

**EBM 2008 für Hausärzte** modifi.nach MediV von drjbLutz lutz@medi-present.de o.Gewähr 11.Jan.2008 post.Eing.CD 28.12.2007;In Kraft getr.01.01.2008**Hausärztliche Versicherungspauschalen Ausnahme : KV BW Gemeinschaftspraxispauschale von 130 P in 2008**

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punkte / €
	<b>A) beim eigenen Patienten</b> (kurativ ambulant oder auch stationär !)	
03110	<b>Versichertenpauschale</b> bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1000
03111	Versichertenpauschale 6.Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	900
03112	Versichertenpauschale mit Beginn des 60.Lebensjahres	1020

FA-Pauschalen Internisten ohne Schwerpunkt 350 570 610 / - mit Schwerp.Hämol./Onkologie 655 865 905

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Punkte / €
	<b>Bei Überweisung oder Vertretung</b> von fachgleichen ! Kollegen	
03120	Versichertenpauschale bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	500
03121	Versichertenpauschale 6. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	450
03122	Versichertenpauschale mit Beginn des 60.Lebensjahres	535
	<b>B) im NFD</b> 01100, 01101 / 01210-01229	
03130	Versichertenpauschale bei <b>unvorhergesehener Inanspruchnahme</b> 19-7 Uhr an Sa und So, 24.12. u. 31.12 bei persönlichem Kontakt, nicht neben 03110- 03122 (insges. <b>2x</b> möglich: Uhrz.!) + NF-Nr.: 01100,01101,01411,01412,01415	480
01435	Telephon. Beratung als alleinige Leistung (sonst überhaupt nichts mgl./ Arztfall über 1 Quartal)	60
01436	<b>Konsultationspauschale</b> : Überweisung zu Leistungen nach 31.1 (prä-operative Leistungen, sonstige Auftragsüberweisungen )	50

**Qualitätszuschlag zu 03110 bis 03112**

03212	Morbiditätszuschlag <b>chronische Erkrankungen</b> mindest. <b>2</b> Arzt-Patienten-Kont.!	495
03235	Qualitätszuschlag §5 Abs.6 <b>Psychosomatik</b> von KV zugesetzt (n.n.35100,35110)	20
99610	Hausarztzentrierte Versorgungspauschale Ersatzkassen (autom. zugesetzt ???)	
	<b>Fachübergreifende Praxen können Grund-u.Versichertenpauschale nebeneinander abrechnen</b>	

**Diagnostische und therapeutische Leistungen**

30130	Hyposensibilisierung (mit 30 Min. WZ)	265
02100	<b>Infusion 10 Min.</b> (nur im NFD)-nicht neben Vers.pauschale	160
02101	<b>Infusion 60 Min.</b> - Zytostase, Antibiot. etc. / 03710 (315 P) Infus. m. BTM bzw. LA 30 Min	480
02300	<b>Kryotherapie</b> , Entfernung von Warzen	155
03321	<b>Ergometrie</b> ( <i>Ruhe-EKG gibt es nur für Spezialisten nach 27320 - 225 P</i> )	565
03241	Langzeit-EKG mind. 18 Stunden computergestützt	190
03324	Langzeitblutdruckmessung	210
03330	<b>Spirometrie</b>	170
03331	<b>Prokto-</b> oder Rektoskop. Untersuchg. (vgl. 30600 4 Min) /03331 160 P Polyp-ex	240
03335	<b>Audiometrie</b> - orientierende Kontrolle	250
03240	Hausärztlich- <b>geriatrisches Basisassessment</b> , Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitenstörungen mit standardisierten Tests, Beurteilung Sturzgefahr, Hirnleistungsstörung 1x je Beh.sfall / <b>2x</b> im Krankheitsfall ! 3 Teste : Barthel, up&go+MMST o.ä.ä. - (10 Min.) - delegierbar + HB nach 40240 ! keine 03242	370
03242	Test bei <b>Demenz</b> <b>3x</b> je Behand.-fall ! , delegierbar + HB nach 40240 ! n.n.03240	55
02500	<b>Inhalationstherapie</b> je Sitzg.	40
02501	Einzelinhalationstherapie mit spez. Verneblersystem je Sitzg. (4 Min.)	125
02510	<b>Wärmetherapie</b> je Sitzg.	55
02511	<b>Elektrotherapie</b> (Reizstrom, Jontophorese) bis zu <b>8x</b>	30
02512	Elektrotherapie gezielt bei Lähmungen je Sitzung	55

