

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 448. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der extrabudgetären Finanzierung bestimmter humangenetischer Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2020**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Der Bewertungsausschuss empfiehlt mit Wirkung zum 1. Januar 2020, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren und ab dem 1. Januar 2023 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückzuführen. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird entsprechend in den vier Quartalen des Jahres 2020 basiswirksam bereinigt, wobei abweichend vom Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 411. Sitzung am 14. August 2019, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote der Fachgruppe Humangenetik des Vorjahresquartals angewendet wird. Die Anwendung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote stellt kein Präjudiz für zukünftige Beschlussfassungen dar.

Die Fristen zur Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.2 EBM in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß Nrn. 1 und 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a

Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V zur Finanzierung des Leistungsanstiegs im humangenetischen Bereich werden um drei Jahre auf den 30. Juni 2023 verlängert.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft.