Erratum

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zur Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 24. März 2016 unter www.institut-ba.de] bedarf unter der lfd. Nr. 6 „Änderung der Präambel 11.1" der redaktionellen Korrektur. Zum einen wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 15. März 2016 unter www.institut-ba.de] zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) die Gebührenordnungsposition 01418 rückwirkend zum 1. Januar 2008 in die Präambel 11.1 aufgenommen. Infolgedessen wurde mit Erratum vom 6. April 2016 die Gebührenordnungsposition 01418 in die Präambel 11.1 Nr. 4 aufgenommen. Zum anderen wurde in der Präambel 11.1 Nr. 5 und Nr. 11 der Verweis auf 19.4 EBM gestrichen und korrekterweise in die Präambel 11.1 Nr. 6 aufgenommen.

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2016

---

1. Änderung der zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 01793

Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen ~~***11320 bis 11322***~~ ***der Abschnitte 11.4.3 und 11.4.4*** *berechnungsfähig.*

2. Änderung der Nr. 3 der Präambel 4.1

3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können zusätzlich die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01530, 01531 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, ~~11.3,~~ 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32.3, 33 und 34 berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.

3. Neuaufnahme einer Nr. 8 in die Präambel 4.1 und Anpassung der Nummerierung der folgenden Präambeln

8. 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 der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.

4. Änderung der Bestimmung Nr. 9 zu Abschnitt der Präambel 8.5

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 und Gebührenordnungspositionen ~~des~~ **der** Abschnitt~~e~~ 11.3, **11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4** berechnen.

5. Änderung der Nr. 7 der Präambel 10.1

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~~ **der** Abschnitt~~es~~ 11.3, **11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4** berechnungsfähig.

6. Änderung der Präambel 11.1

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Humangenetik,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik,
   - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 11 erbringen und über eine Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels verfügen,

   berechnet werden.

2. Die Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 sind nur von Fachärzten für Humangenetik und von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.

3. Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nur von Fachärzten für Humangenetik berechnungsfähig.

4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01222, 01320, 01321, 01416, **01418,** 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01610, 01611, 01620, 01621, 01701, 01783, 01790 bis 01793, 01800,

01802 bis 01811, 01835 bis 01839, 02100, 02101, 02200, 02300 und 02330.

5. 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 nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12 sowie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32.

6. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend **der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 und** den Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574 berechnen.

7. Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01790 bis ~~01792 und~~ 01793, 01835 bis 01838 und 08570~~, 08571, 08572~~ bis 08574 erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern ~~2~~ **4** und ~~3~~ **5** sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

9. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.

10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

11. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.14 gemäß Nr. 3 gelten bei den in Nr. 1 genannten Vertragsärzten als erfüllt.

~~**12. Sofern (eine) genetische Untersuchung(en) mit (einer) Gebührenordnungsposition(en) des Abschnitts 11.4 vorgenommen werden kann, sind die Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 nicht berechnungsfähig.**~~

~~**13.**~~ **12.** Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen nach ~~**den Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11322 des Abschnitts 11.3 EBM oder**~~ den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte ~~**11.3 und 11.4 EBM**~~ **11.4.1, 11.4.2, 11.4.3 und 11.4.4** mit. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.

7. Streichung der Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 in Abschnitt 11.3 EBM

8. Die bisher gültige Fassung von Abschnitt 11.4 EBM tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2016 außer Kraft.

9. Zum 1. Juli 2016 tritt folgende neue Fassung des Abschnitts 11.4 EBM in Kraft:

11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 sind nur für die in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen in Geweben und Organen berechnungsfähig. Genexpressionsanalysen sowie Analysen freier

Nukleinsäuren im Plasma sind nicht berechnungsfähig.

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.

3. Vor Durchführung einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 sind die Voraussetzungen gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu überprüfen und falls erforderlich, festzustellen. Liegen zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen vor, so ist dies mit einer Begründung anzugeben. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist lediglich die Kenntnis der Information anzugeben.

4. Die Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11514, 11516 und 11517 sind nur berechnungsfähig, sofern es sich um einen Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens 5 zu 10.000 aufweist, handelt.

5. Darüber hinaus sind die Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 gemäß einer Indikationsstellung nach § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V mit nachfolgender Ausnahme ausschließlich für den Indexpatienten der Familie berechnungsfähig: sofern nach einer Prüfung gemäß Nr. 3 zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen bezogen auf das Untersuchungsziel vorliegen, sind die Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.

