

B E S C H L U S S

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. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01472
im Abschnitt 1.4 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01472 ist im
Behandlungsfall nicht neben der ~~den~~
Gebührenordnungspositionen **01483**, 30781
und **30782** berechnungsfähig.*

**2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01483 in
den Abschnitt 1.4 EBM**

01483 Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und
die Auswertung der digitalen
Gesundheitsanwendung (DiGA) Axia gemäß
dem Verzeichnis für digitale
Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e
SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anpassung der weiteren Therapie,

einmal im Behandlungsfall

64 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01483 ist im
Krankheitsfall höchstens zweimal
berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01483 ist
ausschließlich bei Versicherten ab der
Vollendung des 18. Lebensjahres
berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 01483 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01472, 30781 und 30782 berechnungsfähig.

3. Änderung der Nr. 11 der Präambel 13.1 EBM

11. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen ist die Gebührenordnungsposition 01471 von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 01472 ist von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01473 und 01475 sind von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01478 und 01482 sind von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig. **Die Gebührenordnungsposition 01483 ist von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt und Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie berechnungsfähig.**

4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01483 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13694 im Abschnitt 13.3.8 EBM

5. Änderung der neunten Bestimmung zum Abschnitt 30.7 EBM

9. Die Gebührenordnungspositionen 30780 ~~und 30781~~ **bis 30782** können ausschließlich von Vertragsärzten, die über eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden.

6. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30781 im Abschnitt 30.7.1 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 30781 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01472, **01483**,*

03043, ~~und~~ 03100 und 30782
berechnungsfähig.

7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 30782 in den Abschnitt 30.7.1 EBM

30782 Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Axia gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anpassung der weiteren Therapie,

einmal im Behandlungsfall

64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30782 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30782 ist ausschließlich bei Versicherten ab der Vollendung des 18. Lebensjahres berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30782 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03043 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30782 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01472, 01483, 03043, 03100 und 30781 berechnungsfähig.

8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01483 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 18.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4 EBM

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 30782 in die Präambeln 3.1 Nr. 5, 4.1 Nr. 7, 5.1 Nr. 4, 6.1 Nr. 3, 7.1 Nr. 5, 8.1 Nr. 5, 9.1 Nr. 3, 10.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 17.1 Nr. 3, 18.1 Nr. 3, 20.1. Nr. 3, 21.1 Nr. 4, 22.1 Nr. 3, 23.1 Nr. 4, 26.1 Nr. 3, 27.1 Nr. 5

**10. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 in den
Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01483	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Axia	KA	./.	Keine Eignung
30782	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Axia	KA	./.	Keine Eignung

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

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Juli 2026 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Die Leistungen werden am Ende dieser Frist in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert. Soweit dazu kein Einvernehmen besteht, ist eine Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses herbeizuführen. Bei der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01483 und 30782 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist das 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 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.