

Hausärztlicher EBM Q1/2026



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Christoph Claus, Dr. Sabine Frohnes,
Moritz Eckert und Timo Schumacher
Stand: 13.1.2026 (ohne Gewähr)

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|--|--|-------------|
| Versicherungspauschalen | | |
| 03001-03005 | Versichertenauszahlung (VP) + Vorhaltepauschale von KV zugesetzt (16,31-20,13 Euro) | 14,52-28,67 |
| Chronikerregelung „4-3-2-1-Regel“ | | |
| 03220/H | Chronikerzuschlag I – ein APK, 1x/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF | 16,56 |
| 03221/H | Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1x/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF | 5,10 |
| Geriatrie (ab 70 J. mit geriatr. ICD oder früher bei F00.9, F01, G20.1, G20.2, G30) | | |
| 03360 | Basisassessment, 1x/BHF, 2x/KF, nn Palli-Ziffern | 14,40 |
| 03362 | Betreuung, 1x/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern | 22,17 |
| Zeit-Zuschläge | | |
| 01100 | Unvorhergeseh. Inanspruchnahme 19–22 h, Sa/So/Feiertag 7–19 h | 24,97 |
| 01101 | Unvorhergeseh. Inanspruchnahme 22–7 h, Sa/So/Feiertag 19–7 h | 39,88 |
| 01102 | Samstagssprechstd. 7–19 h, auch neben 01413, auch telefonisch | 12,87 |
| Konsultationen | | |
| 03230 | Gespräch (je vollend. 10min), max=BHF/Q/2 (nur bis zu dieser Anzahl entbudgetiert); auch bei V-APK | 16,31 |
| 35100 | Psychosomatische Diagnostik (*) → 15 Min, Doku+ICD! | 24,59 |
| 35110 | Psychosomat. Gespräch (*) → 15 Min, auch V-APK bei bek. Pat., ICD! | 24,59 |
| 01430 | Verwaltungskomplex (Rezept, Befund), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie | 1,53 |
| 01435 | Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1x/BHF, bis 11 J. 2x/BHF | 11,21 |
| Prä-/Postoperativ + ggf. 88115 als Markierung | | |
| 31010 | OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1x/BHF | 38,73 |
| 31011 | OP-Vorbereitung 12–39 J. | 38,73 |
| 31012 | OP-Vorbereitung 40–59 J. (+ EKG) | 49,56 |
| 31013 | OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor) | 53 |
| 31600 | Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum, OPS-Code | 20,26 |
| Videosprechstunde (nn 03220, 03221, 03362) | | |
| 88220 | Kennzeich. Videosprechstd. ohne APK im Quartal (-20% auf 0300x & 03040) | |
| 01442 | Videofallkonferenz Hausarzt/Hausärztin mit Pflege, bei Pflegebedürftigkeit, nn 37120, nn 01443, max. 3x/KF | 10,96 |
| 01443 | Videofallkonferenz mit Pflegekraft, bei Demenz und Pflegebedürftigkeit, nn 37120, nn 01443, max 3x/KF | 10,96 |
| 01444 | Authentifizierung unbek. Pat. (=akt.& 3 Vorquartale kein Praxiskontakt); bis 31.12.26 exB | 1,27 |
| 01450 | Technikzuschlag pro V-APK, max. 18x/Q/LANR | 5,10 |