6. Sofern eine genetische Untersuchung durchgeführt wird, ist zu prüfen, ob bei einem anderen Mitglied der Familie die

krankheitsauslösende(n) oder krankheitsrelevante(n) Mutation(en) genetisch gesichert wurde(n). Ist (sind) in der Familie (eine) krankheitsauslösende Mutation(en) gesichert und gemäß Präambel Nr. 3 festgestellt, so sind nur die Gebührenordnungsposition 11518 sowie die Gebührenordnungspositionen „bei bekannter Mutation" des Abschnitts 11.4.2 berechnungsfähig. Wird das Untersuchungsziel durch die Beschränkung auf die bekannte(n) Mutation(en) des/der Indexpatienten nicht erreicht, sind darüber hinausgehende Untersuchungen nur mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.

7. Als Indexpatient wird eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person und als Anlagenträger ein (noch) symptomfreier Versicherter mit nachgewiesener Mutation bezeichnet. Eine Risikoperson ist ein Versicherter mit formalgenetisch möglicher Anlageträgerschaft. Die Untersuchung auf Anlageträgerschaft setzt eine Indikation gemäß § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz voraus.

8. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11518 sowie 11521 und 11522 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung enthält, und die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.

9. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

10. Für Leistungen, die nach den Abschnitten 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig sind, ist eine Stufendiagnostik durchzuführen.

11. Sofern (eine) genetische Untersuchung(en) mit (einer) Gebührenordnungsposition(en) des

Abschnitts 11.4.2 vorgenommen werden kann/können, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 zu berechnen. Der Untersuchungsumfang der indikationsbezogenen Stufendiagnostik nach Abschnitt 11.4.2 ist abschließend.

12. Die vollständige Untersuchung eines Gens umfasst mindestens die Mutationsanalyse der kodierenden Sequenzen (Exone) und der transkriptions- und translationsrelevanten flankierenden Signalsequenzen.

13. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

14. Untersuchungen zur Abklärung, ob genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.4 berechnungsfähig.

11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

11301 Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung der Indikationsstellung,
- Probenaufarbeitung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,
- Konsultation des Überweisers zum Auftrag,
- Probenvernichtung,

23,38 €

einmal im Behandlungsfall

224 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Behandlungsfall nicht neben

Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236, 11303 und 19401 berechnungsfähig.

11302	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen *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	96,74 € 927 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11302 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 11302. Ab der 1301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 11302 mit 742 Punkten bewertet.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11302 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11303 und 19401 berechnungsfähig.

11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen der Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 auf Krankheitsrelevanz von Varianten mit vormals unklarer klinischer Signifikanz im Erstbefund *Obligater Leistungsinhalt* - Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung, einmal im Krankheitsfall	51,35 € 492 Punkte
	Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11303 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus. *Die Gebührenordnungsposition 11303 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301, 11302 und den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 bis 11.4.4 berechnungsfähig.*	
11.4.2	**Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen**	
11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen, einmal im Krankheitsfall	307,34 € 2945 Punkte
	Die Untersuchung umfasst mindestens die folgenden Mutationen: N1303K, F508del, R553X, G542X, G551D, R347P, 3849+10kb C>T, 1717-1G>A, CFTRdele2,3, W1282X, 2789+5G>A, 2183AA>G, R1162X, M1101K, 2143delT, 2184delA, 3272-26A>G, dell507, G85E, 621+1G>T, 3659delC, R334W, 1677delTA, 1078delT, E92X, 3905insT, E60X, I336K, 2184insA, A455E und Y1092X.	

