

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung
nach § 116b des Fünften Buches des Sozialgesetzbuch
(SGB V):

Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe p angeborene
Skelettsystemfehlbildungen

Vom 18. Dezember 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2025 beschlossen, die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b des SGB V (ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom TT. Monat 2025 (BAnz AT TT.MM.20JJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. In Anlage 2 wird nach Buchstabe o der folgende Buchstabe p eingefügt:

„p) Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen“

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen, die eine interdisziplinäre oder komplexe Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedürfen.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

E83.30 Familiäre hypophosphatämische Rachitis

E83.31 Vitamin-D-abhängige Rachitis

E83.38 Sonstige Störungen des Phosphorstoffwechsels und der Phosphatase

M41.0- Idiopathische Skoliose beim Kind (ab 20 Grad Cobb-Winkel)

M41.1- Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen (ab 20 Grad Cobb-Winkel)

M61.1- Myositis ossificans progressiva

M85.0- Fibröse Dysplasie (monostotisch)

M88.- Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]

(Juveniles Paget-Syndrom)

Q67.5 Angeborene Deformitäten der Wirbelsäule

- Q71.- Reduktionsdefekte der oberen Extremität
- Q72.- Reduktionsdefekte der unteren Extremität
- Q73.- Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
- Q74.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
- Q75.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- Q76.- Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax
- Q77.- Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule
- Q78.- Sonstige Osteochondrodysplasien
- Q79.6 Ehlers-Danlos-Syndrom (vom nicht vaskulären Typ)
- Q79.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems (amniotische Schnürfurchen)
- Q87.0 Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes
- Q87.1 Angeborene Fehlbildungssyndrome, die vorwiegend mit Kleinwuchs einhergehen
- Q87.2 Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten
- Q87.3 Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vermehrtem Gewebewachstum im frühen Kindesalter
- Q87.5 Sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome mit sonstigen Skelettveränderungen
- Q87.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome, andernorts nicht klassifiziert

2 Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)

Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Allgemeine (zum Beispiel EKG) und spezielle (zum Beispiel transösophageale und transthorakale Echokardiographie, Rechtsherzkatheteruntersuchung) Herzfunktionsdiagnostik
- Anamnese
- Augenärztliche Diagnostik
- Bildgebende Diagnostik (zum Beispiel Ultraschall, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen inkl. Skelettszintigraphie, Osteodensitometrie)
- HNO-ärztliche Diagnostik (zum Beispiel Audiometrie)
- Humangenetische Untersuchungen
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen (zum Beispiel Untersuchungen des Knochenstoffwechsels)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Molekulargenetische Untersuchungen
- Neurophysiologische Untersuchungen (zum Beispiel EEG, EMG, ENG, evozierte

Potenziale)

- orthopädische Funktionsdiagnostik
- Punktionen und Biopsien

Behandlung

- Anästhesien im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder kleinchirurgischen Eingriffen
- Ausstellen, zum Beispiel von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Behandlung in Notfallsituationen
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Behandlungsplanung, -durchführung und -kontrolle
- Einleitung der Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe
- Medikamentöse Therapien
- OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge
- Physikalische Therapie
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Schmerztherapie
- Versorgung mit Hörhilfen
- Wundversorgung

Beratung

- zu Diagnostik und Behandlung
- zu Heilmitteln
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- zu humangenetischen Fragestellungen
- zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- zu psycho-sozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- zur Ernährung
- zur operativen Versorgung
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu Sexualität, Familienplanung und Schwangerschaft
- zu Verhalten in Notfallsituationen
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- zur zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung in Bezug auf spezielle Probleme verursacht durch Skelettsystemfehlbildungen

3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

3.1 Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

a) Teamleitung

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Rheumatologie oder
- Orthopädie und Unfallchirurgie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie und/oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie benannt werden.

b) Kernteam

Für das Gebiet Innere Medizin ist mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit einer der folgenden Facharztbezeichnungen zu benennen.

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend -Nephrologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie zu benennen.

Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer der genannten Schwerpunkte verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie und/oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie zu benennen.

c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- bei Ehlers-Danlos-Syndrom auch Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Laboratoriumsmedizin
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
- Radiologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Teammitglied benannt werden.

Zusätzlich kann eine Fachärztin oder ein Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie benannt werden.

3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass

- a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:
- ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege
 - Ergotherapie
 - Kieferorthopädie
 - Logopädie

- Orthopädietechnik-Mechanik
- Physiotherapie
- soziale Dienste wie zum Beispiel Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten

Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte besteht:

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

3.3 Dokumentation

Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit den in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit zu dokumentieren.

3.4 Mindestmengen

Keine.

4 Überweisungserfordernis

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt.

Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.

Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen.

5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

Präambel

Die Leistungsbeschreibungen der nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen (GOP) definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) (Abschnitt 1). Sie basieren auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)

Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2025 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2025.

Auf der Grundlage des definierten Behandlungsumfangs bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V die abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „angeborene Skelettsystemfehlbildungen“

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Dezember 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken