

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 139. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 21. Mai 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. Oktober 2024 einen Beschluss über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gefasst, welcher am 29. Mai 2025 in Kraft getreten ist. Durch die Beschlussfassung soll eine zügigere Anpassung der in der ASV abrechenbaren Leistungen aufgrund von Änderungen im EBM ermöglicht werden. Der Beschluss des G-BA sieht unter anderem vor, dass die Appendizes, in welchen der Behandlungsumfang anhand von Gebührenordnungspositionen des EBM konkretisiert wird, außer Kraft treten, wenn der ergänzte Bewertungsausschuss einen entsprechenden Beschluss zur Bestimmung der abrechnungsfähigen Leistungen zu der jeweiligen Indikation fasst. Daran anschließend hat der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner 119. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Regelungen zur Abrechnungsfähigkeit von Leistungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung angepasst. Dieser Beschluss sieht unter anderem vor, dass bei der Einführung neuer ASV-Indikationen durch den G-BA die in

dem Appendix der Anlage zur ASV-RL enthaltenen Gebührenordnungspositionen des EBM übernommen und aufgrund von zwischenzeitlichen Änderungen im EBM angepasst oder ergänzt werden.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 792. Sitzung Teil A zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2026 bezüglich der Aktualisierung des Notfalldatensatzes erfolgte die Streichung der von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzten GOP 01641 (Zuschlag Notfalldatensatz). Für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes wurde die GOP 01643 in den Abschnitt 1.6 EBM aufgenommen. Des Weiteren wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 819. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026 die Leistungslegende der GOP 01647 (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung) um die GOP 01436 (Konsultationspauschale) ergänzt. Dadurch wird die Berechnungsfähigkeit der GOP 01647 in Behandlungsfällen ermöglicht, in denen Vertragsärzte ausschließlich im Rahmen einer Überweisung eine Tätigkeit im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte ausführen und keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnen.

Vor dem Hintergrund, dass der G-BA am 18. Dezember 2025 eine weitere Ergänzung der ASV-RL beschlossen hat (Anlage 2 Buchstabe p angeborene Skelettsystemfehlbildungen der ASV-RL), war es nun erforderlich, für diese Anlage eine Anpassung der abrechnungsfähigen Leistungen aufgrund der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 792. und 819. Sitzung zu prüfen.

Mit dem vorliegenden Beschluss übernimmt der ergänzte Bewertungsausschuss in der Nummer 1 des Teil A die in den Appendizes enthaltenen Gebührenordnungspositionen des EBM zu der ASV-Indikation angeborene Skelettsystemfehlbildungen als abrechnungsfähige Leistungen. Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 792. und 819. Sitzung auch bei der oben benannten Anlage und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an. Mit der Nummer 2 des Teil A erfolgt für die genannte Anlage eine Aufnahme der GOP 01643 und eine Streichung der GOP 01641. Mit der Nummer 3 des Teil A erfolgt für diejenigen Fachgruppen, welche bisher die GOP 01436 (Konsultationspauschale) abrechnen durften, eine fachgruppen- und indikationsspezifische Aufnahme der GOP 01647 (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung).

Eine weitere Anpassung, welche durch den ergänzten Bewertungsausschuss nach dem Beschluss des G-BA zur Ergänzung der Anlagen der ASV-RL vorgenommen wurde, wird im Beschluss Teil B umgesetzt. Damit listet die Übersicht der abrechnungsfähigen

Leistungen, die auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht ist, abschließend die EBM Gebührenordnungspositionen auf, die in der Indikation 2 p) angeborene Skelettsystemfehlbildungen der ASV abrechenbar sind. Gleichzeitig ist die im Beschluss aufgeführte aktuelle Versionierung der Übersicht zu der Indikation die Ausgangsbasis für weitere Anpassungen, die aufgrund der Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM erforderlich werden. Mit dieser Beschlussfassung kann der Appendix gemäß § 5a der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V zu dem dort genannten Zeitpunkt außer Kraft treten.

Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt am 21. Mai 2026 in Kraft.

Teil B

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung vom 21. Mai 2026 bis zum 30. Juni 2027

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. Regelungshintergründe und -inhalt

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 807. Sitzung Teil A zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 wurde eine Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 40682 in den EBM aufgenommen. Die GOP 40682 kann im Zusammenhang mit der fluoreszenzangiographischen Untersuchung des Augenhintergrunds (GOP 06331) bzw. der photodynamischen Therapie mit Verteporfin (GOP 06332) abgerechnet werden und dient der Erstattung der für den Arzt anfallenden Kosten für den Teststoff Indozyanin grün, welche wesentlich höher sind, als die weiterhin in den GOP 06331 und 06332 enthaltenen Kosten für den Teststoff Fluorescein-Natrium.

Mit Teil B des vorliegenden Beschlusses erfolgt eine zeitlich befristete Aufnahme der GOP 40682 für die Anlage 2 p) angeborene Skelettsystemfehlbildung der ASV-RL, die durch die Fachgruppe Augenheilkunde abgerechnet werden kann. Die zeitliche Befristung dient der Aufrechterhaltung der bisherigen Abrechnungsmöglichkeiten bezüglich der verwendeten Teststoffe, bis der Gemeinsame Bundesausschuss eine Entscheidung über eine eventuell erforderliche Anpassung des Behandlungsumfangs getroffen hat.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt am 21. Mai 2026 in Kraft und ist bis zum 30. Juni 2027 befristet.

