

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 709. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Änderung der Nr. 7.1 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

7.1 In den Gebührenordnungspositionen sind – soweit nichts anderes bestimmt ist – enthalten:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,
- ~~- **Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,**~~
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.

In den Gebührenordnungspositionen in-vitro-diagnostischer Untersuchungen sind – soweit nichts anderes bestimmt ist – enthalten:

- **Kosten für Laborgeräte, Reagenzien, allgemeiner und spezieller Laborbedarf sowie allgemeine Praxiskosten zur Durchführung der In-vitro-Diagnostik.**

2. Änderung der Nr. 2 der Präambel 40.1 EBM

2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3.1 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. **40090, 40092, 40094, ~~40100~~**, 40850, 40852, 40854 und 40855 berechnungsfähig.

3. Änderung der Überschrift des Abschnitts 40.4 EBM

40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, **Röntgenaufnahmen, Filmfolien** und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax

4. Verschiebung der Kostenpauschalen 40104 und 40106 vom Abschnitt 40.3 in den Abschnitt 40.4 EBM

5. Neufassung des Abschnitts 40.3 EBM einschließlich Streichung der Kostenpauschale 40100

40.3 Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik

1. Bei überwiesenen Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik sind die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 nur in der Arztpraxis berechnungsfähig, die den Untersuchungsauftrag mit Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik erstmals erhalten hat. Werden einzelne oder alle Auftragsleistungen zur Durchführung an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen, sind auf dem Überweisungsauftrag die Auftragsleistungen als weiterüberwiesene Auftragsleistungen zu kennzeichnen und die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 sind nicht erneut berechnungsfähig.
2. Die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 sind innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes nicht berechnungsfähig.
3. Die Kostenpauschalen 40090, 40092 und 40094 können nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 11, 12 oder 19 abzurechnen oder die über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
4. Die Kostenpauschale 40091 kann nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die

Gebührenordnungspositionen des Kapitels 12 abzurechnen.

5. Die Kostenpauschalen 40093 und 40095 können nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 8, 12 oder 19 abzurechnen.

40089 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01812 und 01930 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger),

einmal im Behandlungsfall

0,95 €

Die Kostenpauschale 40089 ist nur bei Erbringung in Laborgemeinschaften oder von Fachärzten, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40089 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40090 berechnungsfähig.

40090 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger),

einmal im Behandlungsfall

0,95 €

Bei eigenerbrachten Leistungen der In-vitro-Diagnostik kann die Kostenpauschale 40090 von dem eigenerbringenden Arzt berechnet werden, sofern er die Entnahmematerialien selber beschafft.

Die Gebührenordnungsposition 40090 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40089 berechnungsfähig.

40091 Zuschlag zur Kostenpauschale 40090 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für Gebührenordnungspositionen nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10,

einmal im Behandlungsfall

1,98 €

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

40092 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der Gebührenordnungspositionen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung,

einmal im Behandlungsfall

0,60 €

Das System muss mindestens über die folgenden Merkmale verfügen:

- *Übernahme von Patientenstammdaten,*
- *digitale Auftragserfassung,*
- *leistungsspezifische Erfassung abrechnungsbegründender Hinweise gemäß EBM, insbesondere medizinischer Begründung im Einzelfall, Arzneimittelinformation oder ICD-Kodes,*
- *Ausgabe von Hinweisen zur Präanalytik,*

- Erzeugung von Etiketten zur eindeutigen Identifikation,
- Angabe der voraussichtlichen Gebührenordnungspositionen und der voraussichtlichen Kosten getrennt nach Abschnitten 11.4, 32.2 und 32.3 EBM,
- Übermittlung von Statusinformationen zum Auftrag,
- Abruf des Befundergebnisses,
- Konsultationsanforderung.

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40092 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40093, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

40093 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung,

einmal im Behandlungsfall

0,30 €

Das System muss mindestens über die folgenden Merkmale verfügen:

- Übernahme von Patientenstammdaten,
- digitale Auftragserfassung,
- leistungsspezifische Erfassung abrechnungsbegründender Hinweise gemäß EBM, insbesondere medizinischer Begründung im Einzelfall, Arzneimittelinformation oder ICD-Kodes,
- Ausgabe von Hinweisen zur Präanalytik,
- Erzeugung von Etiketten zur eindeutigen Identifikation,
- Übermittlung von Statusinformationen zum Auftrag,
- Abruf des Befundergebnisses,

- *Konsultationsanforderung.*

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40093 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40092, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

40094 Zuschlag für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der Gebührenordnungspositionen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial, Übermittlung der Ergebnisse ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 11.4.1 bis 11.4.4 gemäß Präambel 11.1 Nr. 12 sowie ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 gemäß Bestimmung Nr. 15 zum Kapitel 32,

einmal im Behandlungsfall

2,80 €

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40094 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40095, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

40095 Zuschlag für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse,

einmal im Behandlungsfall

1,05 €

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 Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40095 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40094, 40110 und 40111 berechnungsfähig.

- 6. Streichung der Gebührenordnungspositionen 01699 im Abschnitt 1.7 EBM und 12230 im Abschnitt 12.2 EBM**
- 7. Streichung der jeweils zweiten Anmerkung zu den Kostenpauschalen 40110 und 40111 im Abschnitt 40.4 EBM**
- 8. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss überprüft erstmalig mit Wirkung zum 1. Januar 2028, ob eine Fortführung oder Anpassung der Zuschläge für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung gemäß der Gebührenordnungspositionen 40092 und 40093 erforderlich ist. Dabei soll insbesondere geprüft werden, ob die für die Einführung der vorgenannten Gebührenordnungspositionen ursächliche rechtliche und technische Notwendigkeit für eine gesonderte Abbildung im EBM weiterhin besteht. Sollte eine Prüfung in dem vorgenannten Zeitraum nicht sachgerecht möglich sein, ist eine Verlängerung des Prüfzeitraums um bis zu zwei Jahre möglich.

Sofern einer der Träger eine erneute Prüfung für sachgerecht hält, wird auf der Basis des Prüfergebnisses spätestens nach weiteren vier Jahren eine abschließende Prüfung folgen.

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. **Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01738 im Abschnitt 1.7.2 EBM**

01738 Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) gemäß Teil II. § 6 Abs. 4 und § 9 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL); ~~einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß~~

2. **Streichung der jeweils ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 01762 und 01763 im Abschnitt 1.7.3.2.1, 01766 und 01767 im Abschnitt 1.7.3.2.2 sowie der jeweils zweiten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 01826 im Abschnitt 1.7.5 und 19327 im Abschnitt 19.3 EBM**

3. **Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 32457 im Abschnitt 32.3.5 EBM**

32457 Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) ~~einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß,~~

Teil C

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Änderung der Nr. 4.3.6 in den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM

4.3.6 Labor

Die Gebührenordnungspositionen **01437**, **01698**, 01700, 01701, ~~12220~~, **12222 bis 12224**~~12225~~ und 32001 sind bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall berechnungsfähig.

2. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01437 in den Abschnitt 1.4 EBM

01437 Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 und Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3,

einmal im Behandlungsfall

5 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01437 wird ab dem 14001. Behandlungsfall mit 1 Punkt je Behandlungsfall bewertet.

Die Abstufungsgrenzen der Gebührenordnungsposition 01437 sind für die in der Gebührenordnungsposition 01437 genannten Ärzte einer Arztpraxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln.

Sofern ein Vertragsarzt im Quartal als Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ausschließlich die Gebührenordnungsposition 01437 abrechnet und in einer Arztpraxis gemeinsam mit den in der Präambel 12.1 Nummer 1 genannten Vertragsärzten tätig ist, ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach den Gebührenordnungspositionen 12222 und 12223 anzuwenden. Die

Gebührenordnungsposition 01437 ist nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01437 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01698 in den Abschnitt 1.7 EBM

01698 Zuschlag für Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 zugelassen sind,

einmal im Behandlungsfall

5 Punkte

4. Neufassung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 im Abschnitt 1.7 EBM

01700 Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956,

einmal im Behandlungsfall

23 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01700 wird ab dem 1001. Behandlungsfall mit 7 Punkten je Behandlungsfall bewertet.

Die Abstaffelungsgrenzen der Gebührenordnungsposition 01700 sind für die in der Gebührenordnungsposition 01700 genannten Ärzte einer Arztpraxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut

Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln.

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01437, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig.

- 01701 Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956,

einmal im Behandlungsfall

5 Punkte

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig.

5. Änderung der Präambel 12.1 Nr. 1 bis 3 EBM

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Laboratoriumsmedizin,
 - Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
 - Fachärzten für Transfusionsmedizin,
 - Ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,

~~Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen und ggf. über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,~~

berechnet werden.

2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten – unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen – zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01431, 01435, 01450, 01500 bis 01503, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01647, 01648, 01670 bis 01672, ~~01699 bis 01700, 01701~~, 01724 bis 01727, 01738, **01763, 01767, 01769**, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01828, 01833, 01840, 01842, **01865 bis 01867**, 01869, 01870, 01915, **01930 bis 01936**, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02400 und 02401.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten – unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen – zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: ~~01763, 01767, 01769, 01865 bis 01867, 01930 bis 01936 und 30948~~, Gebührenordnungspositionen ~~des Abschnitts der Abschnitte~~ 30.12.2, **32.2 und 32.3** sowie Gebührenordnungspositionen ~~des~~ Kapitels ~~32 und~~ 40.
6. **Streichung der Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 im Abschnitt 12.2 EBM**
7. **Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 12222 bis 12224 im Abschnitt 12.2 EBM**
 - 12222 Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2,

einmal im Behandlungsfall 4 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 12222 wird ab dem 14001. bis zum 24000. Behandlungsfall

mit 1 Punkt je Behandlungsfall und ab dem 24001. Behandlungsfall mit 0,2 Punkten je Behandlungsfall bewertet.

Die Abstufungsgrenzen der Gebührenordnungsposition 12222 sind für die Ärzte einer Arztpraxis, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln.

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 12222 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig.

12223 Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 sowie den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3,

einmal im Behandlungsfall

14 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 12223 wird ab dem 14001. bis zum 24000. Behandlungsfall mit 7 Punkten je Behandlungsfall und ab dem 24001. Behandlungsfall mit 0,2 Punkten je Behandlungsfall bewertet.

Die Abstufungsgrenzen der Gebührenordnungsposition 12223 sind für die Ärzte einer Arztpraxis, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln.

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 12223 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig.

12224 Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird,

einmal im Behandlungsfall

1 Punkt

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, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210, 24211, 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 12224 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 01701, 12210, 12222 und 12223 berechnungsfähig.