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|---|--|-----------|
| Kosten | | |
| 40106 | Versand LZ-EKG | 1,50 |
| 40128 | Porto Telefon/Video-AU o. Video-Übertragung, AU nach HB, Muster 4, 61, 12 und Muster 13 (nur Folgeverordnung) | 0,96 |
| 40129 | Porto Muster 21 (Kind krank) nach Video-Sprechstunde an Pat. | 0,96 |
| 40130 | Porto Zusendung AU an Krankenkasse | 0,96 |
| 86900/01 | Versand/Empfang E-Arztbrief; max. 23,40 €/Q je LANR | 0,28/0,27 |
| Labor - hausarzt.link/laborspicker | | |
| 32025 | Blutzucker | 1,60 |
| 32881 | Blutzucker beim Check-up | 0,25 |
| 32026 | INR-Schnelltest | 4,70 |
| 32117 | D-Dimer – Schnelltest positiv/negativ | 4,46 |
| 32033 | Urin-Stix außerhalb Check-up (mind. 5 Parameter) | 0,50 |
| 32880 | Urin-Stix bei Check-up (mind. 5 Parameter) | 0,50 |
| 32031 | Harnsediment | 0,25 |
| 32150 | Troponin-T-Schnelltest | 11,25 |
| 01737 | Okkultbluttest iFOBT präventiv, ab 50 J. jedes 2. Kalenderjahr, wenn nicht koloskopiert | 7,26 |
| - | Okkultbluttest iFOBT diagnostisch | - |
| Palliativmedizin (Z51.5) – AAPV, auch bei additiv SAPV-Versorgung! hausarzt.link/palliativpicker | | |
| 0337x | Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht | |
| 03370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1x/KF | 43,44 |
| 03371 | Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1x/BHF, nn 03372/03373 | 20,26 |
| 03372 | Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5x/Tag), nn 03371/03373 | 15,80 |
| 03373 | Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372 | 15,80 |
| Diagnostik | | |
| 03321 | Ergometrie (*) | 25,23 |
| 03322 | Langzeit-EKG anlegen (*) | 6,12 |
| 03241 | Langzeit-EKG auswerten (*) | 10,96 |
| 03324 | LZ-RR (24h-Blutdruckmessung) | 7,26 |
| 03330 | Spirometrie | 6,75 |
| 03331 | Prokto-/Rektoskopischer Komplex | 11,98 |
| 30611 | Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4x/BHF, nn 0230x | 23,70 |
| 03335 | Audiometrische Untersuchung | 11,47 |
| 33012 | Sono Schilddrüse (*) | 9,81 |
| 33042 | Sono Abdomen (max. 2x/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€ | 18,22 |
| 33043 | Sono Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€ | 10,45 |

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|---|---|-------------|
| Früherkenn.untersuch. (extrabudgetär) – hausarzt.link/check-up-spicker | | |
| 01711-9 | U1-U9 | 16,05-51,22 |
| 01720 | J1 12–14 Jahre | 45,36 |
| | U10 (7–8 J.), U11 (9–10 J.), J2 (16–17 J.) (*) | 50,00 |
| 01731 | Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 J. / 1xKalenderjahr) | 18,35 |
| 01732 | Check-up (einmalig 18-34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr) | 41,53 |
| 01734 | Hep. B/C Screening (HBsAg u/o HCV-AK) 1x/Leben 01734 zur GU 01732 | 5,22 |
| 01740 | Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1x im Leben / ab 50 J.) | 14,78 |
| 01745 | HKS (*) ab 35 J., jedes 2. Kalenderjahr, fakultativ Dermatoskopie | 32,23 |
| 01746 | HKS (*) neben 01732 | 26,63 |
| 01480 | Organspendeberatung, jedes 2. Kalenderjahr, ab 14 J. | 8,28 |
| 01747 | Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer (♂ ab 65 J., 1x im Leben) | 10,45 |
| 01748 | Ultraschallscreening Bauchaorta (♂ ab 65 J., 1x im Leben) (*) | 15,80 |
| 01776 | OGT-Vorlestung Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut | 13,25 0,89 |
| 01777 | OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut | 15,03 2,67 |
| Therapie | | |
| 02300 | prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 x/Tag bei T01.9 oder D22.9) | 8,66 |
| 02301 | prim. Wundv. Kind bis 11 J., oder ab 12 J. mit Naht, OP z.B. Abszess, Fremdkörper (bis zu 5 x/Tag bei T01.9 oder D22.9) | 16,94 |
| 02302 | prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik | 29,30 |
| 02310 | sekundär heilende Wunde / Dekubitus, mind. 3 APK im BHF, 1x/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF | 27,01 |
| 02311 | Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*) | 17,58 |
| 02312 | Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, Fotodoku alle 4 Wochen! , nn 02300–02302, 02311 im BHF | 7,01 |
| 02313 | Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen , ICD I87.0/I87.2/I89.0/I82.9/I80,28; nn 02310, 02311 | 6,37 |
| 02314 | Vakuumversiegelungstherapie + weitere Ziffern | 17,20 |
| 30130 | Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung | 13 |
| 30200 | Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2x/BHF, nn 30201 | 6,12 |
| 30201 | Chirotherapie WS (*) max. 2x/BHF, nn 30200 | 9,05 |
| 30400 | Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung | 9,43 |

