

Anforderung und Abrechnung humangenetischer Leistungen

Humangenetik in der medizinischen Versorgung

Zu den humangenetischen Leistungen gehört zum einen die „Gendiagnostik“ im Labor, das heißt die molekulargenetische und zytogenetische Analytik. Zum anderen zählt dazu die fachärztliche Sprechstunde zur Indikationsstellung und diagnostischen Abklärung bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine genetische Erkrankung oder die Risikoeinschätzung und prädiktive genetische Diagnostik bei Erkrankungsfällen in der Familie. Liegt eine ärztliche Indikation vor, werden die genannten humangenetischen Leistungen grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen.

Gendiagnostik-Gesetz (GenDG)

Das GenDG regelt die Diagnostik bei **angeborenen bzw. erblichen, genetisch bedingten Erkrankungen**, welche gelegentlich auch durch *de novo*-Varianten verursacht sein können. Hierzu zählen **diagnostische Aufträge, aber auch pränatale und prädiktive (d.h. vorhersagende) Aufträge**. Hingegen unterliegen die Analysen erworbener genetischer Veränderungen (sogenannte somatische Mutationen), welche in der Tumor- und Leukämie-Diagnostik bedeutsam sind, nicht dem GenDG.

Einverständniserklärung

Vor Durchführung der Diagnostik **nach GenDG ist** der Nachweis einer **Einverständniserklärung** des/der Patienten/-in gemäß GenDG erforderlich. Alternativ genügt eine Bescheinigung der im Sinne des GenDG verantwortlichen ärztlichen Person, dass ihr die Einverständniserklärung vorliegt. Eine vorformulierte Einverständniserklärung finden Sie auf unserer Webseite www.labmed.de: Humangenetik unter Anforderung.

Humangenetische Beratung

Für **pränatale und prädiktive Analytik** sowie die sogenannte Heterozygotentestung (Testung auf asymptomatischen Trägerstatus) ist laut GenDG bereits **vor Probennahme** / Diagnostik eine humangenetische Beratung erforderlich. Zur genetischen Beratung befugt sind Fachärztinnen/-ärzte (FÄ) für Humangenetik, FÄ mit der Zusatzbezeichnung *Medizinische Genetik* und FÄ, welche eine Zusatzqualifikation für die sogenannte fachgebundene genetische Beratung gemäß GenDG erworben haben.

Für **diagnostische Analytik** bei Personen mit Erkrankung bzw. Erkrankungsverdacht genügt das Angebot einer Überweisung zur genetischen Beratung **nach Durchführung** der Diagnostik, z.B. bei auffälligem Befund. Zu den diagnostischen Analysen zählen gemäß GenDG auch die sogenannten Risikomarker, welche als nicht allein krankheitsverursachend gelten (z.B. Thrombophilie-Marker, Hämochromatose-Varianten). Also ist z.B. die Genotypisierung bzgl. Faktor V Leiden-Mutation nicht prädiktiv im Sinne des GenDG. Außerdem zählen alle pharmakogenetischen Analysen in diese Kategorie.

Zusammengefasst heißt das:

Diagnostische genetische Untersuchungen dürfen von allen niedergelassenen und im Krankenhaus tätigen Ärztinnen/Ärzte veranlasst werden.

Pränatale oder prädiktive genetische Untersuchungen dürfen hingegen nur nach genetischer Beratung durch entsprechend qualifizierte Ärztinnen/Ärzte veranlasst werden.

Anforderung & Abrechnung EBM: Ambulante, gesetzlich Versicherte

Gendiagnostik wird grundsätzlich angefordert mit dem Labor-**Überweisungsschein Muster 10**. Bei ambulanten, gesetzlich versicherten Patientinnen/Patienten ist eine Abrechnung gem. EBM bei gegebener Indikation grundsätzlich möglich (keine Belastung des Laborbudgets der/des überweisenden Ärztin/Arztes).

Für einzelne genetische Fragestellungen wie z.B. Brust-/ Ovarialkrebs oder etwa HNPCC sind besondere Diagnosekriterien gemäß Qualitäts-sicherungsvereinbarung zu beachten. Weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Webseite www.labmed.de.

Außerdem der Hinweis: Pharmakogenetische Analysen werden bis auf wenige Ausnahmen nicht von der GKV übernommen. Zu den Ausnahmen zählen die genetischen Analysen auf DPD-Defizienz, Irinotecan-Verträglichkeit, Siponimod, CYP2D6 bei M. Gaucher, deren Kosten von der GKV getragen werden.

Grundsätzlich empfiehlt sich, für die Anforderung humangenetischer Analysen einen unserer speziellen humangenetischen Anforderungs-scheine zu nutzen. Dort können die notwendigen Angaben zur Klinik und Familienanamnese sowie die Einverständniserklärung gemäß GenDG dokumentiert werden.

Die Überweisung von Patientinnen/Patienten zur **humangenetischen Sprechstunde** erfolgt mit fachärztlichem **Ü-Schein Muster 6**. Bei Unsicherheiten hinsichtlich Indikation, Art und Umfang zur Gendiagnostik besteht die Möglichkeit der Überweisung zur Sprechstunde, in der dann ggf. die zweckmäßigste Gendiagnostik veranlasst werden kann.

Anforderung & Abrechnung GOÄ: Stationäre und privat Versicherte

Bei Privat- und stationären Patientinnen/Patienten erfolgt die Abrechnung der genetischen Leistungen nach GOÄ-Ziff. 21, GOÄ Kapitel VIII und VIII. Ab einem gewissen Kostenumfang ist eine Kostenübernahmeerklärung durch den/die Patienten/-in oder die Krankenversicherung nötig. Ab einem Kostenrahmen von ca. 2000€ erstellen wir vor Durchführung der Analysen für Privatversicherte einen Kostenvoranschlag zur Vorlage bei der Krankenkasse.

Sekretariat für Humangenetik

Tel. 0231 / 9572 - 7210