Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 805. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 von Leistungen des Abschnitts 1.7.8 und der Aufnahme von Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss stellt nach Analyse der aktuell vorliegenden Abrechnungsdaten fest, dass die Überführung der Leistungen des Abschnitts 1.7.8 EBM und der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32850 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zum 1. Januar 2026 nicht vorgenommen werden kann. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Bewertungsausschuss eine Verlängerung der befristeten Finanzierung dieser Leistungen gemäß Teil C, Nm. 1 und 2, und Teil D, Nm. 1 und 2, des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 680. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen bis zum 31. Dezember 2027.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.