

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019

#### Teil A

#### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

---

1. Streichung der Gebührenordnungsposition 01730 im Abschnitt 1.7.2 EBM
2. Änderung der vierten Anmerkung der Gebührenordnungsposition 01735 im Abschnitt 1.7.2 EBM

*Im Quartal der Berechnung der  
Gebührenordnungsposition 01735 und im  
Folgequartal **istsind** die  
Gebührenordnungspositionen ~~01730~~**01760**  
und **01761** nicht berechnungsfähig.*

3. Änderung der Überschrift des Abschnitts 1.7.3 EBM
  - 1.7.3 Früherkennung von ~~Krebserkrankungen bei Frauen~~**Brustkrebs durch Mammographie-Screening** gemäß ~~Abschnitt B der den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen~~ ("Krebsfrüherkennungs-Richtlinie") ~~des Gemeinsamen Bundesausschusses~~ und den Regelungen desr ~~Anlage 9.2 zum Bundesmantelvertrages~~ **Ärzte (BMV-Ä) und der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL): III. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms des Gemeinsamen Bundesausschusses**
4. Aufnahme eines Abschnitts 1.7.3.1 EBM
  - 1.7.3.1 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening
5. Überführung der ersten und zweiten Bestimmung des Abschnitts 1.7.3 und der Gebührenordnungspositionen 01750 bis 01759 in den Abschnitt 1.7.3.1
6. Aufnahme eines Abschnitts 1.7.3.2 EBM

1.7.3.2 Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms

01760 Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie 159 Punkte

*Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01760 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01760 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01764 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01760 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01761 berechnungsfähig.*

1.7.3.2.1 Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

01761 Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 179 Punkte

*Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01761 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01764 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist im Krankheitsfall nicht neben der*

*Gebührenordnungsposition 01760  
berechnungsfähig.*

1.7.3.2.2 Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

01764 Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 67 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01764 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01760, 01761 und 01825 berechnungsfähig.*

01765 Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) 658 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01765 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

**7. Änderung der Präambel 3.1 Nr. 4 EBM**

- Die Gebührenordnungspositionen ~~01730~~, 01735, **01760, 01761, 01764**, 01816, 01821, 01822, 01828, 01840 und 01915 sind von den unter Nr.1 genannten Vertragsärzten berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.

**8. Änderung der Präambel 40.1 Nr. 2 EBM**

- Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3.1 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40100, 40850, 40852, 40854 und 40855 berechnungsfähig.

9. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen
10. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01760, 01761, 01764 und 01765 in die Präambeln 8.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4
11. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01760, 01761 und 01764 in die Präambel 3.1 Nr. 3
12. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen und Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
<del>01730</del>	<del>Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau</del>	<del>14</del>	<del>14</del>	<del>Tages- und Quartalsprofil</del>
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
01764	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
01765	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL	KA	25	Tages- und Quartalsprofil

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

---

#### 1. Änderung der fünften Bestimmung zum Abschnitt 1.7 EBM

5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01738, **01763**, **01767**, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01833, 01840, 01915 und 01931 bis 01936 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

#### 2. Änderung der Gebührenordnungsposition 01700 im Abschnitt 1.7 EBM

01700 Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch **sowie von Laborleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 und des Abschnitts 1.7.8** bei Probeneinsendung,

je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) **der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5 und/oder 1.7.8**

23 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.*

### 3. Änderung der Gebührenordnungsposition 01701 im Abschnitt 1.7 EBM

01701 Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch **sowie nach den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767,**

je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen **der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5**

5 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.*

### 4. Streichung der Gebührenordnungsposition 01733 im Abschnitt 1.7.2 EBM

### 5. Streichung der Gebührenordnungsposition 01733 in den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4

### 6. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01762 und 01763 in den Abschnitt 1.7.3.2.1 EBM

01762 Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

#### *Obligater Leistungsinhalt*

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) als konventionelle(r) Abstrich(e), von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervixkanal

#### *Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels

Dünnschichtverfahren anstatt als  
konventioneller Abstrich

81 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01762 beinhaltet die Kosten für die Objekträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01762 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01766 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.*

01763 Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

*Obligater Leistungsinhalt*

- Detektion mindestens der High-Risk-HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 und 68,
- Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen nachweisbar sind

171 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01763 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 01763 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01763 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01767 und 32819 berechnungsfähig.*

#### **7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01766, 01767 und 01768 in den Abschnitt 1.7.3.2.2 EBM**

01766 Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

##### **Obligater Leistungsinhalt**

- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) als konventionelle(r) Abstrich(e), von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervixkanal



*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vergleichende Beurteilung bei vorliegendem Vorbefund,
- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich,
- Weiterführende Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19320 bis 19322 und 19331

288 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01766 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01766 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01762 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.*

01767 Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

*Obligater Leistungsinhalt*

- Detektion mindestens der High-Risk-HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 und 68,
- Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen nachweisbar sind

171 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01767 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 01767 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01767 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01763 und 32819 berechnungsfähig.*

01768 Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weiterführende Untersuchungen nach den  
 Gebührenordnungspositionen 19320 bis  
 19322,

je Material

248 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01768 ist  
 bei demselben Material nicht neben den  
 Gebührenordnungspositionen 19310,  
 19320 bis 19322 berechnungsfähig.*

8. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766 und 01767 in die Präambel 8.1 Nr. 5
9. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 in die Präambel 12.1 Nr. 3
10. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01762, 01763 und 01766 bis 01768 in die Präambel 19.1 Nr. 2
11. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen
12. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen und Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
<b>01733</b>	<b>Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)</b>	<b>KA</b>	<b>4</b>	<b>Tages- und Quartalsprofil</b>
01762	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	KA	1	Nur Quartalsprofil
01763*	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	KA	./.	Keine Eignung
01766	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	KA	10	Nur Quartalsprofil
01767*	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	KA	./.	Keine Eignung
01768*	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	KA	6	Nur Quartalsprofil

## Teil C

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2020

---

#### 1. Neufassung der Gebührenordnungspositionen 01825 und 01826 im Abschnitt 1.7.5 EBM

01825 Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche im Rahmen der Empfängnisregelung 19 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01761 und 01764 berechnungsfähig.*

01826 Zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs im Rahmen der Empfängnisregelung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

58 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01826 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 01826 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Gebührenordnungsposition 01826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12*

*und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch Abschnitt B gewonnen wurde, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01826 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01762 und 01766 berechnungsfähig.*

**2. Änderung der Präambel 8.1 Nr. 3 EBM**

3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 05360, 05361, 05372 und 19331 sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 19310, ~~bis-19312~~ **und 19318** berechnen.

**3. Streichung der Gebührenordnungsposition 01826 in der Präambel 8.1 Nr. 4 und Aufnahme in die Präambel 8.1 Nr. 5 EBM**

**4. Änderung der Präambel 10.1 Nr. 5 EBM**

5. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen ~~nach den Nrn. 19310 bis 19312~~, **19310, 19312**, 19315 und 19320 berechnungsfähig. Diese Vertragsärzte können die Gebührenordnungspositionen 19310-~~bis~~, 19312 und 19320 berechnen, wenn sie eine mindestens zweijährige dermatohistologische Weiterbildung nachweisen können. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs- Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

**5. Streichung der Gebührenordnungsposition 19311 im Abschnitt 19.3 EBM**

**6. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 19312 im Abschnitt 19.3 EBM**

- 19312 Zuschlag zu den  
Gebührenordnungspositionen 19310,  
~~19311 und~~ 19315, **19318 und 19319** für die

histologische oder zytologische  
Untersuchung eines Materials unter  
Anwendung von Sonderverfahren

**7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 19318  
und 19319 in den Abschnitt 19.3 EBM**

19318 Zytologische Untersuchung eines oder  
mehrerer Abstriche(s) von der Portio-  
Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen  
Untersuchung mittels  
Dünnschichtverfahren anstatt als  
konventioneller Abstrich

58 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 19318  
beinhaltet die Kosten für  
Objekträger/Fixierlösung für die  
konventionelle Zytologie oder  
Probengefäß/Fixierlösung für die  
Dünnschichtverfahren sowie jeweils das  
Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*

*Die Gebührenordnungsposition 19318 ist  
bei demselben Material nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen 01762,  
01766, 01826, 19310 und 19331  
berechnungsfähig.*

19319 Zytologische Untersuchung von Urin auf  
Tumorzellen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung

58 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 19319 ist  
bei demselben Material nicht neben der  
Gebührenordnungsposition 19310  
berechnungsfähig.*

**8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19318 in die Präambel 8.1 Nr. 5**

**9. Änderung der Präambel 26.1 Nr. 4 EBM**

4. Neben den in diesem Kapitel genannten  
Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der  
entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in  
der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die

Gebührenordnungspositionen 19310, ~~bis~~ 19312 und 19319  
berechnungsfähig.

**10. Neufassung der Gebührenordnungsposition 32819 im Abschnitt 32.3.12  
EBM**

32819 DNA- und/oder mRNA-Nachweis  
ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen  
sowie Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und  
HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen  
nachweisbar sind bei  
- Zustand nach operativem (operativen)  
Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen  
einer zervikalen intraepithelialen  
Neoplasie

und/oder

- einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe  
II-p, II-g oder IIID1 nach Münchner  
Nomenklatur III

und/oder

- positivem HPV-Nachweis frühestens  
nach 6 Monaten zur Kontrolle,

einmal im Behandlungsfall

18,80 €

*Neben der Gebührenordnungsposition  
32819 sind kulturelle Untersuchungen  
und/oder Antigennachweise zum Nachweis  
desselben Erregers nicht  
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32819 ist  
am Behandlungstag nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen 01763 und  
01767 berechnungsfähig.*

**11. Streichung der Gebührenordnungsposition 32820 im Abschnitt 32.3.12  
EBM**

**12. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten  
Gebührenordnungspositionen**

### 13. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen und Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01825	Entnahme von Zellmaterial von der <del>Ektozervix und aus der Endozervix</del> Portio-Oberfläche <del>im Rahmen der</del> (Empfängnisregelung)	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	<del>4</del> KA	1	<del>Tages- und</del> Quartalsprofil
<del>19311</del>	<del>Zytologische Untersuchung eines Materials</del>	<del>KA</del>	<del>4</del>	<del>Tages- und</del> <b>Quartalsprofil</b>
19312*	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, <del>19311 und</del> 19315, <b>19318 und 19319</b> für die Anwendung von Sonderverfahren	KA	1	<del>Tages- und</del> <b>Nur</b> Quartalsprofil
<b>19318</b>	<b>Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal</b>	KA	<b>1</b>	<b>Nur</b> Quartalsprofil
<b>19319</b>	<b>Zytologische Untersuchung von Urin</b>	KA	<b>1</b>	<b>Nur</b> Quartalsprofil

#### Protokollnotizen:

- Bei den in den Anmerkungen benannten Kostenanteilen der Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826 und 19318 handelt es sich nur um solche Kostenanteile (Abstrichbesteck (Bürste und Spatel), Fixierlösung, Objektträger, Probengefäß), die dem Überweiser zur Durchführung der Entnahme von Untersuchungsmaterial für die Untersuchungen nach diesen Gebührenordnungspositionen aus Qualitätsgründen durch den abrechnenden Vertragsarzt regelmäßig zur Verfügung gestellt werden. Weitere Kosten, die in der Praxis des abrechnenden Vertragsarztes anfallen, sind gemäß den allgemeinen Bestimmungen des EBM in den jeweiligen Gebührenordnungspositionen enthalten.
- Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2020 eine sachgerechte Vereinheitlichung der Berücksichtigung der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung bei zytologischen Leistungen.



## Teil D

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2020

---

#### Änderungen im Anhang 3 zum EBM

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	<del>KA 9</del>	7	Tages- und Quartalsprofil
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	<del>KA 9</del>	8	Tages- und Quartalsprofil
01764	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL	<del>KA 5</del>	4	Tages- und Quartalsprofil

## Teil E

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2020

1. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01761, 01762, 01764 und 01765

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 30.09.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2020 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2021 in Punkten	Bewertung ab 01.10.2021 in Punkten
01761	179	216		215
01762	81	82	81	
01764	67	93		
01765	658	729		728

2. Änderungen von Gebührenordnungspositionen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	<del>9</del> -12	<del>8</del> 10	Tages- und Quartalsprofil
01764	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL	<del>5</del> 7	<del>-4</del> 6	Tages- und Quartalsprofil
01765	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL	KA	<del>25</del> 29	Tages- und Quartalsprofil

**Protokollnotizen:**

1. Sofern bis zum 30. Juni 2020 kein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß Teil I Abschnitt E § 15 oKFE-RL über das Ende der vorübergehenden Aussetzung der Dokumentationsvorgaben zur Programmevaluation im Bundesanzeiger veröffentlicht ist, wird der Bewertungsausschuss bis zum 30. September 2020 eine Anpassung des Teil E dieses Beschlusses beschließen.
2. Die Bewertung der Gebührenordnungsposition 01765 wird bis zum 31. Dezember 2022 überprüft und gegebenenfalls angepasst.

## **TEIL F**

### **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 Neugestaltung der Leistungen zum Zervixkarzinomscreening im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Januar 2020**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Leistungen zum Zervixkarzinomscreening im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 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 Finanzierung des Mehrbedarfs für die Leistungen des Primärscreenings zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme im neu aufgenommenen Abschnitt 1.7.3.2.1 des EBM erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen der Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme im neu aufgenommenen Abschnitt 1.7.3.2.2 des EBM erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2024, ob die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann. In diesem Fall erfolgt die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß dem vom Bewertungsausschuss 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, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, unter der Berücksichtigung einer KV-spezifischen Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses von eins.
3. Die Aufnahme der Leistungen im Abschnitt 1.7.3.2.2 des EBM führt zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird daher für die vier Quartale des Jahres 2020 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, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse, in den jeweiligen KV-Bezirken um folgenden Beträge abgesenkt:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	487.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	519.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	238.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.907.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.439.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.867.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.304.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	464.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.971.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	2.122.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	581.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	133.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	299.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	250.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	270.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	198.000 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	740.000 Punkten

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teile A bis E**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**Teile A, B und C mit Wirkung zum 1. Januar 2020**

**Teil D mit Wirkung zum 1. April 2020**

**Teil E mit Wirkung zum 1. Oktober 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**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 22. November 2018 Änderungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) und der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) beschlossen. Damit wird die Früherkennung von Zervixkarzinomen als organisiertes Früherkennungsprogramm gemäß § 25a SGB V umgesetzt und erfordert insbesondere durch die Regelungen in den §§ 6 und 7 zum Primärscreening bzw. zur Abklärungsdiagnostik Anpassungen im EBM. Die oKFE-RL gibt ab 1. Januar 2020 altersdifferenzierte Untersuchungs- und Behandlungspfade zur Früherkennung des Zervixkarzinoms vor. Es bestehen Dokumentationsverpflichtungen im Rahmen der Programmevaluation nach der oKFE-RL, die im Rahmen einer Übergangsregelung bis auf weiteres ausgesetzt werden.

#### **3. Regelungsinhalt**

##### **Beschlussteil A**

Mit diesem Beschlussteil werden die erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Früherkennung von Zervixkarzinomen in den EBM aufgenommen.

