

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 36. Sitzung am 19. August 2013

zur datentechnischen Vorbereitung einer geänderten inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs gemäß der Festlegung aus dem Beschluss der 309. Sitzung des Bewertungsausschusses

mit Wirkung zum 19. August 2013

1. Präambel

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss aus der 309. Sitzung am 26. Juni 2013 in Nr. 2.2.5 eine vorläufige Festlegung zur inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs beschlossen. Mit diesem Beschluss wird das Institut des Bewertungsausschusses mit der zeitnahen datentechnischen Vorbereitung einer geänderten Leistungsabgrenzung in zwei Varianten zusätzlich zu einer gegenüber dem Beschluss in der 309. Sitzung des Bewertungsausschusses unveränderten Leistungsabgrenzung beauftragt.

2. Keine präjudizielle Wirkung

Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass mit diesem Beschluss zur datentechnischen Vorbereitung keine Vorentscheidung darüber getroffen ist, ob der Bewertungsausschuss bzw. Erweiterte Bewertungsausschuss Empfehlungen zu einer veränderten Abgrenzung von MGV und EGV trifft und ob er das Institut des Bewertungsausschusses mit einer entsprechenden Anpassung des Klassifikationsmodelles nach § 87a Abs. 5 Satz 4 bis 6 SGB V an eine geänderte Leistungsabgrenzung beauftragt, sei es für mehrere oder einzelne Leistungssegmente. Er stellt darüber hinaus insbesondere fest, dass hiermit keine Vorentscheidung darüber getroffen ist, ob das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt wird, für eine geänderte Leistungsabgrenzung Veränderungsdaten nach § 87a Abs. 5 Satz 2 bis 4 SGB V zu berechnen. Der Bewertungsausschuss wird auch prüfen, ob eine Anpassung des Klassifikationsmodells für 2014 an eine veränderte Abgrenzung der MGV vor dem Hintergrund der gesetzlichen Fristen zweckmäßig ist.

3. Zeitliche Vorgabe

Die datentechnische Vorbereitung der geänderten Abgrenzung von außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen in zwei Varianten zusätzlich zu einer unveränderten Leistungsabgrenzung wird vom Institut zeitnah, spätestens bis zum 28. August 2013 durchgeführt.

4. Datentechnische Vorbereitung zu außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses mit der datentechnischen Vorbereitung einer geänderten inhaltlichen Abgrenzung des morbiditätsbedingten Leistungsbedarfs in zwei Varianten zusätzlich zu einer unveränderten Leistungsabgrenzung gemäß der Festlegung aus dem Beschluss der 309. Sitzung des Bewertungsausschusses.

Die datentechnische Vorbereitung zur Abgrenzung der Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezieht sich auf die folgenden vertragsärztlichen Leistungen, die im Rahmen der Ermittlung der Veränderungsdaten nicht einzubeziehen sind:

Variante A

1. Leistungen, die im Rahmen besonderer, nicht für alle Kassen gültiger Verträge vereinbart worden sind (Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V, Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß §§ 137f bis g SGB V und Verträge zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140a bis d SGB V),
2. regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen,
3. belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die Gebührenordnungspositionen 13311, 17370 EBM und Geburtshilfe),
4. Leistungen des Kapitels 31 sowie die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520, 40680 EBM,
5. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM,
6. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien,
7. Strahlentherapie,
8. Leistungen der künstlichen Befruchtung,
9. Substitutionsbehandlung,

10. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahrens des Abschnitts 40.14 EBM,
11. Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese,
12. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten,
13. Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung,
14. Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen,
15. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis,
16. Balneophototherapie,
17. Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (GOP 35150),
18. Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 (ohne GOP 13622) EBM,
19. Fachärztliche Grundpauschalen, Konsiliarpauschalen einschließlich der Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute,
20. Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOPen 03040 und 04040 EBM),
21. Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung,
22. Schmerztherapie (Abschnitte 30.7.1 und 30.7.2 EBM),
23. Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
24. Leistungen der Laboratoriumsmedizin (Kapitel 32 EBM)
25. Leistungen und Kostenpauschalen, die in den Jahren 2013 und 2014 aufgenommen wurden und lt. Empfehlungen des Bewertungsausschusses bzw. lt. bundesmantelvertraglicher Regelungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten sind.

