

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 132. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

Präambel

Der ergänzte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V hat gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 116b Abs. 6 Satz 2 SGB V die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) zu bestimmen. 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.

Der Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 119. Sitzung am 17. Juli 2025 bestimmt, dass der ergänzte Bewertungsausschuss die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen durch Beschlüsse an Aktualisierungen des EBM anpasst, sofern der Behandlungsumfang dadurch nicht verändert wird. Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu den Anlagen

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung
- 2 n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

der ASV-RL aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 709. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026 wie folgt an:

Änderung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des EBM gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 132. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend der oben genannten Anlagen der ASV-RL:

Aufnahme folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Januar 2026			
Ab-schnitt	GOP	Kurzlegende	Fachgruppe
40.3	40090	Zuschlag für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Änderung der 9. Bestimmung im Bereich VII EBM

Onkologische Leistungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V, die ~~im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung~~ unter Nr. 2 der Anlagen der ASV-RL unter „Weitere spezifische Leistungen“ aufgeführt und noch nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet und der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) entnommen sind (einschließlich der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518), sind bis zur Aufnahme in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab nach den Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig. Es gelten die Zulassungsvoraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des G-BA. Die Kostenpauschalen sind im Laufe eines Kalendervierteljahres jeweils nur von einem Arzt des Kernteams, der die Anforderungen der ASV-RL und der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL erfüllt, berechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte des Kernteams in die Behandlung eingebunden sind (z. B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung). Abweichend von den Sätzen 3 und 4 sind die Kostenpauschalen (mit Ausnahme der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518) bei Vorliegen voneinander unabhängiger Tumorerkrankungen und bei gleichzeitiger Behandlung im Rahmen der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL durch ein ASV-Team bzw. durch denselben Arzt in unterschiedlichen ASV-Teams erkrankungsspezifisch berechnungsfähig.

2. Änderung der 12. Bestimmung im Bereich VII EBM

Sofern die Kostenpauschalen **86510 oder** 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) im Rahmen der Behandlung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet wird, sind die Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, **10345**, 13435, **13675**, **15345**, **26315** und 51040 bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr nicht berechnungsfähig. Im Laufe eines Kalendervierteljahres ist von dem für die Koordination der Behandlung verantwortlichen Arzt des Kernteams nur die Zusatzpauschale Onkologie (Gebührenordnungsposition 07345, 08345, 09345, **10345**, ~~oder~~ 13435, **13675**, **15345 oder** **26315**), die Gebührenordnungsposition 51040 oder die Kostenpauschalen **86510 oder** 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig.