

BESCHLUSS

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 80. Sitzung am 29. März 2023

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Juli 2022

Gemäß § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Nach Überprüfung beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss für den Zeitraum ab dem 1. Juli 2022 wie folgt:

- 1. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 EBM zum 1. Juli 2022**

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
30932	922	941
30933	665	679
35151	462	472
35152	462	472
35173	916	935
35174	772	788
35175	686	700
35176	628	641
35177	586	598

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35178	556	568
35179	532	543
35401	922	941
35402	922	941
35405	922	941
35411	922	941
35412	922	941
35415	922	941
35421	922	941
35422	922	941
35425	922	941
35431	922	941
35432	922	941
35435	922	941
35503	916	935
35504	772	788
35505	686	700
35506	628	641
35507	586	598
35508	556	568
35509	532	543

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35513	916	935
35514	772	788
35515	686	700
35516	628	641
35517	586	598
35518	556	568
35519	532	543
35523	916	935
35524	772	788
35525	686	700
35526	628	641
35527	586	598
35528	556	568
35529	532	543
35533	916	935
35534	772	788
35535	686	700
35536	628	641
35537	586	598
35538	556	568
35539	532	543

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35543	916	935
35544	772	788
35545	686	700
35546	628	641
35547	586	598
35548	556	568
35549	532	543
35553	916	935
35554	772	788
35555	686	700
35556	628	641
35557	586	598
35558	556	568
35559	532	543
35571	192	183
35572	80	76
35573	98	93
35591	139	141
35593	138	140
35594	116	118
35595	103	105

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35596	95	96
35597	88	90
35598	84	85
35599	80	81
35703	916	935
35704	772	788
35705	686	700
35706	628	641
35707	586	598
35708	556	568
35709	532	543
35713	916	935
35714	772	788
35715	686	700
35716	628	641
35717	586	598
35718	556	568
35719	532	543

2. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 35571, 35572 und 35573 zum 1. Januar 2023

GOP des EBM	Bewertung in Punkten	
	bisher	neu
35571	192	186
35572	80	77
35573	98	95

3. Änderung der zweiten bis vierten Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM zum 1. Juli 2022

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens ~~178.407~~ **182.084** 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 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~~ **424.862** Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. ~~208.142~~ **212.431** Punkten (hälfziger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 die Maximalpunktzahl von ~~416.283~~ **424.862** Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. ~~208.142~~ **212.431** 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 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, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 - jedoch maximal ~~416.283~~ **424.862** Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. ~~208.142~~ **212.431** 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, 35173 bis 35179 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

4. Änderung der zweiten bis vierten Bestimmung zum Abschnitt 35.2 EBM zum 1. Oktober 2022

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 von mindestens ~~178.407~~ **182.084** 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, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 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~~ **424.862** Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. ~~208.142~~ **212.431** Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 die Maximalpunktzahl von ~~416.283~~ **424.862** Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. ~~208.142~~ **212.431** 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, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 zu.
 1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 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, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 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, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 - jedoch maximal ~~416.283~~ **424.862** Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. ~~208.142~~ **212.431** 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, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition 37500 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 80. Sitzung am 29. März 2023 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 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). Rechtsgrundlage für den Beschluss des Bewertungsausschusses ist § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V. Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben danach eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten.

2. Regelungshintergründe und -inhalt

Der Bewertungsausschuss hat die aktualisierte Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten für das Jahr 2019 (Kostenstrukturerhebung 2019) zum Anlass genommen, die Angemessenheit der Bewertungen für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen gemäß § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V erneut zu überprüfen.

Die Kostenstrukturerhebung 2019 wurde am 3. Dezember 2021 veröffentlicht. Allerdings lag aufgrund von Verzögerungen, die weder vom Institut des Bewertungsausschusses noch vom Bewertungsausschuss zu verantworten waren, die für die Überprüfung der psychotherapeutischen Vergütungen notwendige Sonderauswertung der Daten, welche bei der Fachabteilung des Statistischen Bundesamtes in Auftrag gegeben wurde, erst Ende August 2022 vor. Als weitere Datengrundlage wurden die dem Institut des Bewertungsausschusses von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in anonymisierter Form zur Verfügung gestellten ärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2020 herangezogen. Damit wurden die in den Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 22. September 2015 sowie des Bewertungsausschusses in seiner 436. Sitzung vom 23. April 2019 verwendeten Datengrundlagen in aktualisierter Form beibehalten.

