

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 792. Sitzung am 19. August 2025 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2026**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) wurde am 31. Januar 2025 im Bundestag beschlossen, am 28. Februar 2025 veröffentlicht und ist mit Wirkung zum 1. März 2025 in Kraft getreten. Gemäß dem neu aufgenommenen § 87 Abs. 2q SGB V beschließt der Bewertungsausschuss im EBM Regelungen über eine Vergütung zur Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen (Vorhaltepauschale) und insbesondere über Voraussetzungen, die die Hausärzte für die Abrechnung dieser Vorhaltepauschale erfüllen müssen.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages an den Bewertungsausschuss zum einen durch eine Neufassung der bisherigen Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 03040 und zum anderen durch die Aufnahme einer Katalogleistung nach den GOP 03041 und 03042 als gestaffelter Zuschlag zur neuen Vorhaltepauschale nach der GOP 03040 für die Erfüllung spezifischer Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V.

Die neue Vorhaltepauschale ist eine Zusatzpauschale zu den Versichertenpauschalen nach den GOP 03000 und 03030 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q SGB V (Vorhaltepauschale).

Für Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Hausarzt vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, wurde

aufgrund der angepassten Bewertung der GOP 03040 die Höhe des Aufschlags auf 9 Punkte abgesenkt. Da Schutzimpfungen zur hausärztlichen Grundversorgung zählen, wurde für Praxen mit weniger als 10 Schutzimpfungen gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Quartal eine Abschlagsregelung auf die Vorhaltepauschale aufgenommen. Hiervon ausgenommen sind diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen, in denen Hausärzte bei mehr als 20 % der Patienten (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet) spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 durchführen. Der EBM enthält im Kapitel 3 keine spezifischen GOP für spezialisierte diabetologische Behandlungen, so dass hierbei Leistungen in regionalen Vereinbarungen zu berücksichtigen sind.

Ergänzend wird ein Zuschlag zur Vorhaltepauschale nach der GOP 03040 eingeführt, für dessen Berechnung die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 erforderlich ist. Der Zuschlag ist nach der Anzahl erfüllter Kriterien und hinsichtlich der Bewertungshöhe gestaffelt: die GOP 03041 wird bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien und die GOP 03042 bei Erfüllung von mindestens 8 der 10 Kriterien von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.

Zusätzlich wurde für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen eine Ausnahmeregelung für die Berechnung des Zuschlags aufgenommen. Diese sieht vor, dass für Praxen, in denen Hausärzte bei mehr als 20 % der Patienten (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet) spezialisierte diabetologische Behandlungen, spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 oder substitutionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 durchführen, die GOP 03041 ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien berechnungsfähig ist. Die Berechnung der GOP 03042 ist für diese Praxen bei Erfüllung der Mindestanzahl von Kriterien gemäß der Leistungslegendierung möglich. Bei diabetologischen Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen werden die GOP 03041 und 03042 für diese Praxen entsprechend der Protokollnotiz Nr. 2 durch die Kassenärztliche Vereinigung gekennzeichnet.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.