

## **B E S C H L U S S**

**des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87  
Abs. 5a SGB V in seiner 6. Sitzung am 4. Juli 2022**

**zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

- 1. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01410 im Abschnitt 1.4 EBM.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01410 im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie **oder im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL)** ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

- 2. Aufnahme einer ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01411 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 1 wird Anmerkung 2.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01411 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

- 3. Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01412 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 3 wird Anmerkung 4.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01412 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

**4. Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01413 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 3 wird Anmerkung 4.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01413 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

**5. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01415 im Abschnitt 1.4 EBM. Die bisherige Anmerkung 2 wird Anmerkung 3.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01415 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

**6. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37550 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**

**7. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM**

*Die Gebührenordnungsposition 01450 ist als Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01442, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, ~~und~~ 37400 ~~und~~ **37550** ausschließlich berechnungsfähig, sofern die Fallkonferenz bzw. Fallbesprechung als Videofallkonferenz durchgeführt wird, die die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt. Die Gebührenordnungsposition 01450 ist nur vom Vertragsarzt, der die Videofallkonferenz initiiert, berechnungsfähig. Dabei gilt ein Höchstwert von 40 Punkten je Vertragsarzt und je Videofallkonferenz.*

**8. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 22220 im Abschnitt 22.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 5 werden Anmerkungen 3 bis 6.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5*

*(KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. In diesem Fall ist die Gebührenordnungsposition 22220 höchstens 20-mal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

**9. Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 23220 im Abschnitt 23.3 EBM. Die bisherigen Anmerkungen 2 bis 4 werden Anmerkungen 3 bis 5.**

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. In diesem Fall ist die Gebührenordnungsposition 23220 höchstens 20-mal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

**10. Änderung der zweiten bis fünften Bestimmung zum Abschnitt 35.2. EBM**

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 **und der Gebührenordnungsposition 37500** von mindestens 178.407 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 **und der Gebührenordnungsposition 37500** 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 **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 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 208.142 Punkten (hälftiger 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 **und der Gebührenordnungsposition 37500** die Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 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 **und der Gebührenordnungsposition 37500** 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 **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 ~~und~~, 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 ~~und~~, 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 ~~und~~, 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 ~~und~~, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 **und der Gebührenordnungsposition 37500** - jedoch maximal 416.283 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 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 **und der**

**Gebührenordnungsposition 37500** 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 inhaltlich entsprechend der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2, der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß der Gebührenordnungsposition 35151, der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 35152 sowie der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung gemäß den Gebührenordnungspositionen 35173 bis 35179 ~~und~~, der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 **und der Gebührenordnungsposition 37500** auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.

#### **11. Änderung der Legende der Gebührenordnungsposition 35573 im Abschnitt 35.2.3.1 EBM**

35573 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151, ~~und~~ 35152 **und 37500** gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

#### **12. Änderung der Überschrift zu Kapitel 37 EBM**

- 37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum **Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und**, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V **und der KSVPsych-RL**

#### **13. Aufnahme einer Nummer 7 und 8 in die Präambel 37.1 EBM**

7. Die Gebührenordnungsposition 37510 kann ausschließlich von
  - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
  - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
  - Fachärzten für Nervenheilkunde,
  - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrieberechnet werden.
8. Die Gebührenordnungspositionen 37500, 37520, 37525, 37530 und 37535 können ausschließlich von
  - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
  - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
  - Fachärzten für Nervenheilkunde,
  - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
  - ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutenberechnet werden.

#### **14. Aufnahme eines Abschnitts 37.5 EBM**

- 37.5 Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke

Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten, die gemäß § 3 Absatz 1 KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL berechtigt sind, berechnet werden. Dabei muss dem entsprechenden Netzverbund eine Genehmigung gemäß § 3 Absatz 9 KSVPsych-RL der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen.
2. Die Gebührenordnungspositionen 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen 37510 und 37520 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, die Gebührenordnungsposition 37500 berechnet wurde.