Die oben vorgegebene Abgrenzung ist als technische Vorgabe in Anlage 1 Variante A wiedergegeben.

Variante B

1. Leistungen, die im Rahmen besonderer, nicht für alle Kassen gültiger Verträge vereinbart worden sind (Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V, Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen

- Krankheiten gemäß §§ 137f bis g SGB V und Verträge zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140a bis d SGB V),
2. regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen,
 3. belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die Gebührenordnungspositionen 13311, 17370 EBM und Geburtshilfe),
 4. Leistungen des Kapitels 31 sowie die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520, 40680 EBM,
 5. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM,
 6. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien,
 7. Strahlentherapie,
 8. Leistungen der künstlichen Befruchtung,
 9. Substitutionsbehandlung,
 10. Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren des Abschnitts 40.14 EBM,
 11. Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese,
 12. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten,
 13. Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung,
 14. Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen,
 15. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis,
 16. Balneophototherapie,
 17. Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (GOP 35150),
 18. Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 (ohne GOP 13622) EBM,
 19. Schmerztherapie (Abschnitte 30.7.1 und 30.7.2 EBM),
 20. Leistungen und Kostenpauschalen, die in den Jahren 2013 und 2014 aufgenommen wurden und lt. Empfehlungen des Bewertungsausschusses bzw. lt. bundesmantelvertraglicher Regelungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten sind.

Die oben vorgegebene Abgrenzung ist als technische Vorgabe in Anlage 1 Variante B wiedergegeben.

Anlage 1

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 36. Sitzung am 19. August 2013

Leistungssegmentliste zur Vorbereitung der inhaltlichen Abgrenzung der Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 309. Sitzung am 26. Juni 2013 mit Wirkung ab 30. Juni 2013

Die beiden nachfolgenden Leistungssegmentlisten sind zusätzlich zu einer gegenüber der bisherigen Beschlusslage unveränderten Leistungssegmentliste vorzubereiten.

Variante A

Code	Bezeichnung¹⁾	MGV/EGV
RA	Leistungen ohne LSK	MGV
N	Leistungen im organisierten Notfalldienst und im Notfall (Abschnitt 1.2)	EGV
L	Laborärztliche Grundpauschale (GOP 12220)	EGV
L1	Laborärztliche Konsiliarpauschalen und Grundpauschalen für Nicht-Laborärzte bei Probeneinsendung (GOPen 12210, 12225), Grundpauschale für ermächtigte Laborärzte (GOP 01320)	EGV
2	Regional vereinbarte Leistungen im GOP-Bereich ≥ 80000 (mit Ausnahme der in dem Segment „H1N1“ aufgeführten GOP), bundesweit vereinbarte GOP der Onkologievereinbarung (GOP 86510, 86512, 86514, 86516, 86518), bundesweit vereinbarte GOP der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (GOP 88895) sowie Wegepauschalen (GOP 40220 bis 40230)	EGV

