

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 828. Sitzung am 11. März 2026

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) wurde am 31. Januar 2025 im Bundestag beschlossen, am 28. Februar 2025 veröffentlicht und ist mit Wirkung zum 1. März 2025 in Kraft getreten. Gemäß der neu aufgenommenen Regelung in § 87 Abs. 2b Satz 7 bis 10 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss im EBM Regelungen über eine Versorgungspauschale, die bei der Behandlung eines Versicherten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, wegen einer chronischen Erkrankung, die einer kontinuierlichen Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel bedarf und keinen intensiven Betreuungsbedarf begründet, abzurechnen ist. Des Weiteren ist gemäß § 87 Abs. 2q Satz 4 SGB V für Versicherte, für die die Versorgungspauschale abzurechnen ist, der Zeitraum für den die Vorhaltepauschale abzurechnen ist, in Übereinstimmung mit dem in Absatz 2b Satz 8 SGB V genannten Zeitraum festzulegen.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A erfolgt die Umsetzung der gesetzlichen Aufträge an den Bewertungsausschuss.

Zum einen wird die Versorgungspauschale gemäß § 87 Abs. 2b Satz 7 bis 10 SGB V als Gebührenordnungsposition (GOP) 03100 in den Abschnitt 3.2.1.1 EBM aufgenommen. Die Versorgungspauschale ist eine Versichertenpauschale, die den Zeitraum von zwei aufeinanderfolgenden Quartalen umfasst und bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen anstelle der Versichertenpauschale nach der GOP 03000 und den

Zuschlägen nach den GOP 03220 bis 03222 zu berechnen ist. Der Bewertungsausschuss hat zur Operationalisierung der gesetzlichen Vorgaben die Berechnungsvoraussetzungen für die GOP 03100 in den ebenfalls neu aufgenommenen Nummern 1 bis 4 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1 definiert.

Für Patienten, bei denen im Folgequartal der Berechnung der Versorgungspauschale ein intensiver Betreuungsbedarf besteht, wird ein Zuschlag nach der GOP 03110 zum Ausgleich der Differenz zu einer Abrechnung der Versichertenpauschale nach der GOP 03000 und den Zuschlägen nach den GOP 03220 und 03222 aufgenommen. Der Zuschlag unterliegt gemäß der neu aufgenommenen Nummer 5 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1 einer Begrenzung je Praxis und kann bis zu einer Anzahl in Höhe von 8 % der Gesamtanzahl der abgerechneten GOP 03100 im Vorquartal berechnet werden.

Zum anderen erfolgt die Aufnahme einer Vorhaltepauschale für Patienten mit Versorgungspauschale nach der GOP 03043 als Zusatzpauschale zur GOP 03100 sowie gestaffelter Zuschläge nach den GOP 03044 und 03045 gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 für die Erfüllung spezifischer Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V. Diese drei neuen GOP wurden unter Berücksichtigung der mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 792. am 19. August 2025 zum 1. Januar 2026 beschlossenen Systematik der Vorhaltepauschale nach der GOP 03040 und den Zuschlägen nach den GOP 03041 und 03042 für den Zeitraum der Versorgungspauschale ausgestaltet. Für Patienten, bei denen im Folgequartal der Berechnung der Versorgungspauschale aufgrund des intensiven Betreuungsbedarfs die GOP 03110 berechnet wird, werden die GOP 03046 bis 03048 als Zuschläge aufgenommen.

3. Inkrafttreten

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

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der gesetzlichen Aufträge nach § 87 Abs. 2b Satz 7 bis 10 SGB V i. V. m. § 87 Abs. 2q Satz 4 SGB V zur Einführung einer Versorgungspauschale gemäß Teil A des Beschlusses erfolgen in Teil B des Beschlusses verschiedene Folgeänderungen zur Berücksichtigung der Versorgungspauschale nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 03100 bzw. der Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale gemäß der GOP 03043 und der Zuschläge nach den GOP 03044 und 03045.

Die diversen Folgeanpassungen in den Allgemeinen Bestimmungen und den verschiedenen EBM-Abschnitten betreffen insbesondere die Berechnungsausschlüsse von verschiedenen EBM-Leistungen im Quartal der Abrechnung und dem Folgequartal einer Abrechnung der Versorgungspauschale. Weiterer Bestandteil sind Regelungen zur Berechnungsfähigkeit von Leistungen im Folgequartal einer Abrechnung der Versorgungspauschale sowie Anpassungen bei der Höhe der Zu- und Abschläge, die sich auf die Versichertenpauschale beziehen, sofern sie für die Versorgungspauschale Anwendung finden.

3. Inkrafttreten

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