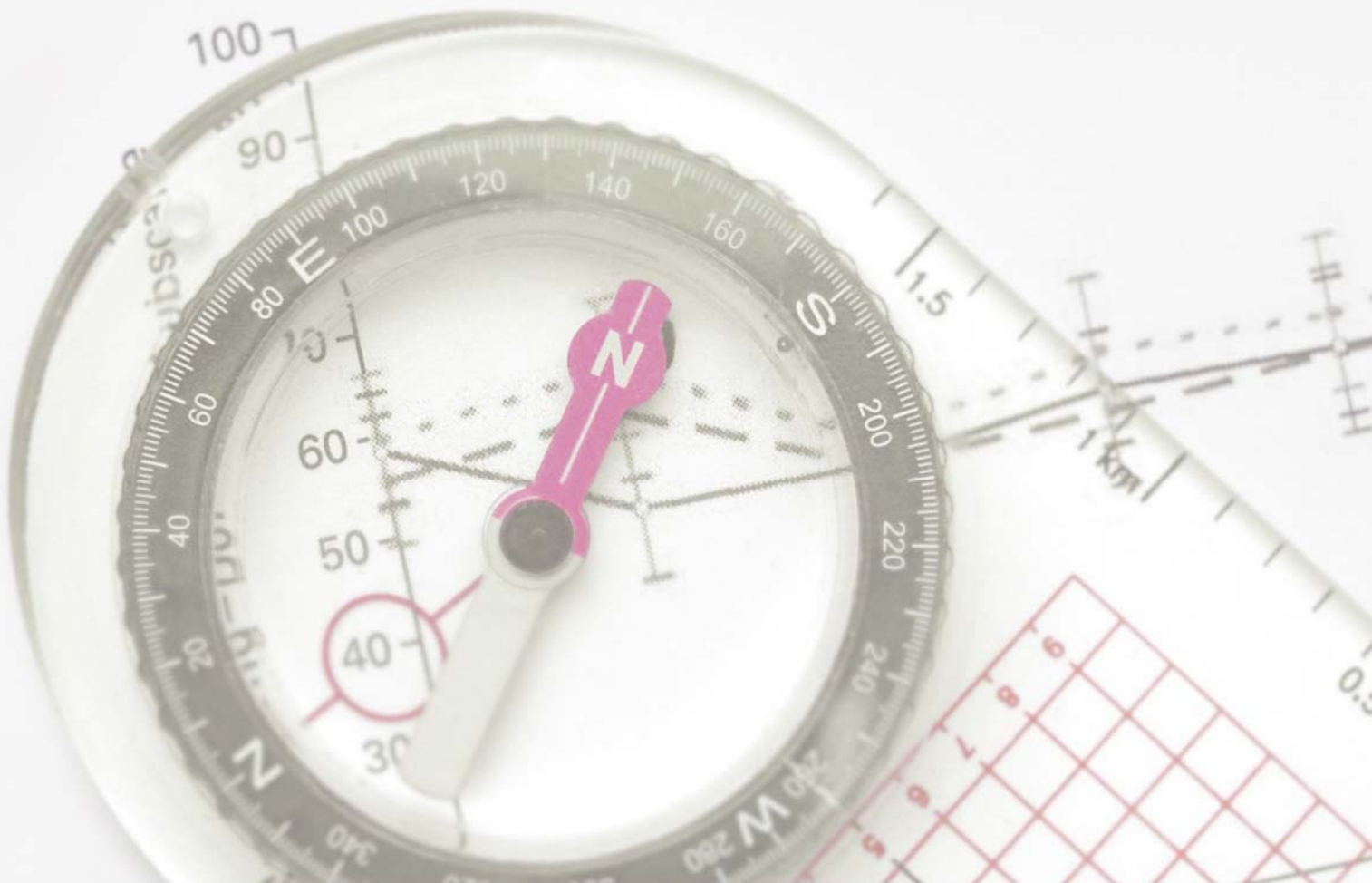


G1 - Hinweise zur Molekulargenetischen Diagnostik

SEG 7 „METHODEN- UND PRODUKTBEWERTUNG“

Stand 02.06.2009



Impressum

Herausgeber:

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Lützowstraße 53
D-45141 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <http://www.mds-ev.org>

Titelfoto: MDS Foto-Archiv

Autoren

PD Dr. med. H. J. Deuber, MDK Bayern

Dr. med. U. Jahn, MDK Bayern

Dr. med. R. Ohlmer, MDK Sachsen

Dr. med. M. Schepping, MDK Hessen

Einleitung

Dem MDK werden immer wieder Kassenanfragen zur sozialmedizinischen Begutachtung einer molekulargenetischen Diagnostik als außervertragliche Leistung vorgelegt. Häufig sind solche Aufträge mit beträchtlichem Recherche-Aufwand verbunden und in der Bewertung schwierig.

Molekulargenetische Untersuchungen werden eingesetzt

- zur Bestätigung einer Verdachtsdiagnose
- im Rahmen der Familienplanung mit der
- Frage des Wiederholungsrisikos bei zukünftigen Kindern (Heterozygotentest) bzw. im Vorfeld einer Pränataldiagnostik
- als prädiktive humangenetische Diagnostik im Hinblick auf Krankheitsrisiken, z.B. eine Disposition für Krebserkrankungen (vgl. Richtlinien der Bundesärztekammer)

Abbildung im aktuellen EBM

Einzelne derartige Untersuchungen wurden bereits in Kapitel 32 des EBM diagnosebezogen, in Kapitel 11 und im Kapitel „Prävention“, insbesondere in der Schwangerschaft, aufgenommen.

Eine deutliche Erweiterung der Leistungsziffern wird voraussichtlich im Jahre 2009/2010 in den EBM eingearbeitet werden, weshalb in den vorliegenden „Hinweisen zur molekulargenetischen Diagnostik“ noch keine detaillierten Angaben gemacht wurden.

Eine Überarbeitung bzw. Ergänzung dieser Hinweise erfolgt, sobald die entsprechenden Positionen im EBM aufgenommen wurden.

Beratung und Einverständnis der Patienten

Die Erbringung von Leistungen nach Kapitel 11 des EBM ist nach dessen Präambel Vertragsärzten mit spezieller humangenetischer Qualifikation vorbehalten sowie Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 11 erbringen und über eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen dieses Kapitels verfügen (Institute/Laborpraxen). Somit sind – von der Bestätigung einer Verdachtsdiagnose (vielleicht) abgesehen – eine vorherige humangenetische Beratung und das Einverständnis aller Betroffenen/Beteiligten als unabdingbare Voraussetzung einer molekulargenetischen Untersuchung anzusehen. Von humangenetischer wie juristischer Seite wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass es ein „Recht auf Nichtwissen“ gibt, das unbedingt zu achten ist.

Gemäß §70 SGB V haben Krankenkassen und Leistungserbringer „eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten“ und „durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuweisen“. „Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Notwendige nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.“

Erwachsene

§ 23 Abs. 1 SGB V regelt den Anspruch von Versicherten auf „ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,
3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden, oder
4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.“

Hiernach kann die molekulargenetische Diagnostik nur dann eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung auslösen, wenn dadurch eine Schwächung der Gesundheit beseitigt oder eine Krankheit verhütet oder ihre Verschlimmerung sowie eine Pflegebedürftigkeit vermieden werden kann, wenn sich also aus dem Ergebnis differentialtherapeutische Konsequenzen, die anders nicht ohne Gefährdung des Versicherten erkennbar wären, ergeben könnten.

Gemäß § 27 Abs. 1 SGB V haben Versicherte „Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“.

Die ärztliche Behandlung wird in § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V definiert: „Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.“

Aus den §§ 23, 27 und 28 SGB V kann geschlossen werden, dass die molekulargenetische Diagnostik als diagnostische Maßnahme auch den Tatbestand einer ärztlichen Behandlung auslösen und damit eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung sein könnte, wenn nur (ausreichend, zweckmäßig) durch sie bei einem Versicherten (damit könnte formal die Pränataldiagnostik entfallen) eine Diagnose gestellt werden kann, die zu therapeutischen Maßnahmen führt, die geeignet bzw. notwendig sind, um die Verschlimmerung der diagnostizierten Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Die molekulargenetische Diagnostik kann weder Krankheiten verhüten - sie dient nur dazu, diese festzustellen -, noch kann sie „eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde“, beseitigen bzw. Maßnahmen aufzeigen um dies zu erreichen.

In jedem Einzelfall muss anhand der aktuellen Datenlage zur jeweiligen Erbkrankheit sowie von Leitlinien und ggf. von die prädiktive molekulargenetische Untersuchung betreffenden Empfehlungen einschlägiger Fachgesellschaften/Arbeitsgemeinschaften (z.B. BRCA 1 / BRCA 2 bei familiärem Brustkrebs) geprüft werden, ob die diskutierten Kriterien der §§ 23 und 27 SGB V erfüllt sind.

Die prädiktive molekulargenetische Diagnostik könnte bei gesunden Verwandten von Personen in Betracht kommen, die an einer schweren, sich spät manifestierenden Erbkrankheit leiden. Da viele dieser Erkrankungen einer (effektiven) Behandlung (noch) nicht zugänglich sind, würden die in § 23 SGB V genannten Anspruchsvoraussetzungen entfallen.

Auch wenn eine Behandlung der Krankheit (Linderung der Symptome/Beschwerden, Verzögerung der Progression oder Verlängerung des Überlebens) möglich ist und damit eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für die molekulargenetische Untersuchung gegeben sein könnte, ist das „Recht auf Nichtwissen“ von überragender Bedeutung. Voraussetzung einer prädiktiven Diagnostik ist daher neben einer unumgänglichen humangenetischen Beratung gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer in der Regel Volljährigkeit/Mündigkeit der zu untersuchenden Person. Bei Minderjährigen ist eine prädiktive Diagnostik nur gerechtfertigt, wenn sich aus dem Ergebnis der molekulargenetischen Untersuchung klinisch relevante präventive und/oder therapeutische Konsequenzen ergeben.

Kind

Es wäre vorstellbar, dass die molekulargenetische Diagnostik „einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes“ entgegenwirken könnte und damit gemäß §§ 23 bzw. 26 SGB V der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen könnte.

In § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist geregelt: „Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des 10. Lebensjahres auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.“

Daraus könnte eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung abgeleitet werden, wenn sich nur aus der molekulargenetischen Untersuchung differentialtherapeutische/-diagnostische Konsequenzen ergeben, da die Untersuchung ansonsten nicht mehr zweckmäßig wäre oder das Maß der als ausreichend anzusehenden diagnostischen Maßnahmen übersteigen würde.

Familienberatung

Gemäß § 24 a Abs. 1 Satz 1 SGB V (Empfängnisverhütung) haben Versicherte „Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisverhütung“. „Zur ärztlichen Beratung gehören gemäß § 24 a Abs. 1 Satz 2 SGB V auch die erforderliche Untersuchung ...“.

Im Zusammenhang mit einer vererbaren Erkrankung ist die in §§ 24 a Abs. 1 und 24 b Abs. 2 SGB V genannte ärztliche Beratung vornehmlich humangenetischer Art.

Heterozygotentests ermöglichen ggf. eine zuverlässige(re) Beurteilung des Wiederholungsrisiko einer vererbaren Erkrankung und eine fundierte(re) humangenetische Beratung.

Damit könnte die molekulargenetische Diagnostik möglicherweise der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, wenn einer Versicherten im gebärfähigen Alter nur durch die molekulargenetische Diagnostik zusätzlich zur humangenetischen Beratung eine Risikoabschätzung der genetischen Belastung für ein mit ihr gezeugtes und von ihr geborenes Kind möglich ist. Eine „genauere“ Risikoabschätzung erscheint dagegen nicht den Vorgaben des § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeit) zu entsprechen.

Schwangerschaft / Pränataldiagnostik

Heterozygotentests könnten eine zuverlässige Beurteilung des Wiederholungsrisiko einer vererbten Erkrankung und eine fundierte(re) humangenetische Beratung im Vorfeld einer Pränataldiagnostik ermöglichen.

