

## Kapitel II. Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

### Besondere Inanspruchnahmen – Notdienst

| EBM       | Kurzlegende   | Punkte | Kapitel |
|-----------|---|--------|---------|
| 01100     | Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 19 und 22 Uhr, Sa., So., Feiertags  | 555    | II.     |
| 01101     | dito zwischen 22 und 7 Uhr, Sa., So., Feiertags 19 bis 7 Uhr  | 855    | II.     |
| 01102     | Unvorhergesehene Inanspruchnahme Samstags zwischen 7 und 14 Uhr   | 285    | II.     |
| 01210     | Ordinationskomplex im organisierten Notfalldienst   | 405    | II.     |
| neu 01211 | Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01210 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst | 255    | II.     |
| neu 01214 | Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst<br>Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt      | 100    | II.     |
| neu 01215 | Zusatzpauschale 01214 für die Besuchsbereitschaft   | 50     | II.     |
| 01216     | Notfallkonsultationspauschale zwischen 19 und 22 Uhr, Sa., So. zw. 7 bis 19 Uhr   | 330    | II.     |
| 01217     | Zusatzpauschale zu 01216 für die Besuchsbereitschaft  | 205    | II.     |
| neu 01218 | Notfallkonsultationspauschale III zwischen 22 und 7 Uhr, Sa., So. 19 bis 7 Uhr  | 405    | II.     |
| neu 01219 | Zusatzpauschale zu 01218 für die Besuchsbereitschaft  | 255    | II.     |

### Hausbesuch – Verwaltungskomplexe – Konsultationspauschale

| EBM       | Kurzlegende  | Punkte | Kapitel |
|-----------|--|--------|---------|
| 01412     | Dringender Besuch/ Dringende Visite auf der Belegstation   | 1770   | II.     |
| 01414     | Visite auf Belegstation, je Patient  | 245    | II.     |
| neu 01415 | Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen  | 1545   | II.     |
| 01420     | Überprüfung der verordneten häuslichen Krankenpflege   | 255    | II.     |
| 01430     | Verwaltungskomplex • nicht neben 18210 bis 18212 im Arztfall   | 30     | II.     |
| neu 01435 | Telefonische Beratung des Patienten • nicht neben 18210 bis 18212 im Arztfall  | 60     | II.     |
| neu 01436 | Konsultationspauschale bei Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen<br>auch für Erbringungen von Leistungen nach Abschnitt 31.1, 31.2, 31.4, 31.5, im Rahmen<br>einer Überweisung zur Mit/ Weiterbehandlung • n. n. 18210 bis 18212 im Arztfall | 50     | II.     |
| 01440     | Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung berechnungsfähiger Leistungen   | 645    | II.     |

### Schriftliche Mitteilungen – Kassenanfragen

| EBM   | Kurzlegende  | Punkte | Kapitel |
|-------|--|--------|---------|
| 01600 | Ärztlicher Bericht • nicht neben 18210 - 18212, jedoch neben 01436             | 110    | II.     |
| 01601 | Ärztlicher Brief • nicht neben 18210 - 18212, jedoch neben 01436               | 220    | II.     |
| 01602 | Gebühr für Kopie an Hausarzt   | 30     | II.     |
| 01610 | Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenzen (Muster 55)               | 40     | II.     |
| 01611 | Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61)                        | 855    | II.     |
| 01620 | Kurze Bescheinigung nur auf Verlangen der Kasse                                | 85     | II.     |
| 01621 | Krankheitsbericht auf besonderes Verlangen der KK oder (Muster 11, 53 oder 56) | 125    | II.     |
| 01622 | Ausführlicher schriftlicher Kurplan  | 235    | II.     |
| 01623 | Kurvorschlag (Muster 25)   | 150    | II.     |