Hausärztlicher EBM Q1/2026



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:
Dr. Christoph Claus, Dr. Sabine Frohnes,
Moritz Eckert und Timo Schumacher
Stand: 13.1.2026 (ohne Gewähr)

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|------------------------------|---|-------|
| Hausbesuche | | |
| 01410 | Hausbesuch (HB), +Wegegeld** | 27,01 |
| 01411 | Dringender HB 19-22 h, Sa/So/Feiertag 7-19 h, +Wegegeld** | 59,75 |
| 01412 | Dringender HB 22-7 h, Sa/So/Feiertag 19-7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101, +Wegegeld** | 79,75 |
| 01413 | Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft) | 13,50 |
| 01415 | HB Heim am Tag der Bestellung, +Wegegeld** | 69,56 |
| 03062 | NäPA Hausbesuch (*), auch Heim (+2,11€ durch KV), daneben nur 03322, 31600; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen | 21,15 |
| 03063 | NäPA Mitbesuch (*), auch Heim (+1,47€ durch KV), daneben nur 03322, 31600; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen | 15,54 |
| 38100 | Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim | 9,68 |
| +38200 | Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim | 11,47 |
| 38105 | Mitbesuch MFA | 4,97 |
| +38205 | Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim | 10,57 |
| Pflegeheimvertrag (*) | | |
| 37100 | Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1x/BHF, nn 37102, 37105, max. 2x/KF | 15,93 |
| 37102 | Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1x/BHF | 15,93 |
| 37105 | Koordination der Versorgung nn 37100, 37102 im BHF, 1x/BHF | 35,04 |
| 37113 | Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413 | 13,50 |
| 37120 | Fallkonferenz, auch tel., nn 01442/01443, max. 3x/KF | 10,96 |
| Formulare / E-Akte | | |
| 01425 | SAPV Erstverordnung (Muster 63) | 32,23 |
| 01426 | SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF | 19,37 |
| 01611 | Verordnung Reha (Muster 61) | 40,13 |
| 01613 | Zuschlag für geriatrische Tests zum Reha-Antrag, ab 70 J., 1x/KF, nn 03360 / BHF, nn 03242 | 9,56 |
| 01620 | Bescheinigung für GKV (Muster 50) | 3,82 |
| 01621 | Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56) | 5,61 |
| 01622 | Angeforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52 | 10,57 |
| 01623 | Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25) | 6,75 |
| 01624 | Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64) | 26,57 |
| 01630 | Mediplan 1x/KF, > 2 Medis, nn 03220 im KF, nn 03362 im KF | 4,97 |
| 01640 | Notfalldaten Erstanlage | 10,19 |
| 01643 | Notfalldaten Aktualisierung, 1xKF, nn 01640/42 im BHF | 4,97 |
| 01647 | ePA Aktualisierung, nn 01648 im BHF; bis 30.6.26 exB | 1,91 |
| 01648 | ePA Erstbefüllung, nn 01647 im BHF; bis 30.6.26, exB | 11,34 |

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|---|--|-------|
| Notdienst (andere Wegegelder!) – hausarzt.link/notdienst-spicker | | |
| 01210 | 1. pers. APK, werktags 7-19 h, 1x/BHF | 15,29 |
| 01212 | 1. pers. APK, werktags 19-7 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag, 1x/BHF | 24,84 |
| 01214 | weiterer oder nur tel. APK, werktags 7-19 h | 6,37 |
| 01216 | weiterer oder nur tel. APK, werktags 19-22 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 7-19 h | 17,84 |
| 01218 | weiterer oder nur tel. APK, werktags 22-7 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 19-7 h | 21,66 |
| 01418 | Hausbesuch im Notdienst, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerniszuschläge und ggf. Fax/Porto | 99,12 |
| 01223 | Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD | 16,31 |
| 01224 | Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD | 24,84 |
| 01226 | Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation | 11,47 |
| 01416 | Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440 | 14,91 |
| 01440 | Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min | 44,85 |
| 02100 | Infusion, nn 01220 (Reanimation) | 8,54 |
| 02101 | Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation) | 21,02 |
| 02320 | Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation) | 6,12 |
| 02322 | Suprapub. DK ex/Wechsel, nn 01220 (Reanimation) | 6,75 |
| 02323 | Transurethr. DK legen/wechseln, nn 01220 (Reanimation) | 8,66 |
| 02350 | Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x | 18,35 |

