

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.