

Leistungen und Leistungsbereiche, die im 1. Quartal 2025 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 nach der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung)
4. Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfalleleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
5. 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)
6. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 d SGB V, (01425, 01426 EBM)
7. Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (01431, 01647, 01648 EBM)
8. Authentifizierung Videofallkonferenz mit der an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegekräften (01444 EBM)
9. Zusatzpauschale für Verlaufskontrolle, Auswertung und Anwendung Leistungen im Zusammenhang digitaler Gesundheitsanwendung (DiGa) (01471, 01472, 01473, 01474, 01475, 01476, 01477, 01478, 30780, 30781 EBM, 86700)
10. Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG (01480 EBM)

11. Nachbeobachtung und Überwachung im Anschluss an die Leistung 02341, 04421, 13552 EBM (01500 bis 01503 EBM)
12. Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung im Anschluss an therapeutische Herzkatheteruntersuchung entsprechend GOP 34291 bzw. 34292 (01521, 01522 EBM)
13. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen (01540 bis 01542 EBM)
14. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels (01543 bis 01545 EBM)
15. Beobachtung und Betreuung eines Patienten unter Behandlung mit monoklonalen Antikörpern gegen SARS-CoV-2 (01546 EBM)
16. Zusatzpauschale für die Beobachtung eines Kranken nach der intranasalen Anwendung von Esketamin (01549 EBM)
17. Zuschlag geriatrische Rehabilitation (01613 EBM)
18. Feststellung medizinischer Notwendigkeit Mitaufnahme Begleitperson nicht geplanter Krankenhausbehandlung (01615 EBM)
19. Telekonsilium (01670 bis 01672 EBM)
20. 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)
21. 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)
22. Notfalldatenmanagement (01640 bis 01642 EBM)
23. Einleitung der ärztlichen Zweitmeinung

01645G – kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen,
01645H – Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators EBM
01645I – Eingriffe zur Cholezystektomie
01645J – Eingriffe zum Hüftgelenkersatz
01645K – Eingriffe bei Aortenaneurysmen
sowie als Durchführung der ärztlichen Zweitmeinung mit freien Begründungstext
88200G - kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen,
88200H - Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators)

88200I – Eingriffe zur Cholezystektomie
88200J – Eingriffe zum Hüftgelenkserersatz
88200K – Eingriffe bei Aortenaneurysmen

24. Leistungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz (01681, 01682 EBM)
25. Erfassung/Speicherung/Übermittlung von Daten bzgl. einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gem. Implantatregistergesetz (01965 EBM)
26. Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantatregistergesetz (01966 EBM)
27. Präventionsleistungen und Mutterschaftsvorsorge der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01702 bis 01816 und 01870 EBM)
28. HIV-Präexpositionsprophylaxe Abschnitt 1.7.8 EBM
29. Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) Abschnitt 1.7.10 (01941 bis 01943 EBM)
30. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)
31. Hygienezuschläge AOP (01858, 01859 und 01907 EBM)
32. Substitutionstherapie (01949 bis 01953 EBM)
33. Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger (01955, 01956, 01960 EBM)
34. Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa (02102 EBM)
35. Vakuumversiegelungstherapie (02314, 31401 und 36401 EBM)
36. Epilation mittels Lasertechnik im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (02325 bis 02328 EBM)
37. Perkutane Biopsie (02344 EBM) sowie GOP 33040, 33042, 33043, 33050, 33091, 33092, 34430, 34441 und 34442, die im Zusammenhang mit Leistungen nach der GOP 02344 als Leistungen gemäß des Vertrages nach § 115b SGB V durchgeführt werden
38. Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen (02345 EBM)
39. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040 EBM)
40. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM (03062 bis 03065 EBM)
41. Telemedizinische Betreuung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587, EBM)
42. Anleitung zur Glukosemessung mittels Real-Time-Messgeräten (03355, 04590 und 13360 EBM)

43. Weiterführende Sozialpädiatrie (04356 EBM)
44. Externe elektrische Kardioversion (04421, 13552 EBM)
45. Analgesie und/oder Sedierung im Zusammenhang mit der Kardioversion nach GOP 04421, 13552 EBM (05310E, 05341E, 33022E, 33023E EBM)
46. Gebührenordnungspositionen 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM sowie 13421 bis 13431 EBM
47. FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Dupilumab (04538 und 13678 EBM)
48. Nephrologische Leistungen und Dialyse gemäß Abschnitt 4.5.4 und 13.3.6 EBM und Dialysesachkosten gemäß Abschnitt 40.14 EBM
49. 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)
50. 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)
51. Präanästhesiologische Untersuchung vor geplanter Leistung entsprechend Anlage 1 Hybrid-DRG (05311 EBM)
52. Intravitreale Medikamentengaben (06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373 EBM)
53. Optische Kohärenztomographie (OCT) (06336, 06337, 06338, 06339 EBM)
54. Hornhauttomographie (06362 EBM)
55. 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
56. Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (08312, 08313, 26316, 26317, 40161 sowie die in derselben Konsultation erbrachten Zystoskopien 08311, 26310 und 26311 EBM)
57. Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei primärem Mammakarzinom (08347 und 13507 EBM)
58. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)
59. Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie des Abschnitts 14.2 sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM
60. Companion Diagnostic gemäß Abschnitt 19.4.4 EBM