### Weitere allgemeine Leistungen

| EBM   | Kurzlegende  | Punkte | Kapitel |
|-------|--|--------|---------|
| 02100 | Infusion (Dauer mind. 10 Minuten)  | 160    | II.     |
| 02101 | Infusionstherapie - Intravasale Infusionstherapie bei einem Kranken mit<br>konsumierender Erkrankung | 455    | II.     |
| 02300 | Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung  | 160    | II.     |
| 02301 | Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung, mittels Naht                          | 365    | II.     |
| 02310 | Behandlung von sekundär heilenden Wunden, mind. 3 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x BHF                   | 580    | II.     |
| 02340 | Punktion Schleimbeutel   | 130    | II.     |
| 02341 | Punktion Gelenk  | 330    | II.     |
| 02342 | Lumbalpunktion   | 1100   | II.     |
| 02360 | Behandlung mit Lokalanästhetika, mind. 3 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x im BHF                         | 265    | II.     |
| 02350 | Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, Tape, Gips   | 300    | II.     |

## Kapitel III. Arztgruppenspezifische Leistungen

### Orthopädische Grundpauschalen

| EBM   | Kurzlegende   | Punkte | Kapitel |
|-------|---|--------|---------|
| 18210 | Grundpauschale bis zum vollendeten 5. Lebensjahr        | 495    | III.    |
| 18211 | dito vom 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr              | 515    | III.    |
| 18212 | dito ab Beginn des 60. Lebensjahr                       | 595    | III.    |
| neu   | 18210 – 18212 n.n. 01600/ 01601 im BHF berechnungsfähig |        |         |

### Diagnostische und Therapeutische Leistungen

| EBM   | Kurzlegende   | Punkte | Kapitel |
|-------|---|--------|---------|
| 18310 | Behandlung/Diagnostik des Bewegungsapparates oder einer entzündlichen Erkrankung/ Skelettanomalien beim Kind, mind. 3 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x im BHF       | 610    | III.    |
| 18311 | Behandlung/Diagnostik des Bewegungsapparates oder einer entzündlichen Erkrankung/ bei Jugendlichen und Erwachsenen, mind. 3 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x im BHF | 615    | III.    |
| 18320 | Orthopädische- oder rheumatische Funktionsdiagnostik, 1 x im BHF  | 455    | III.    |
| 18330 | Diagnostik /Therapie bei Funktionsstörungen der Hand, mind. 3 Arzt-Patienten-Kontakte 1x im BHF   | 615    | III.    |
| 18331 | Diagnostik/Behandlungen deg. Erkrankungen der WS Jugendliche und Erwachsene, mind.2 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x im BHF   | 475    | III.    |
| 18340 | Behandlung nicht primär heilender Wunden, mind. 5 Arzt-Patienten-Kontakte, 1 x im BHF   | 770    | III.    |
| 18700 | Behandlung Rheum. Arthritis, Seroneg. Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis   | 600    | III.    |

Die Leistungen nach Nr. 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 sind

- im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig
- nicht neben 02300 bis 02301 (primäre Wundversorgung) am selben Behandlungstag
- nicht neben 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360 im Behandlungsfall
- nicht neben 31601, 31602, 31608 – 31637 im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnittes 31.2.
- Die Nr. 18310 und 18311 sind am Behandlungstag nicht neben 02511 berechnungsfähig

## Kapitel IV. Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

| EBM   | Kurzlegende   | Punkte | Kapitel |
|-------|---|--------|---------|
| 30200 | Chirotherapeutischer Eingriff   | 150    | IV.     |
| 30201 | Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule                                | 200    | IV.     |
| 30300 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)                             | 255    | IV.     |
| 30301 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)                            | 85     | IV.     |
| 30400 | Massagetherapie   | 210    | IV.     |
| 30401 | Intermittierende apparative Kompressionstherapie                                | 95     | IV.     |
| 30402 | Unterwasserdruckstrahlmassage   | 275    | IV.     |
| 30411 | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)   | 95     | IV.     |
| 30420 | Krankengymnastik (Einzelbehandlung)   | 265    | IV.     |
| 30421 | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)  | 135    | IV.     |
| 30700 | Grundpauschale schmerztherapeutische Behandlung • n.n. 01600/01601/01436        | 685    | IV.     |
| 30702 | Zusatzpauschale für schmerztherapeutische Versorgung • n.n. 18210 – 18212, 35.1 | 1060   | IV.     |
| 30704 | Zuschlag 30702 Erbringung in schmerztherapeutischer Einrichtung                 | 635    | IV.     |
| 30706 | Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz                         | 130    | IV.     |
| 30708 | Beratung und Erörterung   | 255    | IV.     |
| 30710 | Infusion nach BTM verschreibungspflichtiger Analgetiker                         | 315    | IV.     |
| 30712 | TENS • 5 mal im BHF   | 190    | IV.     |
| 30720 | Analgesie eines Hirnnerven  | 265    | IV.     |
| 30721 | Sympathikusblockade (Injektion) am zervikalen Grenzstrang                       | 600    | IV.     |



Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)

Kantstr. 13  
10623 Berlin  
Fon 030 79 74 44 47 oder -50  
Fax 030 79 74 44 57  
Mail info@stiftung-ado.de  
www.stiftung-ado.de



Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)

Kantstraße 13  
10623 Berlin  
Fon 030 797 444 44  
Fax 030 797 444 45  
Mail bvou@bvou.net  
www.bvou.net

## Kapitel IV. Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

| EBM   | Kurzlegende   | Punkte | Kapitel |
|-------|---|--------|---------|
| 30722 | Sympathikusblockade (Injektion) am thorkalen oder lumbalen Granzstrang                        | 525    | IV.     |
| 30723 | Ganglionäre Opioid-Applikation  | 265    | IV.     |
| 30724 | Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven  | 525    | IV.     |
| 30731 | Plexusanalgesie   | 1900   | IV.     |
| 30740 | Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters   | 315    | IV.     |
| 30750 | Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe   | 475    | IV.     |
| 30751 | Langzeitanalgospasmolyse mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe                  | 525    | IV.     |
| 30760 | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730                | 475    | IV.     |
| 30790 | Eingangsdagnostik/ Abschlußuntersuchung, Körperakupunktur LWS/ Kniegelenke                    | 1135   | IV.     |
| 30791 | Durchführung einer Körperakupunktur   | 510    | IV.     |
| 31900 | Praktische Schulung (Orthesen Prothesen)  | 155    | IV.     |
| 31912 | Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen oder Kniegelenks o. distal davon | 305    | IV.     |
| 31914 | Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie oder Ellenbogengelenk         | 480    | IV.     |
| 31920 | Kontraktionsmobilisierung   | 460    | IV.     |
| 31930 | Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung                         | 765    | IV.     |
| 31932 | Behandlung mit orthopädischen Vorrichtungen (Schiene)   | 765    | IV.     |
| 31941 | Abdrucke und Modelle  | 155    | IV.     |
| 33050 | Sonografie Gelenke und/ oder Umschriebene Strukturen des Bewegungsapparates                   | 255    | IV.     |
| 33051 | Sonografie der Säuglingshöften  | 325    | IV.     |
| 33081 | Sonografie sonstiger Organe oder Organteile   | 190    | IV.     |
| 34502 | CT-gesteuerte Intervention  | 2790   | IV.     |
| 34503 | Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule  | 1945   | IV.     |

**Die Genehmigungspflicht gemäß §135 SGB V für Leistungen im Kapitel IV ist zu beachten**

**Irrtum vorbehalten, alle Angaben ohne Gewähr.**

© U. Klinger-Schindler / Stand Nov. 2007

[www.abrechnungsseminare.de](http://www.abrechnungsseminare.de)



Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)

Kantstr. 13  
10623 Berlin  
Fon 030 79 74 44 47 oder -50  
Fax 030 79 74 44 57  
Mail [info@stiftung-ado.de](mailto:info@stiftung-ado.de)  
[www.stiftung-ado.de](http://www.stiftung-ado.de)



Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)

Kantstraße 13  
10623 Berlin  
Fon 030 797 444 44  
Fax 030 797 444 45  
Mail [bvou@bvou.net](mailto:bvou@bvou.net)  
[www.bvou.net](http://www.bvou.net)