

## BESCHLUSS

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz SGB V in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

#### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019

---

1. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 11235 im Abschnitt 11.3 EBM
2. Streichung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 11236 im Abschnitt 11.3 EBM
3. Änderung des Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 11235 im Abschnitt 11.3 EBM

11235 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen bei einem Patienten mit einem Verdacht auf eine seltene, genetische Erkrankung einschließlich der Tumorprädispositionssyndrome

##### *Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung über das genetische und/oder teratogene Risiko unter Einbeziehung der relevanten Vorbefunde,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Bestimmung des Risikos einer Erkrankung und/oder Anlageträgerschaft für Nachkommen,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten **in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,**

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Körperliche Untersuchung,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Beratung des Patienten und/oder des Personensorgeberechtigten,
- **Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,**

**4. Änderung des Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 11236 im Abschnitt 11.3 EBM**

11236 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf manifeste unklare, schwer abgrenzbare genetisch bedingte Fehlbildungssyndrome und/oder manifeste unklare Entwicklungsstörungen bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Körperliche Untersuchung,
- Foto- und/oder Videodokumentation,
- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Beratung des Patienten und/oder des Personensorgeberechtigten,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten und/oder die/den Personensorgeberechtigte(n) **in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,**

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- **Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,**

**5. Änderung der Bestimmung Nr. 1 im Abschnitt 19.4 EBM**

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM sind nur für eine in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen in neoplastisch veränderten Geweben und Organen berechnungsfähig. Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sowie Genexpressionsanalysen mit Ausnahme der Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19435, ~~und~~ 19460 **und 19461** sind nicht berechnungsfähig.

**6. Überführung der Bestimmung Nr. 5 des Abschnitts 19.4 EBM als Bestimmung Nr. 2 in den Abschnitt 19.4.4 EBM und Änderung der Nummerierung der Bestimmungen Nummern 6 und 7 in Nummern 5 und 6 des Abschnitts 19.4 EBM**

**7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 19424 im Abschnitt 19.4.2 EBM**

*Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 19424 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet. ~~Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist spätestens ab dem 1. April 2017 zu erfüllen.~~*

**8. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 19425 im Abschnitt 19.4.2 EBM**

**9. Streichung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 19453 im Abschnitt 19.4.4 EBM**

**10. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 19454 im Abschnitt 19.4.4 EBM**

**11. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 19461 im Abschnitt 19.4.4 EBM**

- 19461 Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn diese laut Fachinformation obligat ist

zweimal im Krankheitsfall

3934 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 19461 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als*

*Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19461 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von  $\leq 1$  % für aktivierende Mutationen in den Exonen 18 bis 21 im EGFR-Gen belegt werden können.*

*Die Gebührenordnungsposition 19461 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.*

*Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.*

#### **Protokollnotiz:**

Nach Vorliegen der Abrechnungsdaten der ersten zwei Jahre nach Einführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 19461 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab überprüft der Bewertungsausschuss den Anteil an allen Krankheitsfällen, in denen eine zweimalige Abrechnung der Gebührenordnungsposition 19461 erfolgt.

Sollte sich aus der Überprüfung ergeben, dass der Anteil der Versicherten mit zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 19461 im Krankheitsfall mehr als 20 Prozent beträgt, wird der Bewertungsausschuss durch Aufnahme einer Anmerkung die Notwendigkeit einer medizinischen Begründung bei zweimaliger Abrechnung der Gebührenordnungsposition im Einzelfall beschließen, sofern nicht die Prüfung des dann aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft die mindestens zweimalige Testung begründet.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2019

---

#### 1. Änderung des letzten Absatzes der Nr. 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Bei Berechnung der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen ist die Übermittlung mindestens einer Befundkopie an den Hausarzt Abrechnungsvoraussetzung:

01722, 01741, 01743, 01772, 01773, 01774, 01775, 01781, 01782, 01787, ~~01790,~~  
~~01791, 01792,~~ 01793, **01794, 01795, 01796**, 01830, 01831, ~~01835, 01836, 01837,~~  
~~01838, 01839,~~ **01841, 01842**, 01854, 01855, 01904, 01905, 01906, 02341, 02343,  
06320, 06321, 06331, 06332, 06343, 08311, 08541, ~~08570, 08571, 08572, 08573,~~  
**08575, 08576**, 09315, 09317, 09326, 09332, 13251, 13252, 13253, 13254, 13255,  
13256, 13257, 13258, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431,  
13662, 13670, 14320, 14321, 14331, 16310, 16311, 16321, 16322, 16371, 20326,  
20332, 20371, 21310, 21311, 21321, 26310, 26311, 26313, 26325, 26341, 27323,  
27324, 30500, 30501, 30600, 30610, 30611, 30710, 30720, 30721, 30722, 30723,  
30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30810, 30811 und 30900 sowie der  
Gebührenordnungspositionen der Kapitel 11, 17, 25, 33 und 34.

#### 2. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01602 im Abschnitt 1.6 EBM

01602      Gebührenordnungsposition für die Mehrfertigung (z.  
B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes nach den  
Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, **01790,**  
**01791, 01792, 01835, 01836, 01837, 08570, 08571,**  
**08572, 01794, 01841, 08575**, 11230 oder 11233 an  
den Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V

#### 3. Änderung der Präambel 1.7 Nr. 3 und Nr. 4 EBM

3. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01776, 01777, 01783, ~~01790, 01791,~~  
~~01792,~~ 01793, **bis 01796**, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01820, 01821, 01822,  
01826, 01828, 01833, ~~01835, 01836, 01837, 01838, 01839,~~ 01840, **bis 01842**,  
01900, 01903, 01913, 01915 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von

Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01903 und 01913 sind nicht von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden. Haben an der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition 01910 oder 01911 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungsposition abrechnet.

4. Die Gebührenordnungspositionen ~~01790 bis~~ 01793 **bis 01796, 01841** und ~~01835 bis 01839~~ **01842** sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen des Kapitels 11 abzurechnen.

**4. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792 im Abschnitt 1.7.4 EBM**

**5. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01794 bis 01796 in den Abschnitt 1.7.4 EBM**

01794 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos von bis zu 20 Minuten Dauer gemäß Abschnitt A. 3. der Mutterschafts-Richtlinien

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
  - Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
  - Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem genetischen und/oder teratogenen Risiko,
  - Quantifizierung des Risikos durch
    - Einbeziehung weitergehender Untersuchungenund/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten
- und/oder
- Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für die Schwangere,

- In mehreren Sitzungen,  
höchstens zweimal im Krankheitsfall 703 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01794 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01841 und 08575 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.*
- 01795 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Beratung der Schwangeren und/oder des/der Personensorgeberechtigten,
- je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu dreimal im Krankheitsfall 703 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01795 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01795 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01795 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01796 berechnungsfähig.*
- 01796 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines Befundes aus einer weiterführenden sonographischen Diagnostik, aus einer Untersuchung von Nabelschnurblut, Fruchtwasser und/oder Chorionzotten- oder Plazentagewebe hinweisend auf eine genetisch bedingte Erkrankung des Fötus
- Obligater Leistungsinhalt*
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung über das genetische und/oder teratogene Risiko unter Einbeziehung der relevanten Vorbefunde,
- Beurteilung der Prognose,
- Bestimmung des Wiederholungsrisikos für weitere Schwangerschaften,
- Schriftliche Zusammenfassung für die Schwangere in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfe-einrichtungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Körperliche Untersuchung,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Beratung der Schwangeren und/oder des/der Personensorgeberechtigten,
- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

je weitere vollendete 20 Minuten  
Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu neunmal im  
Krankheitsfall

1030 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01796 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01796 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01796 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01795 berechnungsfähig.*

