

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022

#### Teil A

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

mit Wirkung zum 1. Juli 2022

1. Änderung der Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01866 im Abschnitt 1.7.2 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 01866 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition ~~32823~~ 32817 berechnungsfähig.*

2. Änderung der Kennnummer 32004 im Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kennnummer	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; <del>32777</del>

3. Änderung der Kennnummer 32005 im Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; <del>32815;</del> <del>32817;</del> 32823; 32827; <del>32855;</del> <del>32856;</del> <del>32857</del>

## 4. Änderung der Kennnummer 32006 im Abschnitt 32.1 EBM

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; <b>32584</b> ; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; <b>32611</b> ; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; <b>32701</b> ; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32764; 32768; 32772; 32773; 32774; 32775; <b>32777</b> ; 32780; 32781; 32782; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; <b>32804; 32805; 32806</b> ; <b>32807; 32808; 32809</b> ; 32825; <del>32829</del> ; 32830; 32833; 32834; 32835; <del>32836</del> ; 32837; <del>32838</del> ; 32839; <del>32841</del> ; 32842; 32850; <b>32851; 32852</b> ; <b>32853</b>

## 5. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32480 im Abschnitt 32.3.5 EBM

32480 Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern  
gemäß ~~Fachinformation~~ eines  
Arzneimittels mit dem Wirkstoff  
Velmanase alfa,

**6. Änderung der Überschrift des Katalogs der Gebührenordnungspositionen 32584 bis 32641 im Abschnitt 32.3.7 EBM**

Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-Reaktion), einschl. der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus, gilt für die Gebührenordnungspositionen ~~32585~~ 32584 bis 32641,

**7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32584 in den Katalog der Gebührenordnungspositionen 32584 bis 32641 im Abschnitt 32.3.7 EBM**

32584	HEV-Antikörper	11,10 €
-------	----------------	---------

**8. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32670 im Abschnitt 32.3.7 EBM**

32670	<p>Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-Complex (außer BCG) bei Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- vor Einleitung <b>oder während</b> einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels / Summary of Product Characteristics) des Herstellers gefordert wird</li><li>- mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium tuberculosis-Complex (außer BCG)</li><li>- vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz</li></ul>
-------	---

- vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas)

**9. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32683 in den Abschnitt 32.3.8 EBM**

32683	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial,  je Erregerart, höchstens drei Erregerarten je Untersuchungsprobe	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32683 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32680 und 32833 berechnungsfähig.</i>	

**10. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32701 und 32702 in den Abschnitt 32.3.10 EBM**

32701	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl <i>Obligater Leistungsinhalt</i> - Nachweis des Glutamat-Dehydrogenase-Enzyms - Nachweis der Toxine A und B	23,80 €
32702	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32701 für den Nukleinsäurenachweis von Clostridioides difficile bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays	19,90 €

**11. Änderung der ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 im Abschnitt 32.3.10 EBM**

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772, ~~und~~32773 und 32777 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*

**12. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32777 in den Abschnitt 32.3.10 EBM**

32777	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen	
-------	--	--

von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien aus einem Material

- mit atypischem Färbeverhalten nach Gram

oder

- für die gemäß EUCAST oder CLSI ein von den Gebührenordnungspositionen 32772 oder 32773 abweichender Leistungsinhalt definiert ist,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

6,93 €

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772, 32773 und 32777 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*

### **13. Aufnahme der Bestimmungen Nummer 1 und 2 in den Abschnitt 32.3.12 EBM**

1. Immundefizient sind Patienten, bei denen mindestens ein Teil des Immunsystems aufgrund exogener oder endogener Ursachen soweit eingeschränkt ist, dass eine regelgerechte Immunreaktion nicht erfolgt und ein Auftreten opportunistischer Infektionen zu erwarten ist.
2. Der Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) erfolgt mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken und beinhaltet für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32815, 32817 sowie 32823 bis 32827 die Aufbereitung (z. B. Zellisolierung, Nukleinsäureisolierung, -denaturierung) und Spezifitätskontrolle des Amplifikats (z. B. mittels Elektrophorese und markierter Sonden), ggf. einschl. reverser Transkription und mehreren aufeinanderfolgenden Amplifikationen.

