

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2019

1. **Aufnahme eines Katalogs mit Leistungen nach den
Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 in den Abschnitt 32.3.4
EBM**

Quantitative Bestimmung frühestens ab der
24. SSW + 0 Tage, gilt für die
Gebührenordnungspositionen 32362 und
32363,

je Untersuchung

32362	PIGF	19,40 Euro
32363	sFlt-1/PIGF-Quotienten	62,25 Euro

*Der Befundbericht muss innerhalb von 24
Stunden nach Materialeingang übermittelt
sein.*

*Voraussetzung für die
Berechnungsfähigkeit der
Gebührenordnungspositionen 32362 und
32363 ist die Erfüllung eines der folgenden
Kriterien der Präeklampsie:*

- *Neu auftretender oder bestehender
Hypertonus*
- *Präeklampsie-assoziiertes organisches
oder labordiagnostisches
Untersuchungsbefund, welcher keiner
anderen Ursache zugeordnet werden
kann*
- *Fetale Wachstumsstörung*
- *auffälliger dopplersonographischer
Befund der Aa. uterinae in einer*

*Untersuchung nach der
Gebührenordnungsposition 01775*

*Die Gebührenordnungspositionen 32362
und 32363 sind jeweils höchstens dreimal
im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 32362
und 32363 sind am Behandlungstag nicht
nebeneinander berechnungsfähig.*

**2. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 32390 im
Abschnitt 32.3.4 EBM**

32390 CA 125 und/oder HE 4

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 32362 und 32363 (Präeklampsie) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2019

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Oktober 2019 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 32362 und 32363 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß folgendem Verfahren: Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.