

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 509. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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 fasst Teil B des Beschlusses des
Bewertungsausschusses in seiner 507. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
wie folgt neu:**

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, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601 ggf. einschließlich Suffices wie folgt abgesenkt: Der Minderbedarf ergibt sich für die Quartale 3/2020 bis 2/2021 durch Multiplikation der jeweiligen Differenz der alten und neuen Bewertung der Gebührenordnungspositionen 04511, 08311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 08311T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26310T), 26311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26311T) und 30601, jeweils einschließlich Suffices, mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im jeweiligen Quartal des Jahres 2019. Die resultierenden Differenzpunktzahlen 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, in Abzug gebracht.

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 Mehrbedarf ergibt sich für die Quartale 3/2020 bis 2/2021
 - für die Gebührenordnungsposition 40460 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der Gebührenordnungspositionen 08334, 13260, 13401, 13402 und 30601 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 7,26 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, 08311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 08311T), 09315, 09317, 13400, 13662, 26310 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26310T) und 26311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26311T) einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 4,12 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 und 13400 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 1,87 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 resultierenden Punktzahlen 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, 01742, 04514,

04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T, jeweils einschließlich Suffices, abgerechnet werden. Nr. 5 des Beschlusses aus der 323. Sitzung des Bewertungsausschusses zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM findet hierauf keine Anwendung.

Protokollnotiz:

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