Code	Bezeichnung ^{*)}	MGV/EGV
3	Belegärztliche Leistungen (Kap. 36, GOP 13311, 17370 sowie GOP 08410 bis 08416)	EGV
4A	Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie und ERCP (Leistungen der Abschnitte 31.2 und 31.5 sowie GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13431 und GOP 40680)	EGV
4B	Begleitleistungen zum Ambulanten Operieren (Leistungen der Abschnitte 31.1, 31.3, 31.4 und 31.6)	EGV
5A	Prävention (Abschnitt 1.7.1 (mit Ausnahme der GOP 01704, 01705 und 01706), Abschnitt 1.7.2 (mit Ausnahme der GOP 01745 und 01746) sowie Abschnitt 1.7.4 und GOP 32880 bis 32882)	EGV
5M	Leistungen des Mammographie-Screenings (GOP 01750, 01752 bis 01758 sowie 40850 und 40852)	EGV
7	Leistungen des Hautkrebs-Screenings (GOP 01745 und 01746)	EGV
8	Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854 und 40855)	EGV
9	Strahlentherapie (Kap. 25, GOP 40840 und 40841)	EGV
11A	Begleitleistungen der Reproduktionsmedizin mit Ausnahme der LSK 3, 4A und 4B (GOP 01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02340X**, 02341X, 02343X**, 05310X, 05330X, 05331X**, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08510X, 08540, 08540X, 08541, 08541X, 08542, 08542X, 08570, 08570X, 08571, 08571X, 08572, 08572X, 08573, 08573X, 08574, 08574X, 11311X, 11312X, 11320X, 11321X, 11322X, 11330X, 11331X, 11332X, 11333X, 11334X, 11351X, 11352X, 11354X, 11360X, 11361X, 11370X, 11371X, 11372X, 11380X, 11390X, 11391X, 11395X, 11396X, 11400X, 11401X, 11403X, 11404X, 11410X, 11411X, 11412X, 11420X, 11421X, 11422X, 11430X, 11431X, 11432X, 11433X, 11434X, 11440X, 11441X, 11442X, 11443X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X und 33090X)	EGV

Code	Bezeichnung^{*)}	MGV/EGV
11B	Beratungsleistungen der Reproduktionsmedizin (GOP 08520 und 08521)	MGV
12	Reproduktionsmedizin (GOP 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08550, 08550X, 08551, 08551X, 08552, 08552X, 08560, 08560X, 08561 und 08561X)	EGV
S	Leistungen der Methadonsubstitution (GOP 01950 bis 01952)	EGV
A1	Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Abschnitt 30.7.1)	EGV
A1A	Andere schmerztherapeutische Behandlungen (Abschnitt 30.7.2 EBM)	EGV
A2	Akupunktur (Abschnitt 30.7.3)	MGV
A3	Polysomnographie (GOP 30901)	MGV
A4	MRT-Angiographie (Abschnitt 34.4.7)	MGV
A5	Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie (Abschnitt 35.2)	EGV
PROB_ KM87a	Probatorische Sitzungen (GOP 35150)	EGV
DS	Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14)	EGV
LPAA	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese (GOP 13622)	EGV
HIV	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten (GOP 30920, 30922 und 30924)	EGV
SAPV	Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 01425, 01426, 40860 und 40862)	EGV
PAH**	Besondere Arzneimitteltherapie bei der pulmonal-arteriellen Hypertonie (GOP 40865 bis 40868)	EGV

Code	Bezeichnung^{*)}	MGV/EGV
DEL	Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (GOP 40870 und 40872)	EGV
H1N1**	Labortest neue Influenza A/H1N1 (GOP 88740 und 88741)	EGV
NHS	Neugeborenen-Hörscreening (GOP 01704, 01705 und 01706)	EGV
VZV	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (GOP 01833)	EGV
DIA	Leistungen der Diamorphinsubstitution (GOP 01955 und 01956)	EGV
BAL	Balneophototherapie (GOP 10350)	EGV
NEP	Leistungen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 13.3.6 ohne GOP 13622)	EGV
KNEP_ KM87a	Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4)	EGV
NT	Neuropsychologische Leistungen (Abschnitt 30.11)	EGV
FGKP	Fachärztliche Grundpauschalen, Konsiliarpauschalen einschließlich der Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute (GOP 01320, 01321, 05210, 05211, 05212, 06210, 06211, 06212, 06225, 07210, 07211, 07212, 08210, 08211, 08212, 09210, 09211, 09212, 10210, 10211, 10212, 11210, 11211, 11212, 13210, 13211, 13212, 13290, 13291, 13292, 13340, 13341, 13342, 13390, 13391, 13392, 13490, 13491, 13492, 13540, 13541, 13542, 13590, 13591, 13592, 13640, 13641, 13642, 13690, 13691, 13692, 14210, 14211, 14220, 15210, 15211, 15212, 16210, 16211, 16212, 17210, 18210, 18211, 18212, 19210, 20210, 20211, 20212, 21210, 21211, 21212, 21213, 21214, 21215, 22210, 22211, 22212, 23210, 23211, 23212, 23214, 24210, 24211, 24212, 26210, 26211, 26212, 27210, 27211 und 27212 ohne die von Laborärzten abgerechnete GOP 01320)	EGV