11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung *Obligater Leistungsinhalt* - Vollständige Untersuchung des CFTR-Gens, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11352 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11351 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*	1147,24 € 10993 Punkte
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche *Obligater Leistungsinhalt* - Mutationssuche im PTPN11-Gen, einmal im Krankheitsfall *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	452,93 € 4340 Punkte
11356	Noonan Syndrom - weitere Gene *Obligater Leistungsinhalt* - Mindestens vollständige Untersuchung der Gene SOS1, RAF1, RIT1, BRAF und KRAS, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11356 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11355 nicht vollständig beantwortet werden konnte.* *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	3969,58 € 38037 Punkte
11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CGG-Expansion im FMR1-Gen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CGG-Expansion mit Analyse des Methylierungsstatus im FMR1-Gen bei einem Erkrankten oder bei einer weiblichen Risikoperson,

einmal im Krankheitsfall — 221,56 € / 2123 Punkte

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 — 256,41 € / 2457 Punkte

11371 Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens,

einmal im Krankheitsfall — 2151,40 € / 20615 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11371 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11370 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

11380 Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf eine CAG-Repeat-Expansion im Huntingtin-Gen,

einmal im Krankheitsfall — 90,48 € / 867 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, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels Southern-B lot-Hybridisierung, einmal im Krankheitsfall	177,94 € 1705 Punkte
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung, einmal im Krankheitsfall	164,68 € 1578 Punkte
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung auf eine Inversion im Intron 22 und Intron 1 des F8-Gens, einmal im Krankheitsfall	90,48 € 867 Punkte
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung *Obligater Leistungsinhalt* - Vollständige Untersuchung des F8-Gens auf Deletionen und Mutationen, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11401 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des*	1713,40 € 16418 Punkte

Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11400 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

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	128,26 € 1229 Punkte
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung *Obligater Leistungsinhalt* - Vollständige Untersuchung des SMN1-Gens, einmal im Krankheitsfall	467,95 € 4484 Punkte
	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.*	
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26) und/oder - Untersuchung auf die Deletion del(GJB6-D13S1830) im GJB6-Gen (Connexin 30), einmal im Krankheitsfall	524,10 € 5022 Punkte

11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei einer nachgewiesenen Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung eines der Gene MLH1, PMS2, MSH2 oder MSH6 um mehr als 50 % im Tumorgewebe
	
	Obligater Leistungsinhalt
	
	- Vollständige Untersuchung auf konstitutionelle Deletionen und Mutationen der Gene
	  - MLH1 und/oder PMS2
	  oder
	  - MSH2 und/oder MSH6,
	
	einmal im Krankheitsfall
	
	Die Gebührenordnungsposition 11431 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.
		1402,09 €
		
		13435 Punkte

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 und PMS2, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11432 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11431 und 19426 berechnungsfähig.*	2237,92 € 21444 Punkte
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) *Obligater Leistungsinhalt* - Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,	

	Fakultativer Leistungsinhalt - Untersuchung der Gene RAD51C, CHEK2 und PALB2, einmal im Krankheitsfall	2700,03 € 25872 Punkte
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche *Obligater Leistungsinhalt* - Mutationssuche im FBN1-Gen, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Mutationssuche in den Genen TGFBR1 und/oder TGFBR2, einmal im Krankheitsfall *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	2074,49 € 19878 Punkte
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung des FBN1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Untersuchung des/der TGFBR1- und/oder TGFBR2-Gens/Gene auf Deletionen und/oder Duplikationen, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11445 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11444 nicht vollständig beantwortet werden konnte.* *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	256,41 € 2457 Punkte

11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche *Obligater Leistungsinhalt* - Mutationssuche im COL3A1-Gen, einmal im Krankheitsfall *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	1188,88 € 11392 Punkte
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung des COL3A1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11447 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11446 nicht vollständig beantwortet werden konnte.* *Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*	256,41 € 2457 Punkte
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen *Obligater Leistungsinhalt* - Mindestens Untersuchung der Gene ACTA2, COL3A1, FBN1, MYH11, MYLK, SMAD3, TGFB2, TGFBR1 und TGFBR2, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Untersuchung auf große Deletionen und/oder Duplikationen, einmal im Krankheitsfall	3969,58 € 38037 Punkte

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.

11449 Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik mittels weiterer Verfahren,

599,97 €

einmal im Krankheitsfall

5749 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, sofern eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.

Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 oder 11440 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen

11501 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen

Obligater Leistungsinhalt

- Anlage einer Kultur,
- Aufbringen der Zellen auf Träger zu weiteren Analysen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage weiterer Kulturen,
- Langzeitkultur,
- Wachstumsfaktoren,
- Differenzierungsfaktoren, 80,57 €

einmal im Krankheitsfall 772 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11501 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08574 berechnungsfähig.

