

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2020

- 1. Neufassung der zweiten Bestimmung des Abschnitts 40.4 EBM**
 2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 sind für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 Nr. 1 nicht berechnungsfähig.
- 3. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40110 im Abschnitt 40.4 EBM. Die bisherige zweite Anmerkung wird zur ersten Anmerkung.**
- 4. Streichung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40111 im Abschnitt 40.4 EBM. Die bisherige zweite Anmerkung wird zur ersten Anmerkung.**
- 5. Die gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Beschlussteil E, Nr. 1 vorgesehene Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Juli 2021 wird nicht umgesetzt.**
- 6. Die gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Beschlussteil F, Nr. 1 vorgesehene Änderung des EBM mit Wirkung zum 1. Juli 2022 wird nicht umgesetzt.**

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

1. Aufnahme einer dritten Bestimmung in den Abschnitt 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	34,83
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88
5	Anästhesiologie	29,97
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	85,05
6	Augenheilkunde	42,12
7	Chirurgie	115,02
8	Gynäkologie	45,36
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85
10	Dermatologie	53,46
11	Humangenetik	93,96
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04
17	Nuklearmedizin	405,81
18	Orthopädie	150,66
19	Pathologie	39,69
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54
21	Psychiatrie	51,84
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67
23	Psychotherapie	6,48
24	Radiologie	445,50
25	Strahlentherapie	133,65
26	Urologie	140,94
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71

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.

- 2. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40110 im Abschnitt 40.4 EBM. Die bisherige erste Anmerkung wird zur zweiten Anmerkung.**

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 3 arztgruppenspezifisch festgelegt.

- 3. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 40111 im Abschnitt 40.4 EBM. Die bisherige erste Anmerkung wird zur zweiten Anmerkung.**

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird gemäß Abschnitt 40.4 Nr. 3 arztgruppenspezifisch festgelegt.

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2022

1. 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	34,83 -23,49
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88 -26,73
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88 -26,73
5	Anästhesiologie	29,97 -20,25
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	85,05 -58,32
6	Augenheilkunde	42,12 -29,16
7	Chirurgie	115,02 -79,38
8	Gynäkologie	45,36 -31,59
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85 -46,98
10	Dermatologie	53,46 -36,45
11	Humangenetik	93,96 -64,80
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	198,45 -136,89
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76 -165,24
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03 -202,50
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06 -181,44
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64 -191,97
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42 -213,03
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36 -86,67
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74 -253,53
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52 -218,70

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68-15,39
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49-16,20
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04-102,87
17	Nuklearmedizin	405,81-279,45
18	Orthopädie	150,66-103,68
19	Pathologie	39,69-26,73
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54-74,52
21	Psychiatrie	51,84-35,64
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75-98,01
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67-4,05
23	Psychotherapie	6,48-4,05
24	Radiologie	445,50-306,99
25	Strahlentherapie	133,65-92,34
26	Urologie	140,94-97,20
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71-51,03

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 D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2023

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	23,49-5,67
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	26,73-6,48
4	Kinder- und Jugendmedizin	26,73-6,48
5	Anästhesiologie	20,25-4,86
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	58,32-13,77
6	Augenheilkunde	29,16-7,29
7	Chirurgie	79,38-19,44
8	Gynäkologie	31,59-7,29
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	46,98-11,34
10	Dermatologie	36,45-8,91
11	Humangenetik	64,80-16,20
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	136,89-34,02
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	165,24-41,31
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	202,50-51,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	181,44-45,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	191,97-47,79
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	213,03-53,46
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	86,67-21,87
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	253,53-63,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	218,70-55,08

14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	15,39-3,24
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	16,20-4,05
16	Neurologie, Neurochirurgie	102,87-25,92
17	Nuklearmedizin	279,45-69,66
18	Orthopädie	103,68-25,92
19	Pathologie	26,73 6,48
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	74,52-18,63
21	Psychiatrie	35,64-8,91
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	98,01-24,30
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4,05-0,81
23	Psychotherapie	4,05-0,81
24	Radiologie	306,99-76,95
25	Strahlentherapie	92,34-22,68
26	Urologie	97,20-24,30
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	51,03-12,15

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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020

Teil A bis D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2020, 1. Oktober 2021, 1. Oktober 2022 und 1. Oktober 2023

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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eine Neuordnung der nicht-elektronischen Kommunikation im EBM beschlossen. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung getroffenen Annahmen zur Ausstattung der Arztpraxen mit den Voraussetzungen zur Anwendung der elektronischen Kommunikation nicht erfüllt wurden. Die Umsetzung der im Beschluss genannten Anpassungen des EBM in Bezug auf die Höchstwertregelung der Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 wird daher erst zum 1. Oktober 2021 vorgenommen.

Zudem erfolgen verschiedene Detailänderungen zur Berechnungsfähigkeit der Kostenpauschalen 40110 und 40111 für Fachärzte gemäß den Präambeln 12.1 Nr.1 sowie für Fachärzte für Anästhesiologie mit Schmerztherapie und Fachärzte für Pathologie. Sofern ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung überwiegend im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig ist, gilt der Höchstwert gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

3. Inkrafttreten

Für die Beschlussteile gilt folgendes Inkrafttreten:

- Beschlussteil A: 1. Juli 2020,
- Beschlussteil B: 1. Oktober 2021,
- Beschlussteil C: 1. Oktober 2022,
- Beschlussteil D: 1. Oktober 2023.