

B E S C H L U S S

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2018

1. Aufnahme der Kennnummer 32004 in den Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kenn- nummer	Ausgenommene GOPen
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775

2. Aufnahme einer Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32151 in den Abschnitt 32.2.7 EBM

Die Gebührenordnungsposition 32151 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32720 berechnungsfähig.

3. Änderung der Katalogüberschrift zu den Gebührenordnungspositionen 32460 bis 32461 im Abschnitt 32.3.5 EBM

Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen **32459 bis 32460** und 32461

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32459 in den Katalog der Gebührenordnungspositionen 32459 bis 32461 im Abschnitt 32.3.5 EBM

32459 Procalcitonin (PCT) 9,60 €

5. Aufnahme einer Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32688 in den Abschnitt 32.3.9 EBM

Die Gebührenordnungsposition 32688 ist bei derselben Pilzart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.

6. Aufnahme einer Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32689 in den Abschnitt 32.3.9 EBM

Die Gebührenordnungsposition 32689 ist bei derselben Hefeart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.

7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32692 in den Abschnitt 32.3.9 EBM

32692 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)
je Art 6,59 €

Die Gebührenordnungsposition 32692 ist bei derselben Art nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32688 und 32689 berechnungsfähig.

8. Streichung der Gebührenordnungsposition 32708 im Abschnitt 32.3.10 EBM

9. Aufnahme einer Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32720 in den Abschnitt 32.3.10 EBM

Die Gebührenordnungsposition 32720 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.

10. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32759 in den Abschnitt 32.3.10 EBM

32759 Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)
je Bakterienart 6,59 €

Die Gebührenordnungsposition 32759 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 berechnungsfähig.

11. Neufassung der Anmerkungen im Katalog der Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 im Abschnitt 32.3.10 EBM

Die Gebührenordnungsposition 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 und 32761 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759, 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32764 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32764 berechnungsfähig.

12. Streichung der Gebührenordnungspositionen 32766 und 32767 im Abschnitt 32.3.10 EBM

13. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 bis 32775 in den Abschnitt 32.3.10 EBM

- 32772 Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe 6,93 €

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.

Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.

- 32773 Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen,

Fakultativer Leistungsinhalt

 - Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe 6,93 €

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.

Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.

- 32774 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),
je Bakterienart und Resistenzmechanismus 8,50 €

32775	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),	
	je Bakterienart und Resistenzmechanismus	8,50 €

Protokollnotiz:

Mit dem vorliegenden Beschluss des Bewertungsausschusses wird der gesetzliche Auftrag zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gemäß § 87 Abs. 2a Satz 25 SGB V, insbesondere im Zusammenhang mit der neu geschaffenen Möglichkeit zur Unterscheidung zwischen viralen und bakteriellen Infektionen im EBM, umgesetzt. Der Bewertungsausschuss prüft darüber hinaus, ob in Bezug auf eine Aktualisierung der Wissenschaft und Technik eine weitere Anpassung des EBM erforderlich ist. Hierbei wird auch den Erfordernissen der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung nach § 87 Absatz 2 Satz 2 SGB V Rechnung getragen.

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 der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie zur Umsetzung des Gesetzesauftrags gemäß § 87 Absatz 2a Satz 25 SGB V

mit Wirkung zum 1. Juli 2018

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesetzesauftrags gemäß § 87 Absatz 2a Satz 25 SGB V zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie zum 1. Juli 2018 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 Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32459, 32774 und 32775 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss empfiehlt den Partnern der Gesamtverträge die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32459, 32774 und 32775 ab dem 1. Juli 2021 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu überführen.
3. Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt für die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32459, 32774 und 32775 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung vom 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile einzelner Krankenkassen anzuwenden, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt werden.
4. Die Finanzierung des bundesweit erwarteten Mehrbedarfs für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32151, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 und 32773 im Zusammenhang mit der Regelung in Beschluss Teil A

Nummer 1. in Höhe von bundesweit 6 Millionen Euro erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Dafür wird anstelle der Anwendung der Rechenschritte in Nummer 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse jeweils für die Abrechnungsquartale 3/2018 bis 2/2019 der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks um den folgenden Betrag erhöht:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	478.893 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	318.124 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	114.681 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.346.427 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.424.608 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.594.634 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.031.346 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	658.375 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.784.432 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	2.118.900 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	599.066 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	166.399 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	281.458 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	432.985 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	400.730 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	380.315 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	728.838 Punkten

5. Der Bewertungsausschuss überprüft die um die Versichertenzahlen angepasste Leistungsbedarfsveränderung der Gebührenordnungspositionen aus Nummer 4., beginnend mit dem Prüfzeitraum 4. Quartal 2018 bis 3. Quartal 2019, jährlich bis zum Prüfzeitraum 4. Quartal 2021 bis 3. Quartal 2022. Die Leistungsbedarfsveränderung des jeweiligen Prüfzeitraums zum entsprechenden Zeitraum der davorliegenden vier Vorquartale wird spätestens zum Ende April des folgenden Jahres bewertet; für den ersten Prüfzeitraum wird abweichend der Vergleichszeitraum 3. Quartal 2017 bis 2. Quartal 2018 verwendet.
6. Sofern die Höhe des um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfs des Prüfzeitraums vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums abweicht, wird die MGV des dem Prüfzeitraum um drei Quartale versetzt folgenden Jahres basiswirksam um den Differenzbetrag korrigiert. Zusätzlich wird die MGV um den hälftigen Differenzbetrag nicht basiswirksam korrigiert. Dieses Verfahren wird für

jeden der Prüfzeiträume wiederholt. Abweichend hiervon wird für das erste Jahr als Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums der um 6 Millionen Euro erhöhte Leistungsbedarf des 3. Quartals 2017 bis 2. Quartal 2018 verwendet.

7. Der Bewertungsausschuss wird die Aufteilung nach Versichertenzahlen auf die Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen der in Nummer 6. beschriebenen Korrekturen in jeweils separaten Beschlüssen regeln.