

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 70. Sitzung am 17. März 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01470 in den Abschnitt 1.4 EBM

01470 Zusatzpauschale für das Ausstellen einer
Erstverordnung einer digitalen
Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem
Verzeichnis gemäß § 139e SGB V,

einmal im Behandlungsfall

18 Punkte

*Bei Erstverordnung mehrerer digitaler
Gesundheitsanwendungen je Versicherten im
Behandlungsfall ist die
Gebührenordnungsposition 01470
entsprechend der Anzahl der
Erstverordnungen mit Angabe einer
Begründung (Benennung der verordneten
digitalen Gesundheitsanwendungen)
mehrmals berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01470 ist auch
bei Durchführung der Leistung im Rahmen
einer Videosprechstunde berechnungsfähig
und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich
kodierte Zusatzkennzeichnung zu
dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die
Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-
Ä entsprechend.*

Die Gebührenordnungsposition 01470 ist zeitlich befristet vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2022.

- 2. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 11.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2 und Nr. 6, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2, 27.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8, 31.6.1 Nr. 1 und 36.2.1 Nr. 4**
- 3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470 in den Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01470	Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA	KA	./.	Keine Eignung

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

1. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01471 in den Abschnitt 1.4 EBM

01471 Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio,

einmal im Behandlungsfall

64 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01471 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

2. Aufnahme einer Nr. 11 in die Präambel 13.1 EBM

11. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen ist 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 die Gebührenordnungsposition 01471 berechnungsfähig.

3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01471 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2 und 23.1 Nr. 2 und Nr. 6

4. Aufnahme einer Zeile in den Anhang 1 zum EBM

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Ausstellung einer Folgeverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß § 139e SGB V	x	x	x

5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01471 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft bis spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungsposition 01471.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes,
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

Auf Basis dieser Evaluation überprüft der Bewertungsausschuss die Notwendigkeit einer weiteren gesonderten Abbildung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471. Auf dieser Basis beschließt der Bewertungsausschuss ggf. zum weiteren Vorgehen.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

Aufnahme einer Zeile in den Anhang 1 zum EBM

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) aus dem Verzeichnis gemäß § 139e SGB V	x	x	x

Teil D

**zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw.
§ 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im
Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der
Gebührenordnungsposition 01470 in den Einheitlichen
Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2022

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01470 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2022 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01470 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Teil E

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2021

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2021 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungsposition 01471 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß folgendem Verfahren: Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 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 der Gebührenordnungsposition 01471 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 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 70. Sitzung am 17. März 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022

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

Zur Abbildung der Besonderheiten der ärztlichen Leistungserbringung in der Einführungsphase der digitalen Gesundheitsanwendungen als neue Versorgungsform erfolgt die befristete Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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 Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) innerhalb von drei Monaten nach dauerhafter Aufnahme einer digitalen Gesundheitsanwendung in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 3 SGB V anzupassen, soweit ärztliche Leistungen für die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich sind.

Die digitalen Gesundheitsanwendungen „velibra“ und „somnio“ wurden am 1. Oktober 2020 bzw. 22. Oktober 2020 in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 3 SGB V aufgenommen.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat gemäß § 139e Abs. 3 S. 2 SGB V für die digitale Gesundheitsanwendung „velibra“ keine erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung dieser digitalen Gesundheitsanwendungen bestimmt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt klarstellend fest, dass die Versorgung mit der digitalen Gesundheitsanwendung Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist und über die Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig ist.

Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „somnio“ notwendigen Verlaufskontrolle und Auswertung wird die Gebührenordnungsposition 01471 aufgenommen. Für weitere in Betracht kommende ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der digitalen Gesundheitsanwendung „somnio“ stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss klarstellend fest, dass diese Leistungen bereits Bestandteil des EBM sind und ausschließlich über die Gebührenordnungspositionen des EBM berechnungsfähig sind.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit den digitalen Gesundheitsanwendungen „velibra“ und „somnio“ besteht nicht.

Darüber hinaus stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss fest, dass folgende ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen grundsätzlich

Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und entsprechend über den EBM berechnungsfähig sind:

- Erforderliche ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung durch den Arzt/Psychotherapeuten
- Die von der digitalen Gesundheitsanwendung vorausgesetzte ärztliche Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V für diese ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit den digitalen Gesundheitsanwendungen besteht nicht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2023

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

Das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung wird in den Anhang 1 des EBM überführt. Die Leistung ist damit Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen sowie weiteren Leistungen des EBM und nicht gesondert berechnungsfähig.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil C tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Teil D

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 01470 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2022 wird die Gebührenordnungsposition 01470 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01470 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Geltungsdauer dieser Gebührenordnungsposition erfolgt die Finanzierung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil D tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Teil E

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 01471 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wird die Gebührenordnungsposition 01471 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01471 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Für die Vergütung empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. Dezember 2022 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01471 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

Die Überführung dieser Leistungen 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 526. 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 E tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.