

Nachrichten nach Redaktionsschluss

(aktualisiert nach BA-Beschluss vom 21. Juni 2017)

Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung / Neue Gebührennummern für die EBM-Abschnitte 35.2 und 35.3

Über das Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie zum 1. April 2017 hat die KVBW bereits umfassend informiert.

Zum 1. Juli 2017 wird nun auch die entsprechende Struktur im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) angepasst. Die EBM-Kapitel 35.2 und 35.3 werden neu gegliedert und alle Leistungen erhalten neue Gebührenordnungspositionen (GOP).

Außerdem bestehen ab Juli folgende Änderungen bei der Gruppenbehandlung:

Die Höhe der Vergütung richtet sich neu nach der Anzahl der Teilnehmer. Möglich sind jetzt in allen Richtlinienverfahren Therapien mit drei bis neun Teilnehmern – unabhängig davon, ob es sich um Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendlichen-Therapien handelt. Mit der neuen Vergütungssystematik sollen Gruppenbehandlungen besser abgebildet und vergütet werden. Dazu wurden alle Gruppenleistungen neu bewertet. Aufgrund der differenzierten Vergütung gibt es für jede Gruppengröße eine eigene GOP. Die bisher gültigen GOP für kleine und für große Gruppen entfallen. Die Abrechnung von Gruppenbehandlungen mit nur zwei Teilnehmern, die vor Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie am 1. April beantragt wurden und derzeit als kleine Gruppe abgerechnet werden, erfolgt ab Juli mit bundeseinheitlichen Pseudo-GOPs (siehe auch Folgetext).

Eine weitere Neuerung betrifft die Abrechnung von Kurzzeittherapien, die in der Einzelbehandlung durchgeführt werden. Hier gibt es künftig zwei GOPs: eine GOP für das erste Zwölf-Stunden-Kontingent und eine für das zweite Zwölf-Stunden-Kontingent.

Zusammenfassung der wesentlichen Neuerungen ab 1. April und 1. Juli 2017

Telefonische Erreichbarkeit:

- zur Terminvermittlung,
- mindestens 200 Minuten pro Woche und Praxis bei vollem Versorgungsauftrag, 100 Minuten bei hälftigem Versorgungsauftrag
- Mindesteinheit: 25 Minuten,
- Die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit sind an die KV zu melden.



www.kvbawue.de » Praxis
» Unternehmen Praxis
» IT & Online-Dienste
» Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151, je vollendete 25 Minuten):

- niedrigschwelliger Zugang und erste diagnostische Abklärung,
- Erwachsene bis zu sechs Gespräche à 25 Minuten (insgesamt bis zu 150 Minuten) innerhalb von vier Quartalen,
- Kinder und Jugendliche bis zu zehn Gespräche (insgesamt bis 250 Minuten) innerhalb von vier Quartalen, dabei sind bei Kindern und Jugendlichen bis zu 100 Minuten Sprechstundenzeit auch mit den Bezugspersonen alleine möglich.
- Zugangsvoraussetzung zur weiteren ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab April 2018.
- Vergütung 421 Punkte, 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Akutbehandlung

(GOP 35152, je vollendete 25 Minuten):

- schnelle Intervention bei akuten Krisen, Patienten, bei denen eine Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen zur Vorbereitung einer Psychotherapie stabilisiert werden
- bis zu 24 Therapieeinheiten à 25 Minuten (insgesamt bis zu 600 Minuten) innerhalb von vier Quartalen,
- anzeigepflichtig,

- zu verrechnen mit gegebenenfalls anschließender Kurzzeittherapie (KZT 1) und/oder Langzeittherapie.
- Vergütung 421 Punkte, 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Probatorische Sitzungen

(GOP 35150, je vollendete 50 Minuten):

- zwei bis maximal vier Sitzungen bei Erwachsenen, zwei bis maximal sechs Sitzungen bei Kindern und Jugendlichen,
- vor Aufnahme einer Kurz- oder Langzeittherapie sind mindestens zwei Sitzungen (eine davon terminiert) verpflichtend,
- Sitzungen auch nach Antragstellung möglich.
- Vergütung 621 Punkte, 65,39 Euro

Kurzzeittherapie

(GOP ab 1. Juli 2017, Übersicht im Folgenden):

