B E S C H L U S S

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 86. Sitzung am 9. Juni 2026

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2026

Änderung der Nr. 19 in der Präambel 2.1 im Anhang 2 zum EBM

19. Bei intraocularen Eingriffen, deren Kategorie mit einem „A“ gekennzeichnet ist und für die keine medizinische Indikation für die Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse vorliegt, sind auch dann die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 oder 36.2 berechnungsfähig, wenn die Implantation über das Maß des Notwendigen hinausgeht, weil Patienten gemäß § 33 Abs. 9 SGB V eine Sonderform der Intraocularlinse wählen. Die Eingriffe werden mit einem „I“ gekennzeichnet. ~~**Mehrkosten für ärztliche Leistungen und Sachmittel in Zusammenhang mit diesen Eingriffen sind durch den Versicherten selbst zu tragen.**~~**Bei Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse auf Wunsch des Versicherten ist der Eingriff mit der Berechnung der Gebührenordnungsposition 31332, 31333, 31334, 31351, 36332, 36333, 36334 oder 36351 und die postoperative Überwachung mit der Berechnung der Gebührenordnungsposition 31503, 31504, 36503 oder 36504 und die postoperative Behandlung mit der Berechnung der Gebührenordnungsposition 31718, 31719, 31720 bzw. 31721 vollständig abgegolten. Eine parallele (Teil-)Privatliquidation des Eingriffs, und der postoperativen Überwachung und der postoperativen Behandlung kann nicht erfolgen. Mehrkosten für ärztliche Leistungen außerhalb des operativen Eingriffs und der postoperativen Überwachung und Behandlung, die nur aufgrund der Ausübung des Wahlrechts gemäß § 33 Abs. 9 SGB V notwendig werden, sowie Sachmittel in Zusammenhang mit diesen Leistungen sind durch den Versicherten selbst zu tragen.**

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 86. Sitzung am 9. Juni 2026 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine klarstellende Regelung zur Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen für intraoculare Eingriffe aus Abschnitt 31.2 und 36.2 EBM aufgenommen, wenn der Patient auf Basis von § 33 Abs. 9 SGB V eine Versorgung mit Sonderlinsen wählt, die nicht medizinisch indiziert ist. Ziel der Klarstellung ist es, gemäß der gesetzlichen Regelung des § 33 Abs. 9 SGB V die Mehrkosten, die durch Versicherte selbst zu tragen sind auf die zusätzlichen Kosten der Intraocularlinsen zu begrenzen. Nur ärztliche Leistungen, die nicht als Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung im EBM abgebildet sind, können darüber hinaus privat nach Maßgabe des § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Rechnung gestellt werden.

Dies gilt explizit nicht für Leistungen, die während der Operation durchgeführt werden oder die Teil der postoperativen Überwachung oder Behandlung sind. Für alle Leistungen, die während der Operation durchgeführt werden oder die Teil der postoperativen Überwachung oder Behandlung sind, sind die Gebührenordnungspositionen des EBM abschließend. Eine private Liquidation dieser Leistungen ist weder teilweise noch gesamthaft möglich.

Ebenso ist es ausgeschlossen, eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu stellen und lediglich die EBM-Vergütung vom Rechnungsbetrag in Abzug zu bringen.

Etwas anderes gilt nur, sofern der Versicherte explizit eine Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V gewählt hat oder im Rahmen der Regelungen des § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BMV-Ä vor Beginn der Behandlung selbst ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.

3. Inkrafttreten

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