

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 610. Sitzung am 14. September 2022 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 des Abschnitts 37.5 und der Anpassung weiterer Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

### **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 -hintergründe**

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 werden im Zusammenhang mit der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) durch Beschluss des Ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 6. Sitzung am 4. Juli 2022 der Abschnitt 37.5 in den EBM aufgenommen sowie die Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415, 22220 und 23220 angepasst.

Der Bewertungsausschuss empfiehlt die Leistungen des Abschnitts 37.5 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.

Die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37525 führt zu derzeit nicht quantifizierbaren Einsparungen bei der Gebührenordnungsposition 21232 (Teilsubstitution).

Die Änderung der Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 des EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung für die zusätzlichen Leistungen derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220, die im Behandlungsfall häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert berechnet werden gesondert zu kennzeichnen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren. Die Überführung dieser gekennzeichneten 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 tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 in Kraft.