

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 825. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **Teil A**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 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 digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich sind.

Die DiGA „Kranus Mictera“ wurde am 27. Oktober 2025 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 digitalen Gesundheitsanwendungen bestimmt. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A wird für die im Zusammenhang mit der DiGA „Kranus Mictera“ notwendige Verlaufskontrolle und Auswertung die Gebührenordnungsposition 01482 in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen.

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

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 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 der Gebührenordnungsposition 01482 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 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. April 2026 wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 01482 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der GOP 01482 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen GOP (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der GOP 01482 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. März 2028 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der GOP 01482 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 810. 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. April 2026 in Kraft.