

# HAUSÄRZTLICHER EBM Q4/2021



Erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:  
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,  
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert  
Stand: 26.10.2021 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>VERSICHERUNGSPAUSCHALEN</b>		
<b>03001-03005</b>	Versichertenpauschale (VP)	12,69-25,03

<b>CHRONIKERREGELUNG „4-3-2-1-REGEL“</b>		
<b>03220/H</b>	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	14,46
<b>03221/H</b>	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1×/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	4,45

<b>ZEIT-ZUSCHLÄGE</b>		
<b>01100</b>	Unvorhergesehen. Inanspruchnahme 19–22h, Sa/So/Feiertag 7–19h	21,80
<b>01101</b>	Unvorhergesehen. Inanspruchnahme 22–7h, Sa/So/Feiertag 19–7h	34,82
<b>01102</b>	Samstagsprechstd. 7–19h, auch neben 01413, auch telefonisch	11,24

<b>KONSULTATIONEN</b>		
<b>03230</b>	Gespräch (je vollend. 10min), max=BHF/Q/2; auch bei V-APK	14,24
<b>35100</b>	Psychosomatische Diagnostik (*) ≥ 15 Min, Doku+ICD!	21,47
<b>35110</b>	Psychosomat. Gespräch (*) ≥ 15 Min, auch V-APK bei bek. Pat., ICD!	21,47
<b>01430</b>	Verwaltungskomplex (Rezept, Befund), im AF nur neben 01430, 01431 und Porto	1,33
<b>01434</b>	Telefonat je 5 Min, daneben nur 01435, Porto, 88240	7,23
<b>01435</b>	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1×/BHF, bis 11 J. 2×/BHF	9,79

<b>VIDEOSPRECHSTUNDE (NN 03220, 03221, 03362)</b>		
<b>88220</b>	Kennzeich. Videosprechstd. ohne APK im Quartal (-20% auf 0300x & 03040)	
<b>01442</b>	Videofallkonferenz Pflegekraft, Pat. & Arzt; nn 37120, max. 3/KF	9,57
<b>01444</b>	Authentifizierung unbek. Pat. (=akt.&Vorquartal nicht behandelt); bis 31.12.22	1,11
<b>01450</b>	Technikzuschlag pro V-APK, max. 47,5x/Q/LANR	4,45

<b>KOSTEN</b>		
<b>40110</b>	Porto Brief an Mitbehandler inkl. aller Kopien	0,81
<b>40111</b>	Fax an Mitbehandler	0,10
<b>40106</b>	Versand LZ-EKG	1,50
<b>40128</b>	Porto Video-AU an Pat.	0,81
<b>40129</b>	Porto Muster 21 (Kind krank) nach Video-Sprechstunde an Pat.	0,81
<b>40130</b>	AU Post-Versand an Kasse bei techn. Problemen	0,81
<b>40131</b>	AU Versand an Pat. nach Hausbesuch	0,81
<b>88122</b>	Porto Telefon-AU, Verordnungen, Überweisung etc. an Pat., befristet bis 31.12.21	0,90
<b>86900/01</b>	Versand/Empfang E-Arztbrief; max. 23,40 €/Q je LANR	0,28/0,27

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>LABOR</b>		
<b>32025</b>	Blutzucker	1,60
<b>32881</b>	Blutzucker beim Check-up	0,25
<b>32026</b>	INR-Schnelltest	4,70
<b>32117</b>	D-Dimer – Schnelltest positiv/negativ	4,60
<b>32033</b>	Urin-Stix außerhalb Check-up (mind. 5 Parameter)	0,50
<b>32880</b>	Urin-Stix bei Check-up (mind. 5 Parameter)	0,50
<b>32031</b>	Harnsediment	0,25
<b>32150</b>	Troponin-T-Schnelltest	11,25
<b>01737</b>	Okkultbluttest iFOBT präventiv, 50 – 54 J. 1×/Kalenderjahr, ab 55 J. jedes 2. Kalenderjahr, wenn nicht koloskopiert	6,34
-	Okkultbluttest iFOBT diagnostisch	-

<b>GERIATRIE (AB 70 J. MIT GERIATR. ICD ODER FRÜHER BEI F00.9, F01, G20.1, G20.2, G30)</b>		
<b>03360</b>	Basisassessment, 1×/BHF, 2×/KF, nn Palli-Ziffern	12,57
<b>03362</b>	Betreuung, 1×/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern	19,36

<b>PALLIATIVMEDIZIN (Z51.5) - AAPV, AUCH BEI ADDITIV SAPV-VERSORGUNG!</b>		
<b>0337x</b>	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht</i>	
<b>03370</b>	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1×/KF	37,93
<b>03371</b>	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1×/BHF, nn 03372/03373	17,69
<b>03372</b>	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5×/Tag), nn 03371/03373	13,79
<b>03373</b>	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	13,79

