Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 142. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2026

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V.

2. Regelungshintergrund

Gemäß Teil A des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 87. Sitzung am 9. Juni 2026 wurde der Abschnitt 11.4 EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2026 für die in-vitro-diagnostischen Leistungen der Humangenetik umfassend überarbeitet und an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik angepasst.

Im Abschnitt 11.4.1 EBM wurden die ärztlichen Beurteilungsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 11302 und 11303 sowie die Grundpauschale bei Probeneinsendungen nach der GOP 11301 angepasst. Im Abschnitt 11.4.2. EBM wurden die für ausgewählte Indikationen vorgesehenen Leistungen der Stufendiagnostik abgeschafft.
Die Abschnitte 11.4.3 und 11.4.4 EBM wurden im Abschnitt 11.4.3 EBM zusammengefasst, der mit einer Zuschlags-Systematik neu strukturiert wurde, wobei die zuschlagsfähigen GOP 11700 bis 11708 Erkrankungsgruppen abbilden. Die zytogenetischen Leistungen nach den bisherigen GOP 11501 bis 11508 wurden in den GOP 11715 bis 11719 und die molekularzytogenetischen und molekulargenetischen Leistungen nach den bisherigen GOP 11511, 11512, 11516 und 11517 in den GOP

11721 und 11722, 11728 und 11730 als Zuschlags-GOP zu den GOP 11700 bis 11708 fortgeführt und zum Teil neu bewertet.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 87. Sitzung und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV mit dem vorliegenden Beschluss an den aktuellen Stand des EBM an.

Der vom GBA festgelegte Behandlungsumfang ist von den Anpassungen des vorliegenden Beschlusses nicht betroffen.

3. Regelungsinhalte

Mit Teil A Nr. 1 des Beschlusses erfolgt die ersatzlose Streichung der indikationsspezifischen Einzelleistungen zur Stufendiagnostik nach den GOP 11351, 11355, 11370, 11400, 11411, 11445 und 11447 jeweils in den entsprechenden Anlagen der ASV-RL.

Mit Teil A Nr. 2 des Beschlusses erfolgt die Streichung der molekulargenetischen und zytogenetischen Untersuchungsleistungen nach den GOP 11501 bis 11503, 11506, 11508, 11511 bis 11512, 11516 und 11517 und deren Überleitung in Zuschläge nach den GOP 11715 bis 11719, 11721 bis 11722, 11728 und 11730 jeweils in den entsprechenden Anlagen der ASV-RL.

Von den Anpassungen ist ausschließlich die Fachgruppe der Humangenetiker betroffen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2026 in Kraft.

Teil B

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2026 bis zum 30. Juni 2028

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V.

2. Regelungshintergrund

Mit Teil B des vorliegenden Beschlusses werden einige Leistungen von Teil A des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 87. Sitzung am 9. Juni 2026 mit Wirkung zum 1. Oktober 2026 zur Anpassung der in-vitro-diagnostischen Leistungen der Humangenetik in der ASV befristet bis zum 30. Juni 2028 abrechnungsfähig gemacht.

Die zeitliche Befristung dient der Aufrechterhaltung der bisherigen Abrechnungsmöglichkeiten der entsprechenden Leistungen, bis der GBA eine Entscheidung über eine eventuell erforderliche Anpassung des Behandlungsumfangs getroffen hat.

3. Regelungsinhalte

Mit Teil B Nr. 1 des Beschlusses erfolgt die Streichung der bisher kumulativ abrechenbaren Sequenzierungsleistung nach der GOP 11513 und deren Überführung in die Sequenzierungspauschalen nach den GOP 11724 bis 11727 jeweils in den entsprechenden Anlagen der ASV-RL. Für ebendiese Anlagen erfolgt die Aufnahme einer Leistung zur ärztlichen Beurteilung komplexer genetischer Analysen bei mehr als 40 Kilobasen nach der GOP 11305.

Mit Teil B Nr. 2 des Beschlusses erfolgt die Streichung der GOP 11448 und deren Überführung in die GOP 11724 bis 11727 und 11730 für die Anlage 2 k) Marfan-Syndrom der ASV-RL sowie die Aufnahme der GOP 11305.

Mit Teil B Nr. 3 des Beschlusses erfolgt die Aufnahme der Zusatzpauschalen für Erkrankungsgruppen nach den GOP 11700 bis 11708 in all jene Anlagen der ASV-RL, für die humangenetische Leistungen nach Abschnitt 11.4 EBM im Rahmen der ASV abrechnungsfähig sind. Gemäß Präambel des Beschlusses sind jeweils nur diejenigen GOP berechnungsfähig, die der im Rahmen der ASV-Indikation erforderlichen humangenetischen Untersuchung gemäß ihrer Indikationsstellung zuzuordnen sind.

Von den Anpassungen ist ausschließlich die Fachgruppe der Humangenetiker betroffen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt zum 1. Oktober 2026 in Kraft und ist bis zum 30. Juni 2028 befristet.