61. Biomarkerbasierte Testverfahren gemäß Abschnitt 19.4.5 EBM
62. 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)
63. 16. bis 20. GOP 22220 / 23220 EBM im Zusammenhang mit Kap. 37.5 EBM
64. Strahlentherapie gemäß Kapitel 25 EBM
65. Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (30133, 30134 EBM)
66. Einsatz von Tumortheraiefeldern (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms gemäß Abschnitt 30.3.2 EBM (30310 bis 30312 EBM)
67. Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec (GOP 30320 bis 30323 EBM)
68. Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec (30326 EBM)
69. Beurteilung Leber zur Indikationsstellung Therapie mit Etranacogen dezaparvovec (33105 EBM)
70. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter gemäß Abschnitt 30.10 EBM
71. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM
72. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung gemäß Abschnitt 30.13 EBM
73. Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (30440 EBM)
74. 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)
75. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM sowie GOP 85501 bis 85505, 85514, 85520 bis 85522 als Zuschläge zur Schweregradifferenzierung gemäß § 10 Abs. 5 AOP-Vertrag (Anlage 3)
76. Präsenzlabor (32025 bis 32027, 32150 EBM) wenn nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht
77. SARS-CoV-2 Antigennachweis (32779 EBM)
78. Nachweis und/oder Bestimmung Antikörper gegen AAV (32674 EBM)
79. Genotypische CMV-Resistenztestung (32820 EBM)
80. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)

81. Nukleinsäurenachweis des neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) mittels RT-PCR (32816 EBM)
82. Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821 EBM)
83. Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA (32850 EBM)
84. Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19—Metabolisierungsstatus (32869 EBM)
85. Besondere Genetische Untersuchungen (11601, 32865, 32867, 32868, 32911 EBM)
86. HLA-Antikörperdiagnostik (32915 bis 32918, 32939 bis 32943 und 32948 bis 32949 EBM)
87. Abschnitt 34.3.7 EBM Computertomographie-Koronarangiographie (GOP 34370 und 34371)
88. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (34298 EBM)
89. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)
90. Angiokardiographie (34290 EBM)
91. Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie ggf. einschl. interventioneller Maßnahmen (34291, 34292 EBM)
92. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)
93. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT und PSMA-PET/CT) gemäß Abschnitt 34.7 EBM
94. Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35151 und 35152)
95. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 EBM
96. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SBG V und der KSVPsych-RL Kapitels 37 EBM
97. Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL einschließlich Bronchoskopie im Rahmen der Potenzialerhebung (GOP 09315A, 13662A sowie Abschnitt 37.7 EBM)
98. Abschnitt 37.8 EBM Spezifische Versorgung für Versicherte mit Verdacht Long-COVID und Erkrankungen, ähnlicher Ursache oder Krankheitsausprägung (Long-COVID-Richtlinie) (GOP 37800 bis 37802 sowie 37804 und 37806 EBM)
99. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitts 38.3 (38200, 38202, 38205, 38207 EBM)
100. Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM

- II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 1. Quartal 2025 einer gesonderten Vergütungsregelung. Bei Überschreitung des zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumens wird der fehlende Betrag von den Krankenkassen nachgefordert, sodass eine Vergütung der Leistungen zum Wert des EBM erfolgt:
1. Kinderärztliche Leistungen des Kapitel 4 EBM (ausgenommen GOP 04003, 04004, 04005 EBM)
- III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 1. Quartal 2025 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 – 32810, 32815, 32817, 32818, 32823 bis 32853, 32860 bis 32864, 32866, 32901, 32902, 32904, 32906, 32908, 32910, 32931, 32932, 32935, 32937, 32945, 32946 und 32947 EBM)
- IV. Die folgenden Leistungen unterliegen im 1. Quartal 2025 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. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM (03060 und 03061 EBM)
 2. Geriatrie (03360, 03362 EBM)
 3. Humangenetische Leistungen nach den GOP der Abschnitte 11.4 (außer 11601), 19.4.1, 19.4.2, 19.4.3
 4. 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)
 5. Konsiliar- und Grundpauschale (12210 und 12222 bis 12224 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
 6. Grundpauschale (01700 und 01701 EBM)
 7. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)
 8. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32 EBM
 9. 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 – 32810, 32815, 32817, 32818, 32823 bis 32853, 32860 bis 32864, 32866, 32901, 32902, 32904, 32906, 32908, 32910, 32931, 32932, 32935, 32937, 32945, 32946, 32947 EBM)

10. Leistungen des Kapitel 32.2 für Laborgemeinschaften
11. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)
12. Wegegelder (90201 bis 90212)
13. Anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie
14. 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

V. Die folgenden Leistungen unterliegen im 1. Quartal 2025 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)