<b>DIAGNOSTIK</b>		
<b>02402</b>	Abstrich Corona-Test inkl. Beratung, max. 4x/BHF, exB	8,12
<b>03321</b>	Ergometrie (*)	22,03
<b>03322</b>	Langzeit-EKG anlegen (*)	5,34
<b>03241</b>	Langzeit-EKG auswerten (*)	9,57
<b>03324</b>	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	6,34
<b>03330</b>	Spirometrie	5,90
<b>03331</b>	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	10,46
<b>30611</b>	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4×/BHF, nn 0230x	20,69
<b>03335</b>	Audiometrische Untersuchung	10,01
<b>33012</b>	Sono Schilddrüse (*)	8,57
<b>33042</b>	Sono Abdomen (max. 2×/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€	15,91
<b>33043</b>	Sono Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€	9,12

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN (extrabudgetär)</b>		
<b>01711-9</b>	U1-U9	14,02–44,72
<b>01720</b>	J1 12 – 14 Jahre	39,60
	U10 (7–8 J.), U11 (9–10 J.), J2 (16–17 J.) (*)	50,00
<b>01731</b>	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / 1×/Kalenderjahr)	16,02
<b>01732</b>	Check-up (einmalig 18-34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr)	36,27
<b>01734</b>	Screening Hep B+C parallel zu 01732, 1×/Leben ab 35J. (HBsAg+HCV-AK)	4,56
<b>01744</b>	wie 01734, ohne 01732 parallel, befristet bis 31.12.2023	4,56
<b>01740</b>	Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1× im Leben / ab 50 Jahren)	12,90
<b>01745</b>	HKS (*) ab 35 J., jedes 2. Kalenderjahr, fakultativ Dermatoskopie	28,14
<b>01746</b>	HKS (*) neben 01732, ab 35 J., fakultativ Dermatoskopie	23,25
<b>01747</b>	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ab 65 J., 1× im Leben)	9,12
<b>01748</b>	Ultraschallscreening Bauchaorta (♂ ab 65 J., 1× im Leben) (*)	13,79
<b>01776</b>	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	11,57 1,78
<b>01777</b>	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	13,13 5,34

<b>THERAPIE</b>		
<b>02300</b>	prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 ×/Tag bei T01.9 oder D22.9)	7,56
<b>02301</b>	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)	14,80
<b>02302</b>	prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik	25,59
<b>02310</b>	sekundär heilende Wunde / Dekubitus, mind. 3 APK im BHF, 1×/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	23,58
<b>02311</b>	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	15,35
<b>02312</b>	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, <b>Fotodoku alle 4 Wochen!</b> , nn 02300 – 02302, 02311 im BHF	6,12
<b>02313</b>	Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, <b>Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen</b> , ICD I87.0/I87.2/I89.0, nn 02310, 02311	5,56
<b>02314</b>	Vakuumversiegelungstherapie	15,02
<b>30130</b>	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	11,35
<b>30200</b>	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2×/BHF, nn 30201	5,34
<b>30201</b>	Chirotherapie WS (*) max. 2×/BHF, nn 30200	7,90
<b>30400</b>	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	8,23

<b>PRÄ-/POSTOPERATIV + GGF. 88115 ALS MARKIERUNG</b>		
<b>31010</b>	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1×/BHF	33,82
<b>31011</b>	OP-Vorbereitung 12 – 39 J.	33,82
<b>31012</b>	OP-Vorbereitung 40 – 59 J. (+ EKG)	43,27
<b>31013</b>	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	46,28
<b>31600</b>	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum, OPS-Code	17,69

# HAUSÄRZTLICHER EBM Q4/2021



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:  
Dr. Sabine Frohnes, Timo Schumacher,  
Dr. Christoph Claus und Moritz Eckert  
Stand: 26.10.2021 (ohne Gewähr)

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>HAUSBESUCHE</b>		
01410	Hausbesuch (HB), +Wegegeld**	23,58
01411	Dringender HB 19-22 h, Sa/So/Feiertag 7-19 h, +Wegegeld**	52,17
01412	Dringender HB 22-7 h, Sa/So/Feiertag 19-7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101, +Wegegeld**	69,64
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	11,79
01415	HB Heim am Tag der Bestellung, +Wegegeld**	60,74
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	18,47
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	13,57
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	8,45
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	10,01
38105	Mitbesuch MFA	4,34
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	9,23

<b>PFLEGEHEIMVERTRAG (*)</b>		
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1×/BHF, nn 37102, 37105, max. 2×/KF	13,91
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1×/BHF	13,91
37105	Koordination der Versorgung nn 37100, 37102 im BHF, 1×/BHF	30,59
37113	Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413	11,79
37120	Fallkonferenz, auch tel., max. 3×/KF	9,57

<b>FORMULARE</b>		
01425	SAPV Erstverordnung (Muster 63)	28,14
01426	SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF	16,91
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	33,60
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 50)	3,34
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56)	4,89
01622	Angefordertes Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	9,23
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,90
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	23,36
01630	Mediplan 1×/KF, > 2 Medis, nn 03220 im KF, nn 03362 im KF	4,34

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>NOTDIENST (ANDERE WEGEGELDER!)</b>		
01210	1. pers. APK, werktags 7 – 19 h, 1×/BHF	13,35
01212	1. pers. APK, werktags 19 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag, 1×/BHF	21,69
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7 – 19 h	5,56
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19 – 22 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 7 – 19 h	15,57
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22 – 7 h, Sa / So / Feiertag / Brückentag 19 – 7 h	18,91
01418	Hausbesuch im Notdienst, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerniszuschläge und ggf. Fax/Porto	86,55
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	14,24
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	21,69
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	10,01
01416	Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440	13,02
01440	Verweilen außerb. d. Praxis, je voll. 30 min	39,16
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	7,45
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	18,36
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	5,34
02322	Suprapub. DK ex / Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	5,90
02323	Transurethr. DK legen / wechseln, nn 01220 (Reanimation)	7,56
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	16,02

<b>TERMINVERMITTLUNGSFÄLLE</b>		
03008	Vermittlung bis 4. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten in Begründung	10,35
03010 A-D	TSS-Fall, altersabh., Angabe A-D je nach Vermittlungsfrist, Cave: Bereinigung + RLV-Verlust möglich	2,53–12,51

### 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 - Hautkrebscreening
- AAPV - Allgemeine ambulante Palliativversorgung
- SAPV - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- exB - extrabudgetär
- \*\* - Wegegeld, nach Entfernung Luftlinie, KV-spezifisch

Aktuelle Spickzettel sichern!  
**JETZT REGISTRIEREN UNTER**  
[www.hausarzt.digital](http://www.hausarzt.digital)

### Anmerkungen:

Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach Punktwert (2021: 11,1244 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](http://www.kbv.de) oder in der App „KBV2go“. Updates regelmäßig auf <https://hausarzt.link/ebm-spickzettel>

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>IMPFUNGEN - STANDARD, INDIKATION UND BERUFLICH AUF KASSE</b>		
Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (erste Impfung/en), „B“ (letzte Impfung der Grundimmunisierung) oder „R“ (Aufrischung) zu ergänzen. <b>Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch!</b> Insbesondere bei beruflicher Indikation KV- und kassenspezifische Regelungen, z.B. Suffix V/W/X oder Erstattungsverfahren. Liste nicht abschließend!		
88331	A, B, R Impfung Biontech (1./Abschluss/Booster)	20,00
88332	A, B, R Impfung Moderna (1./Abschluss/Booster)	20,00
88333	A, B Impfung Astra (1./Abschluss)	20,00
88334	Impfung Johnson (1.)	20,00
88322	Beratung zur Covid-Impfung, nn Covid-Impfung im KF	10,00
88323	Hausbesuch zur Covid-Impfung	35,00
88324	Mitbesuch zur Covid-Impfung	15,00
88335	Übertragung fremder Covid-Impfung in Impfpass	2,00
88352	Impfzertifikat Fremdimpfung Covid	6,00
88351	Impfzertifikat eigene Impfung Covid	2,00
88371	Zertifikat Genesene (nur mit PCR-Nachweis)	2,00
89102	A, B, R FSME	7,36-10,87
89105	A, B, R Hepatitis A	7,36-10,87
89106	A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	7,36-10,87
89107	A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation	7,36-10,87
89110	A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.)	6,78-8,80
89110	A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.)	10,53-13,10
89111	Influenza – Standard (über 60 Jahre)	7,36-7,69
89112	Influenza – sonstige Indikation	7,36-7,69
89112	N Influenza – nasal nicht AOK!	7,36-7,69
89114	A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder)	7,36-7,69
89115	A, B, R Meningokokken sonstige	7,36-10,87
89119	Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	7,36-7,69
89120	A, R Pneumokokken – bei Risiko	7,36-7,69
89121	A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	7,36-10,87
89122	A, B, R Poliomyelitis – sonstige	7,36-10,87
89125	A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	7,36-10,87
89126	A, B Varizellen – sonstige	7,36-10,87
89128	A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre)	7,36-10,87
89129	A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre)	7,36-10,87
89201	A, B, R Tetanus, Diphtherie (Td)	7,59-12,50
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	7,59-12,50
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	10,50-14,29
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,50-14,29
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	10,50-14,29
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	10,50-14,29
89400	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	12,07-14,58
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	11,68-16,33