37500 Eingangssprechstunde

*Obligater Leistungsinhalt*

- Prüfung der Voraussetzungen nach § 2 der KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie,
- Beratung und/oder Erörterung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verweis auf Möglichkeiten und Hilfeangebote von Einrichtungen außerhalb des SGB V,

je vollendete 15 Minuten

231 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37500 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35151 und 37500 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in der Gebührenordnungsposition 35151 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37500.*

*Die Gebührenordnungsposition 37500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*

- 37510 Differentialdiagnostische Abklärung gemäß § 8 der KSVPsych-RL
- Obligater Leistungsinhalt*
- Differentialdiagnostische Abklärung des Krankheitsbildes als Einzelbehandlung,
  - Erhebung möglicher somatischer Komorbiditäten und ggf. Veranlassung weiterer, notwendiger somatischer Diagnostik,
  - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung,
  - Dauer mindestens 15 Minuten,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Verweis auf Möglichkeiten und Hilfeangebote von Einrichtungen außerhalb des SGB V,
- je vollendete 15 Minuten 231 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 37510 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 37510 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*
- 37520 Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans gemäß § 9 der KSVPsych-RL,
- einmal im Krankheitsfall 448 Punkte
- 37525 Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten
- Obligater Leistungsinhalt*
- Dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes,
  - Fachlicher Austausch und Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten als zentraler Ansprechpartner für die Versorgung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Veranlassung von erforderlichen Behandlungsmaßnahmen, ggf. auch (teil-)

- stationäre oder stationsäquivalente sowie somatische Behandlungen,
- Halbjährliche Überprüfung der Voraussetzungen nach § 2 der KSVPsych-RL zur weiteren Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie,

einmal im Behandlungsfall

450 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37525 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 21232 berechnungsfähig.*

- 37530 Koordination der Versorgung nach § 10 der KSVPsych-RL durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Abs. 2 der KSVPsych-RL

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sicherstellung der Vernetzung der an der Versorgung des Patienten nach der KSVPsych-RL beteiligten Berufsgruppen,
- Nachhalten der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans,
- Vereinbarung von Terminen bei den an der Versorgung des Patienten beteiligten Berufsgruppen,
- Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystems mit dem Patienten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Regelmäßiger telefonischer oder persönlicher Kontakt mit dem Patienten und Hinwirken auf Termintreue,
- Führen von Gesprächen im Lebensumfeld des Patienten,
- Kontaktaufnahme und Austausch zur Anbahnung von weiteren Leistungen und Hilfen für den Patienten,

einmal im Behandlungsfall

577 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37530 ist eine Leistung, die vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person gemäß § 5 der KSVPsych-RL übertragen wird.*

- 37535 Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Absatz 2 der KSVPsych-RL im Rahmen der Koordination der Versorgung gemäß § 10 der KSVPsych-RL

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Patienten-Kontakt durch die nichtärztliche koordinierende Person gemäß § 5 Absatz 2 der KSVPsych-RL,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung im häuslichen Umfeld,

je Sitzung

166 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37535 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 37535 ist eine Leistung, die vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person gemäß § 5 der KSVPsych-RL übertragen wird.*

*Die Gebührenordnungsposition 37535 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063, 38100 und 38105 berechnungsfähig.*

37550 Fallbesprechung gemäß § 6 KSVPsych-RL

*Obligater Leistungsinhalt*

- Patientenorientierte Fallbesprechung gemäß § 6 KSVPsych-RL unter Einbeziehung an der Versorgung des jeweiligen Patienten beteiligter Berufsgruppen,

je vollendete 10 Minuten

128 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37550 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 37550 ist auch bei einer telefonischen Fallbesprechung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 37550 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallbesprechung berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

37551 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die

nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL an der Behandlung beteiligt sind,

je vollendete 10 Minuten

128 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37551 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 37551 kann ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnet werden.*

*Die erzielte Vergütung gemäß der Gebührenordnungsposition 37551 ist durch den Bezugsarzt bzw. den Bezugspsychotherapeuten an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL zu verteilen.*

37570 Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes,

einmal im Behandlungsfall

200 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37570 kann ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnet werden.*

## **15. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
37500	Eingangssprechstunde	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37510	Differentialdiagnostische Abklärung	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37520*	Erstellung Gesamtbehandlungsplan	35	28	Nur Quartalsprofil
37525*	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut	35	28	Nur Quartalsprofil
37530*	Koordination der Versorgung	KA	./.	Keine Eignung
37535*	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person	KA	./.	Keine Eignung
37550*	Fallbesprechung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
37551*	Zuschlag zur GOP 37550	KA	./.	Keine Eignung
37570*	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben / Aufwände Netzverbund	KA	./.	Keine Eignung

