

**1. Nachtrag**  
zur  
**Vereinbarung**  
zur Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsischen  
Gebührenordnung (SGO)  
zur Festlegung der Gesamtvergütung in Sachsen  
zur Festlegung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs  
zur Honorarverteilung

zwischen

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Rolf Steinbronn

zugleich handelnd für die  
**Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,**  
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung  
im Freistaat Sachsen

**dem BKK Landesverband Mitte**  
Siebstraße 4  
30171 Hannover

**der IKK classic**  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden,  
Herrn Gerd Ludwig

**der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz**

**den Ersatzkassen**  
**BARMER GEK**  
**Techniker Krankenkasse (TK)**  
**Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**  
**KKH-Allianz (Ersatzkasse)**  
**HEK - Hanseatische Krankenkasse**  
**hkk**  
als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),**  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

**(LVSK)**

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen)**

mit Wirkung für die Jahre 2011 und 2012

## **Präambel**

Aufgrund verschiedener Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses und sonstiger Vereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband sind Änderungen der bestehenden Vereinbarung zur Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsischen Gebührenordnung (SGO) u. a. vom 22.11.2010 für die Jahre 2011 und 2012 erforderlich.

### **A) Änderungen zum 01.01.2011**

#### **Teil 2, § 3 Abs. 2 – Redaktionelle Anpassung**

Leistungen von ermächtigten Krankenhäusern und Institutsambulanzen, von anderen ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie Notfallambulanzen werden zur Berücksichtigung des Investitionskostenabschlags für öffentlich geförderte Krankenhäuser gemäß § 120 Abs. 3 SGB V mit einem um 10 % verminderten Regionalpunktwert gemäß § 1 bewertet. Der Ausweis in der SGO erfolgt durch eine allgemeine Anmerkung, dass die betreffenden Leistungen mit 10 % verminderten Preisen vergütet werden.

Teil 3, Anlage 2c – Aktualisierung

Anlage 2c zu Teil 3  
Kennzeichnung der Fahrdienste

Von KV Sachsen organisierte zentrale Fahrdienste

Fahrdienst	Kennzeichnung	Bereitschaftsdienstbereich	Anzahl teilnehmende Ärzte am Fahrdienst	Anzahl Ärzte im Bereitschaftsdienstbereich	Genehmigung ab	Genehmigung bis
Stadt Leipzig	A	allgemeinärztl. Dienst	716	716	01.01.2009	id.
Dresden-Friedl./Radebeul	B	Dresden-Friedl./Radebeul	746	746	01.01.2009	id.
Pirna	C	Pirna, links der Elbe	46	46	01.01.2009	id.
Dippoldswalde	D	Dippoldswalde	46	46	01.01.2009	id.
Stadt Chemnitz	E	Chemnitz/Stadt	352	352	01.01.2010	id.

Von Ärzten organisierte und von KV Sachsen genehmigte Fahrdienste

Fahrdienst	Kennzeichnung	Bereitschaftsdienstbereich	Anzahl teilnehmende Ärzte am Fahrdienst	Anzahl Ärzte im Bereitschaftsdienstbereich	Genehmigung ab	Genehmigung bis
Zittau	Z	Zittau	42	64	01.01.2009	id.
Neugersdorf/Ebersbach/Selbennersdorf	Y	Neugersdorf/Ebersbach/Selb.	23	36	01.01.2009	id.
Stadt Chemnitz	X				01.01.2009	31.12.2009
Borna	X				vorbehaltlich der Genehmigung	
Hofweh	W	Döbeln	6	46	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
Wurzen	V	allgemeinärztl. Dienst	40	56	01.01.2009	id.
Stadt Zwickau	U	Zwickau/Stadt	9	170	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
DHK-Sozialdienst Zwickau	T	Zwickau/Stadt	8	170	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
Quellmalz Zwickau	S	Zwickau/Stadt	6	170	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
Ahlend Glauchau	R	Glauchau	12	66	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
Trans + Medic GmbH	Q	Hohenstein-Ernstthal	2	52	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
ASB Zwickau	P	Zwickau/Stadt	9	170	01.01.2009	vorab. 30.06.2011
KV-übergreifender Fahrdienst Rettungsumbilanz Greiz GmbH	O	KV-übergreifendes Dienstgruppe Greiz/Zeulenroda, KV Thüringen	12	170	01.04.2009	vorab. 30.06.2011
	N		1 1)	ca. 70	01.04.2009	id.
Emergency Zwickau	M	Zwickau/Stadt	13	170	01.10.2009	vorab. 30.06.2011
Bautzen-Ost	L	Bautzen-Ost	15	69	01.10.2010	id.
Bautzen-West	K	Bautzen-West	9	61	01.10.2010	31.12.2010

Für weitere Fahrdienste wird eine Genehmigung nur unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Krankenkassen erteilt. Für den Fall, dass ein Fahrdienst neu dazu kommt bzw. wegfällt, wird die Anlage 2c aktualisiert den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt, ansonsten erfolgt die Aktualisierung turnusgemäß zum 31.03. eines Jahres.

1) lt. Aussage KVT müssen alle Ärzte an diesen Fahrdienst teilnehmen, von unseren Ärzten hatte nur 1 Arzt die Berechtigung für Abrechnung GOP 93251N beantragt, Einzelentscheidung durch VS der KVS

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26.03.2010 zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V Punkt 2

**Teil 5, § 5 Abs. 2 – Redaktionelle Anpassung**

Rückstellungen gemäß dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses i. V. m. Anlage 4 Tabelle 2A dieser Vereinbarung werden aufgrund einer Schätzung festgesetzt.

**Teil 5, § 6 Abs. 2 – Redaktionelle Anpassung**

Rückstellungen gemäß dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses i. V. m. Anlage 4 Tabelle 2B dieser Vereinbarung werden aufgrund einer Schätzung festgesetzt.

**Teil 5, Anlage 5 – Ergänzung**

Es gelten die Bestimmungen der KBV-Richtlinie zur KV-übergreifenden Berufsausübung in der aktuellen Fassung.

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 243. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur elektronischen Übermittlung der RLV-Transparenzdaten

und

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 253. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung der Lieferfristen der RLV-Transparenzdaten

**Teil 5, Anlage 6 – Anpassung**

**Datenlieferung**

Datenlieferungen zu den Mitteln der Versorgungsbereiche, zu den vergleichsgruppenspezifischen Vergütungsbereichen, die Informationen der Zuweisung und Verwendung der RLV und QZV und zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen einschließlich der angewandten Konvergenzen richten sich nach dem 243. und 253. Beschluss des Bewertungsausschusses und evtl. weiterer Folgebeschlüsse. Es gelten die in den maßgeblichen Beschlüssen festgelegten Lieferfristen, Datenformate und Übermittlungswege. Die Einteilung der Vergleichsgruppen weicht auf Grund landesspezifischer Zuordnung von der Kennzeichnung der Beschlüsse ab.

Für die Übermittlung der o. g. Daten an die Ersatzkassen gilt:

Die KVS stellt diese Daten für alle Ersatzkassen auf dem sFTP-Server der vdek-Verbandszentrale ein.

**Datenlieferungen zu § 8 Abs. 12 bis 15 und § 14 dieser Vereinbarung (Mitteilung über Einzelfallentscheidungen)**

Regelungen in den Durchführungsbestimmungen

**Teil 5, Anlage 8 – Anpassung**

Aufnahme GOP 11505 in das QZV Nr. 17 – Humangenetik II

## **B) Änderungen zum 01.04.2011**

### Vereinbarung zur Umsetzung des § 87d Abs. 4 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vom 25.01.2011

#### **Teil 3, § 3 Abs. 2 – Ergänzung**

Sofern die „Vereinbarung zur Umsetzung des § 87d Abs. 4 SGB V“ zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband in Sachsen zur Anwendung gelangen muss, verständigen sich die Vertragspartner zeitnah zur Anpassung der vereinbarten Ausgabenobergrenzen gemäß Anlage 4.

### Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Änderung des EBM und Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Finanzierung der Leistungen der GOPs 01425 und 01426 im EBM

#### **Teil 3, Anlage 1 – Neuaufnahme Ziffer 23**

23. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (GOP 01425 und 01426)

### Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011 zur Sicherung der Versorgung in besonderen Situationen

#### **Teil 5, § 5 Abs. 4a und § 6 Abs. 3a – Neuaufnahme von 2 Absätzen mit gleichem Wortlaut**

Der Vorwegabzug für Leistungen nach den GOP 01410, 01413 und 01415 (Hausbesuche) wird gemäß Beschlussteil F Abschnitt I. Punkt 3.1.2 gebildet.

- Vorwegabzug 2011:

Leistungsbedarf des jeweiligen Quartals 2008 x 0,9122 x 1,051 x 1,016616 x 1,003357 x 1,04734 x 3,5048 Cent x EBM-Effekt (Neubewertung ab 01.04.2011) x 1,1 für Leistungsausweitung  
(Leistungsbedarf 2008 multipliziert mit der gültigen HVV-Quote, den gültigen morbiditätsbedingten Veränderungsraten 2009 bis 2011, der Erhöhung gemäß GKV-OrgWG und dem gültigen Regionalpunktwert)

- Vorwegabzug 2012:

Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals x 1,0125  
(Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals multipliziert mit der morbiditätsbedingten Veränderungsrate)

Sofern die Mittel für die Honorierung dieser Leistungen des Vorwegabzuges nach der SGO nicht ausreichen, werden die Leistungen zu abgestaffelten Preisen vergütet. Der abgestaffelte Preis ergibt sich aus der Division des Finanzvolumens des Vorwegabzuges und der abgerechneten Leistungsmenge.

Die Honorierung der betreffenden Leistungen erfolgt mindestens in Höhe von 90 % der Preise der SGO. Fehlende Mittel werden aus den Rückstellungen für den Ausgleich von Fehlschätzungen entnommen.

Sofern die Abrechnung des 2. Quartals 2011 eine deutliche Leistungsentwicklung ausweist, die dazu führt, dass die Hausbesuche nur quotiert honoriert werden können, werden die Gesamtvertragspartner einvernehmlich eine Anpassung der Bildungsvorschrift des Vorwegabzuges vereinbaren.

#### Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften Punkt 1

##### **Teil 5, § 5 Abs. 5 und § 6 Abs. 5 – Anpassung des Satzes 1**

Der Vorwegabzug für die Aufschläge von Berufsausübungsgemeinschaften gilt bis zum 30.06.2011 und wird wie folgt kalkuliert:

#### Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011 zur Sicherung der Versorgung in besonderen Situationen

##### **Teil 5, § 8 Abs. 12 – Neuaufnahme eines 6. Anstriches**

- der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Planungsbereich, der für diese Arztgruppe von Unterversorgung betroffen bzw. von Unterversorgung bedroht ist bzw. in einer Bezugsregion, für die durch den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt worden ist und in denen die Sicherstellung der medizinischen Versorgung - auch nach Aussetzung der Abstufungsregelung gemäß § 9 Abs. 4 - nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist.

##### **Teil 5, § 8 Abs. 13 – Ergänzung eines Satzes 2**

Ein besonderer Versorgungsauftrag kann sich aus der Besuchstätigkeit in der ärztlichen Betreuung in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Alten- oder Pflegeheimen ergeben.

##### **Teil 5, § 9 Abs. 4 - Neuaufnahme**

Für Ärzte, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit in Planungsbereichen ausüben, in denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) für die jeweilige Arztgruppe Unterversorgung bzw. drohende Unterversorgung festgestellt worden ist, findet die vorgenannte Fallzahlabstaffelung keine Anwendung. Gleiches gilt für Gebiete, für die zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde. Die Regelung gilt nur solange bis durch Feststellung des Landesausschusses Ärzte und Krankenkassen die Unterversorgung, drohende Unterversorgung oder der zusätzliche lokale Versorgungsbedarf aufgehoben wurde. Die Ausnahmeregelung endet im Regelfall mit Ablauf des Quartals, in welchem der Landesausschuss den Aufhebungsbeschluss gefasst hat, aber spätestens mit Ablauf des auf die Feststellung des Landesausschusses folgenden Quartals, sofern die RLV-Mitteilungen bereits versandt wurden.

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften Punkt 1

**Teil 5, § 9 Abs. 5 – Anpassung des Satzes 1 im 5. Absatz**

Für die Höhe der zutreffenden RLV für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten gelten bis 30.06.2011 folgende Regelungen:

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011 zur Sicherung der Versorgung in besonderen Situationen

**Teil 5, Anlage 3 – Neuaufnahme eines 5. Anstriches**

- der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Planungsbereich, der für diese Arztgruppe von Unterversorgung betroffen bzw. von Unterversorgung bedroht ist bzw. in einer Bezugsregion, für die durch den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt worden ist und in denen die Sicherstellung der medizinischen Versorgung - auch nach Aussetzung der Abstufungsregelung gemäß § 9 Abs. 4 - nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist.

**Teil 5, Anlage 4 Tabelle 2A und Tabelle 2B – Ergänzung**

Anlage 4 zu Teil 5 Tabelle 2A Vorwegabzüge Zuführungen im hausärztlichen Versorgungsbereich	
Quartal ...	
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte
	EUR
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Sicherstellungsaufgaben:	
Förderung von Weiterbildungsassistenten	
Förderung von Medizinstudenten (KV-Anteil)	
Förderung einer Patenschaftspauschale	
Finanzbedarf aus Anträgen gemäß Anlage 3	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G zur Umsetzung von Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (KV-Anteil)	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für überproportionale Honorarverluste	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Praxisbesonderheiten	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge	
FKZ-Saldo	
Rückstellungen zur Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen sowie für die zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01826 EBM) im Überweisungsfall als Zielauftrag	

Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des Kap. 40 EBM	
zu erwartende Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
2% des Verteilungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen	
Zum Ausgleich von Forderungen aus Vorquartalen innerhalb des Versorgungsbereichs	
Zuführung für Honorarkürzungen gem. § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V (MGV-Anteil)	
Vorwegabzug Hausbesuche (GOPs 01410, 01413, 01415 des EBM)	
Regionale Abzüge	
<b>Summe der Abzüge im hausärztlichen Versorgungsbereich</b>	
Hausärztliches Verteilungsvolumen	
davon förderungswürdige Leistungen	
Angefordertes Verteilungsvolumen im RLV, QZV	
Angefordertes Honorarvolumen förderungswürdige Leistungen	
Abstaffelungsquote (RLV, QZV)	

Anlage 4 zu Teil 5	
Tabelle 2B Vorwegabzüge/Zuführungen im fachärztlichen Versorgungsbereich	
Quartal .../	
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte
	EUR
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Sicherstellungsaufgaben:	
Förderung von Weiterbildungsassistenten	
Finanzbedarf aus Anträgen gemäß Anlage 3	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G zur Umsetzung von Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (KV-Anteil)	
Rückstellungen für überproportionale Honorarverluste	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Praxisbesonderheiten	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge	
FKZ-Saldo	
Pathologische Leistungen des Kap. 19 bei Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen sowie für die zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01826 EBM) im Überweisungsfall als Zielauftrag	
Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des Kap. 40 EBM	
zu erwartende Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
2% des vorläufigen Verteilungsvolumens des fachärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen	



