



## ASV Update vom 12. November 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

in unserem aktuellen Newsletter haben wir Informationen zu folgenden Themen für Sie zusammengestellt:

- Neues Verfahren zur Aktualisierung der Appendizes
- Neue Fassungen diverser Appendizes
- Bericht des G-BA zum aktuellen Stand der ASV veröffentlicht
- ASV-Leistungen an den EBM angepasst

### Neues Verfahren zur Aktualisierung der Appendizes

Im Oktober 2024 hatte der G-BA beschlossen, die Verantwortung für die Aktualisierung der ASV-Appendizes bei EBM-Änderungen künftig an den ergänzten Bewertungsausschuss zu übertragen. Man verspricht sich davon, dass Diskrepanzen zwischen EBM und ASV-Appendizes künftig nicht mehr auftreten.

Über das Abonnement des G-BA Newsletters bzw. der Fachinfo konnte man in der Vergangenheit einen guten Überblick über das Inkrafttreten von Beschlüssen des G-BA behalten. Der ergänzte Bewertungsausschuss verfügt nicht über einen solchen Infoservice. Zwar erfordern auch Beschlüsse des Bewertungsausschusses eine Veröffentlichung im Bundesanzeiger, aber der Bundesanzeiger Verlag bietet nur einen kostenpflichtigen Infodienst an.

Es ist somit eine regelmäßige Kontrolle der jeweils gültigen Appendizes unter <https://institut-ba.de/service/asvabrechnung.html> notwendig, um über Änderungen in den Ziffernkränzen informiert zu werden. Wir vom Bundesverband ASV werden versuchen, einen entsprechenden Infoservice zu initiieren, können aber keine Gewährleistung übernehmen, dass wir jegliche Anpassungen stets zeitnah bemerken.

## Neue Fassungen diverser Appendizes

Durch das neue Verfahren der Pflege der Appendizes, für das jetzt der ergänzte Bewertungsausschuss zuständig ist, sind zum 01.10.2025 verschiedene Appendizes aktualisiert worden. Konkret betrifft das:

- Tumoren von Lunge und Thorax
- Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Kinder/Jugendliche
- MS
- Zerebrale Anfallsleiden
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Sarkoidose
- Marfan-Syndrom
- Pulmonale Hypertonie

Die Änderung betrifft nach unserer Durchsicht lediglich die Aufnahme der GOP 40909 für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Die jeweils gültigen Appendizes können auf der Homepage des Instituts des Bewertungsausschusses eingesehen werden. Die Übersicht über die Änderungen findet sich in den jeweiligen Tabellenblättern.

[Zum Institut des Bewertungsausschusses](#)

## Bericht des G-BA zum aktuellen Stand der ASV veröffentlicht

Der Unterausschuss ASV des G-BA hat am 17. September den neuen Bericht zum aktuellen Stand der ASV beschlossen; der Bericht ist inzwischen veröffentlicht. Anlass des Berichts ist die gesetzliche Verpflichtung des G-BA, zwei Jahre nach Inkrafttreten einer Konkretisierung einen Bericht zu erstellen.

Es zeigt sich, dass in den bereits länger in Kraft befindlichen ASV-Bereichen kein nennenswerter Anstieg der Patient:innenzahlen mehr zu verzeichnen ist, obwohl es hier noch zu einem leichten Zuwachs an ASV-Teams gekommen ist. Dies betrifft z.B. die Indikationen der gastrointestinalen, gynäkologischen oder urologischen Tumoren. Weiter im Aufwärtstrend sind die Patient:innen in der ASV Rheuma, die im Jahr 2024 rund 7 % über den Vorjahresniveau liegen. Kräftige Anstiege verzeichneten die Patient:innenzahlen in der ASV CED und der ASV MS sowie in der ASV Hämophilie und den neuromuskulären Erkrankungen.

Der Bericht enthält auch wieder die Darstellung der regionalen Verteilung der ASV-Teams sowie die Patient:innenzahlen je Indikation im zeitlichen Verlauf.

[Zum Bericht](#)

## ASV-Leistungen an den EBM angepasst

Für mehrere ASV-Erkrankungen hat der ergänzte Bewertungsausschuss die Übersichten mit den abrechnungsfähigen Leistungen aktualisiert. Damit ist das neue Verfahren gestartet, mit dem EBM-Änderungen deutlich schneller als bisher in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung übertragen werden können.

Dieses sieht vor, dass der ergänzte Bewertungsausschuss EBM-Änderungen eher umsetzen kann, sofern sich dadurch nicht der Behandlungsumfang ändert. Den Behandlungsumfang für die jeweilige ASV-Indikation legt weiterhin der Gemeinsame Bundesausschuss fest.

Das wurde aktualisiert:

- Neu sind verschiedene Leistungen zur Nachbeobachtung. Dazu gehören die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01501 bis 01503, die Ärztinnen und Ärzte im Zusammenhang mit der Lumbalpunktion und der Angiokardiographie abrechnen können. Weiterhin wurden die GOP 01500 und 01502 für die Nachbeobachtung nach Aszites-Entlastungspunktionen für mehrere ASV-Indikationen in die Übersichten der abrechnungsfähigen Leistungen aufgenommen.
- Ebenso ist die GOP 34290 Angiokardiographie mit den dazugehörigen Nachbeobachtungsleistungen (GOP 01501 und 01503) für fünf weitere ASV-Erkrankungen berechnungsfähig.
- Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen können ASV-Teams jetzt zudem die Zusatzpauschale GOP 02345 für die Gabe von Tofersen (Qalsody®) abrechnen.

Die Anpassungen gelten rückwirkend ab 1. April beziehungsweise 1. Juli.

[Zur Meldung der KBV](#)

Mit den besten Grüßen

Dr. med. Robert Dengler  
Vorstandsvorsitzender

PD Dr. med. Harald Rau  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Sonja Froschauer  
Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.  
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald bei München, Deutschland  
Vorstand: Dr. Robert Dengler, PD Dr. Harald Rau, Sonja Froschauer  
Amtsgericht München VR 203940