

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 788. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Jahr 2026 mit Wirkung zum 1. Januar 2026

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V Empfehlungen zur Bestimmung von nach § 87a Abs. 3 Satz 6 SGB V außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen sowie gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Empfehlungen zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Veränderungen von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Beschluss enthält in Nummer 2 Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Diese Empfehlungen schreiben die zuletzt vom Bewertungsausschuss in seiner 726. Sitzung am 14. August 2024, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 740. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für das Jahr 2025 vorgegebene Abgrenzung – unter Berücksichtigung erforderlich gewordener Aktualisierungen – fort.

Gemäß Nummer 3 des Beschlusses werden mit Wirkung zum 1. Januar 2026 folgende Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt.

Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstiellen Glukosemessung:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 wurden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03355, 04590 und 13360 mit Wirkung zum 1. April 2017 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre

Vergütung ist dabei gemäß Finanzierungsempfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 Nummer 5 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind, hier: Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palfordia):

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 590. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30133 und 30134 mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Finanzierungsempfehlung in Teil B des genannten Beschlusses Nummer 2 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Besuchsleistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 wurden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 im EBM angepasst, in der Folge mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung (Suffix „K“) versehen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Finanzierungsempfehlung in Teil B des genannten Beschlusses Nummer 5 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2:

Mit den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 468. und 525. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32816 mit Wirkung zum 1. Februar 2020 und nach der Gebührenordnungsposition 32779 mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß den Finanzierungsempfehlungen in Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 468. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Nummer 2 bzw. in Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 525. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Nummer 2 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in

seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels bzw. Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind, hier: Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV-Antikörper-Nachweis):

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32674 mit Wirkung zum 1. Juli 2023 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Finanzierungsempfehlung in Teil C des genannten Beschlusses Nummer 2 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis:

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 228. Sitzung am 1. Juli 2010 wurden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01833 mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Protokollnotiz Nr. 1 des genannten Beschlusses so lange vorgesehen, bis der Bewertungsausschuss eine Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung beschließt.

Besondere genetische Untersuchungen, hier: Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus:

Mit Beschlussteil C des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 wurden die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32865 mit Wirkung zum 1. Juli 2016 in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung ist dabei gemäß Finanzierungsempfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 376. Sitzung am 22. Juni 2016 Nummer 5 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 Nummer 5 so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht mehr erfordert.

Der Bewertungsausschuss hat die Mengenentwicklung der vorgenannten Leistungen überprüft und empfiehlt deren Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.

Der Verweis in Abschnitt 3 Nummer 2 des vorliegenden Beschlusses auf Nummer 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

bzw. entsprechender Folgebeschlüsse stellt klar, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04590 zu erhöhen ist und dabei das Volumen der Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in seiner gesamten Höhe dem Volumen der auf die Kinder- und Jugendmedizin entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeordnet wird.

Der Verweis in Abschnitt 3 Nummer 3 des vorliegenden Beschlusses auf die Nummern 3.3 und 4 des Beschlussteils A des Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025 bzw. entsprechender Folgebeschlüsse stellt klar, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 03355 sowie für die hausärztlich erbrachten Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410K und 01413K zu erhöhen ist und dabei das Volumen der Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in seiner gesamten Höhe dem Volumen der auf den Versorgungsbereich der allgemeinen hausärztlichen Versorgung entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeordnet wird.

Das Verfahren zur Überführung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 04590 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. in die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 03355 und der hausärztlich erbrachten Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410K und 01413K in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bzw. in die auf den Versorgungsbereich der allgemeinen hausärztlichen Versorgung entfallende morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird dahingehend konkretisiert, dass die KV-spezifische Abstufungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025, auf eins gesetzt wird. Aus Vereinfachungsgründen wird mit dem vorliegenden Beschluss von einer Differenzierung der KV-spezifischen Abstufungsquote je Quartal abgesehen.

Das gewählte Vorgehen bei der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04590 und 03355 sowie der hausärztlich erbrachten Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410K und 01413K stellt kein Präjudiz für weitere in Zukunft zu überführende Leistungen dar.

3. Inkrafttreten

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