

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 761. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

1. Änderung der Überschrift zu Abschnitt 1.7 EBM

- 1.7 Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung, ~~und~~ Schwangerschaftsabbruch, ~~(vormals – Sonstige Hilfen)~~ **HIV-Präexpositionsprophylaxe und RSV-Prophylaxe**

2. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 EBM

1. Für die Berechnung der in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen ~~desr~~ **desr** Abschnittse 1.7.8 **und 1.7.10** - die entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich.

3. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 01912 im Abschnitt 1.7.7 EBM

- 01912 Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den Gebührenordnungspositionen 01904, 01905 oder 01906 zwischen dem ~~74.~~ **74.** und 21. Tag nach Abbruch

4. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 37710 im Abschnitt 37.7 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37710 setzt bei Patienten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 der AKI-RL das Vorliegen einer Erhebung im Rahmen des Entlassmanagements oder nach der Gebührenordnungsposition 37700 voraus, sofern die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 6 der AKI-RL nicht erfüllt sind. Die Durchführung der Erhebung darf nicht länger zurückliegen als

*in § 5 Abs. 4 und 5 der AKI-RL geregelt.
Abweichend von der in § 5 Abs. 1 Satz 1 der
AKI-RL unbedingten Vorgabe zur
Potenzialerhebung vor jeder Verordnung, gilt
befristet ~~vom 31. Oktober 2023~~ bis zum ~~31
Dezember 2024~~**30. Juni 2025 gemäß § 5a der
AKI-RL**, dass eine Potenzialerhebung vor
jeder Verordnung durchgeführt werden soll.
**Abweichend von der in § 5 Abs. 1 Satz 1 der
AKI-RL unbedingten Vorgabe zur
Potenzialerhebung vor jeder Verordnung
gilt die Ausnahmeregelung gemäß § 5b der
AKI-RL.***

Teil B

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

1. Änderung der ersten Bestimmung zum Abschnitt 30.11 EBM

1. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. **-psychotherapeuten**, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß § 3 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses verfügen, abgerechnet werden.

2. Änderung der dritten 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 **TPsychotherapeuten** mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 11 Abs. 12 der Psychotherapie-Vereinbarung berechnet jeder **TPsychotherapeut** die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
5. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 4 durch zwei **TPsychotherapeuten** mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder **TPsychotherapeut** die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

3. Änderung der zweiten 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 von mindestens 182.084 Punkten je Vertragsarzt bzw. **-psychotherapeut** (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. **-psychotherapeuten** kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.

4. Änderung der Nrn. 1 und 2 der vierten Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM

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 und der Gebührenordnungsposition 37500 zu.
1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. **-psychotherapeuten** zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. **-psychotherapeuten** ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
 2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 - jedoch maximal 424.862 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 212.431 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. **-psychotherapeuten** ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

5. Änderung der fünften, siebten und neunten Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM

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, der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 35152 sowie der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179, ~~den~~ **den** Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 und der Gebührenordnungsposition 37500 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -**psychotherapeuten** zu berücksichtigen.
7. Im Falle der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapie durch zwei **TPsychotherapeuten** mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder **TPsychotherapeut** die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.
9. Im Falle der gemeinsamen Durchführung einer Gruppenbehandlung gemäß Nummer 8 durch zwei **TPsychotherapeuten** mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patienten (Bezugspatienten) gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie berechnet jeder **TPsychotherapeut** die Gebührenordnungsposition (letzte Ziffer) nach der Anzahl seiner jeweiligen Bezugspatienten.

6. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35600 im Abschnitt 35.3 EBM

*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und **-psychotherapeuten**, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.*

7. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35601 im Abschnitt 35.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 35601 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.

8. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 35602 im Abschnitt 35.3 EBM

Die Gebührenordnungsposition 35602 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 761. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

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

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Bewertungsausschuss verschiedene Detailänderungen im EBM vor:

Zu 1.:

Durch die Ergänzung der HIV-Präexpositionsprophylaxe und der RSV-Prophylaxe in der zum Abschnitt 1.7 zugehörigen Überschrift wird diese an die Abschnitte 1.7.8 und 1.7.10 angeglichen.

Zu 2.:

Mit Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 82. Sitzung am 16. September 2024 wurde der Abschnitt 1.7.10 „Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren“ in den EBM aufgenommen. Grundlage für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 1.7.10 ist die Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV-Prophylaxeverordnung) des Bundesministeriums für Gesundheit. Zur Klarstellung wird in der ersten Bestimmung zum Abschnitt 1.7 der Abschnitt 1.7.10 als Abschnitt ergänzt, der von den Regelungen dieser Bestimmung auszunehmen ist.

Zu 3.:

Es erfolgt eine Verlängerung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung in der Leistungslegende der GOP 01912 (Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten

Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904, 01905 oder 01906) vom 7. bis 21. Tag. Die mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 741. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommene Änderung auf den 14. bis 21. Tag wird unter Berücksichtigung der in der Leistung inkludierten Kontrolluntersuchungen nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den GOP 01904 und 01905 auf den 7. bis 21. Tag angepasst.

Zu 4.:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 5. Dezember 2024 eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) beschlossen, die zum 1. Januar 2025 in Kraft tritt. Durch den Beschluss wird die bis 31. Dezember 2024 befristete Übergangsregelung zur Durchführung der Potenzialerhebung im § 5a bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Zudem sieht der neu aufgenommene § 5b eine Ausnahmeregelung für Versicherte, die vor dem 31. Oktober 2023 Leistungen nach Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in der bis zum 30. Oktober 2023 geltenden Fassung oder bereits AKI-Leistungen bezogen haben und seitdem Leistungen nach der AKI-RL erhalten, vor. Daher passt der Bewertungsausschuss die erste Anmerkung zur GOP 37710 (Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C) im Abschnitt 37.7 des EBM an die Verlängerung der Übergangsregelung im § 5a und die Ausnahmeregelung im § 5b der AKI-RL an.

3. Inkrafttreten

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

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. 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 Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 15. August 2024 die Psychotherapie-Richtlinie an das geänderte Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und an das aktuelle Weiterbildungsrecht angepasst. Die überarbeitete Psychotherapie-Richtlinie ist am 1. November 2024 in Kraft getreten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss wird entsprechend der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie der Begriff „Therapeut(en)“ durch die nach § 1 Absatz 1 PsychThG geschützte Berufsbezeichnung „Psychotherapeut(en)“ in den Bestimmungen zu den Abschnitten 30.11, 35.1 und 35.2 EBM sowie in den ersten Anmerkungen zu den Gebührenordnungspositionen 35600, 35601 und 35602 im Abschnitt 35.3 EBM ersetzt.

4. Inkrafttreten

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