

Erratum

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 [Amtliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Instituts am 6. August 2021 unter <https://institut-ba.de>] bedurfte in Teil A in der lfd. Nr. 5 einer redaktionellen Anpassung. In der fünften Anmerkung zum Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting muss es anstelle „35269“ richtigerweise „35169“ heißen. Mit Erratum vom 12. August 2021 wurde dies berichtigt.

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

- 1. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01410 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.**

*Die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 01410 im
Zusammenhang mit der Durchführung von
probatorischen Sitzungen im Krankenhaus
gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-
Richtlinie ist durch Angabe einer
bundeseinheitlich kodierten
Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

2. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01413 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.

Die Gebührenordnungsposition 01413 ist entgegen der Leistungslegende auch im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie berechnungsfähig. In diesem Fall ist die Berechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

3. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 35.1 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen 35130, 35131, 35140 bis 35142, ~~und~~ 35150 bis 35152, **35163 bis 35169 und 35173 bis 35179** können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden.

4. Aufnahme einer dritten, vierten und fünften Bestimmung zum Abschnitt 35.1 EBM

3. Im Falle der gemeinsamen Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting entsprechend den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 11 Abs. 12 der Psychotherapie-Vereinbarung berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
4. Für Gruppenbehandlungen gemäß § 18 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung, bei denen in derselben Sitzung bei verschiedenen Patienten entweder Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting zeitgleich angewendet werden, sind alle Patienten zur Ermittlung der gesamten Gruppengröße mitzuzählen. Maßgeblich für die jeweilige Bewertung je Teilnehmer ist die gesamte Gruppengröße (bestehend aus Patienten, für die Gruppentherapie angewendet wird und Patienten in einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting). Auf Basis dieser gesamten Gruppengröße mit insgesamt mindestens drei Patienten ist für Patienten mit einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und für Patienten mit einer antrags- und genehmigungspflichtigen Gruppentherapie eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den entsprechenden Gebührenordnungspositionen aus Abschnitt 35.2.2 EBM heranzuziehen.
5. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 4 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

5. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 in den Abschnitt 35.1 EBM

Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting

Obligater Leistungsinhalt

- Probatorische Sitzung,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- weitere differentialdiagnostische Abklärung,
- Abklärung der Motivation und der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten,

je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer

35163	Probatorische Sitzung mit 3 Teilnehmern	704 Punkte
35164	Probatorische Sitzung mit 4 Teilnehmern	594 Punkte
35165	Probatorische Sitzung mit 5 Teilnehmern	528 Punkte
35166	Probatorische Sitzung mit 6 Teilnehmern	483 Punkte
35167	Probatorische Sitzung mit 7 Teilnehmern	451 Punkte
35168	Probatorische Sitzung mit 8 Teilnehmern	428 Punkte
35169	Probatorische Sitzung mit 9 Teilnehmern	409 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind im Krankheitsfall nur bis zur Höchstsitzungszahl gemäß § 12 Absatz 3 und 4 der Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

6. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 in den Abschnitt 35.1 EBM

Komplex für die
Gruppenpsychotherapeutische
Grundversorgung (Gruppenbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung gemäß § 11a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Strukturierte Vermittlung und weitere Vertiefung von grundlegenden Inhalten der ambulanten Psychotherapie,
- Informationsvermittlung zu psychischen Störungen und Erarbeitung eines individuellen Krankheitsverständnisses sowie des individuellen Umgangs mit der Symptomatik,

- Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie nach § 15 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie im Gruppensetting,

je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer

35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 3 Teilnehmern	916 Punkte
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 4 Teilnehmern	772 Punkte
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 5 Teilnehmern	686 Punkte
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 6 Teilnehmern	628 Punkte
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 7 Teilnehmern	586 Punkte
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 8 Teilnehmern	556 Punkte
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung mit 9 Teilnehmern	532 Punkte

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind gemäß § 11a Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie höchstens 4-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Für den Fall der Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen sind bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) die Gebührenordnungspositionen 35173 bis

35179 höchstens 5-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 bis 35142, 35150 bis 35152 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

7. Änderung der zweiten bis fünften Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens 178.407 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -therapeuten kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.
3. Die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35571 bis

- 35573 bis zu einer Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 208.142 Punkten (hälfziger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 die Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 nicht mehr berechnungsfähig.
4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 zu.
1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
 2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 zuzüglich dem 0,5-fachen der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, **35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 - jedoch maximal 416.283 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang - und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur

abgerechneten Gesamtpunktzahl der
Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152,
35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der
Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -
therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

5. Bei der Ermittlung der abgerechneten Gesamtpunktzahl gemäß den Nummern 2 und 3 sowie der Quote gemäß Nummer 4 sind die in einem Selektivvertrag abgerechneten Leistungen inhaltlich entsprechend der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2, der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß der Gebührenordnungsposition 35151 und der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 35152 **sowie der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179** und der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.

8. Aufnahme einer siebten, achten und neunten Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM

7. Im Falle der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapie durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
8. Für Gruppenbehandlungen gemäß § 18 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung, bei denen in derselben Sitzung bei verschiedenen Patienten entweder Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting zeitgleich angewendet werden, sind alle Patienten zur Ermittlung der gesamten Gruppengröße mitzuzählen. Maßgeblich für die jeweilige Bewertung je Teilnehmer ist die gesamte Gruppengröße (bestehend aus Patienten, für die Gruppentherapie angewendet wird und Patienten in einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting). Auf Basis dieser gesamten Gruppengröße mit insgesamt mindestens drei Patienten ist für Patienten mit einer probatorischen Sitzung im Gruppensetting eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und für Patienten mit einer antrags- und genehmigungspflichtigen Gruppentherapie eine Bewertung je Teilnehmer gemäß den entsprechenden Gebührenordnungspositionen aus Abschnitt 35.2.2 EBM heranzuziehen.
9. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 8 durch zwei Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder Therapeut die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

9. Aufnahme einer ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 im Abschnitt 35.2.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 3 werden Anmerkungen 2 bis 4.

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

10. Aufnahme einer ersten Anmerkung zu den Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 im Abschnitt 35.2.2 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 1 bis 3 werden Anmerkungen 2 bis 4.

Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.

11. Änderung der Legende und der ersten Anmerkung der Gebührenordnungsposition 35572 im Abschnitt 35.2.3.1 EBM

35572 Zuschlag zu den den
Gebührenordnungspositionen 30933, 35173
bis 35179 und zu den
Gebührenordnungspositionen des Abschnittes
35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu
Abschnitt 35.2

Sofern die Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35543 bis 35549, 35553 bis 35559, 35703 bis 35709 und 35713 bis 35719 für eine Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnet werden, ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der Gebührenordnungsposition 35572 ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen.

12. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

13. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35163	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35164	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35165	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35166	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35167	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35168	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35169	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	38	38	Tages- und Quartalsprofil
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	25	25	Tages- und Quartalsprofil
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	22	22	Tages- und Quartalsprofil
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	19	19	Tages- und Quartalsprofil
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	18	18	Tages- und Quartalsprofil
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	16	16	Tages- und Quartalsprofil

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des vorliegenden Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179. Insbesondere wird geprüft:
 - Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
 - Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Versicherten,

Zudem werden mögliche Verschiebungen zwischen den Gebührenordnungspositionen 35150 und 35163 bis 35169 vor und nach Inkrafttreten des vorliegenden Beschlusses geprüft.

Die Evaluation erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Die Kennzeichnung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169, wenn diese durch in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannte Arztgruppen erbracht werden, erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen.
3. Die Kennzeichnung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169, 35173 bis 35179, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen.

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 Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Oktober 2021 folgende Empfehlung 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 ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 für die in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
3. Die Vergütung der Leistungen nach Nr. 1 und 2 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen wird abweichend von Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM nicht auf zwei Jahre befristet, sondern solange fortgeführt, bis der Bewertungsausschuss eine Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung beschließt.
4. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
5. Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 für die Sachverhalte nach Nr. 4 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

Protokollnotiz:

Der Bewertungsausschuss prüft im Zusammenhang mit Beschlussteil A, Protokollnotiz Nr. 1, ob für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169, die durch nicht in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannte Arztgruppen abgerechnet werden, zusätzlicher Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung besteht.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

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 Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. November 2020 einen Beschluss zur Anpassung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) gefasst. Die Neuerungen betreffen insbesondere die Förderung der Gruppenpsychotherapie und Vereinfachungen im Gutachterverfahren. Mit der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und den probatorischen Sitzungen im Gruppensetting sind neue Versorgungsangebote eingeführt worden. Der Beschluss des G-BA ist am 18. Februar 2021 in Kraft getreten.

Die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung, Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) ist ebenfalls entsprechend angepasst worden und enthält weitere Regelungen sowie Klarstellungen. Der Änderungsbeschluss zur Psychotherapie-Vereinbarung ist am 3. Mai 2021 in Kraft getreten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A hat der Bewertungsausschuss die Umsetzung der Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung im EBM beschlossen.

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01410 und 01413 im Abschnitt 1.4 EBM werden jeweils um eine neue Anmerkung zur Kennzeichnungspflicht der Leistungen bei

deren Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus ergänzt. Zudem wird klargestellt, dass die GOP 01413 entgegen der Leistungslegende auch bei Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus berechnungsfähig ist.

Zum Abschnitt 35.1 werden drei neue Bestimmungen aufgenommen. Die neue dritte Bestimmung enthält Regelungen zur Abrechnung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting bei Durchführung durch zwei Therapeuten. In der neuen vierten Bestimmung wird die Abrechnung von Gruppensitzungen, bei denen Patienten mit einer Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 und Patienten mit probatorischen Sitzungen im Gruppensetting gemäß Abschnitt 35.1 gleichzeitig behandelt werden, geregelt. Im Zusammenhang mit der Durchführung dieser gemischten Gruppensitzungen durch zwei Therapeuten wird die neue fünfte Bestimmung zum Abschnitt 35.1 aufgenommen.

Für die probatorischen Sitzungen im Gruppensetting werden die GOP 35163 bis 35169 und für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung die GOP 35173 bis 35179, jeweils als Katalogleistung, neu in den Abschnitt 35.1 aufgenommen. Die GOP sind je Teilnehmer berechnungsfähig.

Darüber hinaus werden die GOP 35173 bis 35179 in die zweite bis fünfte Bestimmung zum Abschnitt 35.2 sowie in die Legende und die erste Anmerkung zur GOP 35572 aufgenommen. Damit wird die Einbeziehung dieser Leistungen in die Abrechnungssystematik zu den Zuschlägen gemäß Abschnitt 35.2.3.1 vorgenommen.

Zum Abschnitt 35.2 werden drei neue Bestimmungen aufgenommen. Die neue siebte Bestimmung enthält Regelungen zur Abrechnung von Gruppentherapie gemäß Abschnitt 35.2.2 bei Durchführung durch zwei Therapeuten. Bei den neuen Bestimmungen 8 und 9 handelt es sich um analoge Bestimmungen zu den Bestimmungen 4 und 5 zum Abschnitt 35.1.

Zu den GOP 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 im Abschnitt 35.2.2 wird jeweils eine neue erste Anmerkung aufgenommen, um eine Halbierung der Sitzungsdauer auch bei der analytischen Psychotherapie als Gruppentherapie zu ermöglichen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 in Kraft.

Entscheidungserhebliche Gründe

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 Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 und der Anpassung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2021

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 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 werden im Zusammenhang mit der Anpassung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) die Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 in den EBM aufgenommen sowie die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 angepasst.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 und 35173 bis 35179 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35163 bis 35169 für die in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen und die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren. Die Vergütung der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen wird nicht befristet, sondern solange fortgeführt, bis der

Bewertungsausschuss eine Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung beschließt.

Die Änderung der Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 des EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 in Kraft.