

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009

Präambel

Gemäß § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Der Bewertungsausschuss beschließt im Folgenden die Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, die zur Erfüllung der gesetzlichen Erfordernisse notwendig sind.

Für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2011 setzt der Beschluss eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11. Oktober 2017 (Az.: B 6 KA 8/16 R) zur Überprüfung der auf den Honoraren des Jahres 2007 basierenden Bewertungen um.

Für die Zeit ab dem 1. Januar 2012 werden weitere Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 11. Oktober 2017 (Az.: B 6 KA 35/17 R u.a.) berücksichtigt, die einzelne Festlegungen aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 betreffen.

Darüber hinaus hat der Bewertungsausschuss für die Zeiträume ab dem 1. Januar 2014 die Angemessenheit der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes zur „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ für die Jahre 2011 bzw. 2015 überprüft und die sich daraus ergebenden Anpassungen der Bewertungen vorgenommen.

Die sich aus den geänderten Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen ergebenden Nachvergütungen sind nur für Vertragsärzte und -therapeuten zu leisten, deren Honorarbescheide für die jeweiligen Quartale noch nicht bestandskräftig sind. Gleiches gilt, soweit die KV den Honorarbescheid für das jeweilige Quartal mit dem Vorbehalt erlassen hat, dass im Fall einer rückwirkenden Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen eine entsprechende Anpassung auch dann erfolgt, wenn der Honorarbescheid bestandskräftig geworden ist.

Gliederung des Beschlusses

Der Beschluss gliedert sich in folgende Teile:

- Teil A: Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Kapitel 35 EBM
- Teil B: Neufassung der Bestimmungen zum Abschnitt 35.2 EBM
- Teil C: Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 und zur Änderung der Bestimmungen zum Abschnitt 35.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Teil A

zur Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Kapitel 35 EBM

mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009

Gemäß § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Nach Überprüfung beschließt der Bewertungsausschuss für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2009 wie folgt:

- 1. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2011**

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35200	2.315	2.325
35201	2.315	2.325
35210	2.315	2.325
35220	2.315	2.325
35221	2.315	2.325

2. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Januar 2012 bis zum 30. September 2013

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35200	2.375	2.390
35201	2.375	2.390
35202	1.180	1.190
35203	1.180	1.190
35210	2.375	2.390
35211	1.180	1.190
35220	2.375	2.390
35221	2.375	2.390
35222	1.180	1.190
35223	1.180	1.190
35224	595	600
35225	595	600

3. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungsposition 35251, gültig vom 1. Januar 2013 bis zum 30. September 2013

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35251	405	415

4. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. Juni 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35200	841	846
35201	841	846
35202	418	420
35203	418	420
35210	841	846
35211	418	420
35220	841	846
35221	841	846
35222	418	420
35223	418	420
35224	211	212
35225	211	212

5. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35205, 35208 und 35212, gültig vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35205	836	841
35208	836	841
35212	836	841

6. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 gültig vom 1. Oktober 2013 bis zum 31. Dezember 2014

GOP des EBM	Bewertung in Punkten		
	bisher	neu	
		01.10.2013- 31.12.2013	01.01.2014-31.12.2014
35251	143	147	147
35252	58	58	60

7. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 gültig vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten			
	bisher	neu		
		01.01.2015- 31.12.2016	01.01.2017- 31.03.2017	01.04.2017- 30.06.2017
35251	143	147	148	148
35252	58	59	60	60
35253	114	117	118	118
35254	72	-	-	75

8. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM, gültig ab dem 1. Juli 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten		
	bisher	neu	
		01.07.2017 - 30.06.2018	ab 01.07.2018
35401	841	846	922
35402	841	846	922
35405	841	846	922
35411	841	846	922
35412	841	846	922
35415	841	846	922
35421	841	846	922
35422	841	846	922
35425	841	846	922
35503	836	841	916
35504	704	708	772
35505	626	630	686
35506	573	577	628
35507	535	538	586
35508	507	510	556
35509	485	488	532
35513	836	841	916
35514	704	708	772
35515	626	630	686
35516	573	577	628
35517	535	538	586
35518	507	510	556
35519	485	488	532
35523	836	841	916
35524	704	708	772
35525	626	630	686
35526	573	577	628
35527	535	538	586
35528	507	510	556

GOP des EBM	Bewertung in Punkten		
	bisher	neu	
		01.07.2017 - 30.06.2018	ab 01.07.2018
35529	485	488	532
35533	836	841	916
35534	704	708	772
35535	626	630	686
35536	573	577	628
35537	535	538	586
35538	507	510	556
35539	485	488	532
35543	836	841	916
35544	704	708	772
35545	626	630	686
35546	573	577	628
35547	535	538	586
35548	507	510	556
35549	485	488	532
35553	836	841	916
35554	704	708	772
35555	626	630	686
35556	573	577	628
35557	535	538	586
35558	507	510	556
35559	485	488	532

9. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35571, 35572 und 35573, gültig ab dem 1. Juli 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten				
	bisher	neu			
		01.07.2017- 31.12.2017	01.01.2018- 30.06.2018	01.07.2018- 31.12.2018	ab 01.01.2019
35571	143	148	157	166	166
35572	60	62	66	70	70
35573	72	75	79	83	84

10. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152, gültig ab dem 1. April 2017

GOP des EBM	Bewertung in Punkten		
	bisher	neu	
		01.04.2017 - 30.06.2018	ab 01.07.2018
35151	421	424	462
35152	421	424	462

Teil B

zur Änderung der Bestimmungen des Abschnitts 35.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2012

Gemäß § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Nach Überprüfung beschließt der Bewertungsausschuss für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2012 wie folgt:

- 1. Neufassung der Bestimmung Nr. 2 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Januar 2012 bis zum 30. September 2013**
 2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 von mindestens 462.465 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.

- 2. Neufassung der Bestimmung Nr. 2 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Oktober 2013 bis zum 31. Dezember 2014**
 2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 von mindestens 163.701 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. Neufassung der Bestimmung Nr. 2 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Januar 2015 bis zum 31. März 2016**
 2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 von mindestens 163.701 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.

4. Neufassung der Bestimmungen Nrn. 2, 3 und 4 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. April 2016 bis zum 31. März 2017

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 von mindestens 163.701 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 35251, 35252 und 35253 sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 bis zu einer Maximalpunktzahl von 381.969 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 190.985 Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 die Maximalpunktzahl von 381.969 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 nicht mehr berechnungsfähig.
4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 zu.
 1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251,

35252 und 35253 jeweils mit der Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 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 35200 bis 35225 – jedoch maximal 381.969 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang – und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

5. Neufassung der Bestimmungen Nrn. 2, 3 und 4 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. April 2017 bis zum 30. Juni 2017

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 von mindestens 163.701 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 35251, 35252, 35253 und 35254 sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35251,

35252, 35253 und 35254 bis zu einer Maximalpunktzahl von 381.969 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 190.985 Punkten (häftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 die Maximalpunktzahl von 381.969 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 Punkten bei häftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 nicht mehr berechnungsfähig.

4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 zu.
 1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
 2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252, 35253 und 35254 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 35151, 35152 und 35200 bis 35225 – jedoch maximal 381.969 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 Punkte bei häftigem Tätigkeitsumfang – und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

6. Neufassung der Bestimmungen Nrn. 2, 3 und 4 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Juli 2017 bis zum 30. Juni 2018

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens 163.701 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 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 381.969 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 190.985 Punkten (hälfziger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 die Maximalpunktzahl von 381.969 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 zu.
 1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 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

35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 – jedoch maximal 381.969 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 190.985 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang – und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

7. Neufassung der Bestimmungen Nrn. 2, 3 und 4 zum Abschnitt 35.2 EBM, gültig vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Ab-

schnitte 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 (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 zu.

1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 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 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

Protokollnotiz

Für den Nachweis der aus den Beschlussteilen A und B resultierenden Nachvergütungen verständigen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband darauf, in der Inhaltsbeschreibung zum Formblatt 3 ab dem 1. Quartal 2019 einen separaten Vorgang in der Kontenart 996 aufzunehmen, in der die jeweiligen Nachvergütungsbeträge ausgewiesen werden.

Ergänzend zu den Lieferungen des Formblatts 3 werden den Krankenkassen von den Kassenärztlichen Vereinigungen kassenspezifische Übersichten über die sich je Quartal ab dem 01.01.2013 aus den Beschlussteilen A und B ergebenden Nachvergütungen übermittelt. Diese ergänzenden Übersichten je Krankenkasse enthalten folgende Informationen:

- Abrechnungsquartal
- Gebührenordnungsposition (GOP)
- Anzahl der GOP
- (KV-spezifischer) Punktwert des jeweiligen Quartals zur Vergütung der GOP

Teil C

zur Änderung der Bewertungen der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 und zu Änderungen im Abschnitt 35.2 des Ein- heitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
30932	819	922
30933	591	665

2. Änderung der Legenden der Gebührenordnungspositionen 35571 und 35572 im Abschnitt 35.2.3 EBM

35571 Zuschlag **zur Gebührenordnungsposition 30932 und** zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.1 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

35572 Zuschlag **zur Gebührenordnungsposition 30933 und** zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

3. Änderung der Bestimmungen Nrn. 2, 3, 4 und 5 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 **und der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933** auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.