

## **BESCHLUSS**

### **des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 110. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V**

**mit Wirkung zum 1. April 2025**

---

#### **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 693. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2024 bezüglich der Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen unter Berücksichtigung des Folgebeschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 756. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025 und aufgrund des vierteiligen Beschlusses des Bewertungsausschusses

ses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen wie folgt an:

**1. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01522 für die nachfolgenden Fachgruppen zu den jeweils aufgeführten Anlagen der ASV-RL als abrechnungsfähige Leistung mit Wirkung zum 1. April 2025:**

Ab-schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
1.5	01522	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene	- Innere Medizin und Kardiologie

Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
			1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> </ul>
			1.2 a) Multiple Sklerose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> </ul>
			1.2 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> </ul>
			2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> </ul>
			2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> </ul>

Ab-schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
			2 k) Marfan-Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Medizin und Kardiologie</li> <li>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie</li> <li>- Radiologie</li> </ul>

**2. Streichung der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 für die nachfolgenden Fachgruppen zu den jeweils aufgeführten Anlagen der ASV-RL als abrechnungsfähige Leistungen mit Wirkung zum 1. April 2025:**

Ab-schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
40.4	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Laboratoriumsmedizin
			2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Laboratoriumsmedizin
40.4	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren	- Laboratoriumsmedizin
			2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Laboratoriumsmedizin

## Entscheidungserhebliche Gründe

### **zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 110. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. April 2025**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten 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. Regelungshintergründe und Inhalte**

##### Zu 1.:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 693. Sitzung Teil A zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2024 bezüglich der Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen wurde die GOP 01522 in Abschnitt 1.5 EBM aufgenommen. Damit wurde dem medizinischen Fortschritt und der Weiterentwicklung bei den Stentimplantationen in Koronargefäße Rechnung getragen, bei denen eine Überwachungszeit von mehr als sechs Stunden und in der Regel unter 12 Stunden, erforderlich sein kann. Die GOP 01522 kann nach therapeutischer Herzkatheteruntersuchung abgerechnet werden, wenn die Intervention an ausschließlich einem Koronargefäß erfolgte. Bei Intervention an mehr als einem Koronargefäß kann weiterhin die GOP 01521 abgerechnet werden, die eine Überwachungszeit von mehr als 12 Stunden vorsieht.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 756. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025 erfolgte die Aufnahme der GOP 01522 in die Präambeln 4.1 Nr. 3, 31.3.1 Nr. 2 und 36.3.1 Nr. 2 und in den Anhang 1 EBM. Hiermit wurde der inhaltlich analogen Verortung zu der GOP 01520 und der GOP 01521 Rechnung getragen.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 693. und 756. Sitzung und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an.

Mit vorliegendem Beschluss erfolgt eine Fachgruppen- und Indikations-spezifische Aufnahme der GOP 01522 für diejenigen Anlagen und Fachgruppen, welche bereits die GOP 01521 abrechnen dürfen. Somit wird wie auch im EBM eine inhaltlich analoge Verortung der GOP 01521 und 01522 hergestellt.

#### Zu 2.:

Der in den Anlagen 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6: Kopf- und Halstumoren und 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen der ASV-RL anhand der Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM spezifizierte Behandlungsumfang (Appendix - Abschnitt 1) basiert auf einem nicht mehr gültigen Stand des EBM. Aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 werden die abrechnungsberechtigten Fachgruppen für die Gebührenordnungspositionen (GOP) 40110 und 40111 angepasst.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt zum 1. April 2025 in Kraft.