**Verbände, Punktion und kleine Chirurgie**

02300	Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung 5 Min. bis <b>5 x</b> z.B. bei Naevi und mehreren Wunden	160
02301	Kleiner <b>operativer Eingriff II</b> > 5 Min. und/oder <b>primäre Wundversorgung mit Verschluss</b> - oder OP bei Kindern, Gesicht, Fremdkörper, Fistel, kl.sc.Tumor,Paronychie, Atherom, Lipom	365
02302	Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei <b>Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</b> bis 12 J. <b>mit Verschluss</b> (Histoacry z.B.)	675
02310	<b>sekundär heilende Wunde</b> (n u/o <b>Dekubitus 1x/Q</b> - <b>3</b> Arzt-Pat.Kont.! K.02300ff	580
02311	Behandlung <b>diabetischer Fuß</b> , je Bein und Sitzung	395
02312	eines/mehrere <b>chron. ven. Ulcera (crura)</b> je Bein u. Sitzung	155
02313	<b>Kompressionstherapie</b> bei <b>chron. Insuffizienz</b> je Bein u. Sitzung, Doku 2x cm	160
02320	Magenverweilsonde(im NFD:auch Neuraltherapie 02360,Punktionen 02340,DK-wechs.02323 Infus.02	125
02321	Suprapub.Harnblasenkatheder ( Wechsel = 02323 145 P) (im NFD)	355
02323	Dauerkatheder	195

02330	Blutentnahme arteriell (z.B. Leiste)	155
02340	<b>Punktion</b> Schleimbeutel, Lymphknoten, Hämatom	125
02341	Punktion (Gelenk, Ascites, Hoden u.ä.)	330
07340	Sek.Wundheilungsstörung, Dekubitus 5x A-P-Kontakte (T16Min)	770

### Psychosomatik Sondergenehmigung - in Präampel nicht für HÄ; Empfehlung : Abrechnen + Widerspruch

35100	Diff.diagn.Klärung <b>psychosomat.</b> Krankheitszustände 15 Min. schriftl. Vermerk;k.35110,k.03235	430
35110	Verbale <b>Intervention</b> bei psychosomatischen Krankheitszuständen 15 Min. 3x täglich ! keine 03235	430
03111	Übende Verfahren - Einzelbeh. z.B.Jakobs.; Autog.Tr.,25 Min. Doku.	655
03112	Übende Verfahren Gruppe 2-10 Pax 50 Min. - je Teiln. 175 P.	175

### Phlebologie

30500	Phlebologischer Basiskomplex (Zusatzbezeichnung)	465
30501	Verödung von Varizen je Bein höchstens 5X/Quartal	265
03710	BTM bzw. LA Infusion 30 Min.	315
30712	TENS Anleitung	190

### Sonographie

33040	Sono Thoraxorgan (z.B. Schilddr.)	360
33042	Sono Abdomen ( nicht neben 33043)	445
33043	Sono eines oder mehrerer Urogenital-Organ/e	230
33044	Sono der weibl. Genitalorgane incl. Harnblase	400
33050	Sono - Bereich Bewegungsapparat (z.B. Bakercyste, Muskelfaserriss)	225

### Präoperative Komplexe

31010	Op-Vorbereitung bis 12. Lebensjahr	750
31011	Op-Vorbereitung bis 40. Lebensjahr	750
31012	Op-Vorbereitung 40. bis 60. Lebensjahr	750
31013	Op-Vorbereitung ab dem 60. Lebensjahr	1060
31600	Post-OP Behandlung bei wv durch überweisenden Operateur	430

### Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen, Empfängnisregelung

01701	Grundpauschale nach 1.7.4-5	15
01730	Krebsvorsorge Frau ab 20 Lj. + Mammae ab 30.Lj, Rektum ab 50.Lj. + 01734 (Haemocc.)	400
01731	Krebsvorsorge Mann + 01734 (Haemocc.)	320
01732	<b>Check up</b> Gesundheitsuntersuchung ab 36. Lj alle 2 Jahre	695
01734	<b>Occultes Blut</b> im Stuhl ab 50. Lebensjahr	55
40150	Kostenpauschale bei Nichterbringung	1,30 €
01740	Motivation zur Früherkennung kolorektales Carcinom ab 55.Lj. "M" 1x nach 2.Begegnung im Q.!	230
01712	<b>Neugeborenen - U.2</b> (bis U 9 -> 01719)	685
01720	Jugendgesundheitsuntersuchung Juschu1	790
01820	Ausstellung Wiederholungsrezept, Überweisung im Zusammenhang <b>Empfängnisverhütung</b> , Sterilisation und Schwang.abbruch, bis Vollendung 20. Lj.	30
01821	Beratung in Rahmen der Empfängnisregelung	200
01822	dito + ggf. Untersuchung	320
01825	Cervixabstrich + 01701	55
01827	Mikrosk. U. Cervixsekret +	75

