

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 778. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Streichung des sechsten Absatzes der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

~~Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, unterliegen einer Obergrenze. Die Obergrenze beträgt 30 % je berechneter Gebührenordnungsposition je Vertragsarzt und Quartal. Abweichend hiervon bezieht sich die Obergrenze bei Leistungen des Kapitels 35 auf das Punktzahlvolumen aller vom Vertragsarzt bzw. psychotherapeuten berechneten Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 35152. Für die Gebührenordnungsposition 35152 beträgt die Obergrenze gemäß Absatz 6 Satz 1 und 2 30 % je Vertragsarzt und Quartal. Leistungen im Rahmen der Versorgung im organisierten Not(fall)dienst sind bei Anwendung der Obergrenze nicht zu berücksichtigen.~~

2. Streichung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37700 Abschnitt 37.7 EBM

~~Bei Durchführung einer Videosprechstunde in Zusammenhang mit der Potenzialerhebung nach der Gebührenordnungsposition 37700 gelten die Vorgaben gemäß Absatz 5 Nr. 6 und Absatz 6 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1. Werden je Vertragsarzt und Quartal höchstens 3 Potenzialerhebungen nach der~~

~~Gebührenordnungsposition 37700
durchgeführt und berechnet, findet die
Obergrenze gemäß Absatz 6 der
Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 keine
Anwendung.~~

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2025

1. Änderung der Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.

Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen Kontakt und/oder einen Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und/oder einen mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt umfasst insbesondere die Interaktion des Vertragsarztes mit Bezugsperson(en) und setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt, Bezugsperson(en) und Patient an demselben Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä und andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä gilt:

1. Die Notfallpauschalen im organisierten Not(-fall)dienst, die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitels ist einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung einmal im Arztfall berechnungsfähig (s. Allgemeine Bestimmung 4.1). 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, 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. Die Höhe des Abschlags beträgt

- 30 % für die Grundpauschalen der Kapitel 5, 6, 9 und 20 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge und für die Gebührenordnungsposition 37706,
- 25 % für die Grundpauschalen der Kapitel 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 26 und 27 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
- 20 % für die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, die Grundpauschalen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23, die Grund bzw. Konsiliarpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, **17210**, 25214 und 30700 und die jeweiligen vorgenannten Zuschläge,
- 10 % für die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210 und 01212.

Die Abschläge werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.

2. Die Aufschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 und 4.3.10 und den Präambeln 3.1 Nr. 8, 4.1 Nr. 4 und 4.1 Nr. 11 erfolgen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.
3. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 01641, 03020, 04020, 05215, 05227, 06215, 06227, 07215, 07227, 08215, 08227, 09215, 09227, 10215, 10227, 11215, 12215, 13215, 13227, 13295, 13297, 13345, 13347, 13395, 13397, 13495, 13497, 13546, 13547, 13595, 13597, 13645, 13647, 13695, 13697, 14215, 14217, 15215, 16214, 16218, 17215, 18215, 18227, 19215, 20215, 20227, 21222, 21227, 21228, 22215, 22219, 23215, 24215, 25215, 26215, 26227, 27215, 27227, 30701, 30703 und 32001 sind nicht berechnungsfähig.
4. Die um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierte Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ist im Behandlungsfall nicht neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (s. Allgemeine Bestimmung 4.1) berechnungsfähig.
5. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen.
6. Die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Abs. 5 **mit Patienten, bei denen in den letzten drei Vorquartalen kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat**, ist auf 30 % **aller bezogen auf alle Behandlungsfälle mit Patienten, bei denen in den letzten drei Vorquartalen kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat, des Vertragsarztes** begrenzt. **Die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Abs. 5 mit Patienten, bei denen in**

mindestens einem der letzten drei Vorquartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat, ist auf 50 % aller Behandlungsfälle begrenzt. Dabei sind jeweils Behandlungsfälle mit ausschließlichen Leistungen im Rahmen der Versorgung im organisierten Not(-fall)dienst **und Behandlungsfälle gemäß 4.3.10.2 der Allgemeinen Bestimmungen (TSS-Akutfälle)** nicht zu berücksichtigen.

Bei mehr als einer Inanspruchnahme derselben Betriebsstätte an demselben Tag sind die Uhrzeitangaben erforderlich, sofern berechnungsfähige Leistungen durchgeführt werden.

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

Bei den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330 und 18340, deren Berechnung mindestens drei oder mehr persönliche bzw. andere Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzt, kann ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01452 in den Abschnitt 1.4 EBM

01452 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 oder 04000, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 oder den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01320, 01321, 17210, 25214 und 30700 für die Gewährleistung einer strukturierten Versorgung gemäß § 10 der Anlage 31c zum BMV-Ä,

einmal im Behandlungsfall

30 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01452 ist nur bei bekannten Patienten berechnungsfähig. Bekannte Patienten sind Versicherte, bei denen in mindestens einem der letzten drei Vorquartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen in der Praxis des behandelnden Vertragsarztes stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01452 ist nur im Behandlungsfall berechnungsfähig, sofern mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde, jedoch kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01452 wird von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.

- 3. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 17210 in die Leistungslegende der Gebührenordnungspositionen 01444 und 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**
- 4. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 03008 im Abschnitt 3.2.1.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 4 bis 8 werden Anmerkungen 5 bis 9.**

Die Gebührenordnungsposition 03008 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

- 5. Aufnahme einer vierten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 04008 im Abschnitt 4.2.1 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 4 bis 8 werden Anmerkungen 5 bis 9.**

Die Gebührenordnungsposition 04008 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

- 6. Änderung des ersten Spiegelstriches des obligaten Leistungsinhaltes der Gebührenordnungsposition 17210 im Abschnitt 17.2 EBM**

- **Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,**

7. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01444 in die Präambel 17.1 Nr. 2 EBM
8. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01452 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 11.1 Nr. 4, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2 und Nr. 6, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2, 27.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4
9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01452 in die jeweils erste Anmerkung der Gebührenordnungspositionen 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644 und 13694
10. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01452 in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01452	Zuschlag für die strukturierte Versorgung bei Durchführung einer Videosprechstunde	KA	./.	Keine Eignung

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlussteils die behandlungsfallbezogenen Obergrenzen bei Videosprechstunden. Hierbei werden insbesondere die Auswirkungen des Wechsels von vertragsarztbezogenen auf praxisbezogene Obergrenzen in Bezug auf die Anteile ausschließlicher Fernbehandlungsfälle je durchführenden Vertragsarzt geprüft. Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erarbeitet hierzu bis zum 31. Oktober 2025 ein Konzept.

Teil C

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01452 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01452 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2025 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

Die Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01452 erfolgt gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 620. Sitzung am 14. September 2022 in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit den gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022, zweckgebunden bereitgestellten Mitteln für telemedizinische Zwecke.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die Ausschöpfung der gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022, in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zweckgebunden bereitgestellten Mittel für telemedizinische Zwecke zu evaluieren. Der Bewertungsausschuss prüft auf dieser Grundlage, ob weiterer Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht. Das Institut des Bewertungsausschusses erarbeitet hierzu bis zum 31. Oktober 2025 ein Evaluationskonzept.

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2025

Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

Für die Gebührenordnungsposition 01450 wird ein Punktzahlvolumen je Vertragsarzt gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 01450 durchgeführten Leistungen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungsposition 01450 beträgt ~~1.899~~ 700 Punkte je abrechnendem Vertragsarzt.