

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 753. Sitzung am 11. Dezember 2024

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2015

1. **Neufassung der Nr. 2 bis Nr. 5 der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2015**
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl sämtlicher in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen von mindestens 508.712 Punkten [ab 01.10.2013: 180.071 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 und 35252 [ab 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl aller in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet.
4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 zu. Die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen ist jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl aller in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen 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.
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 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.

2. Geltung dieses Beschlusses

Die sich aus diesem Beschluss ergebenden Regelungen und ggf. Nachvergütungen beziehen sich ausschließlich auf Vertragsärzte und -therapeuten, deren Honorarbescheide für die jeweiligen Quartale im Zeitraum Quartal 1/2012 bis Quartal 4/2015 noch nicht bestandskräftig sind. Gleiches gilt, soweit die Kassenärztliche Vereinigung 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.

Protokollnotizen:

1. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Überprüfung und Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen basieren auf der aus der Rechtsprechung des 6. Senats des Bundessozialgerichts entwickelten Vollauslastungshypothese (Erreichen der Vollauslastung bei 36 Therapiestunden antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen in jährlich 43 Wochen). Im Rahmen des vorliegenden Beschlusses setzt der Bewertungsausschuss die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 20.03.2023, Az.: 1 BvR 669/18, 1 BvR 732/18) und des Bundessozialgerichts (Urteile vom 06.03.2024, Az.: B 6 KA 6/23 R und B 6 KA 7/23 R) zur rückwirkenden Aufnahme der Strukturzuschläge um. Da bei der rückwirkenden Einführung der Strukturzuschläge nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts alle psychotherapeutischen Leistungen für den Strukturzuschlag berücksichtigt werden müssen, bedarf es einer entsprechenden Neufestlegung der Stundenzahl für die Vollauslastung. Zur Umsetzung der oben genannten Entscheidungen wird dieser Wert mit einer Höhe von 39,6 Stunden (AL-Zeiten gemäß Anhang 3 des EBM) festgelegt. Für den Fall, dass der Bewertungsausschuss in Zukunft das Verfahren der Überprüfung und Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen weiterentwickelt und hierbei ggf. weitere Leistungen einbezieht, stellt diese Festlegung kein Präjudiz für die Bestimmung der Vollauslastung dar.
2. Honorarrückforderungen von einzelnen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten aufgrund der angepassten Systematik dieses Beschlusses für den Zeitraum Quartal 1/2012 bis Quartal 4/2015 werden ausgeschlossen.