

# **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**

| <b>Gebührenordnungs-<br/>position<br/>des EBM</b> | <b>Bewertung bis<br/>31.12.2024<br/>in Euro</b> | <b>Bewertung<br/>ab 01.01.2025<br/>in Euro</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 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<br>bzw.<br>Abschnitt | Arztgruppe                                                                            | Höchstwert in<br>Euro |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.3                              | Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind | <b>6,02 6,72</b>      |
| 3                                | Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte                      | <b>6,88 7,68</b>      |
| 4                                | Kinder- und Jugendmedizin                                                             | <b>6,88 7,68</b>      |
| 5                                | Anästhesiologie                                                                       | <b>5,16 5,76</b>      |
| 5 und 30.7                       | Anästhesiologie mit Schmerztherapie                                                   | <b>14,62 16,32</b>    |
| 6                                | Augenheilkunde                                                                        | <b>7,74 8,64</b>      |
| 7                                | Chirurgie                                                                             | <b>20,64 23,04</b>    |
| 8                                | Gynäkologie                                                                           | <b>7,74 8,64</b>      |
| 9                                | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde                                                             | <b>12,04 13,44</b>    |
| 10                               | Dermatologie                                                                          | <b>9,46 10,56</b>     |
| 11                               | Humangenetik                                                                          | <b>17,20 19,20</b>    |
| 13.2                             | Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP                                     | <b>36,12 40,32</b>    |
| 13.3.1                           | Innere Medizin, SP Angiologie                                                         | <b>43,86 48,96</b>    |
| 13.3.2                           | Innere Medizin, SP Endokrinologie                                                     | <b>54,18 60,48</b>    |
| 13.3.3                           | Innere Medizin, SP Gastroenterologie                                                  | <b>48,16 53,76</b>    |
| 13.3.4                           | Innere Medizin, SP Hämatologie/<br>Onkologie                                          | <b>50,74 56,64</b>    |
| 13.3.5                           | Innere Medizin, SP Kardiologie                                                        | <b>56,76 63,36</b>    |
| 13.3.6                           | Innere Medizin, SP Nephrologie                                                        | <b>23,22 25,92</b>    |
| 13.3.7                           | Innere Medizin, SP Pneumologie                                                        | <b>67,08 74,88</b>    |
| 13.3.8                           | Innere Medizin, SP Rheumatologie                                                      | <b>58,48 65,28</b>    |
| 14                               | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -<br>psychotherapie                                 | <b>3,44 3,84</b>      |
| 15                               | Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie                                                  | <b>4,30 4,80</b>      |
| 16                               | Neurologie, Neurochirurgie                                                            | <b>27,52 30,72</b>    |
| 17                               | Nuklearmedizin                                                                        | <b>73,96 82,56</b>    |
| 18                               | Orthopädie                                                                            | <b>27,52 30,72</b>    |
| 19                               | Pathologie                                                                            | <b>6,88 7,68</b>      |
| 20                               | Sprach-, Stimm- und kindliche<br>Hörstörungen                                         | <b>19,78 22,08</b>    |
| 21                               | Psychiatrie                                                                           | <b>9,46 10,56</b>     |
| 21                               | Nervenheilkunde, Neurologie und<br>Psychiatrie                                        | <b>25,80 28,80</b>    |
| 22                               | Psychosomatische Medizin und<br>Psychotherapie                                        | <b>0,86 0,96</b>      |
| 23                               | Psychotherapie                                                                        | <b>0,86 0,96</b>      |
| 24                               | Radiologie                                                                            | <b>81,70 91,02</b>    |
| 25                               | Strahlentherapie                                                                      | <b>24,08 26,88</b>    |
| 26                               | Urologie                                                                              | <b>25,80 28,80</b>    |

|      |                                                              |                        |
|------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| 27   | Physikalische und Rehabilitative Medizin                     | <del>12,90</del> 14,40 |
| 37.7 | Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL | <del>6,02</del> 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.*

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss 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. 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**

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A werden die Bewertungen der Kostenpauschalen 40110 (Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen), 40128 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten), 40129 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson) und 40130 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse) an die zum 1. Januar 2025 durch die Deutsche Post AG vorgenommene Preisänderung für Briefprodukte angepasst.

Zudem erfolgt eine entsprechende Erhöhung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes) gemäß Abschnitt 40.4 Nummer 3 EBM.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2025 in Kraft.

## **Teil B**

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

---

#### **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**

Mit Beschluss vom 19. September 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) angepasst und eine Regelung geschaffen, wonach eine Krankenförderung auch per Videosprechstunde oder nach telefonischem Kontakt verordnet werden kann.

Die Abrechnung der Kosten für den postalischen Versand der ärztlichen Verordnung für eine Krankenförderung (Muster 4) an den Patienten bzw. die Bezugsperson erfolgt über die Kostenpauschale 40128, die entsprechend erweitert wird.

Des Weiteren wurde der Verweis auf die Rehabilitations-Richtlinie des G-BA aktualisiert.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2025 in Kraft.