit:	1 Min.	Profil:	Tag / Quartal	1,98 €
EBM-Punkte	19							
Prüfzeit:	1 Min.							
Profil:	Tag / Quartal							

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM
------------	-----------------------	----------

16371

Die Gebührenordnungsposition 16340 ist **nicht neben** der Gebührenordnungsposition 16371 berechnungsfähig.

Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien)

EBM-Punkte	391
Prüfzeit: 35 Min.	
Profil: Tag / Quartal	

40,81 €

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aachener Aphasietest (AAT)
- Schriftliche Dokumentation einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist **nicht neben** der Gebührenordnungsposition 16340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist **im Behandlungsfall nicht neben** den Gebührenordnungspositionen 20371 und 35300 bis 35302 berechnungsfähig.

Kapitel 21 | Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
 berechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01222, 01320, 01321, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01435, 01436, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01800, 01802 bis 01811, 01950 bis 01952, 01955, 01956, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342 und 02510 bis 02512.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610 und 30611, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.11, 30.12 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM							
	<p>das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.</p> <p>6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.</p>								
<h2>21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen</h2>									
<h3>Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie</h3>									
<p><i>Obligatorer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt <p><i>Fakultativer Leistungsinhalt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer - Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen - Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen einmal im Behandlungsfall 									
21213	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>281</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 17 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	281	Prüfzeit: 17 Min.		Profil: Quartal		29,33 €
EBM-Punkte	281								
Prüfzeit: 17 Min.									
Profil: Quartal									
21214	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>265</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 19 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	265	Prüfzeit: 19 Min.		Profil: Quartal		27,66 €
EBM-Punkte	265								
Prüfzeit: 19 Min.									
Profil: Quartal									
21215	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres <i>Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.</i>	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>269</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 20 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	269	Prüfzeit: 20 Min.		Profil: Quartal		28,07 €
EBM-Punkte	269								
Prüfzeit: 20 Min.									
Profil: Quartal									
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 11 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Tag / Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	150	Prüfzeit: 11 Min.		Profil: Tag / Quartal		15,65 €
EBM-Punkte	150								
Prüfzeit: 11 Min.									
Profil: Tag / Quartal									
21217	Supportive psychiatrische Behandlung eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnanorganisch akut dekompensierten Patienten höchstens dreimal im Behandlungsfall	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 3 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Tag / Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	28	Prüfzeit: 3 Min.		Profil: Tag / Quartal		2,92 €
EBM-Punkte	28								
Prüfzeit: 3 Min.									
Profil: Tag / Quartal									
21220	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> - Dauer mindestens 10 Minuten - Als Einzelbehandlung	<table border="1"> <tr> <td>EBM-Punkte</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>Prüfzeit: 11 Min.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profil: Tag / Quartal</td> <td></td> </tr> </table>	EBM-Punkte	136	Prüfzeit: 11 Min.		Profil: Tag / Quartal		14,19 €
EBM-Punkte	136								
Prüfzeit: 11 Min.									
Profil: Tag / Quartal									

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM
	<p>13. In den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.</p> <p>14. Bei Aufträgen zur Durchführung von Untersuchungen des Kapitels 32 hat der Überweisende Vertragsarzt grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen (Indikationsauftrag). Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat (gemäß § 24 Abs. 7 und 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)).</p> <p>15. Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen des Kapitels 32 EBM durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM mit. Dies gilt sinngemäß für die Mitteilung der Kosten über die in einer Laborgemeinschaft veranlassten Leistungen an den Veranlasser. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.</p> <p>16. In Anhang 4 zum EBM sind Laborleistungen aufgeführt, die nicht bzw. nicht mehr berechnungsfähig sind. Diese Leistungen sind auch nicht als "Ähnliche Untersuchungen" berechnungsfähig.</p>	
32001	<p>Grundleistungen</p> <p>Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für</p> <p>Arztgruppe</p> <p>Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen</p> <p><i>Bei einer Ermächtigung nach § 95 Abs. 4 SGB V oder nach § 119b Satz 4 SGB V ist der Ermächtigte entsprechend seiner Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen, sofern der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht. Andernfalls kann in der Ermächtigung nach Satz 1 die Berechnungsfähigkeit des Wirtschaftlichkeitsbonus bestimmt werden. Ausgenommen von der - für die Gebührenordnungsposition 32001 relevanten - Zahlung der kurativ-ambulanten Behandlungsfälle sind Überweisungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalstaffungen abgerechnet werden. Zusätzlich bleibt die Zahl der kurativ-ambulanten Behandlungsfälle mit einer Kennnummer nach Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 32.2 unberücksichtigt.</i></p> <p><i>Die tatsächliche Inanspruchnahme eines an einem Selektivvertrag teilnehmenden Arztes der Arztpraxis von in den Selektivvertrag eingeschriebenen Versicherten ohne Abrechnung von Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung ist bei der Fallzahlung nach Nachweis durch den Vertragsarzt zusätzlich zu berücksichtigen, sofern die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 nicht Gegenstand des selektivvertraglichen Ziffernkranzes sind.</i></p>	<p>EBM-Punkte 2</p> <p>0,21 €</p>

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM
	<p>Für (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird die Höhe der Leistungsbewertung der Gebührenordnungsposition 32001 als Summe der Produkte des relativen Anteils der Fälle eines Arztes in der Arztpraxis und der arztgruppenbezogenen Leistungsbewertung der Gebührenordnungsposition 32001 der beteiligten Ärzte errechnet. Beteiligte Ärzte, die nicht zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 32001 berechtigt sind, werden mit 0 Punkten in der arztgruppenbezogenen Leistungsbewertung berücksichtigt.</p> <p>Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, richtet sich die Höhe der Gebührenordnungsposition 32001 nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.</p> <p>Die Gebührenordnungsposition 32001 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebührenordnungsposition 32001 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.</p> <p>Die Gebührenordnungsposition 32001 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.</p> <p>32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen</p> <p>1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Der tatsächliche Vergütungsanspruch errechnet sich aus den vertraglich vereinbarten Euro-Beträgen nach Satz 1 multipliziert mit der für das entsprechende Quartal gültigen Abstaffelungsquote gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil E. Dieser gilt als Höchstpreis. Bei Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften haben diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten höchstens bis zum Höchstpreis. Das Nähere zur Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften ist in § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und in den Richtlinien nach § 106 a SGB V geregelt. Die Abrechnung auf Basis der nachzuweisenden Kosten nach den Sätzen 3 und 4 ist bis zum 31. Dezember 2017 ausgesetzt.</p> <p>2. Für die Kosten eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener Leistungen oder als Auftragsleistung überwiegener kurativambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 wird je Arztpraxis und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus nach Versichertengruppe differenzierter arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der jeweiligen Zahl kurativ-ambulanter Behandlungsfälle der Arztpraxis ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.</p> <p>3. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der vertraglich vereinbarten EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiegenen kurativambulantem Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von der Arztpraxis durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen.</p>	

EBM-Ziffer	Leistungsbeschreibung	Euro-EBM
	<p>4. Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 9,4, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.</p> <p>5. Überschreitet die Summe dieser Punkte die begrenzte Gesamtpunktzahl der Arztpraxis, werden die überschreitenden Punkte von dem dieser Arztpraxis zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus der Gebührenordnungsposition 32001 ergibt, abgezogen.</p> <p>6. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit den nachfolgend aufgeführten Untersuchungsindikationen und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 3 bleiben die Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.2 unberücksichtigt, die in diesen Behandlungsfällen erbracht werden. Die entsprechenden Abrechnungsscheine sind vom abrechnenden Arzt und im Falle einer Überweisung auch von dem veranlassenden Arzt mit den angegebenen Kennnummern zu versehen.</p>	
	<p>Untersuchungsindikation</p> <p>Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga</p>	<p>Kennnummer</p> <p>32005</p>
	<p>Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers</p>	<p>32006</p>
	<p>Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- bzw. perinatale Infektionen</p>	<p>32007</p>
	<p>Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie</p>	<p>32008</p>
	<p>Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr</p>	<p>32009</p>
	<p>Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 sowie der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 durchgeführt werden</p>	<p>32010</p>
	<p>Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik und Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie</p>	<p>32011</p>
	<p>Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung</p>	<p>32012</p>
	<p>Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen, soweit die Leistungen nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 08530 bis 08561 sind</p>	<p>32013</p>
	<p>Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses</p>	<p>32014</p>
	<p>Orale Antikoagulantientherapie</p>	<p>32015</p>
	<p>Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie</p>	<p>32016</p>
	<p>Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose</p>	<p>32017</p>
	<p>Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min</p>	<p>32018</p>