11502 Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse

Obligater Leistungsinhalt

- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,
- Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere Färbungen, 73,16 €

einmal im Krankheitsfall 701 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11502 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08574 berechnungsfähig.

11503 Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung von mindestens 10 Zellen,

- Bilddokumentation von mindestens 3 Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens 2 Zellen je Zielsequenz,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,

43,21 €
414 Punkte

je Zielsequenz

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11503 beträgt 4.140 Punkte im Krankheitsfall.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11503 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08574 berechnungsfähig.

11506 Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen

Obligater Leistungsinhalt

- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

60,32 €
578 Punkte

einmal im Krankheitsfall

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.

11508 Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen

Obligater Leistungsinhalt

	- Untersuchung auf Mikrodeletionen und -duplikationen mit einer diagnostischen Auflösung von 50 Kilobasen oder besser, - Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11508 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11502 nicht vollständig beantwortet werden konnte.* *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.*	920,26 € 8818 Punkte
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen, je Zielsequenz *Der Höchstwert für die Untersuchung der Gebührenordnungsposition 11511 beträgt 3.165 Punkte im Krankheitsfall.* *Die Gebührenordnungsposition 11511 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Darüber hinaus ist Gebührenordnungsposition nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.*	22,02 € 211 Punkte
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen, je Gen	128,26 € 1229 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nicht für zytogenetische Fragestellungen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nur berechnungsfähig, sofern die Bruchpunkte außerhalb der Zielsequenz liegen.

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist z. B. für die Anwendung der MLPA-Technik, eines Arrays oder einer semiquantitativen Mutationssuche berechnungsfähig.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11512 beträgt 7.374 Punkte im Krankheitsfall.

11513 Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente,
- Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik zur analytischen Validierung mittels weiterer Verfahren,

56,56 €

je vollendete 250 kodierende Basen — 542 Punkte

Ab der 21. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 11513 mit 271 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11513 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.

	Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.	
11514	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen *Obligater Leistungsinhalt* - Vollständige Sequenzanalyse, - Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Untersuchung nicht-kodierender genetischer Elemente, - Nach- und/oder Bestätigungsdiagnostik mittels weiterer Verfahren, einmal im Krankheitsfall *Die Gebührenordnungsposition 11514 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegen.*	3200,02 € 30663 Punkte
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken, je Zielsequenz	59,59 € 571 Punkte
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion, je Gen *Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11517 beträgt 5.202 Punkte im Krankheitsfall.*	90,48 € 867 Punkte

11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en), je Zielsequenz *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11518 beträgt 2.668 Punkte im Krankheitsfall.*	69,61 € 667 Punkte
11.4.4	**Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen**	
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen, je Zielsequenz *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11521 beträgt 2.110 Punkte im Krankheitsfall.* *Die Gebührenordnungsposition 11521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 sowie nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.*	22,02 € 211 Punkte
11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA, je vollendete 250 kodierende Basen *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11522 beträgt 5.420 Punkte im Krankheitsfall.* *Die Gebührenordnungsposition 11522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 sowie nicht neben den Gebührenordnungspositionen der*	56,56 € 542 Punkte

Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.

10. Änderung der Nr. 7 der Präambel 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~~ **der** Abschnitt**e** 11.3, ~~und~~ 11.4 **und 19.4** berechnungsfähig. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, ~~und~~ 11.4 **und 19.4** gemäß Satz 1 gelten bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin als erfüllt.

11. Änderung der Nr. 9 der Präambel 13.1

9. 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~~ der Abschnitt**e** 11.3, **11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4** berechnungsfähig.

12. Änderung der Präambel 19.1

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Pathologie,
   - Fachärzten für Neuropathologie,
   - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechtigt sind,

   berechnet werden.

   Für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie gilt darüber hinaus zusätzlich für die Berechnung der

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4, dass diese ausschließlich von
- **Fachärzten für Pathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie,"**
- **Fachärzten für Neuropathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",**
- **Fachärzten für Pathologie, sofern diese nicht eine der beiden vorgenannten Gruppen angehören, bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen -,**

berechnet werden können.

2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01416, 01435, 01620, 01621, 01733, 01743, 01756 bis 01758, 01826, 02100, 02101, 02200 und 02300.

3. 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 nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12 sowie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32.

4. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 32819, 32820, 32825, 32826 und 32859 gilt für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.

