

## **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**

<b>Gebührenordnungs- position des EBM</b>	<b>Bewertung bis 30.06.2020 in Punkten</b>	<b>Bewertung ab 01.07.2020 in Punkten</b>
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-  
 /Hämooclips 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.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss 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. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Aufnahme eines Abschnitts 40.9 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren) in den EBM.

Die Kostenpauschalen 40460 (Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge), 40461 (Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange) und 40462 (Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator) sind für die Verwendung von endoskopischem Zusatzmaterial als Einmalprodukte im Zusammenhang mit den ärztlichen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01741 (Totale Früherkennungskoloskopie), 01742 (Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen), 04511 (Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie), 04514 (Zusatzpauschale Koloskopie), 04515 (Zuschlag zu den GOP 04511, 04513 und 04514), 04520 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOP 04514 oder 04518), 08311 (Urethro(-zysto)skopie), 08334 (Zuschlag für die Polypenentfernung), 09315 (Bronchoskopie), 09317 (Ösophagoskopie), 13260 (Zuschlag zu der GOP 13257 für Polypenentfernung(en)), 13400 (Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie), 13401 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400), 13402 (Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400), 13421 (Zusatzpauschale

Koloskopie), 13422 (Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie), 13423 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOP 13421 oder 13422), 13430 (Zusatzpauschale biliopankreatische Diagnostik), 13662 (Bronchoskopie), 26310 (Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1), 26311 (Urethro(-zysto)skopie) und 30601 (Zuschlag für die Polypentfernung) berechnungsfähig.

Die Bewertungen der ärztlichen Leistungen werden entsprechend der bisher in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten für mehrfach verwendbare Instrumente sowie die Aufbereitungskosten abgesenkt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **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**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und 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.

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 werden die 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 EBM abgesenkt.

Die Absenkung 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 führt zu Mehrbedarf bei anderen Gebührenordnungspositionen (neuer Abschnitt 40.9).

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 werden die Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 im Abschnitt 40.9 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 in den EBM führt zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (Bewertungsanpassungen 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).



Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der finanzielle Mehrbedarf der Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 nur teilweise durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen im EBM finanziert werden kann.

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.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2020 in Kraft.