B E S C H L U S S

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. Aufnahme einer ersten bis fünften Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.1 EBM

1. Die Gebührenordnungsposition 03100 ist für die Behandlung und Betreuung von Patienten zu berechnen, die im Quartal der Berechnung folgende Kriterien erfüllen:

   - ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr und
   - Vorliegen einer lang andauernden, lebensverändernden chronischen Erkrankung nach Satz 2, für die eine kontinuierliche Arzneimitteltherapie mit einem zu Lasten der Krankenkassen verschriebenen erkrankungsspezifischen Arzneimittel erfolgt.

   Die Gebührenordnungsposition 03100 ist bei Erfüllung der unter Nr. 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen und bei Vorliegen einer der im Folgenden genannten gesicherten Diagnosen gemäß ICD-10-GM zu berechnen:

   - E03.0 Angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma, E03.1 Angeborene Hypothyreose ohne Struma, E03.4 Atrophie der Schilddrüse (erworben), E03.8 Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose, E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet, E06.3 Autoimmunthyreoiditis,
   - E78.0 Reine Hypercholesterinämie, E78.2 Gemischte Hyperlipidämie, E78.4 Sonstige Hyperlipidämien, E78.5 Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet, E78.6 Lipoproteinmangel, E78.8- Sonstige Störungen des Lipoproteinstoffwechsels, E78.9 Störung des Lipoproteinstoffwechsels, nicht näher bezeichnet,
   - I10.0- Benigne essentielle Hypertonie (ausgenommen: ICD-10-GM I10.01), I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: ohne Angabe einer hypertensiven Krise, I10.9- Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet (ausgenommen: ICD-10-GM I10.91), I10.90 Essentielle

Vertraulich

Hypertonie, nicht näher bezeichnet: ohne Angabe einer hypertensiven Krise,

- M10.0- Idiopathische Gicht.

2. Die Gebührenordnungsposition 03100 ist erstmalig zu berechnen, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung, die medikamentös durch die kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel zu Lasten der Krankenkasse behandelt wird, und jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgt sein kann.

   Bei Patienten mit mehr als einer lang andauernden, lebensverändernden chronischen Erkrankung, die einer hausärztlichen Behandlung bedarf, ist die Gebührenordnungsposition 03100 nicht berechnungsfähig.

3. Die Gebührenordnungsposition 03100 ist unter Berücksichtigung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03100 auch dann erneut berechnungsfähig, wenn zwischen dem Quartal der letztmaligen Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und dem Quartal der erneuten Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 mehr als ein Quartal und nicht mehr als drei Quartale ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt liegen. Andernfalls gelten für die erneute Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 die unter der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.1 genannten Voraussetzungen.

4. Die Gebührenordnungsposition 03100 ist nicht berechnungsfähig bei Patienten mit kontinuierlich mehr als einem zur leitliniengestützten Behandlung der chronischen Erkrankung nach Nr. 1 Satz 2 eingesetzten verschreibungspflichtigen Arzneimittel zu Lasten der Krankenkassen. Abweichend von Satz 1 ist die Gebührenordnungsposition 03100 bei Patienten mit zwei Arzneimitteln zu berechnen, sofern diese jeweils aus einem verschreibungspflichtigen Wirkstoff bestehen und ein entsprechendes Kombinationspräparat, das ausschließlich aus einer Zusammensetzung dieser beiden Wirkstoffe besteht, verfügbar ist.

