

# Hausärztlicher EBM Q1/2025



erstellt von den „Rauchenden Köpfen“:  
Dr. Christoph Claus, Dr. Sabine Frohnes,  
Moritz Eckert und Timo Schumacher  
Stand: 3.1.2025 (ohne Gewähr)



Hausärztliche  
Praxis

www.hausaerztlichepraxis.digital

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Versicherungspauschalen</b>		
<b>03001-03005</b>	Versichertenpauschale (VP)	14,13-27,89

<b>Chronikerregelung „4-3-2-1-Regel“</b>		
<b>03220/H</b>	Chronikerzuschlag I – ein APK, 1x/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	16,11
<b>03221/H</b>	Chronikerzuschlag II – weitere APK, 1x/BHF, nn 0337x, nn 01630 im KF	4,96

<b>Geriatric (ab 70 J. mit geriatr. ICD oder früher bei F00.9, F01, G20.1, G20.2, G30)</b>		
<b>03360</b>	Basisassessment, 1x/BHF, 2x/KF, nn Palli-Ziffern	14,00
<b>03362</b>	Betreuung, 1x/BHF, 03360 im KF nötig, nn Palli-Ziffern	21,56

<b>Zeit-Zuschläge</b>		
<b>01100</b>	Unvorhergeseh. Inanspruchnahme 19–22h, Sa/So/Feiertag 7–19h	24,29
<b>01101</b>	Unvorhergeseh. Inanspruchnahme 22–7h, Sa/So/Feiertag 19–7h	38,79
<b>01102</b>	Samstagsprechstd. 7–19h, auch neben 01413, auch telefonisch	12,52

<b>Konsultationen</b>		
<b>03230</b>	Gespräch (je vollend.10min), max=BHF/Q/2; auch bei V-APK	15,86
<b>35100</b>	Psychosomatische Diagnostik (*) → 15 Min, Doku+ICD!	23,92
<b>35110</b>	Psychosomat. Gespräch (*) → 15 Min, auch V-APK bei bek. Pat., ICD!	23,92
<b>01430</b>	Verwaltungskomplex (Rezept, Befund), im AF nur neben 01430, Porto und Kopie	1,49
<b>01435</b>	Mittelbarer Kontakt/telefonische Beratung, nn 0300x im AF, 1x/BHF, bis 11 J. 2x/BHF	10,91

<b>Prä-/Postoperativ + ggf. 88115 als Markierung</b>		
<b>31010</b>	OP-Vorbereitung bis 11 J. (Beratung, Aufklärung, Ganzkörper-Status, Brief), 1x/BHF	37,68
<b>31011</b>	OP-Vorbereitung 12–39 J.	37,68
<b>31012</b>	OP-Vorbereitung 40–59 J. (+ EKG)	48,21
<b>31013</b>	OP-Vorbereitung ab 60 J. (+ EKG + Labor)	51,56
<b>31600</b>	Postop. Behandlung, auf Überweisung, OP-Datum, OPS-Code	19,71

<b>Videosprechstunde (nn 03220, 03221, 03362)</b>		
<b>88220</b>	Kennzeich. Videosprechstd. ohne APK im Quartal (-20% auf 0300x & 03040)	
<b>01442</b>	Videofallkonferenz Pflegekraft, Pat. & Arzt; nn 37120, max. 3/KF	10,66
<b>01444</b>	Authentifizierung unbek. Pat. (=akt.&Vorquartal nicht behandelt); bis 31.12.25	1,24
<b>01450</b>	Technikzuschlag pro V-APK, max. 47,5x/Q/LANR	4,96

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Kosten</b>		
<b>40106</b>	Versand LZ-EKG	1,50
<b>40128</b>	Porto Telefon/Video-AU, AU nach HB, Muster 61, 12 sowie Muster 13 (nur Folgeverordnung)	0,86
<b>40129</b>	Porto Muster 21 (Kind krank) nach Video-Sprechstunde an Pat.	0,86
<b>40130</b>	Porto Zusendung AU an Krankenkasse	0,86
<b>86900/01</b>	Versand/Empfang E-Arztbrief; max. 23,40 €/Q je LANR	0,28/0,27