Gemäß § 24 b Abs. 1 SGB V haben Versicherte „Anspruch auf Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation und bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt“

Nach § 24b Abs. 2 SGB V „werden ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung ... gewährt.“

Die in § 218a Abs. 2 StGB und in § 219 (Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage) Abs. 1 StGB genannten Voraussetzungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig ist, sind i.d.R. mit der bloßen „Errechnung“ des Wiederholungsrisikos einer (auch schweren, ja tödlichen) Erbkrankheit nicht erfüllt. Sie können aber erfüllt sein, wenn bei dem Ungeborenen ein Mutationsmuster nachgewiesen ist, bei dem der Phänotyp einer schweren Erbkrankheit zu erwarten ist.

Unabdingbarer Bestandteil einer humangenetischen Beratung zur Familienplanung bei (fortbestehendem) Kinderwunsch kann daher eine Pränataldiagnostik sein.

Ohne Kenntnis des bei einem Indexpatienten vorliegenden (individuellen) Mutationsmusters kann eine erst während einer Schwangerschaft begonnene Suche nach krankheitsrelevanten Mutationen aber zeitlich so aufwändig sein, dass die Vorgabe in § 218a, Abs. 4 StGB (zeitliches Fenster: 22 Wochen seit der Empfängnis) nicht mehr erfüllt wäre.

Bereits vor einer Schwangerschaft und als Vorbedingung einer Pränataldiagnostik kann daher die Identifizierung der Mutation bei einem Indexpatienten notwendig sein. Im Falle einer Schwangerschaft wäre dann Beschränkung der molekulargenetischen Analyse beim Ungeborenen auf die Suche nach der Indexmutation möglich und zeitgerecht erbringbar.

Sozialmedizinische Bewertung

Da es sich bei der molekulargenetischen Diagnostik mittels DNS-Sequenzierung oder DNS-Amplifikation (und anderen im EBM genannten molekulargenetischen Verfahren) bereits um Vertragsleistungen handelt, kann bei der Begutachtung auch seltener Syndrome nicht darauf verwiesen werden, dass es sich um neue Methoden handelt, die gemäß § 135 SGB V eines zustimmenden Votums des Gemeinsamen Bundesausschusses bedürfen.

Entsprechend können von hierzu berechtigten Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen bzw. nach EBM mit der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen (dürfen), bei von diesen als gegeben angenommener Notwendigkeit einer molekulargenetischen Diagnostik derartige Leistungen adäquat abgerechnet werden. Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und sachlichen Richtigkeit der Leistungserbringung läge primär bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Einzelne derartige Untersuchungen wurden bereits in Kapitel 32 des EBM diagnosebezogen, in Kapitel 11 und im Kapitel „Prävention“, insbesondere in der Schwangerschaft, aufgenommen.

Eine deutliche Erweiterung der Leistungsziffern wird voraussichtlich im Jahre 2009/2010 in den EBM eingearbeitet werden, weshalb in den vorliegenden „Hinweisen zur molekulargenetischen Diagnostik“ noch keine detaillierten Angaben gemacht wurden.

In Kombination mit den Festlegungen in § 28 SGB V lässt sich ableiten, dass für die Durchführung der molekulargenetischen Untersuchung außerhalb der im EBM spezifizierten Fälle keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht, wenn die Erkrankung bereits durch etablierte/evaluierte und damit dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Untersuchungen gesichert (z.B. Fruktoseintoleranz durch Fruktose-Belastungstest) wurde. Entsprechendes gilt, wenn die im EBM abgebildete Diagnostik so weit erfolgte, dass eine weitere Spezifizierung zu keinen klinisch relevanten differentialdiagnostischen oder therapeutischen Alternativen führt.

Das „Problem“ bei der Erstellung eines diesbezüglichen Gutachtens liegt häufig darin, dass gerade bei seltenen Erkrankungen und Syndromen – eine vertragliche Methode durch nicht als Vertragspartner zugelassene (Universitäts-) Institute oder Laboratorien im Inland oder im Ausland erbracht werden soll. Speziell die Diagnostik seltener Erkrankungen ist „international aufgeteilt“, um durch die Konzentration entsprechender Fälle in sogenannten Referenzeinrichtungen eine möglichst hohe diagnostische Sicherheit zu erhalten.

