

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2012

Die Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM – zuletzt geändert durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Zusammenhang mit der Neubewertung der psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM zum 1. Januar 2012 – wird wie folgt geändert:

1. Ergänzung der Nr. 3:

Für den Zeitraum ab 1. April 2016 gilt: Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 bis zu einer Maximalpunktzahl von 379.712 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 189.856 Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 die Maximalpunktzahl von 379.712 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 189.856 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 nicht mehr berechnungsfähig.

2. Änderung der Nr. 4:

Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab 1. Januar 2015: 35251, 35252 und 35253] im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 zu.

1. Für den Zeitraum 1. Januar 2012 bis 31. März 2016 gilt:

Die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 ist jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 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.

2. Für den Zeitraum ab 1. April 2016 gilt:

1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, erfolgt die zur Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 erforderliche Bildung der Quote und die daraus resultierende Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen gemäß Ziffer 1.
2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 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 35200 bis 35225 – jedoch maximal 379.712 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 189.856 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang – und des Doppelten der zu berücksichtigenden 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.

Protokollnotizen:

1. Nachzahlungsbeträge für die psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM für die Jahre 2013 bis 2015 werden im Formblatt 3 in der Kontenart 996 (Psychotherapeutische Leistungen (extrabudgetär) im Vorgang 80 – Nachzahlungsbeträge Psychotherapie) ausgewiesen.
2. Der Bewertungsausschuss prüft, ob mit der derzeit gültigen Regelung hinsichtlich der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 oder 35253 eine nicht beabsichtigte ungleiche Behandlung der Gruppentherapiesitzungen im Rahmen der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt und passt ggf. die derzeit gültige Regelung an.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2012

1. Rechtsgrundlage

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat auf Grundlage des § 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 einen Beschluss Teil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) im Zusammenhang mit der Neubewertung der psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM zum 1. Januar 2012 gefasst. Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 Änderungen zur Präambel des Abschnitts 35.2 des EBM beschlossen, die ergänzende Regelungen zur Konkretisierung bzw. zur Umsetzung beinhalten.

2. Regelungsinhalte

Aufnahme einer Höchstwertregelung - Ergänzung der Nr. 3 der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM

Die beschlossene Ergänzung stellt sicher, dass die Strukturzuschläge gemäß Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253 in Abhängigkeit des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid bis zu einer definierten Obergrenze – 379.712 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang und 189.856 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang – berechnungsfähig sind. Darüber hinaus sind die Strukturzuschläge gemäß Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253 nicht mehr berechnungsfähig. Die Bewertung der Strukturzuschläge gemäß Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253 wird bei Überschreitung des Doppelten der Mindestpunktzahl bzw. einem Auslastungsgrad von mehr als 100 Prozent bis zur definierten Obergrenze mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass Vertragsärzte bzw. -therapeuten – zusätzlich zu den in der Höherbewertung der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 bereits enthaltenen empirischen Personalkosten – in Abhängigkeit ihres Tätigkeitsumfangs für die Personalaufwendungen für eine Halbtagskraft gemäß Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte (Tätigkeitsgruppe II, 11. – 16. Berufsjahr, 13 Monatsgehälter) einschließlich Lohnnebenkosten bis zu einer festgelegten Obergrenze eine zusätzliche Vergütung über die Strukturzu-

schläge gemäß Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253 erhalten, sofern ihre Auslastung gemäß Nr. 2 der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM mindestens 50 Prozent beträgt.

Damit werden die Vorgaben der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts umgesetzt, wonach eine vollausgelastete Praxis aufgrund des erzielbaren Honorarumsatzes einen Ertrag erzielen soll, der dem von Arztgruppen im unteren Einkommensbereich entspricht und gleichzeitig die Beschäftigung einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft ermöglicht.

Änderung der Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM

Die Einführung von Obergrenzen bei der Gewährung von Strukturzuschlägen zum 1. April 2016 macht eine Anpassung der Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM erforderlich. Danach wird bei der Ermittlung der Höhe der Vergütung der Strukturzuschläge gemäß Gebührenordnungspositionen 35251 bis 35253 unterschieden in den Zeitraum 1. Januar 2012 bis 31. März 2016 (1.) und den Zeitraum ab 1. April 2016 (2.). Der aufgrund der Einführung der Obergrenzen zum 1. April 2016 geltende Berechnungsalgorithmus ist in der Ziffer 2 Nr. 2 beschrieben.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2012 in Kraft.