Vorbehalt:

Diese Auflistung von extrabudgetären Leistungen steht unter dem Vorbehalt der Einigung zwischen der KVSH und den Krankenkassen über die außerhalb der Gesamtvergütung zu vergütenden Leistungen sowie unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung der jeweils gültigen Honorarvereinbarung nebst sämtlichen Ergänzungs-/ Änderungsvereinbarungen, Protokollnotizen und Anlagen durch die zuständigen Aufsichtsbehörden.

Stand: 1/2026

Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

I. Folgende Leistungen / Leistungsbereiche werden nach gesonderten Verträgen außerhalb der MGV berücksichtigt:

1.) Leistungen, die im Rahmen besonderer, ggf. nicht für alle Krankenkassen gültiger Verträge vereinbart worden sind:

a) Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V,
b) Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V,
c) Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß §§ 137f - g SGB V und
d) Verträge zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V.

2.) Bundesweit und regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen (z.B. Onkologievereinbarung).

Für die unter 1.) bis 2.) aufgeführten Leistungen gelten die unter den Vertragspartnern bilateral getroffenen Vereinbarungen.

II. Folgende Leistungen / Leistungsbereiche werden von den Krankenkassen außerhalb der MGV vergütet:

1.) Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM und die GOP 32880 bis 32882 EBM des Abschnitts 32.2.8 EBM,

2.) Durchführung von Vakuumbiopsien (GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854, 40855 EBM),

3.) Phototherapeutische Keratektomie (GOP 31362, 31734, 31735 und 40680 EBM),

4.) Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP des EBM,

01510X bis 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08510X, 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08535 bis 08540, 08535X bis 08540X 08550, 08550X, 08555, 08555X, 08558, 08558X, 08575, 08575X, 08576, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X und 36822X sowie der Kostenpauschalen 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X und 32781X,

5.) Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14 EBM),

6.) Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung nach der GOP 13622 EBM zuzüglich der Sachkosten,

7.) Erst- und Folgeverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 01425 und 01426 EBM),

8.) Leistungen zur spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten nach den GOP 30920, 30922, 30924 und 32821 EBM,

9.) Substitutionsbehandlung nach den GOP 01950 bis 01952 EBM sowie die GOP 01953 EBM (§ 87 a Abs. 3 Satz 5 SGB V), Take Home Vergabe gemäß der GOP 01949 EBM und konsiliarische Untersuchung und Betreuung gemäß der GOP 01960 EBM sowie diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger gemäß GOP 01955 und 01956 EBM im Abschnitt 1.8 des EBM,

10.) Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36 EBM, die GOP 13311 EBM, 17370 EBM und Geburtshilfe [Leistungen des Abschnitts 8.4 des EBM]),

11.) Belegärztliche Begleitleistungen,

12.) Leistungen des Kapitels 31 EBM sowie die GOP 13421 bis 13431 EBM sowie die GOP 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM,

13.) Operationen und stationsersetzende Eingriffe aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115 b SGB V in der jeweils aktuellen Fassung, einschließlich Anästhesien, soweit diese Leistungen nicht in Nr. 12.) enthalten sind. Bei Kataloganpassung sind die Leistungen zu bereinigen,

14.) Nebenleistungen zu Operationen und stationsersetzenden Eingriffen aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V in der jeweils aktuellen Fassung sowie Nebenleistungen zu den entsprechenden Anästhesien, gemäß dem Katalog (Anlage 2 dieser Vereinbarung) in der jeweils aktuellen Fassung unter den dort genannten Voraussetzungen.

15.) Betreuungsleistungen nach den GOP 16230 und 21230 EBM,

16.) Neuropsychologische Therapie nach Abschnitt 30.11 EBM,

17.) Polysomnographie nach der GOP 30901 EBM,

18.) Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (GOP 35150 EBM) aller Arztgruppen,

19.) MRT-Angiographie (GOP 34470 bis 34492 EBM) und MRT-Mammographie (GOP 34431 EBM),

20.) Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM (ausgenommen sind die GOP 04567 und 13603 EBM) sowie die GOP 04000, 04010, 04040, 04230 EBM und die GOP 04231 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden. Dies gilt auch für sämtliche entsprechende Suffixe.

