

## **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.