B E S C H L U S S

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 111. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2025

---

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) ***oder des Abschnitts 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)*** *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

2. Änderung der ersten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01411 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01411 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ***oder des Abschnitts 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)*** *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

3. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01412 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01412 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ***oder des Abschnitts 37.6 (KJ-***

KSVPsych-RL) *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

4. Änderung der dritten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01413 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01413 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ***oder des Abschnitts 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)*** *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

5. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01415 im Abschnitt 1.4 EBM

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01415 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) ***oder des Abschnitts 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)*** *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

6. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37650 und 37655 in die Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

7. Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 37650 und 37655 in den ersten Satz der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 01450 im Abschnitt 1.4 EBM

8. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 22220 im Abschnitt 22.3 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen de****sr*** *Abschnitt****se*** *37.5 (KSVPsych-RL)* ***und 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)*** *ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.* ***~~In diesem Fall~~ Im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.5*** *ist die Gebührenordnungsposition 22220 höchstens 20-mal im Behandlungsfall berechnungsfähig.* ***Im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.6 ist die***

Gebührenordnungsposition 22220 höchstens 25-mal im Behandlungsfall, davon bis zu 5-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten, berechnungsfähig.

9. Änderung der zweiten Anmerkung zur Gebührenordnungsposition 23220 im Abschnitt 23.3 EBM

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220 im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen de~~sr~~ **r** Abschnitt~~se~~ **se** 37.5 (KSVPsych-RL) **und 37.6 (KJ-KSVPsych-RL)** ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. **~~In diesem Fall~~ Im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.5** ist die Gebührenordnungsposition 23220 höchstens 20-mal im Behandlungsfall berechnungsfähig.* ***Im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.6 ist die Gebührenordnungsposition 23220 höchstens 25-mal im Behandlungsfall, davon bis zu 5-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten, 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** von mindestens 182.084 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -psychotherapeuten 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** 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 424.862 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 212.431 Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** die Maximalpunktzahl von 424.862 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 212.431 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** zu.

   1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

   2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** - jedoch maximal 424.862 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 212.431 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, der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 und der Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten 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, den Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 und den Gebührenordnungsposition**en** 37500 **und 37600** auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -psychotherapeuten zu berücksichtigen.

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

35573	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151**,** 35152**,** ~~**und**~~ 37500 **und 37600** 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 BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL, **der KJ-KSVPsych-RL,** der AKI-RL und der LongCOV-RL

13. Aufnahme eines Abschnitts 37.6 EBM

37.6 Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche (KJ-KSVPsych-RL)

1. Die Gebührenordnungspositionen 37600, 37610, 37620, 37625, 37626, 37630, 37635, 37651, 37655 und 37656 können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten berechnet werden, die gemäß § 4 Abs. 1 der KJ-KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL berechtigt sind:
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
   - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 der KJ-KSVPsych-RL,

- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie) gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 der KJ-KSVPsych-RL,
- Psychologischen Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 4 der KJ-KSVPsych-RL,
- Ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 4 der KJ-KSVPsych-RL.

Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung ist die Erklärung nach § 4 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

2. Die Gebührenordnungspositionen 37620, 37625, 37630, 37635, 37651 und 37656 können ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KJ-KSVPsych-RL berechnet werden.

3. Die Gebührenordnungspositionen 37610 und 37620 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, die Gebührenordnungsposition 37600 berechnet wurde.

4. Die Gebührenordnungsposition 37650 kann nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktischen Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
   - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
   - Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten,
   - Fachpsychotherapeuten für Erwachsene,
   - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei

Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde),

- Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche

berechnet werden.

5. Bei einer Versorgung im Rahmen der Vereinbarung gemäß § 85 Absatz 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung), ist eine Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL ausgeschlossen.

