

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 86. Sitzung am 9. Juni 2026 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine klarstellende Regelung zur Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen für intraoculare Eingriffe aus Abschnitt 31.2 und 36.2 EBM aufgenommen, wenn der Patient auf Basis von § 33 Abs. 9 SGB V eine Versorgung mit Sonderlinsen wählt, die nicht medizinisch indiziert ist. Ziel der Klarstellung ist es, gemäß der gesetzlichen Regelung des § 33 Abs. 9 SGB V die Mehrkosten, die durch Versicherte selbst zu tragen sind auf die zusätzlichen Kosten der Intraocularlinsen zu begrenzen. Nur ärztliche Leistungen, die nicht als Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung im EBM abgebildet sind, können darüber hinaus privat nach Maßgabe des § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Rechnung gestellt werden.

Dies gilt explizit nicht für Leistungen, die während der Operation durchgeführt werden oder die Teil der postoperativen Überwachung oder Behandlung sind. Für alle Leistungen, die während der Operation durchgeführt werden oder die Teil der postoperativen Überwachung oder Behandlung sind, sind die Gebührenordnungspositionen des EBM abschließend. Eine private Liquidation dieser Leistungen ist weder teilweise noch gesamthaft möglich.

Ebenso ist es ausgeschlossen, eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu stellen und lediglich die EBM-Vergütung vom Rechnungsbetrag in Abzug zu bringen.

Etwas anderes gilt nur, sofern der Versicherte explizit eine Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V gewählt hat oder im Rahmen der Regelungen des § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BMV-Ä vor Beginn der Behandlung selbst ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2026 in Kraft.