| GOP | Leistungslegende | Euro |
|---|---|-------|
| Impfungen – berufliche Impfung jetzt auf Kasse | | |
| Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (erste Impfung/en), „B“ (letzte Impfung der Grundimmunisierung) oder „R“ (Auffrischung) zu ergänzen. Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch! (Basis: KVN 1.1.26) Insbesondere bei beruflicher Indikation KV- und kassenspezifische Regelungen. | | |
| 89102 | A, B, R FSME | 9,49 |
| 89103 | A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder | 9,49 |
| 89104 | A, B Haemophilus influenza B sonstige | 9,49 |
| 89105 | A, B, R Hepatitis A | 9,49 |
| 89106 | A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre) | 9,49 |
| 89107 | A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation | 9,49 |
| 89110 | A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.) | 9,49 |
| 89110 | A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.) | 9,49 |
| 89111 | Influenza – Standard (über 60 Jahre) | 10,68 |
| 89112 | Influenza – sonstige Indikation | 10,68 |
| N | Influenza – nasal nicht AOK! | 10,68 |
| 89114 | A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder) | 9,49 |
| 89115 | A, B, R Meningokokken sonstige | 9,49 |
| 89118 | A, B Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre | 9,49 |
| 89119 | A, B Pneumokokken – Standard über 60 Jahre | 9,49 |
| 89120 | A, R Pneumokokken – bei Risiko | 9,49 |
| 89121 | A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre) | 9,49 |
| 89122 | A, B, R Poliomyelitis – sonstige | 9,49 |
| 89124 | A, B, R Tetanus | 9,49 |
| 89125 | A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre) | 9,49 |
| 89126 | A, B Varizellen – sonstige | 9,49 |
| 89127 | A, B Rotavirus | 9,49 |
| 89128 | A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre) | 9,49 |
| 89129 | A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre) | 9,49 |
| 89137 | RSV (Standardimpfung ab 75 Jahre) | 10,68 |
| 89138 | RSV (Indikationsimpfung ab 60 Jahre) | 10,68 |
| 89201 | A, B, R Tetanus, Diphtherie (Td) | 10,25 |
| 89202 | A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation) | 10,25 |
| 89300 | A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP) | 13,20 |
| 89301 | A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR) | 13,20 |
| 89302 | A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV) | 13,20 |
| 89303 | A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP) | 13,20 |
| 89400 | A, B, R Tetanus, Diphterie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV) | 14,71 |
| 89401 | A, B MMR-Varizellen (MMR-V) | 14,71 |
| 89500 | A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta) | 17,14 |
| 89600 | A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa) | 21,57 |

Abkürzungen:

Dunkelblau unterlegte GOP ab Q4/25 entbudgetiert
 APK persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
 V-APK: APK in der Videosprechstunde
 BHF: Behandlungsfall (1 BSNR 1Q)
 AF: Arztfall (1 LANR 1Q)
 KF: Krankheitsfall (1 BSNR 4Q)
 nn: nicht neben (im APK, außer es steht was anderes dabei)
 GOP: Gebührenordnungsposition („Ziffer“)
 GKV: Gesetzliche Krankenversicherung
 SGZ: Schweregradzuschlag
 (*): genehmigungspflichtige Leistung
 Zzlg: Zuzahlung
 HKS: Hautkrebscreening
 AAPV: Allgemeine ambulante Palliativversorgung
 SAPV: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
 exB: extrabudgetär
 **: Wegegeld, nach Entfernung Luftlinie, KV-spezifisch

Anmerkungen:
 Die Euro-Preise sind Circa-Angaben und verändern sich je nach Punktwert (2026: 12,7404 Cent)! Es gibt Unterschiede der Ziffern und Bestimmungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Bitte prüfen Sie, ob die angegebenen Ziffern in Ihrer Region gültig sind! Bundesweit gültige Ziffern auf www.kbv.de oder in der App „KBV2go“. Updates regelmäßig auf hausarzt.link/ebm-spickzettel

Aktuelle Spickzettel sichern!
 Jetzt registrieren unter
www.hausaerztliche-praxis.digital