

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 88. Sitzung am 25. August 2026 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2027

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

Der Artikel 1 Nr. 31 lit. d des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 24. Juli 2026 ist mit Wirkung zum 30. Juli 2026 in Kraft getreten. Mit dem Inkrafttreten erfolgt eine Änderung von § 87 Abs. 2c Satz 3 SGB V, mit der die rechtliche Grundlage für Zuschläge auf die jeweilige Grundpauschale für Behandlungen, die aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) nach § 75 Abs. 1a Satz 3 SGB V und/oder aufgrund einer Vermittlung durch den Hausarzt nach § 73 Abs.1 Satz 2 Nr. 2 SGB V erfolgen, entfallen ist.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss streicht der Erweiterte Bewertungsausschuss aufgrund der geänderten gesetzlichen Vorgaben die arztgruppenspezifischen Zuschläge auf die Grund- und Konsiliarpauschalen für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung und/oder Vermittlung durch den Hausarzt gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1, 4.3.10.2 oder 4.3.10.3. Des Weiteren erfolgt die Streichung der Zusatzpauschale für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 nach der Gebührenordnungsposition 01710, die der Bewertungsausschuss mit Beschluss in seiner 458. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in Anlehnung an die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz entfallene gesetzliche Grundlage aufgenommen hatte. Die Pflicht des Vertragsarztes zur Durchführung der entsprechenden Tätigkeiten in den rechtlich vorgegebenen Fällen bleibt hiervon unberührt.

In den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.10.1 bis 4.3.10.3, die übergreifende Regelungen zur Berechnung der Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen bzw. der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01710 aufgrund einer TSS-Vermittlung und/oder Vermittlung durch den Hausarzt beinhalten, werden zudem die Bezüge auf die Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Regelungen zur Gebührenordnungsposition 01710 gestrichen.

Zusätzlich erfolgen verschiedene Folgeanpassungen im EBM.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2027 in Kraft.