

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 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 auch für Erbringungen von Leistungen nach Abschnitt 31.1, 31.2, 31.4, 31.5, im Rahmen 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 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



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