

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 595. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

#### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2022

---

**1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01472 in den Abschnitt 1.4 EBM**

01472      Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Vivira gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V,

einmal im Behandlungsfall

64 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01472 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*

**2. Änderung der Nr. 3 der Präambel 7.1 EBM**

3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670, sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungsposition 08320 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 01799 sowie die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26312, 26313 und 26320 berechnen. **Fachärzte für Chirurgie können darüber hinaus die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 01472 berechnen.**

### 3. Änderung der Nr. 11 der Präambel 13.1 EBM

11. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen ist von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten die Gebührenordnungsposition 01471 berechnungsfähig. **Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können darüber hinaus die Gebührenordnungsposition 01472 berechnen.**

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01472 in die Präambeln 3.1 Nr. 3 und 18.1 Nr. 2

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01472 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01472	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	KA	./.	Keine Eignung

## **Teil B**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01471 im Abschnitt 1.4 EBM**

01471      Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) ~~gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V,~~ **somnio,**

## **Teil C**

### **zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2022 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungsposition 01472 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß folgendem Verfahren: Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 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 01472 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 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 595. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **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 in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 3 SGB V anzupassen, soweit ärztliche Leistungen für die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich sind.

Die digitale Gesundheitsanwendung „Vivira“ wurde am 17. Februar 2022 in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 3 SGB V aufgenommen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat gemäß § 139e Abs. 3 S. 2 SGB V die erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung dieser digitalen Gesundheitsanwendungen bestimmt. Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „Vivira“ notwendigen Verlaufskontrolle und Auswertung wird die Gebührenordnungsposition 01472 in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für erforderliche ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „Vivira“ besteht nicht.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.

## **Teil B**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **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**

Die Ergänzung der Leistungslegende dient der Klarstellung, dass die ärztlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit der Versorgung mit der digitalen Gesundheitsanwendung „somnio“ durchgeführt und über die Gebührenordnungsposition 01471 berechnet werden, vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bestimmt und im Verzeichnis gemäß § 139e SGB V aufgeführt werden.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.

## **Teil C**

### **zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2022**

---

#### **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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalte**

Mit Wirkung zum 1. Juli 2022 wird die Gebührenordnungsposition 01472 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01472 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2024 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01472 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.