

KVB • 80684 München

An alle Hausärztinnen und Hausärzte

Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Geschäftszeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen: Ref GH

Ansprechpartner: KVB Servicecenter

Telefon: 089 57093-40010

Telefax:

E-Mail:

Elsenheimerstraße 39
80687 München

29. September 2025

EBM: Neuregelung der Vorhaltepauschale ab dem 1. Januar 2026

⇒ **Neue Kennzeichnungsnummer schon ab Quartal 4/2025 für Nachweis
Kriterium „regelmäßige Teilnahme an QS-Zirkel(n)“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bewertungsausschuss hatte mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) den Auftrag erhalten, die Zusatzpauschale für der Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages nach der Gebührenordnungsposition 03040 EBM (sog. Vorhaltepauschale) neu zu regeln und zukünftig an bestimmte Kriterien für die hausärztliche Versorgung zu binden. Die Änderungen durften weder zu Mehr- noch zu Minderausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

Die neuen Regelungen treten zum 1. Januar 2026 in Kraft. Die Vorhaltepauschale bleibt bei leicht abgesenkter Bewertung im Wesentlichen unverändert. Zusätzlich gibt es einen Zuschlag in unterschiedlicher Höhe, wenn von der Praxis bestimmte Kriterien der hausärztlichen Grundversorgung erfüllt werden.

Änderungen bei der Vorhaltepauschale – GOP 03040

Wie bisher gilt:

- Die Vorhaltepauschale wird weiterhin einmal im Behandlungsfall von der KVB als Zuschlag zur Versichertenpauschale zugesetzt, wenn Hausärztinnen und Hausärzte in dem Quartal keine fachärztlichen Leistungen bei dem Patienten durchgeführt und abgerechnet haben (z. B. Richtlinien-Psychotherapie).
- Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Hausarzt im Quartal erhalten wie bisher einen Aufschlag auf die GOP 03040 (neu: 9 Punkte statt bisher 13 Punkte), bei weniger als 400 Behandlungsfällen je Hausarzt gibt es unverändert einen Abschlag von 13 Punkten.

Neu ist:

- Die Bewertung der GOP 03040 wird abgesenkt – von 138 auf 128 Punkte.
- 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, da Impfen zur hausärztlichen Grundversorgung gehört.

Ausnahme: Der Abschlag gilt nicht für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen entsprechend den Bestimmungen des EBM (siehe Punkt „Ausnahmeregelungen für Schwerpunkt- und Substitutionspraxen“).

Maßgeblich sind die Leistungen nach Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA, einschließlich der regional vereinbarten GOPen des Kapitels 89 sowie der COVID-19-Impfungen. Berücksichtigt wird dabei die Zahl der durchgeführten und abgerechneten Impfungen, nicht die Anzahl der geimpften Patientinnen und Patienten. Auch mehrere Impfungen innerhalb eines Quartals werden voll angerechnet, unabhängig davon, ob unterschiedliche Impfstoffe (z. B. Influenza, COVID-19, RSV) oder wiederholte Impfungen mit demselben Impfstoff (z. B. FSME) durchgeführt werden.

Neuer Zuschlag abhängig von Kriterien

Zusätzlich zur Vorhaltepauschale nach GOP 03040 (128 Punkte) gibt es einen Zuschlag:

GOP 03041
in Höhe von **10 Punkten**
wenn die Praxis **mindestens zwei von zehn Kriterien** erfüllt

oder

GOP 03042
in Höhe von **30 Punkten**
wenn die Praxis **acht oder mehr Kriterien** erfüllt

Bei den Kriterien handelt es sich nach den Vorgaben des Gesetzgebers um Leistungen der hausärztlichen Grundversorgung. Diese Leistungen müssen bezogen auf die Zahl der hausärztlichen Behandlungsfälle einer Praxis (kollektivvertragliche Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 EBM) in bestimmter Häufigkeit durchgeführt werden, um einen Zuschlag zu erhalten.

Die neuen Zuschläge werden von der KVB einmal im Behandlungsfall zu jeder vorhandenen Vorhaltepauschale zugefügt. Die KVB ermittelt die im Abrechnungsquartal von der Praxis erfüllten Kriterien und vergütet je nach Anzahl der erfüllten Kriterien den zutreffenden Zuschlag.