5. Die Gebührenordnungsposition 03110 kann für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen als Zuschlag berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 03110 ist je Praxis bis zu einer Anzahl in Höhe von 8 % der Gesamtzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen 03100 im Vorquartal berechnungsfähig; sofern sich hieraus keine ganzzahlige Fallzahl ergibt, ist kaufmännisch zu runden.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 in den Abschnitt 3.2.1.1 EBM

03100 Versichertenpauschale gemäß § 87 Abs. 2b Satz 7 bis 10 SGB V für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit nur einer chronischen Erkrankung und bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen gemäß den Nrn. 1 bis 4 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1 (Versorgungspauschale)

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung,
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung,
- Anleitung zum Umgang mit der chronischen Erkrankung,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des

Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall

ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	356 Punkte
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	403 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03100 kann im Laufe eines Quartals nur von einer Vertragsarztpraxis und im Folgequartal durch keine andere Vertragsarztpraxis berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 03100 ist nicht in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen berechnungsfähig und höchstens zweimal im Krankheitsfall. Bei zweimaliger Berechnung im Krankheitsfall muss mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Krankheitsfall stattgefunden haben.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 setzt die Angabe der gesicherten Diagnose der chronischen Erkrankung nach Nr. 1 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1 gemäß ICD-10-GM voraus.

Die Dokumentation der ggf. erfolgten schriftlichen, widerrufbaren Einwilligung des Versicherten zur Erhebung, Dokumentation und Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden an andere Leistungserbringer erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf der

Grundlage des § 73 SGB V und verbleibt beim Hausarzt.

Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 zu berechnen.

Bei einer Behandlung im Rahmen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) ist die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03100 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.

Die Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)), die Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und die Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 sind im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und im Folgequartal für die Behandlung desselben Patienten von derselben Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, nicht berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von

Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durchgeführt und berechnet werden.

Die Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610, 01630, 03000, 03030, 11301, 19401 und 40091 bis 40095 sind im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und im Folgequartal für die Behandlung desselben Patienten von derselben Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01430, 01431, 01435, 01437, 01700, 01701, 12222 bis 12224, 37314 und 37714 sind im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und im Folgequartal für die Behandlung desselben Patienten von demselben Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436, 38200 und 38205 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.4 und 3.2.5 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 37 berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03110 in den Abschnitt 3.2.1.1 EBM

03110 Zuschlag im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf gemäß der Nr. 5 der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.1.1

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä im Folgequartal nach Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100,

einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall

ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	152 Punkte
ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	173 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03110 ist nicht in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen berechnungsfähig und höchstens zweimal im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 03100 ist im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03110 für die Behandlung desselben Patienten von derselben Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03110 berechnet hat, nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03110 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

4. Änderung des ersten und zweiten Satzes der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03041**, ~~und~~** 03042**, 03044 und 03045** ist die Erfüllung einer Mindestanzahl der folgenden Kriterien durch die Praxis im aktuellen Quartal in Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. Die Gebührenordnungspositionen 03041**, ~~und~~** 03042**, 03044 bis 03048** werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

5. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03043 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03043	Zusatzpauschale zur Gebührenordnungsposition 03100 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q SGB V (Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale),

einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall	179 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03043 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03043 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 03100 notwendig.

Die Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)), die Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und die Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 sind im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03043 und im Folgequartal für die Behandlung desselben Patienten von derselben Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, nicht berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durchgeführt und berechnet werden.

Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10

der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1), ist ein Abschlag in Höhe von 18 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03043 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03043 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Bei Praxen mit weniger als 10 Leistungen gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 ist ein Abschlag in Höhe von 40 % auf die Gebührenordnungsposition 03043 vorzunehmen. Hiervon abweichend erfolgt für Praxen, in denen Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 bei mehr als 20 % der Patienten (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet) spezialisierte diabetologische Behandlungen (diabetologische Schwerpunktpraxen) oder spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 (HIV-Schwerpunktpraxen) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 (Substitutionspraxen) durchführen, kein Abschlag.

Die Gebührenordnungsposition 03043 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03040 berechnungsfähig.

6. Aufnahme eines Katalogs von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03044 und 03045 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03043 gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 für die Erfüllung der zusätzlichen Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V,

einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall

03044	bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien	14 Punkte
03045	bei Erfüllung von mindestens 8 Kriterien	42 Punkte

Für Praxen, in denen Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 bei mehr als 20 % der Patienten (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet) spezialisierte diabetologische Behandlungen (diabetologische Schwerpunktpraxen) oder spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 (HIV-Schwerpunktpraxen) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 (Substitutionspraxen) durchführen, ist die Gebührenordnungsposition 03044 ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03044 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03045 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03045 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03044 berechnungsfähig.