### Verwaltung und Berichte, Motivationen

01436	<b>Konsultationspauschale</b> Ü zu Leistungen nach 31.1 , 31.4 u.sonst.Auftragüberweisungen	50
01430	<b>Verwaltungskomplex</b> bei Wiederholungrezepte, Überw. <b>ohne</b> sonstigen <b>Kontakt</b>	35
01610	<b>Belastungsgrenze</b> Muster 55	40
01611	Reha -Verordnung Muster 61	855
01612	Konsilbericht an Psychotherapeuten mit Überweisung Muster 22	105
01600	<b>Arztbrief</b>	110
01601	<b>Arztbrief</b> individuell - bis zu 4,5x pro Arztfall = max. 510 P	210
01602	Zuschlag fü Briefkopie	35
01620	Kurze Bescheinigung, nur auf Verlangen der Muster 41 und 50	85
01621	<b>Krankheitsbericht</b> Muster 11, 53 oder 56	125
01622	Ausführlicher Kurplan oder Gutachten Muster 20 a-d, 51 oder 52	235
01623	Ambulante Kur Muster 25	150
99018	Motivation ambulantes Operieren AOK,EKK,LKK	
92020	Motivation zum Nichtrauchen AOK einmalig abrechenbar	

	99830	Empfehlung Präventionempfehlung AOK; IKK	
	99831	Formularausstellung Präventionempfehlung	
?	99857	Osteoporose-Untersuchung AOK Frauen ab 50. Lj.	
?	90016	Betreuung Rheumapatienten <i>Nordwürttemberg</i>	

? = noch von KV zu klären

### DMP Diabetes Typ I und II

	99211	Einschreibepauschale bei elektronischer Dokumentation	30 €
	99213	Folgepauschale bei eDMP	15 €
	99214	Betreuungspauschale Typ 1 und 2	13 €

### DMP Koronare Herzkrankheit

	99961	Einschreibepauschale bei eDMP	24 €
	99964	Folgedokumentation bei eDMP	15 €
	99965	Betreuungspauschale -Einfacheinschreibung	13 €
	99966	Betreuungspauschale- Mehrfacheinschreibung	8 €

### DMP COPD

		Einschreibepauschale eDMP	24 €
		Folgedokumentation eDMP	15 €
		Betreuungspauschale	13 €

### Impfungen (Nordwürttemberg)

(z.Zt. in Planung 88 ! (statt 30) neue Impfziffern + erhöhter bürokrat. Verwaltungsakt ohne Honorarerhöhung)

	89000	Einfachimpfung Diphtherie	89070 Einfachimpfung Röteln	
	89090	Einfachimpfung Wundstarrkrampf	89220 Mehrfachimpfung Masern, Mumps	
	89040	Einfachimpfung Kinderlähmung	89239 Mehrfachimpfung Masern, Mumps, Röteln	
	89219	Mehrfachimpfung DT	89020 Einfachimpfung Influenza	
	89200	Mehrfachimpfung DPT	89030 Einfachimpfung Keuchhusten	
	89110	Einfachimpfung FSME	89140 Einfachimpfung Pneumokokken	
	89010	Einfachimpfung Hepatitis B		
	89130	Einfachimpfung Hepatitis A	89150 Einfachimpfung Windpocken	
	89240	Mehrfachimpfung Hepatitis A und B	<del>89160 Einfachimpfung Meningokokken</del>	
	89050	Einfachimpfung Masern	89120 Einfachimpfung Hämophilus inf.	
	89060	Einfachimpfung Mumps	89100 Einfachimpfung Tollwut	
	89170A	1. U. 2. HPV-Impfung	89250 Mehrfachimpfung 2-bis 5-fach	
	89179B	3. HPV-Impfung	89260 Mehrfachimpfung 6-fach	8,20 €
				16,60 €

