

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 858. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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 nimmt der Bewertungsausschuss verschiedene Detailänderungen im EBM vor:

Zu 1.:

Bei den unter Abschnitt 3.2.1.2 EBM aufgeführten Regelungen handelt es sich um Bestimmungen und nicht um eine Präambel zu einem Fachgruppenkapitel.

Da sich in der Nr. 11 der Präambel 3.1 EBM auf den Abschnitt 3.2.1.2 bezogen wird, erfolgt hier eine redaktionelle Korrektur von „Nr. 1 der Präambel 3.2.1.2“ in „erster Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2“.

Zu 2.:

Gemäß Nr. 5 der Präambel 3.1 EBM sind die Leistungen des Abschnitts 32.3 (Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen) für Hausärzte nicht berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition (GOP) 32779 ist Bestandteil des Abschnitts 32.3 EBM, sodass es keines zusätzlichen Berechnungsausschlusses in der neunten Anmerkung zur GOP 03040 bedarf.

Zu 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10. und 11.:

Das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) ist am 26. Mai 2021 in Kraft getreten und hat in Verbindung mit der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) das bis dahin geltende Medizinproduktegesetz (MPG) für alle Produkte im Anwendungsbereich der MDR abgelöst. Das MPDG ergänzt die MDR um nationale Vorgaben und beinhaltet charakteristische nationale Anforderungen, z. B. hinsichtlich der Überwachung zum Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Weitere Bestimmungen zum Betreiben

und Benutzen von Medizinprodukten sind in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) enthalten. Mit der Neufassung der MPBetreibV vom 20. Februar 2025 sind die messtechnischen Kontrollen von Medizinprodukten nun in § 15 der MPBetreibV verortet.

Es erfolgt die Anpassung der ersten Anmerkung der GOP 03335 im Abschnitt 3.2.3 EBM, der GOP 04335 im Abschnitt 4.2.3 EBM, der GOP 09320 und 09336 im Abschnitt 9.3 EBM, der GOP 20320 und 20336 im Abschnitt 20.3 EBM sowie der Nr. 6 der Präambel 9.1 und 20.1 EBM entsprechend dem MPDG, der MDR und der MPBetreibV, die der Zulassung und messtechnischen Kontrolle von Audiometern zugrunde liegen.

Zu 5.:

Mit der am 15. November 2022 in Kraft getretenen Anpassung der Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechender medizinischer Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zusätzlich zur Entnahme und Konservierung von Ei- und Samenzellen auch die Kryokonservierung von Eierstockgewebe in die Kryo-RL aufgenommen.

In diesem Zusammenhang wurde in § 5 Abs. 2 der Kryo-RL die bisherige Nr. 3 (Inhalte zur Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung der Samenzellen) zu Nr. 4.

Es erfolgt somit eine redaktionelle Anpassung der Leistungslegende der GOP 08640 im Abschnitt 8.6 EBM entsprechend der Verortung in der Kryo-RL.

Zu 12., 13. und 14.:

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen in der jeweils dritten Anmerkung zur GOP 30780 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio) und 30781 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira) sowie in der vierten Anmerkung zur GOP 30782 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Axia), welche der Klarstellung der bestehenden Abrechnungsausschlüsse dienen.

Zu 15.:

Der Abrechnungsausschluss der GOP 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie) am Behandlungstag gegen Leistungen des Kapitels 32 wird auf die Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM begrenzt. Ein nicht intendierter Ausschluss am Behandlungstag gegen den Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) wird damit aufgehoben.

Zu 16.:

Laut § 6 Abs. 2 der Telekonsil-Vereinbarung (Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) dürfen zur Durchführung von Telekonsilien bezüglich Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen grundsätzlich nur Kommunikationsdienste genutzt werden, die gemäß § 291b Abs. 1e SGB V als sicheres Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente durch die gematik GmbH zugelassen wurden. Diese inhaltliche Regelung wurde durch das Patientendaten-Schutz-Gesetz in § 311 Abs. 6 SGB V überführt. Die in § 6 Abs. 3 der Anlage 31a zum BMV-Ä geschaffene Übergangsregelung sieht vor, dass spezifische Anbieter digitaler Bildübermittlungsdienste genutzt werden dürfen, solange Dienste der Telematikinfrastruktur (TI) gemäß § 291b Abs. 1e SGB V (bzw. gemäß § 311 Abs. 6 SGB V) die Funktionalität zur Übermittlung großer Dateien nicht gewährleisten.

Seit dem Jahr 2024 steht diese Funktion des TI-Dienstes Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ab der Version 1.5 zur Verfügung. Mit der flächendeckenden Verbreitung dieser und neuerer KIM-Versionen sind keine spezifischen Anbieter digitaler Bildübermittlungsdienste mehr erforderlich und die Nachweispflicht gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß der ersten Bestimmung des Abschnitts 34.8 EBM ist obsolet. Daraus ergibt sich eine Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 34.8 EBM.

3. Inkrafttreten

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