

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 594. Sitzung am 18. Mai 2022

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022

1. Änderung der dritten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 EBM

3. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 – mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01776, 01777, 01783, 01788 **bis 01790**, 01793 bis 01796, 01799, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01826, 01828, 01833, 01840 bis 01842, 01869, 01900, 01903, 01913, 01915 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01869, 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.

2. Änderung der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 1.7.4 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 01788, **bis 01790 sind ist** nur von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnungsfähig, die die Qualifikationsvoraussetzung zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß Gendiagnostikgesetz und Richtlinie der Gendiagnostikkommission erfüllen oder Fachärzte für Humangenetik oder auf dem Fachgebiet entsprechend qualifizierte Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik sind.

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01789 in den Abschnitt 1.7.4 EBM

- | | |
|-------|---|
| 01789 | Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos |
|-------|---|

autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
oder
- Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Folgeberatung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bereitstellung der Versicherteninformation „Bluttest auf Trisomien – Der nicht-invasive Pränataltest (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 – eine Versicherteninformation“,
- Hinweise auf entsprechende psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,
- Befundmitteilung eines negativen oder nicht eindeutigen NIPT zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21,

je vollendete 5 Minuten

84 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01789 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01790 in den Abschnitt 1.7.4 EBM

01790 Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
oder
- Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Folgeberatung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

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

je vollendete 10 Minuten

166 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01790 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.

5. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01789 und 01790 in die Präambeln 8.1 Nr. 4 und 11.1 Nr. 4 EBM

6. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01788	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD	5	5	Nur Tages- und Quartalsprofil
01789	Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien	5	5	Tages- und Quartalsprofil
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien	10	10	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotizen:

1. Bis spätestens zum 30.06.2023 wird der Bewertungsausschuss die Notwendigkeit der kalkulatorischen Berücksichtigung der Qualifikationsanforderungen für die genetische Beratung überprüfen und ggf. anpassen.
2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 01789, 01790 sowie der dazugehörigen Laborleistung nach der Gebührenordnungsposition 01870.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten,
- Anzahl der abrechnenden Ärzte,
- Anzahl der Leistungen je Patient.

Die Auswertung erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 594. Sitzung am 18. Mai 2022 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022

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. Regelungshintergrund und -inhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 19. September 2019 einen nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 für die Anwendung bei Schwangerschaften mit besonderen Risiken in die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien, Mu-RL) aufgenommen. Der Beschluss ist am 9. November 2021 in Kraft getreten.

Der Beschluss des G-BA vom 19. August 2021 über eine Änderung der Mu-RL aufgrund der Aufnahme der Versicherteninformation zur Durchführung der nicht-invasiven Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests (NIPT-Trisomie 13, 18, 21) für die Anwendung bei Schwangerschaften mit besonderen Risiken als neue Anlage 8 der Mu-RL ist ebenfalls am 9. November 2021 in Kraft getreten.

Mit dem vorliegenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 1.7.4 EBM aufgenommen. Die GOP 01789 beinhaltet die Beratung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) zum nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mu-RL. Fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01789 ist zudem die Befundmitteilung eines negativen oder eines nicht eindeutigen nicht-invasiven Pränataltests (NIPT) zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21.

Die GOP 01790 beinhaltet die Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mu-RL.

Die dritte Bestimmung zum Abschnitt 1.7 EBM sowie die zweite Bestimmung zum Abschnitt 1.7.4 EBM wurden entsprechend angepasst.

Gemäß den Mu-RL Abschnitt B Nummer 3 können bei besonderen Risiken oder zur Abklärung von Auffälligkeiten im Einzelfall neben den üblichen Untersuchungen noch weitere Untersuchungen in Frage kommen. Die Untersuchungen an fetaler DNA aus mütterlichem Blut zur Frage des Vorliegens einer Trisomie 13, 18 oder 21 (Nicht-invasiver Pränataltest - NIPT) erfolgen mit dem Ziel der Vermeidung von invasiven Maßnahmen (Fruchtwasseruntersuchungen nach Gewinnung des Fruchtwassers durch Amniozentese oder transzervikale Gewinnung von Chorionzottengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe). Dabei handelt es sich nicht um Screening-Untersuchungen. Der Test kann dann durchgeführt werden, wenn er geboten ist, um der Schwangeren eine Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation hinsichtlich des Vorliegens einer Trisomie im Rahmen der ärztlichen Begleitung zu ermöglichen. Eine statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Trisomie allein reicht für die Anwendung dieses Tests nicht aus.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.