

**Die humangenetische Beratung ist mit den aktuellen Vergütungsstrukturen nicht mehr zu erbringen: KollegInnen, die nur humangenetische Beratung anbieten, müssen ihre Praxen schließen!**

Seit der Verortung von der EGV (extrabudgetäre Gesamtvergütung) in die MGV (morbiditybedingte Gesamtvergütung) wird sie in einigen Bundesländern nur noch mit 60% quotiert.

Die fachärztliche humangenetische Beratung wird von FachärztInnen für Humangenetik durchgeführt, sie haben eine Facharztausbildung über 5 Jahre durchlaufen.

In allen Bundesländern werden MGV-Leistungen quotiert. Es ergibt sich eine Vergütung für alle Leistungen, wie Arzt/Ärztin, Personal, Raum- und Sachkosten, Versicherung etc.,

- von 91,89 € pro Stunde bei 85% Quotierung.
- von 64,47 € pro Stunde bei 60% Quotierung.

**Wir fordern:**

- Die adäquate Vergütung der im Gendiagnostikgesetz mit ihren Inhalten vorgesehenen genetischen Beratung.
- Eine sofortige Rückverortung der humangenetischen Beratung in die EGV und Kompensation für die zwischenzeitliche MGV-Vergütung.
- Eine Verbesserung der derzeitigen Vergütungsanpassung aus dem Jahre 2016 um 20%, da es sich hier um eine sehr personalintensive und nicht skalierbare Leistung handelt.

Abgerechnete Gebührenpositionen für einen gesetzlich versicherten Patienten:

- GOP 11211 Grundpauschale, 38 Minuten, 47,80 €
- GOP 11233 humangenetische Beratung, 32 Minuten, 63,55 €
- GOP 11235 Zuschlag zur humangenetischen Beratung, z.B. bei der Fragestellung erbliche Tumorerkrankung, 41 Minuten, 87,45 €

Für jede GOP wird ein bestimmtes Zeitkontingent (Prüfzeit) zu Grunde gelegt, für eine humangenetische Beratung ergibt sich ein Prüfzeitkontingent von 111 Minuten für 198,80 €. Prüfzeiten dienen der Plausibilisierung der vom Arzt/von der Ärztin abgerechneten Arbeitszeit bzw. Leistungen. Arbeitszeit, Gehälter und Nebenkosten für die Mitarbeitenden sind bei sich daraus ergebenden Stundenvergütungen von 107,02 € eingepreist.

#### **In den GOPs enthaltene Leistungen einer exemplarischen Erstberatung**

- Terminvereinbarung.
- Ggfs. Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin zur Beratungsindikation
- Ggfs. Anruf des Arztes/der Ärztin beim Patienten/bei der Patientin zur Klärung von Fragen vor der Beratung.
- Finale Terminvereinbarung, Patient/Patientin lädt ggfs. seine/ihre Befunde hoch.
- Leitende/r Arzt/Ärztin sichtet die Beratungsanfragen und teilt sie den ÄrztInnen zu
- Beratende/r Arzt/Ärztin sichtet die Befunde.
- Patient/Patientin wird aufgenommen, die (elektronische) Akte wird angelegt.
- Fachärztliche genetische Beratung bei Tumorerkrankungen à 40 Minuten.
- Ärztlichen Fallbesprechung, Fallvorstellung durch den Arzt/die Ärztin.
- Leistung der an der Fallbesprechung beteiligten ÄrztInnen.
- Blutabnahme Praxispersonal, Weiterleitung an das (externe) Labor vor.
- Sekretariat nimmt Laborbefunde entgegen und verwaltet diese in der Patientenakte.
- Beratende/r Arzt/Ärztin diktiert Arztbrief.
- Schreibbüro finalisiert den Arztbrief und verwaltet ihn (Postversand, Ablage in der (elektronischen) Akte).
- Sekretariat prüft die Vollständigkeit der Akte, gibt die Beratungsindikation und die Abrechnungsziffern in die elektronische Patientenakte ein.
- Am Ende des Quartals erfolgt eine Prüfung des Abrechnungssatzes (sind alle angeforderten Leistungen schon erbracht worden?) und Freigabe für die Abrechnung.

Diese Aufzählung spiegelt die Komplexität der genetischen Beratung und die Notwendigkeit der adäquaten Vergütung wider. Sie beinhaltet die fachärztliche Tätigkeit selbst, aber auch die operativ-logistischen Tätigkeiten des involvierten Fachpersonals.