

## Neue hausärztliche Versorgungspauschale

Der Bewertungsausschuss hat zum **01. Juli 2026** eine neue hausärztliche Versorgungspauschale für chronisch kranke Patientinnen und Patienten beschlossen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV Spitzenverband verständigt.

Bei der **Versorgungspauschale** handelt es sich um die **GOP 03100**, die ausschließlich von den Fachgruppen des hausärztlichen Kapitels 03 abzurechnen ist.

Die Versorgungspauschale enthält denselben Leistungsinhalt wie die Versichertenpauschale (GOP 03000), die Chronikerpauschale (GOP 03220) und der Zuschlag für den Medikationsplan (GOP 03222).

Der Unterschied ist, dass sie die Behandlung für **zwei Quartale** umfasst (**Halbjahrespauschale**).

Die Gebührenordnungsposition **03100** ist für die Behandlung und Betreuung von Patienten zu berechnen, die im Quartal der Berechnung folgende Kriterien erfüllen:

- ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
- bei Vorliegen einer lang andauernden, lebensverändernden chronischen Erkrankung für die eine kontinuierliche Arzneimitteltherapie mit **einem** zu Lasten der Krankenkassen verschriebenen erkrankungsspezifischen **Arzneimittel** erfolgt.
- bei Vorliegen einer der im Folgenden genannten gesicherten Diagnosen gemäß ICD-10 GM zu berechnen:
  - Hypothyreose oder Autoimmunthyreoiditis: E03.0, E03.1, E03.4, E03.8, E03.9, E06.3
  - Störungen des Lipoproteinstoffwechsels oder sonstige Lipidämien: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8-, E78.9
  - Essentielle (primäre) Hypertonie ohne Vorliegen einer hypertensiven Krise: I10.0(0), I10.9(0)
  - Idiopathische Gicht: M10.0-

Die GOP 03100 ist nicht abrechnungsfähig, wenn Patienten dauerhaft mehr als ein leitliniengerechtes, verschreibungspflichtiges Medikament erhalten. Eine Ausnahme gilt bei zwei Wirkstoffen, wenn diese auch als entsprechendes Kombinationspräparat verfügbar sind.

Die Pauschale kann abgerechnet werden, wenn innerhalb der **letzten vier Quartale (inklusive des aktuellen)** folgende Bedingungen erfüllt sind:

- **Diagnose:** Dieselbe gesicherte chronische Erkrankung, die eine kontinuierliche medikamentöse Versorgung erfordert.
- **Kontakte:** Mindestens drei Quartale mit Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis.
- **Präsenz:** Mindestens zwei dieser Kontakte müssen persönlich sein (einer davon darf per Videosprechstunde erfolgen)
- **Ausschluss:** Besteht mehr als eine lebensverändernde chronische Erkrankung, ist die 03100 nicht berechnungsfähig.

Die Versorgungspauschale (GOP 03100) ist analog zur Versichertenpauschale nach dem Alter differenziert und für die zwei folgenden Altersgruppen vorgesehen:

- **GOP 03103 - Versorgungspauschale für Patienten im Alter von 18-54 Jahren:** 45,36 Euro (365 Punkte)
- **GOP 03104 - Versorgungspauschale für Patienten im Alter von 55-75 Jahren:** 51,34 Euro (403 Punkte)

Diese **sind im Quartal** nur von **einer Vertragsarztpraxis** und **im Folgequartal** durch **keine andere Vertragsarztpraxis** berechnungsfähig. Bei zweimaliger Berechnung im Krankheitsfall muss mindestens **ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt** im Krankheitsfall stattgefunden haben.

Leistungen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung (Abschnitt 3.2.4), palliativmedizinischen Versorgung (Abschnitt 3.2.5) sowie aus Kapitel 37 (Kooperations- und Koordinationsleistungen Pflegeheim, palliativmedizinische Versorgung, Patienten mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuungsbedarf, Außerklinische Intensivpflege, Long-COVID) bleiben neben der Versorgungspauschale im Behandlungsfall und im Folgequartal berechnungsfähig, da sich der Gesundheitszustand des Patienten im Laufe des Halbjahres verändern kann. Die Versichertenpauschale kann wie bisher durch andere Vertragsarztpraxen im selben und/oder Folgequartal ohne Abschlüsse berechnet werden, z. B. im Vertretungsfall.

**Achtung:** Die Chronikerpauschalen nach der GOP 03220/03221 können im Laufe desselben Quartals und im Folgequartal nicht durch andere Hausärzte berechnet werden, wenn eine andere Vertragsarztpraxis bereits die Versorgungspauschale berechnet hat.

