



 > **Praxis** > **Tools & Services** > **PraxisNachrichten** >

Meldung

Praxisnachricht

19.08.2025 | Vergütung

Vorhaltepauschale für Hausärzte neu geregelt – KBV und GKV-Spitzenverband beschließen die Details

Die aufgrund gesetzlicher Vorgaben neu geregelte Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen wird zum 1. Januar 2026 eingeführt. Mit ihr soll die hausärztliche Grundversorgung stärker gefördert werden. KBV und GKV-Spitzenverband haben heute im Bewertungsausschuss die Details beschlossen.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband hätten nach intensiven Beratungen einen Weg gefunden, wie trotz der gesetzlich vorgeschriebenen Ausgabenneutralität mehr Anreize gesetzt werden könnten, ohne dass einige Hausärzte hohe Honorarverluste hinnehmen müssten, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen den PraxisNachrichten. Jede Hausarztpraxis werde weiterhin eine Vorhaltepauschale erhalten, um die hausärztliche Versorgung aufrechterhalten zu können.

Der Bewertungsausschuss hatte den gesetzlichen Auftrag, die Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (GOP 03040) neu festzulegen und Voraussetzungen zu definieren, die Praxen erfüllen müssen, um die Pauschale künftig zu erhalten.

Hofmeister: Wir brauchen jede Hausarztpraxis

In den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband sei es gelungen, das Honorarvolumen, das infolge der gesetzlichen Vorgabe umverteilt werden müsse, im Rahmen zu halten, betonte KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. „Alles andere hätte erhebliche Umverteilung mit Betroffenheit aller Praxen bedeutet und das unter der gesetzlichen Vorgabe der Ausgabenneutralität. Das konnten wir verhindern“, sagte er und fügte hinzu: „Wir brauchen jede Hausarztpraxis. Sonst können wir in Zukunft die flächendeckende Versorgung nicht aufrechterhalten.“

Details der Vorhaltepauschale ab 2026

Die Grundsystematik der Gebührenordnungsposition (GOP) 03040, also der jetzigen Vorhaltepauschale, die seit 2013 als Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gezahlt wird, bleibt bestehen. Hausärztinnen und Hausärzte erhalten sie weiterhin einmal im Behandlungsfall, wenn sie in dem Quartal keine fachärztlichen Leistungen bei dem Patienten durchgeführt und abgerechnet haben.

Die Bewertung der GOP 03040 wird zum 1. Januar allerdings abgesenkt – von 138 auf 128 Punkte. Dafür gibt es einen Zuschlag von 10 Punkten, wenn die Praxis mindestens zwei von zehn Kriterien erfüllt, zum Beispiel Haus- und Pflegeheimbesuche sowie Ultraschalluntersuchungen durchführt. Werden mindestens acht Kriterien erreicht, erhält die Praxis anstelle der 10 Punkte einen Zuschlag von 30 Punkten.

Wie bisher gilt: Die Bewertung der GOP 03040 ist abhängig von der Praxisgröße. Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Hausarzt im Quartal erhalten eine etwas höhere Pauschale, bei weniger als 400 Behandlungsfällen je Hausarzt erfolgt ein Abschlag. Neu ist ein Abschlag für Hausarztpraxen, die weniger als zehn Schutzimpfungen im Quartal durchführen. Ihre Vorhaltepauschale wird um 40 Prozent gekürzt, da Impfen zur hausärztlichen Grundversorgung gehört.

Zuschlag ab zwei Kriterien

Hausärztinnen und Hausärzte, die zwei bis sieben der zehn Kriterien erfüllen, erhalten einen Zuschlag von 10 Punkten zur GOP 03040 (128 Punkte plus 10 Punkte). Erfüllt eine Praxis acht oder mehr Kriterien, bekommt sie einen höheren Zuschlag von 30 Punkten (128 Punkte plus 30 Punkte) und damit etwas mehr Geld als bisher.

Bei den Kriterien, die der Gesetzgeber vorgegeben hat, handelt es sich um Leistungen der hausärztlichen Grundversorgung. Beispiele sind Haus- und Pflegeheimbesuche, Schutzimpfungen, Ultraschalldiagnostik und hausärztliche Basisdiagnostik wie Langzeit- oder Belastungs-EKG. Diese Leistungen müssen bezogen auf die Zahl der Behandlungsfälle einer Praxis in bestimmter Häufigkeit durchgeführt werden, um einen Zuschlag zu erhalten. Ein anderes Kriterium sind mindestens 14-täglich stattfindende Sprechstunden am Abend oder am Freitagnachmittag (mehr zu den Kriterien siehe unten).

Extrabudgetäre Vergütung

Vorhaltepauschale und Zuschlag werden durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt. Beide Leistungen werden in voller Höhe gezahlt. Hintergrund ist die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen des EBM zum 1. Oktober.

