

Versorgungspauschale GOP 03100: Welche GOP wann gesetzt oder zugelegt werden

Gegenüberstellung der bisherigen Systematik mit Chronikerpauschale und der neuen Versorgungspauschale, die seit dem 1. Juli 2026 gilt und zwei Quartale umfasst.

1. Übersicht der Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Leistung	Wer setzt die GOP	Fall mit 03220 (bisherige Systematik)	Fall mit 03100 Quartal der Abrechnung	Fall mit 03100 Folgequartal
Versichertenpauschale und Chronikerpauschale					
03000	Versichertenpauschale	Praxis	ja	nein	nein
03220	Chronikerpauschale	Praxis	ja	nein	nein
03221	Zuschlag zur Chronikerpauschale	Praxis	ja	nein	nein
03222	Zuschlag Medikationsplan	KV	ja	nein	nein
99957	Regionaler KVBW-Zuschlag zur 03220	KV	ja	nein	nein
Versorgungspauschale					
03100	Versorgungspauschale, gilt für zwei Quartale	Praxis	nein	ja	nein, bereits abgegolten
Vorhaltepauschale					
03040	Vorhaltepauschale zur 03000	KV	ja	nein	nein
03041 / 03042	Zuschläge zur 03040 (2 bis 7 bzw. ab 8 Kriterien)	KV	ja	nein	nein
03043	Vorhaltepauschale zur 03100 (179 Punkte)	KV	nein	ja	nein
03044 / 03045	Zuschläge zur 03043 (14 bzw. 42 Punkte)	KV	nein	ja	nein
Nur im Folgequartal der Versorgungspauschale					
03110	Zuschlag bei intensivem Betreuungsbedarf (152 bzw. 173 Punkte)	Praxis	nein	nein	ja, höchstens bei 8 Prozent der Fälle
03046 bis 03048	Zuschläge zur 03110 (77, 6 bzw. 18 Punkte)	KV	nein	nein	ja, in Verbindung mit 03110

GOP	Leistung	Wer setzt die GOP	Fall mit 03220 (bisherige Systematik)	Fall mit 03100 Quartal der Abrechnung	Fall mit 03100 Folgequartal
88220 / 88230	Kennzeichnung eines Kontakts (bei Videobehandlung + 88220) aus anderem Grund, wertneutral	Praxis	nein	nein	ja, bei Kontakt ohne intensiven Betreuungsbedarf

2. Wann GOP 03100 und wann GOP 03220

Eine kontinuierliche Behandlung liegt vor, wenn in den letzten vier Quartalen wegen derselben chronischen Erkrankung in mindestens drei Quartalen ein Praxiskontakt abgerechnet wurde, davon mindestens zwei persönlich oder per Videosprechstunde.

Kriterium	03100 ansetzen, wenn alle Kriterien erfüllt sind	03220 ansetzen, sobald ein Kriterium erfüllt ist
Patient	bekannter, hausärztlich betreuter Patient mit nur einer chronischen Erkrankung (s. Liste)	Übergangszeitraum: Chronisch kranker Neupatient nach Hausarzt-/BSNR-Wechsel (Kennzeichnung „H“); Abrechnung möglich, bis die Kriterien für die GOP 03100 erfüllt sind.
Alter	19. bis vollendetes 75. Lebensjahr	jünger oder älter
Chronische Erkrankung	Eine der folgenden Diagnosen: Schilddrüse (E03.0, E03.1, E03.4, E03.8, E03.9, E06.3), Fettstoffwechsel (E78.0, E78.2, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8-, E78.9), essenzielle Hypertonie ohne hypertensive Krise (I10.0(0), I10.9(0)) oder idiopathische Gicht (M10.0-)	mehr als eine behandlungsbedürftige chronische Erkrankung oder eine Diagnose außerhalb dieser Liste
Betreuungsbedarf	kein intensiver Betreuungsbedarf	intensiver Betreuungsbedarf
Medikation	Ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Ausnahme: zwei Monopräparate, wenn es ein Kombinationspräparat aus genau diesen beiden Wirkstoffen gibt.	mehr als ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel

3. Kriterien Prüfung GOP 03100

Diese Kriterien prüft die KVBW anhand der Abrechnungsdaten	Diese Kriterien kann die KVBW nicht prüfen
<ul style="list-style-type: none"> Alter des Patienten zum Zeitpunkt der Leistungserbringung Übermittelte Behandlungs- und Dauerdiagnosen nach ICD-10 Arzt-Patienten-Kontakte und Abrechnungshistorie unter derselben BSNR, insbesondere die GOP 03100 im Vorquartal Ausschlüsse und Berechnungsbeschränkungen gemäß dem EBM Einhaltung der Acht-Prozent-Grenze bei der GOP 03110 	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl der verschreibungspflichtigen Arzneimittel und Verfügbarkeit eines Kombinationspräparats Vorliegen eines intensiven Betreuungsaufwands Ob eine gesicherte Diagnose im Sinne der Bestimmung vorliegt, wenn sie nicht kodiert, wurde Die Abrechnungshistorie unter einer anderen oder ehemaligen BSNR Ansatz der GOP 03100 durch eine andere Vertragsarztpraxis im selben oder im Vorquartal Die KVBW kann nicht feststellen, ob ein Hausarztwechsel erfolgt ist.