

Vorhaltepauschale ab 2026

Auf Basis des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) ändern sich zum 1. Januar 2026 die Bedingungen für die Vergütung der hausärztlichen Vorhaltepauschale nach der GOP 03040. Eine der gesetzlichen Vorgaben ist hierbei, dass die Regelungen weder zu Mehr- noch zu Minderausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung führen (§ 87 Abs. 2q Satz 5 SGB V).

Zum Hintergrund: Die GOP 03040 existiert bereits seit 2013 als Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V.

Vergütungshöhe der Vorhaltepauschale

Ab dem 1. Januar 2026 wird die Bewertung der GOP 03040 von 138 auf 128 Punkte abgesenkt. Zusätzlich ist für Hausarztpraxen, die weniger als zehn Impfungen je Praxis gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie (G-BA) im Quartal durchführen, ein Abschlag in Höhe von 40 Prozent auf die GOP 03040 vorgesehen.

Zuschläge zur Vorhaltepauschale

Ergänzend zur Vorhaltepauschale werden zwei neue Zuschläge eingeführt, deren Berechnung die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien voraussetzt:

Zuschlag 03041 (10 Punkte) bei Erfüllung von mindestens zwei bis maximal sieben Kriterien oder

Zuschlag 03042 (30 Punkte) bei Erfüllung von mindestens acht Kriterien.

Diese Zuschläge werden durch die KVSH analog zur 03040 zugesetzt. Im Rahmen der Erfüllung von mindestens zwei Kriterien wurde festgelegt, dass die Bewertung der neu geregelten Vorhaltepauschale (128 Punkte) zusammen mit dem Zuschlag GOP 03041 (10 Punkte) der Bewertung der bisherigen GOP 03040 (138 Punkte) entspricht und eine Kostenneutralität erreicht wird.

Bei den Kriterien, die der Gesetzgeber vorgegeben hat, handelt es sich um Leistungen der hausärztlichen Grundversorgung. Diese Leistungen müssen bezogen auf die Zahl der hausärztlichen Behandlungsfälle einer Praxis in bestimmter Häufigkeit erbracht werden. Wie bisher erfolgt auch weiterhin ein Auf- bzw. Abschlag auf die 03040:

- bei weniger als 400 Behandlungsfällen je vollzeittätigem Hausarzt: Abschlag von 13 Punkten
- bei mehr als 1.200 Behandlungsfällen je vollzeittätigem Hausarzt: Aufschlag von 9 Punkten.

Ausnahmeregelungen für Schwerpunktpraxen

Schwerpunktpraxen, die bei mehr als 20 Prozent der Patienten spezialisierte diabetologische Behandlungen (Diabetes Typ 1 sowie Gestationsdiabetes), spezialisierte Behandlungen von Patienten mit HIV/AIDS (EBM-Abschnitt 30.10) oder substitutionsgestützte Behandlungen Opiatabhängiger (EBM-Abschnitt 1.8) durchführen, sind von der 40-prozentigen Abschlagsregelung ausgenommen. Darüber hinaus erhalten diese Praxen den 10-Punkte-Zuschlag zur Vorhaltepauschale ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien. Für den höheren Zuschlag von 30 Punkten müssen die Schwerpunktpraxen mindestens acht Kriterien erfüllen.

Kriterium	GOP	Anforderungen für die Erfüllung des Kriteriums
(1) Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105	mind. 5 Prozent*
(2) Geriatrische, palliativmedizinische Versorgung	GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und / oder 30984	mind. 12 Prozent*
(3) Kooperation Pflegeheim	GOP des EBM-Abschnittes 37.2	mind. 1 Prozent*
(4) Schutzimpfungen	89100 - 89600, 88331 - 88354 gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	<ul style="list-style-type: none"> mind. 7 Prozent im 1., 2. und 3. Quartal* mind. 25 Prozent im 4. Quartal*
(5) Kleinchirurgie, Wundversorgung, postoperative Behandlung	02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 und/oder 31600	mind. 3 Prozent*
(6) Ultraschalldiagnostik Abdomen und / oder Schilddrüse	33012 und/oder 33042	mind. 2 Prozent*
(7) hausärztliche Basisdiagnostik	03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330	mind. 3 Prozent*
(8) Videosprechstunde	01450	mind. 1 Prozent*
(9) Zusammenarbeit	Mindestens ein Hausarzt der Praxis hat im Abrechnungs- oder Vorquartal einmal an einem Qualitätszirkel teilgenommen **	fachgleiche BAG oder Teilnahme Qualitätszirkeln
(10) Sprechstunden / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mindestens 14-tägig 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 **	Angebot einer Sprechstunde von 60 Minuten in den angegebenen Zeiträumen

*Anzahl der Leistungen im Verhältnis zur Gesamtfallzahl mit hausärztlicher Behandlung, z. B. mind. 50

Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent). Die zu berücksichtigende Gesamtfallzahl der GKV- und sonstigen Kostenträger wird, wie auch für die Auf- bzw. Abschläge zur GOP 03040, gemäß der Präambel 3.1 Nr. 10 EBM ermittelt, wobei die Fälle der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) unberücksichtigt bleiben.

** Die Teilnahme am Qualitätszirkel sowie die Durchführung der Praxisöffnungszeiten wird zum Zeitpunkt der Abrechnung als Eigenerklärung im Mitgliederportal angegeben.

Simulationsberechnung

Zur Vorbereitung auf das Quartal 1/2026 stellt die KVSH mit Versand dieses Newsletters im persönlichen Postfach des Mitgliederportal eine Simulationsberechnung auf Basis der Abrechnungsdaten 1/2025 zur Verfügung. Praxen erhalten so exemplarisch Auskunft wie sich die neuen Regelungen auf das individuelle Abrechnungsverhalten auswirken. Neben der Simulation wird zudem eine Excel-Tabelle im Mitgliederportal zur Verfügung gestellt. Durch Eingabe der aktuellen hausärztlichen Gesamtfallzahl wird die erforderliche Anzahl an Leistungen, zur Erfüllung der einzelnen Kriterien, angezeigt.

Weitere Informationen

[KBV-Praxisnachrichten-Vorhaltepauschale](#)

[Beschluss des Bewertungsausschusses](#)