

Entscheidungserhebliche Gründe

zum 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

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. Regelungshintergrund

Der ergänzte Bewertungsausschuss ist dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung bereits mit seinen Beschlüssen in der 108. und 123. Sitzung gefolgt und hat die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM angepasst. Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Juli 2025 über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10 : Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung und Tumoren der Bauchhöhle sowie Anlage 2 n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation – Appendizes, welcher am 11. Dezember 2025 in Kraft getreten ist, werden in beiden Anlagen Leistungen der Abschnitte 19.4 und 32.3 EBM auch für die Kernteam-Fachgruppe Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie in den Behandlungsumfang aufgenommen. Konsistent zu den bisherigen Beschlüssen des ergänzten

Bewertungsausschusses in seiner 108. und 123. Sitzung ist daher die Kostenpauschale 40090 auch für die Fachgruppe Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie in den beiden oben benannten Anlagen abrechenbar zu machen.

3. Regelungsinhalte

Mit vorliegendem Beschluss wird die auch bei Eigenerbringung abrechenbare Kostenpauschale 40090 (Zuschlag zu den GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01870, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu den GOP der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial) als abrechenbare Leistung bei den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung und Tumoren der Bauchhöhle und 2 n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation für die Fachgruppe Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie aufgenommen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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. Regelungshintergrund 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. Dieser sieht u. a. vor, dass die Appendizes nach einer Beschlussfassung des ergänzten Bewertungsausschusses zur Abrechnungsfähigkeit der dort aufgeführten Leistungen außer Kraft treten. Leistungen, die noch nicht im EBM enthalten sind, sind auch in den jeweiligen Anlagen der ASV-RL unter der Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ zum Behandlungsumfang gehörend aufgeführt.

Durch die vorliegende Beschlussfassung wird unter der Nummer 1 eine redaktionelle Anpassung im Bereich VII EBM in der 9. Bestimmung vorgenommen, indem der Verweis auf die Appendizes der ASV-RL gestrichen und stattdessen auf die Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ verwiesen wird. Zudem erfolgen in der Nummer 2 des Beschlusses Änderungen in der 12. Bestimmung im Bereich VII EBM, da diese in den weiteren spezifischen Leistungen der ASV-RL in den Indikationen Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung sowie Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation aufgeführt sind.

3. Inkrafttreten

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