

B E S C H L U S S

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. Änderung des zweiten Satzes der Nr. 1 des fünften Absatzes der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

Es erfolgt ein Abschlag auf die Punktzahl der jeweiligen Notfall-, Versicherten-, Grund-, oder Konsiliarpauschale und den Zuschlägen bzw. Zusatzpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich nach den Gebührenordnungspositionen 03040, **03041**, **03042**, 03060, 03061 und 04040, den Zuschlägen für die fachärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 und den Gebührenordnungspositionen 13294, 13296, 13344, 13346, 13394, 13396, 13494, 13496, 13543, 13544, 13594, 13596, 13644, 13646, 13694, 13696 und dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06225 für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1.

2. Änderung der Nr. 10 der Präambel 3.1 EBM

10. Relevant für die Fallzählung

- der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230,
- gemäß Nr. 1 **und** Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 3.2.1.2,
- der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060

sind alle Behandlungsfälle im Quartal gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten werden nur die o. g. Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen ein Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.

3. Aufnahme einer achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 EBM

- 8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03041 und 03042 ist die Erfüllung einer Mindestanzahl der folgenden Kriterien

durch die Praxis im aktuellen Quartal in Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet. Die Gebührenordnungspositionen 03041 und 03042 werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Nr.	Kriterium
1	Durchführung von mindestens 5 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
2	Durchführung von mindestens 12 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 (einschl. Höchstwerte), 30980, 30984 und/oder des Abschnittes 37.3 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
3	Durchführung von mindestens 1 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 37.2 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
4	Durchführung von mindestens 7 % im 1., 2. und 3. Quartal des Kalenderjahres bzw. von mindestens 25 % im 4. Quartal des Kalenderjahres an Leistungen gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
5	Durchführung von mindestens 3 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 (einschl. Höchstwerte) und/oder 31600 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
6	Durchführung von mindestens 2 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 33012 und/oder 33042 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
7	Durchführung von mindestens 3 % an Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
8	Durchführung von mindestens 1 % an Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 im Verhältnis zu allen Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1
9	Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in fachgleichen (Teil)-Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 oder in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 mit angestelltem/n Arzt/Ärzten und/oder Regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß Nr. 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V
10	Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden gemäß § 17 Absatz 1a Satz 2 BMV-Ä - nach 15 Uhr am Mittwoch und/oder - nach 15 Uhr am Freitag und/oder - nach 19 Uhr an mindestens einem Werktag und/oder - vor 8 Uhr an mindestens einem Werktag Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Dauer einer Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern mindestens 60 Minuten umfassen. Die Meldung des Sprechstundenangebotes an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erfolgt nach den Vorgaben gemäß § 17 Absatz 1 Satz 6 BMV-Ä.

4. Neufassung der Gebührenordnungsposition 03040 im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

03040 Zusatzpauschale zu den
Gebührenordnungspositionen 03000 und
03030 für die Vorhaltung der zur Erfüllung von
Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung
notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q
SGB V (Vorhaltepauschale),

einmal im Behandlungsfall

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03040 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 03040 und der Gebührenordnungsposition 03030 in demselben Behandlungsfall ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 03030 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 03040 ist kein Abschlag auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen.

Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03040 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bzw. Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 03000 notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von

Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durchgeführt werden.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durchgeführt werden.

Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (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, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1), ist ein Abschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 9 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Bei Praxen mit weniger als 10 Leistungen gemäß der Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Behandlungsfällen gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 ist ein Abschlag in Höhe von 40 % auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Hiervon abweichend erfolgt für Praxen, in denen Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 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 (diabetologische Schwerpunktpraxen) oder spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 (HIV-Schwerpunktpraxen) oder substitions-gestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 (Substitutionspraxen) durchführen, kein Abschlag.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152, 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durchgeführt werden.

Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.

5. Aufnahme eines Katalogs von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03041 und 03042 in den Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03040 gemäß der achten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.1.2 für die Erfüllung der zusätzlichen Kriterien gemäß § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

03041	bei Erfüllung von mindestens 2 und weniger als 8 Kriterien	10 Punkte
03042	bei Erfüllung von mindestens 8 Kriterien	30 Punkte

Für Praxen, in denen Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 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 (diabetologische Schwerpunktpraxen) oder spezialisierte Behandlungen von an HIV-/AIDS-erkrankten Patienten gemäß Abschnitt 30.10 (HIV-Schwerpunktpraxen) oder substitions-gestützte Behandlungen Opioidabhängiger gemäß Abschnitt 1.8 (Substitutionspraxen) durchführen, ist die Gebührenordnungsposition 03041 ohne die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03042 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03042 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03041 berechnungsfähig.

6. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03040	Zusatzpauschale zu den GOP Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen gemäß § 87 Abs. 2q SGB V (Vorhaltepauschale)	KA	./.	Keine Eignung
03041	Zuschlag I zur GOP 03040	KA	./.	Keine Eignung
03042	Zuschlag II zur GOP 03040	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 03040, 03041 und 03042 nach Vorliegen der erforderlichen Daten für das erste Quartal nach Inkrafttreten dieses Beschlusses, für das Folgequartal und erneut nach zwei Jahren.

Insbesondere wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmengen, des Leistungsbedarfes und der Anzahl abrechnender Praxen der einzelnen Gebührenordnungspositionen.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Der Bewertungsausschuss prüft auf Basis der Evaluationsergebnisse, ob Anpassungen an Struktur oder Bewertung der Gebührenordnungspositionen 03040 und/oder 03041 und/oder 03042 erforderlich sind und fasst gegebenenfalls einen entsprechenden Beschluss.

2. Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen erfolgt eine bundeseinheitliche Kennzeichnung der Gebührenordnungspositionen 03041 und 03042 durch die Kassenärztliche Vereinigung.

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.