

# EBM plus 2005 für Hausärzte

Alt	EBM neu	Legende	Punkte	RLV*	Kapitel
-----	---------	---------	--------	------	---------

## Kapitel III. Arztgruppenspezifische Leistungen

### Hausärztliche Grundleistungen

1	03110	Ordinationskomplex bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (für Allgemeinmediziner, Prakt. Ärzte, hausärztl. Internisten)	155 ▼	nein	III.
	03111	dito vom 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	145 ▼	nein	III.
	03112	dito ab Beginn des 60. Lebensjahr	225 ▼	nein	III.
Anschluß für die Nummern 03110-03112: Nr. 03115					
2	03115	Konsultationsgebühr, Anschluß Nummern: 03110-03112	35	nein	III.
10,11	03120	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (mind. 10 Min.)	150	ja	III.

### Hausärztliche Betreuungsleistungen bei chronischen Erkrankungen

17	03210	Behandlung eines Patienten mit einer chron. internistischen Grunderkrankung(en)	455 ▲	ja	III.
neu	03211	Behandlung eines Patienten mit chron. Erkrankung(en) des Bewegungsapparats 1x/Qu.**	355	ja	III.

### Allgemeine hausärztliche Strukturleistungen

14,20	03001	Koordination der hausärztlichen Betreuung 1x/Qu.**, bei Pat. Mit Hemiparese, Di-o. Tetraplegie ICD-10: G10, G11, G12, G13, G80, Anfallsleiden, metab. Bzw. muskul. Systemerkrankung, chron. Psychosen, Autismus, Mukoviszidose, geistige u./o. körperliche Behinderungen, Palliativmedizin, chron. Niereninsuff., Anschluß: Nummern: 03002-03210: Nr. 03211	835 ▼	nein	III.
15	03002	Koordination der hausärztlichen Betreuung in beschützenden Einrichtungen, 1x/Qu.**, Anschluß: 03001-03210: Nr. 03211	380 ▼	nein	III.
neu	03005	Pauschale für versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft 1x/Qu.**	320	nein	III.
60	03311	Ganzkörperstatus 1x/Qu.**	290 ▼	ja	III.
801	03312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Reflexstatus, Motorik, Sensibilität) 1x/Qu.**	175 ▲	ja	III.
neu	03313	Orientierte Erhebung psychopathologischer Status	170	ja	III.
890	03314	Zuschlag z. Nr. 03313 f. Durchführung von Testverfahren (z. B. SKT, MMST, je Test bis zu 3 x Quart.)	50	ja	III.
603	03320	Ruhe-EKG	210 ▼	ja	III.
604	03321	Ergometrie	545 ▼	ja	III.
606	03322	Aufzeichnung Langzeit EKG mind. 18 Stunden	185 ▼	ja	III.
612	03324	Langzeitblutdruckmessung	210 ▼	ja	III.
1591	03333	Audiometrie	240	ja	III.
691	03330	Spirometrie	165 ▲	ja	III.
neu	03331	Prokto/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	230	ja	III.
	03332	Zuschlag zu Nr. 03331 für Polypentfernung(en)	150	ja	III.

## Kapitel II. Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

### Besondere Inanspruchnahmen

5	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 19 und 22 Uhr, Sa., So., Feiertags	500 ▲	nein	II.
	01101	dito zwischen 22 und 7 Uhr, Sa., So., Feiertags	800 ▲	nein	II.
6	01102	Unvorhergesehene Inanspruchnahme Samstags zwischen 7 und 14 Uhr	260 ▲	nein	II.
1+5	01210	Ordinationskomplex im organisierten Notfalldienst	500	nein	II.
neu	01215	Konsultationskomplex im organisierten Notfalldienst	50	nein	II.

### Besuche

25	01410	Besuch eines Kranken	400	nein	II.
26+5	01411	Dringender Besuch zw. 19 und 22 Uhr, Sa., So., Feiertags, Notfalldienst,	1200 ▲	nein	II.
neu	01412	Dringender Besuch unverzügl. Nach Bestellung ausgef., zw. 22 und 7Uhr	1600	nein	II.
28,29	01414	Visite in beschützenden Einrichtungen	220	nein	II.
32	01413	Besuch eines weiteren Kranken derselbe sozialen Gemeinschaft	195	nein	II.
3	01430	Verwaltungskomplex für Wiederholungsrezepte	30 ▲	nein	II.
27	01420	Überprüfung und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege	250	nein	II.
7180	40440	Pauschale Besuch durch das Praxispersonal	5,10 €	nein	
7181	40441	Dito, weiterer Patient der selben sozialen Gemeinschaft	2,60 €	nein	
40	01440	Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung berechnungsfähiger Leistungen	645 ▼	nein	II.

