

Ziffer_	Leistungslegende	Mindestbedingung oder Vorgaben	Wicht. Kombiausschlüsse	Punkt wert	Zeiten für TP bzw. QP
01100	Unvorherges. Inanspruchnahme 19-22 Uhr + Sa, So etc. 7-19 Uhr	Keine Sprechzeiten, keine Bestellung	01101, 01102, 01210, 01410-01430	500	./.
01101	Unvorherges. Inanspruchnahme 22-7 Uhr + Sa, So etc. 19-7 Uhr	Keine Sprechzeiten, keine Bestellung	01100, 01102, 01210, 01410-01430	800	./.
01102	Inanspruchnahme Sa 7-14 Uhr		01100, 01101, 01210, 01410-01430	260	./.
01210	Ordinationskomplex im org. Notdienst	Persönl. Arzt-Pat.-Kontakt, nur 1x,	01100-01102, 01414	500	./.
01215	Konsultaionskomplex im org. Notdienst	Weiterer persönl. Arzt-Pat.-Kontakt	01100-01102,01210, 01414	50	./.
01220	Reanimation	Beatmung u./o. Herzmassage	02100,02101,02320,02321,02323,02330,02331,02340,02341	2500	./.
01221	Zuschlag für Intubation o. Koniotomie		Siehe Ziff. 01220	495	./.
01222	Zuschlag für Elektroddefibrillation		Siehe Ziff. 01220	700	./.
01410	Besuch eines Kranken		01101-01102,01411,01412,01414	400	15m T+Q
01411	Dringender Besuch 19-22 Uhr o. Sa, So etc. 7-19 Uhr u./o. Besuch im org. Notdienst		01101-01102,01410,01412,01414	1200	./.
01412	Dringender Besuch , sofort, 22-7 Uhr o. Sa, So etc. 19-7 Uhr, o. aus der Sprechstunde	Nicht im org. Notdienst	01101-01102, 01410, 01411, 01414	1600	./.
01413	Besuch eines weiteren Kranken		01101-01102, 01414	195	./.
01414	Visite z.B. im Pflegeheim		01210, 1410-01413	220	./.
01420	Überprüfung Notwendigk. +Koordin. verordneter häusl. Krankenpflege , 1x im Quartal	Anleitung+ Überprüfung nach Verordnung gem. Muster 12		250	3m Q
01430	Verwaltungskomplex	Wiederholungsrp, Überweisung, Befundmitteilung ohne Arztkontakt	Nicht neben anderen Leist. + nicht mehrf. pro Tag	30	./.
01440	Verweilen außerhalb der Praxis je 30 Min.			645	30m T+Q
01600	Ärztlicher Bericht	Bericht +Brief Höchstwert 400 Punkte	31010-31013,01790-01793	100	1m T+Q
01601	Ärztlicher Brief	Mit Anamnese, Befund, epikr. Bewertung, Therapieempfehlung Höchstwert 400 P.	31010-31013,01790-01793	200	2m T+Q
01610	Bescheinigung Belastungsgrenze, Muster 55			40	./.
01611	Verordnung med. Rehabilitation Muster 61			810	25m T+Q
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie Muster 22			100	1m T+Q
01620	Kurze Bescheinigung Muster 41, 50, 58			80	./.
01621	Bericht auf Verlangen KK, Muster 11, 53, 56, 57			120	./.
01622	Ausf. Kurplan o. Gutachten Muster 20 a-d, 51, 52			225	./.
01623	Kurvorschlag Muster 25			140	./.