<b>Labor - hausarzt.link/laborspicker</b>		
<b>32025</b>	Blutzucker	1,60
<b>32881</b>	Blutzucker beim Check-up	0,25
<b>32026</b>	INR-Schnelltest	4,70
<b>32117</b>	D-Dimer – Schnelltest positiv/negativ	4,46
<b>32033</b>	Urin-Stix außerhalb Check-up (mind. 5 Parameter)	0,50
<b>32880</b>	Urin-Stix bei Check-up (mind. 5 Parameter)	0,50
<b>32031</b>	Harnsediment	0,25
<b>32150</b>	Troponin-T-Schnelltest	11,25
<b>01737</b>	Okkultbluttest iFOBT präventiv, 50 – 54 J. 1x/Kalenderjahr, ab 55 J. jedes 2. Kalenderjahr, wenn nicht koloskopiert	7,06
-	Okkultbluttest iFOBT diagnostisch	-

<b>Palliativmedizin (Z51.5) – AAPV, auch bei additiv SAPV-Versorgung! hausarzt.link/palliativspicker</b>		
<b>0337x</b>	<i>Palliativziffern: nn Geriatrie, nn Chroniker 03220, nn 03230, 351xx geht</i>	
<b>03370</b>	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan, 1x/KF	42,26
<b>03371</b>	Palliativmed. Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1x/BHF, nn 03372/03373	19,71
<b>03372</b>	Zuschlag zu GOP 01410/01413, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je vollendete 15 min (max. 5x/Tag), nn 03371/03373	15,37
<b>03373</b>	Zuschlag zu GOP 01411/01412/01415, palliativmed. Betreuung b. Hausbesuch, je Besuch, nn 03371/03372	15,37

<b>Diagnostik</b>		
<b>03321</b>	Ergometrie (*)	24,54
<b>03322</b>	Langzeit-EKG anlegen (*)	5,95
<b>03241</b>	Langzeit-EKG auswerten (*)	10,66
<b>03324</b>	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	7,06
<b>03330</b>	Spirometrie	6,57
<b>03331</b>	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	11,65
<b>30611</b>	Hämorrhoiden-Ligatur, bis 4x/BHF, nn 0230x	23,05
<b>03335</b>	Audiometrische Untersuchung	11,15
<b>33012</b>	Sono Schilddrüse (*)	9,54
<b>33042</b>	Sono Abdomen (max. 2x/BHF) (*); wenn parallel 01748, nur 8,65€	17,72
<b>33043</b>	Sono Urogenital (*); wenn parallel 01748, nur 8,54€	10,16

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Früherkenn.untersuch. (extrabudgetär) – hausarzt.link/check-up-spicker</b>		
<b>01711-9</b>	U1-U9	15,62-49,82
<b>01720</b>	J1 12–14 Jahre	44,12
	U10 (7–8 J.), U11 (9–10 J.), J2 (16–17 J.) (*)	50,00
<b>01731</b>	Krebsfrüherkennung Mann (ab 45 Jahre / 1x/Kalenderjahr)	17,85
<b>01732</b>	Check-up (einmalig 18-34 J. / ab 35 J. jedes 3. Kalenderjahr)	40,40
<b>01734</b>	Hep. B/C Screening (HBsAg u/o HCV-AK) 1x/Leben 01734 zur GU 01732	5,08
<b>01740</b>	Beratung Darmkrebsfrüherkennung (1x im Leben / ab 50 Jahren)	14,38
<b>01745</b>	HKS (*) ab 35 J., jedes 2. Kalenderjahr, fakultativ Dermat-oskopie	31,36
<b>01746</b>	HKS (*) neben 01732, ab 35 J., fakultativ Dermat-oskopie	25,90
<b>01480</b>	Beratung zur Organspende, alle 2 Jahre, ab 14 J.	8,06
<b>01747</b>	Beratung Aortenaneurysma inkl. Flyer ( ab 65 J., 1x im Leben)	10,16
<b>01748</b>	Ultraschallscreening Bauch- aorta ( ab 65 J., 1x im Leben) (*)	15,37
<b>01776</b>	OGT-Vortest Schwangere (50g Glukose nicht enthalten) +1x 01812 wenn BZ im Venenblut	12,89 0,87
<b>01777</b>	OGT-Test Schwangere (75g Glukose nicht enthalten) +3x 01812 wenn BZ im Venenblut	14,62 2,61

<b>Therapie</b>		
<b>02300</b>	prim. Wundv., OP bis 5 min (bis zu 5 x/Tag bei T01.9 oder D22.9)	8,43
<b>02301</b>	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)	16,48
<b>02302</b>	prim. Wundv. Kind bis 11 J. mit Naht, oder ab 12 J. OP z.B. Gesicht, Lipom, Emmert-Plastik	28,50
<b>02310</b>	sekundär heilende Wunde / Dekubitus, mind. 3 APK im BHF, 1x/BHF, nn 02300 – 02302 im BHF	26,27
<b>02311</b>	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nn 02300 – 02302, 02313, nn 02310, 02313 im BHF (*)	17,10
<b>02312</b>	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nn 02310, <b>Fotodoku alle 4 Wochen!</b> , nn 02300–02302, 02311 im BHF	6,82
<b>02313</b>	Kompressionsther., je Bein, je Sitzung, <b>Messung Beinumfang mind. 3 Stellen alle 4 Wochen</b> , ICD 187.0/187.2/189.0/182.9/180,28; nn 02310, 02311	6,20
<b>02314</b>	Vakuumversiegelungstherapie + weitere Ziffern	16,73
<b>30130</b>	Hyposensibilisierung s.c. pro Sitzung	12,64
<b>30200</b>	Chirotherapie Extremitäten (*) max. 2x/BHF, nn 30201	5,95
<b>30201</b>	Chirotherapie WS (*) max. 2x/BHF, nn 30200	8,80
<b>30400</b>	Massagetherapie (*) abzgl. Zuzahlung	9,17



GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Hausbesuche</b>		
01410	Hausbesuch (HB), +Wegegeld**	26,27
01411	Dringender HB 19-22 h, Sa/So/Feiertag 7-19 h, +Wegegeld**	58,13
01412	Dringender HB 22-7 h, Sa/So/Feiertag 19-7 h, aus der Sprechstunde, nn 01101, +Wegegeld**	77,58
01413	Mitbesuch (gleiche häusliche Gemeinschaft)	13,14
01415	HB Heim am Tag der Bestellung, +Wegegeld**	67,67
03062	NäPA Hausbesuch (*), auch Heim (+2,11€ durch KV), daneben nur 03322, 31.600; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen	20,57
03063	NäPA Mitbesuch (*), auch Heim (+1,47€ durch KV), daneben nur 03322, 31.600; Labor Kap 32.2 EBM (z.B. INR, Urin-Stix), ggf. Impfen	15,12
38100	Besuch MFA (inkl. Wegegeld), auch Heim	9,42
+38200	Zuschlag zu 38100, wenn NäPA (*) im Heim	11,15
38105	Mitbesuch MFA	4,83
+38205	Zuschlag zu 38105, wenn NäPA (*) im Heim	10,29
<b>Pflegeheimvertrag (*)</b>		
37100	Behandlung ausschließlich in der Praxis, 1x/BHF, nn 37102, 37105, max. 2x/KF	15,49
37102	Behandlung im Heim, nn 37100, 37105 im BHF, 1x/BHF	15,49
37105	Koordination der Versorgung nn 37100,37102 im BHF, 1x/BHF	34,08
37113	Zuschlag zu jedem Mitbesuch 01413	13,14
37120	Fallkonferenz, auch tel., max. 3x/KF	10,66
<b>Formulare / E-Akte</b>		
01425	SAPV Erstverordnung (Muster 63)	31,36
01426	SAPV Folgeverordnung (Muster 63), max 2x/BHF	18,84
01611	Verordnung Reha (Muster 61); bis 31.12.24 extrabudgetär	39,04
01613	Zuschlag für geriatrische Tests zum Reha-Antrag, ab 70 J., 1x/KF, nn 03360 / BHF, nn 03242	9,30
01620	Bescheinigung für GKV (Muster 50)	3,72
01621	Krankheitsbericht für GKV (Muster 11, 53, 56)	5,45
01622	Angeforderter Kurplan/Gutachten für GKV, o. Muster 20a-d, 51, 52	10,29
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	6,57
01624	Mutter-/Vater-Kind-Kur (Muster 64)	26,03
01630	Mediplan 1x/KF, > 2 Medis, nn 03220 im KF, nn 03362 im KF	4,83
01640	Notfalldaten Erstanlage	9,91
01641	Notfalldaten Aktualisierung	0,50
01642	Notfalldaten Löschen	0,12
01647	ePA Folgeeinträge	1,86
01648	ePA Erstbefüllung; bis 15.1.25 extrabudgetär	11,03

GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Notdienst (andere Wegegelder!) – hausarzt.link/notdienst-spicker</b>		
01210	1. pers. APK, werktags 7–19 h, 1x/BHF	14,87
01212	1. pers. APK, werktags 19–7 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag, 1x/BHF	24,17
01214	weiterer oder nur tel. APK, werktags 7–19 h	6,20
01216	weiterer oder nur tel. APK, werktags 19–22 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 7–19 h	17,35
01218	weiterer oder nur tel. APK, werktags 22–7 h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 19–7 h	21,07
01418	Hausbesuch im Notdienst, +Wegegeld**, +01210/01212, ggf. Erschwerniszuschläge und ggf. Fax/Porto	96,42
01223	Zuschlag zu 01210 bei Schweregrad ICD	15,86
01224	Zuschlag zu 01212 bei Schweregrad ICD	24,17
01226	Zuschlag zu 01212 bei schwerer Kommunikation	11,15
01416	Begleitung ins Krankenhaus (je voll. 10 min), nn 01440	14,50
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je voll. 30 min	43,62
02100	Infusion, nn 01220 (Reanimation)	8,30
02101	Infusionstherapie ab 60 min, nn 01220 (Reanimation)	20,45
02320	Magensonde legen, nn 01220 (Reanimation)	5,95
02322	Suprapub. DK ex/Wechsel, nn 01220 (Reanimation)	6,57
02323	Transurethr. DK legen/wechseln, nn 01220 (Reanimation)	8,43
02350	Fixierender Verband, mind. 1 großes Gelenk, nn 0230x	17,85
<b>Terminvermittlungsfälle</b>		
03008	Vermittlung bis 35. Folgetag an Spezialist (auch durch MFA), +BSNR des Spezialisten + ggf. Begründung; ab Tag 24 med. Grund!	16,24
03010 A-D	TSS-Fall, altersabh., Angabe A–D je nach Vermittlungsfrist, Cave: Bereinigung + RLV-Verlust möglich	

### Abkürzungen:

- APK - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- V-APK - APK in der Videosprechstunde
- BHF - Behandlungsfall (1 BSNR 1Q)
- AF - Arztfall (1 LANR 1 Q)
- 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 - Hautkrebsscreening
- 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 (2025: 12,3934 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](http://www.kbv.de) oder in der App „KBV2go“. Updates regelmäßig auf [hausarzt.link/ebm-spickzettel](http://hausarzt.link/ebm-spickzettel)



GOP	Leistungslegende	Euro
<b>Impfungen – berufliche Impfung jetzt auf Kasse</b>		
Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (erste Impfung/en), „B“ (letzte Impfung der Grundimmunisierung) oder „R“ (Auffrischung) zu ergänzen. <b>Cave: Impf-Ziffern und Preise sind teils KV- und kassenspezifisch!</b> (Basis: KVN 11.11.24) Insbesondere bei beruflicher Indikation KV- und kassenspezifische Regelungen.		
89102	A, B, R FSME	8-12,05
89103	A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder	8-12,05
89104	A, B Haemophilus influenza B sonstige	8-12,05
89105	A, B, R Hepatitis A	8-12,05
89106	A, B Hepatitis B – Standard (bis 17 Jahre)	8-12,05
89107	A, B, R Hepatitis B – sonstige Indikation	8-12,05
89110	A Humane Papillomviren (HPV) 1. (i.d.R. 9-17 J.)	7,27-9,33
89110	A, B HPV 2./3. Impfung (i.d.R. 9-17 J.)	10,98-14,06
89111	Influenza – Standard (über 60 Jahre)	10
89112	Influenza – sonstige Indikation	10
89112	N Influenza – nasal nicht AOK!	10
89114	A, B, R Meningokokken – Standard (Kinder)	8-8,44
89115	A, B, R Meningokokken sonstige	8-12,05
89118	A, B Pneumokokken – Standard bis 2 Jahre	8-12,05
89119	Pneumokokken – Standard über 60 Jahre	8-8,44
89120	A, R Pneumokokken – bei Risiko	8-8,44
89121	A, B, R Poliomyelitis – Standard (bis 17 Jahre)	8-12,05
89122	A, B, R Poliomyelitis – sonstige	8-12,05
89124	A, B, R Tetanus	8-12,05
89125	A, B Varizellen – Standard (bis 17 Jahre)	8-12,05
89126	A, B Varizellen – sonstige	8-12,05
89127	A, B Rotavirus	8-12,05
89128	A, B Herpes zoster (Standardimpfung ab 60 Jahre)	8-12,05
89129	A, B Herpes zoster (Indikationsimpfung ab 50 Jahre)	8-12,05
89201	A, B, R Tetanus, Diphtherie (Td)	8,14-13,80
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	8,14-13,80
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	11,40-15,67
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	11,40-15,67
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	11,40-15,14
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdaP)	11,40-14,95
89400	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio (TdaP-IPV)	12,53-15,53
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	12,53-17,48
89500	A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	14,22-20,82
89600	A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	17,22-22,62