37600	Eingangssprechstunde gemäß § 7 Abs. 2 und § 9 Abs. 1 der KJ-KSVPsych-RL *Obligater Leistungsinhalt* - Prüfung der Voraussetzungen nach § 2 der KJ-KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie, - Abstimmung der vorgesehenen Leistungen mit den bereits erfolgenden Behandlungsmaßnahmen, - Beratung und/oder Erörterung, - Einzelbehandlung, - Dauer mindestens 15 Minuten, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen, - Verweis auf Hilfen für relevante Bezugspersonen, je vollendete 15 Minuten	236 Punkte
	Die Gebührenordnungsposition 37600 ist höchstens sechsmal im Krankheitsfall, davon bis zu dreimal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten, berechnungsfähig. *Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35151 und 37600 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in der Gebührenordnungsposition 35151 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37600.* *Die Gebührenordnungsposition 37600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*	

37610	Differentialdiagnostische Abklärung gemäß § 9 Abs. 1 der KJ-KSVPsych-RL *Obligater Leistungsinhalt* - Differentialdiagnostische Abklärung des Krankheitsbildes als Einzelbehandlung, - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung, - Dauer mindestens 15 Minuten, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen, - Verweis auf Hilfen für relevante Bezugspersonen, je vollendete 15 Minuten *Die Gebührenordnungsposition 37610 ist höchstens sechsmal im Krankheitsfall, davon bis zu dreimal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten, berechnungsfähig.* *Die Gebührenordnungsposition 37610 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*	231 Punkte
37620	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans gemäß § 10 der KJ-KSVPsych-RL, einmal im Krankheitsfall *Ab einer Größe des patientenindividuellen zentralen und erweiterten Teams gemäß § 4 KJ-KSVPsych-RL von mindestens fünf Leistungserbringern und Akteuren gemäß § 4 Abs. 1, 5 und 6 der KJ-KSVPsych-RL wird die Gebührenordnungsposition 37620 mit 627 Punkten bewertet. In diesem Fall muss der abrechnende Arzt die Leistungserbringer und Akteure dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung nachzuweisen.*	448 Punkte
37625	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten	

	Obligater Leistungsinhalt - Dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes unter alters- und entwicklungsentsprechender Beteiligung des Patienten sowie Einbeziehung der Sorgeberechtigten, - Kooperation und Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten als zentraler Ansprechpartner für die Versorgung, - Initiierung von Fallbesprechungen nach § 7 Abs. 2 Nr. 5 der KJ-KSVPsych-RL, *Fakultativer Leistungsinhalt* - Veranlassung von erforderlichen Behandlungsmaßnahmen, ggf. auch (teil-) stationäre oder stationsäquivalente sowie somatische Behandlungen, - Halbjährliche Überprüfung der Voraussetzungen für eine Versorgung nach dieser Richtlinie nach § 7 Abs. 2 Nr. 4c der KJ-KSVPsych-RL, einmal im Behandlungsfall	450 Punkte
	Ab einer Größe des patientenindividuellen zentralen und erweiterten Teams gemäß § 4 KJ-KSVPsych-RL von mindestens fünf Leistungserbringern und Akteuren gemäß § 4 Abs. 1, 5 und 6 der KJ-KSVPsych-RL wird die Gebührenordnungsposition 37625 mit 630 Punkten bewertet. In diesem Fall muss der abrechnende Arzt die Leistungserbringer und Akteure dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung nachzuweisen. *Die Gebührenordnungsposition 37625 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240 und 21232 berechnungsfähig.*	
37626	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnunsgposition 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition gemäß § 3 der KJ-KSVPsych-RL *Obligater Leistungsinhalt* - Feststellung des Transitionsbedarfs, - Abstimmung und Festlegung von Maßnahmen für die Überleitung in den Erwachsenenbereich,	

- gemeinsame Behandlungsplanung mit dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Arzt oder Psychotherapeuten ,
- Dokumentierte Überprüfung der Transitionsmaßnahmen

Fakultativer Leistungsinhalt
- Einbeziehung neuer Beteiligter außerhalb des bisherigen Zentralen und/oder Erweiterten Teams,
- Initiierung von Fallbesprechungen gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 3 und 4 der KJ-KSVPsych-RL,
- Patientenbezogener strukturierter Austausch und Abstimmung mit den Netzverbünden der Erwachsenenversorgung nach KSVPsych-RL,
- Überprüfung und Anpassung des Gesamtbehandlungsplans gemäß § 10 der KJ-KSVPsych-RL in Bezug auf die festgelegten Maßnahmen

232 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37626 ist einmal, mit medizinischer Begründung zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 37626 kann nur in den letzten vier Quartalen vor einer Überleitung in die Erwachsenenversorgung berechnet werden.

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 37626 ist die Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung nach der Gebührenordnungsposition 37650 mit dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Arzt oder Psychotherapeuten in den letzten vier Quartalen vor einer Überleitung in die Erwachsenenversorgung.

37630 Koordination der Versorgung nach § 7 Abs. 2 Nr. 3 der KJ-KSVPsych-RL durch eine nichtärztliche Person gemäß § 6 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL

Obligater Leistungsinhalt
- Nachhalten der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans,
- Vereinbarung von Terminen bei Leistungserbringern für den Patienten auf Basis des Gesamtbehandlungsplans,
- Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystems mit dem Patienten,

- Organisation und Durchführung von Netzwerkarbeit mit den relevanten Bezugspersonen sowie Einbindung von für die Behandlung relevanten Einrichtungen der Sozialgesetzbücher,
- Organisation von interdisziplinären Fallbesprechungen,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Regelmäßiger telefonischer oder persönlicher Kontakt mit dem Patienten oder den Sorgeberechtigten und das Hinwirken auf Termintreue,
- Führen von Gesprächen im Lebensumfeld des Patienten sowie die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen,

einmal im Behandlungsfall — 577 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37630 ist eine Leistung, die vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person gemäß § 6 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL übertragen wird.

Ab einer Größe des patientenindividuellen zentralen und erweiterten Teams gemäß § 4 KJ-KSVPsych-RL von mindestens fünf Leistungserbringern und Akteuren gemäß § 4 Abs. 1, 5 und 6 der KJ-KSVPsych-RL wird die Gebührenordnungsposition 37630 mit 808 Punkten bewertet. In diesem Fall muss der abrechnende Arzt die Leistungserbringer und Akteure dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung nachzuweisen.

37635 Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person gemäß § 6 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL im Rahmen der Koordination der Versorgung gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe e der KJ-KSVPsych-RL

Obligater Leistungsinhalt
- Persönlicher Patienten-Kontakt durch die nichtärztliche koordinierende Person gemäß § 6 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL,

je Sitzung — 166 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37635 ist höchstens fünfmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37635 ist eine Leistung, die vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person gemäß § 6 der KJ-KSVPsych-RL übertragen wird.

Die Gebührenordnungsposition 37635 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063, 38100 und 38105 berechnungsfähig.

37650 Patientenorientierte Fallbesprechung gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 5 a und b und/oder § 3 Abs. 2 Nr. 3 und 4 der KJ-KSVPsych-RL,

je vollendete 10 Minuten 128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37650 ist höchstens achtmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Im Rahmen des laufenden Transitionsprozesses ist die Gebührenordnungsposition 37650 für Fallbesprechungen gemäß § 3 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL auch nach Beendigung der Versorgung gemäß der KJ-KSVPsych-RL berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37650 ist auch bei einer telefonischen Fallbesprechung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37650 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallbesprechung berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 37650 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 37550 berechnungsfähig.

37651 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 37650 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 4 Abs. 5 der KJ-KSVPsych-RL einbezogen werden,

je vollendete 10 Minuten 128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37651 ist höchstens achtmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37651 kann ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KJ-KSVPsych-RL berechnet werden.

Die erzielte Vergütung gemäß der Gebührenordnungsposition 37651 ist durch den Bezugsarzt bzw. den Bezugspsychotherapeuten an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 4 Abs. 5 der KJ- KSVPsych-RL zu verteilen.

37655 Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfekonferenz gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 5c der KJ-KSVPsych-RL,

je vollendete 10 Minuten 128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37655 ist höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37655 ist auch bei einer telefonischen Fallbesprechung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37655 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallbesprechung berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

37656 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 37655 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 4 Abs. 5 der KJ-KSVPsych-RL an der Behandlung beteiligt sind,

je vollendete 10 Minuten 128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 37656 ist höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 37656 kann ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den

Bezugspsychotherapeuten gemäß KJ-KSVPsych-RL berechnet werden.

