B E S C H L U S S

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. Änderung der Präambel 31.8.1 EBM

31.8.1 Präambel

1. Bei der Durchführung von Leistungen des Hybrid-DRG-Leistungskataloges gemäß Anlage 1 des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 10. Sitzung am 11. November 2025, die Inhalt des Anhangs 2 zum EBM sind, kann für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, zeitlich befristet vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 2026, vom Operateur ein Zuschlag gemäß den Gebührenordnungspositionen 31950 bis ~~31997~~**31999** zu der jeweiligen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 berechnet werden.

2. **Bei der Durchführung von Simultaneingriffen nach Nummer 3 bzw. Nummer 16 der Präambel 2.1 Anhang 2 zum EBM kann höchstens ein Zuschlag gemäß den Gebührenordnungspositionen 31950 bis 31999 zur Gebührenordnungsposition des Haupteingriffes berechnet werden**.

2. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 31998 und 31999 in den Katalog nach den Gebührenordnungspositionen 31950 bis 31997 im Abschnitt 31.8.2 EBM

31998	zur Gebührenordnungsposition 31275	4481 Punkte
31999	zur Gebührenordnungsposition 31306	4255 Punkte

3. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 31998 und 31999 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31998*	Zuschlag zur GOP 31275 für Operateure bei der Durchführung von Hybrid-DRG-Leistungen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	KA	./.	Keine Eignung
31999*	Zuschlag zur GOP 31306 für Operateure bei der Durchführung von Hybrid-DRG-Leistungen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz:

Die Ergänzung der Zuschläge bei der Durchführung von Leistungen aus dem Katalog der Hybrid-DRG 2026 bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie das gewählte Vorgehen bei der Bewertung der Zuschläge in Abhängigkeit der Grundleistung stellt kein Präjudiz für künftige Anpassungen der Bewertung von Leistungen des EBM bzw. der Vergütung über Hybrid-DRG-Fallpauschalen dar.

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 des Abschnitts 31.8 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 2026

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der vom 16. April 2026 bis zum 31. Dezember 2026 befristeten Aufnahme des Abschnitts 31.8 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 838. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und der vorliegenden Ergänzung 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:

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

Entscheidungserhebliche Gründe

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

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.