Anhang 4
zur Gemeinsamen Prüfvereinbarung:

Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

I. Durchschnittswertprüfung einzelner ärztlicher Leistungen (Gebührenordnungsnummern) nach § 27 i.V.m. § 106a Abs. 4 SGB V

Die Vertragspartner haben sich auf die Prüfung der nachfolgenden Leistungen verständigt, sofern jeweils nachfolgende Kriterien erfüllt sind.

- Fachgruppentypische Leistungen mit Anwenderfrequenzen von mindestens 20 % und einer statistisch aussagekräftigen Anwendungshäufigkeit.

- Bedeutsame Unwirtschaftlichkeit innerhalb der Fachgruppe mit entsprechenden Kürzungssummen und einer entsprechend großen Zahl auffälliger Ärzte innerhalb der Fachgruppe.

Gebührenordnungs-position EBM	Leistungsinhalt
Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen	
Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Arztes durch den Patienten	
01100, 01101	Unzeitgebühren
Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen	
02340 (nur FG Chirurgie, Orthopädie), 02341	Punktionen
Diagnostische Verfahren, Tests	
02400, 02401	Testverfahren
Physikalisch-therapeutische Leistungen	
02500 bis 02512	phys.-med. Leistungen
Arztgruppenspezifische Leistungen Hausärztlicher Versorgungsbereich	
Allgemeinärzte, Prakt. Ärzte, Internisten, hausärztlich	
03241	Auswertung Langzeit-EKG
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	Belastungs-EKG
03322	Aufzeichnung Langzeit-EKG
03324	Langzeit-Blutdruckmessung
03330	Spirographische Untersuchung
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
Kinder- und Jugendmediziner	
04241	Auswertung Langzeit-EKG
04242, 04243	Funktionelle Entwicklungstherapie
04321	Belastungs-EKG
04322	Aufzeichnung Langzeit-EKG
04324	Langzeit-Blutdruckmessung
04330	Spirographische Untersuchung
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
Arztgruppenspezifische Leistungen Fachärztlicher Versorgungsbereich	
Augenärzte	
06312	elektrophysiologische Unters.
06320, 06321	binokulare Untersuchung
06330	Perimetrie
06333	binokulare Untersuchung Augenhintergrund

Frauenärzte	
08311	Urethrozystokopie
08331	Depot-Kontrazeptivum, wg. Erkrankung
08332	Vaginoskopie wegen Krankheit
08333, 08334	Zusatzpauschale Prokto-/Rek-toskopie / Zuschlag
08340	Zellmaterial
HNO-Ärzte	
09310	Tamponade hintere Nasenabschnitte und/oder Nasenrachenraum
09311, 09312, 09313	Laryngoskopie
09314	Stroboskopie
09318	Videostroboskopie
09320, 09321	audiometrische Untersuchung
09323	Reflexbestimmung
09324	Otoakustik
09325	Labyrinthprüfung
09326	retro-choleäre Erkrankung
09327	Hörschwellenbestimmung
09330, 09331	Untersuchungen Stimme, Sprache
09332, 09333	Aphasie, Stimmfeldmessung
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09351	Paukenhöhlendrainage
Hautärzte	
10310	Bestimmung Erythemschwelle
10350	Balneophototherapie
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
14220	Beratung, Erörterung, Abklärung
14222	Anleitung Bezugsperson
14320, 14321	EEG, Langzeit-EEG
14330, 14331	Reflexprüfung, evozierte Potentiale
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen	
15310 bis 15324	FG-spezifische Leistungen
Neurologen, Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie; Neurochirurgen	
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung
16310, 16311	EEG, Langzeit-EEG
16320, 16321	Reflexprüfung, evozierte Potentiale
16322	neuromuskuläre Erkrankung
16340	Testverfahren
16371	Testverfahren
Psychiater, Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	
21216	Fremdanamnese
21217	supportive psychiatrische Behandlung
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung
21310, 21311	EEG, Langzeit-EEG
21320, 21321	Reflexprüfung, evozierte Potentiale
21340	Testverfahren
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
22220	Beratung, Erörterung, Abklärung
22221	Einzelbehandlung
22230	Basisdiagnostik
Ärztliche, Psychologische Psychotherapeuten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
23220	Beratung, Erörterung, Abklärung
Urologen	
26310, 26311	Urethrozystokopie
26312, 26313	Druckprofilmessung, Harninkontinenz

Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	
27310 bis 27331	FG-spezifische Einzelleistungen
Arztgruppenübergreifende bei spezifische Voraussetzungen berechnungsfähige Leistungen	
Allergologie	
30120 bis 30123	Provakationstestungen
Chirotherapie	
30200, 30201	Chirotherapie
Neurophysiologische Übungsbehandlungen	
30300	sensomotorische Übungsbehandlungen
Physikalische Therapie	
30400-30402, 30410, 30420,30430, 30431	Physikalische Therapie
Ultraschalldiagnostik	
33000 bis 33002	Ultraschall Augen bei **Augenärzten**
33010	Ultraschall Nasennebenhöhlen bei **HNO-Ärzten**
33012	Ultraschall Schilddrüse bei **FA-Internisten ohne Schwerpunkt und Hausärzten**
33020 bis 33031	Echokardiographie bei **Kardiologen, FA-Internisten ohne Schwerpunkt**
33040	Ultraschall Thorax bei **Pneumologen, Kardiologen, FA-Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärzten, Kinder- und Jugendmed.**
33041	Ultraschall Brustdrüse bei **Gynäkologen**
33042	Ultraschall Abdomen, Reproperitoneum bei **Gastroenterologen, Nephrologen, FA-Internisten ohne Schwerpunkt, Urologen, Hausärzten, Kinder- und Jugendmed.**
33043	Ultraschall Urogenital bei **Gynäkologen, Urologen, Hausärzten, Kinder- und Jugendmed.**
33044	Ultraschall weibliche Genitalorgane bei **Gynäkologen**
33050	Ultraschall Gelenke bei **Chirurgen, Orthopäden**
33060, 33061	Ultraschall hirnversorgende Gefäße (CW-Doppler) bei **Kardiologen, Neurologen, Nervenärzten**
33063	Ultraschall intrakranielle Gefäße (PW-Doppler) bei **Kardiologen, Neurologen, Nervenärzten**
33070 bis 33072	Ultraschall extra- und intrakranielle hirnversorgende und extrenitätenversorgende Gefäße (Duplex) bei **Kardiologen und FA-Internisten; GOP 33071 bei Neurologen**
33076	Ultraschall Venen einer Extremität (B-Mode) bei **Chirurgen, FA-Internisten ohne Schwerpunkt (Phlebologie)**
33080	Ultraschall Haut und Subkutis (B-Mode) bei **Hautärzten**
33081	Ultraschall andere Organe oder Organteile bei **Gynäkologen, Urologen**
33090	Zuschlag transkavitär bei **Gynäkologen, Urologen**
Radiologie	
34210	Röntgen Schädel bei **Chirurgen, Orthopäden**
34220 bis 34222	Röntgen Thorax und Wirbelsäule bei **Chirurgen, Orthopäden**
34230 bis 34233	Röntgen Skelett, Extremitäten und Teile bei **Chirurgen, Orthopäden**
34234	Röntgen Becken und Weichteile bei **Chirurgen, Orthopäden, Gynäkologen**
34235, 34236	Röntgen Schulter, Hüfte, Knie und Gelenke bei **Chirurgen, Orthopäden**
34240 bis 34242	Röntgen Brustorgane bei **Chirurgen, Orthopäden, FA-Internisten ohne Schwerpunkt, Pneumologen**
34243 bis 34245	Röntgen Abdomen und Teile bei **Chirurgen**
Psychosomatik	
35100	Differenzialdiagnostische Klärung
35110	Verbale Intervention

II. Praxisbesonderheiten nach § 106a Abs. 4 S. 3 SGB V

derzeit unbesetzt

Anmerkung:

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass sie der gesetzlichen Vorgabe nach § 106a Abs. 4 S. 3 SGB V, vorab Praxisbesonderheiten zu vereinbaren, die besondere Standort- und Strukturmerkmale des Leistungserbringers oder eine besondere Behandlungsausrichtung berücksichtigen, dadurch Rechnung getragen haben, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen auf eine Auswahl von Leistungen beschränkt wurde (s. o. I) und bei der Auswahl der Leistungen diese Kriterien mit eingeflossen sind. Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, gesonderte ausdrückliche Praxisbesonderheiten zu vereinbaren, sofern sich in Umsetzung des bisherigen Lösungsansatzes Fehlentwicklungen erkennen lassen.