7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03046 bis 03048 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03046	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03110 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03043,	
	einmal im Behandlungsfall	77 Punkte

03047	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03046 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03044, einmal im Behandlungsfall	6 Punkte
03048	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03046 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03045, einmal im Behandlungsfall	18 Punkte

8. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03100	**Versichertenpauschale gemäß § 87 Abs. 2b Satz 7 bis 10 SGB V (Versorgungspauschale)**			
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03110	**Zuschlag im Folgequartal der Berechnung der GOP 03100 für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf**			
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03043	**Zusatzpauschale zur GOP 03100 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q SGB V (Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale)**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03044	**Zuschlag I zur GOP 03043**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03045	**Zuschlag II zur GOP 03043**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03046	**Zuschlag zur GOP 03110 im Folgequartal der Berechnung der GOP 03043**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03047	**Zuschlag I zur GOP 03046**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**
03048	**Zuschlag II zur GOP 03046**	**KA**	**./.**	**Keine Eignung**

9. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

Protokollnotizen:

1. Zur Umsetzung der altersklassenspezifischen Bewertung der Versorgungspauschale nach der Gebührenordnungsposition03100 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03110 werden folgende kodierte Zusatznummern in die Liste der kodierten Zusatznummern aufgenommen:

Zusatz-nummer	**Text/Inhalt**
03103	für Versicherte ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03104	für Versicherte ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03113	für Versicherte ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03114	für Versicherte ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr

2. Der Bewertungsausschuss prüft die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 03100 und 03110 nach Vorliegen der erforderlichen Daten für das erste Quartal nach Inkrafttreten dieses Beschlusses (nur Gebührenordnungsposition 03100), für das Folgequartal und erneut nach zwei Jahren.

   Insbesondere wird geprüft:
   - Entwicklung der Leistungsmengen, des Leistungsbedarfes und der Anzahl abrechnender Praxen der einzelnen Gebührenordnungspositionen.

   Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Der Bewertungsausschuss prüft auf Basis der Evaluationsergebnisse, ob Anpassungen an Struktur oder Bewertung der Gebührenordnungspositionen 03100 und 03110 erforderlich sind und fasst gegebenenfalls einen entsprechenden Beschluss.

3. Der Bewertungsausschuss prüft die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 03043 bis 03048 im Rahmen der Evaluation gemäß der Nr. 1 der Protokollnotizen zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 792. Sitzung am 19. August 2025 (Vorhaltepauschale).

4. Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen erfolgt eine bundeseinheitliche Kennzeichnung der Gebührenordnungspositionen 03044 und 03045 durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2026

---

1. Änderung des ersten Absatzes der Nr. 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten beim ersten kurativ-ambulanten oder kurativ-stationären (belegärztlich) persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Behandlungsfall zu berechnen. Sie sind nur einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall (s. Allgemeine Bestimmung 4.3.4) berechnungsfähig und umfassen die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen entsprechend der tabellarischen Gliederung. **Abweichend von Satz 1 ist keine Versichertenpauschale aus Kapitel 3 EBM im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 (Versorgungspauschale) von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 (Versorgungspauschale) berechnet hat, berechnungsfähig.** Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten nicht in einem ausschließlich präventiv-ambulanten Behandlungsfall berechnungsfähig.

2. Änderung des zweiten und dritten Satzes der Nr. 1 des fünften Absatzes der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Es erfolgt ein Abschlag auf die Punktzahl der jeweiligen Notfall-, Versicherten-, Grund~~,~~ oder Konsiliarpauschale und den Zuschlägen bzw. Zusatzpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich nach den Gebührenordnungspositionen 03040**~~, 03041, 03042,~~ bis 03045,** 03060, 03061 und 04040, den Zuschlägen für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 und den Gebührenordnungspositionen 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696,dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06225 für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 17214. Die Höhe des Abschlags beträgt

- 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge und für die Gebührenordnungsposition 37706,
- 25 % für die Grundpauschalen der Kapitel 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26 und 27 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
- 20 % für die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, die Grundpauschalen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23, die Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 17210, 25214 und 30700 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
- **10 % für die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 und die Gebührenordnungsposition 03110 sowie 20 % auf die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,**
- 10 % für die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210 und 01212.

3. Änderung des dritten Absatzes der Nr. 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

In arztgruppen- und schwerpunktgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 10 % auf die jeweiligen ~~**Versicherten-,**~~ Grund- oder Konsiliarpauschalen. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, erfolgt der Aufschlag auf die jeweiligen ~~**Versicherten-,**~~ Grund- oder Konsiliarpauschalen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten ~~**Versicherten-,**~~ Grund- oder Konsiliarpauschalen.

4. Änderung der Nr. 6.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen bzw. mit mehreren Schwerpunktkompetenzen ausübt, richten sich die Berechnungsfähigkeit der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er in diesem Behandlungsfall überwiegend tätig war und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, sofern in den Präambeln der arztgruppenspezifischen Kapitel nichts anderes bestimmt ist. Der Vertragsarzt darf im Behandlungsfall nur eine Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale berechnen. **Die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 (Versorgungspauschale) kann im Laufe eines Quartals nur von einer Vertragsarztpraxis und im Folgequartal durch keine andere Vertragsarztpraxis berechnet werden.**

5. Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01430 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Gebührenordnungsposition 01430 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

6. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01431 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Gebührenordnungsposition 01431 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

7. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01435 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 5 wird Anmerkung 6.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

8. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01437 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 5 wird Anmerkung 6.

Die Gebührenordnungsposition 01437 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition03100 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

10. Aufnahme einer siebten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01450 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

11. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 03100 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01452 im Abschnitt 1.4 EBM

12. Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01452 im Abschnitt 1.4. Die bisherige Anmerkung 3 wird Anmerkung 4.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01452 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

13. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01600 im Abschnitt 1.6 EBM Die bisherigen Anmerkungen 4 bis 6 werden Anmerkungen 5 bis 7.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

14. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01601 im Abschnitt 1.6 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 4 bis 6 werden Anmerkungen 5 bis 7.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

15. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01610 im Abschnitt 1.6 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Die Gebührenordnungsposition 01610 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

16. Aufnahme einer sechsten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01640 im Abschnitt 1.6 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 6 bis 7 werden Anmerkungen 7 bis 8.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01640 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

17. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01647 im Abschnitt 1.6 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 01647 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

18. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01670 im Abschnitt 1.6 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 4 werden Anmerkungen 3 bis 5.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01670 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

19. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01700 im Abschnitt 1.7 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Die Gebührenordnungsposition 01700 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

20. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01701 im Abschnitt 1.7 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 01701 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

21. Änderung der Nr. 8 und Nr. 10 der Präambel 3.1 EBM

8. ~~**Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt li**~~n fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel **erfolgt** ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000

und 03030 **bzw. in Höhe von 11 % auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 (Versorgungspauschale) sowie auf die Gebührenordnungsposition 03110**. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale**n** nach **de~~r~~n** Gebührenordnungsposition**en** 03000 **und 03100** auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.

10. Relevant für die Fallzählung

    - der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230,

    - gemäß Nr. 1 und Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 3.2.1.2,

    - der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060

    sind alle Behandlungsfälle im Quartal gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten werden nur die o. g. Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen ein Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. **Zusätzlich relevant für die Fallzählung sind alle Behandlungsfälle, bei denen die Versorgungspauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 im Vorquartal berechnet wurde und im aktuellen Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.**

22. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03000 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 5 bis 6 werden Anmerkungen 6 bis 7.