- 8. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**
- 9. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01437 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, 19.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 24.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2, 27.1 Nr. 4, 31.2.1 Nr. 8, 31.6.1 Nr. 1 und 36.2.1 Nr. 4**
- 10. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01698 in die Präambel 8.1 Nr. 5 EBM**
- 11. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 01437, 01698, 12222 bis 12224 in den sowie Änderung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 im Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01437*	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen	KA	./.	Keine Eignung
01698	Zuschlag zur Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 zugelassen sind, für Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01700*	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen im Abschnitt 1.7 Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	4./.	Tages- und Quartalsprofil Keine Eignung
01701*	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für bestimmte Auftragsleistungen im Abschnitt 1.7	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
12222*	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen im Abschnitt 32.2	KA	./.	Keine Eignung
12223*	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen im Abschnitt 32.3	KA	./.	Keine Eignung
12224	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für vollständig weiterüberwiesene Auftragsleistungen	KA	./.	Keine Eignung

Teil D

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. **Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32800 im Abschnitt 32.3.12 EBM**

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852 beträgt ~~40-38,40~~ Euro.

2. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32851 im Abschnitt 32.3.12 EBM**

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32851 beträgt ~~85-83,40~~ Euro.

3. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32852 im Abschnitt 32.3.12 EBM**

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852 beträgt ~~40-38,40~~ Euro.

4. **Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 32853 im Abschnitt 32.3.12 EBM**

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32853 beträgt ~~85-83,40~~ Euro.

5. **Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7, 11.4, 19.3 und 19.4 EBM**

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2025 in Punkten
01738	75	63
01783	60	56
01800	44	37

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2025 in Punkten
01802	97	77
01803	97	77
01804	83	77
01805	65	70
01806	41	55
01807	65	64
01808	138	165
01809	80	64
01810	55	44
01811	41	36
01812	16	7
01816	85	65
01826	58	65
01833	106	91
01931	41	36
01932	105	91
01933	51	44
01934	91	78
01935	42	37
01936	320	231
11301	224	202
19312	51	46
19319	58	65
19320	244	218
19321	355	287
19322	525	425
19327	180	187

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2025 in Punkten
19330	286	256
19332	265	237
19403	383	339

6. Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32041	1,65	1,60
32055	2,05	1,99
32087	0,60	0,58
32089	0,80	0,78
32092	1,15	1,12
32094	4,00	2,67
32097	19,40	11,90
32101	3,00	2,39
32103	0,60	0,58
32104	0,60	0,58
32105	0,60	0,58
32106	0,60	0,58
32107	0,75	0,73
32110	0,75	0,73
32111	0,75	0,73
32112	0,60	0,58
32113	0,60	0,58
32114	0,75	0,73
32115	0,75	0,73

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32116	0,75	0,73
32117	4,60	4,46
32121	0,60	0,58
32122	1,10	1,07
32124	0,80	0,78
32125	1,45	1,41
32128	1,15	1,12
32130	1,15	1,12
32131	2,15	2,09
32133	2,05	1,99
32134	3,00	2,91
32136	1,85	1,79
32141	3,05	2,96
32147	3,05	2,96
32151	1,15	1,12
32155	14,30	13,16
32156	5,60	5,15
32157	5,60	5,15
32158	5,60	5,15
32159	8,40	7,73
32160	5,60	5,15
32161	5,60	5,15
32163	7,90	7,27
32164	9,20	8,46
32166	5,80	5,34
32167	6,40	5,89
32168	15,30	14,08

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32169	15,30	14,08
32170	5,60	5,15
32172	8,40	7,73
32175	6,20	5,70
32176	5,20	4,78
32177	5,00	4,60
32178	6,30	5,80
32179	1,40	1,29
32180	5,60	5,15
32181	3,30	3,04
32182	6,30	5,80
32185	9,80	9,02
32186	7,90	7,27
32187	3,50	3,22
32192	4,10	3,77
32193	5,00	4,60
32195	5,00	4,60
32196	11,20	10,30
32197	10,00	9,20
32198	11,30	10,40
32203	16,60	15,27
32205	16,80	15,46
32206	15,60	14,35
32207	13,90	12,79
32208	19,20	17,66
32210	11,40	10,49
32211	18,30	16,84

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32212	17,80	17,00
32213	18,80	17,30
32214	18,40	16,93
32215	34,60	31,83
32216	24,30	22,36
32217	30,20	27,78
32218	24,10	22,17
32219	29,10	26,77
32220	27,60	25,39
32221	27,60	25,39
32222	25,90	23,83
32223	31,30	28,80
32224	31,30	28,80
32225	32,40	29,81
32226	27,20	25,02
32227	20,70	19,04
32228	33,20	30,54
32229	75,00	69,00
32230	8,90	8,19
32231	11,10	10,21
32232	6,90	2,00
32233	10,80	9,94
32234	13,80	12,70
32235	9,20	8,46
32236	15,80	14,54
32237	6,30	5,80
32238	6,20	5,70

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32240	15,30	14,08
32242	18,50	17,02
32243	11,80	10,86
32244	8,10	7,45
32245	16,10	14,81
32246	10,20	9,38
32247	13,80	9,50
32248	1,40	1,29
32250	11,10	10,21
32251	27,60	25,39
32252	26,90	24,75
32253	14,20	13,06
32254	7,30	6,72
32257	17,20	15,82
32258	23,90	21,99
32259	14,60	13,43
32260	17,00	15,64
32261	14,60	13,43
32262	15,40	14,17
32265	3,10	2,85
32267	12,30	11,32
32268	16,10	14,81
32269	16,10	14,81
32270	12,30	11,32
32271	13,80	12,70
32273	15,30	14,08
32274	19,20	17,66

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32278	12,30	11,32
32279	12,30	11,32
32280	14,60	13,43
32281	13,70	12,60
32283	9,70	8,92
32290	17,90	16,47
32291	29,60	20,80
32292	20,30	18,68
32293	10,40	9,57
32294	19,70	18,12
32300	27,00	24,84
32302	15,40	14,17
32303	23,40	21,53
32304	24,50	22,54
32305	17,30	15,92
32306	22,30	20,52
32307	17,70	16,28
32308	28,40	26,13
32309	18,70	17,20
32310	22,00	20,24
32311	28,70	26,40
32312	11,80	10,86
32313	20,90	19,23
32314	51,90	43,00
32315	12,00	11,04
32316	10,30	9,48
32317	20,30	18,68