Dazu wird der Abschnitt 1.7.3 EBM in zwei Unterabschnitte geteilt: In den neuen Unterabschnitt 1.7.3.1 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ohne weitere Änderungen überführt. Der neue Unterabschnitt 1.7.3.2 beinhaltet die GOPen für die Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen gemäß Abschnitt B der KFE-RL und der oKFE-RL: III. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms, wobei dieser in zwei weitere Unterabschnitte für das Primärscreening (1.7.3.2.1) und die Abklärungsdiagnostik (1.7.3.2.2) unterteilt wird.

Für die Leistungen gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der KFE-RL, die nicht im organisierten Programm stattfinden, wird die GOP 01760 in den Abschnitt 1.7.3.2 aufgenommen.

Die neue GOP 01761 des Unterabschnittes 1.7.3.2.1 beinhaltet die für das Primärscreening erforderlichen ärztlichen Leistungen (Untersuchungen, Abstrichentnahme).

Die neuen GOPen 01764 und 01765 des Unterabschnittes 1.7.3.2.2 bilden die ärztlichen Leistungen der Abklärungsdiagnostik (Untersuchungen, Abstrichentnahme und Abklärungskolposkopie) ab.

Die Bewertungen berücksichtigen - wegen der Aussetzung der Programmdokumentation der oKFE-RL durch den G-BA – nicht die Dokumentation gemäß Teil III. C. § 9 Absatz 1 der oKFE-RL.

Aufgrund der erfolgten Anpassungen der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen wird die 01730 im Abschnitt 1.7.2 gestrichen und verschiedene Folgeänderungen vorgenommen.

### **Beschlussteil B**

Mit diesem Beschlussteil werden die in-vitro-diagnostischen Untersuchungen für das Primärscreening nach der GOP 01762 für die zytologische Diagnostik und nach der GOP 01763 für den HPV-Nachweis in den Unterabschnitt 1.7.3.2.1 aufgenommen. Nachdem der G-BA nunmehr im Rahmen der Früherkennung das Dünnschichtverfahren bei Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes für die zytologische Diagnostik zugelassen hat, wurde dieses als fakultativer Leistungsinhalt in die GOPen 01762 und 01766 sowie im Beschlussteil C in die entsprechenden GOPen 01826 und 19318 aufgenommen.

Zudem werden die in-vitro-diagnostischen Untersuchungen der Abklärungsdiagnostik

nach der GOP 01766 für die zytologische Abklärung, nach der GOP 01767 für den HPV-Nachweis und nach der GOP 01768 für die histologische Abklärung in den Unterabschnitt 1.7.3.2.2 aufgenommen. Der Bewertungsausschuss hat in die Untersuchungen nach den GOPen 01766 und 01768 immunhistochemische Färbeverfahren als fakultativen Leistungsinhalt in Ergänzung zum Richtlinieninhalt aufgenommen, um durch diese zusätzlichen Maßnahmen zur Erhöhung der Spezifität des Befundes mögliche Überdiagnostik zu reduzieren. Die HPV-Nachweise nach den GOPen 01763 und 01767 werden wie die entsprechende kurative GOP 32819 in Abschnitt 32.3 EBM unter einen Genehmigungsvorbehalt einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V gestellt.

Mit der Aufnahme der GOPen 01763 und 01767 HPV-Nachweise in die GOP 01700 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin und in die GOP 01701 für alle anderen Vertragsärzte wird die Berechnungsfähigkeit der Grundpauschalen ermöglicht.

Des Weiteren erfolgen Folgeanpassungen in Präambeln sowie die Streichung bestehender und nunmehr obsoleter GOPen.

### **Beschlussteil C**

In diesem Beschlussteil sind Folgeanpassungen von GOPen außerhalb des Abschnitts 1.7.3.2 Früherkennung des Zervixkarzinoms zusammengefasst.

Aufgrund der Neufassung der zytologischen Untersuchung nach der GOP 01763 im Rahmen des Primärscreenings hat der Bewertungsausschuss die GOPen 01825 und 01826 redaktionell neu gefasst.

