

## **BESCHLUSS**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016**

**zu 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 31. August 2016**

---

### **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. Für die Abgrenzung der in den Aufsatzwerten für den morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf zu berücksichtigenden Leistungsmengen empfiehlt der (Erweiterte) Bewertungsausschuss auf der Basis der gesetzlichen Vorgaben und seiner bisherigen Beschlüsse 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),
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) der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen,
17. Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 (ohne GOP 13620 – 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 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.

Spätestens im Jahr 2017 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 31. August 2016 in Kraft.

# Anlage

## zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016

### Leistungssegmentliste zur Abgrenzung der Leistungen des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs mit Wirkung zum 31. August 2016

| Code | Bezeichnung <sup>1)</sup>   | 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 $\geq 80000$ (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 (mit Ausnahme der GOP 36371, 36372 und 36373), GOP 13311, 17370 sowie GOP 08410 bis 08416)   | EGV     |
| 4A   | Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie und ERCP (Leistungen des Abschnitts 31.2 (mit Ausnahme der GOP 31371, 31372 und 31373), des Abschnitts 31.5 sowie GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13424, 13430, 13431 und 40680)  | EGV     |

| <b>Code</b> | <b>Bezeichnung<sup>*)</sup></b>  | <b>MGV/EGV</b> |
|-------------|--|----------------|
| 4B          | Begleitleistungen zum Ambulanten Operieren<br>(Leistungen der Abschnitte 31.1, 31.3, 31.4 und 31.6)  | EGV            |
| 5A          | Prävention<br>(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<br>(GOP 01750 bis 01758 sowie 40850 und 40852)  | EGV            |
| 7           | Leistungen des Hautkrebs-Screenings<br>(GOP 01745 und 01746)   | EGV            |
| 8           | Durchführung von Vakuumstanzbiopsien<br>(GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854 und 40855)  | EGV            |
| 9           | Strahlentherapie<br>(Kap. 25, GOP 40840 und 40841)   | EGV            |
| 11A         | Begleitleistungen der Reproduktionsmedizin mit Ausnahme der LSK 3, 4A und 4B<br>(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<br>(GOP 08520 und 08521)  | MGV            |

| <b>Code</b> | <b>Bezeichnung<sup>*)</sup></b>  | <b>MGV/EGV</b> |
|-------------|--|----------------|
| 12          | Reproduktionsmedizin<br>(GOP 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08550, 08550X, 08551, 08551X, 08552, 08552X, 08560, 08560X, 08561 und 08561X) | EGV            |
| S           | Leistungen der Methadonsubstitution<br>(GOP 01950 bis 01952)   | EGV            |
| A1          | Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten<br>(Abschnitt 30.7.1)  | MGV            |
| A2          | Akupunktur<br>(Abschnitt 30.7.3)   | MGV            |
| A3          | Polysomnographie<br>(GOP 30901)  | MGV            |
| A4          | MRT-Angiographie<br>(Abschnitt 34.4.7)   | MGV            |
| A5          | Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie<br>(Abschnitt 35.2)  | EGV            |
| PROB        | Probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen<br>(GOP 35150P, 35150Q)                                   | EGV            |
| DS          | Dialysesachkosten<br>(Abschnitt 40.14)   | EGV            |
| LPAA        | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apheresen<br>(GOP 13620 – 13622)   | EGV            |
| HIV         | Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten<br>(GOP 30920, 30922 und 30924)                                      | EGV            |
| SAPV        | Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung<br>(GOP 01425, 01426, 40860* und 40862*)                                   | EGV            |
| PAH*        | Besondere Arzneimitteltherapie bei der pulmonal-arteriellen Hypertonie<br>(GOP 40865* bis 40868*)  | EGV            |

| <b>Code</b> | <b>Bezeichnung<sup>*)</sup></b>  | <b>MGV/EGV</b> |
|-------------|--|----------------|
| DEL*        | Kostenpauschalen für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen<br>(GOP 40870* und 40872*) | EGV            |
| H1N1*       | Labortest neue Influenza A/H1N1<br>(GOP 88740* und 88741*)                           | EGV            |
| NHS         | Neugeborenen-Hörscreening<br>(GOP 01704, 01705 und 01706)                            | EGV            |
| VZV         | Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis<br>(GOP 01833)                            | EGV            |
| DIA         | Leistungen der Diamorphinsubstitution<br>(GOP 01955 und 01956)                       | EGV            |
| BAL         | Balneophototherapie<br>(GOP 10350)   | EGV            |
| NEP         | Leistungen Nephrologie und Dialyse<br>(Abschnitt 13.3.6 ohne GOP 13620 bis 13622)    | EGV            |

| <b>Code</b> | <b>Bezeichnung<sup>*)</sup></b>   | <b>MGV/EGV</b> |
|-------------|---|----------------|
| KNEP        | Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse<br>(Abschnitt 4.5.4 und pädiatrische Versichertenpauschalen<br>GOP 04040D, 04230D, 04000E, 04001E, 04002E, 04003E,<br>04004E, 04005E, 04010E*, 04011E*, 04012E*, 04013E*,<br>04014E*, 04015E*, 04110E*, 04111E*, 04112E*, 04120E*,<br>04121E*, 04122E*, 04000I, 04001I, 04002I, 04003I,<br>04004I, 04005I, 04010I*, 04011I*, 04012I*, 04013I*,<br>04014I*, 04015I*, 04110I*, 04111I*, 04112I*, 04120I*,<br>04121I*, 04122I*, 04040J*, 04040K, 04000L, 04001L,<br>04002L, 04003L, 04004L, 04005L, 04040L, 04110L*,<br>04111L*, 04112L*, 04000M, 04001M, 04002M, 04003M,<br>04004M, 04005M, 04040M*, 04110M*, 04111M*, 04112M*,<br>04000N, 04001N, 04002N, 04003N, 04004N, 04005N,<br>04010N*, 04011N*, 04012N*, 04013N*, 04014N*, 04015N*,<br>04040N*, 04110N*, 04111N*, 04112N*, 04120N*, 04121N*,<br>04122N*, 04000O, 04001O, 04002O, 04003O, 04004O,<br>04005O, 04110O*, 04111O*, 04112O*, 04000P, 04001P,<br>04002P, 04003P, 04004P, 04005P, 04010P*, 04011P*,<br>04012P*, 04013P*, 04014P*, 04015P*, 04110P*, 04111P*,<br>04112P*, 04120P*, 04121P*, 04122P*, 04000Q, 04001Q,<br>04002Q, 04003Q, 04004Q, 04005Q, 04110Q*, 04111Q*<br>und 04112Q*, wenn in demselben Behandlungsfall<br>Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden) | EGV            |
| NT          | Neuropsychologische Leistungen<br>(Abschnitt 30.11 sowie 30936 und 30937)   | EGV            |
| MRSA        | MRSA-Diagnostik und Therapie<br>(Abschnitt 30.12 sowie GOP 30960, 30961)  | EGV            |
| HIVTEST     | HIV-Resistenztestung<br>(GOP 32821 und 32822)   | EGV            |
| OSTEO       | Osteodensitometrie zum Zweck der Optimierung der<br>Therapieentscheidung<br>(GOP 34601)   | EGV            |
| KAPS        | Kapselendoskopie<br>(GOP 04528, 04529, 13425 und 13426)   | EGV            |

| <b>Code</b> | <b>Bezeichnung<sup>*)</sup></b>  | <b>MGV/EGV</b> |
|-------------|--|----------------|
| IVOM        | Intravitreale Medikamenteneingabe<br>(GOP 06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 und 36373)   | EGV            |
| NAEPA       | Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen<br>(GOP 03060, 03062, 03063)  | EGV            |
| SOZPAED     | Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung<br>(GOP 04356)   | EGV            |
| ZPFG        | Zuschläge zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung<br>(GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 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            |
| SOZIOTH     | Soziotherapie (Abschnitt 30.8 EBM)   | EGV            |
| PETCT       | PET, PET/CT (Abschnitt 34.7 EBM sowie Kostenpauschale PET, PET/CT)<br>(GOP 34700, 34701, 34702, 34703 und 40584)   | EGV            |
| SGDV        | Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung<br>(Abschnitt 30.13 EBM)   | EGV            |
| HUMA        | Besondere genetische Untersuchungen<br>(GOP 11304, 11449, 11514, 19406, Abschnitte 19.4.2, 19.4.4 EBM, GOP 32865, 32911)   | EGV            |
| KOOP        | Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kap. 37 EBM)  | EGV            |
| DELEG       | Leistungen zur Förderung der Delegation<br>GOP 38200 und 38205)  | EGV            |
| HK**        | Herzkatheteruntersuchung (GOP 40306)   | EGV            |

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

- \* ) Es handelt sich um beendete Gebührenordnungspositionen bzw. Leistungssegmente; Nachtragsfälle sind möglich.
- \*\* ) Der Bewertungsausschuss hat in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 40306 in den EBM zum 1. Oktober 2016 beschlossen.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016 zu 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 31. August 2016**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Der Beschluss enthält Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Diese Empfehlungen schreiben die zuletzt vom Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 vorgegebene Abgrenzung fort.

Die Anlage zu diesem Beschluss enthält eine aktualisierte Leistungssegmentierung zur Abgrenzung der Leistungen des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs, die um seit dem 1. Januar 2016 in den EBM aufgenommene und extrabudgetär zu vergütende Leistungen ergänzt wurde.

### **3. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 31. August 2016 in Kraft.