

## Beschluss: Vergütung der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch Kranker jetzt geregelt – Versorgung kann zum 1. Oktober starten

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vergütung von Leistungen für die ambulante Komplexversorgung schwer psychisch kranker Erwachsener steht fest: Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss (ergEBA) hat am 4. Juli einen Beschluss zur Aufnahme mehrerer neuer Leistungen in den EBM gefasst. Damit kann das neue Versorgungsangebot am 1. Oktober starten. Die Details des Beschlusses stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

Hintergrund ist die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL). Der G-BA hatte diese nach einem Gesetzesauftrag (§ 92 Abs. 6b SGB V) am 2. September 2021 beschlossen (s. KV-InfoAktuell 267/2021). Sie trat am 18. Dezember 2021 in Kraft und soll eine aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Behandlung und Betreuung der Patienten sicherstellen.

### Beschlussfassung im ergEBA

Da sich KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und GKV-Spitzenverband in dreiseitigen Verhandlungen zur Vergütung der neuen Komplexversorgung nicht einigen konnten, wurde der ergEBA angerufen. In dem Schiedsgremium wurde am 17. Juni zunächst ein Eckpunktebeschluss zu den dissidenten Punkten gefasst (s. KV-InfoAktuell 160/2022). Auf Basis dieser Eckpunkte wurde ein zwischen KBV und DKG konsentierter Beschlussentwurf erarbeitet. Die Unparteiischen Mitglieder des ergEBA haben diesen um eine weitere Regelung ergänzt und am 4. Juli beschlossen. Die Beschlussfassungen erfolgten gegen die Stimmen des GKV-Spitzenverbandes.

Die KBV konnte sich in den Verhandlungen im ergEBA in mehreren Punkten durchsetzen. Nicht zugestimmt hat sie der Ergänzung im Beschluss. Diese umfasst die Regelung (Abschnitt 37.5 Nr. 3), dass die differentialdiagnostische Abklärung und die Erstellung des Gesamtbehandlungsplans nur abgerechnet werden dürfen, wenn im aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, die Eingangssprechstunde durchgeführt und abgerechnet wurde.

## Die neuen Leistungen im Überblick

Für die neuen Leistungen wird zum 1. Oktober ein neuer Abschnitt 37.5 in das EBM-Kapitel 37 aufgenommen. Die Gebührenordnungspositionen (GOP) dieses Abschnitts können ausschließlich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten berechnen, die zur Teilnahme an der Komplexversorgung (gemäß § 3 Absatz 1 KSVPsych-RL) berechtigt sind. Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass dem Netzverbund eine Genehmigung seiner Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt (gemäß § 3 Abs. 9 KSVPsych-RL).

- › **Eingangssprechstunde:** GOP 37500 (231 Punkte je vollendete 15 Minuten); höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig  
Die GOP wird bei der Berechnung des sogenannten Strukturzuschlags berücksichtigt und entsprechend in die zweite bis fünfte Bestimmung zum Abschnitt 35.2 sowie in die Legende zur GOP 35573 aufgenommen.
- › **Differentialdiagnostische Abklärung:** GOP 37510 (231 Punkte je vollendete 15 Minuten); höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- › **Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans:** GOP 37520 (448 Punkte); einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
- › **Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder -psychotherapeuten:** GOP 37525 (450 Punkte); einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig  
Mit der Zusatzpauschale werden Leistungen wie die Aktualisierung des Gesamtbehandlungsplans sowie der fachliche Austausch und die Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten vergütet.
- › **Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person:** GOP 37530 (577 Punkte); einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- › **Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person:** GOP 37535 (166 Punkte); höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- › **Fallbesprechung:** GOP 37550 (128 Punkte je vollendete 10 Minuten); höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig  
Die GOP kann auch berechnet werden, wenn die Fallbesprechung telefonisch oder per Video stattfindet.
- › **Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL:** GOP 37551 (128 Punkte je vollendete 10 Minuten); höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- › **Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände des Netzverbundes:** GOP 37570 (200 Punkte); einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig

**Erläuterungen:** Die GOP 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können nur von Bezugsärzten und Bezugspsychotherapeuten abgerechnet werden. Mit der ergänzenden Regelung wurde zudem festgelegt, dass die GOP 37510 und 37520 nur abgerechnet werden dürfen, wenn im selben Quartal oder dem Quartal davor die GOP 37500 berechnet wurde.