Zum Ausgleich von Forderungen aus Vorquartalen innerhalb des Versorgungsbereichs	
Zuführung für Honorarkürzungen gem. § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V (MGV-Anteil)	
Vorwegabzug Hausbesuche (GOPs 01410, 01413, 01415 des EBM)	
Regionale Abzüge	
<b>Summe der Abzüge im fachärztlichen Versorgungsbereich</b>	
Zuführung der Erhöhung nach GKV-OrgWG (Beschluss B Nr. 3.3 i.V.m. F Nr. 3.1)	
Fachärztliches Verteilungsvolumen	
davon förderungswürdige Leistungen	
Angefordertes Verteilungsvolumen im RLV, QZV	
Angefordertes Honorarvolumen förderungswürdige Leistungen	
Abstaffelungsquote (RLV, QZV)	

**Teil 5, Anlage 8 – Streichung des QZV-Nr. 10 (Dringende Besuche)**

<b>Anlage 8 Stand 2. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
1	Akupunktur	30790, 30791
2	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123
3	Behandlung des diabetischen Fußes	02311
4	Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611
5	Betreuung psychisch Kranker	04433, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230, 21231, 21232, 21233
6	Bronchoskopie	09315, 09316, 13662, 13663, 13664, 13670
7	Chirotherapie	30200, 30201
8	Computertomographie	34310, 34311, 34312, 34320, 34321, 34322, 34330, 34340, 34341, 34342, 34343, 34344, 34345, 34350, 34351, 34360
9	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324
10	nicht besetzt	
11	Elektroophthalmologie	06312
12	Ergometrie	03321, 04321, 13251, 27321
13	Fluoreszenzangiographie	06331
14	Gastroenterologie I	04511, 04513, 09317, 13400, 13401, 13402, 13411, 13412
15	Gastroenterologie II	04521, 13410, 13420
16	Humangenetik I	01839, 11310, 11311, 11312
17	Humangenetik II	11320, 11321, 11322, 11330, 11331, 11332, 11333, 11334, 11351, 11352, 11354, 11360, 11361, 11370, 11371, 11372, 11380, 11390, 11391, 11395, 11396, 11400, 11401, 11403, 11404, 11410, 11411, 11412, 11420, 11421, 11422, 11430, 11431, 11432, 11433, 11434, 11440, 11441, 11442, 11443, 11500, 11505
18	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130

<b>Anlage 8 Stand 2. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
19	Inkontinenzbehandlung	08310, 08311, 26310, 26311, 26312, 26313, 26340
20	Interventionelle Maßnahmen	34500, 34501, 34502, 34503
21	Interventionelle Radiologie	34283, 34284, 34285, 34286, 34287
22	Invasive Kardiologie I	34291
23	Invasive Kardiologie II	34292
24	Kardiologie I	13545
25	Kardiologie II	13550
26	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900
27	Kleinchirurgie	02300, 02301, 02302, 02310, 06350, 06351, 06352, 09360, 09361, 09362, 10340, 10341, 10342, 15321, 15322, 15323, 15324, 26350, 26351, 26352
28	Kontaktlinsenanpassung	06341
29	Kontrolle Herzschrittmacher	04418, 13552
30	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273
31	Langzeit-Blutdruckmessung	03324, 04324, 13254, 27324
32	Langzeit-EKG	03322, 04322, 13252, 27322
33	Langzeit-EKG Auswertung	03241, 04241, 13253, 27323
34	Lumbalpunktion	02342
35	Magnet-Resonanz-Tomographie	34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460
36	Mamma-Stanzbiopsie	08320
37	MRT Mamma-Karzinom	34431
38	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492
39	Narkosen	05330, 05331, 05340, 05341, 05350
40	Narkosen bei Geburtshilfe	05360, 05361, 05370, 05371, 05372
41	Nephrologische Leistungen	04562, 04564, 04565, 04566, 04572, 04573, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620, 13621
42	Neurologische Diagnostik I	04434, 04436, 04437, 04439, 14320, 14330, 14331, 16310, 16320, 16321, 16322, 21310, 21320, 21321, 27331
43	Neurologische Diagnostik II (LZ-EEG)	04435, 14321, 16311, 21311
44	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300, 30301
45	Nuklearmedizinische Leistungen I	17371, 17372
46	Nuklearmedizinische Leistungen II	17310, 17320, 17333, 17341, 17370
47	Nuklearmedizinische Leistungen III	17311, 17321, 17331, 17340, 17350, 17351, 17362, 17373
48	Nuklearmedizinische Leistungen IV	17330, 17332, 17363
49	Nuklearmedizinische Leistungen V	17312, 17360, 17361
50	onkologische Betreuung	07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315
51	orthopädische u. pädiatrische Rheumatologie	04550, 04551, 18320, 18700
52	Osteodensitometrie	34600