### Besuche

	01410	<b>Besuch eines Kranken</b> wegen Erkrankung <b>außerhalb</b> des org. Notfalldienstes	440
	01411	<b>dringender Besuch</b> wg. Erkr.g.unverzögerlich + am <b>WoE</b> (frühe Nacht 19-22 Uhr an Sa,So und Ftg) + <b>grundsätzlich am Tage auch im Notfalldienst</b>	1325
	01412	<b>dringender Besuch/Visite nur außerhalb</b> des org. Notfalldienstes und nur für Vertagsärzte <b>tiefe Nacht</b> zw. 22-7 Uhr und Sa, So, Feiertage zw. 19 -7 Uhr	1770
	01413	<b>Mitbesuch</b>	215
	01415	dringender Besuch in <b>Pflegeeinrichtungen nur außerhalb</b> des Notfalldienstes und nur für Vertagsärzte, Visite in beschützenden Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen <b>am Tag der Bestellung ausgeführt</b>	1545
	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelten Arzt beim <b>Transport je 10 Min.</b> (k. 01440)	255
	01440	Verweilen untätig nach je 30 Min. (k. 01416)	695
	40240	Pauschale für Besuch durch <b>Praxispersonal</b> / Keine Wegegebühren möglich : Endpreis brutto	5,10 €
	40260	Dito, Mitbesuch // Keine Wegegebühren möglich : Endpreis brutto	2,60 €

### Organisierter Notfalldienst (keine 01210,01214,01216,01218, kein Hausbes. nach 01410-01413,01415; keine Beratung mgl. außer f.Krh,Insitute)

	01100	<b>Unvorhergesehene Inanspruchnahme - frühe Nacht</b> zwischen 19 und 22 Uhr - Sa, So Feiertage am Tage (+03130 480 P + VP)	555
	01101	<b>Unvorhergesehene Inanspruchnahme - tiefe Nacht</b> zwischen 22 und 7 Uhr - Sa, So Feiertage in der Nacht von 19 bis 7 Uhr	
	01102	<b>Inanspruchnahme an Sa</b> zwischen 7 und 14 Uhr +01413	285
	01210	<b>Notfallpauschale im organisierten Notdienst</b> keine 03130	405
	01211	Zusatzpauschale zu 01210 für die <b>Besuchsbereitschaft im Notfalldienst (eigene NFD Nummer, nicht Praxis-Vertragsarzt-Nr.)</b>	255
	01214	Notfallpauschale I im organisierten Notdienst je Arzt- Patient- Kontakt	100
	01215	Notfallpauschale II zu Gebührenordnungspos. 01214 je A-P-Kont.	50
	01216	Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Notdienst - zwischen 19 und 22 Uhr - an Sa, So , Feiertagen und 24.12. und. 31.12 zwischen 7 und 19 Uhr (bei nachfolg.Ziffern -> keine 0110-2,01210,11,16-19,01412,14,14,01950,51,03130,04140,fff)	330

01217	Notfallpauschale zu 01216 Vorhaltung der ärztlichen Besuchsbereitschaft je Arzt-Patient-Kontakt nicht neben 01210 / 01214 / 01218	205
01218	Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Notdienst - zwischen 22 und 7 Uhr - an Sa, So, Feiertagen und 24.12. und 31.12 zwischen 19 und 7 Uhr	405
01219	Zusatzpauschale zu 01218 für die Besuchsbereitschaft im Notfalldienst	255
01220	Reanimation(Beatmg.+HDM) +01221 (520P) Intubation +01222 (740P) Defibr.+01440, 01416 +	2635
im NDF	mögl.:Magenv.sonde02320, Neuraltherapie 02360,Punktionen 02340,DK-wechs.02323, Infusion0210	

**Wegepauschale**

40220	Wegepauschale bis 2 km	3,30 €
40222	Wegepauschale 2 km bis 5 km	6,30 €
40224	Wegepauschale 5 km bis 10 km	9,20 €
40226	Wegepauschale bis 2 km nachts	6,30 €
40228	Wegepauschale 2 km bis 5 km nachts	9,80 €
40230	Wegepauschale 5 km bis 10 km nachts	13,20 €