21.) Osteodensitometrische Untersuchung II (GOP 34601 EBM),

22.) Leistungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (GOP 06334, 06335, und 36371 bis 36373 EBM),

23.) PFG-Zuschläge gemäß GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222 und 27222 EBM,

24.) GOP 04356 EBM (Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 EBM für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung),

25.) Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie (PET) und der diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (GOP des Abschnitts 34.7 EBM sowie die Kostenpauschalen GOP 40584 und 40585 EBM),

26.) Besondere genetische Untersuchungen nach den Leistungen des Abschnitts 19.4.4 EBM, nach der GOP 32911 und 11601 EBM,

27.) Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung nach den Leistungen des Abschnitts 30.13 EBM,

28.) Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen nach Kapitel 37 Abschnitt 2 EBM,

29.) Delegationsfähige Leistungen nach den GOP 38200, 38202, 38205 und 38207 EBM,

30.) Kostenpauschale nach der GOP 40306 EBM,

31.) Leistungen im Zusammenhang mit der Erstellung/Aktualisierung eines Medikationsplans nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 EBM,

32.) Elektronischer Arztbrief nach den GOP 86900 und 86901 EBM,

33.) Videosprechstunde nach den GOP 01450 und 01444 EBM (die GOP 01444 EBM ist befristet bis zum 31.12.2026) sowie Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften und Pflegekräften nach der GOP 01443 EBM,

34.) Leistungen im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der psychotherapeutischen Akutbehandlung nach den GOP 35151 und 35152 EBM,

35.) Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Kapitel 37 Abschnitt 3 EBM,

36.) Epilation mittels Lasertechnik nach den GOP 02325, 02326, 02327 und 02328 EBM,

37.) Leistungen im Rahmen der HLA-Antikörperdiagnostik nach den GOP 32915 bis 32918 EBM, GOP 32939 bis 32943 EBM sowie GOP 32948 und 32949 EBM,

38.) Leistungen im Rahmen des Notfalldatenmanagements nach den GOP 01640, 01642 und 01643 EBM,

39.) Leistungen im Rahmen der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie nach den GOP 08312, 08313, 26316, 26317 und 40161 EBM sowie GOP 08311, 26310 und 26311 EBM, die in derselben Sitzung mit den GOP 08312 oder 26316 EBM erbracht werden,

40.) Zuschlag nach GOP 01613 EBM bei Verordnung einer geriatrischen Reha,

41.) Leistungen im Rahmen der Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve nach den GOP 34298 und 40301 EBM,

42.) Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß GOP 01645 EBM (ohne Suffices A, B, C, D, E, F bzw. G sowie H und I) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM.

43.) Leistungen im Rahmen der Versorgungsplanung nach § 132g Abs. 3 SGB V gemäß der GOP 37400 EBM,

44.) Leistungen im Rahmen der Extrakorporalen Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz gemäß der GOP 30440 EBM,

45.) Hornhautvernetzung mit Riboflavin nach den GOP 06362 und 40681 EBM,

46.) Leistungen im Arztgruppenfall der im (E) B-BWA in der 439., 441., 444.,452. bzw. entsprechender Folgebeschlüsse sowie in der 79. Sitzung genannten TSVG-Konstellationen:

   a.) Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle („TSS-Terminfall“)

   b.) Leistungen eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers aufgrund der Terminvermittlung durch einen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers („Hausarzt-Vermittlungsfall“)

   c.) „offene Sprechstunde“

   d.) „TSS-Akutfall“

   e.) Zuschläge zum „TSS-Terminfall“, zum „Hausarzt-Vermittlungsfall“ und zum „TSS-Akutfall“ gemäß B-BWA in der 439. Sitzung und gemäß entsprechender Folgebeschlüsse sowie in der 79. Sitzung,

47.) HIV-Präexpositionsprophylaxe nach dem EBM-Abschnitt 1.7.8 bis 31.12.2027,

48.) Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA nach der GOP 32850 EBM bis 31.12.2027,

49.) Optische Kohärenztomographie nach den GOP 06336 bis 06339 EBM,

50.) Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III nach der GOP 40165 EBM bis 30.06.2026,

51.) Biomarkerbasierte Tests nach den GOP 08347 und 13507, GOP 19503 und 19505 EBM und GOP 19506 EBM,

52.) Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels bzw. Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind: GOP 01540 bis 01546, 01549, 02102, 02345, 04538, 13678, 30320 bis 30323, 30326, 32820, 32867 bis 32869, 33105, 40167 EBM,

53.) Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente nach den GOP 40460, 40461 und 40462 EBM, wenn sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T EBM, jeweils einschließlich Suffices, abgerechnet werden,

54.) Vakuumversiegelung nach den GOP 02314, 40900 bis 40903 EBM,

55.) Leistungen im Rahmen vertragsärztlicher und sektorenübergreifender Telekonsile gemäß der Telekonsilien-Vereinbarung nach den GOP 01670 bis 01672 EBM,

56.) Kostenpauschalen postalische Versendung nach den GOP 40128 und 40129 EBM,

57.) Leistungen im Rahmen der Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms nach dem neu aufgenommenen Abschnitt 30.3.2 EBM,

58.) Zusatzpauschalen für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der ePA nach den GOP 01431 und 01647 EBM,

