

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 70. Sitzung am 17. März 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 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

Zur Abbildung der Besonderheiten der ärztlichen Leistungserbringung in der Einführungsphase der digitalen Gesundheitsanwendungen als neue Versorgungsform erfolgt die befristete Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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 Einheitliche Bewertungsmaßstab (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 digitalen Gesundheitsanwendungen „velibra“ und „somnio“ wurden am 1. Oktober 2020 bzw. 22. Oktober 2020 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 für die digitale Gesundheitsanwendung „velibra“ keine erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung dieser digitalen Gesundheitsanwendungen bestimmt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt klarstellend fest, dass die Versorgung mit der digitalen Gesundheitsanwendung Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist und über die Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig ist.

Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „somnio“ notwendigen Verlaufskontrolle und Auswertung wird die Gebührenordnungsposition 01471 aufgenommen. Für weitere in Betracht kommende ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „somnio“ stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss klarstellend fest, dass diese Leistungen bereits Bestandteil des EBM sind und ausschließlich über die Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig sind.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit den digitalen Gesundheitsanwendungen „velibra“ und „somnio“ besteht nicht.

Darüber hinaus stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss fest, dass folgende ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen grundsätzlich

Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und entsprechend über den EBM berechnungsfähig sind:

- Erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung durch den Arzt/Psychotherapeuten
- Die von der digitalen Gesundheitsanwendung vorausgesetzte ärztliche Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für diese ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit den digitalen Gesundheitsanwendungen besteht nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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

Das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung wird in den Anhang 1 des EBM überführt. Die Leistung ist damit Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen sowie weiteren Leistungen des EBM und nicht gesondert berechnungsfähig.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Teil D

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 Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 01470 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 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 -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022 wird die Gebührenordnungsposition 01470 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Geltungsdauer dieser Gebührenordnungsposition erfolgt die Finanzierung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil E

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 Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 01471 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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 -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wird die Gebührenordnungsposition 01471 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01471 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. Dezember 2022 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 in die morbiditätsbedingten 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 Beschluss Teil E tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.