

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) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene	- Innere Medizin und Kardiologie
			1.1 b) rheumatologische 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