

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 507. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

1. **Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01741, 01742, 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601**

| Gebührenordnungs- position des EBM | Bewertung bis 30.06.2020 in Punkten | Bewertung ab 01.07.2020 in Punkten |
|---|--|---|
| 01741 | 1772 | 1765 |
| 01742 | 286 | 259 |
| 04511 | 900 | 878 |
| 04514 | 1608 | 1600 |
| 04515 | 540 | 518 |
| 04520 | 260 | 233 |
| 08311 | 284 | 281 |
| 08334 | 62 | 54 |
| 09315 | 1161 | 1142 |
| 09317 | 340 | 329 |
| 13260 | 62 | 54 |
| 13400 | 900 | 878 |

| | | |
|-------|------|------|
| 13401 | 468 | 465 |
| 13402 | 292 | 265 |
| 13421 | 1608 | 1600 |
| 13422 | 990 | 982 |
| 13423 | 260 | 233 |
| 13430 | 1675 | 1674 |
| 13662 | 1161 | 1142 |
| 26310 | 750 | 747 |
| 26311 | 284 | 281 |
| 30601 | 62 | 54 |

2. Aufnahme eines Abschnitts 40.9 EBM

40.9 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für
 Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-
 /Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren

40460 Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04515, 04520, 08334, 13260, 13401, 13402, 13423 und 30601 bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge für eine Polypektomie oder eine Mukosektomie 12,00 €

40461 Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741, 04511, 04514, 08311, 09315, 09317, 13400, 13421, 13422, 13430, 13662, 26310 und 26311 bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange 8,00 €

40462 Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04511, 13400 und 13423 bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator,
 je Clip 20,80 €

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss analysiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten von vier Quartalen die Leistungshäufigkeit und den Leistungsbedarf der abgerechneten Leistungen des Abschnitts 40.9 in Verbindung mit den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01741, 01742, 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601. Er überprüft, ob die Bewertung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01741, 01742, 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601 sowie die in Teil B dieses Beschlusses vorgenommene Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen durch eine erneute Beschlussfassung anzupassen ist. Die Analyse der Abrechnungsdaten erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses in Abstimmung mit der AG EBM.
2. Die Trägerorganisationen sind sich einig, dass die in dem vorliegenden Beschluss gewählte Vorgehensweise zur Abbildung des Umstiegs von Mehrweg- auf Einwegprodukte im EBM kein Präjudiz für andere Entscheidungen des Bewertungsausschusses darstellt.

TEIL B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme des Abschnitts 40.9 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme des Abschnitts 40.9 und der Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01741, 01742, 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Minderbedarf für die Gebührenordnungspositionen 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601 ggf. einschließlich Suffices wie folgt abgesenkt: Der Absenkungsbetrag ergibt sich für die Quartale 3/2020 bis 2/2021 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der Gebührenordnungspositionen 04511, 04514, 04515, 04520, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13421, 13422, 13423, 13430, 13662, 26310, 26311 und 30601 mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im jeweiligen Quartal des Jahres 2019. Die Finanzmittel werden am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.1.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019 oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, hinzugefügt.
2. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 erfolgt – mit Ausnahme der unter Nr. 4 genannten Sachverhalte – innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

3. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 wie folgt erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 3/2020 bis 2/2021
- für die Gebührenordnungsposition 40460 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der Gebührenordnungspositionen 04515, 04520, 08334, 13260, 13401, 13402, 13423 und 30601 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 10,54 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020 für die Quartale 3/2020 und 4/2020 beziehungsweise des Jahres 2021 für die Quartale 1/2021 und 2/2021,
 - für die Gebührenordnungsposition 40461 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der Gebührenordnungspositionen 04511, 04514, 08311, 09315, 09317, 13400, 13421, 13422, 13430, 13662, 26310 und 26311 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 3,44 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020 für die Quartale 3/2020 und 4/2020 beziehungsweise des Jahres 2021 für die Quartale 1/2021 und 2/2021,
 - für die Gebührenordnungsposition 40462 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der Gebührenordnungspositionen 04511, 13400 und 13423 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 1,94 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020 für die Quartale 3/2020 und 4/2020 beziehungsweise des Jahres 2021 für die Quartale 1/2021 und 2/2021.

Die Finanzmittel werden am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.1.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, hinzugefügt.

4. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen, wenn die Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01741 oder 01742 abgerechnet werden. Nr. 5 des Beschlusses aus der 323. Sitzung des Bewertungsausschusses findet hierauf keine Anwendung.

Protokollnotiz:

Die Kennzeichnung der Leistungen nach Nr. 4 dieses Beschlussteils erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern.