

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

in seiner 235. Sitzung am 24. September 2010

mit Wirkung zum 1. Januar 2011

I. Aufnahme einer Nr. 11 in die Präambel 11.1

11. Sofern (eine) genetische Untersuchung(en) mit (einer) Gebührenordnungsposition(en) des Abschnitts 11.4 vorgenommen werden kann, sind die Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 nicht berechnungsfähig.

II. Änderung der Präambel Nr. 7 des Abschnitts 12.1

7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 und 11.4 berechnungsfähig. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3 und 11.4 gemäß Satz 1 gelten bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin als erfüllt.

III. Aufnahme eines neuen Abschnitts 11.4 im Kapitel 11

11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt die Angabe voraus, ob die Leistung als diagnostischer oder prädiktiver Test, als Untersuchung auf Anlagetragerschaft oder als vorgeburtlicher Test erbracht wurde.
2. Sofern die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts als prädiktiver oder vorgeburtlicher Test erbracht werden, setzt die Berechnung der Gebührenordnungspositionen Angaben zum Indexpatienten durch die verantwortliche ärztliche Person voraus (Mutation, Erkrankung, genetischer Verwandtschaftsgrad). Können zum Indexpatienten und seiner Mutation keine Angaben erfolgen, so ist dies zu begründen.
3. Als Indexpatient wird eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person und als Anlagetragere ein (noch) symptomfreier Versicherter mit nachgewiesener Mutation bezeichnet. Eine Risikoperson ist ein Versicherter mit formalgenetisch möglicher Anlagetragerschaft. Die Untersuchung auf Anlagetragerschaft setzt eine Indikation gemäß § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz voraus.
4. Ist (Sind) bei dem Indexpatient die krankheitsauslösende(n) Mutation(en) molekulargenetisch gesichert, so sind nur die Gebührenordnungspositionen „bei bekannter Mutation“ berechnungsfähig. Wird das Untersuchungsziel durch die Beschränkung auf die bekannte(n) Mutation(en) des Indexpatienten nicht erreicht, sind darüber hinausgehende Untersuchungen nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 setzt die Einhaltung der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
6. Für indikationsbezogene Leistungen, die nach Abschnitt 11.4.2 berechnungsfähig sind, ist eine Stufendiagnostik durchzuführen. Wenn das Untersuchungsziel nicht erreicht wurde, sind nach erneuter Indikationsstellung durch die verantwortliche ärztliche Person für weitere indizierte Untersuchungen die Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11322 neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 berechnungsfähig.
7. Die vollständige Untersuchung eines Gens umfasst mindestens die Analyse der kodierenden Sequenzen (Exone) und der transkriptions- und translationsrelevanten flankierenden Signalsequenzen.

11.4.1 Untersuchungen bei Risikoallelen

- 11330 **Faktor-V-Leiden-Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf diese Mutation, 855 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11330 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32860 berechnungsfähig.
- 11331 **Prothrombin G20210A-Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf diese Mutation, 855 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11331 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32861 berechnungsfähig.
- 11332 **HLA-B27**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf die Anwesenheit des Haplotyps HLA-B27, 855 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11332 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32862 berechnungsfähig.
- 11333 **MTHFR-C677T-Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf die Mutation bei erhöhter Homocystein-Konzentration im Plasma (> 50 µmol pro Liter), 855 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11333 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32863 berechnungsfähig.
- 11334 **Hämochromatose**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf die C282Y- und der H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens, 1710 Punkte
einmal im Krankheitsfall

Fragestellung oder die Fragestellung nach Anlagetragerschaft auf Grund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11360 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

- 11370 **Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen – auch bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf große Deletionen und Duplikationen im Dystrophin-Gen,
einmal im Krankheitsfall
13185 Punkte
- 11371 **Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – vollständige Untersuchung**
Obligater Leistungsinhalt
- Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens,
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11371 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung auf Grund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11370 nicht vollständig beantwortet werden konnte.
200560 Punkte
- 11372 **Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine bekannte Mutation im Dystrophin-Gen,
je bekannter Mutation einmal im Krankheitsfall
3310 Punkte
- 11380 **Chorea Huntington – auch bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine CAG-Repeat-Expansion im Huntingtin-Gen,
einmal im Krankheitsfall
5415 Punkte
- 11390 **Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) – Analyse einer Repeat-Expansion – auch bei bekannter Mutation**

- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,
einmal im Krankheitsfall
3250 Punkte
- 11391 **Myotone Dystrophie Typ 1** (DM1, Curshman-Steinert) – **weitergehende Untersuchung – auch bei bekannter Mutation**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall
12240 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 11391 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fragestellung auf Grund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11390 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
- 11395 **Myotone Dystrophie 2** (DM2, PROMM) – **Analyse einer Repeat-Expansion – auch bei bekannter Mutation**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF-9-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,
einmal im Krankheitsfall
3250 Punkte
- 11396 **Myotone Dystrophie 2** (DM2, PROMM) – **weitergehende Untersuchung – auch bei bekannter Mutation**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF-9-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall
12240 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 11396 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fragestellung auf Grund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11395 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*

- 11400 **Hämophilie A – Analyse einer Inversion – auch bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Inversion in Intron 22 und Intron 1 des F8-Gens,
einmal im Krankheitsfall
3250 Punkte
- 11401 **Hämophilie A – vollständige Untersuchung**
Obligater Leistungsinhalt
- Vollständige Untersuchung des F8-Gens auf Deletionen und Mutationen,
einmal im Krankheitsfall
90370 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 11401 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung auf Grund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11400 nicht vollständig beantwortet werden konnte.
- 11403 **Hämophilie A – bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion im F8-Gen bei bekannter Deletion,
je bekannter Mutation einmal im Krankheitsfall
6590 Punkte
- 11404 **Hämophilie A – bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Mutation im F8-Gen,
je bekannter Mutation einmal im Krankheitsfall
3310 Punkte
- 11410 **Spinale Muskelatrophie – Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation – auch bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation des SMN1- und SMN2-Gens,
einmal im Krankheitsfall
6590 Punkte
- 11411 **Spinale Muskelatrophie – vollständige Untersuchung**
Obligater Leistungsinhalt
- Vollständige Untersuchung des SMN1- und SMN2-Gens,
21400 Punkte

einmal im Krankheitsfall

Soweit beim Versicherten eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine homozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.

Soweit bei einer Risikoperson eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine heterozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 11412 | Spinale Muskelatrophie – bei bekannter Mutation | |
| | <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| | - Untersuchung auf eine Mutation des SMN1-Gens oder SMN2-Gens bei bekannter Mutation, | 3310 Punkte |
| | je bekannter Mutation einmal im Krankheitsfall | |
| 11420 | Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen | |
| | <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| | - Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26), | 6620 Punkte |
| | einmal im Krankheitsfall | |
| 11421 | Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – Untersuchung auf eine Mutation im GJB6-Gen – auch bei bekannter Mutation | |
| | <i>Obligater Leistungsinhalt</i> | |
| | - Untersuchung auf eine Deletion im GJB6-Gen (Connexin 30), | 3250 Punkte |
| | einmal im Krankheitsfall | |

- 11422 **Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – bei bekannter Mutation im GJB2-Gen**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26) bei bekannter Mutation, einmal im Krankheitsfall
- 3310 Punkte
-
- 11430 **Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung bei Vorliegen von Tumormaterial**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität am Tumormaterial des Versicherten oder des Indexpatienten, einmal im Krankheitsfall
- 12755 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 11430 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.*
-
- 11431 **Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – weitergehende Untersuchung bei Nachweis einer Mikrosatelliteninstabilität oder einer Expressionsminderung eines Gens um mehr als 50% im Tumormaterial**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf Deletionen und Mutationen der Gene MLH1 und PMS2 oder MSH2 und MSH6 im Tumormaterial des Versicherten oder des Indexpatienten, einmal im Krankheitsfall
- 109305 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 11431 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.*
-
- 11432 **Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt**
- Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf Deletionen, Duplikationen und Mutationen der Gene MLH1, MSH2, MSH6 bzw. PMS2, 120050 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11432 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11430 und 11431 berechnungsfähig.
- 11433 **Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Mutation im Gen MLH1, MSH2, MSH6 bzw. PMS2 bei bekannter Mutation, 3895 Punkte
einmal im Krankheitsfall
- 11434 **Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – bei bekannter Mutation**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation im Gen MLH1, MSH2, MSH6 oder PMS2 bei bekannter Deletion, 7755 Punkte
einmal im Krankheitsfall
- 11440 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA1-Gen**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf Mutationen (große Deletionen, Duplikationen und Mutationen) des BRCA1-Gens, 82425 Punkte
einmal im Krankheitsfall
- 11441 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA2-Gen**
Obligater Leistungsinhalt
- Untersuchung auf Mutationen (Deletionen, Duplikationen und Mutationen) des BRCA2-Gens, 85410 Punkte
einmal im Krankheitsfall
Die Gebührenordnungsposition 11441 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische

*Fragestellung auf Grund des Analyse-
ergebnisses entsprechend der
Gebührenordnungsposition 11440 nicht
vollständig beantwortet werden konnte.*

- 11442 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation**
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Mutation im BRCA1-Gen oder BRCA2-Gen bei bekannter Mutation,
einmal im Krankheitsfall
3895 Punkte
- 11443 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation**
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation im BRCA1-Gen oder BRCA2-Gen bei bekannter Deletion,
einmal im Krankheitsfall
7755 Punkte
- 11500 **Geistige Entwicklungsstörung ungeklärter Ätiologie – Analyse auf Mikrodeletion und Mikroduplikation**
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf Mikrodeletionen und Mikroduplikationen mittels Mikroarray-Analyse. Gesamtgenomische Auflösung des Arrays: 200 kb oder besser,
einmal im Krankheitsfall
49350 Punkte
- Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 11500 ist die Erfüllung eines der folgenden Kriterien:*
- *Es liegt eine isolierte Intelligenzminderung, die mindestens einem IQ kleiner 70 entspricht, – dokumentiert im Rahmen einer neuropädiatrischen und/oder entwicklungsneurologischen Vordiagnostik klinisch und/oder mit standardisierten Testverfahren – bei einem Menschen älter als 3 Jahre vor.*
 - *Es liegt eine geistige Behinderung in Kombination mit dysmorphologischen Merkmalen mit Beteiligung von zwei oder mehr Systemen vor.*
 - *Es liegt eine tiefgreifende Entwicklungsstörung des Autismus-Formenkreises oder*

eine Fehlbildung und schwere Funktionsstörung des Gehirns, die nicht einer bekannten Ursache zuzuordnen ist, vor.

- *Es liegen multiple angeborene Fehlbildungen vor.*
- *Es liegen multiple dysmorphologische Merkmale, die zytogenetisch nicht erfassbare chromosomale Aberrationen als Ursache implizieren, vor.*

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11500 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung enthält, voraus.

Neben der Gebührenordnungsposition 11500 sind die Gebührenordnungspositionen 11312, 11320, 11321 und 11322 im Behandlungsfall nur berechnungsfähig, sofern die Untersuchungen für die nähere Bestimmung der Chromosomenaberration erforderlich sind. Der Höchstwert neben der Gebührenordnungsposition 11500 beträgt 15000 Punkte.

IV. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 11330 bis 11500 in Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
11330	Faktor-V-Leiden-Mutation	KA	./.	keine Eignung
11331	Prothrombin G20210A-Mutation	KA	./.	keine Eignung
11332	HLA-B27	KA	./.	keine Eignung
11333	MTHFR-C677T-Mutation	KA	./.	keine Eignung
11334	Hämochromatose	KA	./.	keine Eignung
11351	Cystische Fibrose – mehrere Mutationen	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11352	Cystische Fibrose – vollständige Untersuchung	KA	17	Tages- und Quartalsprofil
11354	Cystische Fibrose – bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11360	Fragiles X-Syndrom – Analyse einer Repeat-Expansion – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11361	Fragiles X-Syndrom - weitergehende Untersuchung – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – vollständige Untersuchung	KA	53	Tages- und Quartalsprofil
11372	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11380	Chorea Huntington – auch bei bekannter Mutation	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) – Analyse einer Repeat-Expansion – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11391	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) – weitergehende Untersuchung – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11395	Myotone Dystrophie 2 (DM2, PROMM) – Analyse einer Repeat-Expansion – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
11396	Myotone Dystrophie 2 (DM2, PROMM) – weitergehende Untersuchung – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11400	Hämophilie A – Analyse einer Inversion – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11401	Hämophilie A – vollständige Untersuchung	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
11403	Hämophilie A – bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11404	Hämophilie A – bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11410	Spinale Muskelatrophie – Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11411	Spinale Muskelatrophie – vollständige Untersuchung	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
11412	Spinale Muskelatrophie – bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
11421	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – Untersuchung auf eine Mutation im GJB6-Gen – auch bei bekannter Mutation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11422	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I – bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
11430	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung bei Vorliegen von Tumormaterial	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – weitergehende Untersuchung bei Nachweis einer Mikrosatelliteninstabilität oder einer Expressionsminderung eines Gens um mehr als 50% im Tumormaterial	KA	31	Tages- und Quartalsprofil

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt	KA	32	Tages- und Quartalsprofil
11433	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – bei bekannter Mutation	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
11434	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) – bei bekannter Mutation	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	KA	24	Tages- und Quartalsprofil
11441	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA2-Gen	KA	24	Tages- und Quartalsprofil
11442	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
11443	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
11500	Geistige Entwicklungsstörung ungeklärter Ätiologie – Analyse auf Mikrodeletion und Mikroduplikation	KA	12	Tages- und Quartalsprofil

V. Begleitende Regelungen zur Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 11.4

1. Die Bewertungen der Leistungen des Abschnitts 11.4 sind vorläufig und werden im Jahr 2011 überprüft und angepasst.
2. Die Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 11.4 erfolgt hinsichtlich der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in dessen 235. Sitzung am 24. September 2010 zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V bis zur Anpassung der Bewertungen nach Nr. 1 verteilungs- und kostenneutral und kann daher keine Nachschusspflicht der Krankenkassen begründen. Eine Möglichkeit zur Abweichung von der Regelung nach Satz 1 gemäß Abschnitt II. des vorgenannten Beschlusses besteht nicht.
3. Die Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 11.4 bleibt bis zu deren Anpassung nach Nr. 1 ohne Auswirkung auf die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung nach § 87a bis d SGB V.
4. Mit seiner Beschlussfassung zur Prüfung und Anpassung der Bewertungen der Leistungen des Abschnitts 11.4 wird der Bewertungsausschuss zugleich zum weiteren Verfahren hinsichtlich der Nrn. 2 und 3 beschließen.
5. Die Partner der Bundesmantelverträge werden begleitend zur Aufnahme des Abschnitts 11.4.2 eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen vereinbaren. Die Qualitätssicherungsvereinbarung nach Satz 1 wird in einen allgemeinen Teil und einen Anhang mit für die einzelnen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 spezifischen Vorgaben gegliedert. Die Partner der Bundesmantelverträge werden den allgemeinen Teil der Qualitätssicherungsvereinbarung bis zum 31.12.2010 vereinbaren und den Anhang unter Berücksichtigung jeweils zutreffender und gültiger medizinisch-wissenschaftlicher Leitlinien sukzessive ergänzen und fortlaufend aktualisieren. Die Präambel 11.4 Nr. 5 bezieht sich jeweils auf den zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Stand der Qualitätssicherungsvereinbarung nach Satz 1. Die Partner der Bundesmantelverträge behalten es sich vor, auch Leistungen des Abschnitts 11.3 in die Qualitätssicherungsvereinbarung nach Satz 1 mit einzubeziehen.
6. Die in der Anmerkung hinter der Gebührenordnungsposition 11500 genannten Voraussetzungen für deren Berechnungsfähigkeit werden nach deren Überprüfung und ggf. Anpassung in einen Anhang zu der Qualitätssicherungsvereinbarung nach Nr. 5 übernommen.

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass es sich bei der Bewertungsfindung für die Leistungen des Abschnitts 11.4 um eine vorläufige Kalkulationsmethodik handelt, die

keine Präjudiz für die vorgesehene Überprüfung bzw. Anpassung ihrer Bewertung oder die Kalkulation von Gebührenordnungspositionen in anderen Abschnitten des EBM darstellt.

2. Die Rechnungslegung der Leistungen des Abschnitts 11.4 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400, Kapitel 11, Ebene 6.
3. Die Vergütung der Leistungen dieses Abschnitts erfolgt innerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung.

Anlage: (nicht veröffentlicht)