

Die *hausärztliche* Vorhaltepauschale ab 2026 im Überblick

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.

Ausnahmeregelungen für diabetologische Schwerpunktpraxen

- 1. Hausärztinnen und Hausärzte in diesen Praxen erhalten einen **10-Punkte- Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien.**
- 2. **Es gibt keinen Abschlag, wenn eine Praxis zu wenig impft.**

Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten müssen sie wie alle anderen Hausärztinnen und Hausärzte mindestens acht Kriterien erfüllen.

Als Schwerpunktpraxen im Sinne dieser Ausnahmeregelungen gelten Praxen, in denen Hausärztinnen und Hausärzte bei mehr als 20 Prozent der Patientinnen und Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen erbringen.

Damit ist gesichert, dass es keine Honorarverluste für DSP bei der Vorhaltepauschale gibt.

Regelungen zu den *Chronikerpauschalen* werden später verhandelt.
(Stand 27.08.2025)

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 / die Hausärztin bei dem Patienten / der Patientin 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))
- Hausärztinnen und 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 (gilt nicht für diabetologische Schwerpunktpraxen):

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.

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.

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.

Die zehn Kriterien im Überblick

Kriterium	Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums
Haus- und Pflegeheimbesuche (GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und / oder 38105)	mind. 5 Prozent*
Geriatrische / palliativ-medizinische Versorgung (GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und / oder 30984)	mind. 12 Prozent*
Kooperation Pflegeheim (GOP des EBM-Abschnittes 37.2)	mind. 1 Prozent*
Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	• mind. 7 Prozent im 1., 2. und 3. Quartal* • mind. 25 Prozent im 4. Quartal*
Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung (GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und / oder 31600)	mind. 3 Prozent*
Ultraschalldiagnostik Abdomen und / oder Schilddrüse (GOP 33012 und / oder 33042)	mind. 2 Prozent*

Die zehn Kriterien im Überblick (Forts.)

Kriterium	Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums
hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und / oder Langzeit-EKG und / oder Belastungs-EKG und / oder Spirographie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und / oder 03330)	mind. 3 Prozent*
Videosprechstunde (GOP 01450)	mind. 1 Prozent*
Zusammenarbeit	Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln
Sprechstunden / Praxisöffnungszeiten	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)