Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 143. 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.

Mit Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 142. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) folgte der ergänzte Bewertungsausschuss dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) in seiner 87. Sitzung und passte die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) des Kapitels 11.4 EBM in den Anlagen der ASV-RL für die Fachgruppe Humangenetik an den aktuellen Stand des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2026 an; die Streichung der GOP 11518 und deren Überleitung in einen Zuschlag nach der GOP 11723 gemäß dem 87. EBA ist Gegenstand dieses Beschlusses.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses (§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V) in seiner 862. Sitzung zur Änderung des EBM (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte zudem im

Kontext des 87. EBA die Aufnahme einer neuen in-vitro-Leistung (GOP 11450), die mit diesem Beschluss auch in der ASV für die Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren abrechnungsfähig gemacht wird.

Zusätzlich wird auch der Beschluss des GBA vom 19. März 2026, geändert durch die Beschlüsse vom 21. Mai 2026 und 18. Juni 2026 zur Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Aktualisierung der ASV-RL, welcher am 22. September 2026 in Kraft getreten ist, berücksichtigt, der bestimmte GOP des Kapitels 11 EBM für die Fachgruppe Humangenetik abrechnungsfähig macht.

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 Streichung der molekulargenetischen Untersuchungsleistungen nach der GOP 11518 und deren Überleitung in den Zuschlag nach der GOP 11723 jeweils in den entsprechenden Anlagen der ASV-RL.

Mit Teil A Nr. 2 des Beschlusses erfolgt die Aufnahme der molekulargenetischen Untersuchungsleistungen nach der GOP 11450 in die entsprechenden Anlagen der ASV-RL.

Mit Teil A Nr. 3 des Beschlusses erfolgt die Streichung der molekulargenetischen Untersuchungsleistungen nach den GOP 11511, 11512 und 11517 und deren Überleitung in die Zuschläge nach den GOP 11721, 11730 und 11728 in der ASV-RL 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung.

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 vom 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 EBM zur Vergütung der Leistungen der 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 gemäß dem Beschluss des GBA vom 19. März 2026, geändert durch die Beschlüsse vom 21. Mai 2026 und 18. Juni 2026 zur Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Aktualisierung der ASV-RL, welcher am 22. September 2026 in Kraft getreten ist, für die Indikation zur Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung 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 die Anlagen der 1.1 a) Tumorgruppe 10 der ASV-RL. Für diese Anlage erfolgt zudem 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 Aufnahme der Zusatzpauschalen für Erkrankungsgruppen nach den GOP 11700 bis 11708 in die Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10 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.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) 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 und -inhalt

Aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung wird bei der GOP 51041 (Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz) die dritte Anmerkung bzgl. der Abschlagsregelung um die Pseudoziffer 86510 (Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“) ergänzt.

3. Inkrafttreten

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