<b>Anlage 8 Stand 2. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
53	Otoakustische Emissionen	09324, 09327, 09340, 20324, 20327, 20340
54	pädiatrische Endokrinologie	04580
55	pädiatrische Pneumologie	04530, 04532
56	Phlebologie	30500, 30501
57	Phoniatrie, Pädaudiologie I	09330, 09331, 09332, 09333, 20330, 20331, 20332, 20333
58	Phoniatrie, Pädaudiologie II	09335, 09336, 20335, 20336
59	Photodynamische Therapie	06332
60	Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431
61	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. I	01510, 01511, 01512
62	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. II	01520, 01530
63	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. III	01521, 01531
64	Proktologie	03331, 03332, 04331, 04332, 08333, 08334, 13257, 13260, 30600, 30601
65	Prostatabiopsie	26341
66	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35112, 35113, 35120
67	Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142
68	Richtlinienpsychotherapie I (Probatorik)	35150
69	nicht besetzt	
70	Schmerztherapeutische spez. Behandlung	30710, 30712, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760
71	Schmerztherapeutische spez. Versorgung	30702, 30704
72	Sonographie Auge	33000, 33001, 33002
73	Sonographie Gefäße	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076
74	Sonographie Gesicht/Hals	33010, 33011, 33012
75	Sonographie Herz I	33020, 33021, 33022, 33023
76	Sonographie Herz II	33030, 33031
77	Sonographie Körper	33040, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081
78	Sonographie Zuschläge	33090, 33091, 33092
79	Soziotherapie	30810, 30811
80	Spirometrie	03330, 04330, 13255, 27330
81	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34290, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297
82	Ulcus cruris	02312, 02313, 02318, 02319
83	Verordnung medizinischer Rehabilitation	01611

<b>Anlage 8 Stand 2. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
84	Ergospirometrie	04419, 04534, 13560, 13660

Hinweis: Enthalten die zum QZV genannten Gebührenordnungspositionen eine Buchstabenkennzeichnung sind diese im QZV inbegriffen, außer bei Kennzeichnung mit "X".

## **C) Änderungen zum 01.07.2011**

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften Punkt 2

und

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften

### **Teil 5 § 5 Abs. 5 und § 6 Abs. 5 – Neufassung von 2 Absätzen mit gleichem Wortlaut**

Der Vorwegabzug für Aufschläge für RLV von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) wird wie folgt kalkuliert:

Für die Ermittlung des Vorwegabzugs des aktuellen Quartals wird aus dem Vorquartal der zugewiesene Zuschlag für BAG je Versorgungsbereich ermittelt, welcher über einen Faktor angepasst wird. Der Faktor ermittelt sich aus der Entwicklung der RLV-relevanten Fallzahlen des aktuellen Quartals zu der des Vorquartals für die betroffenen BAGs. Die Bemessung des Vorwegabzugs für das 3. Quartal 2011 erfolgt als Schätzung. Fehlende Mittel werden aus den Rückstellungen für den Ausgleich für Fehlschätzungen entnommen.

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 256. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur regionalen Bestimmung von Zuschlägen zu den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen

### **Teil 5 § 5 Abs. 5a und § 6 Abs. 5a – Neuaufnahme von 2 Absätzen mit gleichem Wortlaut**

Der Vorwegabzug für Aufschläge für QZV von Berufsausübungsgemeinschaften wird wie folgt gebildet:

#### **Vorwegabzug 2011:**

Der Vorwegabzug ermittelt sich aus dem rechnerischen Finanzvolumen des 2. Quartals 2011 welches in analoger Anwendung der im 2. Quartal 2011 geltenden BAG-Zuschlagsregelung auf die RLV (Teil 5 § 5 Abs. 5 und § 6 Abs. 5) für alle QZV-Leistungen erforderlich gewesen wäre und wird um einen Faktor von 0,5 abgesenkt. Sollte das Finanzvolumen für die vollständige Zuweisung der Zuschläge für BAG für QZV-Leistungen nach Teil 5 § 10 Abs. 4a i. d. F. dieses Nachtrags nicht ausreichen, sind diese entsprechend zu quotieren.

#### **Vorwegabzug 2012:**

Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals x 1,0125  
(Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals multipliziert mit der morbiditätsbedingten Veränderungsrate 2012)

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24.11.2010 (Teil C) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil F zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen Punkte 4 und 5

**Teil 5, § 5 Abs. 9 - Neufassung**

Es wird ein Vorwegabzug für humangenetische Leistungen des Kapitels 11 und der GOP 01838 und 01839 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen (hierunter sind alle Leistungen auf Zielaufträgen [SKZ 21 und 27] ohne die GOPs 11230 bis 11232 EBM zu verstehen) wie folgt gebildet:

**Ermittlung des Vorwegabzugs 2011:**

1. Ermittlung einer Quote von humangenetischen Leistungen mit Zielauftrag am gesamten humangenetischen Leistungsbedarf (Hausarzt) im 2. Halbjahr 2010.
2. Multiplikation des humangenetischen Leistungsbedarfs (Hausarzt) des jeweiligen Quartals 2008 mit der Quote nach Punkt 1.
3. Leistungsbedarf nach Punkt 2 x 0,9122 x 1,051 x 1,016616 x 1,003357 x 1,04734 x 3,5048 Cent  
(Leistungsbedarf nach Punkt 2 multipliziert mit der gültigen HVV-Quote, den gültigen morbiditätsbedingten Veränderungsdaten 2009 bis 2011, der Erhöhung gemäß GKV-OrgWG und dem gültigen Regionalpunktwert)

**Vorwegabzug 2012:**

Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals x 1,0125  
(Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals multipliziert mit der morbiditätsbedingten Veränderungsrate 2012)

Sofern die Mittel für die Honorierung dieser Leistungen des Vorwegabzuges nach der SGO nicht ausreichen, werden die Leistungen mit abgestaffelten Preisen vergütet. Die Honorierung der Leistungen erfolgt mindestens in Höhe von 50% der Preise der SGO. Reichen die Mittel nicht aus, werden die fehlenden Mittel aus dem Vorwegabzug zum Ausgleich von Fehlschätzungen entnommen.