59.) DiGA nach den GOP 01471, 01472, 01473, 01474, 01475, 01476, 01477, 01478, 01479, 01481, 30780, 30781 EBM,

60.) Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte nach der GOP 01648 EBM, zunächst befristet bis zum 30.06.2026,

61.) Leistungen des EBM-Abschnitts 8.6 und der Kostenpauschalen des EBM-Abschnitts 40.12 im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe,

62.) Leistungen nach den GOP 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 EBM sowie den GOP 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 EBM im Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung (Kennzeichnung dieser Begleitleistungen durch den Arzt mit Suffix K),

63.) LDR-Brachytherapie nach den GOP 25335 und 25336 EBM,

64.) Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe nach den GOP 30902 und 30905 EBM sowie Leistungen nach den GOP 30900 und 30901 EBM im Zusammenhang mit den GOP 30902 und 30905 EBM,

65.) Probatorische Sitzungen im Gruppensetting nach den GOP 35163 bis 35169 EBM,

66.) Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nach den GOP 35173 bis 35179 EBM,

67.) Telemonitoring Herzinsuffizienz nach den GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 EBM,

68.) Beratung zur Organ- und Gewebespende nach GOP 01480 EBM,

69.) Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufigen DiGA nach der GOP 86700 EBM sowie die Erstverordnung einer vorläufigen DiGA durch Kinderärzte nach der GOP 86701 EBM,

70.) Leistungen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung nach Abschnitt 37.5 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 22220 und 23220 EBM, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 abgerechnet werden,

71.) Leistungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gem. AKI-RL nach Kapitel 37.7 EBM und den GOP 09315 und 13662 EBM im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gem. § 5 der AKI-RL über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Suffix A),

72.) Leistungen des Kapitels 25 (Strahlentherapie); ausgenommen der GOP 25215 EBM (Hygienezuschlag),

73.) Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode nach der GOP 40685 EBM,

74.) Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach der GOP 01615 EBM,

75.) kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM,

76.) Externe elektrische Kardioversion einschließlich Sachkosten nach den GOP 04421 und GOP 13552 EBM sowie Leistungen nach den GOP 05310, 05341, 33022 und 33023 EBM im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOP 04421 und GOP 13552 EBM,

77.) Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie nach der GOP 34291 EBM, Zuschlag zur Intervention (PTCA, Stent) nach der GOP 34292 EBM, Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie nach der GOP 01521 EBM sowie Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie nach der GOP 01522 EBM,

78.) Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach den GOP 01500, 01501, 01502 sowie 01503 EBM,

79.) Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach der GOP 01681 EBM sowie Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach der GOP

01682 EBM. Die GOP 01681 und 01682 EBM sind nur dann abrechenbar, wenn es gem. § 73c SGB V Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz gibt,

80.) Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand nach den GOP 01858, 01859 und 01907 EBM,

81.) Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme nach der GOP 01965 EBM sowie Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten über eine implantatbezogene Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Patienteninformation nach der GOP 01966 EBM,

82.) Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme nach der GOP 40162 EBM,

83.) Perkutane Biopsie nach der GOP 02344 EBM,

84.) Leistungen nach den GOP 33040, 33042, 33043, 33050, 33091, 33092, 34430, 34441 und 34442 EBM, die im Zusammenhang mit Leistungen nach der GOP 02344 EBM als Leistungen gemäß des Vertrages nach §115b SGB V durchgeführt werden,

85.) Angiokardiographie nach der GOP 34290 EBM,

86.) Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung nach der GOP 01941 EBM,

87.) Zuschlag zur GOP 01941 EBM für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung nach der GOP 01942 EBM,

88.) Aufklärung und Beratung zur Prophylaxe gegen RSV gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion nach der GOP 01943 EBM (befristet bis zum 15.09.2026),

89.) Grundpauschale nach der GOP 01700 EBM für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956 EBM,

90.) Grundpauschale nach der GOP 01701 EBM für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956 EBM,

91.) Leistungen der spezifischen Versorgung gemäß der Long-COVID-Richtlinie nach den GOP 37800, 37801, 37802, 37804 und 37806 EBM,

92.) Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 EBM für einen Versand an das Screeninglabor nach der Kostenpauschale 40102 EBM,

93.) CT-Koronarangiographie nach der GOP 34370 EBM sowie interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie nach der GOP 34371 EBM,

94.) Leistungen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung nach Abschnitt 37.6 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 22220 und 23220 EBM, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.6 abgerechnet werden,

95.) Kostenpauschale GOP 40909 EBM für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den GOP 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584 EBM,

96.) Fraktursonographie bei Kindern nach der GOP 33053 EBM,

97.) Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün nach der GOP 40682 EBM bei Durchführung einer Fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit den GOP 06331 oder 06332 EBM.