

Tagesordnung

56. Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses als Hybrid

am 15. Oktober 2026

von 11:00 Uhr bis 14:00 Uhr

Stand 12. Oktober 2026

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
TOP 2	Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen und gegebenenfalls Beschlussfassung über die Beratung verspätet eingereichter Sitzungsunterlagen
TOP 3	Genehmigung der Tagesordnung
TOP 4	Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
TOP 5	Offenlegungserklärungen
TOP 6	Genehmigung der Niederschrift
TOP 7	unbesetzt
TOP 8	Öffentliche Beratung und ggf. Beschlussfassung zu Beratungsgegenständen gemäß § 9 Abs. 1 Geschäftsordnung
8.1	Unterausschuss Arzneimittel
8.1.1	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V): Finerenon (neues Anwendungsgebiet: Chronische Herzinsuffizienz mit LVEF > 40 %) Es handelt sich um eine Nutzenbewertung eines neuen Wirkstoffs in einem neuen Anwendungsgebiet nach § 35a SGB V. Der Wirkstoff Finerenon ist neu zugelassen zur Behandlung der symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion ≥ 40 Prozent bei Erwachsenen. Von Herzinsuffizienz spricht man, wenn das Herz nicht genügend Blut pumpen kann, um alle Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Beginn des Bewertungsverfahrens war der 1. Mai 2026. Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Finerenon in diesem Anwendungsgebiet auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
8.1.2	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):

Olipudase alfa (erneute Bewertung nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze:
Mangel an saurer Sphingomyelinase Typ A/B oder Typ B)

Es handelt sich um die erneute [Nutzenbewertung](#) eines Wirkstoffes zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug) nach Überschreiten der 30 Millionen Euro Umsatzgrenze.

Der Wirkstoff Olipudase alfa wurde erstmals am 1. Oktober 2022 zur Behandlung von Manifestationen eines Mangels an saurer Sphingomyelinase (ASMD) außerhalb des zentralen Nervensystems bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Typ A/B oder Typ B in den Verkehr gebracht. Die ASMD ist eine seltene genetische Erkrankung, die durch eine mangelnde Enzymaktivität verursacht wird.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen per Gesetz bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Der GBA entscheidet dann nur über das Ausmaß des Zusatznutzens. Übersteigt der Umsatz des Arzneimittels mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) jedoch einen Betrag von 30 Millionen Euro, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Der pharmazeutische Unternehmer wurde über die Überschreitung der Umsatzgrenze unterrichtet und zur Einreichung eines Dossiers zur Nutzenbewertung nach § 35a SGB V aufgefordert.

Beginn des erneuten [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Mai 2026.

Das Plenum entscheidet über den Zusatznutzen des Wirkstoffs Olipudase alfa auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers und einer Bewertung des IQWiG.

8.1.3 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage XII (Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V):
Belumosudil (Graft-versus-Host-Erkrankung)

Es handelt sich um die [Nutzenbewertung](#) eines Wirkstoffs nach § 35a SGB V zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drug).

Der Wirkstoff Belumosudil ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern im Alter von 12 Jahren und älter mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg mit chronischer Graft-versus-Host-Erkrankung, wenn andere Behandlungsoptionen einen begrenzten klinischen Nutzen bieten, nicht geeignet sind oder ausgeschöpft wurden. Die Graft-versus-Host-Erkrankung ist eine Reaktion des Immunsystems, die nach einer körperfremden Knochenmark- oder Stammzelltransplantation auftreten kann.

Bei Orphan Drugs gilt der Zusatznutzen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bis zum Erreichen einer Umsatzgrenze von 30 Millionen Euro durch die Zulassung als belegt. Der GBA entscheidet nur über das Ausmaß des Zusatznutzens. Erst wenn der Umsatz des Arzneimittels mit der GKV einen Betrag von 30 Millionen Euro übersteigt, hat der pharmazeutische Unternehmer den Zusatznutzen nachzuweisen.

Beginn des [Bewertungsverfahrens](#) war der 1. Mai 2026.

