

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 784. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A erfolgt die Aufnahme einer Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909. Diese dient der Erstattung der für den Arzt anfallenden Kosten für den im Zusammenhang mit dem Telemonitoring Herzinsuffizienz und der telemedizinischen Funktionsanalyse erforderlichen Transmitter. Die Kostenpauschale 40909 ist einmal je Krankheitsfall und insgesamt höchstens drei Mal je Patient berechnungsfähig. Wird aufgrund eines erforderlichen Wechsels des implantierten Aggregates (z. B. bei Ende der Batterielaufzeit) ein neuer Transmitter erforderlich, kann die Kostenpauschale 40909 erneut einmal je Krankheitsfall bis zu insgesamt dreimal berechnet werden. Bei notwendigem Austausch des Transmitters ohne Wechsel des Implantats (z. B. bei Defekt) ist die Kostenpauschale nicht erneut berechnungsfähig, ferner ist kein zusätzlicher Erstattungsanspruch des Herstellers möglich. Mit Berechnung der Kostenpauschale 40909 sind alle Funktions-, Service- und Betriebskosten (z. B. Infrastrukturkosten, Austausch bei Defekt) abgegolten. Bei vorzeitigem Implantataustausch im Rahmen einer anerkannten Garantie/Regressleistung ist die Kostenpauschale 40909 nicht erneut berechnungsfähig und kein zusätzlicher Erstattungsanspruch des Herstellers möglich.

Ein über die Kostenpauschale 40909 hinausgehender Kostenerstattungsanspruch des Herstellers oder des Vertragsarztes gegenüber der Krankenkasse, dem Versicherten oder dem Vertragsarzt ist ausgeschlossen.

Die Kostenpauschale ist nicht berechnungsfähig bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung bereits mit einem Transmitter ausgestattet sind.

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der Kostenpauschale 40909 erfolgt eine Anpassung der Allgemeinen Bestimmungen Nummer 7.2 des EBM, welche zum 1. April 2016 durch den Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 42. Sitzung am 15. Dezember 2015 in den EBM aufgenommen wurde. Der Erweiterte Bewertungsausschuss ist zum Zeitpunkt der Beschlussfassung davon ausgegangen, dass die Patienten in der Regel bereits im Rahmen der Implantation mit einem zum Aggregat passenden Transmitter ausgestattet wurden. War dies nicht der Fall, sollte die Versorgung und Kostenübernahme direkt über die zuständige Krankenkasse des Patienten erfolgen. Mit dem nun vorliegenden Beschluss Teil A erfolgt die Versorgung der Patienten, welche nicht mit einem Transmitter ausgestattet sind, direkt durch den behandelnden Arzt bzw. das zuständige Telemedizinische Zentrum (TMZ). Die anfallenden Kosten werden durch die Kostenpauschale 40909 abgedeckt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2025 in Kraft.

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Juli 2025 wird die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Kostenpauschale 40909 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Die Vergütung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2025 in Kraft.