Teil C

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 28. Mai 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. Oktober 2024 einen Beschluss über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gefasst, welcher am 29. Mai 2025 in Kraft getreten ist. Durch die Beschlussfassung soll eine zügigere Anpassung der in der ASV abrechenbaren Leistungen aufgrund von Änderungen im EBM ermöglicht werden. Der Beschluss des G-BA sieht unter anderem vor, dass die Appendizes, in welchen der Behandlungsumfang anhand von Gebührenordnungspositionen des EBM konkretisiert wird, außer Kraft treten, wenn der ergänzte Bewertungsausschuss einen entsprechenden Beschluss zur Bestimmung der abrechnungsfähigen Leistungen zu der jeweiligen Indikation fasst. Daran anschließend hat der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner 119. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Regelungen zur Abrechnungsfähigkeit von Leistungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung angepasst. Dieser Beschluss sieht unter anderem vor, dass bei der Einführung neuer ASV-Indikationen durch den G-BA die in dem Appendix der Anlage zur ASV-RL enthaltenen Gebührenordnungspositionen des EBM übernommen und aufgrund von zwischenzeitlichen Änderungen im EBM angepasst oder ergänzt werden.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 792. Sitzung Teil A zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2026 bezüglich der Aktualisierung des Notfalldatensatzes erfolgte die Streichung der von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzten GOP 01641 (Zuschlag Notfalldatensatz). Für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes wurde die GOP 01643 in den Abschnitt 1.6

EBM aufgenommen. Des Weiteren wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 819. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026 die Leistungslegende der GOP 01647 (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung) um die GOP 01436 (Konsultationspauschale) ergänzt. Dadurch wird die Berechnungsfähigkeit der GOP 01647 in Behandlungsfällen ermöglicht, in denen Vertragsärzte ausschließlich im Rahmen einer Überweisung eine Tätigkeit im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte ausführen und keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnen.

Vor dem Hintergrund, dass der G-BA am 18. Dezember 2025 eine weitere Ergänzung der ASV-RL beschlossen hat (Anlage 2 Buchstabe m Kurzdarmsyndrom der ASV-RL), war es nun erforderlich, für diese Anlagen eine Anpassung der abrechnungsfähigen Leistungen aufgrund der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 792. und 819. Sitzung zu prüfen.

Mit dem vorliegenden Beschluss übernimmt der ergänzte Bewertungsausschuss in der Nummer 1 des Teil C die in den Appendizes enthaltenen Gebührenordnungspositionen des EBM zu der ASV-Indikation Kurzdarmsyndrom als abrechnungsfähige Leistungen. Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt zudem den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 792. und 819. Sitzung auch bei der genannten Anlage und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an. Mit der Nummer 2 des Teil C erfolgt für die genannte Anlage eine Aufnahme der GOP 01643 und eine Streichung der GOP 01641. Mit der Nummer 3 des Teil C erfolgt für diejenigen Fachgruppen, welche bisher die GOP 01436 (Konsultationspauschale) abrechnen durften, eine fachgruppen- und indikationsspezifische Aufnahme der GOP 01647 (Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung).

Damit listet die Übersicht der abrechnungsfähigen Leistungen, die auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht ist, abschließend die EBM Gebührenordnungspositionen auf, die in der Indikation 2 m) Kurzdarmsyndrom der ASV-RL abrechenbar sind. Gleichzeitig ist die im Beschluss aufgeführte aktuelle Versionierung der Übersicht zu der Indikation die Ausgangsbasis für weitere Anpassungen, die aufgrund der Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM erforderlich werden. Mit dieser Beschlussfassung kann der Appendix gemäß § 5a der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V zu dem dort genannten Zeitpunkt außer Kraft treten.

Eine Änderung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss spezifizierten Behandlungsumfangs gemäß § 5 der ASV-RL in den oben genannten Anlagen der ASV-RL erfolgt hierdurch nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt am 28. Mai 2026 in Kraft.

Teil D

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen. Die im Appendix – Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ASV nach § 116b SGB V.

Mit dem Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 3. Sitzung am 7. Dezember 2016 zur Vergütung der Leistungen der ASV nach § 116b Absatz 6 Satz 8 SGB V wurde die Aufnahme eines Anhangs 6 EBM festgelegt, der die Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der ASV-RL regelt.

In den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. Dezember 2025 zur Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe m Kurzdarmsyndrom und der Anlage 2 Buchstabe p angeborene Skelettsystemfehlbildungen der ASV-RL wurden verschiedene Gebührenordnungspositionen des Kapitels 51 EBM in die Appendizes aufgenommen. Diese im Abschnitt 1 des jeweiligen Appendix aufgeführten Leistungen des Kapitels 51 EBM werden durch den vorliegenden Beschluss in Teil D zum nächstmöglichen Quartal nach Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA in den Anhang 6 EBM aufgenommen und den abrechnungsberechtigten Fachgruppen zugeordnet.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt am 1. Juli 2026 in Kraft.