01731	Krebsvorsorge Mann			300	10m T+ Q
01732	Gesundheitsvorsorgeuntersuchung ab 35 J.			650	21m T+ Q
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl bei Krebsvorsorge			50	./.
01740	Beratung Früherkennung Kolon-Ca	Ab 55 J.		215	7m T+ Q
01820	Wiederholung-Rp , Überweisung b. Empfängnisv.		Nicht neben anderen Leist.	30	./.
02100	Infusion	Mind. 10 Min.		155	2m T+ Q
02200	Tuberkulintestung			25	./.
02300	Kl. op. Eingriff u/o Wundversorgung bis 5 Min.	Inkl. Lokalanästhesie		155	3m T+ Q
02301	Wundversorg. mittels Naht/Kleber, Fremdkörper, Panarizium	Inkl. Lokalanaesthesie		355	6m T+ Q
02302	Wundversorg. mittels Naht/Kleber bis 12 J., gr. Hautbezirk, kl. subcutane Geschwulst	Inkl. Lokalanaesthesie		650	10m T+ Q
02310	Wundbehandlung sekundäre Heilung/ Decubitus	Mind. 3x Arzt-Pat.-Kontakt,	nicht bei diab. Fuß, Ulcus cruris u.ä.	555	9m Q
02311	Behandl. Diabetischer Fuß je Bein ,je Sitzung	Nekrosenabtragung, mind. 100 Diabetiker/Quartal		385	5m T+ Q
02312	Behandlung Ulcus cruris	Nekrosenabtr., Verband, Fotodokument.	Höchstwert 11250/Quartal	150	3m T+ Q
02313	Kompressionstherapie der chr. Veneninsuff/ Thrombose/ Lymphödem.	Kompressionsverband, Fotodokument		150	3m T+ Q
02320	Magensonde			120	3m T+ Q
02323	Transurethraler DK			185	4m T+ Q
02340	Punktion LK/ Serom/ Ascites/ Schilddrüse/ Hämatom/ Schleimbeutel			125	2m T+ Q
02341	Punktion Gelenk/ Ascites 200ml/			315	7m T+ Q
02350	Fixierender Verband, unelastisch			290	4m Q
02360	Behandlung m. Lokalanästhetika 1x im Beh.-Fall	Mind. 3xPersönl. Arzt-Pat.-Kontakt		290	4m Q
02400	13C-Harnstoff-Atemtest	Nur Kontrolle 4 Wo. nach Eradiktion		65	1m T+ Q
02510	Bestrahlung mit Kurzwelle, Ultraschall			55	./.
02511	Reizstrom, Iontophorese	Max. 8x		00	./.
03000	Hausärztliche Grundvergütung			90	./.
03001	Koordination der hausärztl. Betreuung bei Hemiparese, Mehrfachbehinderung, chr. Psychose (Manie, Depressio, Schizophr.), schwere Behinderung, Palliativsit., chr. Nierenins., Epilepsie, neurodeg., metabol., muskul. Systemerkr., 1x	Mind. 2x persönl. Arzt-Pat.-Kontakt	03002, 03210, 03211	835	42m Q
03002	s. 03001 im Pflegeheim/Wohnheim	Mind. 2x persönl. Arzt-Pat.-Kontakt	03002, 03210, 03211	380	19m Q
03005	Pauschale für Bereitschaft			320	./.
03110	Ordinationskomplex bis vollend. 5 J.			155	8m Q

03111	Ordinationskomplex 6.-vollend. 59 J.			145	7m Q
03112	Ordinationskomplex ab 60. J.			225	11m Q
03115	Konsultationskomplex	Je Arzt-Pat.-Kontakt		35	2m T+ Q
03120	Beratung mind. 10 Min.	Je vollendete 1o Min. 1x, mit 03310-12 mind. 20 Min.		15o	10m T+ Q
03210	Behandlung chr. intern. Erkrankung	Mind. 2x Arzt-Pat.-Kontakt	03001, 03002, 03211, 03311-03313, 03320,03330	455	18m Q
03211	Behandlung chr. deg./entz. Erkrankung des Bewegungsapparates	Mind. 1x Arzt-Pat.-Kontakt	03002, 03210, 03311-03313	355	18m Q
03311	Ganzkörperstatus	1x im Behandlungsfall		300	11m Q
03312	Neurol. Basisdiagnostik	1x im Behandlungsfall		175	7m Q
03313	Psychiatr. Basisdiagnostik	1x im Behandlungsfall		175	7m Q
03314	Testverfahren bei Demenzverdacht	Bis 3x		5o	./.
03320	EKG		03321	22o	3m T+ Q
03321	Ergometrie		03320	545	11m T+ Q
03322	Langzeit-EKG Aufzeichnung			185	2m T+ Q
03323	Langzeit-EKG Auswertung			245	10m T+ Q
03324	Langzeit-RR			210	5m T+ Q
03330	Spirometrie			165	3m T+ Q
03341	Hausärztl-geriatrisches Basisasesment	s. Seite 83, mit Testen 1x		350	10m Q
31010	Präop. Untersuchungskomplex bei Kindern bis12J.			75o	24m Q
31011	Präop. Untersuchungskomplex 13.LJ- 40.LJ.			75o0	27m Q
31012	Präop. Untersuchungskomplex 41.-60 LJ			965	29m Q
31013	Präop. Untersuchungskomplex ab 61. LJ.			1060	30m Q
	Postoperative Komplexe s. 31601-3171				
33042	Sono Abdomen		Max. 2x	425	9m T+ Q
33043	Sono Urogenitalsystem			230	5m T+ Q
35100	DD psychosomatischer Erkrankungen	Mindestdauer 15 Min.		405	16m T+ Q
35110	Verbale Intervention pschosomatische Erkr.	Bis 3x tgl.,		405	16m T+ Q