**16. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

**17. Aufnahme des Abschnitts 37.5 in die Präambeln 16.1 Nr. 4, 21.1 Nr. 4, 22.1 Nr. 3, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4**

**18. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37500, 37520, 37525, 37530, 37535, 37550, 37551 und 37570 in die Präambeln 23.1 Nr. 3 und Nr. 6**

**19. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37550 in die Präambel 14.1 Nr. 3**

**Protokollnotizen:**

1. Der ergänzte Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 37.5, insbesondere der GOP 37551 und 37570.

Insbesondere wird, ggf. auch unter Einbezug gesonderter Datenerhebungen, geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
- Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten,

- Anzahl der abrechnenden Ärzte,
- Anzahl der Leistungen je Patient.

Die Auswertung erfolgt durch das Institut des Bewertungsausschusses und soll bis zum 31. Dezember 2025 vorliegen. Hierfür erstellt das Institut des Bewertungsausschusses bis zum 31. März 2023 ein Auswertungskonzept.

2. Die bundeseinheitliche Kennzeichnung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413 und 01415 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) erfolgt ohne Präjudiz für die durch den Bewertungsausschuss zu beschließende Finanzierungsempfehlung.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 6. Sitzung am 4. Juli 2022 zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbaren im ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund**

Auf der Grundlage von § 92 Absatz 6b SGB V hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 2. September 2021 die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) beschlossen, die am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten ist. Gemäß § 87 Abs. 2a Satz 27 SGB V ist der EBM innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Richtlinie des G-BA anzupassen.

#### **3. Regelungsinhalt**

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages durch die Aufnahme eines neuen Abschnitts 37.5 „Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)“ in das Kapitel 37.

Mit der Aufnahme der neuen Nummern 7 und 8 in die Präambel 37.1 werden für bestimmte Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 37.5 die abrechnungsberechtigten Fachgruppen festgelegt.

Gemäß der ersten Bestimmung zum Abschnitt 37.5 können die GOP ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten, die gemäß § 3 Absatz 1 KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL berechtigt sind, berechnet werden. Dabei muss dem entsprechenden Netzverbund eine Genehmigung gemäß § 3 Absatz 9 KSVPsych-RL der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen. Die zweite

Bestimmung zum Abschnitt 37.5 definiert Leistungen, die ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnet werden dürfen. Die dritte Bestimmung zum Abschnitt 37.5 regelt die Abrechnungsvoraussetzung der Differentialdiagnostischen Abklärung und des Gesamtbehandlungsplans in zeitlicher Abhängigkeit der Eingangssprechstunde.

Der neue Abschnitt 37.5 enthält die folgenden Leistungen, die für die Versorgung der schwer psychisch kranken Versicherten gemäß KSVPsych-RL erforderlich sind: Eingangssprechstunde (GOP 37500), Differentialdiagnostische Abklärung (GOP 37510), Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans (GOP 37520), Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten (GOP 37525), Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person (GOP 37530), Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person (GOP 37535), Fallbesprechung (GOP 37550), Zuschlag zu der GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL (GOP 37551) und eine Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes (GOP 37570).

Darüber hinaus werden gemäß den Nummern 1 bis 5 des vorliegenden Beschlusses die Anmerkungen der GOP 01410 bis 01413 und 01415 im Abschnitt 1.4 jeweils um eine Kennzeichnungspflicht der Leistungen ergänzt, deren Berechnung im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 erfolgt.

Die Nummern 6 und 7 des vorliegenden Beschlusses regeln die Berechnungsfähigkeit des Technikzuschlags (GOP 01450) bei Durchführung der neuen GOP 37550 im Rahmen einer Videosprechstunde.

Weiterhin wird gemäß den Nummern 10 und 11 die GOP 37500 in die zweite bis fünfte Bestimmung zum Abschnitt 35.2 sowie in die Legende zur GOP 35573 aufgenommen. Damit wird die Einbeziehung dieser Leistung in die Abrechnungssystematik zu den Zuschlägen gemäß Abschnitt 35.2.3.1 vorgenommen.

Die weiteren Beschlussinhalte sind notwendige Folgeanpassungen.

#### **4. Inkrafttreten**

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