

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 768. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40128 bis 40130 in Abschnitt 40.4 EBM

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
40110	0,86	0,96
40128	0,86	0,96
40129	0,86	0,96
40130	0,86	0,96

2. Änderung der dritten Bestimmung des Abschnitts 40.4 EBM

3. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt:

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	6,02 6,72
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	6,88 7,68
4	Kinder- und Jugendmedizin	6,88 7,68
5	Anästhesiologie	5,16 5,76
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	14,62 16,32
6	Augenheilkunde	7,74 8,64
7	Chirurgie	20,64 23,04
8	Gynäkologie	7,74 8,64
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,04 13,44
10	Dermatologie	9,46 10,56
11	Humangenetik	17,20 19,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	36,12 40,32
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	43,86 48,96
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	54,18 60,48
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	48,16 53,76
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/ Onkologie	50,74 56,64
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	56,76 63,36
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	23,22 25,92
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	67,08 74,88
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	58,48 65,28
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	3,44 3,84
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4,30 4,80
16	Neurologie, Neurochirurgie	27,52 30,72
17	Nuklearmedizin	73,96 82,56
18	Orthopädie	27,52 30,72
19	Pathologie	6,88 7,68
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	19,78 22,08
21	Psychiatrie	9,46 10,56
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	25,80 28,80
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,86 0,96
23	Psychotherapie	0,86 0,96
24	Radiologie	81,70 91,02
25	Strahlentherapie	24,08 26,88
26	Urologie	25,80 28,80

27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	12,90 14,40
37.7	Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	6,02 6,72

Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung in mindestens 50 Prozent seiner Arztfälle im Quartal im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, so bestimmt sich der arztgruppenspezifische Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2025

Änderung der Kostenpauschale 40128 im Abschnitt 40.4 EBM

- 40128 Kostenpauschale für die postalische
Versendung
- einer mittels Stylesheet erzeugten
papiergebundenen
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß
§ 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den
Patienten
 - bei Patientenkontakt im Rahmen einer
Videosprechstunde gemäß § 4 Absatz
5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des
Gemeinsamen Bundesausschusses
- und/oder
- bei telefonischem Patientenkontakt
gemäß § 4 Absatz 5a der
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des
Gemeinsamen Bundesausschusses
- und/oder
- bei telefonischem Patientenkontakt im
Falle einer öffentlich-rechtlichen Pflicht
oder bei Bestehen einer öffentlich-
rechtlichen Empfehlung zur
Absonderung gemäß § 4 Absatz 6 der
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des
Gemeinsamen Bundesausschusses
- und/oder
- im Zusammenhang mit der
Durchführung einer Besuchsleistung
entsprechend den
Gebührenordnungspositionen 01410,
01411, 01412, 01413, 01415 und
01418
- und/oder
- einer Verordnung von Leistungen der
medizinischen Rehabilitation (Muster 61)

im Rahmen einer Videosprechstunde
gemäß § ~~1 Absatz~~ 1b der Rehabilitations-
Richtlinie des Gemeinsamen
Bundesausschusses

und/oder

- einer **Verordnung von
Krankenförderungsleistungen
(Muster 4) im Rahmen einer
Videosprechstunde oder nach
telefonischem Kontakt gemäß § 2 der
Krankentransport-Richtlinie des
Gemeinsamen Bundesausschusses**

und/oder

- einer Folgeverordnung der häuslichen
Krankenpflege (Muster 12) im Rahmen
einer Videosprechstunde oder nach
telefonischem Kontakt gemäß § 3 Absatz
1a der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses

und/oder

- einer Folgeverordnung von Heilmitteln
(Muster 13) im Rahmen einer
Videosprechstunde oder nach
telefonischem Kontakt gemäß § 3 Absatz
3a der Heilmittel-Richtlinie des
Gemeinsamen Bundesausschusses

0,96 €

*Die Kostenpauschale 40128 ist nur
berechnungsfähig bis ein verbindliches
elektronisches Muster für die jeweilige
Verordnung oder Bescheinigung zur Verfügung
steht und diese auf elektronischem Weg an
den Patienten versendet werden darf.*