Die Bildung des Vorwegabzuges wird bei der Aufteilung auf die Vergleichsgruppen gemäß § 7 Abs. 1 berücksichtigt.

**Teil 5, § 6 Abs. 9 – Neufassung**

Es wird ein Vorwegabzug für humangenetische Leistungen des Kapitels 11 und der GOP 01838 und 01839 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen (hierunter sind alle Leistungen auf Zielaufträgen [SKZ 21 und 27] ohne die GO-Nrn. 11230 bis 11232 EBM zu verstehen) für Humangenetiker (Vergleichsgruppe Nr. 014) und für übrige fachärztliche Vergleichsgruppen wie folgt gebildet:

**Ermittlung des Vorwegabzugs 2011:**

1. Ermittlung einer Quote von humangenetischen Leistungen (Facharzt) mit Zielauftrag am gesamten humangenetischen Leistungsbedarf im 2. Halbjahr 2010.

2. Multiplikation des humangenetischen Leistungsbedarfs (Facharzt) des jeweiligen Quartals 2008 mit der Quote nach Punkt 1.
3. Leistungsbedarf nach Punkt 2 x 0,9122 x 1,051 x 1,016616 x 1,003357 x 1,04734 x 3,5048 Cent  
(Leistungsbedarf nach Punkt 2 multipliziert mit der gültigen HVV-Quote, den gültigen morbiditätsbedingten Veränderungsdaten 2009 bis 2011, der Erhöhung gemäß GKV-OrgWG und dem gültigen Regionalpunktwert)

#### **Vorwegabzug 2012:**

Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals x 1,0125  
(Vorwegabzug 2011 des jeweiligen Quartals multipliziert mit der morbiditätsbedingten Veränderungsrate 2012)

Sofern die Mittel für die Honorierung dieser Leistungen des Vorwegabzuges nach der SGO nicht ausreichen, werden die Leistungen mit abgestaffelten Preisen vergütet. Die Honorierung der Leistungen erfolgt mindestens in Höhe von 50% der Preise der SGO. Reichen die Mittel nicht aus, werden die fehlenden Mittel aus dem Vorwegabzug zum Ausgleich von Fehlschätzungen entnommen.

Die Bildung des Vorwegabzuges wird bei der Aufteilung auf die Vergleichsgruppen gem. § 7 Abs. 1 berücksichtigt.

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften Punkt 2

und

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften

#### **Teil 5, § 9 Abs. 5 – Neufassung des 5. Unterabsatzes**

Für die Höhe des zutreffenden RLV für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten gilt ab 1. Juli 2011 die folgende Regelung:

Die Höhe des RLV einer Arztpraxis ergibt sich aus der Addition der Regelleistungsvolumen je Arzt, der in der Arztpraxis tätig ist. Soweit im Folgenden der Kooperationsgrad berücksichtigt wird, ist dieser wie folgt definiert: Kooperationsgrad (KG) je Abrechnungsquartal in Prozent = ((RLV-relevante Arztfallzahl der Arztpraxis im Vorjahresquartal / Zahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle gemäß 2.6, Satz 1 im Vorjahresquartal)-1)\*100. Im Übrigen gelten die Regelungen des Abschnittes I, Nr. 1.3.1 i. d. F. vom Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 245. Sitzung vom 22. Dezember 2010.

#### **Teil 5, § 10 Abs. 4 Satz 2 - Ergänzung**

Bei der Ermittlung des QZV eines Arztes ist der Umfang seiner Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid und Abs. 4a zu berücksichtigen.

**Teil 5, § 10 Abs. 4a - Neufassung**  
**Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten (BAG) auf QZV-Leistungen**

Für die Bemessung der Zuschläge auf QZV-Leistungen für BAG und Praxen mit angestellten Ärzten gelten die BAG - Zuschlagsregelungen für RLV gem. Teil 5 § 9 Abs. 5 i. d. F. dieses Nachtrages entsprechend.

Die KV Sachsen stellt die gesetzlichen Krankenkassen im Falle von Honorarstreitigkeiten, die sich aus der Umsetzung der Aufschläge für QZV von BAGs ergeben, vollständig von der Haftung frei. Eine Nachschusspflicht im Zusammenhang mit diesen Regelungen ist seitens der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen.