## Weitere allgemeine Leistungen

212	02350	Fixierender Verband mit Einschluß mind. 1 gr. Gelenk, Zinkleim, Gips, Tape	290 ▲	ja	II.
273	02100	Infusion (Dauer mind. 10 Minuten)	155 ▲	ja	II.
415	02360	Behandlung m. Lokalanästhetika, kleine Schmerztherapie 1x/Qu.** mind.3 Sitzungen	250	ja	II.
303	02340	Punktion Lymphknoten, Schleimbeutel, Hämatom	125 ▼	ja	II.

## „kleine Chirurgie“ inklusive Lokalanästhesie

2002	02300	Kleiner operativer Eingriff I , von bis zu 5 Minuten und/oder primäre Wundvers.	155 ▼	ja	II.
	02301	Kleiner operativer Eingriff II bei Kindern > 3 Jahre bis < 12 Jahre	355 ▲	ja	II.
	02302	Kleiner operativer Eingriff III bei Kleinkindern und Säuglingen < 3 Jahre	650 ▲	ja	II.
2021	02310	Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunde(n) u./o. Decubitalulcus 1x/Qu.**	555 ▲	ja	II.
neu	02311	Behandlung diabetischer Fuß, je Bein und je Sitzung	385	ja	II.
2022	02312	Behandlungskomplex eines/mehrerern chron. ven. Ulcera cruris (je Bein/Sitzung)	150 ▼	ja	III.
205	02313	Kompressionstherapie bei chron. ven. Insuffizienz .....(je Bein/Sitzung)	150 ▼	ja	III.

## Diagnostische Verfahren, physikalisch – therapeutische Leistungen

501	02500	Einzelinhalationstherapie	40 ▼	ja	II.
502	02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	120 ▲	ja	II.
533	02510	Elektrotherapie unter Anwendung von niederfrequent und/oder mittelfrequenter Ströme	30 ▼	ja	II.

## Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Empfängnisregelung

158	01731	Krebsvorsorge Mann	300 ▲	nein	III.
159	01734	Occultes Blut im Stuhl / 40410 Kostenpauschale 1,30 € bei Nichterbringung	50	nein	III.
160	01732	Check up, Gesundheitsuntersuchung	650 ▼	nein	III.
	01720	Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)	735 ▼	nein	III.
170	01820	Wiederholungsrezept, Überweisung	30	nein	III.
165	01821	Beratung	185 ▲	nein	III.

## Kapitel IV. Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

### Phlebologie

neu	30500	Phlebologischer Basiskomplex (Zusatzbezeichnung Phlebologie)	440	ja	IV.
neu	30501	Verödung von Varizen je Bein höchstens 5 x/Qu.**	255	ja	IV.
419	30712	TENS Anleitung zur elektr. Nervenstimulation	180	ja	IV.

### Präoperative Komplexe

13	31011	OP-Vorbereitung bei Jugendlichen u. Erwachsenen bis zum 40. Lebensjahr	750	nein	IV.
	31012	dito zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr	750	nein	IV.
	31013	dito bei Erwachsenen ab dem 60. Lebensjahr	1060	nein	IV.

### Sonographie

neu	33042	Sonographie Abdomen (nicht neben 33043)	425	nein	IV.
	33043	Sonographie eines oder mehrerer Urogenital Organe	230	nein	IV.
	33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane	365	nein	IV.

### Psychosomatik

850	30500	Differentialdiagnostische Psychosomatik (Dauer mind. 15 Minuten)	405 ▲	ja	IV.
851	30501	Verbale Intervention Psychosomatik (Dauer mind. 15 Minuten)	405 ▼	ja	IV.

\* RLV= Regeleistungsvolumina \*\* 1x/Qu. = 1 mal im Behandlungsfall

Hinweis Regelleistungsvolumina:

Die ursprünglich beschlossene Einführung von Regelleistungsvolumina zum 01.01.2005 zusammen mit dem neuen EBM wird vorraussichtlich (um 6 Monate) verschoben. Ab dem 01.01.2005 gilt deshalb der neue EBM zunächst mit regional in den einzelnen KV-Bereichen vereinbarten Mengenbegrenzungsregelungen.

Hinweis Kapitel Pauschalerstattungen:

Das Kapitel der Pauschalerstattungen wird derzeit noch überarbeitet, es gilt daher das Kapitel U. Pauschalen weiterhin bis zum 30.06.2005

Arztgruppenspezifische Leistungen Kapitel III

Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen Kapitel II

Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen Kapitel IV