

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 425. Sitzung am 21. August 2018

Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V Empfehlungen zur Bestimmung von nach § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen sowie gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Empfehlungen zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Veränderungen von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Empfehlung zur Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Bestimmung der Vergütungen in den Vereinbarungen der Partner der Gesamtverträge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V zu vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist, und gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V empfiehlt der Bewertungsausschuss zu Art und Umfang der ärztlichen Leistungen. Bestehende Beschlüsse des Bewertungsausschusses, die eine Änderung der Zuordnung von Leistungen oder Leistungsbereichen zur EGV oder MGV im Jahr 2018 oder zu einem späteren Zeitpunkt vorsehen, bleiben unberührt. Das gleiche gilt für in bestehenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses vorgesehene Überprüfungsaufträge zur Änderung der Zuordnung von Leistungen zur EGV oder MGV.

Für die Abgrenzung der in den Aufsatzwerten für den morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf zu berücksichtigenden Leistungsmengen empfiehlt der Bewertungsausschuss auf der Basis der gesetzlichen Vorgaben und seiner bisherigen Beschlüsse (siehe Übersicht der bisherigen, weiter geltenden Empfehlungen und Vorgaben zur MGV-Abgrenzung unter <https://institut-ba.de/service/aufsatzwertevorgaben.html>) die folgenden Leistungen nicht einzubeziehen:

1. Vergütungen für 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 besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V),
2. Vergütungen für 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. Zusatzpauschalen ärztliche Betreuung bei Apheresen (GOP 13620 bis 13622 EBM),
12. Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten,
13. Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung,
14. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis,
15. Balneophototherapie,

16. Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (GOP 35150 EBM) der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen,
17. Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 (ohne GOP 13594, 13596, 13597 und 13620 bis 13622) EBM sowie die Gebührenordnungspositionen 04000, 04040 und 04230 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden,
18. Leistungen der Psychotherapie (GOP 30810 und 30811 EBM)
19. Hausärztliche palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM)
20. Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (GOP 08311T, 08312, 08313, 26310T, 26311T, 26316, 26317 und 40161 EBM)
21. Verordnung von medizinischer Rehabilitation (GOP 01611 EBM)
22. Leistungen und Kostenpauschalen, die seit dem Jahr 2012 aufgenommen wurden und lt. Empfehlungen des Bewertungsausschusses bzw. lt. bundesmantelvertraglicher Regelungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten sind.

Aktuell wird überprüft, ob die Mengenentwicklung der Leistungen nach der Ziffer 16 weiterhin überproportional im Verhältnis zur Veränderungsrate ansteigt oder ob aufgrund einer Stabilisierung eine Eindeckelung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung möglich ist. In diesem Fall erfolgt die Eindeckelung unter der Berücksichtigung einer Abstufungsquote von eins, sofern und soweit die Ausgliederung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unter der Berücksichtigung einer Abstufungsquote von eins erfolgte und die Partner der Gesamtverträge nichts anderes vereinbaren.

Die oben vorgegebene Abgrenzung ist als technische Vorgabe in der Anlage zu diesem Beschluss wiedergegeben.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 425. Sitzung am 21. August 2018

Leistungssegmentliste zur Abgrenzung der Leistungen des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs mit Wirkung zum 1. Januar 2019