### **14. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32800 bis 32809, 32815 und 32817 in den Abschnitt 32.3.12 EBM**

32800 Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten

19,90 €

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852 beträgt 40 Euro.*

	<i>Die Gebührenordnungsposition 32800 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32785 berechnungsfähig.</i>	
32801	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefizienten Patienten	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32801 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32630 berechnungsfähig.</i>	
32802	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten Patienten	19,90 €
32803	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32803 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32594 berechnungsfähig.</i>	
32804	Nukleinsäurenachweis von Zika-Virus-RNA	19,90 €
32805	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren	19,90 €
32806	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus	19,90 €
32807	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus	19,90 €
32808	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus	19,90 €
32809	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32809 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32601 berechnungsfähig.</i>	
32815	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie,  höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €
32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum	

Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie,

höchstens dreimal im Behandlungsfall 89,50 €

*Die Gebührenordnungsposition 32817 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01866 berechnungsfähig.*

**15. Streichung des Katalogs mit den Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827 im Abschnitt 32.3.12 EBM und Neufassung der bisherigen Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827 innerhalb desselben Abschnitts**

32823 Quantitative Bestimmung der Hepatitis C-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie,

höchstens dreimal im Behandlungsfall 89,50 €

32824 Quantitative Bestimmung der HIV-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie,

höchstens dreimal im Behandlungsfall 89,50 €

*Die Gebührenordnungsposition 32824 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32850 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32824 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 berechnungsfähig.*

32825 Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose

61,40 €

32827 Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps vor oder während spezifischer antiviraler Therapie,

einmal im Behandlungsfall 89,50 €

**16. Streichung des Katalogs mit den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32844 im Abschnitt 32.3.12 EBM und Neufassung der bisherigen Gebührenordnungspositionen 32830 bis 32835, 32837, 32839 und 32842 bis 32844 innerhalb desselben Abschnitts**

32830	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis,  einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32831	Nukleinsäurenachweis von Zytomegalie-Virus bei - organtransplantierten Patienten oder - bei Verdacht auf eine kongenitale CMV-Infektion oder - bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immundefizienten Patienten	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32831 ist nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen und/oder Antigennachweisen zum Nachweis von CMV berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 berechnungsfähig.</i>	
32832	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus in besonders zu begründenden Einzelfällen oder aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion	19,90 €
32833	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma aus - Fruchtwasser und/oder Fetalblut oder - bei immundefizienten Patienten	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32833 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32683 berechnungsfähig.</i>	
32834	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor	19,90 €



32835	Nukleinsäurenachweis von HCV, einmal im Behandlungsfall	43,40 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32835 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01867 berechnungsfähig.</i>	
32837	Nukleinsäurenachweis von MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32837 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 berechnungsfähig.</i>	
32839	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien	19,90 €
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32839 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01915 und 01936 berechnungsfähig.</i>	
32842	Nukleinsäurenachweis von Mykoplasmen	19,90 €
	<i>Neben der Gebührenordnungsposition 32842 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen nicht berechnungsfähig.</i>	
32843	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten	19,90 €
32844	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten	19,90 €

**17. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32845 bis 32847 in den Abschnitt 32.3.12 EBM**

32845	Nukleinsäurenachweis von HAV, einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32846	Nukleinsäurenachweis von HEV, einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32847	Nukleinsäurenachweis von HDV,	

einmal im Behandlungsfall

19,90 €

**18. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32851 bis 32853 in den Abschnitt 32.3.12 EBM**

32851 Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter respiratorischer Infektionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)

- virale Erreger: Influenza A und B, Parainfluenzaviren, Bocavirus, Respiratory-Syncytial-Virus, Adenoviren, humanes Metapneumovirus, Rhinoviren, Enteroviren und Coronaviren (außer beta-Coronavirus SARS-CoV-2),
- bakterielle Erreger: Bordetella pertussis und B. parapertussis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenza, Yersinia pseudotuberculosis,

je Erreger

19,90 €

*Ab der 2. Leistung am Behandlungstag wird die Gebührenordnungsposition 32851 mit 7,23 Euro je Erreger bewertet.*

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32851 beträgt 85 Euro.*

*Neben der Gebührenordnungsposition 32851 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32851 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32589, 32592, 32595, 32600, 32601, 32604, 32609, 32610, 32622, 32625, 32628, 32704, 32786 bis 32789, 32839 und 32842 berechnungsfähig.*

32852 Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger sexuell übertragbarer Infektionen

(Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)

- Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Herpes-simplex-Virus Typ 1 und 2,

je Erreger

19,90 €

*Ab der 2. Leistung am Behandlungstag wird die Gebührenordnungsposition 32852 mit 7,23 Euro je Erreger bewertet.*

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852 beträgt 40 Euro.*

*Neben der Gebührenordnungsposition 32852 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen und/oder C. trachomatis nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32852 ist nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen zum Nachweis von Neisseria gonorrhoeae berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32852 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01915, 01936, 32703, 32785, 32839 und 32842 berechnungsfähig.*

32853

Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter gastrointestinaler Infektionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)

- virale Erreger: Noroviren, Enteroviren, Rotaviren, Adenoviren, Astroviren, Sapoviren,
- bakterielle Erreger: Campylobacter, Salmonellen, Shigellen, Yersinia enterocolitica, EHEC/EPEC,
- Cryptosporidium spp., Entamoeba histolytica, Giardia duodenalis, Strongyloides spp.,

je Erreger 19,90 €

*Ab der 2. Leistung am Behandlungstag wird die Gebührenordnungsposition 32853 mit 7,23 Euro je Erreger bewertet.*

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 32853 beträgt 85 Euro.*

*Die Gebührenordnungsposition 32853 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32601, 32604, 32609, 32610, 32789 und 32790 berechnungsfähig.*

- 19. Streichung der Gebührenordnungsposition 32481 im Abschnitt 32.3.5 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 32826, 32829, 32836, 32838, 32841, 32855, 32856, 32857 und 32859 im Abschnitt 32.3.12 EBM**
- 20. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

---

1. Streichung der Gebührenordnungsposition 32703 im Abschnitt 32.3.10 EBM
2. Änderung der Überschrift des Katalogs der Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707 im Abschnitt 32.3.10 EBM

Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen ~~32703~~ 32704 bis 32707,

3. Aufnahme einer weiteren Leistung in den Anhang 4 zum EBM

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
32703	Antigennachweis Neisseria gonorrhoeae mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay	IV/2022

## **Teil C**

### **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 Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. Juli 2022 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 der Weiterentwicklung Mikrobiologie für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853 erfolgt unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 87 Absatz 2 Satz 3 SGB V innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird hierzu wie folgt basiswirksam erhöht:  
Für die Ausweitung der Leistungsmengen wird ergänzend zur Anwendung der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. 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 3/2022 bis 2/2023 der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks um den folgenden Betrag erhöht:

a) Abrechnungsquartal 3/2022

– Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	373.690 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	461.936 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	73.290 Punkten
– Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.082.261 Punkten
– Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.039.818 Punkten
– Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	993.454 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	702.699 Punkten
– Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	442.001 Punkten
– Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.012.187 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	1.298.799 Punkten
– Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.137.619 Punkten
– Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	126.726 Punkten
– Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	399.354 Punkten
– Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	383.178 Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	561.611 Punkten
– Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	397.602 Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.151.238 Punkten

b) Abrechnungsquartal 4/2022

– Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	390.343 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	492.982 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	70.475 Punkten
– Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.073.358 Punkten
– Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.183.895 Punkten
– Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.007.105 Punkten
– Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	669.317 Punkten
– Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	411.334 Punkten
– Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.017.828 Punkten
– Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	1.407.926 Punkten
– Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.007.601 Punkten

- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 128.179 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 420.788 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 417.539 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 697.349 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 474.759 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 1.209.055 Punkten

c) Abrechnungsquartal 1/2023

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein in Höhe von 514.124 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 606.229 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 78.528 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 1.380.339 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von 1.249.221 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 1.131.154 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 813.866 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 620.501 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 1.293.479 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 2.081.211 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 1.183.316 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 152.714 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 626.234 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 636.927 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 1.218.915 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 681.080 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 1.923.389 Punkten

d) Abrechnungsquartal 2/2023

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein in Höhe von 340.586 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 455.003 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 62.954 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 1.031.302 Punkten



– Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	942.361	Punkten
– Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	894.304	Punkten
– Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	606.089	Punkten
– Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	408.695	Punkten
– Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	901.171	Punkten
– Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	1.248.440	Punkten
– Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.061.609	Punkten
– Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	115.267	Punkten
– Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	393.839	Punkten
– Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	374.505	Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	644.161	Punkten
– Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	435.409	Punkten
– Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.213.395	Punkten

