

## **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**

---

Der Bewertungsausschuss gibt zum 1. Januar 2020 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 erfolgt bis zum 31. Dezember 2022 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 gemäß dem Verfahren laut 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, Nr. 2.2.1.2, oder entsprechender Folgebeschlüsse, in den vier Quartalen des Jahres 2020 basiswirksam bereinigt, wobei abweichend von Nr. 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote der Fachgruppe Humangenetik des Vorjahresquartals angewendet wird. Die Auszahlungsquote wird dabei definiert als das Verhältnis des Honorars der Arztgruppe des jeweiligen Vorjahresquartals zur abgerechneten Leistungsmenge nach regionaler Euro-Gebührenordnung des jeweiligen Vorjahresquartals, jeweils in der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des jeweiligen Vorjahresquartals. Die Anwendung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote stellt kein Präjudiz für zukünftige Beschlussfassungen dar.

3. Die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 werden ab dem 1. Januar 2023 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 vom 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile einzelner Krankenkassen angewendet.
  
4. 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 verlängern sich vom 30. Juni 2020 auf den 30. Juni 2023.

**Protokollnotiz:**

Die Trägerorganisationen beauftragen das Institut des Bewertungsausschusses zeitnah mit einer Auswertung der Kostenerhebung zur Mutationsuche und prüfen auf dieser Basis eine Anpassung der Bewertung der entsprechenden Leistungen mit Wirkung zum 1. Juli 2020.