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32318	15,00	13,80
32325	4,20	3,50
32330	7,70	7,08
32331	8,80	8,10
32334	7,70	7,08
32335	8,90	8,19
32337	9,50	8,74
32340	14,90	13,71
32341	17,70	16,28
32342	8,60	7,91
32344	23,90	21,99
32345	10,70	9,84
32346	14,60	13,43
32351	4,80	4,42
32352	6,10	5,61
32360	11,90	10,95
32362	19,40	17,85
32363	62,25	57,27
32365	14,70	13,52
32367	6,20	5,70
32369	6,90	6,35
32371	33,70	31,00
32374	29,60	14,00
32375	24,60	22,63
32376	10,90	10,03
32377	22,50	20,70
32378	18,50	17,02

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32379	31,90	14,00
32380	21,60	19,87
32381	15,90	14,63
32386	31,30	28,80
32387	12,80	11,78
32388	53,70	49,40
32389	22,10	20,33
32390	10,60	9,75
32393	29,20	26,86
32394	22,70	20,88
32395	15,50	14,26
32396	15,90	14,63
32397	24,40	22,45
32400	24,20	22,26
32401	16,10	14,81
32402	25,10	23,09
32403	18,90	17,39
32404	20,50	18,86
32405	22,80	20,98
32410	14,90	13,71
32411	14,80	13,62
32412	14,50	13,34
32413	18,40	14,00
32415	24,00	22,08
32416	24,90	21,50
32420	17,40	16,01
32421	33,80	14,00

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32426	4,60	4,23
32430	6,40	5,89
32435	3,40	3,13
32437	8,40	7,73
32438	10,70	9,84
32439	10,20	9,38
32440	11,20	10,30
32441	7,30	6,72
32442	11,50	10,58
32445	11,60	10,67
32446	12,60	11,59
32447	12,50	11,50
32448	8,50	7,82
32449	5,50	5,06
32450	10,80	9,94
32451	9,50	8,74
32452	9,60	8,83
32453	14,40	13,25
32454	10,60	9,75
32455	8,90	8,19
32456	11,90	10,95
32457	6,21	7,21
32459	9,60	8,83
32460	4,90	3,36
32462	23,40	21,53
32463	9,70	8,92
32465	24,90	22,91

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32466	18,00	16,56
32467	21,20	19,50
32468	21,90	20,15
32469	21,40	19,69
32470	21,60	19,87
32471	20,90	19,23
32472	33,00	30,36
32473	14,00	12,88
32474	8,10	7,45
32475	7,20	6,62
32476	25,00	20,30
32478	20,00	18,40
32479	14,70	13,52
32494	6,00	5,52
32495	12,30	11,32
32496	10,10	9,29
32497	14,90	13,71
32498	14,80	13,62
32499	9,10	8,37
32500	12,50	11,50
32501	12,40	11,41
32504	28,70	26,40
32505	9,50	8,74
32506	7,40	6,81
32507	17,10	15,73
32509	41,80	38,46
32510	10,40	9,57

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32520	8,90	8,19
32521	7,40	6,81
32522	8,90	8,19
32523	8,90	8,19
32524	8,90	8,19
32525	8,90	8,19
32526	8,90	8,19
32527	11,50	10,58
32532	52,40	48,21
32533	25,60	23,55
32540	9,60	8,83
32541	6,90	6,35
32542	8,70	8,00
32543	8,70	8,00
32544	6,40	5,89
32546	20,60	18,95
32550	14,40	13,25
32551	19,20	17,66
32552	10,70	9,84
32553	13,80	12,70
32554	8,00	7,36
32555	8,70	8,00
32556	12,70	11,68
32560	5,00	4,60
32561	11,70	10,76
32562	12,10	11,13
32563	11,60	10,67

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32564	8,40	7,73
32565	4,70	4,32
32566	4,60	4,23
32567	14,10	12,97
32568	21,90	20,30
32572	11,75	10,81
32573	25,90	23,83
32574	9,60	8,83
32575	4,45	4,09
32585	10,60	9,75
32586	7,10	6,53
32587	7,80	7,18
32588	7,70	7,08
32589	10,10	9,29
32590	13,80	12,70
32591	8,00	7,36
32592	9,70	8,92
32593	11,60	10,67
32594	4,90	4,51
32595	7,00	6,44
32596	5,40	4,97
32597	9,10	8,37
32598	6,10	5,61
32600	15,70	14,44
32601	10,40	9,57
32602	9,80	9,02
32603	9,70	8,92

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32604	7,90	7,27
32605	8,50	7,82
32606	8,40	7,73
32607	9,10	8,37
32608	9,80	9,02
32609	8,20	7,54
32610	7,40	6,81
32611	11,10	10,21
32612	5,80	5,34
32613	6,70	6,16
32614	5,90	5,43
32615	8,50	7,82
32616	9,40	8,65
32617	5,50	5,06
32618	9,80	9,02
32619	26,70	24,56
32620	28,90	26,59
32621	11,10	10,21
32622	7,60	6,99
32623	11,10	10,21
32624	12,00	11,04
32625	10,30	9,48
32626	17,30	15,92
32627	9,80	9,02
32628	8,00	7,36
32629	11,30	10,40
32630	13,20	12,14

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32631	9,80	9,02
32632	9,80	9,02
32633	24,40	22,45
32634	18,40	16,93
32635	18,40	16,93
32636	14,20	13,06
32637	14,70	13,52
32638	18,90	17,39
32639	15,40	14,17
32641	11,10	10,21
32642	14,20	13,06
32660	53,60	20,30
32661	44,10	20,30
32662	20,30	18,68
32663	20,10	18,49
32664	19,20	17,66
32670	58,00	53,36
32680	9,00	8,28
32681	5,70	5,24
32682	6,90	6,35
32683	19,90	18,31
32685	10,40	9,57
32686	11,70	10,76
32687	4,60	4,23
32688	2,70	2,48
32689	10,10	9,29
32690	2,30	2,12

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32691	5,60	5,15
32692	6,59	6,06
32700	9,50	8,74
32702	19,90	18,31
32704	9,70	8,92
32705	9,30	8,56
32706	23,50	21,62
32707	11,90	10,95
32720	5,50	5,06
32721	7,20	6,62
32722	8,00	7,36
32723	10,70	9,84
32724	11,70	10,76
32725	9,40	8,65
32726	6,40	5,89
32727	8,50	7,82
32740	5,40	4,97
32741	5,20	4,78
32742	6,20	5,70
32743	6,60	6,07
32744	9,50	8,74
32745	6,60	6,07
32746	6,60	6,07
32747	34,90	32,11
32748	13,80	12,70
32749	12,80	11,78
32750	3,90	3,59

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32759	6,59	6,06
32760	3,60	3,31
32761	5,30	4,88
32762	8,80	8,10
32763	13,30	12,24
32764	28,40	26,13
32765	34,50	31,74
32768	18,70	17,20
32769	9,20	8,46
32770	7,90	7,27
32772	6,93	6,38
32773	6,93	6,38
32774	8,50	7,82
32775	8,50	7,82
32780	7,70	7,08
32781	5,50	5,06
32782	10,90	10,03
32784	18,50	17,02
32785	17,30	15,92
32786	9,20	8,46
32787	6,10	5,61
32788	18,50	17,02
32789	8,70	8,00
32790	7,40	6,81
32791	13,20	12,14
32792	46,00	42,32
32793	10,30	9,48

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32794	10,20	9,38
32795	9,20	8,46
32800	19,90	18,31
32801	19,90	18,31
32802	19,90	18,31
32803	19,90	18,31
32804	19,90	18,31
32805	19,90	18,31
32806	19,90	18,31
32807	19,90	18,31
32808	19,90	18,31
32809	19,90	18,31
32810	19,90	18,31
32815	89,50	82,34
32816	19,90	18,31
32817	89,50	82,34
32818	44,50	40,94
32823	89,50	82,34
32824	89,50	82,34
32825	61,40	56,49
32827	89,50	82,34
32828	260,00	239,20
32830	19,90	18,31
32831	19,90	18,31
32832	19,90	18,31
32833	19,90	18,31
32834	19,90	18,31

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32835	43,40	39,93
32837	19,90	18,31
32839	19,90	18,31
32842	19,90	18,31
32843	19,90	18,31
32844	19,90	18,31
32845	19,90	18,31
32846	19,90	18,31
32847	19,90	18,31
32850	43,40	39,93
32851	19,90	18,31
32852	19,90	18,31
32853	19,90	18,31
32860	30,00	27,60
32861	30,00	27,60
32863	30,00	27,60
32864	50,00	46,00
32866	82,00	75,44
32867	120,00	110,40
32901	21,10	19,41
32902	115,00	105,80
32904	150,00	138,00
32906	72,00	66,24
32908	115,00	105,80
32910	42,90	39,47
32931	30,00	27,60
32932	33,00	30,36

Gebührenordnungs- position des EBM	Bewertung bis 31.12.2024 in Euro	Bewertung ab 01.01.2025 in Euro
32935	76,70	70,56
32937	115,00	105,80
32945	60,00	55,20
32946	90,00	82,80
32947	42,90	39,47

Protokollnotiz:

Die Bewertungsanpassungen in diesem Teil D des Beschlusses sind für die leistungsbedarfsneutrale Weiterentwicklung der Kostenpauschalen in Teil A und die Anpassung des laborärztlichen Honorars in Teil C erfolgt. Sofern der Bewertungsausschuss bei der Überprüfung der Auswirkungen dieses Beschlusses, insbesondere gemäß der Protokollnotiz zu Teil A, einen Anpassungsbedarf feststellt und der Bewertungsausschuss Anpassungen oder Streichungen der Kostenpauschalen in Teil A oder des laborärztlichen Honorars in Teil C vornimmt, ist für die Verwendung von ggf. freiwerdendem Leistungsbedarf zu berücksichtigen, dass dieser ursprünglich dem Leistungsbedarf der in Teil D genannten Gebührenordnungspositionen entnommen wurde.

Teil E

zur Verlängerung des Beschlusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil D, i. V. m. den Beschlüssen in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021, in seiner 570. Sitzung, Teil B, am 15. September 2021, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung vom 1. Oktober 2024 bis zum 31. Dezember 2024

Der Bewertungsausschuss beschließt, den ursprünglich bis zum 30. Juni 2021 befristeten Beschlussteil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des EBM zur Neuregelung der nicht-elektronischen Kommunikation, zuletzt verlängert bis zum 30. September 2024 mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), erneut bis zum 31. Dezember 2024 zu verlängern.

Teil F

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil C, zuletzt geändert in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil B, zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 596. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil C, Vorgaben zur Finanzierung der Mikrobiologie gefasst, die in schriftlicher Beschlussfassung in seiner 647. Sitzung, Teil B, erstmalig ergänzt wurden. Diese Vorgaben werden mit Wirkung zum 1. Januar 2025 um weitere Vorgaben zur Finanzierung ergänzt.