## **Vorhaltepauschale bei Patienten mit Versorgungspauschale: GOP 03043 bis 03045**

Für Patienten, bei denen der Hausarzt eine Versorgungspauschale berechnet, werden die drei GOP 03043 bis 03045 eingeführt. Sie wurden unter Berücksichtigung der seit 1. Januar 2026 geltenden neuen Vergütungssystematik der Vorhaltepauschale (GOP 03040 sowie Zuschlags-GOP 03041 und 03042) für den Zeitraum der Versorgungspauschale, d. h. für zwei Quartale, ausgestaltet. Das bedeutet:

### **GOP 03043 - Zuschlag zur Versorgungspauschale**

- einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall, 179 Punkte

Abhängig von der Größe der Praxis erfolgt ein Bewertungsauf- oder abschlag:

- bei weniger als 400 Behandlungsfällen je Vollzeit tätigem Hausarzt: Abschlag von 18 Punkten
- bei mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Vollzeit tätigem Hausarzt: Aufschlag von 13 Punkten

Die Abschlagsregelung (40 Prozent) für Hausarztpraxen, die weniger als 10 Schutzimpfungen (Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA) im Quartal durchführen gilt auch für die GOP 03043.

**Ausnahmeregelung:** Von der Abschlagsregelung ausgenommen sind diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen (Definition analog der Ausnahmeregelung bei der GOP 03040)

### **Gestaffelter Zuschlag zur Vorhaltepauschale:**

- **GOP 03044** bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien: 14 Punkte
- **GOP 03045** bei Erfüllung von mindestens 8 Kriterien: 42 Punkte.

**Ausnahmeregelung:** Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen (bei mehr als 20 % der Patienten - Definition analog der Ausnahmeregelung bei der GOP 03040 bzw. 03043) ist die **GOP 03044 ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien berechnungsfähig**. Die Berechnung der GOP 03045 ist für diese Praxen bei Erfüllung der Mindestanzahl von acht Kriterien gemäß der Leistungslegendierung möglich. Die Zuschläge für diese Praxen sind durch die KV bundeseinheitlich mit dem Buchstabensuffix „S“ zu kennzeichnen.

## Erneute Abrechnung (Folgequartale)

Eine erneute Abrechnung ist unter Berücksichtigung der Anmerkungen möglich, wenn:

Zwischen der letzten und der aktuellen Abrechnung **mehr als ein**, aber **nicht mehr als drei Quartale** ohne persönlichen Kontakt liegen. Werden diese Zeiträume überschritten, müssen die Voraussetzungen für die Erstberechnung erneut vollständig erfüllt sein.

Für Patienten, die dennoch eine intensivere Betreuung benötigen, besteht die Möglichkeit, einen **Zuschlag (GOP 03110)** zu berechnen, wenn im Folgequartal erneut ein Arzt-Patienten-Kontakt oder eine Videosprechstunde erfolgt. Dieser **Zuschlag** kann für **maximal acht Prozent der Behandlungsfälle** angesetzt werden (bei einem Ergebnis keiner ganzzahligen Fallzahl wird kaufmännisch gerundet).

Der Zuschlag (**GOP 03110**) im Folgequartal der Berechnung der Versorgungspauschale für Patienten mit intensivem Betreuungsbedarf ist analog zur Versorgungspauschale nach dem Alter differenziert.

- **GOP 03113** - Zuschlag ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr: 19,37 Euro (152 Punkte)
- **GOP 03114** - Zuschlag ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr: 22,04 Euro (173 Punkte)

Diese sind einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, höchstens zweimal im Krankheitsfall.

Für Patienten, bei denen im Folgequartal der Berechnung der Versorgungspauschale aufgrund des intensiven Betreuungsbedarfs die GOP 03110 berechnet wird, werden die GOP 03046 bis 03048 als Zuschläge aufgenommen:

- **GOP 03046** als Zuschlag zur GOP 03110 im Folgequartal der Berechnung der GOP 03043: 77 Punkte
- **GOP 03047** als Zuschlag zur GOP 03046 im Folgequartal der Berechnung der GOP 03044: 6 Punkte
- **GOP 03048** als Zuschlag zur GOP 03046 im Folgequartal der Berechnung der GOP 03045: 18 Punkte

Analoge Regelungen für Zu- oder Abschläge, die sich auf die GOP 03043 beziehen, wurden für die GOP 03046 nicht vereinbart (Mindestanzahl Impfungen, Praxisgröße, Videosprechstunde).

**Die Vorhaltepauschale und alle Zuschläge werden wie bisher durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.**

# MERKBLATT

Für die **Dokumentation und Berücksichtigung von Behandlungsfällen im Folgequartal** der Berechnung der GOP 03100 wird die **GOP 88230** aufgenommen. Diese gilt als Kennzeichnung zur Fallzählung und muss von der jeweiligen **Arztpraxis gesetzt werden sobald die Versichertenkarte im Quartal eingelesen wird.**

Findet im Quartal der Kontakt **ausschließlich in der Videosprechstunde** statt, ist der Behandlungsfall mittels der **GOP 88220** zu kennzeichnen. Zusätzlich ist die **GOP 01450** (Technikzuschlag) bei allen Videosprechstunden / Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde beziehungsweise Videofallkonferenzen anzugeben.

**Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Wir bemühen uns, dieses Informationsangebot aktuell und inhaltlich richtig sowie vollständig anzubieten. Dennoch können wir keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und**