



ASV Update vom 11. Februar 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

- Erweiterung der Onkologievereinbarung
- Abrechenbarkeit von Laborleistungen
- Appendix-Version / Anpassung an Beschluss des G-BA vom Mai 2025
- Höchstwertregelungen im EBM
- Aufnahme der Augenheilkunde in diverse onkologische ASVen
- ASV-Leistungen nach einem stationären Aufenthalt

### Erweiterung der Onkologievereinbarung

Zum 1. Januar 2026 wurde die Onkologievereinbarung um die GOP 86522 für die subkutane medikamentöse Tumortherapie erweitert. In der ASV wurde diese Ziffer nicht automatisch zeitgleich in die onkologischen Appendizes aufgenommen. Wir rechnen damit, dass die Ziffer in den Appendizes ergänzt werden wird. Welchen zeitlichen Vorlauf dies haben wird, kann aktuell nicht eingeschätzt werden. bemerken.

### Abrechenbarkeit von Laborleistungen

Im Dezember ist die Erweiterung der Abrechenbarkeit von Laborleistungen der Kapitel 19.4. und 32 auf Hämato-Onkologen in der ASV für Tumoren des blutbildenden lymphatischen Gewebes und Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation in Kraft getreten.

[Zum Beschluss](#)

## Appendix-Version / Anpassung an Beschluss des G-BA vom Mai 2025

Aktuell sind auf den Seiten des Instituts des Bewertungsausschusses noch die alten Versionen der Appendizes ohne die Beschlüsse des G-BA vom Mai 2025, die Ende November in Kraft getreten sind. Wir haben die KBV um Auskunft gebeten. Aktuell pflegt der ergänzte Bewertungsausschuss diese Beschlüsse in die Appendizes ein; die neuen Fassungen sollen rückwirkend zum 29.11.2025 in Kraft treten.

Leider konnte uns die KBV keine Auskunft geben, wie für den Zeitraum 29.11. – 31.12. die Abrechnung von Leistungen erfolgen soll, die vom G-BA neu in den Appendix aufgenommen wurden. Die KBV wies auf die Möglichkeit einer rückwirkenden Abrechnung hin. Dabei wäre aus unserer Sicht darauf zu achten, dass die Übermittlungsfristen (sechs Monate nach Ende des Leistungsquartals) eingehalten werden.

## Höchstwertregelungen im EBM

Für Im EBM unterliegen einige Leistungen sogenannten Höchstwertregelungen. Uns hat nun die Frage erreicht, wie diese in der ASV umzusetzen sind, da die entsprechenden Höchstwertziffern nicht in den Appendizes enthalten sind.

In § 3 Abs. 6a der ASV-Abrechnungsvereinbarung findet sich folgende Regelung (leicht gekürzt übernommen): *Unterliegt eine einzelne GOP oder eine Gruppe von mehreren GOPs gemäß den Vorgaben des EBM einem Höchstwert, finden diese Vorgaben entsprechend in der ASV Anwendung. Für bestimmte Sachverhalte sind spätestens für die Abrechnungen ab dem 3. Abrechnungsquartal 2022 im Fall der Überschreitung des Höchstwertes Pseudoziffern (Höchstwertziffern) anstelle der dem Höchstwert unterliegenden GOP bzw. GOPs in der Abrechnung zu berücksichtigen. Diese Höchstwertziffern sind mit den im EBM abgebildeten Höchstpunktzahlen mit Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung des KV-Bezirks, in dem der Vertragsarzt zugelassen ist bzw. in dem das Krankenhaus seinen Standort hat, zu vergüten. Der ergänzte Bewertungsausschuss erstellt, aktualisiert und veröffentlicht eine Übersicht zu den Höchstwertziffern indikations- und arztgruppenunabhängig.*

Die Liste der zu verwendenden Höchstwertziffern ist beim Institut des Bewertungsausschusses zu finden: [Institut des Bewertungsausschusses](#). Aus unserer Sicht ist das Vorgehen einiger Krankenkassen nicht zulässig, die ASV-Teams dazu auffordern, einzelne GOPs aus der Abrechnung zu löschen, damit die Summe der abgerechneten GOPs niedriger ist als der Höchstwert. Stattdessen sind in der Abrechnung die zutreffenden Pseudo-GOPs der Höchstwertliste anzusetzen.

## Aufnahme der Augenheilkunde in diverse onkologische ASVen

Wir haben erfahren, dass der G-BA gerade über die Aufnahme von Augenärzten in diverse onkologische ASV-Teams berät. Hintergrund sind Therapien mit Checkpoint-Inhibitoren bzw. Antikörper-Wirkstoff Konjugaten, die augenärztliche Kontrollen wegen möglicher Nebenwirkungen erforderlich machen. Die Beschlussfassung des G-BA ist für März 2026 geplant. Bei einer Aufnahme der Augenärzte ist eine Übergangsfrist für bestehende ASV-Teams geplant.

## ASV-Leistungen nach einem stationären Aufenthalt

In der letzten Zeit erreichen uns vermehrt Anfragen von Kliniken, die den Patienten nach einem stationären Aufenthalt gerne zeitnah nach Entlassung in der ASV-Ambulanz behandeln würden, ggf. auch taggleich zur Ausstellung notwendiger Rezepte. Aktuell ist ein Verfahren beim BSG anhängig. Das LSG Nordrhein-Westfalen hatte in einem Fall zugunsten der Krankenkasse entschieden: demnach war ein Krankenhaus mit einer Ambulanz zur Ambulanten Behandlung im Krankenhaus (Vorgängerregelung der ASV) verpflichtet, Leistungen als nachstationäre Leistungen ohne Vergütung zu deklarieren, anstelle diese über die ABK-Ambulanz abzurechnen. Das Gericht wies in der Begründung darauf hin, dass man das analog auch für die ASV so sähe.

Hatten Sie bereits Situationen, wo Krankenkassen ASV-Leistungen im Nachgang eines stationären Aufenthalts gestrichen haben? Falls ja, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie den Namen der Krankenkasse sowie eine kurze Schilderung des Sachverhalts (welche ASV-Indikation, welche Leistungen waren betroffen) an uns schicken könnten (E-Mail: [kontakt@bv-asv.de](mailto:kontakt@bv-asv.de)).

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