Die bisherige GOP 19311 beinhaltete sowohl die Zervix- wie auch die Urinzytologie. Diese werden nunmehr differenziert als GOP 19318 für die Zervixzytologie und als GOP 19319 für die Urinzytologie weitergeführt, die GOP 19311 wird gestrichen. In der GOP 19312 wird deswegen die GOP 19311 gestrichen und die GOPen 19318 und 19319 neu aufgenommen.

Die unterschiedlichen Anwendungsbereiche der bisherigen GOP 32819, für die nur ein DNA-basierter Nachweis zulässig war, und der GOP 32820, für die DNA- und mRNA-basierte Nachweise zulässig waren, werden in der GOP 32819 zusammengeführt und die GOP 32820 gestrichen. Damit sind DNA- und mRNA-basierte Nachweise für alle im EBM abgebildeten Anwendungsbereiche berechnungsfähig. Der Leistungsumfang schließt entsprechend den Anforderungen an den HPV-Nachweis der oKFE-RL zur



Früherkennung des Zervixkarzinoms die Genotypisierung auf die HR-HPV-Typen 16 und 18 mit ein.

Zudem erfolgen verschiedene Folgeanpassungen in Präambeln sowie die Streichung bestehender und nunmehr obsoleter GOPen.

#### **Beschlussteil D**

Mit dem vorliegenden Beschlussteil D werden die Kalkulationszeiten der genannten GOP im Anhang 3 des EBM mit Wirkung zum 1. April 2020 aufgrund der Beschlussfassung zur EBM-Weiterentwicklung entsprechend angepasst.

#### **Beschlussteil E**

Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass die Dokumentationsvorgaben zur Programmevaluation der oKFE-RL mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wirksam werden. Dieser Beschlussteil berücksichtigt die zu diesem erwarteten Zeitpunkt erforderlichen Anpassungen.

In den Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 01761, 01764 und 01765 werden der zusätzliche Aufwand für die Programmevaluation dauerhaft berücksichtigt. Für einmalig entstehende Aufwände werden die Bewertungen der GOPen 01761 und 01765 für vier Quartale und der GOP 01762 für ein Quartal um jeweils einen Punkt erhöht.

#### **4. Inkrafttreten**

Die Beschlussteile A, B und C treten mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.

Der Beschlussteil E tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil F**

#### **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 Neugestaltung der Leistungen zum Zervixkarzinomscreening im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 werden die Leistungen zum Zervixkarzinomscreening im Einheitlichen Bewertungsmaßstab in einem neu aufgenommenen Abschnitt 1.7.3.2 abgebildet.

Die Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.1 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Die Vergütung der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.1 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Eine Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt nicht.

Da die erforderliche Vergütung für die Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.2 des EBM derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.2 des EBM zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass mit der Einführung dieser neuen Leistungen einerseits Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verbunden sind (Substitution) und

andererseits ein Mehrbedarf entsteht. Den Einsparungen bei den Gebührenordnungspositionen 19320 bis 19322 und 19331, die bisher im Zusammenhang mit der Abklärungsdiagnostik auffälliger Befunde aufgrund des bisherigen Früherkennungsprogramms angefallen sind (11,5 Mio. Euro pro Jahr), steht ein erwarteter Mehrbedarf innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (5 Mio. Euro pro Jahr) bei den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 gegenüber. Der Bewertungsausschuss gibt daher für die vier Quartale des Jahres 2020 eine entsprechende Absenkung der Behandlungsbedarfe im Volumen von insgesamt 6,5 Mio. Euro vor. Dabei erfolgte die Aufteilung des geschätzten Einsparungsvolumens auf die Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend der bisherigen Anzahl der Patientinnen, für die die Gebührenordnungsposition 01733 abgerechnet wurde.

Für die Vergütung der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.2 des EBM wird der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2024 prüfen, ob eine Überführung der Leistungen des Abschnitts 1.7.3.2.2 des EBM in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss 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, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil F tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft.