

## B E S C H L U S S

### des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 585. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

#### Teil A

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

mit Wirkung zum 1. Januar 2022

---

1. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40128 bis 40131 in Abschnitt 40.4 EBM

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.12.2021 in Euro	Bewertung ab 01.01.2022 in Euro
40110	0,81	0,86
40128	0,81	0,86
40129	0,81	0,86
40130	0,81	0,86
40131	0,81	0,86

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	<del>34,83</del> 36,98

3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	<b>38,88 41,28</b>
4	Kinder- und Jugendmedizin	<b>38,88 41,28</b>
5	Anästhesiologie	<b>29,97 31,82</b>
5 und 30.7	Anästhesiologie und Schmerztherapie	<b>85,05 90,30</b>
6	Augenheilkunde	<b>42,12 44,72</b>
7	Chirurgie	<b>115,02 122,12</b>
8	Gynäkologie	<b>45,36 48,16</b>
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<b>68,85 73,10</b>
10	Dermatologie	<b>53,46 56,76</b>
11	Humangenetik	<b>93,96 99,76</b>
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	<b>198,45 210,70</b>
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	<b>239,76 254,56</b>
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	<b>294,03 312,18</b>
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	<b>264,06 280,36</b>
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	<b>278,64 295,84</b>
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	<b>309,42 328,52</b>
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	<b>126,36 134,16</b>
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	<b>367,74 390,44</b>
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	<b>317,52 337,12</b>
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	<b>22,68 24,08</b>
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	<b>23,49 24,94</b>
16	Neurologie, Neurochirurgie	<b>149,04 158,24</b>
17	Nuklearmedizin	<b>405,81 430,86</b>
18	Orthopädie	<b>150,66 159,96</b>
19	Pathologie	<b>39,69 42,14</b>
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	<b>108,54 115,24</b>
21	Psychiatrie	<b>51,84 55,04</b>
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	<b>141,75 150,50</b>
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<b>5,67 6,02</b>
23	Psychotherapie	<b>6,48 6,88</b>
24	Radiologie	<b>445,50 473,00</b>
25	Strahlentherapie	<b>133,65 141,90</b>
26	Urologie	<b>140,94 149,64</b>
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	<b>73,71 78,26</b>

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 vom 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2023**

---

- 1. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13294 im Abschnitt 13.3.1 EBM**
- 2. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13344 im Abschnitt 13.3.2 EBM**
- 3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13394 im Abschnitt 13.3.3 EBM**
- 4. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13494 im Abschnitt 13.3.4 EBM**
- 5. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13543 im Abschnitt 13.3.5 EBM**
- 6. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13594 im Abschnitt 13.3.6 EBM**
- 7. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13644 im Abschnitt 13.3.7 EBM**
- 8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01660 in die erste Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 13694 im Abschnitt 13.3.8 EBM**

## Teil C

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2022

---

1. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01460 und 01461 im Abschnitt 1.4 EBM
2. Änderung des fakultativen Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 01640 im Abschnitt 1.6 EBM

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufklärung über die Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise zur Erstellung von Notfalldatensätzen gemäß § ~~291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5~~ SGB V,
- Erläuterung des Notfalldatensatzes gegenüber dem Patienten und/oder einer Bezugsperson,

3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01640 im Abschnitt 1.6 EBM

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § ~~291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5~~ SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01640 nicht berechnungsfähig.*

4. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01641 im Abschnitt 1.6 EBM

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § ~~291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5~~ SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01641 nicht berechnungsfähig.*

**5. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01642 im Abschnitt 1.6 EBM**

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § ~~291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5~~ SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01642 nicht berechnungsfähig.*

**6. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01759 im Abschnitt 1.7.3.1 EBM**

01759 ~~Zuschlag zu Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma~~ gemäß § 19 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust nach § 135 Abs. 2 SGB V

**7. Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 30440 im Abschnitt 30.4 EBM**

**je Fuß** dreimal im Krankheitsfall

**8. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 34800 im Abschnitt 34.8 EBM**

*Die Beauftragung des Konsiliararztes ist gemäß Anlage 2b zum BMV-Ä vorzunehmen und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis ~~gemäß § 291 a SGB V~~ zu versehen.*

## 9. Änderungen im Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01759*	<b>Zuschlag zu Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma</b>	KA	3	Tages- und Quartalsprofil

## Teil D

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

#### 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	<del>23,49</del> 24,94
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	<del>26,73</del> 28,38
4	Kinder- und Jugendmedizin	<del>26,73</del> 28,38
5	Anästhesiologie	<del>20,25</del> 21,50
5 und 30.7	Anästhesiologie und Schmerztherapie	<del>58,32</del> 61,92
6	Augenheilkunde	<del>29,16</del> 30,96
7	Chirurgie	<del>79,38</del> 84,28
8	Gynäkologie	<del>31,59</del> 33,54
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<del>46,98</del> 49,88
10	Dermatologie	<del>36,45</del> 38,70
11	Humangenetik	<del>64,80</del> 68,80
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	<del>136,89</del> 145,34
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	<del>165,24</del> 175,44
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	<del>202,50</del> 215,00
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	<del>181,44</del> 192,64
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	<del>191,97</del> 203,82
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	<del>213,03</del> 226,18
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	<del>86,67</del> 92,02
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	<del>253,53</del> 269,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	<del>218,70</del> 232,20

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	<b>15,39 16,34</b>
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	<b>16,20 17,20</b>
16	Neurologie, Neurochirurgie	<b>102,87 109,22</b>
17	Nuklearmedizin	<b>279,45 296,70</b>
18	Orthopädie	<b>103,68 110,08</b>
19	Pathologie	<b>26,73 28,38</b>
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	<b>74,52 79,12</b>
21	Psychiatrie	<b>35,64 37,84</b>
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	<b>98,04 104,06</b>
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<b>4,05 4,30</b>
23	Psychotherapie	<b>4,05 4,30</b>
24	Radiologie	<b>306,99 325,94</b>
25	Strahlentherapie	<b>92,34 98,04</b>
26	Urologie	<b>97,20 103,20</b>
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	<b>51,03 54,18</b>

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 E

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

#### mit Wirkung zum 1. Oktober 2023

#### 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	<del>5,67</del> <b>6,02</b>
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	<del>6,48</del> <b>6,88</b>
4	Kinder- und Jugendmedizin	<del>6,48</del> <b>6,88</b>
5	Anästhesiologie	<del>4,86</del> <b>5,16</b>
5 und 30.7	Anästhesiologie und Schmerztherapie	<del>13,77</del> <b>14,62</b>
6	Augenheilkunde	<del>7,29</del> <b>7,74</b>
7	Chirurgie	<del>19,44</del> <b>20,64</b>
8	Gynäkologie	<del>7,29</del> <b>7,74</b>
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<del>11,34</del> <b>12,04</b>
10	Dermatologie	<del>8,91</del> <b>9,46</b>
11	Humangenetik	<del>16,20</del> <b>17,20</b>
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	<del>34,02</del> <b>36,12</b>
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	<del>41,31</del> <b>43,86</b>
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	<del>51,03</del> <b>54,18</b>
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	<del>45,36</del> <b>48,16</b>
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	<del>47,79</del> <b>50,74</b>
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	<del>53,46</del> <b>56,76</b>
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	<del>21,87</del> <b>23,22</b>
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	<del>63,18</del> <b>67,08</b>
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	<del>55,08</del> <b>58,48</b>

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	<del>3,24</del> <b>3,44</b>
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	<del>4,05</del> <b>4,30</b>
16	Neurologie, Neurochirurgie	<del>25,92</del> <b>27,52</b>
17	Nuklearmedizin	<del>69,66</del> <b>73,96</b>
18	Orthopädie	<del>25,92</del> <b>27,52</b>
19	Pathologie	<del>6,48</del> <b>6,88</b>
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	<del>18,63</del> <b>19,78</b>
21	Psychiatrie	<del>8,91</del> <b>9,46</b>
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	<del>24,30</del> <b>25,80</b>
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<del>0,81</del> <b>0,86</b>
23	Psychotherapie	<del>0,81</del> <b>0,86</b>
24	Radiologie	<del>76,95</del> <b>81,70</b>
25	Strahlentherapie	<del>22,68</del> <b>24,08</b>
26	Urologie	<del>24,30</del> <b>25,80</b>
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	<del>12,15</del> <b>12,90</b>

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.