~~5. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 11320, 11321 und 11322 gilt für die in der Präambel unter 1. genannten Ärzte mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie" als nachgewiesen.~~

~~6.~~ 5. Ein Organ bzw. Gewebe einheitlicher histologischer Struktur oder ein Organteil bzw. Gewebeteil unterschiedlich definierter histologischer Struktur oder unterschiedlich definierter Lokalisation wird nachfolgend als je ein Material bezeichnet. Histologische Untersuchungen eines Materials ohne topographische oder pathogenetische Beziehung zum Krankheitsprozess sind nicht berechnungsfähig.

~~7.~~ 6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.

~~8.~~ 7. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nrn. 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

~~9. 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 nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig:~~
~~Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3. Bei Vorliegen der Qualitätsvoraussetzungen entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V ist von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende~~

~~**Gebührenordnungsposition – berechnungsfähig: Gebührenordnungsposition 11430.**~~

~~**10.**~~ **8.** Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

~~**11**~~ **9.** Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. ~~**Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11430 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.**~~

13. Neuaufnahme eines Abschnitts 19.4

19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

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 Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19435 sind nicht berechnungsfähig.

2. Untersuchungen tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM berechnungsfähig.

3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19421 bis 19425 sowie 19451 bis 19456 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung gemäß der Kodierung nach ICD-10-GM enthält, die Angabe der Art der

Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.

4. Sofern eine Gebührenordnungsposition eine Mindestanforderung an die Nachweisgrenze beinhaltet, ist die Angabe auf das Ausgangsmaterial bezogen.

5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19451 bis 19456 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus.

6. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

7. Untersuchungen zur Abklärung, ob konstitutionelle genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts berechnungsfähig.

19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik *Obligater Leistungsinhalt* - Überprüfung der Indikationsstellung, - Ärztliche Beurteilung und Befundung, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen, - Konsultation des Überweisers zum Auftrag, einmal im Behandlungsfall *Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.*	15,13 € 145 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236 und 11301 bis 11303 berechnungsfähig.

19402	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19410, 19411, 19421, 19424 bis 19426, 19432, 19453 und 19454 für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	
	Obligater Leistungsinhalt	
	- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,	43,41 €
	einmal im Behandlungsfall	416 Punkte
	Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19402 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.	
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	
	Obligater Leistungsinhalt	
	- Probenvorbereitung,	
	fakultativer Leistungsinhalt	
	- Archivierung von Untersuchungsmaterial,	
	- Vernichtung,	39,97 €
	einmal im Behandlungsfall	383 Punkte
	Die Gebührenordnungsposition 19403 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 19403. Ab der 1301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 19403 mit 306 Punkten bewertet.	

19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe *Obligater Leistungsinhalt* - DNA- und/oder RNA-Extraktion, einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19404 beträgt 944 Punkte im Behandlungsfall.*	24,63 € 236 Punkte
19.4.2	**In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen**	
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen *Obligater Leistungsinhalt* - Auswertung von mindestens einhundert Interphasekernen und/oder drei Metaphasen, - Bilddokumentation von mindestens drei Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens zwei Zellen je Zielsequenz, - Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger, je Zielsequenz	54,06 € 518 Punkte
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens *Obligater Leistungsinhalt* - Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter	

	Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature	
	und/oder	
	- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens,	89,54 €
	je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)	858 Punkte
	Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19411 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.	
19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,	22,02 €
	je Zielsequenz	211 Punkte
	Die Gebührenordnungsposition 19421 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.	
	Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19421 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.	
19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	
	Obligater Leistungsinhalt	
	- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation ≤ 10 %,	
	- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,	
	Fakultativer Leistungsinhalt	
	- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,	70,76 €

	je vollendete 250 kodierende Basen	678 Punkte
	Ab der 21. Leistung 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.	
	Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.	
	Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19424 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.	
19425	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz	
	Obligater Leistungsinhalt	
	- Nachweisgrenze für die Erfassung der Mutation ≤ 10 %, - Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,	
	Fakultativer Leistungsinhalt	
	- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,	3200,02 €
	einmal im Krankheitsfall	30663 Punkte
	Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist spätestens ab dem 1. April 2017 zu erfüllen.	
	Die Gebührenordnungsposition 19425 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.	

