

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 773. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

#### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2025

#### Änderung der Tabelle in der vierten Bestimmung zum Abschnitt 32.1 EBM

Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begren- zender Fallwert in Euro	Oberer begren- zender Fallwert in Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	<del>1,60</del> 1,42	<del>3,80</del> 3,37
4	Kinder- und Jugendmedizin	<del>0,90</del> 0,83	<del>2,40</del> 2,21
7	Chirurgie	0,00	<del>0,40</del> 0,37
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	<del>1,00</del> 0,95	<del>2,60</del> 2,47
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen	<del>3,90</del> 3,71	<del>60,80</del> 57,88
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,10	<del>0,80</del> 0,77
10	Dermatologie	<del>0,50</del> 0,47	<del>2,30</del> 2,18
11	Humangenetik	0,00	<del>2,80</del> 2,57
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	<del>1,20</del> 1,08	<del>4,60</del> 4,15

13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	<del>0,20</del> <b>0,18</b>	<del>2,00</del> <b>1,78</b>
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	<del>12,60</del> <b>11,39</b>	<del>71,70</del> <b>64,79</b>
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	<del>1,60</del> <b>1,44</b>	<del>6,30</del> <b>5,68</b>
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	<del>10,90</del> <b>9,88</b>	<del>30,50</del> <b>27,65</b>
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	<del>0,30</del> <b>0,24</b>	<del>1,50</del> <b>1,22</b>
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	<del>22,20</del> <b>19,25</b>	<del>55,90</del> <b>48,48</b>
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	<del>0,80</del> <b>0,72</b>	<del>5,20</del> <b>4,68</b>
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	<del>8,40</del> <b>7,58</b>	<del>35,30</del> <b>31,86</b>
16	Neurologie, Neurochirurgie	0,00	<del>0,90</del> <b>0,80</b>
17	Nuklearmedizin	<del>0,10</del> <b>0,09</b>	<del>17,90</del> <b>16,60</b>
18	Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie	0,00	<del>0,40</del> <b>0,35</b>
18	Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	<del>0,20</del> <b>0,18</b>	<del>1,40</del> <b>1,23</b>
20	Phoniatrie, Pädaudiologie	0,00	<del>0,40</del> <b>0,38</b>
21	Psychiatrie	0,00	<del>0,30</del> <b>0,27</b>
26	Urologie	<del>2,40</del> <b>2,27</b>	<del>7,10</del> <b>6,73</b>
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	0,00	<del>0,30</del> <b>0,27</b>
30.7	Schmerztherapie	0,00	<del>0,40</del> <b>0,35</b>

## Teil B

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2025

---

**1. Änderung der vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01437 im Abschnitt 1.4 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01437 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**2. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01700 im Abschnitt 1.7 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01700 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01701 im Abschnitt 1.7 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01701 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**4. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12222 im Abschnitt 12.2 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 12222 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**5. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12223 im Abschnitt 12.2 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 12223 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 12224 im Abschnitt 12.2 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 12224 ist im Arztfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40091 im Abschnitt 40.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 40091 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnittse 1.3 und 11.2 sowie den*

*Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**8. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40092 im Abschnitt 40.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 40092 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnitte 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**9. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40093 im Abschnitt 40.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 40093 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnitte 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**10. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40094 im Abschnitt 40.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 40094 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, desr Abschnitte 1.3 und 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**11. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40095 im Abschnitt 40.3 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 40095 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4,*

*den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, ~~des~~ **Abschnittse 1.3 und 11.2** sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

**12. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**