Änderung in Nr. 3

Am Ende von Nr. 3 wird folgender Absatz angefügt:

Die Ermittlung des Leistungsbedarfs im Prüfzeitraum für die in Nummer 1 genannten Gebührenordnungspositionen hat auf der Basis der Bewertungen im 1. Quartal 2024 zu erfolgen.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil G

**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 Anpassung der
Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer
Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial
und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie
der Anpassung des laborärztlichen Honorars im Einheitlichen
Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung zum 1. Januar 2025

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Anpassung der Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 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:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 erfolgt ab dem 1. Januar 2025 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Es erfolgt keine Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 709. 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

Der EBM wird mit dem Ziel einer rechtssicheren und angemessenen Vergütung der präanalytischen Leistungen (Transportkosten, Entnahmematerial und elektronische Auftragserteilung), die außerhalb der eigenen Arztpraxis durchgeführt werden, sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars an den kalkulatorischen Arztlohn insgesamt leistungsbedarfsneutral weiterentwickelt.

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A wird der Auftrag des Bewertungsausschusses aus seiner 481. Sitzung in Teil D in Verbindung mit den Beschlüssen in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021, in seiner 570. Sitzung, Teil B, am 15. September 2021, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im Zusammenhang mit den Vergütungen von zugelassenen Diensten nach § 291b Absatz 1e SGB V i. d. F. vom 9. Dezember 2019 und der Übermittlung von elektronischen Briefen (eArztbriefen) gemäß § 291f SGB V i. d. F. vom 9. Dezember 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2025 Änderungen für den Transport von Proben für die In-vitro-Diagnostik umgesetzt.

Zukünftig werden die Kosten für den Transport, das Entnahmematerial und die elektronische Auftragserteilung im EBM in spezifischen Pauschalen für laboratoriumsmedizinische, human- und tumorgenetische sowie histopathologische In-

vitro-Diagnostik einerseits und für gynäkologische-zytologische Untersuchungen andererseits vergütet.

Die bisherige Transportkostenpauschale 40100 sowie die als Übergangslösung in den EBM aufgenommenen Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 werden gestrichen.

3. Regelungsinhalt

Änderung Nummer 1

Die speziellen Regelungen zu grundsätzlich in den Leistungen enthaltenen Kosten in der Allgemeinen Bestimmung Nr. 7.1 für Laboratoriumsuntersuchungen werden einheitlich auf alle in-vitro-diagnostischen Leistungen des EBM unabhängig von der Gebietszuordnung angewandt.

Änderung Nummern 3 bis 5

Der Abschnitt 40.3 wird neu gefasst und enthält zukünftig ausschließlich Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik. In diesem Abschnitt bislang aufgeführte Kostenpauschalen 40104 und 40106 für den Versand von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und EKG-Datenträgern werden in den Abschnitt 40.4 verschoben, der entsprechend umbenannt wird.

In der Änderung Nummer 5 wird der Abschnitt 40.3 neu gefasst. Die Bestimmung Nummer 1 regelt, dass die Kostenpauschalen für weiterüberwiesene Fälle nicht erneut berechnungsfähig sind. Die Bestimmung Nummer 2 gibt betriebliche Konstellationen an, unter denen die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 nicht berechnungsfähig sind. Die Bestimmungen Nummern 3 bis 5 listen die Arztgruppen auf, die zur Berechnung der Kostenpauschalen des Abschnitts 40.3 berechtigt sind. Die Kostenpauschalen 40089 bis 40093 werden aus Gründen der Rechtssicherheit im Hinblick auf an veranlassende Ärzte kostenfrei abgegebenes Entnahmematerial und kostenfrei bereitgestellte elektronische Auftragserteilung in den EBM aufgenommen.

Die Bereitstellung von Entnahmematerial durch beauftragte Ärzte dient der Patientensicherheit insbesondere bei voll-mechanisierter In-vitro-Diagnostik. Dies wird erzielt durch die Einhaltung von für die Analytik erforderlichen Qualitätsstandards und durch die Vereinheitlichung der verwendeten Entnahmematerialien.

Verfahren der elektronischen Auftragserteilung ermöglichen bei regelmäßiger Veranlassung der In-vitro-Diagnostik bei bestimmten Vertragsärzten die Auftragserteilung in direkter Kommunikation mit dem Laborinformationssystem. Dies ermöglicht die strukturierte Erfassung von Informationen bei der Auftragserteilung, die für die Auswahl des geeigneten in-vitro-diagnostischen Verfahrens, die Beurteilung und die Abrechnung der beauftragten Leistung erforderlich sind. Dies gilt insbesondere für in

den EBM aufgenommene Leistungen der Companion Diagnostics. Gleichzeitig können der veranlassenden Arztpraxis auftragspezifische präanalytische Hinweise zur Art der benötigten Materialien, zur benötigten Probenmenge und ggf. zu erforderlicher Patientenvorbereitung übermittelt werden. Die erforderlichen Softwaremodule können den Arztpraxen von den Laboren zur Verfügung gestellt werden. Um hier die erforderliche Rechtsicherheit für die Beteiligten herzustellen, wird diese Bereitstellung in gesonderten Kostenpauschalen für die elektronische Auftragserteilung in den EBM aufgenommen. Die Trägerorganisationen haben mit Blick auf die voranschreitende Digitalisierung der ärztlichen Kommunikation in einer Protokollnotiz verabredet, erstmalig nach drei Jahren zu überprüfen, ob die rechtliche und technische Notwendigkeit einer gesonderten Vergütung der Kostenpauschalen für die elektronische Auftragserteilung weiterhin besteht.

Die Differenzierung der Kostenpauschalen für elektronische Auftragserteilung und für Transport in die In-vitro-Diagnostik ohne gynäkologische Zytologie und ohne HPV (Kostenpauschalen 40092 und 40094) und die In-vitro-Diagnostik der gynäkologischen Zytologie und HPV (Kostenpauschalen 40093 und 40095) erfolgt zur Berücksichtigung strukturell unterschiedlicher Leistungshäufigkeiten.

Änderung Nummern 2, 6 bis 8

Die Änderungen in den Nummern 2, 6 bis 8 sind redaktionelle Folgeänderungen.

4. 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. 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 der Vergütung von Entnahmematerial durch Kostenpauschalen sind die Leistungslegenden der bzw. Anmerkungen zu Gebührenordnungspositionen, die explizit das Entnahmematerial aufführen, zu ändern bzw. zu streichen. Im vorliegenden Beschluss Teil B werden die Leistungslegenden der betroffenen Gebührenordnungspositionen 01738 und 32457 geändert und die entsprechenden Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826 und 19327 gestrichen.

3. Inkrafttreten

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

Teil C

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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019 den jährlichen kalkulatorischen Arztlohn zur Weiterentwicklung des EBM auf 117.060 Euro angehoben. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil C setzt der Bewertungsausschuss diese Weiterentwicklung in Kapitel 12 um.

3. Regelungsinhalt

Kalkulatorischer Arztlohn:

Mit den Änderungen der Grundpauschalen für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700, 12222 und 12223 in den Nummern 4 und 7 können Ärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, bei Vollauslastung den kalkulatorischen Arztlohn erreichen. Hierfür wird die Gebührenordnungsposition 01700 geändert, die Gebührenordnungspositionen 12222 und 12223 werden neu aufgenommen und in der Nummer 6 wird die bisherige Gebührenordnungsposition 12220 gestrichen. Die Abstufungsregelungen zur Begrenzung der Tätigkeit auf den Umfang des Versorgungsauftrags werden entsprechend fortgeführt.

Zukünftig sind die Grundpauschalen für Auftragsleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 nicht nur bei Probeneinsendung, sondern auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. Damit wird dem zunehmenden Anteil arztgruppenübergreifender gemeinsamer Berufsausübung Rechnung getragen.

Die neu aufgenommene Gebührenordnungsposition 12224 ermöglicht dem Vertragsarzt die Abrechnung von und dem Bewertungsausschuss die Transparenz zu Kostenpauschalen nach Teil A dieses Beschlusses für Behandlungsfälle, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden.

Trennung von arztgruppenübergreifenden und arztgruppenspezifischen Leistungen:

Mit der Änderung Nummer 5 wird die Präambel 12.1 geändert, so dass Präambel und Gebührenordnungspositionen des Kapitels 12 ausschließlich für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin gültig sind. Bislang war bedingt durch den fünften Spiegelstrich der Präambel 12.1 Nr. 1 in Verbindung mit der Tatsache, dass alle Arztgruppen berechtigt sind, Leistungen des Abschnitts 32.2 abzurechnen, das Kapitel 12 für alle Ärzte, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen, offen. Durch diese Änderung wird die Systematik des EBM, arztgruppenübergreifende und arztgruppenspezifische Leistungen zu trennen, umgesetzt.

Die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 12225 (Grundpauschale für Auftragsleistungen des Kapitels 32 für Arztgruppen, die nicht als Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Fachärzte für Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin tätig sind) wird mit der Nummer 6 aus dem Kapitel 12 gestrichen und mit der Nummer 2 durch die neu aufgenommene Gebührenordnungsposition 01437 im Abschnitt 1.4 „Allgemeine Gebührenordnungspositionen“ ersetzt.

Grundpauschalen für präventive Auftragsleistungen:

In der Änderung Nummer 4 werden die Legenden der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 präzisiert, indem die präventiven Auftragsleistungen, für welche die Grundpauschalen berechnungsfähig sind, abschließend aufgeführt werden. Da die geänderte Gebührenordnungsposition 01701 zukünftig im Arztfall nicht länger neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen berechnungsfähig ist, wurde mit der Nummer 3 die Gebührenordnungsposition 01698 neu aufgenommen, die als Zuschlag zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 weiterhin neben der Grundpauschale des Kapitels 8 für Frauenärzte berechnet werden kann.

Trennung von Laborgrundpauschalen für extrabudgetäre Vergütung:

In der Änderung Nummer 4 berücksichtigen die neu gefassten Leistungslegenden der Grundpauschalen für Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 die Abgrenzung der Empfehlung zur extrabudgetären Vergütung in Teil G des vorliegenden Beschlusses.

Abstaffelungsgrenzen:

Mit den Änderungen Nummern 2, 4 und 7 werden in den Anmerkungen der Gebührenordnungspositionen die Abstaffelungsgrenzen zur Begrenzung der Tätigkeit auf den Umfang des Versorgungsauftrags angepasst und fortgeführt. Konkretisiert

wurde die Anwendung der Regelung, sofern mehrere Ärzte in der Arztpraxis tätig sind. Die Abstufungsgrenzen der Gebührenordnungspositionen 01437, 01700, 12222 und 12233 sind für die in den Gebührenordnungspositionen genannten Ärzte einer Arztpraxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid durch Summation gesamthaft zu ermitteln. Dadurch wird die Arztpraxis als einheitlich betrachtet. Summiert werden die Behandlungsfälle und die Teilnahmeumfänge der nach Kapitel 12 an der Versorgung teilnehmenden Ärzte (Gebührenordnungspositionen 01700, 12222 und 12233) bzw. der in der Leistungslegende aufgeführten Arztgruppen (Gebührenordnungsposition 01437) einer Arztpraxis. Die Abstufungsgrenzen werden mit der Summe der entsprechenden Teilnahmeumfänge multipliziert.

Änderung Nummern 1, 8 bis 11

Die Änderungen in den Nummern 1, 8 bis 11 sind redaktionelle Folgeänderungen.

4. Inkrafttreten

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

Teil D

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 D erfolgt die leistungsbedarfsneutrale Gegenfinanzierung der Weiterentwicklung in den Teilen A bis C. Die Bewertungen der in-vitro-diagnostischen Leistungen werden in der Laboratoriumsmedizin, Pathologie und Humangenetik leistungsbedarfsneutral gemindert und in der gynäkologischen Zytologie leistungsbedarfsneutral erhöht. Die Erhöhung der Bewertung von in-vitro-diagnostischen Leistungen der gynäkologischen Zytologie erfolgt aufgrund der gegenüber der gestrichenen Transportkostenpauschale 40100 geringeren Bewertung der Kostenpauschalen 40093 und 40095 für elektronische Auftragserteilung und Transport. Die Bewertung von präventiven in-vitro-diagnostischen Leistungen im Abschnitt 1.7 EBM wird auf die Höhe der entsprechenden kurativen Leistungen in Punkten festgelegt. Der dadurch außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung freiwerdende Leistungsbedarf wird zur zukünftigen Vergütung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verwendet. Die hierfür erforderliche Finanzierungsempfehlung ist Teil G des vorliegenden Beschlusses.

3. Inkrafttreten

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

Teil E

zur Verlängerung des Beschlusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil D, i. V. m. den Beschlüssen in seiner 549. Sitzung am 17. Februar 2021, in seiner 570. Sitzung, Teil B, am 15. September 2021, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Oktober 2024 bis 31. Dezember 2024

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 Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 481. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des EBM zur Neuregelung der nicht-elektronischen Kommunikation wurden in Teil D mit Wirkung zum 1. Juli 2020 für ein Jahr befristet Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01699 bzw. 12230 in die Abschnitte 1.7 bzw. 12.2 des EBM aufgenommen. In der Protokollnotiz wurde eine Neuregelung mit Wirkung zum 1. Juli 2021 beschlossen. Diese Frist wurde mit den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 549. Sitzung bis zum 31. Dezember 2021, in seiner 570. Sitzung bis zum 31. Dezember 2022, in seiner 617. Sitzung am 16. November 2022 bis zum 31. Dezember 2023 sowie in seiner 675. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bis zum 30. September 2024 verlängert.

Aufgrund der Zeit, die zur Umsetzung von Teil A bis C in regionalen Regelungen erforderlich ist, tritt die Weiterentwicklung der Transportkosten erst am 1. Januar 2025 in Kraft. Deswegen werden die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 bis zum 31. Dezember 2024 verlängert.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil E ist mit Wirkung vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2024 in Kraft.

Teil F

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil C, geändert in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil B zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2025

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren 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 zur Finanzierung von Leistungen.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Die Bewertungsabsenkung der Gebührenordnungspositionen 32670, 32680, 32681, 32683, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32818, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853 in Teil D des vorliegenden Beschlusses erfolgt zur leistungsbedarfsneutralen Gegenfinanzierung der Anpassung der Transportkostenpauschalen und der Einführung von weiteren Kostenpauschalen im Labor sowie der Anpassung der Laborgrundpauschale. Die Leistungsbedarfsentwicklung der vorgenannten Gebührenordnungspositionen im Vergleich der Jahre 2019 und 2025 sind Grundlage für die Bestimmung der zusätzlichen Finanzmittel für die Weiterentwicklung Mikrobiologie gemäß Teil C der 596. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 647. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). Die Bewertungsabsenkung zur Gegenfinanzierung der weiterentwickelten oder neu aufgenommenen laborärztlichen Grundpauschalen und Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik in den Teilen A und B soll effektneutral in die Prüfung der Leistungsbedarfsveränderung gemäß den Empfehlungen zur Finanzierung der Weiterentwicklung der Mikrobiologie eingehen. Deswegen werden die EBM-Bewertungen der vorgenannten Gebührenordnungspositionen im 1. Quartal 2024 zur rechnerischen Ermittlung des Leistungsbedarfs des Prüfzeitraums herangezogen.

3. Inkrafttreten

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

Teil G

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 Anpassung der Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (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) und 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.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Der Bewertungsausschuss empfiehlt im Zusammenhang mit der Anpassung der Transportkostenpauschale, der Aufnahme weiterer Kostenpauschalen für die Bereitstellung von Entnahmematerial und der Auftragskommunikation der In-vitro-Diagnostik sowie der Anpassung des laborärztlichen Honorars im EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2025, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass mit dieser Anpassung einerseits insgesamt Einsparungen bei den Gebührenordnungspositionen 01738, 01783, 01800, 01802, 01803, 01804, 01805, 01806, 01807, 01808, 01809, 01810, 01811, 01812, 01816, 01833, 01931, 01932, 01933, 01934, 01935, und 01936 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verbunden sind (Substitution) und andererseits ein Mehrbedarf in gleicher Höhe zur Finanzierung der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 ebenfalls außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entsteht.

Zur Teilfinanzierung des Mehrbedarfs aufgrund der Anpassung der Kostenpauschalen für die In-vitro-Diagnostik im EBM verbleiben die durch die Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 freiwerdenden Finanzmittel in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Inkrafttreten

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