

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. **Anpassung der Nr. 3 der Präambel 22.1 EBM**

3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, **und** 30421 ~~und 30800~~, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, **30.8**, 30.11 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.

2. **Änderung der Leistungslegendierung zur Gebührenordnungsposition 30800 im Abschnitt 30.8 EBM**

30800 Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers

Obligater Leistungsinhalt

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ~~zur~~ **über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung**,
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
- Verordnung von bis zu ~~3~~ **5** Therapieeinheiten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überweisung zu einem ~~sozio-~~ **therapeutischen** ~~bezüglich~~ **der**

Soziotherapie verordnungsbefugten
Leistungserbringer

3. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30810 im Abschnitt 30.8 EBM

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, ~~sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie~~ Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnungsfähig.

4. Änderung der Leistungslegendierung und der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 30811 im Abschnitt 30.8 EBM

30811 **Überprüfung der Indikation zur Folgeverordnung Soziotherapie**

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes,
- Beobachtung und Abstimmung des Therapieverlaufs,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ~~zur~~ **über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,**

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von bis zu 30 weiteren Einheiten Soziotherapie, je Sitzung

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, ~~sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie~~ Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnungsfähig.

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 Psychotherapie 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 Psychotherapie 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.

EMPFEHLUNG

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 45. Sitzung am 26. Januar 2016

zur Finanzierung der zusätzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Neufassung der Soziotherapie- Richtlinie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2016

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie zu den Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April 2016 folgende Empfehlung gemäß § 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 ab:

1. Mit Wirkung zum 18. April 2015 wurde die Soziotherapie-Richtlinie durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Januar 2015 neu gefasst.
2. Mit der Neufassung der Richtlinie wurde die Anzahl der Versicherten, die die Indikation zur Verordnung von Soziotherapie erfüllen, erweitert und eine erneute Verordnung nach drei Jahren ermöglicht, auch wenn dieselbe Krankheitsursache vorliegt. Darüber hinaus wurden die verordnungsbefugten Facharztgruppen ausgedehnt.
3. Die Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
4. Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass der durch die Neufassung der Richtlinie zu erwartende finanzielle Mehrbedarf der Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen finanziert werden kann.
5. Die Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für die Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 bereinigt. Hierzu ziehen die Gesamtvertragspartner gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, Teil A, Nr. 2.2.1.2, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), die auf die Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 im Vorjahresquartal entfallende, einvernehmlich festgestellte Punktmenge nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung vom für das Vorjahresquartal vereinbarten,

bereinigten Behandlungsbedarf ab. Abweichend vom dort unter Ziffer 2 beschriebenen Verfahren wird die Abstufungsquote bei der Bereinigung des Behandlungsbedarfs für die Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 auf eins gesetzt.

6. Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30800, 30810 und 30811 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Dies gilt mit der Maßgabe, dass eine weitere extrabudgetäre Vergütung einer Entscheidung durch den Bewertungsausschuss bis zum 31. März 2018 bedürfte. Abweichend von Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 wird bei der Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung das vom Bewertungsausschuss in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, Teil A, Nr. 2.2.1.2, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), beschlossene Verfahren angewendet. Dabei wird die anzuwendende Abstufungsquote auf eins gesetzt.