

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022**

#### **Teil A**

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

#### **mit Wirkung zum 1. Januar 2023**

---

**1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32810 in den Abschnitt 32.3.12 EBM**

32810 Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. aus makulo-/vesiculopapulösen Haut- oder Schleimhautläsionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor),  
höchstens dreimal im Behandlungsfall 19,90 €

*Die Gebührenordnungsposition 32810 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.*

**2. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 32810 in die Kennnummer 32006 im Abschnitt 32.1 EBM**

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2023

---

**1. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 08635 in die dritte Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32001 im Abschnitt 32.1 EBM**

**2. Streichung des Katalogs mit den Gebührenordnungspositionen 32092 und 32094 im Abschnitt 32.2.3 EBM und Neufassung der bisherigen Gebührenordnungspositionen 32092 und 32094 innerhalb desselben Abschnitts**

32092      Quantitative Bestimmung CK-MB      1,15 €

*Die Gebührenordnungsposition 32092 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.*

32094      Quantitative Bestimmung von HbA1c      4,00 €

**3. Streichung des Katalogs mit den Gebührenordnungspositionen 32097 und 32101 im Abschnitt 32.2.3 EBM und Neufassung der bisherigen Gebührenordnungspositionen 32097 und 32101 innerhalb desselben Abschnitts**

32097      Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP,  
je Untersuchung      19,40 €

*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nur bei Erbringung und Qualitätssicherung in eigener Praxis oder bei Überweisung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nicht bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften berechnungsfähig.*

32101      Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH),  
je Untersuchung      3,00 €

**4. Änderung des zweiten Satzes der Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32246 im Abschnitt 32.3.4 EBM**

*Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Äthanol im Serum, beta-Hydroxybuttersäure, Fettsäuren (frei im Serum, unverestert), **Kohlenmonoxid-Hämoglobin** und Zinkprotoporphyrin.*

**5. Änderung der der Legendierung der Gebührenordnungsposition 32463 im Abschnitt 32.3.5 EBM**

32463      Quantitative Bestimmung von Cystatin C bei einer GFR von 40 bis 80 ml/(Minute/1,73 m<sup>2</sup>) (berechnet nach der MDRD- **oder CKD-EPI**-Formel), sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten

## **Teil C**

### **zu 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 im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32810 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Januar 2023**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32810 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2023 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32810 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32810 werden ab dem 1. Januar 2025 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Dabei wird das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß 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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile einzelner Krankenkassen angewendet, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nr. 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt wird.