**Porto, Kopie etc.** "Kleinvieh macht auch Mist"

40120	<b>Porto</b> 0,55€ - <b>Brief ,Fax oder E-Mail</b> oder auch <b>vorzeitige Benachrichtigung durch Labor</b> per Fax.oder Tel.	0,55 €
40122	Porto 0,90€	0,90 €
40124	Porto 1,45€	1,45 €
40126	Porto 2,20€	2,20 €
40144	<b>Kopie je Seite:</b> PC-Ausdruck z.B. Medikamentenplan, Fotokopie,Fax je Seite Eing. u./o. Ausg.-> jedes weiße Blatt Papier für Patient (IGeL=50Ct)	0,13 €
80230	<b>Telephon-Einheit</b> je/ eigentl. Nur für KH-Einweisg.(Stadtgespräch = 80230x3, Ferng.80230x20-50)	0,06 €

**Laboruntersuchungen**2200 **Kutaner Test** (Tine o.ä...->über Sprechstundenbedarf) 25 Punkte

32042	Bestimmung Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	0,25 €
32030	<b>Urinstix</b> / orientierende Untersuchung mittels Stäbchen	0,50 €
32031	Urinsediment	0,25 €
32040	<b>Haemofec</b> o.ä : Untersuchung auf Blut im Stuhl, 3 Proben außerhalb Vorsorge	1,45 €
32057	<b>Blutzucker</b> bei OGTT (3x m.Uhrzeit und Begründung auch 4x) je + 32089	0,25 €
32089	<b>Zuschlag in der Praxis</b> für Einzelbestimmung bei Streifentest mittels Träger (nicht für Laborgemeins)	0,80 €
32152	Streptokokken-A-Schnelltest	2,55 €
32135	Mikroalbuminurie-Nachweis	1,55 €

**Laboraausnahmekennziffern**

32005	Antivirale Therapie Hep. B + C	32015 Antikoagulatientherapie 32016 amb. Op 32018 Niereninsuffizienz 32019 Chemotherapie und Bestrahlung 32022 Diabetes 32023 PCP	<b>gehen nicht in das Laborbudget ein</b>
32008	Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie		
32009	Allergische Erkrankung bis zum 6. Lebensjahr		
32011	Thrombophilie		
32012	Tumorbehandlung		
32014	Methadonbehandlung		

**Onkologie**

01510	<b>Chemotherapie i.v.</b> / oder Sondenbehandlung z.B. <b>PEG</b> >2h	1420
01511	<b>Chemotherapie i.v.</b> / PEG >4h	2700
01512	<b>Chemotherapie i.v.</b> / PEG >6h	3970
07345	<b>Zusatzpauschale Onkologie für Chirurgen</b> bei Radiatio o Zytostase + bis 2 Jahre danach (entspre	540

**Schmerz u. Akupunktur** (Sondergenehmigung)

30700	Grundpauschale für Schmerzpatient (T20 Min.)	685
30702	Zusatzpauschale für Versorgung e. Schmerzpat. (T32Min), Doku 1x/Q.	1060
30704	dito. 30702 in schmerztherap. Einrichtung (T19Min) 1x/Q	635
30706	Teilnahme an Fallkonferenz 12x p.a.	170
30708	Beratung Schmerztherapie 10 Min.	255
30710	BTM-/LA-Infusion 30 Min	315
30720	Hirn-Nv Analgesie (Nv.Angabe!)	265
30790	Akupunktur (KörperA.) chron.Schmerz LWS.o.Kniegel. : Erst-u. u.Abschluss-U. 40 Min. (T30Min) Dok	1135
30791	Akupunktur (KörperA.) 20 Min. Verweildauer (T10Min) je Indikation 10x + bis 15 x je mit Begründung	510
30800	Soziotherapeutenempfehlung (nicht KV zugelassen) ((T1Min) + Therapieverordnung auf pRp	11

**Kompatibilitätsbericht für ebm\_hausaerzte\_fin110108.xls**  
**Ausführen auf 12.01.2008 12:31**

Die folgenden Features in dieser Arbeitsmappe werden von früheren Excel-Versionen nicht unterstützt. Diese Features gehen beim Speichern dieser Arbeitsmappe in einem früheren Dateiformat möglicherweise verloren oder werden beschädigt.

**Geringer Genauigkeitsverlust**

**Anzahl**

In früheren Excel-Versionen werden Farbformatierungen in Kopf- und Fußzeilentext nicht unterstützt. Die Farbformatierungsinformationen werden in früheren Excel-Versionen als Nur-Text angezeigt.	1
---	---