

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 126. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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 erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014 zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 6. Juni 2016, bestimmt, dass die im Appendix – Abschnitt 1 aufgeführten EBM-Positionen abrechnungsfähig sind. Dies gilt nach Nummer 3 des zuvor genannten Beschlusses, bis der ergänzte Bewertungsausschuss den EBM gemäß § 116b Abs. 6 Satz 9 SGB V angepasst hat.

Mit dem vorliegenden Beschluss passt der ergänzte Bewertungsausschuss aufgrund des zweiteiligen Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 792. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bezüglich der Aktualisierung des Notfalldatensatzes mit Wirkung zum 1. Januar 2026 die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen wie folgt an:

Anpassung der abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zu den Anlagen:

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche
- 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- 1.2 a) Multiple Sklerose
- 1.2 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- 2 b) Mukoviszidose
- 2 c) Hämophilie
- 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen
- 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen - Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose
- 2 h) Morbus Wilson
- 2 k) Marfan-Syndrom
- 2 l) Pulmonale Hypertonie
- 2 n) Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation
- 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen

der ASV-RL:

Streichung folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Januar 2026			Aufnahme folgender Gebührenordnungsposition mit Wirkung zum 1. Januar 2026		
Abschnitt	GOP	Kurzlegende	Abschnitt	GOP	Kurzlegende
1.6	01641	Zuschlag Notfalldatensatz	1.6	01643	Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 126. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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

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.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 792. Sitzung und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an.

3. Regelungsinhalte

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt für diejenigen Anlagen und Fachgruppen, welche bislang die GOP 01641 (Zuschlag Notfalldatensatz) abrechnen durften (die Mitglieder des Kernteams der jeweiligen Anlage), eine fachgruppen- und indikationsspezifische Aufnahme der neuen GOP 01643 (Aktualisierung Notfalldatensatz). Zugleich erfolgt die Streichung der GOP 01641 für die o. g. Anlagen und Fachgruppen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.