Die Herleitung der Bewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM, der neuropsychologischen Leistungen (GOP 30932 und 30933 EBM), der psychotherapeutischen Sprechstunde (GOP 35151 EBM), der psychotherapeutischen Akutversorgung (GOP 35152 EBM) und der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung (GOP 35173 bis 35179 EBM) knüpft – mit den unten beschriebenen Anpassungen – an das Verfahren an, welches der Bewertungsausschuss bereits in seiner Beschlussfassung in seiner 436. Sitzung gewählt hatte.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 28. Juni 2017, Az.: B 6 KA 29/17 R Rn. 44 f.) muss der Bewertungsausschuss allein diejenigen Daten berücksichtigen, die ihm vor Beginn eines Zeitraumes, für den die Festsetzung erfolgen soll, vorliegen. Die Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes wurde im Dezember 2021 veröffentlicht. Die zur Überprüfung notwendige Sonderauswertung der Kostenstrukturerhebung 2019 lag dem Bewertungsausschuss jedoch erst Ende August 2022 vor. Im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraumes hat der Erweiterte Bewertungsausschuss die Anpassung des EBM – ohne Präjudiz für vergangene oder zukünftige Zeiträume – bereits zum 1. Juli 2022 in Kraft gesetzt.

Betriebsausgaben:

Die für den Überprüfungszeitraum ab dem 1. Juli 2022 erforderlichen Betriebsausgaben einer vollausgelasteten psychotherapeutischen Praxis wurden erneut auf Grundlage einer vom Institut des Bewertungsausschusses bei der Fachabteilung des Statistischen Bundesamtes in Auftrag gegebenen Sonderauswertung der Daten der Kostenstrukturerhebung 2019 erhoben. In dieser Analyse werden ausschließlich Daten von psychologischen Psychotherapeuten (Praxisinhaber) ausgewertet, die in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätig sind und mindestens 50 Prozent ihrer Einnahmen aus der Versorgung gesetzlich Versicherter generieren.

In seinem Beschluss vom 22. September 2015 (43. Sitzung) hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss zur Abbildung der Betriebskosten einer vollausgelasteten Praxis in Fortführung seiner vorherigen Beschlusspraxis auf das obere Einnahmendrittel der psychotherapeutischen Praxen abgestellt. Dieses vom Bundessozialgericht unter Hinweis auf den Modellcharakter der Berechnungen ausdrücklich gebilligte Vorgehen (vgl. Urteil vom 11. Oktober 2017, Az.: B 6 KA 37/17 R Rn. 45 ff.) hatte der Bewertungsausschuss auch in seinem Beschluss in der 436. Sitzung vom 23. April 2019 für die Zeit ab dem 1. Juli 2018 beibehalten.

Abweichend hiervon hat der Erweiterte Bewertungsausschuss im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraumes die Modellrechnung dahingehend weiterentwickelt, dass für die Herleitung der Betriebsausgaben einer vollausgelasteten psychotherapeutischen Praxis auf das 78. Perzentil der Einnahmen der

psychotherapeutischen Praxen abgestellt wird. Auf diese Weise hat er auch die verbesserte Datengrundlage berücksichtigt. Anhand der Daten der Kostenstrukturerhebung 2019 wurde hierfür eine Honorargrenze von 119.000 Euro ermittelt.

Es wurden daher die Daten derjenigen Praxen verwendet, die einen Umsatz von mehr als 119.000 Euro erwirtschafteten. Die Betriebsausgaben dieser Stichprobe belaufen sich auf 37.107 Euro. Darin sind (empirische) Personalkosten in Höhe von 5.300 Euro enthalten. Hätte der Erweiterte Bewertungsausschuss hingegen wie bei den vergangenen Beschlüssen auf das obere Umsatzdrittel abgestellt, wären lediglich Betriebsausgaben in Höhe von 34.614 Euro einschließlich (empirischer) Personalkosten in Höhe von 5.223 Euro zu berücksichtigen gewesen.

Vergleichsertrag:

Für die Ermittlung des Vergleichsertrages hat der Erweiterte Bewertungsausschuss den bisherigen, in der 436. Sitzung des Bewertungsausschusses beschlossenen, Facharztmix beibehalten.

Hätte der Erweiterte Bewertungsausschuss hingegen den in seiner Beschlussfassung des Jahres 2015 zugrunde gelegten Algorithmus zur Bildung des Facharztmixes angewandt, wäre aufgrund eines sich geänderten Facharztmixes ein niedrigerer Vergleichsertrag und damit eine Absenkung der Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen die Folge gewesen.

