

Leistungen und Leistungsbereiche, die im 4. Quartal 2022 außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet werden

I. Leistungen, die ohne Begrenzungsregelungen vergütet werden:

1. Verträge, die auf Landes- oder Bundesebene mit den Krankenkassen geschlossen sind und für Sachsen-Anhalt gelten (s. auch Liste mit KV-eigenen Leistungen)
 - Verträge mit Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV)
 - Strukturverträge mit Krankenkassen, DMP-Verträge
 - Verträge zur integrierten bzw. besonderen Versorgung gem. § 140 a, e bis h SGBV
 - Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen
2. Leistungen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)
3. Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfalleleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
4. Leistungen im Rahmen des Terminservice und Versorgungsgesetzes (TSVG) (ausgenommen Leistungen Kap. 32 EBM und Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst)

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 3 bis 27 (mit Ausnahme der Kapitel 12 und 19)

- nach Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)
- nach Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Akutfall)
- nach Vermittlung durch den Hausarzt (HA-Vermittlungsfall)

Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt nur für die Arztgruppe in die der Termin vermittelt wurde.

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 18, 21 und 26 EBM

- für bis zu fünf offene Sprechstunden in der Kalenderwoche (max. 17,5 % der Arztgruppenfälle des Abrechnungsquartals)

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 13.3.1 bis 13.3.8, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 sowie zu Kapitel 5, wenn diese die Gebührenordnungsposition 30700 EBM in diesem Quartal abgerechnet haben

- für die Aufnahme von Neupatienten, (d.h. im aktuellen Quartal und den acht vorhergehenden Quartalen nicht in Arztpraxis behandelt)

Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt für max. zwei Arztgruppen im Behandlungsfall. Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt nicht, wenn es sich um eine Behandlung in einer Praxis (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ) innerhalb der ersten vollen acht Quartale nach Gründung (auch bei Übernahme Einzelpraxis im Nachbesetzungsverfahren) handelt.

5. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 d SGB V, (01425, 01426 EBM)
6. Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (01431, 01647, 01648 EBM)

7. Authentifizierung Videofallkonferenz mit der an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegekräften (01442, 01444 EBM)
8. Verordnung Cannabis (01626 EBM)
9. Ausstellen Erstverordnung digitaler Gesundheitsanwendung (DiGa) (01470 EBM, 86701)
10. Zusatzpauschale für Verlaufskontrolle, Auswertung und Anwendung Leistungen im Zusammenhang digitaler Gesundheitsanwendung (DiGa) (01471 EBM, 01472 EBM, 86700)
11. Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG (01480 EBM)
12. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen (01540 bis 01542 EBM)
13. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels (01543 bis 01545 EBM)
14. Verordnung medizinischer Rehabilitation (01611 EBM)
15. Zuschlag zur GOP 01611 (01613 EBM)
16. Telekonsilium (01670 bis 01672 EBM)
17. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08535X, 08536X, 08537X, 08538X, 08539X, 08540X, 08550X, 08555X, 08558X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X, 11502X, 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X EBM)
18. Zuschläge für Erstellung Medikationsplan (01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 EBM)
19. Notfalldatenmanagement (01640 bis 01642 EBM)
20. Einleitung der ärztlichen Zweitmeinung
 (01645C – Schulterarthroskopie,
 01645D – Amputation beim diabetischen Fußsyndrom,
 01645E – Implantation Knieendoprothese,
 01645F - Eingriffe an der Wirbelsäule,
 01645G – kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen,
 01645H – Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators EBM
 sowie als Durchführung der ärztlichen Zweitmeinung mit freien Begründungstext
 (88200C – Schulterarthroskopie,
 88200D – Amputation beim diabetischen Fußsyndrom,
 88200E – Implantation Knieendoprothese,

88200F- Eingriffe an der Wirbelsäule,
88200G - kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und
Ablationen am Herzen,
88200H - Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines
Defibrillators)
gekennzeichnete GOP

21. Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale (01660 EBM)
22. Präventionsleistungen und Mutterschaftsvorsorge der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4
(01702 bis 01816 und 01870 EBM)
23. HIV-Präexpositionsprophylaxe Abschnitt 1.7.8 EBM
24. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)
25. Humangenetische Beurteilungen (01841, 11230, 11233 bis 11236 EBM)
26. Substitutionstherapie (01949 bis 01953 EBM)
27. Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger (01955, 01956, 01960 EBM)
28. Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa (02102 EBM)
29. Vakuumversiegelungstherapie (02314, 31401 und 36401 EBM)
30. Epilation mittels Lasertechnik im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen
bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (02325 bis 02328 EBM)
31. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040
EBM)
32. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM
(03062 bis 03065 EBM)
33. Telemedizinische Betreuung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (03325,
03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587, EBM)
34. Anleitung zur Glukosemessung mittels Real-Time-Messgeräten (03355, 04590
und 13360 EBM)
35. Weiterführende Sozialpädiatrie (04356 EBM)
36. Gebührenordnungspositionen 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM sowie 13421
bis 13431 EBM
37. Kapselendoskopien (04528, 04529, 13425, 13426 EBM)
38. FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Dupilumab
(04538 und 13678 EBM)
39. Nephrologische Leistungen und Dialyse gemäß Abschnitt 4.5.4 (ausgenommen
GOP 04567) und 13.3.6 EBM (ausgenommen GOP 13603) und
Dialysesachkosten gemäß Abschnitt 40.14 EBM
40. Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05220, 06220, 07220, 08220,
09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644,

- 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220, 27220 EBM)
41. Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222 EBM)
 42. Intravitreale Medikamentengaben (06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373 EBM)
 43. Optische Kohärenztomographie (OCT) (06336, 06337, 06338, 06339 EBM)
 44. Hornhauttomographie (06362 EBM)
 45. Kryokonservierung gemäß Abschnitt 8.6 EBM sowie die im Zusammenhang erbrachten GOP 01510K, 01511K, 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K, 36272K, 36503K, 36822K, 32575K, 32614K, 32618K, 32660K und 32781K EBM
 46. Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (08312, 08313, 26316, 26317, 40161 sowie die in derselben Konsultation erbrachten Zystoskopien 08311, 26310 und 26311 EBM)
 47. Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei primärem Mammakarzinom (08347 und 13507 EBM)
 48. Balneophototherapie (10350 EBM)
 49. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)
 50. Allgemeine Tumorgenetik gemäß Abschnitt 19.4.2 EBM
 51. Companion Diagnostic gemäß Abschnitt 19.4.4 EBM
 52. Biomarkerbasierte Testverfahren gemäß Abschnitt 19.4.5 EBM
 53. Leistungen des EBM Kapitel 22, 23 und 35 (mit Ausnahme der GOP 22220 und 23220 EBM) durch FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Kinder- und Jugend-psychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sowie Besuche im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie (01410K und 01413K)
 54. 16. bis 20. GOP 22220 / 23220 EBM im Zusammenhang mit Kap. 37.5 EBM
 55. Interstitielle LDR-Brachytherapie sowie Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie (25335 und 25336 EBM)
 56. Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (30133, 30134 EBM)

57. Einsatz von Tumortherapiefeldern (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms gemäß Abschnitt 30.3.2 EBM (30310 bis 30312 EBM)
58. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter gemäß Abschnitt 30.10 EBM
59. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM
60. MRSA-Leistungen bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM
61. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung gemäß Abschnitt 30.13 EBM
62. Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom (30210, 30212, 30216 und 30218 EBM)
63. Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (30440 EBM)
64. Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene und Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt (30902 und 30905) sowie Kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene (30900U und 30901U)
65. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM
66. Präsenzlabor (32025 bis 32027, 32150 EBM) wenn nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht
67. SARS-CoV-2 Antigennachweis (32779 EBM)
68. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)
69. Nukleinsäurenachweis des neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) mittels RT-PCR (32816 EBM)
70. Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821 EBM)
71. Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA (32850 EBM)
72. Besondere Genetische Untersuchungen (11601, 32865, 32867, 32868, 32911 EBM)
73. HLA-Antikörperdiagnostik (32915 bis 32918, 32939 bis 32943 und 32948 bis 32949 EBM)
74. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (34298 EBM)
75. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)
76. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)
77. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) gemäß Abschnitt 34.7 EBM

