

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 842. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 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

In Ergänzung zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 838. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erfolgt die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 31998 und 31999 in den Abschnitt 31.8.2 EBM. Damit können beidseitige Eingriffe gemäß Nummer 16 der Präambel 2.1 Anhang 2 zum EBM berechnet werden, die nicht unter die Simultaneingriffsregelung nach Nummer 3 der Präambel 2.1 Anhang 2 zum EBM fallen.

Mit der Anpassung der Präambel 31.8.1 wird die Berechnung der Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 31950 bis 31999 im Zusammenhang mit Simultaneingriffen klargestellt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 16. April 2026 in Kraft und ist bis zum 31. Dezember 2026 befristet.

Teil B

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 des Abschnitts 31.8 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 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. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung vom 16. April 2026 bis 31. Dezember 2026 wird im Zusammenhang mit der Übergangsregelung für die Vergütung von Leistungen für Kinder im Rahmen der Hybrid-DRG-Fallpauschalen der Abschnitt 31.8 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme des Abschnitts 31.8 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen GOP (keine Substitution).

Die Vergütung der Leistungen des Abschnitts 31.8 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 16. April 2026 in Kraft und ist bis zum 31. Dezember 2026 befristet.