

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 802. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

1. Änderung der achten Bestimmung zum Abschnitt 1.4 EBM

8. Die Gebührenordnungspositionen 01474 und 01479 können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden. **Die Gebührenordnungsposition 01481 kann ausschließlich von Vertragsärzten berechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungspositionen 03325, 04325 oder 13578 zu berechnen.**

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01481 in den Abschnitt 1.4 EBM

01481 Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) ProHerz gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Individualisierung von Inhalten,

einmal im Behandlungsfall

64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01481 ist ausschließlich bei Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01481 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01481 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579 und 13583 bis 13587 berechnungsfähig.

3. Änderung der Nummer 3 der Präambel 13.1 EBM

3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13577 berechnen. Die Gebührenordnungspositionen **01481**, 13578 und 13579 können von den in 13.3.5 Nr. 1, 13.3.6 Nr. 1 und 13.3.7 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.

4. Änderung der Nummer 4 der Präambel 13.1 EBM

4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen **01481**, 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13507, 13571 und 13573 bis 13579 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13543 im Abschnitt 13.3.5 EBM

6. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13594 im Abschnitt 13.3.6 EBM

7. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13644 im Abschnitt 13.3.7 EBM

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01481	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA ProHerz	KA	./.	Keine Eignung

9. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

10. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in die Präambeln 3.1 Nr. 3 und 4.1 Nr. 5

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 Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Oktober 2025 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 802. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

Gemäß § 87 Abs. 5c SGB V ist der EBM innerhalb von drei Monaten nach dauerhafter Aufnahme einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 3 SGB V anzupassen, soweit ärztliche Leistungen für die Versorgung mit DiGA erforderlich sind.

Die DiGA „ProHerz“ wurde am 14. Mai 2025 in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V aufgenommen. Dabei handelt es sich um eine DiGA, bei der Patienten mit Herzinsuffizienz u. a. ihre Vitalwerte dokumentieren können. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat gemäß § 139e Abs. 3 Satz 2 SGB V die erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung dieser DiGA bestimmt.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A wird für die im Zusammenhang mit der DiGA „ProHerz“ notwendige Verlaufskontrolle und Auswertung die Gebührenordnungsposition 01481 in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen. Als fakultativer Leistungsinhalt ist die mögliche patientenindividuelle Anpassung des Behandlungsprogramms enthalten.

Die Auswahl der abrechnungsberechtigten Fachgruppen erfolgte mit Blick auf die bei der Behandlung des Krankheitsbildes Herzinsuffizienz eingebundenen Fachdisziplinen.

Die DiGA „ProHerz“ ist nur für Patienten ab vollendetem 18. Lebensjahr verordnungsfähig. Da Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin auch Heranwachsende gemäß Nr. 4.3.5 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM behandeln, kann die Verlaufskontrolle im Zusammenhang mit der DiGA „ProHerz“ entsprechend auch von dieser Fachgruppe berechnet werden.

Eine parallele Behandlung eines Patienten im Quartal mit der DiGA „ProHerz“ und im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist ausgeschlossen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der DiGA „ProHerz“ besteht nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 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 Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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. Oktober 2025 wird die Gebührenordnungsposition 01481 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01481 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. September 2027 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01481 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025, bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt zum 1. Oktober 2025 in Kraft.