Code	Bezeichnung ^{*)}	MGV/EGV
ZPHV_ KM87a	Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOPen 03040 und 04040 EBM) entsprechend der EBM-Positionen für das Kalenderjahr 2011 34,03% des Euro-GO-Wertes der GOP 03110, 03120, 04110 und 04120, 46,02% des Euro-GO-Wertes der GOP 03111, 03121, 04111 und 04121, 39,71% des Euro-GO-Wertes der GOP 03112 und 04112, 37,85% des Euro-GO-Wertes der GOP 03122 und 04122, 42,19% des Euro-GO-Wertes der GOP 03130 und 04130	EGV
ÄBD	Ärztlicher Bereitschaftsdienst (Leistungen, die in Notfällen erbracht wurden, Fallkennzeichnung in der Satzart 210 Feld Nr. 10, Ausprägung: 4), außer den GOPen des Abschnitts 1.2 EBM	EGV
LAB	Leistungen der Laboratoriumsmedizin (Kapitel 32 EBM)	EGV

*) Die den einzelnen Leistungssegmenten zugeordneten Gebührenordnungspositionen (GOP) können einen beliebigen Buchstabensuffix beinhalten. Dies gilt jedoch nicht für die Leistungssegmente 11A und 12, denen jeweils eine abschließende Liste von Gebührenordnungspositionen mit und ohne Buchstabensuffix zugeordnet ist.

**) Es handelt sich um beendete Gebührenordnungspositionen bzw. Leistungssegmente; Nachtragsfälle sind möglich.

Variante B

Code	Bezeichnung^{*)}	MGV/EGV
RA	Leistungen ohne LSK	MGV
N	Leistungen im organisierten Notfalldienst und im Notfall (Abschnitt 1.2)	MGV
L	Laborärztliche Grundpauschale (GOP 12220)	MGV
2	Regional vereinbarte Leistungen im GOP-Bereich ≥ 80000 (mit Ausnahme der in dem Segment „H1N1“ aufgeführten GOP), bundesweit vereinbarte GOP der Onkologievereinbarung (GOP 86510, 86512, 86514, 86516, 86518), bundesweit vereinbarte GOP der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (GOP 88895) sowie Wegepauschalen (GOP 40220 bis 40230)	EGV
3	Belegärztliche Leistungen (Kap. 36, GOP 13311, 17370 sowie GOP 08410 bis 08416)	EGV
4A	Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie und ERCP (Leistungen der Abschnitte 31.2 und 31.5 sowie GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13431 und GOP 40680)	EGV
4B	Begleitleistungen zum Ambulanten Operieren (Leistungen der Abschnitte 31.1, 31.3, 31.4 und 31.6)	EGV
5A	Prävention (Abschnitt 1.7.1 (mit Ausnahme der GOP 01704, 01705 und 01706), Abschnitt 1.7.2 (mit Ausnahme der GOP 01745 und 01746) sowie Abschnitt 1.7.4 und GOP 32880 bis 32882)	EGV
5M	Leistungen des Mammographie-Screenings (GOP 01750, 01752 bis 01758 sowie 40850 und 40852)	EGV
7	Leistungen des Hautkrebs-Screenings (GOP 01745 und 01746)	EGV
8	Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854 und 40855)	EGV
9	Strahlentherapie (Kap. 25, GOP 40840 und 40841)	EGV

