

Gebührenordnungsposition zur Abrechnung in den Erste-Hilfe-Stellen

*Hinweis: Bitte entnehmen Sie die weiteren erforderlichen Leistungsinhalte der einzelnen Gebührenordnungspositionen aus dem aktuellen EBM.

Der Begriff Gebührenordnungsposition/-en wird in der folgenden Auflistung mit GOP abgekürzt.

Abschnitt II - Arztübergreifende allgemeine Bestimmungen

1. Allgemeine Bestimmungen

Notfallpauschale / Notfallkonsultationspauschalen

aus dem Kapitel 1.2. des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

01205

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

bei Inanspruchnahme

- zwischen 07.00 und 19.00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12 und 31.12)

01207

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

bei Inanspruchnahme

- zwischen 19.00 und 07.00 Uhr des Folgetages

- ganztägig an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12

01210

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

bei Inanspruchnahme

- zwischen 07.00 und 19.00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12 und 31.12)

01212

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

bei Inanspruchnahme

- zwischen 19.00 und 07.00 Uhr des Folgetages

- ganztägig an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12

01214

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser - Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt - bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Gebührenordnungspositionen 01216 und 01218 angegebenen Zeiten - je Arzt-Patienten-Kontakt

01216

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser je Arzt-Patienten-Kontakt
bei Inanspruchnahme
- zwischen 19.00 und 22.00 Uhr
- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12 zwischen 7.00 und 19.00 Uhr

01218

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser je Arzt-Patienten-Kontakt
bei Inanspruchnahme
- zwischen 22.00 und 7.00 Uhr
- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr

01223

Zuschlag zu der GOP 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr.8 der Präambel zum Abschnitt 1.2

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

01224

Zuschlag zu der GOP 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr.8 der Präambel zum Abschnitt 1.2

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

01226

Zuschlag zu der GOP 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr.9 der Präambel zum Abschnitt 1.2

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01226 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.

Mutterschaftsvorsorge

aus dem Kapitel 1.7.4 des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

01785

Tokographische Untersuchung vor der 28. Schwangerschaftswoche bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder bei medikamentöser Wehenhemmung gemäß Abschnitt B 4b der Mutterschafts-Richtlinien

01786

Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG) gemäß Abschnitt B 4c und Anlage 2 der Mutterschafts-Richtlinien. Ist je Tag – auch bei Mehrlingsschwangerschaften – höchstens zweimal berechnungsfähig.

2. Allgemeine diagnostische und therapeutische GOP`s

Kapitel 2. des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

aus dem Kapitel 2.3. des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

02300

Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt.

02301

Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt.

02302

Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt.

02310

Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder Decubitalulcus (-ulcera) - Die GOP kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

02320

Einführung einer Magenverweilsonde

02321

Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters

02322

Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters

02323

Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters

02330

Blutentnahme durch Arterienpunktion

02340

Punktion I - Punktion der/des Lymphknoten, –Schleimbeutel, – Ganglien, – Serome, – Hygrome, – Hämatome, – Wasserbrüche (Hydrocelen), – Ascites, – Harnblase, – Pleura/Lunge, – Schilddrüse, – Prostata, – Speicheldrüse

02341

Punktion II - Punktion der/des Mammae, – Knochenmarks, – Leber, – Nieren, – Pankreas, – Gelenke, – Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum, – Hodens, – Ascites als Entlastungspunkt unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit, – Milz

02342

Lumbalpunktion - Abklärung einer Hirn- oder Rückenmarkserkrankung mittels Lumbalpunktion, – Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

02343

Entlastungspunkt des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage

02350

Fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien.

02360

Behandlung mit Lokalanästhetika - einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig

Physikalisch-therapeutische GOP`s

aus dem Kapitel 2.5. des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

02500

Einzelinhalationstherapie - je Sitzung

Abschnitt III - Arztgruppenspezifische GOP

5. Anästhesiologische GOP`s

aus dem Kapitel 5 EBM sind folgende GOP`s berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP`s

Kapitel 5.3. des EBM`s

05330

Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: – Plexusanästhesie und/oder, – Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder, – Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder, – Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

05331

Zuschlag zur GOP 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

6. Augenärztliche GOP

aus dem Kapitel 6. EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP's

Kapitel 6.3. des EBM's

06330

Perimetrie

06333

Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes

06350

Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge - einmal am Behandlungstag - Die GOP 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31321** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

06351

Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht - einmal am Behandlungstag - Die GOP 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31321** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

06352

Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - einmal am Behandlungstag - Die GOP 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31321** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

8. Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische GOP

aus dem Kapitel 8. EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP's

Kapitel 8.3. des EBM's

08330

Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Ringes oder Pessars, intrauterin oder vaginal, wegen einer Krankheit

08332

Vaginoskopie bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder bei Patientinnen mit Vaginalstenose

9. Hals-Nasen-Ohrenärztliche GOP

aus dem Kapitel 9. EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP's

Kapitel 9.3. des EBM's

09310

Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes

09315

Bronchoskopie

09316

Zuschlag zur GOP 09315 für: – Fremdkörperentfernung und/oder, – Blutstillung und/oder, – Perbronchiale Biopsie und/oder, – Sondierung von peripheren Rundherden und/oder, – Broncho-alveoläre Lavage, – Fakultativer Leistungsinhalt, – Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane(34240), – Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (34241)

09317

Ösophagoskopie

09320

Tonschwellenaudiometrische Untersuchung

09360

Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - einmal am Behandlungstag. Die GOP 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31231** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

09361

Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - einmal am Behandlungstag - Die GOP 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31231** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

09362

Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - einmal am Behandlungstag - Die GOP 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31231** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. - Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

10. Hautärztliche GOP

aus dem Kapitel 10. EBM sind folgende GOP's berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP

Kapitel 10.3. des EBM's

10340

Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation - Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder – Primäre Wundversorgung und/oder – Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs, - einmal am Behandlungstag - Die GOP 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

10341

Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung - einmal am Behandlungstag - Die GOP 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

10342

Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - einmal am Behandlungstag - Die GOP 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31101** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

13. GOP's der Inneren Medizin

aus dem Kapitel 13 EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Allgemeine diagnostisch-internistische GOP's

Kapitel 13.2.2.2 des EBM's

13257

Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie - Rektale Untersuchung, – Proktoskopie und/oder – Rektoskopie, – Patientenaufklärung, – Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation, – Nachbeobachtung und -betreuung

13400

Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

13401

Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400

13552

Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators

13662

Bronchoskopie

13663

Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13662 für: – Fremdkörperentfernung und/oder, – Blutstillung und/oder, – Perbronchiale Biopsie und/oder, – Sondierung von peripheren Rundherden und/oder, – Broncho-alveoläre Lavage

15. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie GOP`s

aus dem Kapitel 15. EBM sind folgende GOP`s berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP

Kapitel 15.3. des EBM`s

15321

Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I - einmal am Behandlungstag - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder – Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes - Die GOP 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31221** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

15322

Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - einmal am Behandlungstag - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder – Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes - Die GOP 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31221** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

15323

Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - einmal am Behandlungstag - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder – Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes - Die GOP 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag, berechnungsfähig. - Die GOP ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31221** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind Bestandteil der GOP.

21. Psychiatrische und Psychotherapeutische GOP (Psychiater)

aus dem Kapitel 21 EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen

Kapitel 21.2 des EBM`s

21216

Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, - je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

21220

Uhrzeitangabe zwingend erforderlich

Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, – Dauer mindestens 10 Minuten, – Als Einzelbehandlung, - Bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 21210 bis 21212 und 21220 oder der GOP 21213 bis 21215 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der GOP 21220. Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer GOP und der GOP 21220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden GOP angegeben Voraussetzung für die Berechnung der GOP 21220.

26. Urologische GOP

aus dem Kapitel 26 EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Diagnostische und therapeutische GOP

Kapitel 26.3. des EBM`s

26310

Urethro(-zysto)skopie des Mannes

26311

Urethro(-zysto)skopie der Frau

26320

Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den GOP 26310 und 26311

26321

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)

26322

Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

26323

Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

26324

Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene

26325

Wechsel eines Nierenfistelkatheters

26350

Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I - Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten, - einmal am Behandlungstag, - Die GOP 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävusyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – höchstens fünfmal am Behandlungstag – berechnungsfähig. Die GOP 26350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31271** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der GOP 26350.

26351

Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II - Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis, – Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung, - einmal am Behandlungstag, - Die GOP 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – höchstens fünfmal am Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31271** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der GOP 26350.

26352

Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - einmal am Behandlungstag, - Die GOP 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung – höchstens fünfmal am Behandlungstag, berechnungsfähig. Die GOP 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der **GOP 31271** berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der GOP 26350.

