

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 820. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026

1. Der Bewertungsausschuss beschließt, die zuletzt bis zum 31. Dezember 2025 befristeten Regelungen in Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 757. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) auf Basis der aktuellen EBM-Fassung bis zum 31. Dezember 2026 zu verlängern.
2. Änderung der Leistungslegende und der ersten Anmerkung der Gebührenordnungsposition 05311 im Abschnitt 5.3 EBM

05311 Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V~~

- bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist

oder

- bei zeitlich verzögerter Durchführung der Leistung mindestens vier Wochen nach Durchführung der präanästhesiologischen Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 05311 aufgrund initial nicht gegebener Narkosefähigkeit

*Die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 05311 bei
nachfolgender Durchführung einer Leistung*

gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1~~ und Abrechnung einer Fallpauschale gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V (Hybrid-DRG-Fallpauschalen) ~~entsprechend der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V~~ setzt die Begründung der zeitlich verzögerten Durchführung der Leistung zur Erreichung der Narkosefähigkeit im Einzelfall voraus. In diesem Zusammenhang ist die Zusatzangabe der Gebührenordnungsposition 88110 für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 05311 erforderlich.

3. Änderung der Nr. 3 der Präambel 31.1.1 EBM

3. Präoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V~~** sind von Vertragsärzten gemäß Nr. 1 zeitlich befristet vom 1. Januar ~~2025~~**2026** bis 31. Dezember ~~2025~~**2026** nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig.

4. Änderung der Nr. 6 der Präambel 31.4.1 EBM

6. Postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V~~** sind von Vertragsärzten zeitlich befristet bis 31. Dezember ~~2025~~**2026** nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 berechnungsfähig. Die berechnungsfähige Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4.3 richtet sich nach dem OPS-Code der durchgeführten Leistung **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung~~** und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM. Für nicht im Anhang 2 zum EBM aufgeführte OPS-Kodes **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung~~** ist für die postoperative Behandlung durch Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs die Gebührenordnungsposition 31600 abweichend von der Leistungslegende und unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 berechnungsfähig. Für nicht im Anhang 2 zum EBM aufgeführte OPS-

Kodes **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog)** ~~entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung~~, ist bei postoperativer Behandlung durch den Operateur die Gebührenordnungsposition 31611 und bei postoperativer Behandlung im fachärztlichen Versorgungsbereich auf Überweisung des Operateurs die Gebührenordnungsposition 31610 abweichend von der Leistungslegende und unter Angabe der Gebührenordnungsposition 88110 berechnungsfähig. Bei Durchführung einer Leistung **gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V** durch ein Krankenhaus können die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4.2 bzw. 31.4.3 abweichend von der Leistungslegende und Satz 1 der Nr. 1 der Präambel 31.4.1 ohne Vorliegen einer Überweisung des Operateurs einmalig je Eingriff berechnet werden.

5. Änderung der Gebührenordnungsposition 05311 im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
05311*	Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V	8	7	Nur Quartalsprofil

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 1. September 2026 prüfen, ob eine Verlängerung bzw. Anpassung der Übergangsregelungen dieses Beschlusses erforderlich ist. Dem Inhalt dieses Beschlusses kommt keine präjudizierende Wirkung zu.

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 Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026 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 nach der Gebührenordnungsposition 05311 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 820. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 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

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 708. Sitzung erfolgte die befristete Aufnahme einer Nr. 3 in die Präambel 31.1.1 und einer Nr. 6 in die Präambel 31.4.1 EBM. Die Nr. 3 der Präambel 31.1.1 sieht als Übergangsregelung bis zur Aufnahme von gesonderten Leistungen in den EBM vor, dass vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 präoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V - sofern sie außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgen - von Vertragsärzten nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig sind. Die Nr. 6 der Präambel 31.4.1 sieht als Übergangsregelung bis zur Aufnahme von gesonderten Leistungen in den EBM vor, dass vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 postoperative Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V von Vertragsärzten nach den GOP des Abschnitts 31.4.2 und 31.4.3 berechnungsfähig sind. Die GOP 05311 (Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V) wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 726. Sitzung am 14. August 2024 befristet vom 1. Juli 2024 bis zum 31. Dezember 2024 in den EBM aufgenommen.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 757. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden die befristeten Regelungen in Bezug auf die GOP 05311, die

Nr. 3 der Präambel 31.1.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen und die Nr. 6 der Präambel 31.4.1 Postoperative Behandlungskomplexe bis zum 31. Dezember 2025 verlängert.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A verlängert der Bewertungsausschuss die zuletzt bis zum 31. Dezember 2025 befristeten Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 757. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur GOP 05311, zur Nr. 3 der Präambel 31.1.1 und zur Nr. 6 der Präambel 31.4.1 bis zum 31. Dezember 2026 und aktualisiert den Bezug auf die gesetzlichen Regelungen. Es wird nun nicht mehr auf die Anlage 1 und Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung verwiesen, sondern auf § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Hybrid-DRG-Leistungskatalog) und auf §115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V (Hybrid-DRG-Fallpauschalen).

3. Inkrafttreten

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

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 Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 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 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2026 wird die Gebührenordnungsposition 05311 im EBM weitergeführt.

Die Weiterführung der Gebührenordnungsposition 05311 im EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 05311 weiterhin außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

3. Inkrafttreten

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