Code	Bezeichnung ^{*)}	MGV/EGV
11A	Begleitleistungen der Reproduktionsmedizin mit Ausnahme der LSK 3, 4A und 4B (GOP 01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02340X**, 02341X, 02343X**, 05310X, 05330X, 05331X**, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08510X, 08540, 08540X, 08541, 08541X, 08542, 08542X, 08570, 08570X, 08571, 08571X, 08572, 08572X, 08573, 08573X, 08574, 08574X, 11311X, 11312X, 11320X, 11321X, 11322X, 11330X, 11331X, 11332X, 11333X, 11334X, 11351X, 11352X, 11354X, 11360X, 11361X, 11370X, 11371X, 11372X, 11380X, 11390X, 11391X, 11395X, 11396X, 11400X, 11401X, 11403X, 11404X, 11410X, 11411X, 11412X, 11420X, 11421X, 11422X, 11430X, 11431X, 11432X, 11433X, 11434X, 11440X, 11441X, 11442X, 11443X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X und 33090X)	EGV
11B	Beratungsleistungen der Reproduktionsmedizin (GOP 08520 und 08521)	MGV
12	Reproduktionsmedizin (GOP 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08550, 08550X, 08551, 08551X, 08552, 08552X, 08560, 08560X, 08561 und 08561X)	EGV
S	Leistungen der Methadonsubstitution (GOP 01950 bis 01952)	EGV
A1	Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Abschnitt 30.7.1)	EGV
A1A	Andere schmerztherapeutische Behandlungen (Abschnitt 30.7.2 EBM)	EGV
A2	Akupunktur (Abschnitt 30.7.3)	MGV
A3	Polysomnographie (GOP 30901)	MGV
A4	MRT-Angiographie (Abschnitt 34.4.7)	MGV
A5	Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie (Abschnitt 35.2)	EGV

Code	Bezeichnung^{*)}	MGV/EGV
PROB_ KM87a	Probatorische Sitzungen (GOP 35150)	EGV
DS	Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14)	EGV
LPAA	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese (GOP 13622)	EGV
HIV	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten (GOP 30920, 30922 und 30924)	EGV
SAPV	Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 01425, 01426, 40860 und 40862)	EGV
PAH**	Besondere Arzneimitteltherapie bei der pulmonal-arteriellen Hypertonie (GOP 40865 bis 40868)	EGV
DEL	Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (GOP 40870 und 40872)	EGV
H1N1**	Labortest neue Influenza A/H1N1 (GOP 88740 und 88741)	EGV
NHS	Neugeborenen-Hörscreening (GOP 01704, 01705 und 01706)	EGV
VZV	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (GOP 01833)	EGV
DIA	Leistungen der Diamorphinsubstitution (GOP 01955 und 01956)	EGV
BAL	Balneophototherapie (GOP 10350)	EGV
NEP	Leistungen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 13.3.6 ohne GOP 13622)	EGV
KNEP_ KM87a	Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4)	EGV
NT	Neuropsychologische Leistungen (Abschnitt 30.11)	EGV

- *) Die den einzelnen Leistungssegmenten zugeordneten Gebührenordnungspositionen (GOP) können einen beliebigen Buchstabensuffix beinhalten. Dies gilt jedoch nicht für die Leistungssegmente 11A und 12, denen jeweils eine abschließende Liste von Gebührenordnungspositionen mit und ohne Buchstabensuffix zugeordnet ist.
- **) Es handelt sich um beendete Gebührenordnungspositionen bzw. Leistungssegmente; Nachtragsfälle sind möglich.