Das Plenum entscheidet über das Ausmaß des Zusatznutzens des Wirkstoffs Belumosudil auf Basis eines vom pharmazeutischen Unternehmer eingereichten Dossiers, der vom GBA durchgeführten Dossierbewertung sowie der Bewertung der Therapiekosten und Patientenzahlen durch das IQWiG.

8.1.4 Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung):
Methylphenidat, Gruppe 1, in Stufe 1

Der GBA bestimmt nach § 35 Absatz 1 SGB V, für welche Gruppen von Wirkstoffen Festbeträge festgesetzt werden können ([Festbetragsgruppenbildung](#)). In den sogenannten Festbetragsgruppen sollen erstens Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen oder zweitens pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen (insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen) oder drittens therapeutisch vergleichbarer Wirkung (insbesondere Arzneimittelkombinationen) zusammengefasst werden.

Das Plenum entscheidet über eine Aktualisierung der Festbetragsgruppe Methylphenidat, Gruppe 1, in Stufe 1.	
8.1.5	Änderung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage IX (Festbetragsgruppenbildung): Lisdexamfetamin, Gruppe 1, in Stufe 1 Das Plenum entscheidet über die Neubildung der Festbetragsgruppe Lisdexamfetamin, Gruppe 1, in Stufe 1.
8.1.6	Änderung der Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V (ATMP-QS-RL): Änderung bezüglich Anpassungen der MD-Qualitätsprüfungs-Richtlinie und redaktionellen Anpassungen Um eine hochwertige und möglichst komplikationsfreie Behandlung mit Arzneimitteln für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMP) sicherzustellen, legt der GBA in der Richtlinie zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V (ATMP-QS-RL) indikationsbezogen oder bezogen auf Arzneimittelgruppen qualitätssichernde Mindestanforderungen fest. Ziel der Richtlinie sind die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung sowie die Sicherstellung einer sachgerechten Anwendung des ATMP im Interesse der Patientensicherheit. Der GBA hat mit Beschluss vom 16. April 2026 Änderung an der MD-Qualitätsprüfungs-Richtlinie (MD-QP-RL) vorgenommen. Die MD-QP-RL regelt die Grundsätze zu den Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) in Krankenhäusern. Sie legt die Anhaltspunkte fest, aus denen sich eine Qualitätsprüfung ergeben kann, und klärt generelle Fragen zu Beauftragung, Umfang, Art und Verfahren der Prüfungen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen. Das Plenum entscheidet über die sich daraus ergebenden Folgeänderungen an der ATMP-QS-RL.
8.2	Unterausschuss Qualitätssicherung
8.2.1	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Bericht des IQTIG zur Weiterentwicklung des Verfahrens QS HSMDEF: Freigabe zur Veröffentlichung Um die medizinischen Einrichtungen dabei zu unterstützen, ihre Behandlungsqualität im Vergleich zu anderen einzuschätzen und weiter zu verbessern, gibt es datengestützte Qualitätssicherungsverfahren. Der GBA entwickelt die Verfahren, mit denen die Qualität der medizinischen Versorgung gemessen, verglichen und bewertet werden kann. In der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) werden in themenspezifischen Bestimmungen auch die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt. Der GBA hatte mit Beschluss vom 9. Oktober 2024 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Weiterentwicklung des Verfahrens zur Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) der DeQS-RL zu einem sektorenübergreifenden Verfahren beauftragt. Mit einem weiteren Beschluss vom 20. November 2025 wurde Teil A der Beauftragung – die Prüfung und gegebenenfalls Erweiterung des bisherigen Indikatorensets auf eine sektorenübergreifende Anwendbarkeit – zur Veröffentlichung freigegeben. Das Plenum entscheidet über die Freigabe des Teils B der Beauftragung – die Machbarkeitsprüfung – zur Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG.

~~8.2.2 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung des § 11 und der Anlage 3 sowie weitere Änderungen im Zusammenhang mit dem Antrag der DKG und der Ländervertretung~~
8.2.3 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur: Jahresbericht des IQTIG zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2025: Veröffentlichung Der GBA legt für bestimmte Behandlungen Strukturqualitätsvorgaben an Einrichtungen fest. Ziel ist es, optimale Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen. Nur Einrichtungen, die entsprechend ausgestattet sind und vorgehen, dürfen die betreffenden Leistungen auch für die gesetzliche Krankenversicherung erbringen. In der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) legt der GBA Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität fest. Zentrales Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und frühestmögliche operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur zu gewährleisten. Das IQTIG wertet im Auftrag und gemäß den Vorgaben des GBA die Daten der Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur standortbezogen aus und übermittelt ihm die Ergebnisse jährlich in Form eines Jahresberichts. Das Plenum entscheidet über eine Freigabe zur Veröffentlichung des Berichts für das Erfassungsjahr 2025.
8.2.4 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung: Bericht der KBV gemäß § 13 Absatz 3 für das Jahr 2025: Veröffentlichung Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) regelt Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt dem GBA kalenderjährlich einen Bericht über die im Vorjahr durchgeführten Qualitätsprüfungen zur Verfügung. Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung des Berichts der KBV für das Jahr 2025 und einer Kommentierung auf den Internetseiten des GBA.
8.2.5 Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren: Kriterienkatalog „Ambulante Antibiotikaverordnung bei unkomplizierten akuten Infekten der oberen Atemwege“: Entscheidung über das weitere Vorgehen Der GBA hatte mit Beschluss vom 19. März 2015 das Verfahren zur Identifizierung und Priorisierung von Themen, für die eine Qualitätssicherung im Rahmen von Richtlinien oder Regelungen zu erarbeiten ist (Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren; TuP-Verfahren), neu gefasst. Auf Basis des TuP-Verfahrens hatte der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) den Vorschlag „Ambulante Antibiotikaverordnung bei unkomplizierten akuten Infekten der oberen Atemwege“ für ein Qualitätssicherungsverfahren eingereicht und im Jahr 2022 um einen Kriterienkatalog ergänzt, um das Thema abzugrenzen.

Der GBA hatte in seiner Sitzung am 20. Juni 2024 die Entscheidung mit der Maßgabe der zwischenzeitlichen Beratung über eine Optimierung der Regelungsmöglichkeiten zu dieser Thematik bei anderen Maßnahmen vertagt.

Das Plenum entscheidet gemäß TuP-Verfahren über das weitere Vorgehen.

**8.2.6 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung:
Bericht der KZBV gemäß § 6 für das Jahr 2025:
Veröffentlichung**

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung ([QP-Z-RL](#)) regelt Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der [Qualitätsprüfungen](#) durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellt dem GBA kalenderjährlich einen Bericht über die im Vorjahr durchgeführten Qualitätsprüfungen zur Verfügung.

Das Plenum entscheidet über die Veröffentlichung des Berichts der KZBV für das Jahr 2025 auf den Internetseiten des GBA.

**8.2.7 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur:
Verlängerung der Übergangsregelung zur geriatrischen Kompetenz gemäß § 12 Abs. 1**

Das Plenum entscheidet über die Verlängerung der Übergangsregelung zur geriatrischen Kompetenz.

8.3 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

**8.3.1 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V:
Aktualisierung der Richtlinie**

Die [ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#) (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen oder komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Der GBA regelt in seiner Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V ([ASV-RL](#)) das Nähere.

Der GBA prüft regelhaft, unter anderem aufgrund von Hinweisen aus der Versorgungspraxis, den Aktualisierungsbedarf der ASV-RL.

Das Plenum entscheidet über die sich aus der Prüfung ergebenden Aktualisierungen der ASV-RL.

8.4 Unterausschuss Methodenbewertung

**8.4.1 Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie:
Erweiterung der unteren Altersgrenze im Mammographie-Screening sowie weitere
Änderungen**

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ([KFE-RL](#)) regelt die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen – unter anderem die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen mittels Röntgenuntersuchung (Mammographie-Screening).

Der GBA hatte – vor dem Hintergrund einer Aktualisierung der europäischen [Brustkrebsleitlinie](#) der EU-Kommission – im März 2021 ein Beratungsverfahren zur Überprüfung der unteren und oberen Altersgrenzen im Mammographie-Screening eingeleitet. Nach Vorliegen der Rechtsverordnung des für Strahlenschutz

zuständigen Bundesministeriums passte der GBA mit [Beschluss](#) vom 21. September 2023 die obere Altersgrenze von 70 auf 75 an. Die untere Altersgrenze für die Teilnahme liegt aktuell bei 50 Jahren.

Das Bundesamt für Strahlenschutz hatte im Jahr 2023 für die untere Altersgrenze die wissenschaftliche Nutzen-Strahlenrisiko-Bewertung abgeschlossen. Die angepasste Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung trat am 5. März 2026 in Kraft. Der GBA hat anschließend nach § 25 Absatz 4a SGB V innerhalb von 18 Monaten zu prüfen, ob auch Frauen zwischen 45 und 49 Jahren ein Mammographie-Screening auf Brustkrebs als GKV-Leistung erhalten und wie sie bei einem belegten Nutzen in das Screening-Angebot einzubeziehen sind. Er hat mit [Beschluss](#) vom 16. April 2026 ein entsprechendes Beratungsverfahren eingeleitet.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der KFE-RL.

- 8.4.2 Einleitung des Beratungsverfahrens und IQWiG Beauftragung:
Überprüfung der Regelungen zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs unter Berücksichtigung eines möglichen risikobasierten Screenings und einer möglichen Anpassung der Häufigkeit der Untersuchungen

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ([KFE-RL](#)) regelt die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen – unter anderem die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs.

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) sieht gemäß § 25 Absatz 4 Satz 7 Nummer 2 SGB V vor, dass der GBA auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse die in seinen Richtlinien nach § 92 getroffenen Regelungen über Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebserkrankungen unter Berücksichtigung eines möglichen risikobasierten Screenings und einer möglichen Anpassung der Häufigkeit der Untersuchungen zu überprüfen.

Das Plenum entscheidet über die Einleitung des Beratungsverfahrens und über die Beauftragung des IQWiG mit einer Studienrecherche.

- 8.4.3 Einleitung des Beratungsverfahrens:
Überprüfung der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung insbesondere im Hinblick auf Altersgrenzen, Zielgruppen, Häufigkeit der Untersuchungen, Untersuchungsinhalte, geschlechtsspezifische Besonderheiten und Zielerkrankungen, insbesondere hinsichtlich einer möglichen Eingrenzung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Risiken und Begleit- und Folgeerkrankungen als Schwerpunkt der Gesundheitsuntersuchung

Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie ([GU-RL](#)) bestimmt das Nähere zu den vertragsärztlichen [Gesundheitsuntersuchungen](#) zur Früherkennung von Erkrankungen bei Frauen und Männern insbesondere zum Inhalt der Gesundheitsuntersuchungen sowie zur Dokumentation und Auswertung. Die [Früherkennungsuntersuchungen für Krebserkrankungen](#) sind hingegen nicht in der GU-RL, sondern in der [Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen](#) bzw. in der [Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme](#) verortet.

Das BStabG sieht gemäß § 25 Absatz 4 Satz 7 Nummer 1 SGB V vor, dass der GBA auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse die in seinen Richtlinien nach § 92 getroffenen Regelungen über die Gesundheitsuntersuchungen im Hinblick auf Altersgrenzen, Zielgruppen, Häufigkeit der Untersuchungen, Untersuchungsinhalte, geschlechtsspezifische Besonderheiten und Zielerkrankungen, insbesondere hinsichtlich einer möglichen Eingrenzung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Risiken und Begleit- und Folgeerkrankungen als Schwerpunkt der Gesundheitsuntersuchung zu überprüfen.

Das Plenum entscheidet über die Einleitung des Beratungsverfahrens.