3. Der Bewertungsausschuss überprüft für jeden KV-Bezirk quartalsbezogen die Veränderung des Leistungsbedarfs gemäß Euro-Gebührenordnung der in Nummer 1 genannten Gebührenordnungspositionen für den Prüfzeitraum 1. Quartal 2025 bis 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vergleichszeitraum 1. Quartal 2019 bis 4. Quartal 2019 bis zum 31. Januar 2026 hinsichtlich der beiden ersten zu prüfenden Quartale und bis zum 31. Juli 2026 hinsichtlich der beiden letzten zu prüfenden Quartale. Für den Vergleichszeitraum wird dabei der Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung der Gebührenordnungspositionen 32050, 32670, 32680, 32681, 32703 bis 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32826, 32829, 32831, 32833, 32836, 32838, 32839 und 32841 bis 32844 herangezogen. Übersteigt der Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung im Prüfzeitraum den Wert im Vergleichszeitraum wird der Differenzbetrag bestimmt und mit dem regionalen Punktwert im jeweiligen Quartal des Prüfzeitraums in Punkte umgerechnet.
4. Sofern in einem Quartal in einem KV-Bezirk gemäß Nummer 3. ein Differenzbetrag bestimmt wurde, wird der Behandlungsbedarf im Korrekturzeitraum 1. Quartal 2026 bis 4. Quartal 2026 ergänzend zur Anwendung der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse basiswirksam wie folgt angepasst:
  - a. Die in der Zwischenzeit durch die Veränderung des Behandlungsbedarfs aufgrund der Versichertenzahländerungen und der morbiditätsbedingten

Veränderungsraten (als arithmetischer Mittelwert der jeweiligen empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten) bereits entrichteten Finanzmittel der Krankenkassen in diesem KV-Bezirk werden wie folgt bestimmt:

- i. Der Leistungsbedarf der Gebührenordnungspositionen gemäß Nummer 3. im jeweiligen Quartal des Vergleichszeitraums wird um die Versichertenzahländerungen und die morbiditätsbedingten Veränderungsraten bis zum Vorjahresquartal des Korrekturquartals fortentwickelt und die Differenz zum Ausgangswert im jeweiligen Quartal des Vergleichszeitraums bestimmt. Diese Differenz wird mit dem regionalen Punktwert im jeweiligen Vorjahresquartal des Korrekturzeitraums in Punkte umgerechnet.
  - ii. Die Behandlungsbedarfserhöhung gemäß Nummer 2. wird vom jeweiligen Quartal im Zeitraum 3. Quartal 2022 bis 2. Quartal 2023 um die Versichertenzahländerungen und die morbiditätsbedingten Veränderungsraten bis zum Vorjahresquartal des Korrekturquartals fortentwickelt.
- b. Vom Differenzbetrag gemäß Nummer 3. werden für jeden KV-Bezirk die in lit. a bestimmten Beträge (i. und ii.) abgezogen. Sofern das Ergebnis negativ ist, wird dieses auf null gesetzt.
  - c. Der Betrag gemäß lit. b wird halbiert.
  - d. Der Behandlungsbedarf wird mit Wirkung für das jeweilige Quartal des Korrekturzeitraums basiswirksam um den in lit. c bestimmten Betrag gesteigert.

Dabei werden jeweils die gleichen Quartale des Prüfzeitraums und des Vergleichszeitraums mit Wirkung für das gleiche Quartal des Korrekturzeitraums separat für jeden KV-Bezirk geprüft.

5. Mit der Überprüfung gemäß Nummer 3. und der Berechnung gemäß Nummer 4. wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt.
6. Der Bewertungsausschuss wird für jeden KV-Bezirk die in Nummer 4. beschriebene Erhöhung der Behandlungsbedarfe in separaten Beschlüssen bis zum 31. März 2026 hinsichtlich der Korrekturquartale 1. und 2. Quartal 2026 sowie bis zum 31. September 2026 hinsichtlich der Korrekturquartale 3. und 4. Quartal 2026 vorgeben.

