

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 50. Sitzung am 29. März 2017 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie zu den Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35254 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten 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 und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Da im Bewertungsausschuss eine Vereinbarung zur Umsetzung der Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie im EBM durch einen übereinstimmenden Beschluss nicht zu Stande kam, wurde der Erweiterte Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V angerufen, der den Inhalt gemäß § 87 Abs. 5 SGB V festgesetzt hat.

2. Regelungshintergrund

Mit dem vorliegenden Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses wird die Strukturreform in der ambulanten Psychotherapie, die durch eine Anpassung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), die gemäß § 92 Absatz 6a SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen wurde, umgesetzt. Die Richtlinie dient der Sicherung einer – den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden – ausreichenden, zweckmäßigen und

wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten in der ambulanten Psychotherapie. Durch die Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie werden verschiedene neue Versorgungselemente in die psychotherapeutische Versorgung eingeführt und bereits bestehende Elemente angepasst.

Neu eingeführte Versorgungselemente sind das Angebot einer psychotherapeutischen Sprechstunde, die verpflichtende telefonische Erreichbarkeit sowie die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Akutbehandlung. Hierdurch werden u. a. eine Flexibilisierung des Therapieangebotes und die Schaffung eines niedrighschwelligigen Zugangs zur ambulanten Psychotherapie angestrebt und die frühzeitige diagnostische Abklärung gefördert.

Die Änderungen bereits bestehender Leistungen im EBM betreffen die Probatorik, die Einzel- und Gruppentherapie in allen Verfahren sowie die psychosomatische Grundversorgung.

3. Regelungsinhalt Beschlussteil A

Psychosomatische Grundversorgung

Die Anpassungen im Bereich der psychosomatischen Grundversorgung betreffen die Gebührenordnungspositionen 35111, 35112 und 35113 EBM. Neben der Anpassung der Leistungslegende an die geänderte Formulierung der Richtlinie des G-BA wird bei der Gebührenordnungsposition 35113 EBM zusätzlich die Höchstteilnehmerzahl von 6 auf 10 erhöht.

Anpassung der Probatorik

Nach der neugefassten Psychotherapie-Richtlinie ist vor einer ambulanten Psychotherapie die Durchführung von mindestens zwei probatorischen Sitzungen obligat. Bei Erwachsenen können insgesamt bis zu vier probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Abweichend hiervon können bei Kindern und Jugendlichen insgesamt bis zu sechs probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Die Leistungslegende sowie die Anmerkungen der bestehenden Gebührenordnung 35150 EBM werden an die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie angepasst.

Einführung psychotherapeutische Sprechstunde

Mit der Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde soll ein zeitnaher und niederschwelliger Zugang des Patienten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ermöglicht werden. Mit dem vorliegenden Beschluss wird die

Gebührenordnungsposition 35151 zur Abbildung der psychotherapeutischen Sprechstunde in den EBM eingeführt. Die psychotherapeutische Sprechstunde stellt für den Patienten die Zugangsvoraussetzung zu einer psychotherapeutischen Behandlung dar.

Einführung psychotherapeutische Akutbehandlung

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Gebührenordnungsposition 35152 EBM zur Abbildung der psychotherapeutischen Akutbehandlung in den EBM aufgenommen. Sie dient einer zeitnahen psychotherapeutischen Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierungen psychischer Symptomatiken.

Anpassung der Kurzzeittherapie

Der G-BA hat mit der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie das Kontingent für die Kurzzeittherapie von 25 Sitzungen auf 24 Sitzungen abgesenkt und in zwei Blöcke zu je 12 Sitzungen aufgeteilt. Diese Änderung wird der Tatsache gerecht, dass gemäß G-BA ein relevanter Anteil der Patienten ihre Therapie innerhalb des jetzt geschaffenen ersten Kontingentschrittes (12 Sitzungen) abschließt. Aufgrund dieser Änderung werden die Leistungslegenden im EBM entsprechend angepasst.

Gruppentherapie

Mit der Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie hat der G-BA Anpassungen im Bereich der Gruppentherapie vorgenommen. Bei der Behandlung von Patienten in Gruppen umfasst die Größe der Gruppe in allen Verfahren mindestens 3 bis höchstens 9 Patienten.

Die Höchstsitzungszahl bei der Kurzzeittherapie wird von 25 auf 24 Sitzungen abgesenkt. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Gebührenordnungspositionen der Gruppentherapie in Abschnitt 35.2 des EBM entsprechend angepasst.

Neuaufnahme eines weiteren Zuschlags zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 EBM

Sowohl die psychotherapeutische Sprechstunde als auch die psychotherapeutische Akutbehandlung sind in die bestehende Systematik der Strukturzuschläge zur angemessenen Finanzierung einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft einzubeziehen. Deshalb wurde zur Berücksichtigung eines Strukturzuschlages für die psychotherapeutische Sprechstunde und die psychotherapeutische Akutbehandlung die Gebührenordnungsposition 35254 in den EBM aufgenommen, die anteilig zur Finanzierung der Personalkosten einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts beiträgt.

Zusätzlich werden die Regelungen in der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM entsprechend angepasst.

Übergangsregelungen

Die Psychotherapie-Vereinbarung sieht in § 19 Abs. 6 Übergangsregelungen für Psychotherapien, die vor dem 01.04.2017 beantragt wurden und für Probatoriken, die vor dem 01.04.2017 begonnen wurden, vor. Die Nummer 4 der Protokollnotiz regelt die Abrechnung der daraus resultierenden Leistungen.

4. Regelungsinhalt Beschlussteil B

Mit Wirkung zum 1. April 2017 werden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35151 (psychotherapeutische Sprechstunde), 35152 (psychotherapeutische Akutbehandlung) und 35254 (Strukturzuschlag) in den EBM aufgenommen.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss geht davon aus, dass es mit der Einführung der Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 EBM zu Einsparungen bei den psychotherapeutischen Gesprächen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 sowie bei den antragspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 des EBM kommen kann.

Die Finanzierung des entstehenden Mehrbedarfs für die Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35254 EBM erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Eine Prüfung der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen durch den Bewertungsausschuss erfolgt frühestens zum 1. April 2019, sofern bis zum Zeitpunkt dieser Überprüfung die Leistungen des Abschnitts 35.2 des EBM gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zu Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen und zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V sowie Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Jahr 2013 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen überführt worden sind.

Darüber hinaus empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss aufgrund einer möglichen Substitution der psychotherapeutischen Gespräche nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 durch die psychotherapeutische Sprechstunde bzw. die psychotherapeutische Akutbehandlung nach den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 eine vom 01.04.2017 bis zum 31.12.2018 befristete Finanzierung der psychotherapeutischen Gespräche außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

In den Vorgaben (II.) des Beschlusses Teil B sind unter Nr. 1 die für die Ausdeckelung der Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 (Quartale 2/2017 bis 1/2018) erforderlichen Verfahrensschritte zur Ermittlung der krankenkassen- und quartalsspezifischen Bereinigungsbeträge je Kassenärztlicher Vereinigung beschrieben. Die zur Eindeckelung der Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 (Quartale 1/2019 bis 4/2019) in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen erforderlichen Verfahrensschritte zur Anpassung der krankenkassenspezifischen Aufsatzwerte sind in Nr. 2 festgelegt.

5. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2017 in Kraft.