8.4.4	Einleitung des Beratungsverfahrens: Änderung der Richtlinie zur Kryokonservierung aufgrund von veränderten Anforderungen des Transplantationsgesetzes an die Einwilligung und Überprüfung des § 8 der Kryo-RL Die Richtlinie zur Kryokonservierung (Kryo-RL) bestimmt Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruchs von Versicherten auf Kryokonservierung von weiblichen und männlichen Keimzellen und Keimzellgewebe wegen einer keimzellschädigenden Therapie. Des Weiteren regelt sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen und umfasst Vorgaben zur Qualitätssicherung. Mit der Änderung des § 8c Absatz 3 Satz 2 Transplantationsgesetz wurde ermöglicht, dass die Gewinnung von männlichen Keimzellen auch bei nicht einwilligungsfähigen Personen erfolgen kann, wenn die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter oder eine Bevollmächtigte oder ein Bevollmächtigter aufgeklärt und informiert worden ist sowie in die Gewinnung eingewilligt hat. Das Plenum entscheidet über die Einleitung des Beratungsverfahrens zur Anpassung der Kryo-RL sowie zur Überprüfung des § 8 der Kryo-RL.
8.5 Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung	
8.5.1	Psychotherapie-Richtlinie: Überprüfung der Regelungen zum Konsiliarverfahren Eine Psychotherapie – beispielsweise eine Verhaltenstherapie oder ein psychoanalytisches Verfahren – soll eine psychische Erkrankung erkennen, heilen, ihre Verschlimmerung verhüten oder die Beschwerden lindern. Für die ambulante Psychotherapie legt der G-BA in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) die Details fest. Das Konsiliarverfahren ist gemäß der gesetzlichen Vorgabe spätestens nach den sogenannten probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Behandlung durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten zur Abklärung einer somatischen Erkrankung bei einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt oder, falls die somatisch abklärende Vertragsärztin beziehungsweise der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, bei einer psychiatrisch tätigen Vertragsärztin oder einem psychiatrisch tätigen Vertragsarzt einzuholen. Der GBA hatte mit Beschluss vom 18. Dezember 2025 ein Beratungsverfahren zur Überprüfung der Regelungen zum Konsiliarverfahren eingeleitet. Parallel dazu sieht das BStabG in § 28 Absatz 3 SGB V folgende neue Vorgabe zum Konsiliarverfahren vor: „Der Einholung des Konsiliarberichts bedarf es nicht, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes erfolgt oder auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung.“ Das Plenum entscheidet über die Änderung der PT-RL.
8.6 AG Geschäfts- und Verfahrensordnung	
8.6.1	Änderung der Geschäftsordnung: Digitale Stimmabgabe Die Geschäftsordnung (GO) regelt unter anderem die Strukturen, Zuständigkeiten und Beschlussfassungen im GBA sowie die Aufgaben der Geschäftsstelle. Das Plenum entscheidet über Änderungen in der GO, mit denen Vorgaben zu digitalen Stimmabgabe aufgenommen werden sollen.

8.6.2 Änderung der Verfahrensordnung:
§ 137h SGB V – Umsetzung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes

Die Verfahrensordnung ([VerfO](#)) regelt die Entscheidungsverfahren des GBA in allgemeiner Form sowie die für bestimmte Entscheidungen geltenden speziellen Regelungen.

Mit dem BStabG hat der Gesetzgeber den Anwendungsbereich des obligatorischen Verfahrens zur frühen Nutzenbewertung neuer stationärer Methoden nach § 137h SGB V erweitert. Das Nähere zum Verfahren ist erstmals bis zum 31. Oktober 2026 in der VerfO des GBA zu regeln.

Der GBA hat in seiner Sitzung am 17. September 2026 einen [Verfahrensbeschluss](#) gefasst mit der Klarstellung, dass das erweiterte Verfahren erstmals mit Inkrafttreten der geänderten VerfO angewendet wird.

Das Plenum entscheidet über eine Änderung der VerfO.