Nr.	Kriterium	Mindestwert Kriterium*
1	Haus- und Pflegeheimbesuche GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105	5%
2	Geriatrische / palliativmedizinische Versorgung GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 (einschl. Höchstwerte) und 37.3, 30980 und/oder 30984	12%
3	Kooperation Pflegeheim GOP des EBM-Abschnittes 37.2	1%
4	Schutzimpfungen gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA	1.,2. u. 3. Quartal: 7% 4. Quartal: 25 %
5	Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung GOP 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 (einschl. Höchstwerte) und/oder 31600	3%
6	Ultraschalldiagnostik Abdomen und / oder Schilddrüse GOP 33012 und/oder 33042	2%
7	Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeitblutdruckmessung und / oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und / oder Spirographie nach den GOPen 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330	3%
8	Videosprechstunde GOP 01450	1%
9	Zusammenarbeit › Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in fachgleichen (Teil-)BAGen zwischen Hausärzten oder in fachgleichen Praxen von Hausärzten mit angestelltem/n Arzt/Ärztin und/oder › Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß Nr. 4 der QS-Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V	Fachgleiche BAG oder Teilnahme an QS-Zirkel
10	Praxisöffnungszeiten Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden (Dauer mind. 60 Minuten) 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	Meldung der Zeiten wie beschrieben

*Für Kriterien 1-8 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 (hausärztliche Kollektivvertragsfälle)

Ermittlung der Kriterien durch die KVB

Die Erfüllung der Kriterien wird von der KVB im Rahmen der aktuellen Quartalsabrechnung auf Basis der vorliegenden Daten ermittelt und den Hausärztinnen und Hausärzten der Praxis der zutreffende Zuschlag vergütet.

GOP-bezogene Kriterien 1 bis 8

Die Anzahl der in hausärztlichen Behandlungsfällen einer Praxis abgerechneten GOPen aus dem GOP-Katalog für die einzelnen Kriterien (siehe Übersicht) wird ermittelt und deren Summe ins Verhältnis zur Anzahl der hausärztlichen Behandlungsfälle (Kollektivvertragsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 EBM) der Praxis gesetzt, z. B. mindestens 50 Besuchsleistungen bei 1.000 Fällen (5 Prozent). Hierbei zählt jede abgerechnete und anerkannte Leistung, nicht die Anzahl der Patienten mit diesen Leistungen.

Kriterium 9: Zusammenarbeit

Das Kriterium gilt als erfüllt bei einer Tätigkeit von Hausärzten in einer fachgleichen BAG / MVZ / Praxis mit angestelltem Arzt oder bei regelmäßiger Teilnahme an Qualitätszirkeln.

Alternative 1: Fachgleiche Praxis / BAG / MVZ

Die Tätigkeit in einer fachgleichen hausärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ oder fachgleichen hausärztlichen (Einzel-)Praxis mit angestelltem/n Arzt / Ärztin ermitteln wir auf Basis der uns vorliegenden Daten. In Ihrer Abrechnung erkennen Sie dies an dem Aufschlag auf die Versichertenpauschale in Höhe von 22,5 %.

- ⇒ Sofern Sie in einer solchen Konstellation tätig sind, gilt das Kriterium der Zusammenarbeit bereits als erfüllt. Ein (zusätzlicher) Nachweis für die zweite Alternative des Kriteriums, der Teilnahme an Qualitätszirkeln, ist nicht mehr erforderlich.

Alternative 2: Nachweis der Teilnahme an Qualitätszirkeln durch Hausarzt/Hausärztin

Das Kriterium gilt gleichfalls als erfüllt, wenn Sie regelmäßig, d. h. mindestens alle sechs Monate, an einem von der KVB anerkannten Qualitätszirkel teilnehmen.

Diese **regelmäßige Teilnahme können Sie uns einfach nachweisen**, indem Sie im Quartal der erfolgten Teilnahme **folgende Kennnummer (ohne Wert) in Ihrer Abrechnung** ansetzen:



GOP 99340 – Bestätigung der regelmäßigen Teilnahme an einem von der KVB anerkannten Qualitätszirkel im Zeitraum der letzten 6 Monate

Tragen Sie die Kennnummer 99340 (FK 5001 = GNR) **einmalig bei einem beliebigen GKV-Patienten** zu einer Versichertenpauschale **in der Abrechnung desjenigen Quartals ein, in dem Sie an dem Qualitätszirkel teilgenommen haben.**

Wurde die Kennnummer 99340 von mindestens einer / einem in der Praxis / BAG / MVZ tätigen Hausärztin / Hausarzt angesetzt, **werten wir den Nachweis der Teilnahme an Qualitätszirkeln in dem gekennzeichneten Quartal und für das Folgequartal als erbracht** und das Kriterium als erfüllt.

Beispiele: Teilnahme am Qualitätszirkel im März 2026

→ Ansatz der Kennnummer 99340 einmalig in der Quartalsabrechnung 1/2026:
Gilt als Nachweis für die Quartale 1/2026 und 2/2026

Teilnahme am Qualitätszirkel im Juli 2026

→ Ansatz der Kennnummer 99340 einmalig in der Quartalsabrechnung 3/2026:
Gilt als Nachweis für die Quartale 3/2026 und 4/2026

Die Kennnummer 99340 ist bereits ab dem 1. Oktober 2025 gültig. **Sofern Sie im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2025 an einem anerkannten Qualitätszirkel teilnehmen, bitten wir Sie, diese Teilnahme bereits in Ihrer Quartalsabrechnung für das 4. Quartal 2025 durch Ansatz der Kennnummer zu bestätigen.** So können wir diese Kennzeichnung zur Ermittlung der Kriterienerfüllung für das 1. Quartal 2026 heranziehen.

Beispiel: Teilnahme am Qualitätszirkel im November 2025

→ Ansatz der Kennnummer 99340 einmalig in der Quartalsabrechnung 4/2025:
Gilt als Nachweis für die Quartale 4/2025 und 1/2026

Da die Kennnummer 99340 im Quartal 4/2025 noch nicht in der Datenlieferung enthalten ist, muss sie für einen Ansatz von Ihnen im jeweiligen Softwaresystem manuell erfasst werden.

Bitte sehen Sie darüber hinaus von der Einsendung von Nachweisen über eine erfolgte Teilnahme an Qualitätszirkeln ab. Wir empfehlen Ihnen jedoch – soweit nicht bereits üblich –, sich zukünftig die Teilnahme an einem von der KVB anerkannten Qualitätszirkel von dessen Moderator schriftlich bestätigen zu lassen und diese Nachweise in einer für Sie geeigneten Weise aufzubewahren, um diese auf Nachfrage vorweisen zu können.

Sie sind Moderator eines Qualitätszirkels?

In diesem Fall benötigen wir von Ihnen die Bestätigung der Teilnahme an dem von Ihnen moderierten Qualitätszirkel ebenfalls mit der genannten Kennnummer, wie oben dargestellt.

Bitte beachten Sie, dass die Grundsätze der KVB zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze) unabhängig hiervon gelten.

Allgemeine Informationen zu den Qualitätszirkeln finden Sie auf unserer [Themenseite Qualitätszirkel](#) der KVB-Website.

Kriterium 10: Praxisöffnungszeiten

Für die Ermittlung der Praxisöffnungszeiten der Hausärzte einer Praxis ziehen wir **die von Ihnen gemeldeten und gepflegten Sprechzeiten** heran. Dabei ist es ausreichend, wenn mindestens eine Hausärztin / ein Hausarzt in einer Betriebsstätte der Praxis die geforderten Öffnungszeiten anbietet. Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Dauer einer Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern mindestens 60 Minuten umfassen.

Nähere Informationen zur Meldung und Pflege der Sprechzeiten finden Sie auf unserer [Themen-seite Sprechstunden-Meldung](#) der KVB-Website.

Ausnahmeregelungen für Schwerpunkt- und Substitutionspraxen

Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-/AIDS-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.
- Der 40-prozentige Abschlag auf die Vorhaltepauschale (GOP 03040), wenn eine Praxis zu wenig impft, 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 (z.B. im DMP), spezialisierte Behandlungen von Patienten mit HIV/AIDS nach Abschnitt 30.10 EBM oder substitions-gestützte Behandlungen Opioidabhängiger nach Abschnitt 1.8 EBM durchführen und abrechnen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 792. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des BA (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht.

Freundliche Grüße

gez.
Wolfgang Gierscher
Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung