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*** *Gebührenordnungsposition**en 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 30872 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.

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.