Die Gebührenordnungsposition 03000 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch die Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

23. Änderung der Leistungslegende sowie der achten Anmerkung der Gebührenordnungsposition 03008 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM

03008	Zuschlag zu de~~r~~**n** Versichertenpauschale**n** nach de~~r~~**n** Gebührenordnungsposition**en** 03000 **und 03100** für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V *Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03008 in selektivvertraglichen Fällen auch ohne Berechnung der Grundleistung**en** nach de~~r~~**n** Gebührenordnungsposition**en** 03000 **und 03100** berechnungsfähig, sofern die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03008 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88196 nachzuweisen.*

24. Aufnahme einer fünften Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03008 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 5 bis 9 werden Anmerkungen 6 bis 10.

	Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03008 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

25. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 03020 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM

03020	Hygienezuschlag zu ~~**der Versichertenpauschale nach**~~ de~~r~~**n** Gebührenordnungsposition**en** 03000 **und 03100**

26. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03020 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03020 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

27. Änderung der zweiten und vierten Anmerkung sowie Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03030 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 3 bis 4 werden Anmerkungen 4 bis 5.

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale**n** 03000 **bzw. 03100** die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*

Die Gebührenordnungsposition 03030 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch die Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610, ~~***und***~~ *03000* ***und 03100*** *berechnungsfähig.*

28. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 03060 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03060	Zuschlag zu de~~r~~**n** Gebührenordnungsposition**en** 03040 **und 03043**

29. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03060 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 03060 als Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03043 ist ein Aufschlag in Höhe von 9 Punkten vorzunehmen.

30. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03061 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 03061 als Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03060 in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 03043 ist ein Aufschlag in Höhe von 5 Punkten vorzunehmen.

31. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.2 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann. Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die

hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen. **Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn zwei Quartale vor dem aktuellen Quartal wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet wurde.**

32. Aufnahme einer siebten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03220 im Abschnitt 3.2.2 EBM

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch eine Vertragsarztpraxis kann die Gebührenordnungsposition 03220 im Laufe desselben Quartals und im Folgequartal durch keine andere Vertragsarztpraxis berechnet werden.

33. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03221 im Abschnitt 3.2.2 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.

Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch eine Vertragsarztpraxis kann die Gebührenordnungsposition 03221 im Laufe desselben Quartals und im Folgequartal durch keine andere Vertragsarztpraxis berechnet werden.

34. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03362 im Abschnitt 3.2.4 EBM

*Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 neben der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000**, ~~oder~~** 03030 **oder 03100** ist in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.*

35. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 03371 im Abschnitt 3.2.5 EBM

03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 **oder 03100** für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis

36. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03371 im Abschnitt 3.2.5 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 und 2 werden Anmerkungen 2 und 3.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03371 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

37. Änderung der Nr. 11 der Präambel 4.1 EBM

11. ~~**Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt li**~~n fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel **erfolgt** ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.

38. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 11301 im Abschnitt 11.4.1 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

39. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12222 im Abschnitt 12.2 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Die Gebührenordnungsposition 12222 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die

Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

40. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12223 im Abschnitt 12.2 EBM. Die bisherige Anmerkung 4 wird Anmerkung 5.

Die Gebührenordnungsposition 12223 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

41. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12224 im Abschnitt 12.2 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 12224 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

42. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 19401 im Abschnitt 19.4.1 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

43. Änderung der ersten und zweiten Bestimmung zum Abschnitt 32.1 EBM

1. Für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wird die Gebührenordnungsposition 32001 einmal im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird, vergütet. **Die Gebührenordnungsposition 32001 wird ebenso für alle Behandlungsfälle vergütet, bei denen die Versorgungspauschale**

nach der Gebührenordnungsposition 03100 im Vorquartal berechnet wurde und im aktuellen Quartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Die Gebührenordnungsposition 32001 ist nur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechnungsfähig. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 wird der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 32001 in selektivvertraglichen Fällen im Quartal vergütet, sofern die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist. Die Wirtschaftlichkeit der von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 wird anhand des arztpraxisspezifischen Fallwertes gemäß Nummer 2 in Form eines Wirtschaftlichkeitsfaktors nach den Nummern 4 und 5 berechnet. Für die Ermittlung der arztpraxisspezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 ist die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor gemäß den Nummern 4 und 5 zu multiplizieren.