Zur Herleitung des aktuellen Vergleichsertrages wurden für die berücksichtigten Fachgruppen (Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte und Urologen) die GKV-Umsätze des Jahres 2020 ausgewertet und unter Berücksichtigung der vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 11. Oktober 2017 diesbezüglich gemachten Einschränkungen (vgl. Az.: B 6 KA 35/17 R, Rn. 43) um die nicht prägenden Leistungen und um die nach Anwendung der arztgruppenspezifischen Kostenquote (Datengrundlage: Kostenstrukturerhebung 2019) resultierenden Aufwendungen bereinigt. Der für den Zeitraum ab dem 1. Juli 2022 geltende Vergleichsertrag beläuft sich danach auf 130.987 Euro. Nach Einbeziehung der Betriebsausgaben (einschließlich der empirischen Personalkosten) in Höhe von 37.107 Euro ergibt sich ein Soll-Umsatz von 168.094 Euro.

Anpassungen der Grundsystematik:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat darüber hinaus die zum 1. Juli 2018 vorgenommenen Anpassungen der Grundsystematik mit der regelhaften Berücksichtigung der Gruppentherapie sowie zusätzlicher Vergütungselemente zur Ermittlung der angemessenen Bewertung psychotherapeutischer Leistungen im Grundsatz beibehalten.

Die im erzielbaren Umsatz eines vollausgelasteten Psychotherapeuten berücksichtigten Umsätze aus der Erbringung gruppentherapeutischer Leistungen sowie zusätzlicher Vergütungselemente wurden mit diesem Beschluss an die empirische Entwicklung seit der letzten Überprüfung angepasst.

In psychotherapeutischen Praxen, die Umsätze über der festgesetzten Honorargrenze von 119.000 Euro (78. Perzentil der Einnahmen) erzielten, lag der Zeitanteil der erbrachten Gruppentherapie am gesamten Zeitbedarf für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen im Jahr 2021 bei 3,2 Prozent. Mit der beschlossenen Anpassung wird diesem Sachverhalt Rechnung getragen, indem bei der Ermittlung des erzielbaren Umsatzes eines vollausgelasteten Psychotherapeuten 1,6 Prozent statt bislang 0,5 Prozent der angesetzten Jahresarbeitszeit von 1.548 Therapiestunden, also ca. 25 Therapiestunden jährlich, auf Gruppentherapie verwendet werden. Damit wurde in Anlehnung an den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 436. Sitzung vom 23. April 2019 erneut ein Anteil des empirisch ermittelten Wertes zugrunde gelegt.

Die Mehrumsätze aus zusätzlichen Vergütungselementen, denen grundsätzlich kein zusätzlicher Zeitaufwand gegenübersteht, haben sich seit der letzten Überprüfung ebenfalls erhöht:

1. Ein Psychotherapeut kann seit dem 1. April 2017 durch die Erbringung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der psychotherapeutischen Akutversorgung andere niedriger bewertete Leistungen wie z.B. das psychotherapeutische Gespräch (GOP 23220 EBM) oder die probatorische Sitzung (GOP 35150 EBM) bei gleichzeitiger Umsatzsteigerung substituieren. Im Jahr 2021 ergibt sich über diesen Substitutionseffekt ein erzielbarer Mehrumsatz in Höhe von 2.016 Euro je vollausgelastetem Psychotherapeut.
2. Der Mehrumsatz aufgrund der Zuschläge für die psychotherapeutisch-medizinische bzw. psychotherapeutische Grundversorgung (GOP 22216 bzw. 23216 EBM) bzw. deren extrabudgetären Zuschläge (GOP 22218 bzw. 23218 EBM) im Jahr 2021 beträgt 2.448 Euro je vollausgelastetem Psychotherapeut.
3. Zum 1. April 2020 wurden vom Bewertungsausschuss in seiner 475. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 Zuschläge zur Kurzzeittherapie (GOP 35591 bis 35599 EBM) neu in den EBM aufgenommen. Mit diesen neu eingeführten Leistungen werden die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie mit einem Zuschlag in Höhe von 15 Prozent versehen. Aus diesen Zuschlägen zur Kurzzeittherapie ergibt sich im Jahr 2021 ein Mehrumsatz in Höhe 3.573 Euro je vollausgelastetem Psychotherapeut.