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
RA	Leistungen ohne LSK	MGV
N	Leistungen im organisierten Notfalldienst und im Notfall (Abschnitt 1.2 EBM)	MGV
L	Laborärztliche Grundpauschale (GOP 12220)	MGV
2	Regional vereinbarte Leistungen im GOP-Bereich ≥ 80000 (mit Ausnahme der in dem Segment „EBRIEF“ aufgeführten GOP sowie mit Ausnahme der GOP 86902 bis 86905), 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 (mit Ausnahme der GOP 36371 bis 36373), GOP 13311, 17370 sowie GOP 08410 bis 08416)	EGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
4A	Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie und ERCP (Leistungen des Abschnitts 31.2 EBM (mit Ausnahme der GOP 31371 bis 31373), des Abschnitts 31.5 EBM sowie GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13424, 13430, 13431 und 40680)	EGV
4B	Begleitleistungen zum Ambulanten Operieren (Leistungen der Abschnitte 31.1, 31.3, 31.4 und 31.6 EBM)	EGV
5A	Prävention (Abschnitt 1.7.1 EBM (mit Ausnahme der GOP 01704, 01705 und 01706), Abschnitt 1.7.2 EBM (mit Ausnahme der GOP 01745 und 01746) sowie Abschnitt 1.7.4 EBM und GOP 32880 bis 32882)	EGV
5M	Leistungen des Mammographie-Screenings (GOP 01750 bis 01758, 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, 11301X, 11302X, 11311X*, 11312X*, 11320X*, 11320Z*, 11321X*, 11321Z*, 11322X*, 11322Z*, 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 01949 bis 01952 und 01960)	EGV
A1	Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Abschnitt 30.7.1 EBM)	MGV
A2	Akupunktur (Abschnitt 30.7.3 EBM)	MGV
A3	Polysomnographie (GOP 30901)	MGV
A4	MRT-Angiographie (Abschnitt 34.4.7 EBM)	MGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
A5	Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM sowie GOP 80502*, 80512*, 80522*, 80532*, 80542 und 80552)	EGV
PROB	Probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen (GOP 35150P, 35150Q, 35150T, 35150V)	EGV
DS	Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14 EBM)	EGV
LPAA	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apheresen (GOP 13620 bis 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
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 der Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 13.3.6 EBM ohne GOP 13594, 13596, 13597 und 13620 bis 13622)	EGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
KNEP	Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4 EBM und pädiatrische Versichertenpauschalen GOP 04040D, 04230D, 04000E, 04001E, 04002E, 04003E, 04004E, 04005E, 04010E*, 04011E*, 04012E*, 04013E*, 04014E*, 04015E*, 04110E*, 04111E*, 04112E*, 04120E*, 04121E*, 04122E*, 04000I, 04001I, 04002I, 04003I, 04004I, 04005I, 04010I*, 04011I*, 04012I*, 04013I*, 04014I*, 04015I*, 04110I*, 04111I*, 04112I*, 04120I*, 04121I*, 04122I*, 04040J*, 04040K, 04000L, 04001L, 04002L, 04003L, 04004L, 04005L, 04040L, 04110L*, 04111L*, 04112L*, 04000M, 04001M, 04002M, 04003M, 04004M, 04005M, 04040M*, 04110M*, 04111M*, 04112M*, 04000N, 04001N, 04002N, 04003N, 04004N, 04005N, 04010N*, 04011N*, 04012N*, 04013N*, 04014N*, 04015N*, 04040N*, 04110N*, 04111N*, 04112N*, 04120N*, 04121N*, 04122N*, 04000O, 04001O, 04002O, 04003O, 04004O, 04005O, 04110O*, 04111O*, 04112O*, 04000P, 04001P, 04002P, 04003P, 04004P, 04005P, 04010P*, 04011P*, 04012P*, 04013P*, 04014P*, 04015P*, 04110P*, 04111P*, 04112P*, 04120P*, 04121P*, 04122P*, 04000Q, 04001Q, 04002Q, 04003Q, 04004Q, 04005Q, 04110Q*, 04111Q* und 04112Q*, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden)	EGV
NT	Neuropsychologische Leistungen (Abschnitt 30.11 EBM sowie 30936 und 30937)	EGV
MRSA	MRSA-Diagnostik und Therapie (Abschnitt 30.12 EBM sowie GOP 30960, 30961)	EGV
HIVTEST	HIV-Resistenztestung (GOP 32821 und 32822)	EGV
OSTEO	Osteodensitometrie zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung (GOP 34601)	EGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
KAPS	Kapselendoskopie (GOP 04528, 04529, 13425 und 13426)	EGV
IVOM	Intravitreale Medikamenteneingabe (GOP 06334, 06335, 31371 bis 31373, 36371 bis 36373)	EGV
SOZPAED	Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung (GOP 04356)	EGV
ZPFG	Zuschläge zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222 und 27222)	EGV
XOFIGO	Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid (GOP 40582)	EGV
PETCT	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT) (Abschnitt 34.7 EBM sowie GOP 40584)	EGV
SOZIOTH	Verordnung der Soziotherapie (GOP 30810 und 30811)	EGV
SGDV	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung (Abschnitt 30.13 EBM)	EGV
HUMA	Besondere genetische Untersuchungen (GOP 11304, 11449, 11514, 19406, Abschnitt 19.4.2 EBM sowie GOP 19412, 19422 und 19427, Abschnitt 19.4.4 EBM sowie GOP 19457, 19458 und 19459, GOP 32865, 32911)	EGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
DELEG	Leistungen zur Förderung der Delegation (GOP 38200, 38202, 38205 und 38207)	EGV
KOOP	Kooperations- und Koordinationsleistungen (Abschnitt 37.2 EBM)	EGV
HK	Herzkatheteruntersuchung (GOP 40306)	EGV
MEDPLAN	Medikationsplan (GOP 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 und 30701)	EGV
EBRIEF	Elektronischer Arztbrief (GOP 86900 und 86901)	EGV
TELEKONSIL	Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen (Abschnitt 34.8 EBM)	EGV
RTCGM	Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (GOP 03355, 04590 und 13360)	EGV
VIDEO	Zuschlag Videosprechstunde (GOP 01450 und 01451)	EGV
PSYTHER	Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35151 und 35152)	EGV
PSYGESPR	Psychotherapeutisches Gespräch (GOP 22220 und 23220)	MGV
LASEREPIL	Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (GOP 02325 bis 02328)	EGV

Code	Bezeichnung	MGV/EGV
PALLIAT1	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung (Abschnitt 37.3 EBM sowie GOP 37307)	EGV
PALLIAT2	Hausärztliche palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM sowie GOP 03374 und 04374)	Q1-3/2019 EGV, danach MGV
CANNABIS	Verordnung von Cannabis (GOP 01460, 01461 und 01626)	EGV
HLA	HLA-Antikörperdiagnostik (GOP 32915 bis 32918, 32939 bis 32943 sowie 32948, 32949 und 32950)	EGV
BOTOX	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (GOP 08311T, 08312, 08313, 26310T, 26311T, 26316, 26317 und 40161)	EGV
NFDM	Notfalldatenmanagement (GOP 01640 bis 01642)	EGV
MEDREHA	Verordnung von medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)	EGV
ANTIBIOT	Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie (GOP 32459, 32774 und 32775)	EGV

Hinweis: Die den einzelnen Leistungssegmenten zugeordneten Gebührenordnungspositionen (GOP) können beliebige Suffixe aufweisen. Dies gilt jedoch nicht für die Leistungssegmente 11A, 12, PROB und KNEP, denen jeweils eine abschließende Liste von Gebührenordnungspositionen mit Suffixen zugeordnet worden ist.

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