**Teil 5, § 17 - Streichung**



Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24.11.2010 (Teil C) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil F zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen Punkte 4 und 5

**Teil 5, Anlage 4 Tab. 2A und 2B – Neuaufnahme**

Anlage 4 zu Teil 5 Tabelle 2A Vorwegabzüge Zuführungen im hausärztlichen Versorgungsbereich	
Quartal ...	
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte
	EUR
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Sicherstellungsaufgaben:	
Förderung von Weiterbildungsassistenten	
Förderung von Medizinstudenten (KV-Anteil)	
Förderung einer Patenschaftspauschale	
Finanzbedarf aus Anträgen gemäß Anlage 3	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G zur Umsetzung von Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (KV-Anteil)	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für überproportionale Honorarverluste	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Praxisbesonderheiten	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge	
FKZ-Saldo	
Rückstellungen zur Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen sowie für die zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01826 EBM) im Überweisungsfall als Zielauftrag	
Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des Kap. 40 EBM	
zu erwartende Zahlungen für den RLV-Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
Finanzvolumen für den QZV-Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
2% des Verteilungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen	
Zum Ausgleich von Forderungen aus Vorquartalen innerhalb des Versorgungsbereichs	
Zuführung für Honorarkürzungen gem. § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V (MGV-Anteil)	
Vorwegabzug Hausbesuche (GOPs 01410, 01413, 01415 des EBM)	
Vorwegabzug Humangenetik zur Vergütung von humangenetischen Leistungen gem. § 5 Abs. 9	
Regionale Abzüge	

<b>Summe der Abzüge im hausärztlichen Versorgungsbereich</b>	
Hausärztliches Verteilungsvolumen	
davon förderungswürdige Leistungen	
Angefordertes Verteilungsvolumen im RLV, QZV	
Angefordertes Honorarvolumen förderungswürdige Leistungen	
Abstaffelungsquote (RLV, QZV)	

Anlage 4 zu Teil 5 Tabelle 2B Vorwegabzüge Zuzahlungen im fachärztlichen Versorgungsbereich	
Quartal .../	
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte
	EUR
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Sicherstellungsaufgaben:	
Förderung von Weiterbildungsassistenten	
Finanzbedarf aus Anträgen gemäß Anlage 3	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G zur Umsetzung von Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (KV-Anteil)	
Rückstellungen für überproportionale Honorarverluste	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Praxisbesonderheiten	
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge	
FKZ-Saldo	
Pathologische Leistungen des Kap. 19 bei Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen sowie für die zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01826 EBM) im Überweisungsfall als Zielauftrag	
Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des Kap. 40 EBM	
zu erwartende Zahlungen für den RLV-Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
Finanzvolumen für den QZV-Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten	
2% des vorläufigen Verteilungsvolumens des fachärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen	
Zum Ausgleich von Forderungen aus Vorquartalen innerhalb des Versorgungsbereichs	
Zuführung für Honorarkürzungen gem. § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V (MGV-Anteil)	
Vorwegabzug Hausbesuche (GOPs 01410, 01413, 01415 des EBM)	
Vorwegabzug Humangenetik zur Vergütung von humangenetischen Leistungen gem. § 6 Abs. 9	
Regionale Abzüge	

<b>Summe der Abzüge im fachärztlichen Versorgungsbereich</b>	
Zuführung der Erhöhung nach GKV-OrgWG (Beschluss B Nr. 3.3 i.V.m. F Nr. 3.1)	
Fachärztliches Verteilungsvolumen	
davon förderungswürdige Leistungen	
Angefordertes Verteilungsvolumen im RLV, QZV	
Angefordertes Honorarvolumen förderungswürdige Leistungen	
Abstaffelungsquote (RLV, QZV)	

### Teil 5, Anlage 8 - Ergänzung

Die Anlage 8 wird unter „Übersicht der QZV“ vor Quartalsbeginn veröffentlicht unter:

<http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/honorar/honorardaten/>

Neuaufnahme der GOP 01838 in QZV-Nr. 16 – Humangenetik I

Neuaufnahme der GOPs 10343 und 10344 in QZV-Nr. 27 – Kleinchirurgie

### Teil 5, Anlage 8 – Anpassung

Wegfall des QZV 39 alt und Einführung des QZV 85 für GOPs 05340, 05341 und des QZV 39 neu für GOPs 05330, 05331, 05350

<b>Anlage 8 Stand 3. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
1	Akupunktur	30790, 30791
2	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123
3	Behandlung des diabetischen Fußes	02311
4	Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611
5	Betreuung psychisch Kranker	04433, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230, 21231, 21232, 21233
6	Bronchoskopie	09315, 09316, 13662, 13663, 13664, 13670
7	Chirotherapie	30200, 30201
8	Computertomographie	34310, 34311, 34312, 34320, 34321, 34322, 34330, 34340, 34341, 34342, 34343, 34344, 34345, 34350, 34351, 34360
9	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324
10	nicht besetzt	
11	Elektroophthalmologie	06312
12	Ergometrie	03321, 04321, 13251, 27321
13	Fluoreszenzangiographie	06331
14	Gastroenterologie I	04511, 04513, 09317, 13400, 13401, 13402, 13411, 13412
15	Gastroenterologie II	04521, 13410, 13420
16	Humangenetik I	01838, 01839, 11310, 11311, 11312
17	Humangenetik II	11320, 11321, 11322, 11330, 11331, 11332, 11333, 11334, 11351, 11352, 11354, 11360, 11361, 11370,