Ausnahmeregelungen für Schwerpunktpraxen

Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen haben KBV und GKV-Spitzenverband zwei Ausnahmeregelungen vereinbart. Hausärzte in diesen Praxen erhalten den 10-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien. Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten müssen sie wie alle anderen Hausärzte mindestens acht Kriterien erfüllen. Eine weitere Ausnahme betrifft den 40-prozentigen Abschlag auf die Vorhaltepauschale (GOP 03040), wenn eine Praxis zu wenig impft. Diese Abschlagsregelung gilt ebenfalls nicht für Schwerpunkt- und Substitutionspraxen.

Als Schwerpunkt- beziehungsweise Substitutionspraxen im Sinne dieser Ausnahmeregelungen gelten Praxen, in denen Hausärzte bei mehr als 20 Prozent der Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von Patienten mit HIV/AIDS (EBM-Abschnitt 30.10) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger (EBM-Abschnitt 1.8) durchführen.

Beschlossen noch vom alten Bundestag

Die neu geregelte Vorhaltepauschale für Hausärztinnen und Hausärzte geht zurück auf eine Vorgabe des früheren Bundesministers für Gesundheit, Karl Lauterbach, der damit die hausärztliche Grundversorgung fördern wollte. Sie wurde mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz noch vom alten Bundestag im Januar beschlossen.

Auf einen Blick: Die Vorhaltepauschale ab 2026

Vorhaltepauschale ohne Zuschlag (128 Punkte)

- wird gezahlt, wenn die Praxis kein oder nur ein Kriterium erfüllt

Vorhaltepauschale plus Zuschlag I (128 Punkte plus 10 Punkte)

- wird gezahlt, wenn die Praxis mindestens zwei bis maximal sieben Kriterien erfüllt

Vorhaltepauschale plus Zuschlag II (128 Punkte plus 30 Punkte)

- wird gezahlt, wenn die Praxis acht oder mehr Kriterien erfüllt

Die Vergütung erfolgt ohne Budget in voller Höhe.

Details zur neuen Vorhaltepauschale ab 2026

Die Grundsystematik der GOP 03040 (ab 1. Januar 2026: 128 Punkte) wird im Wesentlichen beibehalten. Das bedeutet:

- die GOP wird weiterhin als Zuschlag zur Versichertenpauschale von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zugesetzt, wenn der Hausarzt bei dem Patienten keine fachärztlichen Leistungen im Quartal durchführt (zum Beispiel Richtlinien-Psychotherapie (EBM-Kapitel 35, mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung (GOP 35100, 35110)) oder Schlafstörungsdiagnostik (EBM-Abschnitt 30.9))
- Hausärzte mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen im Quartal erhalten einen Aufschlag auf die GOP 03040 von 9 Punkten, bei weniger als 400 Behandlungsfällen gibt es unverändert einen Abschlag von 13 Punkten
- die GOP ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig

Neue Abschlagsregelung: Hausarztpraxen, die weniger als zehn Schutzimpfungen (gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses) im Quartal durchführen, erhalten einen Abschlag auf die Vorhaltepauschale von 40 Prozent. Hiervon ausgenommen sind diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen (entsprechend der Definition des Bewertungsausschusses im EBM).

Zuschlag zur Vorhaltepauschale

Ergänzend zur Vorhaltepauschale wird ein gestaffelter Zuschlag eingeführt, für dessen Berechnung die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien erforderlich ist.

- bei Erfüllung von mindestens zwei bis maximal sieben Kriterien: 10 Punkte (GOP 03041)
- bei Erfüllung von mindestens acht Kriterien: 30 Punkte (GOP 03042)

Der Zuschlag wird entsprechend der Anzahl erfüllter Kriterien von der KV einmal je Behandlungsfall zur GOP 03040 zugesetzt.

Das sind die zehn Kriterien

Kriterium

Haus- und Pflegeheimbesuche

(GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und / oder 38105)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 5 Prozent*

Kriterium

Geriatrische / palliativmedizinische Versorgung

(GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und / oder 30984)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 12 Prozent*

Kriterium**Kooperation Pflegeheim**

(GOP des EBM-Abschnittes 37.2)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 1 Prozent*

Kriterium**Schutzimpfungen**

gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

- mind. 7 Prozent im 1., 2. und 3. Quartal*
- mind. 25 Prozent im 4. Quartal*

Kriterium**Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung**

(GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und / oder 31600)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 3 Prozent*

Kriterium**Ultraschalldiagnostik Abdomen und / oder Schilddrüse**

(GOP 33012 und / oder 33042)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 2 Prozent*

Kriterium**hausärztliche Basisdiagnostik**

Langzeitblutdruckmessung und / oder Langzeit-EKG und / oder Belastungs-EKG und / oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und / oder 03330)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 3 Prozent*

Kriterium**Videosprechstunde**

(GOP 01450)

Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums

mind. 1 Prozent*

Kriterium**Zusammenarbeit****Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums**

Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln

Kriterium**Sprechstunden / Praxisöffnungszeiten****Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums**

Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden am

- Mittwoch nach 15 Uhr und / oder
- Freitag nach 15 Uhr und / oder
- an mindestens einem Werktag
 - nach 19 Uhr und / oder
 - vor 8 Uhr

*Die Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen, z. B. mind. 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent)

Erläuterungen zu den zehn Kriterien

Ob eines der ersten acht Kriterien als erfüllt gilt, hängt davon ab, wie hoch der prozentuale Anteil der geforderten Leistungen an den Behandlungsfällen einer Praxis ist. Dabei wird jede abgerechnete Leistung gezählt; beim Kriterium Schutzimpfungen zum Beispiel jede Impfung, auch wenn ein Patient an einem Tag zwei Impfungen erhält.

Beispiel: Einzelpraxis mit 1.000 Behandlungsfällen im Quartal

„Haus-/Pflegeheimbesuche“

- Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Praxis so viele Leistungen nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105 durchführen und abrechnen, dass die Summe fünf Prozent ihrer 1.000 Behandlungsfälle entspricht. Bei 1.000 Behandlungsfällen sind also 50 Besuche im Quartal erforderlich, um das Kriterium zu erfüllen. Wird ein Patient im Quartal mehrmals besucht, wird ebenfalls die Zahl der abgerechneten Leistungen beziehungsweise Besuche gezählt und nicht die Anzahl besuchter Patienten.

- Gezählt werden zudem sowohl Besuche, die der Arzt als auch das Praxispersonal durchgeführt hat.

„Hausärztliche Basisdiagnostik“

- Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Praxis so viele Leistungen nach den GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330 durchführen und abrechnen, dass die Summe drei Prozent ihrer 1.000 Behandlungsfälle entspricht. Das wären 30 Untersuchungen – egal, ob dies Langzeitblutdruckmessungen, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG oder Spirografien sind. Es können beispielsweise auch alle spirografische Untersuchungen (GOP 03330) sein.
- Auch hier gilt: Werden bei einem Patienten mehrere Untersuchungen durchgeführt und abgerechnet, zählt jede Leistung – und nicht die Anzahl der Patienten mit diesen Leistungen.

„Schutzimpfungen“

- Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Praxis im 1., 2. und 3. Quartal eines Jahres so viele Impfungen durchführen und berechnen, dass die Summe sieben Prozent ihrer 1.000 Behandlungsfälle entspricht. Im 4. Quartal, in dem vor allem Gripeschutzimpfungen durchgeführt werden, muss die Summe der Impfungen zur Erfüllung des Kriteriums mindestens 25 Prozent betragen. Das wären beispielsweise im 4. Quartal 250 Impfungen.
- Gezählt werden auch hier die durchgeführten und abgerechneten Impfungen (gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA) und nicht die Anzahl der geimpften Patienten. Das Kriterium umfasst die regional vereinbarten GOP des Kapitels 89, einschließlich der COVID-19-Impfungen. Auch bei Mehrfachimpfungen von Patienten im Quartal mit verschiedenen Impfstoffen (z. B. Influenza, COVID-19 und RSV) oder dem gleichen Impfstoff (z. B. FSME) zählt die Anzahl der Impfungen.

Ausnahmeregelungen für Schwerpunktpraxen

Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen haben KBV und GKV-Spitzenverband zwei Ausnahmeregelungen vereinbart. Hausärzte in diesen Praxen erhalten den 10-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien. Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten müssen sie wie alle anderen Hausärzte mindestens acht Kriterien erfüllen. Eine weitere Ausnahme betrifft den 40-prozentigen Abschlag auf die Vorhaltepauschale (GOP 03040), wenn eine Praxis zu wenig impft. Diese Abschlagsregelung gilt ebenfalls nicht für Schwerpunkt- und Substitutionspraxen.

Als Schwerpunkt- bzw. Substitutionspraxen im Sinne dieser Ausnahmeregelungen gelten Praxen, in denen Hausärzte bei mehr als 20 Prozent der Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten (EBM-Abschnitt 30.10) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger (EBM-Abschnitt 1.8) durchführen.

Weitere Informationen

Pressemitteilung

19.08.2025 | Vorhaltepauschale

→ **„Gangbare Lösung unter schlechten Rahmenbedingungen gefunden“**

Heute fasste die gemeinsame Selbstverwaltung einen einvernehmlichen Beschluss zur neu geregelten Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen ab Januar 2026. Dazu erklären die Vorstände der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung Dres. Andreas Gassen und Stephan Hofmeister.

Rechtsquelle

Sitzung: 792 | Beschlussdatum: 19.08.2025 |

Inkrafttreten: 01.01.2026



Vorhaltepauschale (PDF)

BA-Beschluss zur Änderung des Einheitlichen
Bewertungsmaßstabes



Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Abonnieren Sie unsere kostenlosen Newsletter

Bitte wählen Sie mindestens ein Thema aus

PraxisNachrichten - Wöchentliche News für den Praxisalltag

Mehr

E-Mail-Adresse



Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und erkläre mich damit einverstanden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Bitte lesen Sie unsere Datenschutzhinweise sowie unsere Infos zum Newsletter-Abo.

[Kontakt](#)[Impressum](#)[Datenschutz](#)[Barrierefreiheit](#)[Cookie Consent](#)

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



Lass dich nieder

lass-dich-nieder.de



Lass dich nieder

[lass-dich-nieder.de](https://www.kbv.de/lass-dich-nieder.de)