Im Einzelfall könnte als „Service“ für die anfragende Krankenkasse im Internet recherchiert werden, ob in Deutschland an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtungen die gewünschte Diagnostik anbieten.

Rein formal stellt sich der Sachverhalt einfach dar. Eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für eine außervertragliche Leistung besteht nicht, wenn die entsprechende Leistung vertraglich erbracht und über den EBM abgerechnet werden kann. Wie vom BSG in seinem Urteil vom 13.12.1996 festgestellt, bestimmt der EBM „den Inhalt der in der vertragsärztlichen Versorgung abrechenbaren Leistungen und ihr wertmäßiges Verhältnis zueinander.“

Auch wenn eine molekulargenetische Diagnostik als Untersuchung bzw. Laborleistung von Leistungserbringern angeboten wird, die infolge fehlender vertraglicher Regelungen nicht nach EBM abrechnen können, handelt es sich nicht automatisch um eine „neue“ Untersuchungsmethode. Vielmehr ist der Versorgungs- und Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung berührt. Diese muss gemäß § 72 Abs. 2 SGB V durch schriftliche Verträge „regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist“

Molekulargenetische Untersuchungen, die von einer Institution innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) erbracht werden, sind nicht automatisch „außervertragliche Leistungen“. Auch für molekulargenetische Untersuchungen, die nur außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) erbracht werden, ist eine Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung möglich (§ 18 Abs. a SGB V).

Anders verhält es sich bei wissenschaftlichen Innovationen, wie der genetischen (nicht molekulargenetischen) Diagnostik mittels Zellzyklusanalyse (z.B. bei Fanconi-Anämien durch das Genetische Institut der Universität Würzburg angeboten), bei denen tatsächlich auf den „Erlaubnisvorbehalt“ des § 135 SGB V hinzuweisen und zugleich die Möglichkeit einer eventuellen anderen etablierten und damit dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechenden und im EBM abgebildeten Diagnostik zu prüfen ist, auch wenn diese mit größerem Aufwand/höheren Kosten verbunden wäre.

Damit wäre die beantragte „neue“ Untersuchungsmethode aus dem Spektrum der molekularbiologischen Untersuchungen gemäß den Kriterien der evidenzbasierten Medizin hinsichtlich ihrer Qualität („Wirksamkeit“, Nutzen) zu beurteilen, was meist an fehlenden validen publizierten Untersuchungen scheitern dürfte. Die bisherige Rechtsprechung betrifft formal nur therapeutische Maßnahmen. Ob sie auf diagnostische Maßnahmen übertragbar wäre, kann noch nicht abgeschätzt werden.

Eine möglicherweise von einer molekulargenetischen Untersuchung erhoffte „therapeutische Konsequenz“ i. F. der Minderung einer psychischen Belastung bei in der Familie bekannter schwerer Erbkrankheit ist durch keinen der einschlägigen Paragraphen im SGB V definiert. Unter Umständen müsste unter Berücksichtigung der Rechtsprechung auf eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung verwiesen werden.

Sozialmedizinische Empfehlung

Ob ggf. gefundene Institute über eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verfügen ("Kassenzulassung"), kann oft den Instituts-Websites entnommen werden und müsste anderenfalls von der Krankenkasse bei der Leistungsabteilung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung geklärt werden. Bei Vorliegen einer Ermächtigung ist Abrechnung gemäß EBM notwendig, bei vereinbarter Kostenerstattung erscheint Übernahme der Kosten in einer dem EBM entsprechenden Größenordnung für die molekulargenetische Untersuchung gerechtfertigt.

Auch wenn der Wunsch nach molekulargenetischer Untersuchung nachvollziehbar sein kann, wäre eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung nur dann vorstellbar, wenn sich aus dem Ergebnis der molekulargenetischen Untersuchung klinisch relevante differentialdiagnostische oder differentialtherapeutische Konsequenzen (inklusive der Option auf Unterlassen einer Therapie) ergeben könnten.