<b>Anlage 8 Stand 3. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
		11371, 11372, 11380, 11390, 11391, 11395, 11396, 11400, 11401, 11403, 11404, 11410, 11411, 11412, 11420, 11421, 11422, 11430, 11431, 11432, 11433, 11434, 11440, 11441, 11442, 11443, 11500, 11505
18	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130
19	Inkontinenzbehandlung	08310, 08311, 26310, 26311, 26312, 26313, 26340
20	Interventionelle Maßnahmen	34500, 34501, 34502, 34503
21	Interventionelle Radiologie	34283, 34284, 34285, 34286, 34287
22	Invasive Kardiologie I	34291
23	Invasive Kardiologie II	34292
24	Kardiologie I	13545
25	Kardiologie II	13550
26	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900
27	Kleinchirurgie	02300, 02301, 02302, 02310, 06350, 06351, 06352, 09360, 09361, 09362, 10340, 10341, 10342, 10343, 10344, 15321, 15322, 15323, 15324, 26350, 26351, 26352
28	Kontaktlinsenanpassung	06341
29	Kontrolle Herzschrittmacher	04418, 13552
30	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273
31	Langzeit-Blutdruckmessung	03324, 04324, 13254, 27324
32	Langzeit-EKG	03322, 04322, 13252, 27322
33	Langzeit-EKG Auswertung	03241, 04241, 13253, 27323
34	Lumbalpunktion	02342
35	Magnet-Resonanz-Tomographie	34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460
36	Mamma-Stanzbiopsie	08320
37	MRT Mamma-Karzinom	34431
38	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492
39	Narkosen I	05330, 05331, 05350
40	Narkosen bei Geburtshilfe	05360, 05361, 05370, 05371, 05372
41	Nephrologische Leistungen	04562, 04564, 04565, 04566, 04572, 04573, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620, 13621
42	Neurologische Diagnostik I	04434, 04436, 04437, 04439, 14320, 14330, 14331, 16310, 16320, 16321, 16322, 21310, 21320, 21321, 27331
43	Neurologische Diagnostik II (LZ-EEG)	04435, 14321, 16311, 21311
44	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300, 30301
45	Nuklearmedizinische Leistungen I	17371, 17372
46	Nuklearmedizinische Leistungen II	17310, 17320, 17333, 17341, 17370
47	Nuklearmedizinische Leistungen III	17311, 17321, 17331, 17340, 17350, 17351, 17362, 17373
48	Nuklearmedizinische Leistungen IV	17330, 17332, 17363
49	Nuklearmedizinische Leistungen V	17312, 17360, 17361
50	onkologische Betreuung	07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315

<b>Anlage 8 Stand 3. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
51	orthopädische u. pädiatrische Rheumatologie	04550, 04551, 18320, 18700
52	Osteodensitometrie	34600
53	Otoakustische Emissionen	09324, 09327, 09340, 20324, 20327, 20340
54	pädiatrische Endokrinologie	04580
55	pädiatrische Pneumologie	04530, 04532
56	Phlebologie	30500, 30501
57	Phoniatrie, Pädaudiologie I	09330, 09331, 09332, 09333, 20330, 20331, 20332, 20333
58	Phoniatrie, Pädaudiologie II	09335, 09336, 20335, 20336
59	Photodynamische Therapie	06332
60	Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431
61	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. I	01510, 01511, 01512
62	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. II	01520, 01530
63	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. III	01521, 01531
64	Proktologie	03331, 03332, 04331, 04332, 08333, 08334, 13257, 13260, 30600, 30601
65	Prostatabiopsie	26341
66	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35112, 35113, 35120
67	Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142
68	Richtlinienpsychotherapie I (Probatorik)	35150
69	nicht besetzt	
70	Schmerztherapeutische spez. Behandlung	30710, 30712, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760
71	Schmerztherapeutische spez. Versorgung	30702, 30704
72	Sonographie Auge	33000, 33001, 33002
73	Sonographie Gefäße	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076
74	Sonographie Gesicht/Hals	33010, 33011, 33012
75	Sonographie Herz I	33020, 33021, 33022, 33023
76	Sonographie Herz II	33030, 33031
77	Sonographie Körper	33040, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081
78	Sonographie Zuschläge	33090, 33091, 33092
79	Soziotherapie	30810, 30811
80	Spirometrie	03330, 04330, 13255, 27330
81	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34290, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297
82	Ulcus cruris	02312, 02313, 02318, 02319

<b>Anlage 8 Stand 3. Quartal 2011</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen</b>	<b>Gebührenordnungspositionen des EBM</b>
83	Verordnung medizinischer Rehabilitation	01611
84	Ergospirometrie	04419, 04534, 13560, 13660
85	Narkosen II	05340, 05341

Hinweis: Enthalten die zum QZV genannten Gebührenordnungspositionen eine Buchstabenkennzeichnung sind diese im QZV inbegriffen, außer bei Kennzeichnung mit "X".

Dresden, den 18. Mai 2011



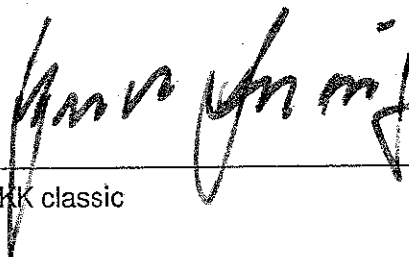
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



AOK PLUS,  
zugleich handelnd für die  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband



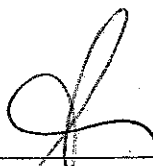
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Sachsen



IKK classic



Knappschaft,  
Regionaldirektion Chemnitz



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung