

HAUSÄRZTLICHER EBM Q3/2022



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 14.9.2022 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
VERSICHERUNGSPAUSCHALEN		
03001-03005	Versichertenpauschale (VP)	12,84-25,35

CHRONIKERREGELUNG „4-3-2-1-REGEL“		
03220/H	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	14,65
03221/H	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	4,51

ZEIT-ZUSCHLÄGE		
01100	Unvorhergesehen. Inanspruchnahme 19–22h, Sa/So/Feiertag 7–19h	22,08
01101	Unvorhergesehen. Inanspruchnahme 22–7h, Sa/So/Feiertag 19–7h	35,26
01102	Samstagsprechstd. 7–19h, auch neben 01413, auch telefonisch	11,38

KONSULTATIONEN		
03230	Gespräch (je vollend.10min), max=BHF/Q/2; auch bei V-APK	14,42
35100	Psychosomatische Diagnostik (*) ≥ 15 Min, Doku+ICD!	21,74
35110	Psychosomat. Gespräch (*) ≥ 15 Min, auch V-APK bei bek.Pat., ICD!	21,74
01430	Verwaltungskomplex (Rezept, Befund), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,35
01435	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1×/BHF, bis 11 J. 2×/BHF	9,91

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	9,69
01444	Authentifizierung unbek. Pat. (=akt.&Vorquartal nicht behandelt); bis 31.12.22	1,13
01450	Technikzuschlag pro V-APK, max. 47,5x/Q/LANR	4,51

KOSTEN - hausarzt.link/corona-spicker		
40110	Porto Brief an Mitbehandler inkl. aller Kopien; max. 38,81 €/Q	0,86
40111	Fax an Mitbehandler; max. 38,81 €/Q	0,05
40106	Versand LZ-EKG	1,50
40128	Porto Video-AU an Pat.	0,86
40129	Porto Muster 21 (Kind krank) nach Video-Sprechstunde an Pat.	0,86
40130	Porto Zusendung AU an Krankenkasse	0,86
88122	Porto Telefon-AU; bis 30.11.22	0,90
86900/01	Versand/Empfang E-Arztbrief; max. 23,40 €/Q je LANR	0,28/0,27

GOP	Leistungslegende	Euro
LABOR - hausarzt.link/laborspicker		
32025	Blutzucker	1,60
32881	Blutzucker beim Check-up	0,25
32026	INR-Schnelltest	4,70
32117	D-Dimer – Schnelltest positiv/negativ	4,60
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, wenn nicht koloskopiert	6,42
-	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	12,73
03362	Betreuung, 1×/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern	19,60

PALLIATIVMEDIZIN (Z51.5) - AAPV, AUCH BEI ADDITIV SAPV-VERSORGUNG! hausarzt.link/palliativspicker		
0337x	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht</i>	
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1×/KF	38,42
03371	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1×/BHF, nn 03372/03373	17,91
03372	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5×/Tag), nn 03371/03373	13,97
03373	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,97

DIAGNOSTIK		
03321	Ergometrie (*)	22,31
03322	Langzeit-EKG anlegen (*)	5,41
03241	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,69
03324	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	6,42
03330	Spirometrie	5,97
03331	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	10,59
30611	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4×/BHF, nn 0230x	20,96
03335	Audiometrische Untersuchung	10,14
33012	Sono Schilddrüse (*)	8,67
33042	Sono Abdomen (max. 2×/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€	16,11
33043	Sono Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€	9,24

GOP	Leistungslegende	Euro
FRÜHERKENN.UNTERSUCH. (extrabudgetär) - hausarzt.link/check-up-spicker		
01711-9	U1-U9	14,20-45,29
01720	J1 12 – 14 Jahre	40,11
	U10 (7–8 J.), U11 (9–10 J.), J2 (16–17 J.) (*)	50,00
01731	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / 1×/Kalenderjahr)	16,22
01732	Check-up (einmalig 18-34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr)	36,73
01740	Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1× im Leben / ab 50 Jahren)	13,07
01745	HKS (*) ab 35 J., jedes 2. Kalenderjahr, fakultativ Dermatoskopie	28,50
01746	HKS (*) neben 01732, ab 35 J., fakultativ Dermatoskopie	23,55
01480	Beratung zur Organspende, alle 2 Jahre, ab 14 J.	7,32
01747	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ab 65 J., 1× im Leben)	9,24
01748	Ultraschallscreening Bauchaorta (♂ ab 65 J., 1× im Leben) (*)	13,97
01776	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	11,72 1,80
01777	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	13,29 5,40

THERAPIE		
02300	prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 ×/Tag bei T01.9 oder D22.9)	7,66
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)	14,98
02302	prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik	25,91
02310	sekundär heilende Wunde / Dekubitus, mind. 3 APK im BHF, 1×/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	23,88
02311	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	15,55
02312	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen! , nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	6,20
02313	Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen , ICD 187.0/187.2/189.0, nn 02310, 02311	5,63
02314	Vakuumversiegelungstherapie + weitere Ziffern	15,21
30130	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	11,49
30200	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2×/BHF, nn 30201	5,41
30201	Chirotherapie WS (*) max. 2×/BHF, nn 30200	8,00
30400	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	8,34

PRÄ-/POSTOPERATIV + GGF. 88115 ALS MARKIERUNG		
31010	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1×/BHF	34,25
31011	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	34,25
31012	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	43,83
31013	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	46,87
31600	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum, OPS-Code	17,91

HAUSÄRZTLICHER EBM Q3/2022



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert
Stand: 14.9.2022 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
HAUSBESUCHE		
01410	Hausbesuch (HB), +Wegegeld**	23,88
01411	Dringender HB 19-22 h, Sa/So/Feiertag 7-19 h, +Wegegeld**	52,84
01412	Dringender HB 22-7 h, Sa/So/Feiertag 19-7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101, +Wegegeld**	70,53
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	11,94
01415	HB Heim am Tag der Bestellung, +Wegegeld**	61,51
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	18,70
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	13,74
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,56
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	10,14
38105	Mitbesuch MFA	4,39
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	9,35
PFLEGEHEIMVERTRAG (*)		
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1×/BHF, nn 37102, 37105, max. 2×/KF	14,08
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1×/BHF	14,08
37105	Koordination der Versorgung nn 37100,37102 im BHF, 1×/BHF	30,98
37113	Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413	11,94
37120	Fallkonferenz, auch tel., max. 3×/KF	9,69
FORMULARE / E-AKTE		
01425	SAPV Erstverordnung (Muster 63)	28,50
01426	SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF	17,12
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	35,49
01613	Zuschlag für geriatrische Tests zum Reha-Antrag, ab 70 J., nn 03360 / BHF, nn 03242	8,45
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 50)	3,38
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56)	4,96
01622	Angeforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	9,35
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,97
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	23,66
01630	Mediplan 1×/KF, > 2 Medis, nn 03220 im KF, nn 03362 im KF	4,39
01640	Notfalldaten Erstanlage	9,01
01641	Notfalldaten Aktualisierung	0,45
01642	Notfalldaten Löschen	0,11
01647	ePA Folgeeinträge	1,69
01648	ePA Erstbefüllung	10,03

GOP	Leistungslegende	Euro
NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!) - hausarzt.link/notdienst-spicker		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1×/BHF	13,52
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1×/BHF	21,97
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,63
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	15,77
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	19,15
01418	Hausbesuch im Notdienst, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerniszuschläge und ggf. Fax/Porto	87,65
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	14,42
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	21,97
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	10,14
01416	Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440	13,18
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	39,66
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	7,55
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	18,59
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	5,41
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,97
02323	Transurethr. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,66
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	16,22
TERMINVERMITTLUNGSFÄLLE		
03008	Vermittlung bis 4. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten in Begründung	10,48
03010 A-D	TSS-Fall, altersabh., Angabe A-D je nach Vermittlungsfrist, Cave: Bereinigung + RLV-Verlust möglich	2,56-12,67

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
- Zzlg - Zuzahlung
- HKS - Hautkrebsscreening
- AAPV - Allgemeine ambulante Palliativversorgung
- SAPV - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- exB - extrabudgetär
- ** - Wegegeld, nach Entfernung Luftlinie, KV-spezifisch

Anmerkungen:

Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach Punktwert (2022: 11,2662 Cent)! Es gibt Unterschiede der Ziffern und Bestimmungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). **Bitte prüfen Sie, ob die angegebenen Ziffern in Ihrer Region gültig sind!** 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 - BERUFLICHE IMPFUNG JETZT AUF KASSE		
Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (erste Impfung/en), „B“ (letzte Impfung der Grundimmunisierung) oder „R“ (Aufrischung) zu ergänzen. Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch! (Basis: KVN 1.1.22) Insbesondere bei beruflicher Indikation KV- und kassenspezifische Regelungen.		
89102	A, B, R FSME	7,72-11,27
89103	A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder	7,72-11,27
89104	A, B Haemophilus influenza B sonstige	7,72-11,27
89105	A, B, R Hepatitis A	7,72-11,27
89106	A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	7,72-11,27
89107	A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation	7,72-11,27
89110	A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.)	7,00-8,98
89110	A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.)	10,57-13,54
89111	Influenza – Standard (über 60 Jahre)	7,55-7,89
89112	Influenza – sonstige Indikation	7,55-7,89
89112	N Influenza – nasal nicht AOK!	7,55-7,89
89114	A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder)	7,55-7,89
89115	A, B, R Meningokokken sonstige	7,55-11,27
89118	A, B Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre	7,55-11,27
89119	Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	7,55-7,89
89120	A, R Pneumokokken – bei Risiko	7,55-7,89
89121	A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	7,55-11,27
89122	A, B, R Poliomyelitis – sonstige	7,55-11,27
89124	A, B, R Tetanus	7,55-11,27
89125	A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	7,55-11,27
89126	A, B Varizellen – sonstige	7,55-11,27
89127	A, B Rotavirus	7,55-11,27
89128	A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre)	7,55-11,27
89129	A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre)	7,55-11,27
89201	A, B, R Tetanus, Diphtherie (Td)	7,84-12,96
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	7,84-12,96
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	10,77-14,65
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,77-14,65
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	10,77-14,65
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	10,77-14,65
89400	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	12,07-14,95
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	12,07-16,74
89500	A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	13,69-20,05
89600	A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	17,22-21,78