

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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss 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. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Nach § 87 Abs. 2c Satz 8 SGB V haben die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 in Beschlussteil A zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) die Aufnahme von Nr. 2 bis Nr. 5 in die Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM beschlossen, um mittels eines differenzierten Verfahrens die Differenz zwischen den normativen und empirischen Personalaufwendungen für eine Halbtagskraft angemessen zu berücksichtigen. Damit wurde der Vorgabe des Bundessozialgerichts (BSG) entsprochen, nach der bei der Bestimmung der angemessenen Höhe der Vergütung einer mit 36 Therapiewochenstunden voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis die Kosten einer Halbtagskraft für die Praxisorganisation berücksichtigt werden müssen. Die vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 22. September 2015 festgelegten Regelungen haben darüber hinaus dem Umstand Rechnung getragen, dass nach dem Ergebnis der Überprüfung der Personalaufwendungen annähernd 75 % der psychotherapeutischen Praxen keine Personalaufwendungen aufweisen. Aus diesem Grund hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss lediglich die empirisch ermittelten Personalkosten bei der Höhe der Grundvergütung für die psychotherapeutischen Therapiestunden (GOP 35200 – 35225 EBM-Ä aF) berücksichtigt. Die darüberhinausgehenden Personalkosten einer Halbtagskraft wurden hingegen über die neu eingeführten Strukturzuschläge (GOP 35251 und 35252 EBM-Ä aF) berücksichtigt, die der Grundvergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen in Abhängigkeit vom Grad der Auslastung der psychotherapeutischen Praxen zugesetzt werden.

Praxen, deren Auslastung weniger als die Hälfte der Vollauslastung beträgt, haben danach keinen Anspruch auf einen Strukturzuschlag, sondern allein auf die in der Grundvergütung berücksichtigten empirischen Personalkosten. Praxen mit einer Auslastung von mindestens 50 % in Bezug auf die in der Rechtsprechung des BSG entwickelte Vollauslastungshypothese (Erreichen der Vollauslastung bei 36 Therapiestunden in jährlich 43 Wochen) haben hingegen Anspruch auf Strukturzuschläge, welche die über den empirischen Personalkosten liegenden Personalkosten refinanzieren sollen. Die vollständigen Kosten einer Halbtagskraft waren demnach bei Erreichen der Grenze der Vollauslastung im Strukturzuschlag abgebildet.

Das BSG hat die dargestellte Systematik der Strukturzuschläge mit Urteilen vom 11. Oktober 2017 (Az.: B 6 KA 37/17 R und B 6 KA 37/17 R) als rechtmäßig angesehen.

Die gegen diese Entscheidungen erhobenen Verfassungsbeschwerden hatte jedoch teilweise Erfolg. Mit Beschluss vom 20. März 2023 (Az.: 1 BvR 669/18, 1 BvR 732/18) hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Strukturzuschläge im Abschnitt 35.2 des EBM in der Fassung des Beschlusses vom 22. September 2015 für mit Art. 3 Absatz 1 GG unvereinbar erklärt, soweit für die Quartale 1/2013 und 2/2013 die im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl nur der GOP 35200 bis 35225 EBM-Ä a.F. berücksichtigt worden war. Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 22. September 2015 weise insoweit eine verfassungsrechtlich relevante Ungleichbehandlung auf, als er rückwirkend zum 1. Januar 2012 gilt, da die psychotherapeutisch tätigen Praxen somit keinerlei Einfluss mehr auf die Voraussetzungen zum Erhalt des Strukturzuschlages für bereits abgelaufene Abrechnungsquartale nehmen konnten. Auch seien die Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit nicht gewahrt, soweit die Zuschlagsregelung auch rückwirkend nach der Art der erbrachten Leistungen unterscheidet. Die Verfahren wurden insoweit an das BSG zurückverwiesen.

Das BSG hat in seinen Entscheidungen vom 6. März 2024 (Az.: B 6 KA 6/23 R, B 6 KA 7/23 R) verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wie der Bewertungsausschuss den verfassungsrechtlichen Vorgaben des BVerfG gerecht werden kann. Danach darf zur Behebung des Verfassungsverstößes in den Quartalen 1/2012 bis 4/2015 nicht mehr danach differenziert werden, ob der Auslastung des Psychotherapeuten die Erbringung antrags- und genehmigungspflichtiger Leistungen oder die Erbringung anderer Leistungen zugrunde gelegen hat. Somit ist eine Differenzierung nach der Art der für die Bestimmung der Auslastung heranzuziehenden Leistungen für den Zeitraum der Rückwirkung ausgeschlossen (RdNr. 24 der Entscheidungen). Bei der Umsetzung

dieser Vorgabe steht dem Bewertungsausschuss nach den Entscheidungen des BSG vom 6. März 2024 aber ausdrücklich ein weiterer Gestaltungsspielraum zu.

Mit dem vorliegenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss die Vorgaben des BVerfG unter Berücksichtigung der Entscheidungen des BSG vom 6. März 2024 entsprechend dem bisherigen Konzept umgesetzt. In den betroffenen Quartalen 1/2012 bis 4/2015 werden die über die empirischen Personalkosten hinausgehenden normativen Kosten weiterhin gesondert und in Abhängigkeit vom Grad der Auslastung des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten bei der Vergütung berücksichtigt. Entsprechend der Vorgabe des BVerfG werden aber in diesem Zeitraum bei der Ermittlung des Auslastungsgrades nicht ausschließlich die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, sondern alle vom Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten und in Punkten bewerteten Leistungen berücksichtigt.

In Bezug auf die Maßstäbe für die Bemessung des Auslastungsgrades verfügt der Bewertungsausschuss nach den Entscheidungen des BSG vom 6. März 2024 ebenfalls über Gestaltungsspielraum, so dass er nicht verpflichtet ist, die Vollaustattung eines Psychotherapeuten auf 36 Stunden festzulegen, um den BVerfG festgestellten Verfassungsverstoß zu beheben. Die bisher zugrunde gelegte Grenze zur Vollaustattung mit 36 Wochenstunden an 43 Arbeitswochen im Jahr bezog sich allein auf die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen nach GOP 35200 bis 35225 EBM-Ä aF. Das BSG ist daher ausdrücklich davon ausgegangen, dass es nicht zu beanstanden ist, wenn der Bewertungsausschuss zur Behebung des Verfassungsverstoßes den Anteil der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, den Psychotherapeuten durchschnittlich erbringen, bei der Neufestlegung der Auslastungsgrenze berücksichtigen bzw. die Auslastungsgrenze um diesen Anteil erhöhen würde (vgl. B 6 KA 6/23 R, RdNr. 28).

Auswertungen des Instituts des Bewertungsausschusses auf Basis des Datenjahres 2015 haben ergeben, dass das Verhältnis der Leistungsmenge der probatorischen Leistungen zur Leistungsmenge der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen bei ungefähr 1 zu 7 liegt. Daraus lässt sich ein Anteil der probatorischen Sitzung von ca. 13 % herleiten. Der Bewertungsausschuss hat gestützt auf diese empirische Grundlage im vorliegenden Beschluss eine normative Erhöhung der Auslastungsgrenze um 10 % auf 39,6 Wochenstunden beschlossen.

Die sich aus der Umsetzung dieses Beschlusses ergebenden Nachvergütungen beziehen sich ausschließlich auf Honorarbescheide der Quartale 1/2012 bis 4/2015, die noch nicht rechtskräftig 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.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2012 in Kraft und gilt für die Quartale 1/2012 bis 4/2015.