78. Telekonsiliarische Befundbeurteilung gemäß Abschnitt 34.8 EBM
79. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 EBM
80. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SBG V und der KSVPsych-RL Kapitels 37 EBM
81. Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI- RL einschl. Bronchoskopie im Rahmen der Potenzialerhebung (GOP 09315A, 13662A, 37700, 37701, 37704, 37705, 37706 und 37714 EBM)
82. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitts 38.3 (38200, 38202, 38205, 38207 EBM)
83. Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM
- II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2022 gesonderten Begrenzungsregelungen in Form von Laborvolumen (LV), jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen:
1. Laborleistungen des Kapitels 32 EBM, die nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht werden (32030 bis 32148, 32151 bis 32360, 32362 und 32363, 32365 bis 32480, 32489 bis 32527, 32532 bis 32777, 32780 bis 32797, 32800 – 32809, 32815, 32817, 32819, 32823 bis 32853, 32866, 32901, 32910, 32935 und 32947 EBM)
- III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2022 gesonderten Begrenzungsregelungen bzw. Ausgabenobergrenzen, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des jeweils zur Verfügung stehenden Finanzvolumens erfolgt eine Quotierung der Vergütung der Leistungen
1. Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach den GOP 03000, 03030, 04000 und 04030 und zu den Grundpauschalen der Kapitel 9 und 20 sowie des Abschnittes 13.3.7 für die Behandlung eines Patienten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit einer akuten Atemwegserkrankung (01110 EBM)
2. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM (03060 und 03061 EBM)
3. Einrichtungsbefragung gemäß der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e (01650 EBM)
4. Geriatrie und Sozialpädiatrie (03360, 03362, 04355 EBM)
5. Humangenetische Leistungen nach den GOP 01842, der Abschnitte 11.4 (außer 11601), 19.4.1, 19.4.3 und Genetisches Labor (32860 bis 32864, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945, 32946 EBM)
6. Zuschläge für allgemeinen Hygieneaufwand (03020, 04020, 05215, 06215, 07215, 08215, 09215, 10215, 11215, 12215, 13215, 13295, 13345, 13395, 13495, 13546, 13595, 13645, 13695, 14215, 15215, 16214, 17215, 18215, 19215, 20215, 21222 22215, 23215, 24215, 25215, 26215, 27215, 30703 EBM)
7. Konsiliar- und Grundpauschale (12210 und 12220 EBM) für FÄ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie zur

Abrechnung von Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen sowie Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220 (12230 EBM)

8. Grundpauschale (01700 EBM) sowie Zuschlag zur GOP 01700 (01699 EBM) für FÄ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien und/oder Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch und von Laborleistungen nach den GOP 01763, 01767 und 01769 und des Abschnitts 1.7.8 bei Probeneinsendung
 9. Strahlentherapie gemäß Kapitel 25 EBM (außer GOP 25335 und 25336 EBM)
 10. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)
 11. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32 EBM
 12. Laborleistungen des Kapitels 32, die auf Überweisungsscheinen für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10 der Vordruckvereinbarung, Anlage 2 BMV-Ärzte) erbracht werden (Individualbudget) (32030 bis 32363, 32365 bis 32480, 32489 bis 32527, 32532 bis 32777, 32780 bis 32797, 32800 – 32809, 32815, 32817, 32819, 32823 bis 32853, 32866, 32901, 32910, 32935, 32947 EBM)
 13. Leistungen des Kapitel 32.2 für Laborgemeinschaften
 14. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)
 15. Wegegelder (90201 bis 90212)
 16. Anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie
 17. Der MGV zugeordnete Leistungen außerhalb der Kapitel 22, 23 (ausgenommen GOP 22220 und 23220 EBM) und 35 EBM der Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungs-Richtlinie, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der ermächtigten Fachärzten/Institutionen/Einrichtungen oder ermächtigte psychologische Psychotherapeuten mit dem Versorgungsauftrag zur ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit
- IV. Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2022 der gesonderten fallzahlabhängigen Budgetregelung oder einem Punktzahlvolumen gemäß dem EBM, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen
1. Zuschlag zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31b BMÄ (01450 EBM)
 2. Gespräche (03230, 04230, 04231 EBM)
 3. Elektronischer Versand von Arztbriefen einschließlich Portokosten (86900) sowie Empfang elektronischer Briefe (86901)