

# Diarrhoe (A09 oder K52.9 ICD-10-GM)

## GKV-Abrechnung

## Privatliquidation

EBM 2000-plus-Nr.	Prüfzeit in Minuten*	Punkte bzw. €	■ Leistungen für Hausärzte ■ Leistungen für fachärztlich tätige Internisten	GOÄ'96-Nr.	Einfacher Satz in €
03110	8	155	■ Ordinationskomplex für Versicherte bis vollendetes 5. Lebensjahr	1	4,66
13210	6	175	■	3	8,74
03111	7	145	■ Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	4	12,82
13211	8	230	■	5	4,66
03112	11	225	■ Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	7	9,33
13212	8	230	■	34	17,49
03115	2	35	■ Konsultationskomplex		
13215	2	50	■		
03120	10	150	■ Beratung, Erörterung und/oder Abklärung je vollendete zehn Minuten		
13220	10	235	■		
01430	-	30	■ Verwaltungskomplex	x 2	1,75
01600	1	100	■ Bericht	-	-
01601	2	200	■ Brief	75	7,58
-	-	-	■ Infusion, intravenös, bis 30 Minuten	271	6,99
02100	2	155	■ Infusion, mindestens zehn Minuten	x -	-
-	-	-	■ Infusion, intravenös, mehr als 30 Minuten	272	10,49
03000	-	90	■ Hausärztliche Grundvergütung	-	-
03005	-	320	■ Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	-	-
03210	18	455	■ Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch internistischer Grunderkrankung	x -	-
03311	11	300	■ Ganzkörperstatus	x 8	15,15
03331	4	230	■ Rektoskopie	x 690	20,40
13250	11	420	■ Fachinternistischer Basiskomplex beinhaltet Ganzkörperstatus und/oder Belastungs-EKG und/oder Langzeit-EKG und/oder Langzeitblutdruckmessung und/oder Spirographie und/oder Blutgasbestimmung und/oder Rektoskopie und/oder Allergologische Basisdiagnostik	x Teilleistungen einzeln zu berechnen z.B. 8, 690 und/oder andere	
13257	4	230	■ Rektoskopie als Auftrag	x 690	20,40
13260	5	150	■ Zuschlag zu Nr. 13257 für Polypentfernung	x 696	11,66
13400	16	2.315	■ Ösophago-Gastroduodenaler Komplex	x 680 bis 684 und ggf. A 619	45,29 bis 83,17
13402	9	760	■ Zuschlag zu Nr. 13400 für Polypektomie	x 696	11,66
13420	3	500	■ Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	x 697	23,31
13421	30	4.100	■ Koloskopischer Komplex	x 687	87,43
13422	21	2.595	■ (Teil-)Koloskopischer Komplex	x 688	52,46
13423	9	625	■ Zuschlag zu Nr. 13421 und 13422 für Fremdkörperentfernung(en), Polypektomie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge und/oder Blutstillung(en)	x 695	23,31
32000	-	15	■ Laborgrundgebühr für Hausärzte	-	-
		20	■ Laborgrundgebühr für fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt		
		15	■ Laborgrundgebühr für fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie		
		10 bis 110	■ Laborgrundgebühr für übrige fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32001	-	40	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
		50	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt		
		35	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie		
		20 bis 240	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für übrige fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32006	-	-	■ Kennzeichnung bei Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, – bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder – Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers, dann belasten Laborleistungen nicht das Labor-Budget	-	-
32030	-	0,50 €	■ Orientierende Untersuchung	3511	2,91
32042	-	0,25 €	■ BSG	3501	3,50
32045	-	0,25 €	■ Mikroskopische Untersuchung	3508	4,66
32056	-	0,25 €	■ Gesamteiweiß	3573.H1	1,75
32081	-	0,25 €	■ Kalium	3557	1,75
32082	-	0,25 €	■ Calcium	3555	2,33
32083	-	0,25 €	■ Natrium	3558	1,75
32103	-	0,60 €	■ Immunglobulin A	3571	8,74
32107	-	0,75 €	■ Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum	3574	11,66
32122	-	1,10 €	■ Blutbild	x 3550	3,50
32151	-	1,15 €	■ Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	4605	3,50
33042	9	425	■ Sonographie Abdomen	410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33090	2	150	■ Zuschlag zu 33042 bei transkavitärer Untersuchung	403	8,74
35100	16	405	■ Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten	x 801	14,57
35110	16	405	■ Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten	x 849	13,41
40120	-	0,55 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 20 g	tatsächlich ent-	
40144	-	0,13 €	■ Pauschale für eine Kopie	standene Kosten	

\* laut Anhang zum EBM 2000 plus. Bitte beachten Sie bei der Abrechnung der jeweiligen Ziffern die Bedingungen und Leistungsausschlüsse. Sie finden diese auf der Homepage von ARZT & WIRTSCHAFT unter: [www.auw.de](http://www.auw.de), A&W-Doku: EBM 2000 plus.

x = Ausschlüsse