

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 433. Sitzung am 22. Januar 2019

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2019

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32480 in den Abschnitt 32.3.5 EBM

| | | |
|-------|--|---------|
| 32480 | Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa, | |
| | je Untersuchung | 18,65 € |

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32557 in den Abschnitt 32.3.6 EBM

| | | |
|-------|---|---------|
| 32557 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab, | |
| | je Untersuchung | 19,20 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32557 ist
am Behandlungstag höchstens viermal
berechnungsfähig.*

Protokollnotiz:

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses beraten ein standardisiertes Finanzierungskonzept für den Bereich Labor. Die beiden Gebührenordnungspositionen 32480 und 32557 sollen in dieses Finanzierungskonzept überführt werden, andernfalls erfolgt entsprechend der Finanzierungsempfehlung zwei Jahre nach Einführung der Leistung eine Überführung dieser Gebührenordnungspositionen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.

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 32480 und 32557 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2019

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 32480 und 32557 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 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 32480 und 32557 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
2. Der Bewertungsausschuss empfiehlt den Partnern der Gesamtverträge, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32480 und 32557 ab dem 1. April 2021 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu überführen. Dabei wird jeweils 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 angewendet, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt werden.