19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial, einmal im Krankheitsfall	90,48 € 867 Punkte

19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.3 können nur durch Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie sowie durch weitere Fachärzte, die an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, veranlasst werden.

19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung), je Gewebe- oder Organprobe *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19430 beträgt 556 Punkte im Behandlungsfall.* *Die Gebührenordnungsposition 19430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32510 berechnungsfähig.*	29,01 € 278 Punkte
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen *Obligater Leistungsinhalt* - Anlage von bis zu fünf Kulturen, - Aufbringen der Zellen auf Träger zur weiteren Analyse, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Wachstumsfaktoren, - Differenzierungsfaktoren, einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe	94,55 € 906 Punkte

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19431 beträgt 2.718 Punkte im Behandlungsfall.

19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse *Obligater Leistungsinhalt* - G- und/oder R-Bänderungsanalyse, - Elektronische Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen zuzüglich mindestens einer Metaphase pro aberrantem Klon, - Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Weitere Färbungen, einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe *Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19432 beträgt 2.526 Punkte im Behandlungsfall.*	87,87 € 842 Punkte
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung *Obligater Leistungsinhalt* - Bestimmung der Größenverteilung der rearrangierten TCR- oder IGHV-Region zum Nachweis einer Monoklonalität, einmal im Behandlungsfall	366,52 € 3512 Punkte
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation *Obligater Leistungsinhalt* - Quantifizierung des Empfängerzellanteils mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Vergleichende Untersuchung von Spender- und Empfängermaterial vor Transplantation, sofern entsprechendes Material gewonnen wurde,	120,64 €

	einmal im Behandlungsfall	1156 Punkte
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien *Obligater Leistungsinhalt* - Quantifizierung einer Zielsequenz mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,	140,68 €
	einmal im Behandlungsfall	1348 Punkte

19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM sind ausschließlich für zwingend erforderliche Untersuchungen auf klinisch relevante tumorgenetische Veränderungen zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation einer für diese Indikation zugelassenen medikamentösen Behandlung berechnungsfähig. Für die Untersuchung derselben Mutation sind die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts nicht nebeneinander berechnungsfähig.

19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,	22,02 €
	je Zielsequenz	211 Punkte
	Die Gebührenordnungsposition 19451 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig. *Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19451 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.*	
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens *Obligater Leistungsinhalt*	

- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature

und/oder

- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens, 89,54 €

je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen) 858 Punkte

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19452 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.

19453 Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation ≤ 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente, 70,76 €

je vollendete 250 kodierende Basen 678 Punkte

Ab der 21. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 19453 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet.

Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist spätestens ab dem 1. April 2017 zu erfüllen.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19453 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.

19454 Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten

	oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen *Obligater Leistungsinhalt* - Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation ≤ 10 %, - Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,	3200,02 €
	einmal im Krankheitsfall	30663 Punkte
	Die Mindestanforderung an die Nachweisgrenze ist spätestens ab dem 1. April 2017 zu erfüllen.	
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung eines Platin-sensitiven Rezidivs eines high-grade serösen epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die laut Fachinformation obligat ist *Obligater Leistungsinhalt* - Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA1-Gens, - Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA2-Gens, - Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,	2049,96 €
	einmal im Krankheitsfall	19643 Punkte

14. Änderung der Nr. 6 in Präambel zu Abschnitt 32.2 EBM

6. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit den nachfolgend aufgeführten Untersuchungsindikationen und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 3 bleiben die Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.2 unberücksichtigt, die in diesen Behandlungsfällen erbracht werden. Die entsprechenden Abrechnungsscheine sind vom abrechnenden Arzt und im Falle einer Überweisung auch von dem veranlassenden Arzt mit den angegebenen Kennnummern zu versehen.