Bei zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Leistungserbringern ("Kassenzulassung") muss die Abrechnung gemäß EBM erfolgen. Im EBM sind Positionen i.F. von „Arbeitsschritten“ beschrieben. Die Höhe einer ggf. vereinbarten Kostenerstattung müsste den sich gemäß EBM ergebenden Kosten zumindest vergleichbar sein.

Prädiktive molekulargenetische Reihenuntersuchungen oder Screening-Untersuchungen stellen keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung dar und könnten ein Indiz primär wissenschaftlicher Fragestellungen sein.

Zusätzlich könnte die molekulargenetische Diagnostik möglicherweise der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, wenn einer Versicherten im gebärfähigen Alter nur durch die molekulargenetische Diagnostik zusätzlich zur humangenetischen Beratung eine Risikoabschätzung der genetischen Belastung für ein mit ihr gezeugtes und von ihr zu gebärendes Kind möglich ist. Die (behauptete) Möglichkeit, durch eine molekulargenetische Untersuchung ein bereits anzugebendes Risiko präziser zu fassen oder anstelle der Risikoabschätzung eine „Sicherheit“ der Diagnose zu schaffen, entspricht grundsätzlich nicht den Vorgaben des § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeit).

Daraus könnte sich eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für die molekulargenetische Diagnostik innerhalb des zeitlichen Fensters, in dem ein Schwangerschaftsabbruch per Gesetz möglich ist, ergeben, wenn die medizinische Notwendigkeit für einen Schwangerschaftsabbruch beurteilt werden soll. Dieser Anspruch könnte aus § 24b SGBV i.V.m. § 218a StGB abgeleitet werden, da hier der Anspruch auf eine ärztliche Untersuchung anders als in §§ 23 bzw. 27 SGB V nicht auf die Versicherte eingeschränkt wurde, weshalb eine fötale bzw. embryonale Untersuchung möglich würde.

Informationsquellen

Informationen zu Erbkrankheiten finden sich:

- Internet-Seite des Berufsverbandes Deutscher Humangenetiker e.V. (www.bvdh.de)
- Datenbanken OMIM-(Online Mendelian Inheritance in Man www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=OMIM&cmd=Limits),
- TIGR Database (www.tigr.org),
- AGIS Database (ars-genome.cornell.edu/),
- Oak Ridge National Laboratory (www.ornl.gov/hgmis),
- NIH/DOE (www.er.doe.gov),
- NHGRI (www.nhgri.nih.gov),
- GENETHON (www.genethon.fr),
- DHGP (www.dhgp.de),
- Sanger Center (www.sanger.ac.uk)
- KEGG (www.genome.ad.jp/kegg/).

Verzeichnisse der Leistungsspektren humangenetischer Einrichtungen

Auf der Internet-Seite des Berufsverbands deutscher Humangenetiker e.V. (www.bvdh.de) und in der HGQN-(Human Genetics Quality Network; www.hdqn.org) Datenbank stehen Verzeichnisse der Leistungsspektren humangenetischer Einrichtungen zur Verfügung, so dass diagnosespezifisch Institute und Laboratorien ausfindig gemacht werden können, die eine entsprechende Diagnostik anbieten. Über deren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind diesen Quellen keine Informationen zu entnehmen.

Literatur

Aretz S, Propping P, Nöthen MM: Indikationen zur molekulargenetischen Diagnostik bei erblichen Krankheiten. Deutsches Ärzteblatt (2005) 103, 9: C453-C461

Bundesärztekammer

Richtlinien zur prädiktiven genetischen Diagnostik

Deutsches Ärzteblatt (2003) 100, 19: A1297-A1305

Gültigkeit des Dokumentes

Eine deutliche Erweiterung der Leistungsziffern wird voraussichtlich im Jahre 2009/2010 in den EBM eingearbeitet werden, weshalb in den vorliegenden „Hinweisen zur molekulargenetischen Diagnostik“ noch keine detaillierten Angaben gemacht wurden.

Eine Überarbeitung bzw. Ergänzung dieser Hinweise erfolgt, sobald die entsprechenden Positionen im EBM aufgenommen wurden.