

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 124. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Oktober 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 Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 784. Sitzung Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2025 die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen wie folgt an:

Aufnahme der Gebührenordnungsposition 40909 für die nachfolgenden Fachgruppen zu den jeweils aufgeführten Anlagen der ASV-RL als abrechnungsfähige Leistung mit Wirkung zum 1. Oktober 2025:

Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
40.18	40909	Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584	1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
			1.2 a) Multiple Sklerose	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
			1.2 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
			2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und

Ab- schnitt	GOP	Kurzlegende	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen
				Jugend-Kardiologie
			2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
			2 k) Marfan-Syndrom	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
			2 l) Pulmonale Hypertonie	- Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 124. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren 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. Regelungshintergrund

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 784. Sitzung Teil A zur Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Juli 2025 wurde eine Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909 in den EBM aufgenommen. Diese dient der Erstattung der für den Arzt anfallenden Kosten für den Transmitter, welcher im Zusammenhang mit dem Telemonitoring Herzinsuffizienz und der telemedizinischen Funktionsanalyse erforderlich ist.

Der ergänzte Bewertungsausschuss folgt dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 784. Sitzung und passt die abrechnungsfähigen GOP in der ASV an den aktuellen Stand des EBM an.

3. Regelungsinhalte

Mit vorliegendem Beschluss erfolgt eine Fachgruppen- und Indikationsspezifische Aufnahme der GOP 40909 für diejenigen Anlagen und Fachgruppen, welche bereits die GOP 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584 abrechnen dürfen, auf die in der Legendierung der GOP 40909 Bezug genommen wird.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt zum 1. Oktober 2025 in Kraft.