

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 840. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026

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 „Axia“ wurde am 4. Februar 2026 in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V aufgenommen. 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 werden für die im Zusammenhang mit der DiGA „Axia“ notwendige Verlaufskontrolle und Auswertung die Gebührenordnungspositionen 01483 in den Abschnitt 1.4 und 30782 in den Abschnitt 30.7 des EBM aufgenommen. Als fakultativer Leistungsinhalt ist die mögliche Anpassung der weiteren Therapie enthalten.

Die Auswahl der abrechnungsberechtigten Fachgruppen erfolgte mit Blick auf die bei der Behandlung des Krankheitsbildes axiale Spondyloarthritis (axSpA) eingebundenen Fachdisziplinen.

Die DiGA „Axia“ 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 „Axia“ entsprechend auch von dieser Fachgruppe berechnet werden.

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

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2026 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 den Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2026

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 -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Juli 2026 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01483 und 30782 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der GOP 01483 und 30782 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen GOP (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den GOP 01483 und 30782 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 30. Juni 2028 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der GOP 01483 und 30782 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 den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. 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 B tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2026 in Kraft.