



Übersicht Abrechnung von Leistungen im Bereitschaftsdienst bzw. bei Notfallbehandlungen

Im nachfolgenden finden sich die Leistungen, welche im Rahmen des Notfalldienstes bzw. bei Notfallbehandlungen nur mit entsprechender Begründung (Punkt 1) bzw. nicht berechnungsfähig sind (Punkt 2).

Sofern im folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP) benannt sind, gelten diese inklusive sämtlicher Suffixe. Werden Gebührenordnungspositionen explizit mit Suffix benannt, gelten nur die mit Suffix.

1. Leistungen, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Notfallbehandlung stehen und nur mit ausführlicher medizinischer Begründung abrechnungsfähig sind

- Leistungen des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM, mit Ausnahme der GOP 32212, 32232, 32246 (nur Ethanol), 32247, 32352, 32416, 32435, 32455 (nur Troponin), 32459 und 32460 EBM) und
- Leistungen der Magnet-Resonanz-Tomographie (Abschnitt 34.4 EBM)

Die Begründung ist als freier Begründungstext in der Feldkennung 5009 hinter der betreffenden Gebührenordnungsposition anzugeben.

2. Leistungen, die nicht im Bereitschaftsdienst bzw. bei Notfallbehandlungen berechnungsfähig sind

- Verordnung häusliche Krankenpflege (GOP 01420 bis 01424 EBM)
- Videofallkonferenzen (GOP 01443 und 01452 EBM)
- Beratung über Organ- und Gewebespenden (GOP 01480 EBM)
- Leistungen aus Abschnitt 1.5: ambulante Betreuung und Nachsorge als Therapieleistungen (GOP 01540 bis 01545 und 01549 EBM)
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation (GOP 01611, 01613 und 01615 EBM)
- Leistungen der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter ... (GOP 01624 EBM),
- Ärztl. Stellungnahme für die Krankenkasse bei Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis oder Arzneimitteln ... (GOP 01626 EBM),
- Leistungen im Rahmen der G-BA-Richtlinie des Zweitmeinungsverfahrens (GOPen 01645 EBM)
- Abschnitt 1.7.8 EBM HIV-Präexpositionsprophylaxe (GOPen 01920 bis 01922 und 01930 bis 01936 EBM)
- Infusionstherapie (GOP 02101 EBM), Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran oder einer Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry (GOP 02102 EBM)
- Leistungen des sog. Schwesternhausbesuches (GOPen 03060 bis 03065 EBM) und Delegationsfähige Leistungen (Kapitel 38 EBM).
- Leistungen der Geriatrie und der Palliativmedizin (GOP 01425 und 01426, Abschnitte 3.2.4 bzw. 3.0.13 und 3.2.5 bzw. 4.2.5 EBM),



- Leistungen der onkologischen Betreuung (GOPen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 EBM),
- Aderlass (GOP 13505 EBM),
- Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom, (GOP 08347 und 13507 EBM)
- Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 13650 für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie (GOP 13652 EBM)
- FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab sowie zugehörige Kostenpauschalen (GOPen 04538, 13678, 40167 EBM)
- Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik (GOP 04535 EBM)
- Hornhauttomographie bei progredientem Keratokonus (GOP 06362 EBM)
- Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion (GOP 08315 EBM)
- Zusatzpauschale Koloskopie Kennzeichnung bei Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 oKFE-RL Frauen bzw. Männer (GOPen 13421 EBM)
- Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlungen,
- Ärztliche Koordination (bei) psychiatrischer Betreuung (GOP 14240 und 21232 EBM),
- Fremdanamnese und /oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten ... (GOP 21216 und 22213 EBM),
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diab. Fußsyndrom (GOP 30210 bis 30218 EBM),
- Schulung im Gebrauch von orthopädischen Hilfsmitteln (GOP 31900 EBM),
- Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL, der KJ-KSVPsychRL, der AKI-RL und der LongCOV-RL (Kapitel 37 EBM) sowie in deren Zusammenhang stehende Leistungen (*Bei AKI z.B. 09315A, 13662A,-K EBM*)
- präventive Leistungen
- Schutzimpfungen (somit Einzel- wie auch Kombinationsimpfungen),
- Leistungen der Mutterschaftsvorsorge (außer GOP 01785, 01786 EBM),
- Leistungen der Empfängnisregelung,
- Leistungen der Sterilisation und des Schwangerschaftsabbruches,
- Leistungen der Kryokonservierung (Abschnitt 8.6. EBM) sowie in deren Zusammenhang stehende Leistungen
- belegärztliche Leistungen,
- Leistungen, deren obligater Leistungsinhalt mehrere Arzt-Patienten-Kontakte bedingt,
- Leistungen aus regionalen Verträgen (mit Ausnahme von Wegepauschalen und budgetbereinigenden Verträgen),
- Leistungen aus den Fachgruppenkapiteln 11 (Humangenetik), 12 (Labor), 17 (Nuklearmedizin), 19 (Pathologie), 24 (Radiologie) und 25 (Strahlentherapie)
- Leistungen der künstlichen Befruchtung (Abschnitt 8.5 EBM) sowie in deren Zusammenhang stehende Leistungen
- Leistungen der Allergologie (Abschnitt 30.1 EBM) sowie in deren Zusammenhang stehende Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen (z.B. GOP 40350, 40351 EBM)
- Leistungen Abschnitt 30.3 EBM: Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien
- Leistungen der Physikalischen Therapie (Abschnitt 30.4 EBM),



- Leistungen der Schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der entspr. QS-Vereinbarung (Abschnitt 30.7.1 EBM),
- Leistungen der Körperakupunktur (Abschnitt 30.7.3 EBM),
- Leistungen der Schlafstörungsdiagnostik (Abschnitt 30.9 EBM),
- Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV (Abschnitt 30.10 EBM),
- Leistungen der Neuropsychologischen Therapie (Abschnitt 30.11 EBM),
- Leistungen der speziellen Diagnostik MRSA (Abschnitt 30.12 EBM),
- Leistungen der postoperativen Behandlung (Abschnitt 31.4 EBM), und
- Leistungen der Psychotherapie (Kapitel 35 EBM, mit Ausnahme der Psychosomatik (GOPen 35100 u. 35110)
- Kostenpauschalen – Dialysesachkosten (Kapitel 40.14. EBM)