Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 141. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat am 19. März 2026 einen Beschluss zur Aktualisierung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL), geändert durch die Beschlüsse vom 21. Mai 2026 und 18. Juni 2026, gefasst, welche am 22. September 2026 in Kraft getreten sind.

Der ergänzte Bewertungsausschuss hat 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 einem Beschluss zur Aktualisierung der ASV-Indikationen durch den GBA die in den Appendizes der Anlagen zur ASV-RL enthaltenen Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM durch eine Beschlussfassung des ergänzten Bewertungsausschusses als abrechnungsfähige Leistungen übernommen werden, so dass die Appendizes außer Kraft treten können.

Mit dem vorliegenden Beschluss übernimmt der ergänzte Bewertungsausschuss mit der Nummer 1 die in den Appendizes des GBA Beschlusses vom 19. März 2026 enthaltenen

Änderungen zu Gebührenordnungspositionen des EBM und zu den dortigen ASV-Indikationen als abrechnungsfähige Leistungen. Die Änderungen sind in der Anlage zu diesem Beschluss aufgeführt. Die durch diesen Beschluss aktualisierten Übersichten der abrechnungsfähigen Leistungen, die auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht sind, listen abschließend die EBM Gebührenordnungspositionen auf, die in der jeweiligen Indikation der ASV abrechenbar sind. Mit dieser Beschlussfassung können die Appendizes gemäß § 5a der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V zu dem dort genannten Zeitpunkt außer Kraft treten.

In Nummer 2 des Beschlusses erfolgt die Anpassung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu der Anlage urologische Tumoren. 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. Mit Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 126. Sitzung folgte dieser dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 792. Sitzung und passte die abrechnungsfähigen GOP an. Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt diese Anpassung unter der Nummer 2.1 nun auch für die Fachgruppe der Nuklearmediziner zu der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren der ASV-RL.

Zudem erfolgt unter der Nummer 2.2 die erneute, bereits mit Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 135. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgte Streichung der GOP 40584 F-18-Fluorodesoxyglukose (Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34707 bei Verwendung von F-18-Fluorodesoxyglukose) als abrechnungsfähige Leistung. Aufgrund von zeitlichen Überschneidungen zwischen den Beratungen in den Gremien des GBA und des ergänzten Bewertungsausschusses konnte der vorgenannte Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses bei der Beschlussfassung des GBA nicht berücksichtigt werden.

In Nummer 3 des Beschlusses wird geregelt, dass die Bezeichnungen der Abschnitte und Gebührenordnungspositionen in den in der Anlage zu Nr. 1 aufgeführten Übersichten der abrechnungsfähigen Leistungen an den aktuellen Stand des EBM vom 4. Quartal 2026 angepasst werden.

3. Inkrafttreten

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

Teil B

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 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. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat am 19. März 2026 einen Beschluss zur Aktualisierung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL), ergänzt durch die Änderungsbeschlüsse vom 21. Mai 2026 und 18. Juni 2026, gefasst, welche am 22. September 2026 in Kraft getreten sind. Durch diese erfolgt unter anderem die Aufnahme der Fachgruppen Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene und Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche zu den Anlagen der ASV-RL.

Durch die vorliegende Beschlussfassung erfolgt in Teil B die Änderung des Bereich VII EBM hinsichtlich der Aufnahme der genannten Fachgruppen in die Nummer 13 und in die zweite Bestimmung zum Abschnitt 51.3 EBM. Zusätzlich wird der Anhang 6 EBM entsprechend der im GBA Beschluss enthaltenen Änderungen angepasst.

3. Inkrafttreten

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