Untersuchungsindikation	Kenn-nummer
Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers	32006
Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- bzw. perinatale Infektionen	32007
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009
~~Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 sowie der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 durchgeführt werden~~	~~32010~~
Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik und Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011
Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung	32012
Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen,	32013

soweit die Laborleistungen nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 08530 bis 08561 sind	
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	32014
Orale Antikoagulantientherapie	32015
Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie	32016
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose	32017
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018
Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32019
HLA-Diagnostik vor und/oder Nachsorge unter immunsuppressiver Therapie nach allogener Transplantation eines Organs oder hämatopoetischer Stammzellen	32020
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021
Manifester Diabetes mellitus	32022
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023

15. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 32864 in den Abschnitt 32.3.14

32864 Hämochromatose

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung auf die C282Y- und die H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens,

einmal im Krankheitsfall 50,00 Euro

16. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

17. Streichung der Gebührenordnungspositionen 11310 bis 11322, 11330 bis 11334, 11354, 11361, 11372, 11391, 11396, 11403, 11404, 11412, 11421, 11422, 11430, 11433 bis 11434, 11441 bis 11443 und 11500 im Anhang 3 zum EBM

18. Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
11301*	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	KA	7	Nur Quartalsprofil
11302*	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	KA	17	Nur Quartalsprofil
11303*	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	KA	23	Nur Quartalsprofil
19401*	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	KA	7	Nur Quartalsprofil
19402*	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	KA	17	Nur Quartalsprofil

19. Änderung der ersten und dritten Anmerkung in den Anmerkungen zu Anhang 3

Anmerkungen:

1) ~~**Laboratoriumsmedizinische Leistungen**~~ **Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen,** vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen **und die Gebührenordnungspositionen aus den Kapiteln der Abschnitte 11.4 und 19.4 sind mit Ausnahme der Abschnitte 11.4.1 und 19.4.1** nicht aufgeführt.

3) Gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.8 sowie den Anmerkungen unter den Gebührenordnungspositionen der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die in Spalte 1 mit * gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen nicht der fachärztlichen Grundversorgung.

   Zusätzlich zu den im Anhang 3 gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen werden die **Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.4 und** ~~**Kostenpauschalen des Abschnitts**~~ 32.3 EBM ebenfalls nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führen zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

Protokollnotizen:

1. Die Anpassung des EBM gemäß diesem Beschluss einschließlich der bis zu dieser Anpassung in Verbindung mit einer Organ-, Gewebe- oder Stammzelltransplantation erforderlichen HLA-Antigendiagnostik soll zum Umstellungszeitpunkt punktsummenneutral erfolgen. Bis spätestens zum 1. Juli 2017 sowie zum 1. April 2018 nimmt das Institut des Bewertungsausschusses eine Überprüfung der Punktsummenneutralität vor.

2. Die indikationsbezogene Anpassung der genetischen in-vitro-Diagnostik in den Abschnitten 1.7.4, 1.7.5 und 8.5 EBM an den Stand von Wissenschaft und Technik erfolgt mit Wirkung zum 1. April 2017. Darüber hinaus prüfen die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses die indikationsspezifische Aufnahme zur Untersuchung weiterer Risikomarker und genetischer Merkmale sowie deren ausschließliche Berechnungsfähigkeit nach Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 EBM mit Wirkung ebenfalls zum 1. April 2017.

3. Der Bewertungsausschuss prüft zwei Jahre nach der Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen zur in-vitro-Diagnostik genetischer Veränderungen die Mengenentwicklung dieser Leistungen und der Anzahl der Patienten, für die diese Leistungen erbracht werden. Bestandteil dieser Evaluation ist auch die Prüfung
   - der Auswirkungen der mit diesem Beschluss aufgenommenen Regelungen zur Mengensteuerung sowie
   - zusätzlicher mengensteuernder Regelungen bei Erbringung sowohl molekular- als auch zytogenetischer Leistungen bei einem Patienten,

- der Aufnahme weiterer Regelungen zur Mengensteuerung, u. a. bei den Gebührenordnungspositionen 11516 und 19410 EBM,
- der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 11449 neben weiteren Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 EBM.

4. Die Auswertungen nach den Protokollnotiz Nrn. 1 bis 3 erfolgen auf Basis von mit den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses abgestimmten Auswertungskonzepten und werden durch das Institut des Bewertungsausschusses durchgeführt.

5. Die Indikationen zur genetischen in-vitro-Diagnostik sollen auf Basis der OMIM-Angaben geprüft werden. Bestandteil der Überprüfung ist insbesondere die mögliche Aufnahme weiterer Indikationen in den Abschnitt 11.4.2 EBM entsprechend dieser Prüfung.

6. Die Evaluationen gemäß Protokollnotiz Nr. 3 und Nr. 5 erfolgen nach Vorliegen der fallbezogenen Abrechnungsdaten für die ersten fünf Quartale nach Inkrafttreten des vorliegenden Beschlusses.