2. Der arztpraxisspezifische Fallwert wird - unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Nummer 6 - ermittelt als Summe der Kosten der in dem jeweiligen Quartal von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 der Arztpraxis dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde **oder die Versorgungspauschale nach der Gebührenordnungsposition 03100 im Vorquartal berechnet wurde und im aktuellen Quartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat**. Sofern die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 in einem Folgequartal abgerechnet werden, sind die Kosten bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes in diesem Folgequartal ohne erneute Zählung des auslösenden Behandlungsfalls für die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors zu berücksichtigen. Bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes bleiben die Kosten der von der Arztpraxis abgerechneten Auftragsleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 unberücksichtigt.

44. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32001 im Abschnitt 32.1 EBM

32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 (in Punkten) im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird **oder im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der**

Gebührenordnungsposition 03100, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat,

45. **Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37100 im Abschnitt 37.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden Anmerkungen 3 bis 4.**

    Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 37100 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

46. **Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37105 im Abschnitt 37.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden Anmerkungen 3 bis 4.**

    Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 37105 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

47. **Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37302 im Abschnitt 37.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden Anmerkungen 3 bis 4.**

    Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 37302 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

48. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37314 im Abschnitt 37.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden Anmerkungen 3 bis 4.

Die Gebührenordnungsposition 37314 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

49. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37711 im Abschnitt 37.7 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 4 werden Anmerkungen 3 bis 5.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 37711 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

50. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37714 im Abschnitt 37.7 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 37714 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 durch den Vertragsarzt, der die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

51. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37802 im Abschnitt 37.8 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 3 werden Anmerkungen 3 bis 4.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 37802 im

Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä stattgefunden hat.

52. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40091 im Abschnitt 40.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 40091 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

53. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40092 im Abschnitt 40.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 40092 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

54. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40093 im Abschnitt 40.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 40093 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

55. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40094 im Abschnitt 40.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 40094 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

56. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40095 im Abschnitt 40.3 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 40095 ist im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 von der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, für denselben Patienten nicht berechnungsfähig.

57. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 40351 im Abschnitt 40.7 EBM

40351	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 oder sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000**, 03100** oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt

58. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40351 im Abschnitt 40.7 EBM.

Abweichend von Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen und der Leistungslegende ist die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40351 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 auch ohne Berechnung der Grundleistung nach der Gebührenordnungsposition 03100 berechnungsfähig, sofern ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

59. Änderung der Kurzlegende der Gebührenordnungsposition 03371 im Anhang 3 zum EBM

Kurzlegende
Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 **oder 03100** für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis

Protokollnotizen:

1. Für die Dokumentation und Berücksichtigung von Behandlungsfällen im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 wird die Gebührenordnungsposition 88230 in die Liste der kodierten Zusatznummern aufgenommen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird für die technische Umsetzung mit Wirkung zum 4. Quartal 2026 im Rahmen der Zertifizierung der Praxisverwaltungssysteme eine neue verpflichtende Vorgabe aufnehmen.
2. Finden im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, gilt entsprechend Absatz 5 Nr. 5 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1, dass der Behandlungsfall durch den Vertragsarzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen ist.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, im Rahmen der Evaluation zu Teil A dieses Beschlusses die Anzahl, den Anteil und die Verteilung der Behandlungsfälle mit einem Abschlag entsprechend Absatz 5 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 und einem persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03100 in der Vertragsarztpraxis, die die Gebührenordnungsposition 03100 berechnet hat, zu evaluieren. Der Bewertungsausschuss prüft auf dieser Grundlage zusätzlichen Regelungsbedarf im EBM.

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

Vertraulich

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.

Vertraulich

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.

Vertraulich