Abschnitt IV - Arztgruppenübergreifende spezielle GOP

30. Spezielle Versorgungsbereiche

aus dem Kapitel 30 EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Chirotherapie

Kapitel 30.2. des EBM`s

30200

Chirotherapeutischer Eingriff - Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken, – Dokumentation der Funktionsanalyse, je Sitzung

30201

Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule - je Sitzung - Die GOP 30201 ist im Behandlungsfall zweimal berechnungsfähig. Ist ein ausreichender Behandlungseffekt mit der zweimaligen Erbringung der GOP 30201 im Quartal nicht erzielt worden, kann im Ausnahmefall jede weitere Behandlung nur mit ausführlicher Begründung zur Segmenthöhe, Blockierungsrichtung, muskulären reflektorischen Fixierung und den vegetativen und neurologischen Begleiterscheinungen erfolgen.

31. GOP für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch- chirurgisch

aus dem Kapitel 31 sind folgenden GOP berechnungsfähig:

Ambulante Operationen

nur bis zum 12. Lebensjahr berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt.

Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

Kapitel 31.2.2. des EBM`s

31101

Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 - Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A1 entsprechend Anhang 2

Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie

Kapitel 31.2.8. des EBM`s

31221

Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2

Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie

Kapitel 31.2.9. des EBM`s

31231

Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Kapitel 31.2.11 des EBM`s

31271

Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

Kapitel 31.2.13 des EBM`s

31321

Extraocularer Eingriff der Kategorie U1 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

Orthopädisch-chirurgisch konservative GOP

Kapitel 31.6.2. des EBM`s

31910

Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel

31912

Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon mit Ausnahme der Leistungsinhalte der GOP 31910

31914

Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk

31920

Kontraktionsmobilisierung - Kiefergelenks – Schultergelenks – Ellenbogengelenks – Hüftgelenks – Kniegelenks, - Die GOP 31920 ist nur berechnungsfähig, wenn die Kontraktionsmobilisierung in Narkose oder Regionalanästhesie als selbstständige Leistung vorgenommen wurde. Der zur Berechnung der GOP 31920 geforderte Leistungsinhalt (Regionalanästhesie) wird nicht erfüllt durch Infiltrations-, Leitungs- oder Oberflächenanästhesien. Wird im Zusammenhang mit der GOP 31920 die Leistung entsprechend der GOP 31800 erbracht, ist diese ebenfalls berechnungsfähig.

31930

Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung - In der GOP nach der Nr. 31930 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

31932

Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung - In der GOP 31932 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

32. Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

aus dem Kapitel 32 EBM sind folgende GOP berechnungsfähig:

Basisuntersuchungen

Kapitel 32.2.1. des EBM`s

32025 - Glukose

32026 - TPZ (Thromboplastinzeit)

32027 - D-Dimer

32030 - **Orientierende Untersuchung** - Können mehrere Bestandteile eines Körpermaterials sowohl durch Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers als auch durch Verwendung mehrerer Einfachreagenzträger erfasst werden, so ist in jedem Fall nur einmal die GOP 32030 berechnungsfähig. Bei mehrfacher Berechnung der GOP 32030 ist die Art der Untersuchungen anzugeben. Die GOP 32030 ist für die Untersuchung des Urins mittels Harnstreifentest nicht berechnungsfähig.

32031 - **Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile**

32032 - **Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung (außer im Harn)**

32033 - **Harnstreifentest** - Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrocyten, Leukozyten, Nitrit, pH-wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper ggf. einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung.

32035 - **Erythrozytenzählung**

32036 - **Leukozytenzählung**

32037 - **Thrombozytenzählung**

32038 - **Hämoglobin**

32039 - **Hämatokrit** - Werden in Akut- bzw. Notfällen Leistungen entsprechend der GOP 32035 bis 32039 als

Mikroskopische Untersuchungen

Kapitel 32.2.2 des EBM`s

32045 - **Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials**

32050 - **Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung**

Physikalische oder chemische Untersuchungen

Kapitel 32.2.3 des EBM`s

32055 - **Quantitative Bestimmung eines Arzneimittels (z. B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z. B. Reflexions-Messung), je Untersuchung**

32056 - **Gesamteiweiß**

32057 - **Glukose**

32058 - **Bilirubin gesamt**

32059 - **Bilirubin direkt**

32064 - Harnsäure
32067 - Kreatinin, enzymatisch
32068 - Alkalische Phosphatase
32070 - GPT
32071 - Gamma-GT
32073 - Lipase
32074 - Creatinkinase (CK)
32075 - LDH
32081 - Kalium
32082 - Calcium
32083 - Natrium
32084 - Chlorid
32087 - Lithium
32089 - Zuschlag zu den GOP 32057, 32064, 32065 oder 32066 oder 32067, 32069, 32070, 32072 oder 32073, 32074, 32081, 32082 und 32083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorpportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Arztpraxis als Einzelbestimmung(en), je Leistung
32092 - CK-MB
32097 - BNP und/oder NT-Pro-BNP (BNP natriuretisches Peptid)
32101 - Thyrotropin (TSH)

Gerinnungsuntersuchungen

Kapitel 32.2.4 des EBM`s

32112 - Partielle Thromboplastinzeit (PTT)
32113 - Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma
32114 - Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut
32115 - Thrombingerinnungszeit (TZ)
32116 - Fibrinogenbestimmung
32117 - Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z. B. D-Dimere)

Funktions- und Komplexuntersuchungen

Kapitel 32.2.5 des EBM`s

32120 - Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
32121 - Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt
32122 - Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren

32125 - Bestimmung von mindestens sechs der folgenden Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural)

Immunologische Untersuchungen und Untersuchung auf Drogen

Kapitel 32.2.6 des EBM`s

Aufgrund des BSG Urteils vom 12.12.12 - B6 KA 5/12R - entfällt die GOP 32460

32128 - C-reaktives Protein (indizierter medizinischer Notfall)

32132 - Schwangerschaftsnachweis

32137 - Buprenorphinhydrochlorid

32140 - Amphetamin/Metamphetamin

32141 - Barbiturate

32142 - Benzodiazepine

32143 - Cannabinoide (THC)

32144 - Kokain

32145 - Methadon

32146 - Opiate (Morphin)

32148 - Quantitative Alkohol- Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

32150 - Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung

Mikrobiologische Untersuchungen

Kapitel 32.2.7 des EBM`s

32152 - Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken- Gruppenantigen bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr

Spezielle Laboratoriumsuntersuchung, molekulargenetische und molekularpathologische

aus dem Kapitel 32.3 sind folgende GOP berechnungsfähig:

Mikroskopische Untersuchungen

Kapitel 32.3.1 des EBM`s

32167 - Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs

Klinisch-chemische Untersuchungen

Kapitel 32.3.4 des EBM`s

32230 - Methämoglobin

32233 - Ammoniak

32237 - Gesamteiweis im Liquor oder Harn

32244 - Osmolität (apparative Bestimmung)

32247 - Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status

32250 - Spektralphotometrische Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut des Neugeborenen

32251 - Carboxyhämoglobin

32307 - Drogen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)

32320 - Freies Thyroxin (fT4)

32321 - Freies Trijodthyronin (fT3)

32323 - Digoxin

32330 - Amphetamine

32331 - Barbiturate

32332 - Benzodiazepine

32333 - Cannabinoide

32334 - Kokain

32335 - Methadon

32336 - Opiate

32342 - Antiepileptika

32343 - Digitoxin

32344 - Zytostatika, z. B. Methotrexat

32352 - Choriongonadotropin (HCG und/oder β -HCG)

32374 - Cyclosporin

32379 - Tacrolimus (FK 506)

Immunologische Untersuchungen

Kapitel 32.3.5 des EBM`s

32441 - Haptoglobin

Parasitologische Untersuchungen

Kapitel 32.3.8 des EBM`s

32680 - Nachweis von Parasiten- Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens

33. Ultraschalldiagnostik

aus dem Kapitel 33 des EBM`s sind ALLE GOP berechnungsfähig

34. Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und

aus dem Kapitel 34 des EBM`s sind ALLE radiologischen GOP`s berechnungsfähig

Abschnitt V - Kostenpauschalen

40. Kostenpauschalen für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen
aus dem Kapitel 40.4 des EBM`s sind folgende GOP berechnungsfähig:

Die nachfolgend aufgelisteten GOP`s können nur in Verbindung mit der Patientenerklärung
"Europäische Krankenversicherung" abgerechnet werden.

40120 - Porto

40144 - Fotokopien