

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 45. Sitzung am 26. Januar 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2016

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Da im Bewertungsausschuss eine Vereinbarung durch 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. Regelungsinhalte und -hintergrund

Mit dem vorliegenden Beschluss wird der Abschnitt 30.8 „Soziotherapie“ des EBM an die Neufassung der Richtlinie zur Durchführung von Soziotherapie angepasst, die der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung am 22. Januar 2015 beschlossen hat. Zum einen hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, die maximale Anzahl der motivierenden Therapieeinheiten der Gebührenordnungsposition 30800 von drei auf fünf Therapieeinheiten zu erhöhen. Zum anderen wird die Leistungslegendierung der Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 angepasst, um der Ausweitung der verordnungsbefugten Facharztgruppen durch die Neufassung der genannten Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Rechnung zu tragen. Die Änderungen des fakultativen Leistungsinhalts der Gebührenordnungsposition 30800 und der Leistungslegendierung der Gebührenordnungsposition 30811 dienen der inhaltlichen Klarstellung.

Zusätzlich hat der Erweiterte Bewertungsausschuss eine Empfehlung auf der Grundlage des § 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 zur Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 gegeben. Die Finanzierungsempfehlung sieht vor, die Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 befristet für zwei Jahre extrabudgetär zu vergüten. Dadurch soll erreicht werden, dass der aufgrund der Anpas-

sung der Abrechnungsmöglichkeiten zu erwartende Anstieg der Leistungsmenge dieser drei Gebührenordnungspositionen von den Krankenkassen vergütet wird.

Für die Ausdeckelung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und die anschließende Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird abweichend von dem im aktuellen Aufsatzwertebeschluss des Bewertungsausschusses geregelten Verfahren die dabei anzuwendende rechnerische Abstufungsquote auf eins gesetzt. Damit wird das Ziel verfolgt, dass weder verfahrensbedingte Ausdeckelungsgewinne noch Eindeckelungsverluste entstehen sollen. Hiermit trägt der Erweiterte Bewertungsausschuss der besonderen Fallkonstellation Rechnung, dass bei den bereits im EBM abgebildeten Leistungen zur Sozialtherapie lediglich die Abrechenbarkeit aufgrund von Richtlinienänderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeweitet wurde, ohne dass es sich um grundsätzlich neue Leistungen handelt.

Die für zwei Jahre befristete extrabudgetäre Finanzierung der Leistungen zur Sozialtherapie sowie die Festlegung einer im Rahmen des Aus- und Eindeckelungsverfahrens anzuwendenden Abstufungsquote von eins stellen kein Präjudiz für die Finanzierung von Leistungen dar, die bereits im EBM abgebildet sind und bei denen aufgrund von Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses die Indikation zur Durchführung erweitert wurde bzw. die aufgrund von Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses einer Anpassung bedürfen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2016 in Kraft.