Die erzielte Vergütung gemäß der Gebührenordnungsposition 37656 ist durch den Bezugsarzt bzw. den Bezugspsychotherapeuten an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 4 Abs. 5 zu verteilen.

14. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulations-zeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
37600	Eingangssprechstunde	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37610	Differentialdiagnostische Abklärung	20	16	Tages- und Quartalsprofil
37620*	Erstellung Gesamtbehandlungsplan	35	28	Nur Quartalsprofil
37625*	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut	35	28	Nur Quartalsprofil
37626*	Zuschlag zur GOP 37625 für Transition	18	14	Nur Quartalsprofil
37630*	Koordination der Versorgung	KA	./.	Keine Eignung
37635*	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person	KA	./.	Keine Eignung
37650*	Fallbesprechung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
37651*	Zuschlag zur GOP 37650	KA	./.	Keine Eignung
37655*	Teilnahme an einer Hilfekonferenz	10	10	Tages- und Quartalsprofil
37656*	Zuschlag zur GOP 37655	KA	./.	Keine Eignung

15. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

16. Aufnahme des Abschnitts 37.6 in die Präambeln 4.1 Nr. 7, 14.1 Nr. 3, 16.1 Nr. 4, 21.1 Nr. 4, 22.1 Nr. 3, 23.1 Nr. 3 und Nr. 6, 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4

17. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 37650 in die Präambel 3.1 Nr. 5

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 111. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2025

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 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 21. März 2024 die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KJ-KSVPsych-RL) beschlossen, die am 9. Juli 2024 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 37.6 „Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche (KJ-KSVPsych-RL)" in das Kapitel 37.

Mit der Aufnahme der ersten Bestimmung zum Abschnitt 37.6 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP), die von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten berechnet werden können, die gemäß § 4 Abs. 1 der KJ-KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL berechtigt sind, festgelegt. Die Abgabe einer Erklärung nach § 4 Absatz 2 der KJ-KSVPsych-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung.

Die zweite Bestimmung zum Abschnitt 37.6 definiert Leistungen, die ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KJ-KSVPsych-RL berechnet werden können. Die dritte Bestimmung zum Abschnitt 37.6 regelt die

Abrechnungsvoraussetzung der Differentialdiagnostischen Abklärung und des Gesamtbehandlungsplans in zeitlicher Abhängigkeit der Eingangssprechstunde.

In der vierten Bestimmung zum Abschnitt 37.6 werden die Fachgruppen aufgeführt, die berechtigt sind, die GOP 37650 zu berechnen.

In der fünften Bestimmung zum Abschnitt 37.6 wird festgelegt, dass bei einer Versorgung im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung eine Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL ausgeschlossen ist.

Der neue Abschnitt 37.6 enthält die folgenden Leistungen, die für die Versorgung der schwer psychisch kranken Kinder und Jugendlichen gemäß KJ-KSVPsych-RL erforderlich sind: Eingangssprechstunde (GOP 37600), Differentialdiagnostische Abklärung (GOP 37610), Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans (GOP 37620), Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten (GOP 37625), Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition (GOP 37626), Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person (GOP 37630), Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person (GOP 37635), Patientenorientierte Fallbesprechung (GOP 37650), Zuschlag zu der GOP 37650 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer (GOP 37651), SGB-übergreifende Hilfekonferenz (GOP 37655) und ein Zuschlag zu der GOP 37655 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer (GOP 37656).

Zudem 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 37.6 erfolgt.

Die Nummern 6 und 7 des vorliegenden Beschlusses regeln die Berechnungsfähigkeit des Technikzuschlags (GOP 01450) bei Durchführung der neuen GOP 37650 und 37655 im Rahmen einer Videosprechstunde.

Gemäß der Nummer 8 und 9 des Beschlusses erfolgt eine Anpassung der Berechnungshäufigkeit in der jeweils zweiten Anmerkung der GOP 22220 bzw. GOP 23220 (Psychotherapeutisches Gespräch) im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.6.

Weiterhin wird gemäß der Nummern 10 und 11 die GOP 37600 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 erforderliche Folgeanpassungen.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2025 in Kraft.