

## Entscheidungserhebliche Gründe

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 831. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zum Ergebnis des Prüfverfahrens gemäß § 6 Abs. 1 II. Kapitel der Verfahrensordnung des Bewertungsausschusses i. V. m. § 87 Abs. 3e Satz 4 SGB V mit Wirkung zum 3. März 2026**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss ist gemäß § 87 Abs. 3e Satz 4 SGB V verpflichtet, im Einvernehmen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hinsichtlich einer neuen Leistung auf Verlangen Auskunft zu erteilen, ob die Aufnahme einer neuen Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in eigener Zuständigkeit des Bewertungsausschusses beraten werden kann oder ob es sich dabei um eine neue Methode handelt, die nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V zunächst einer Bewertung durch den G-BA bedarf. Gemäß § 4 Abs. 3 II. Kapitel der Verfahrensordnung des Bewertungsausschusses basiert die Auskunftserteilung hinsichtlich der Zuständigkeit grundsätzlich auf den dem Auskunftsverlangen beigefügten Unterlagen. Es obliegt daher dem Auskunftsberechtigten, die für den Abwägungsprozess zwischen neuer Leistung z. B. gemäß § 87 Absatz 3e Satz 1 Nr. 1 SGB V und neuer Methode nach § 135 Abs. 1 SGB V erforderlichen Nachweise systematisch zu erheben und dem Auskunftsverlangen beizufügen.

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss ist der Bewertungsausschuss dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 87 Abs. 3e Satz 4 SGB V nachgekommen und hat gemäß dem Ergebnis des Prüfverfahrens nach § 6 Abs. 1 und 3 II. Kapitel der Verfahrensordnung des Bewertungsausschusses beschlossen, dass die seitens der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM) angefragte Leistung „*Telemedizinisch unterstützte Nachsorge im Rahmen einer elektiven Kontrolle der positiven Überdrucktherapie (PAP-Therapie, positive airway pressure therapy) bei schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS), insbesondere bei obstruktiver Schlafapnoe (OSA)*“ im EBM für ärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 SGB V nicht als abrechnungsfähige Leistung aufgeführt ist und keine neue Methode gemäß § 135

Abs. 1 SGB V darstellt und in eigener Zuständigkeit des Bewertungsausschusses beraten werden kann.

Bei dem angefragten Verfahren handelt es sich nach Verständnis des Bewertungsausschusses um eine regelmäßige Datenübertragung zur engmaschigen routinemäßigen Beurteilung der Nutzung und Anwendung des Medizinproduktes, die über die ärztliche Verlaufskontrolle im Rahmen der regulären Behandlung hinausgeht und das Ziel verfolgt, bei Auffälligkeiten eine sofortige Intervention durch die behandelnde Arztpraxis zu ermöglichen. Eine Kontrolle der PAP-Therapie aus konkretem Anlass, bei der im Rahmen der kurativen Behandlung Daten zur Gerätenutzung überprüft und mit dem Patienten besprochen werden können, ist Bestandteil des EBM, unabhängig davon, ob dies im Rahmen eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes oder telemedizinisch (Fernauswertung) erfolgt. Das im Antrag beschriebene Vorgehen ist davon abzugrenzen. Es verfolgt nach Darstellung des Antragstellers einen eigenständigen, über die routinemäßige ärztliche Kontrolle hinausgehenden Zweck und wäre damit kein Bestandteil der regulären ärztlichen Behandlung, sondern eine zusätzliche, therapiebegleitende Beobachtung mit Interventionsbereitschaft. Diese Leistung ist als abrechnungsfähige Untersuchung nicht im EBM aufgeführt.

Das im Antrag beschriebene Verfahren stellt keine neue Methode gemäß § 135 Abs. 1 SGB V dar. Die im Antrag beschriebene Datenübertragung zur Gerätebenutzung und -funktion sowie zur Überprüfung der Therapieadhärenz stellt für sich genommen keine eigenständige Methode dar, da einer solchen Form der Datenübertragung selbst kein theoretisch-wissenschaftliches Konzept einer Behandlung als Voraussetzung für eine Behandlungsmethode i.S.v. § 135 Abs. 1 SGB V zugrunde liegt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 3. März 2026 in Kraft.