**6. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01835 bis 01839 im Abschnitt 1.7.5 EBM**

**7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01841 und 01842 in den Abschnitt 1.7.5 EBM**

01841 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos gemäß B. 4. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur



Empfängnisregelung und zum  
Schwangerschaftsabbruch

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem evidenten genetischen und/oder teratogenen Risiko,
- Quantifizierung des Risikos durch
  - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen
- und/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten
- und/oder
  - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n),
- (Mit-)Beratung des Partners,
- In mehreren Sitzungen,

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit,  
bis zu sechsmal im Krankheitsfall

553 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Fall der Beratung gemäß der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01794 und 08575 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

01842 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und

Befundung im Zusammenhang mit einer in-vitro-Diagnostik zur Untersuchung eines möglichen genetischen Risikos gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

927 Punkte

*Die Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506 und 11508, für die der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01842 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der Empfängnisregelung zu kennzeichnen.*

*Die Gebührenordnungsposition 01842 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 01842. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 01842 mit 742 Punkten bewertet.*

*Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08576 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

**8. Änderung der Bestimmungen Nrn. 5, 8 und 9 im Abschnitt 8.5 EBM**

5. Die Gebührenordnungspositionen ~~08570, 08571, 08572, 08573 und 08574~~ **08575 und 08576** sind nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Humangenetik und/oder von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
8. Die in den Richtlinien über künstliche Befruchtung angegebene Höchstzahl berechnungsfähiger Zyklen ist bei der Abrechnung

der Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08541, 08550 und 08560 verbindlich. Für die Gebührenordnungsposition 08521 ist die Krankenkasse der Ehefrau, für die Gebührenordnungspositionen 08520, 08540, ~~08570, 08571, 08572, 08573 und 08574~~ **08575 und 08576** die Krankenkasse des Ehemannes leistungspflichtig.

9. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Gebührenordnungsposition 08540 im Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 08211, 08510 und 08520 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen 32575, 32576, 32614, 32618, 32660 und 32781 auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Gebührenordnungspositionen ~~08570 bis 08574~~ **08575, 08576, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508** ~~Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4~~ auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen.

**9. Streichung der Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574 im Abschnitt 8.5 EBM**

**10. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 in den Abschnitt 8.5 EBM**

08575 Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
  - Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
  - Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem evidenten genetischen und/oder teratogenen Risiko,
  - Quantifizierung des Risikos durch
    - Einbeziehung weitergehender Untersuchungenund/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten
- und/oder

- Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Körperliche Untersuchung,
- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n),
- In mehreren Sitzungen,

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu sechsmal im Reproduktionsfall

553 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Fall der Beratung gemäß der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

08576 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Reproduktionsfall

927 Punkte

*Die Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für die der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 08576 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der künstlichen Befruchtung zu kennzeichnen.*

*Die Gebührenordnungsposition 08576 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 08576. Ab der*

*1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 08576 mit 742 Punkten bewertet.*

*Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793 und 01842 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11501 bis 11503 berechnungsfähig.*

**11. Änderung der Präambel 11.1 Nr. 7 EBM**

7. Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen ~~01790 bis 01793 bis 01796, 01835 bis 01838 und 08570 bis 08574, 01841, 01842, 08575 und 08576~~ erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

**12. Änderung der Abrechnungsbestimmung zur Gebührenordnungsposition 11234 im Abschnitt 11.3 EBM**

je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit,  
bis zu ~~dreimal~~ **fünfmal** im Krankheitsfall 553 Punkte

**13. Änderung der Präambel 11.4 Nr. 2 EBM**

2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 setzt die Angabe voraus, ob die Leistungen als diagnostische, prädiktive oder als vorgeburtliche Untersuchungen erbracht wurden.

**Sofern die Untersuchungen als vorgeburtliche Untersuchung erbracht werden, sind die Leistungen je Fötus gesondert berechnungsfähig und nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen zu kennzeichnen.**

**14. Streichung der analogen Berechnungsausschlüsse für die Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01839 und 08570 bis 08574**

**15. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 01842, 08575 und 08576**

**16. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792 und 01835 bis 01837 in der Präambel 8.1 Nr. 4, der Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792 und 01835 bis 01839 in den Präambeln 11.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4, der Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574 in der Präambel 11.1 Nr. 6, der Gebührenordnungspositionen 01838 und 01839 in**

**der Präambel 12.1 Nr. 2 sowie der Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792 und 01839 in der Präambel 31.6.1 Nr. 1**

- 17. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01794 bis 01796, 01841 und 01842 in die Präambel 11.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4, der Gebührenordnungsposition 08575 und 08576 in die Präambel 11.1 Nr. 6, der Gebührenordnungspositionen 01842 in die Präambel 12.1 Nr. 2 sowie der Gebührenordnungsposition 08576 in der Präambel 31.6.1 Nr. 1**
- 18. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01839 und 08570 bis 08574 im Anhang 3 zum EBM**
- 19. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01794 bis 01796, 01841, 01842, 08575 und 08576 in den Anhang 3 zum EBM**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit (min.)</b>	<b>Prüfzeit (min.)</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
01794*	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	32	32	Nur Quartalsprofil
01795*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	32	32	Nur Quartalsprofil
01796*	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	43	43	Nur Quartalsprofil
01841*	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	32	32	Nur Quartalsprofil
01842*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	KA	24	Nur Quartalsprofil
08575*	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	32	32	Nur Quartalsprofil
08576*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	KA	24	Nur Quartalsprofil

## 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 den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V**

**mit Wirkung zum 1. April 2019**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Änderung bei den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V zum 1. April 2019 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. Diese Empfehlung ersetzt den Beschluss des Bewertungsausschusses zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 (Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 27. Juni 2016 unter <https://institut-ba.de> sowie im Deutschen Ärzteblatt, Jg. 113, Heft 29 - 30 vom 25. Juli 2016, Seiten A 1406 – 1407) zum 1. April 2019.

1. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08540 bis 08542, 08550 bis 08552, 08560, 08561, 08575, 08576, 11301, 11302, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660 und 32781 im Zusammenhang mit Leistungen der künstlichen Befruchtung werden ab dem 1. April 2019 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.
2. Die in Nr. 1 genannten Leistungen werden bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung durch den abrechnenden Arzt gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen nach Nr. 1, wird im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 v. H. des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil A**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2019**

---

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

###### **Zu den Änderungen Nr. 1 bis Nr. 4**

Im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 347. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V für die kurativen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 im Abschnitt 11.3 EBM vereinbart. Aufgrund der Beratungen konkretisiert der Bewertungsausschuss die Anforderungen an die schriftliche Zusammenfassung für den Patienten sowie die Einbeziehung weiterer Ärzte in die Behandlung anstelle der Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V. Die Gebührenordnungspositionen 11235 und 11236 sind somit wie bisher ohne Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß einer Qualitätssicherungsvereinbarung berechnungsfähig.

###### **Zu den Änderungen Nr. 5 und Nr. 11**

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 35a SGB V wird das Nutzenbewertungsverfahren zur Erweiterung des Anwendungsgebietes zum Wirkstoff Osimertinib (Tagrisso®) Ende Januar 2019 abgeschlossen. Aufgrund der Prüfung gemäß § 87 Absatz 5b Satz 5 SGB V ist in diesem Zusammenhang die Aufnahme einer Leistung zum spezifischen



Mutationsnachweis unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA nach der Gebührenordnungsposition 19461 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab erforderlich.

### **Zu der Änderung Nr. 6**

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Abschnitts 19.4.4 EBM „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie“ gemäß § 87 Absatz 5b Satz 5 SGB V wird die Bestimmung Nr. 5 im Abschnitt 19.4 EBM neu verortet und als Bestimmung Nr. 2 im Abschnitt 19.4.4 EBM fortgeführt.

### **Zu den Änderungen Nr. 7 bis Nr. 10**

Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist seit dem 1. April 2017 in Kraft. Somit kann der Hinweis auf das Datum der Inkraftsetzung in den Anmerkungen entfallen.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **Teil B**

#### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 432. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2019**

---

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

Die Weiterentwicklung der in der 347. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 vom Bewertungsausschuss beschlossenen kurativen humangenetischen Beurteilungsleistungen im Abschnitt 11.3 EBM soll nunmehr durch Anpassungen der humangenetischen Beurteilungsleistungen in den Abschnitten 1.7.4 EBM Mutterschaftsvorsorge, 1.7.5 EBM Empfängnisregelung und 8.5 EBM Reproduktionsmedizin abgeschlossen werden.

##### **Zu den Änderungen Nr. 1 bis 11 und 14 bis 19: Anpassung der humangenetischen Beurteilungsleistungen in der Mutterschaftsvorsorge, der Empfängnisregelung und der Reproduktionsmedizin**

Mit dem vorliegenden Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses werden die humangenetischen Beurteilungsleistungen der Mutterschaftsvorsorge (Gebührenordnungspositionen 01794 bis 01796) in der Änderung Nr. 5, der Empfängnisregelung (Gebührenordnungsposition 01841) in der Änderung Nr. 7 und der Reproduktionsmedizin (Gebührenordnungsposition 08575) in der Änderung Nr. 10 neu gefasst. Der Leistungsinhalt und die Struktur der Gebührenordnungspositionen werden den kurativen humangenetischen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 angeglichen. Die Beurteilungsleistungen der Mutterschaftsvorsorge sind nach Schwere der Erkrankung differenziert abgebildet.

Die bisherigen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 werden mit den Änderungen Nrn. 4, 6 und 9 gestrichen.

Hieraus ergeben sich Folgeänderungen in weiteren Präambeln, Bestimmungen und Gebührenordnungspositionen, die in den Änderungen Nrn. 1 bis 3, 8, 11 und 14 bis 19 enthalten sind.

### **Zu der Änderung Nr. 12**

Auf Basis der Ergebnisse der Überprüfung der Auswirkungen des Beschlusses der 347. Sitzung des Bewertungsausschusses zur Einführung von zeitgetakteten humangenetischen Beurteilungsleistungen wurde der Höchstwert der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition auf fünfmal im Krankheitsfall angepasst.

### **Zu der Änderung Nr. 13**

Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen insbesondere des Unterabschnitts 11.4.2 EBM beschreibt den für die Untersuchung eines Individuums notwendigen Leistungsumfang. Diese Leistungen sind auch als vorgeburtliche Untersuchungen ebenfalls nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. In dieser Konstellation werden alle Leistungen dem Krankheitsfall der Mutter zugerechnet. Mit der vorliegenden Änderung wurde klargestellt, dass die Leistungen je Fötus gesondert berechnungsfähig sind, um Mehrlingsschwangerschaften zu berücksichtigen.

## **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **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 den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V mit Wirkung zum 1. April 2019**

---

#### **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 bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

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

Mit Wirkung zum 1. April 2019 werden im Zusammenhang mit der Anpassung der humangenetischen Leistungen nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses die Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 neu in den EBM aufgenommen und die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11501 bis 11503, 11506 und 11508 für die künstliche Befruchtung geöffnet.

Die Aufnahme bzw. Öffnung der Gebührenordnungspositionen 08575, 08576, 11501 bis 11503, 11506 und 11508 ersetzt die bisherigen Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574.

Die bisherigen Regelungen zur extrabudgetären Vergütung und bundeseinheitlichen Kennzeichnung der humangenetischen Leistungen nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses werden fortgeführt.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. April 2019 in Kraft.