Die Summe der empirisch ermittelten Mehrerlöse betrug somit im Jahr 2021 8.037 Euro. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat aufgrund dieser Entwicklungen mit der

beschlossenen Anpassung den zusätzlich zu berücksichtigenden Mehrumsatz eines vollausgelasteten Psychotherapeuten von 600 Euro auf 1.607 Euro angehoben. Somit wurde auch hier in Anlehnung an den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 436. Sitzung vom 23. April 2019 erneut ein Anteil des empirisch ermittelten Wertes zugrunde gelegt.

Für die Summe des erzielbaren Umsatzes eines vollausgelasteten Psychotherapeuten ergibt sich somit:

- Erzielbarer Umsatz aus 98,4 % Einzeltherapie = 1.548 Therapiestunden * 98,4 % * 922 Punkte * Orientierungswert 2022
Erzielbarer Umsatz aus 98,4 % Einzeltherapie = 158.225 Euro
- Erzielbarer Umsatz aus 1,6 % Gruppentherapie = 1.548 Therapiestunden * 1,6 % / 2 * 686 Punkte * Orientierungswert 2022 (5 Teilnehmer)
Erzielbarer Umsatz aus 1,6 % Gruppentherapie = 4.786 Euro
- *Zu berücksichtigender Mehrumsatz = 1.607 Euro*
- **Summe der erzielbaren Umsätze = 164.617 Euro**

Die ab dem 1. Juli 2022 geltende Bewertung der Therapiestunde ermittelt sich wie folgt: Der hergeleitete Soll-Umsatz in Höhe von 168.094 Euro wird durch die Summe der erzielbaren Umsätze in Höhe von 164.617 Euro dividiert. Die erforderliche Bewertungsanpassung der alten Bewertung (922 Punkte) beträgt demnach ca. 2,1 Prozent und die neue Bewertung der Therapiestunde (Einzeltherapie) 941 Punkte.

Strukturzuschläge:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat im vorliegenden Beschluss auch für die Zeit ab dem 1. Juli 2022 geprüft, inwieweit die Veränderung der empirischen Personalkosten sowie der Gehaltstarifverträge für Medizinische Fachangestellte eine Anpassung der Strukturzuschläge zur Berücksichtigung der (normativen) Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtagskraft erforderlich machen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die vom Erweiterte Bewertungsausschuss in seinem Beschluss berücksichtigten Gehaltstarifabschlüsse für Medizinische Fachangestellte dargestellt. Die für die Anpassung der Bewertung der Strukturzuschläge relevanten normativen Personalkosten für eine sozialversicherungspflichtige Halbtagskraft sind in der rechten Spalte abgebildet.

Geltungsjahr Struktur- zuschlag	Tarifvertrag vom	Zeitraum	Gehalt pro Monat ¹⁾	Lohnneben- kosten	Jahreswert Vollzeitkraft ²⁾	Jahreswert Halbzeitkraft = Normative Personalkost en
			Euro	Prozent	Euro	Euro
2022	08.12.2020	Ab 1.1.2022	2.746,03	21,975	42.538	21.269
2023	08.12.2020	Ab 1.1.2023	2.817,44	22,225	43.734	21.867

1) Tätigkeitsgruppe II mit 13-16 Berufsjahren.

2) Laut gültigem Manteltarifvertrag inkl. einer Sonderzahlung in Höhe von 70 % des regelmäßigen Monatsgehaltes.

Die Bewertungen der Strukturzuschläge, die der Refinanzierung der Differenz zwischen den normativen Personalkosten und den in den Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen abgebildeten empirischen Personalkosten in Höhe von 5.300 Euro dienen, wurden entsprechend zum 1. Juli 2022 angepasst. Aufgrund des Anstiegs der empirischen Personalkosten wurden, wie im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 599. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) angekündigt, die Bewertungen der Strukturzuschläge entsprechend abgesenkt.

Aufgrund des ab Januar 2023 gültigen Gehaltstarifvertrags werden die Bewertungen der Strukturzuschläge mit Wirkung zum 1. Januar 2023 angepasst.

Es ist jedoch festzuhalten, dass die aus diesem Beschluss resultierende Vergütungssteigerung für psychotherapeutischen Leistungen insgesamt höher ausfällt, als die Mindereinnahmen, die aus der Absenkung der Bewertung der Strukturzuschläge resultieren.

Zuschläge zur Kurzzeittherapie:

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat auf Basis der angepassten Bewertungen der Einzel- und Gruppentherapie des Abschnitts 35.2 EBM ebenfalls die Bewertungen der GOP 35591, 35593 bis 35599 angepasst, um § 87 Abs. 2c Satz 9 SGB V zu erfüllen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2022 in Kraft.