**Protokollnotizen:**

1. Während des ersten Jahres nach Inkrafttreten des Beschlusses zur Weiterentwicklung der Mikrobiologie beobachtet der Bewertungsausschuss die Entwicklung des Leistungsbedarfs der in Nummer 1. genannten Gebührenordnungspositionen im Hinblick auf einen kurzfristigen Anpassungsbedarf zum Beschluss.
2. Für den Prüfzeitraum 1. Quartal 2025 bis 4. Quartal 2025 erwarten die Trägerorganisationen aufgrund dieses Beschlusses einen Leistungsmehrbedarf in Höhe von insgesamt bis zu etwa 20 Millionen Euro jährlich im Vergleich zum vorpandemischen Leistungsbedarf vom 1. Quartal 2019 bis 4. Quartal 2019 (Vergleichszeitraum). Wird ein darüberhinausgehender Leistungsmehrbedarf festgestellt, berät der Bewertungsausschuss zu den möglichen Ursachen des Leistungsmehrbedarfs und prüft zu ergänzenden Regelungen im EBM oder dieser Finanzierungsempfehlung.

## **Teil D**

**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 Weiterentwicklung der direkten  
Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des  
Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)  
und  
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 2022**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. Juli 2022 und 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 [Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018, Teil B] 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:

Die im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018, Teil B, Nummer 5 vorgesehene Überprüfung entfällt für die letzten beiden Prüfzeiträume 4. Quartal 2020 bis 3. Quartal 2021 und 4. Quartal 2021 bis 3. Quartal 2022. Damit endet die Überprüfung mit dem Prüfzeitraum 4. Quartal 2019 bis 3. Quartal 2020. Eine weitere Korrektur der MGV findet danach nicht mehr statt.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **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 und -inhalt**

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V ergaben die Prüfungen der Fachinformationen für verschiedene Arzneimittel einen Anpassungsbedarf der mikrobiologischen Diagnostik im EBM insbesondere für besondere Indikationsstellungen, der über den zwingend erforderlichen Anpassungsbedarf nach § 87 Abs. 5b Satz 5 SGB V hinausgeht. In diesem Zusammenhang werden mit dem vorliegenden Beschluss Leistungen der mikrobiologischen Diagnostik an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst und bestehende Wirkstoffbezüge aufgehoben.

#### **Änderung Nummer 1**

Die Anpassung des Abrechnungsausschlusses der Gebührenordnungsposition 01866 ist eine Folge der Ausgliederung der quantitativen Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA aus der 32823 in die Gebührenordnungsposition 32817 unter der Änderung Nummer 14 und 15 dieses Beschlusses.

#### **Änderung Nummern 2 bis 4**

Die Zifferkränze der Kennnummer 32004 „Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung“, der Kennnummer 32005 „Spezifische antivirale Therapie der chronischen

viralen Hepatitiden“ und der Kennnummer 32006 „Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose“ wurden um zutreffende Gebührenordnungspositionen und neue Leistungen ergänzt.

#### **Änderung Nummern 5 und 19**

Die Gebührenordnungsposition 32480 ist bisher auf den Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa begrenzt. Mit diesem Beschluss wird die Einschränkung auf Antikörper gegen den Wirkstoff Velmanase alfa gestrichen und die Gebührenordnungsposition für alle Arzneimittel-spezifischen Antikörper unabhängig vom auslösenden Wirkstoff berechnungsfähig.

Aufgrund dessen wird unter Nummer 19 die Gebührenordnungsposition 32481 für den Wirkstoff Sebelipase alfa gestrichen und die Leistung in der Gebührenordnungsposition 32480 weitergeführt.

#### **Änderung Nummern 6 und 7**

Die Bestimmung von Hepatitis-E-Virus-Antikörpern ist bisher als ähnliche Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32641 berechnungsfähig. Mit diesem Beschluss wird die Bestimmung von Hepatitis-E-Virus-Antikörpern als Einzelleistung nach der Gebührenordnungsposition 32584 im EBM abgebildet und der Katalog nach den Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641 EBM um diese Gebührenordnungsposition ergänzt.

#### **Änderung Nummer 8**

Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 32670 wird um die Indikation „während einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation des Herstellers gefordert wird“, erweitert.

#### **Änderung Nummern 9, 13, 14 und 17**

Mit diesen Änderungen werden weitere direkte Erregernachweise mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren neu in den EBM aufgenommen. Für opportunistische Erreger ist die Berechnungsfähigkeit auf immundefiziente Patienten begrenzt. Unter einer Therapie mit immunmodulatorischen Substanzen kann es zu Infektionen mit opportunistischen Erregern kommen. Hierauf wird in Fachinformationen der Arzneimittel vermehrt hingewiesen.

Der Begriff Immundefizienz wird im Hinblick auf die Verwendung in den Leistungslegenden der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.12 EBM in der Bestimmung Nummer 1 dieses Abschnitts erläutert.

Des Weiteren werden unter der Änderung Nummer 14 die quantitativen Bestimmungen von Hepatitis B-Virus-DNA und von Hepatitis D-Virus-RNA im Zusammenhang mit einer antiviralen Therapie in den EBM aufgenommen.

#### **Änderung Nummer 10**

Die Gebührenordnungspositionen 32701 und 32702 bilden den Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl, um den Nukleinsäurenachweis bei diskordanten Befunden ergänzt, als Stufendiagnostik ab.

#### **Änderung Nummern 11 und 12**

Die Gebührenordnungsposition 32777 wird zur Abbildung von Sonderfällen der Empfindlichkeitsprüfungen in den EBM aufgenommen, die aufgrund besonderer Anforderungen in den bestehenden Gebührenordnungspositionen 32772 oder 32773 nicht angemessen berücksichtigt sind. Die Gebührenordnungsposition 32777 wird in die bestehende Höchstwertregelung für die Empfindlichkeitsprüfungen aufgenommen.

#### **Änderung Nummern 15 und 16**

Mit den Nummern 15 und 16 werden die dort benannten Kataloge im Abschnitt 32.3.12 EBM aufgelöst und die Leistungen als Einzelleistungen unter den bestehenden Gebührenordnungspositionen innerhalb desselben Abschnitts neugefasst und weitergeführt.

Mit der zweiten Änderung in Nummer 15 wird die Leistungslegende des gestrichenen Leistungskataloges nach den Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827 im Abschnitt 32.3.12 EBM als Bestimmung Nummer 2 für alle Leistungen dieses Abschnitts weitergeführt.

#### **Änderung Nummern 18 und 19**

Nach den Gebührenordnungspositionen 32851 bis 32853 wird eine indikationsspezifische Erregerdiagnostik mittels einer nukleinsäurebasierten Paneldiagnostik in den EBM aufgenommen. Je Indikation können aus den in der jeweiligen Gebührenordnungsposition benannten Erregern die Erreger entsprechend der individuellen Fragestellung untersucht werden. Die Wirtschaftlichkeit der Untersuchung von mehreren Erregern wird durch die Abstufung und Höchstwertregelung berücksichtigt. Bisher im Abschnitt 32.3.12 EBM in eigenen Gebührenordnungspositionen abgebildete nukleinsäurebasierte Erregernachweise, die nun in der Erregerauswahl der Panelleistungen enthalten sind, werden gestrichen.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt zum 1. Juli 2022 in Kraft.

## **Teil B**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

#### **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 und -inhalt**

Die Gebührenordnungsposition 32703 zum Antigennachweis *Neisseria gonorrhoeae* mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay wird zugunsten der sensitiveren und spezifischeren Nukleinsäureamplifikationsverfahren gestrichen und als nicht mehr berechnungsfähige Leistung in den Anhang 4 überführt. Als Folgeänderung wird die Überschrift des Kataloges mit Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707 entsprechend angepasst.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt zum 1. Oktober 2022 in Kraft.



## Teil C

### **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 Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i.V.m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V zur Finanzierung von Leistungen.

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Die Anpassungen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM gemäß Teil A führt nur zum Teil zu Einsparungen bei anderen Leistungen aufgrund von Wirtschaftlichkeitsreserven (teilweise Substitution).

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V ergaben die Prüfungen der Fachinformationen für verschiedene Arzneimittel einen Anpassungsbedarf der mikrobiologischen Diagnostik im EBM für besondere Indikationsstellungen. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass ein finanzieller Mehrbedarf durch die Anpassung der mikrobiologischen Diagnostik aufgrund von AMNOG-Verfahren durch eine Anpassung des Behandlungsbedarfs um den zu erwartenden Mehrbedarf in Höhe von bundesweit 5,75 Millionen Euro finanziert werden soll.

Dazu werden die Behandlungsbedarfe der jeweiligen KV-Bezirke in den Abrechnungsquartalen 3/2022 bis 2/2023 entsprechend der in Nummer 2. des Teil C vereinbarten Punktvolumina je Quartal angehoben. Für die Aufteilung wurden der Leistungsbedarf und der Ziffernkranz des Vergleichszeitraums 1. Quartal 2019 bis 4. Quartal 2019 je Kassenärztlicher Vereinigung verwendet.

Aufgrund der Unsicherheit der Entwicklung im Bereich der Mikrobiologie erfolgt gemäß Nummer 3. des Teil C eine Überprüfung. Der Prüfzeitraum umfasst dabei das 1. Quartal 2025 bis 4. Quartal 2025 und vergleicht es mit dem Vergleichszeitraum 1. Quartal 2019

bis 4. Quartal 2019. Um nur zwei weitere Beschlussfassungen für ggf. notwendige Erhöhungen des Behandlungsbedarfs zu benötigen, wird in zwei Schritten geprüft: bis zum 31. Januar 2026 hinsichtlich der beiden ersten zu prüfenden Quartale und bis zum 31. Juli 2026 hinsichtlich der beiden letzten zu prüfenden Quartale. Für den Fall, dass der Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung der in Nummer 1. des Teil C aufgeführten Ziffern im Prüfzeitraum den Wert der in Nummer 3. des Teil C aufgeführten Ziffern im Vergleichszeitraum übersteigt, wird der Differenzbetrag bestimmt und mit dem regionalen Punktwert im jeweiligen Quartal des Prüfzeitraums in Punkte umgerechnet.

In Nummer 4. des Teil C ist das Verfahren zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung beschrieben für den Fall, dass in einem Quartal in einem KV-Bezirk gemäß Nummer 3. des Teil C ein Differenzbetrag bestimmt wurde. Dabei werden die zwischenzeitlich erfolgten Veränderungen des Behandlungsbedarfs aufgrund der Versichertenzahländerungen und der morbiditätsbedingten Veränderungsraten (als arithmetischer Mittelwert der jeweiligen empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten) den bereits bereitgestellten Finanzmitteln der Krankenkassen gegengerechnet. Dies betrifft zum einen den Ausgangsleistungsbedarf der Gebührenordnungspositionen gemäß Nummer 3. des Teil C im jeweiligen Quartal des Vergleichszeitraums sowie zum anderen die Behandlungsbedarfserhöhung gemäß Nummer 2. des Teil C, die jeweils auf das Vorjahresquartal des Korrekturquartals fortgeschrieben werden.

Die auf diese Veränderungen des Behandlungsbedarfs entfallenden Beträge werden vom Differenzbetrag gemäß Nummer 3. des Teil C abgezogen. Sofern das Ergebnis negativ ist, wird dieses auf null gesetzt. Der sich ergebende Betrag wird halbiert und der Behandlungsbedarf wird mit Wirkung für das jeweilige Quartal des Korrekturzeitraums basiswirksam um diesen Betrag gesteigert. Dies erfolgt ergänzend zur Anwendung der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen.

Das Institut des Bewertungsausschusses wird gemäß Nummer 5. des Teil C mit der Überprüfung und der Berechnung beauftragt.

Die Zeitpunkte, bis zu denen der Bewertungsausschuss für jeden KV-Bezirk die Erhöhung der Behandlungsbedarfe vorgibt, werden in Nummer 6. des Teil C festgelegt: bis zum 31. März 2026 hinsichtlich der Korrekturquartale 1. und 2. Quartal 2026 sowie bis zum 31. September 2026 hinsichtlich der Korrekturquartale 3. und 4. Quartal 2026.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil C tritt zum 1. Juli 2022 in Kraft.

## Teil D

**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 Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und 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 2022**

---

### 1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i.V.m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V zur Finanzierung von Leistungen.

### 2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 wurde die Diagnostik zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie vor einer Erst- oder einer Wiederholungsverordnung in den EBM aufgenommen. Dies umfasste in Teil B zur Finanzierung zum einen eine Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Höhe von bundesweit 6 Millionen Euro und zum anderen eine viermalige jährliche Überprüfung der um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfsveränderung.

Aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Verabreichung von Antibiotika wird die Überprüfung gemäß Teil B, Nummer 5 der letzten beiden Prüfzeiträume mit den Abrechnungsquartalen 4. Quartal 2020 bis 3. Quartal 2021 sowie mit den Abrechnungsquartalen 4. Quartal 2021 bis 3. Quartal 2022 nicht mehr umgesetzt. Die sich daraus ergebende Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt nicht.

### 3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil D tritt zum 1. Juli 2022 in Kraft.