7. Die Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM gemäß des vorliegenden Beschlusses wird verbunden mit der Überarbeitung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (insbesondere bezüglich der Regelungen zum hereditären Mamma- und Ovarialkarzinom) und einer Prüfung auf Aufnahme von tumorgenetischen Untersuchungen bis zum 1. Januar 2018. Im Rahmen der Prüfung der Aufnahme der tumorgenetischen Untersuchungen in die Qualitätssicherungsvereinbarung werden u.a. Genehmigungs- und Qualifikationsanforderungen überprüft und ggf. angepasst.

8. Mit dem vorliegenden Beschluss wird der humangenetische Behandlungsumfang des Kapitels 11 EBM in einer neuen Systematik fortgeführt. Liegen dem Bewertungsausschuss Erkenntnisse über eine hierdurch bedingte Einschränkung des Behandlungsumfangs vor, prüft dieser entsprechende Maßnahmen mit dem Ziel einer Anpassung des EBM. Untersuchungen gemäß Nr. 14 der Präambel 11.4 EBM sowie Nr. 7 der Präambel 19.4 EBM sind von der Regelung nach Satz 1 ausgeschlossen.

9. Mit der Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen werden die Abrechnungsvoraussetzungen (z. B. zur Angabe von OMIM-Kodes, ICD-10-GM Kodes und Angaben zur Therapieplanung) für Leistungen im EBM angepasst. Mit Abschluss der Weiterentwicklung der genetischen Leistungen in den Abschnitten 1.7 und 8.5 EBM an den Stand von Wissenschaft und Technik wird der Bewertungsausschuss diese Abrechnungsvoraussetzungen gesamthaft überprüfen und ggf. konsolidieren.

10. Für die antragspflichtigen Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 11449, 11514 und 19425 EBM berät der Bewertungsausschuss über die

Aufnahme einer Gebührenordnungsposition für die Erstellung eines wissenschaftlich begründeten ärztlichen Gutachtens zum Antrag des Versicherten auf Durchführung dieser Leistungen zum 1. Juli 2016. Des Weiteren wird die Aufnahme der genotypischen Untersuchung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase gemäß Fachinformation geprüft.

11. Der Bewertungsausschuss überprüft in regelmäßigen, zweijährigen Abständen beginnend spätestens zwei Jahre nach Weiterentwicklung der humangenetischen Leistungen im EBM gemäß dem vorliegenden Beschluss die Bewertungen der genetischen Laboruntersuchungen mit dem Ziel einer Anpassung an die aktuelle Kostenentwicklung unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung.

12. Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses vereinbaren, eine Anpassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 351. Sitzung zu anlassbezogenen Datenlieferungen auf Grundlage des vorliegenden Beschlusses und werden u. a. auf Basis dieser anlassbezogenen Datenlieferungen eine Überprüfung gemäß der Protokollnotizen des vorliegenden Beschlusses vornehmen.

13. Das Institut des Bewertungsausschusses wird mit einer Analyse der Kostenentwicklung der Leistungen dieses Beschlusses, insbesondere der Gebührenordnungspositionen 11513, 11514, 19424, 19425, 19453 und 19454 EBM, ab Inkrafttreten des Beschlusses und Erarbeitung eines Anpassungsvorschlages beauftragt. Die Auswertung der Kostenanalyse wird den Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses bis zum 31. März 2018 vorgelegt. Auf dieser Grundlage fasst der Bewertungsausschuss bis zum 30. Juni 2018 einen Beschluss, der eine Anpassung der Bewertung sowie insbesondere der Höchstwerte der genannten Leistungen an die aktuelle Kostenentwicklung unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beinhaltet und ggf. eine Differenzierung der Höchstwerte je Arzt in Abhängigkeit von der Leistungsmenge vorsieht.

14. Des Weiteren wird durch den Bewertungsausschuss erstmalig zum 1. Juli 2016 geprüft, welche Leistungen in den Abschnitten 19.4.2 und 19.4.4 EBM aus den Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 19424 und 19425 EBM sowie 19453 und 19454 EBM ausgegliedert und als Einzelleistungen innerhalb des jeweiligen Abschnitts des EBM abgebildet werden können.