## Weitere Anpassungen im EBM

Aufgrund der neuen Leistungen erfolgen weitere Anpassungen im EBM, um beispielsweise die Kennzeichnung von Besuchen oder die Abrechnung von Videofallkonferenzen zu regeln:

- › **Besuchsleistungen (GOP 01410 bis 01413 und 01415)** sind zu kennzeichnen, wenn sie im Zusammenhang mit den neuen Leistungen in Abschnitt 37.5 erfolgen. Hierzu werden die Anmerkungen der jeweiligen GOP im EBM ergänzt.

- › Die Fallbesprechungen (GOP 37550) können auch per Video erfolgen. In diesem Fall kann der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, zusätzlich den Technikzuschlag für Videosprechstunden (GOP 01450) abrechnen.
- › Psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220 und 23220), die im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 berechnet werden, sind zu kennzeichnen. Sie sind in diesem Fall auch häufiger berechnungsfähig – insgesamt bis zu 20-mal im Behandlungsfall.

Die weiteren Beschlussinhalte sind notwendige Folgeanpassungen.

### **Bewertungsausschuss muss noch Finanzierung beschließen**

Die ergänzend erforderliche Finanzierungsempfehlung ist zweiseitig durch den Bewertungsausschuss zu beschließen. Die Beratungen mit dem GKV-Spitzenverband wurden hierzu aufgenommen. Wir werden Sie gesondert informieren, sobald ein Beschluss gefasst wurde.

### **PraxisInfoSpezial und weitere Informationen**

Zum Start der psychiatrischen Komplexversorgung wird Ihnen der Bereich Interne Kommunikation der KBV in den nächsten Tagen ein Informationspaket für Ihre Mitglieder zur Verfügung stellen. Dazu gehören eine PraxisInfoSpezial mit allen wesentlichen Informationen für Ärzte und Psychotherapeuten, die an dem Programm teilnehmen wollen, sowie ein Mustertext, den Sie für Ihre Publikationen nutzen können. Darüber hinaus gibt es zwei Schaubilder, die darstellen, wer die Beteiligten der Komplexversorgung sind und wie die Behandlung abläuft. Alle Informationen werden auf einer KBV-Themenseite zur ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Erwachsener gebündelt. Über den Beschluss zur Vergütung werden wir am heutigen Donnerstag auch in den PraxisNachrichten informieren.

### **Hinweise zur Veröffentlichung**

Wir haben Ihnen den Beschluss und die entscheidungserheblichen Gründe beigefügt. Den Beschluss stellen wir Ihnen auch auf unserer Internetseite zur Verfügung (<https://www.kbv.de/html/12177.php>). Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss ebenfalls auf seiner Internetseite (<https://institut-ba.de/ergaenzterbewertungsausschuss/ergaenzbeschluesse.html>) und im Deutschen Ärzteblatt.

Bitte beachten Sie, dass der Beschluss noch unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium steht.

Bei Fragen zum Beschluss des ergEBA steht Ihnen Juliane Fischer (Tel.: 030 4005-1369, E-Mail: [JFischer@kbv.de](mailto:JFischer@kbv.de)) gern zur Verfügung. Bei inhaltlichen Fragen zur ambulanten Komplexversorgung wenden Sie sich bitte an Regina Reuschenberg (Tel.: 030 4005-1451, E-Mail: [RReuschenberg@kbv.de](mailto:RReuschenberg@kbv.de)).

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Dr. Ulrich Casser

Dezernent

Anlage