- antragspflichtig,
- grundsätzlich keine Gutachterpflicht,
- zwei Bewilligungsschritte für je zwölf Therapieeinheiten,
- Umwandlung in Langzeittherapie gutachterpflichtig,
- Die Beantragung bei der Krankenkasse erfolgt möglichst schon während der probatorischen Sitzungen. Der Patient füllt dazu den Antrag (PTV 1) aus; der Therapeut reicht diesen zusammen mit seinen Angaben zu Erkrankung und geplanter Therapie (PTV 2) ein.
- Antragstellung: Um das erste Kontingent der Kurzzeittherapie (KZT 1) zu beantragen, muss der Termin für die zweite probatorische Sitzung feststehen und zusammen mit dem ersten, bereits stattgefundenen Termin eingetragen werden. Nach sieben Therapieeinheiten der KZT 1 (inklusive möglicher vorangegangener Akutbehandlungen) kann das zweite Kontingent (KZT 2) beantragt werden.
- Antragsbewilligung: Grundsätzlich gelten Anträge nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid als bewilligt. Der Patient erhält aber eine formlose Bewilligung von seiner Kasse. Die Formulare PTV 6, 7 und 9 fallen weg. Wird die Therapie nicht genehmigt, erhalten weiterhin sowohl Patient als auch Therapeut eine Mitteilung.

- Umwandlung in Langzeittherapie: Eine Kurzzeittherapie kann in eine Langzeittherapie umgewandelt werden. Dies muss spätestens mit der achten Therapieeinheit der KZT 2 erfolgen (in der Regel etwa vier bis fünf Wochen vor dem Ende der Kurzzeittherapie), um eine nahtlose Weiterbehandlung zu gewährleisten. Der Umwandlungsantrag erfolgt ebenfalls mit Antrag des Patienten (PTV 1), dem Formular PTV 2 (Feld „Langzeittherapie als Umwandlung“) und ist gutachterpflichtig. Dem Antrag ist daher ein verschlossener Briefumschlag für den Gutachter (PTV 8) mit folgendem Inhalt beizufügen: Bericht an den Gutachter, Durchschrift des PTV 2, Durchschrift des Konsiliarberichts (nur bei nichtärztlichen Psychotherapeuten), ggf. ergänzende Befundberichte.

Langzeittherapie

(GOP ab 1. Juli 2017, Übersicht im Folgenden):

- nur noch zwei Bewilligungsschritte,
- erstes Stundenkontingent antrags- und gutachterpflichtig,
- ob Anträge auf Fortführung der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen. In diesem Fall fordert die Krankenkasse unverzüglich vom Psychotherapeuten einen Bericht an den Gutachter an.
- Bewilligung der Anträge: Die Krankenkasse teilt bei einer Langzeittherapie dem Versicherten und dem Psychotherapeuten ihre Entscheidung formlos mit.
- Der Psychotherapeut nutzt dieselben Formulare wie bei der Kurzzeittherapie.
- Bei einer Langzeittherapie ist darüber hinaus auf dem Formular PTV 2 anzugeben, ob nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe erfolgen soll.

Rezidivprophylaxe:

- um Rückfälle zu vermeiden,
- mit Stunden aus Langzeittherapiekontingent,
- maximal acht Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr,
- maximal 16 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr,
- bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung von Bezugspersonen erhöht sich das Kontingent auf zehn beziehungsweise 20 Stunden,

- kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden,
- Der Psychotherapeut zeigt dazu der Kasse auf dem Formular PTV 12 an, dass die Psychotherapie beendet ist. Er gibt an, wie viele Therapieeinheiten genutzt wurden und ob verbleibende Stunden für eine Rezidivprophylaxe verwendet werden sollen.
- Bei der Abrechnung müssen Leistungen im Rahmen der Rezidivprophylaxe mit dem Buchstaben „R“ bzw. bei Einbeziehung von Bezugspersonen mit dem Buchstaben „U“ gekennzeichnet werden.

Formulare:

- alle PTV-Vordrucke überarbeitet,
- drei neue Formulare: PTV 10, 11, für Psychotherapeutische Sprechstunde sowie PTV 12 zur Anzeige von Akutbehandlung und Beendigung der Therapie.

Übergangsregelung:

- Leistungen, die vor dem 1. April 2017 beantragt worden sind, dürfen nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt werden:
 - *Kurzzeittherapie als Einzel- und Gruppenbehandlung:* Es können bis zu 25 Sitzungen abgerechnet werden, wenn ein solches Therapiekontingent vor dem 1. April 2017 beantragt wurde. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss die 25. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ gekennzeichnet werden.
 - *Probatorische Sitzungen:* Wurde mit probatorischen Sitzungen vor dem 1. April 2017 begonnen, können diese weiterhin nach den alten Regelungen durchgeführt werden, das heißt: bis zu fünfmal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, bis zu achtmal für analytische Psychotherapie. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorische Sitzung nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Psychotherapeut die Sitzungen in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ kennzeichnen.

Übersicht über die neuen GOPs ab 1. April:

Leistung	GOP	Bewertung
Psychotherapeutische Sprechstunde	35151	421 Punkte 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)
Akutbehandlung	35152	421 Punkte 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Übersicht über die neuen GOPs ab 1. Juli:

Einzelbehandlung: neue GOPs

Die Abrechnung von Einzelbehandlungen erfolgt ab 1. Juli 2017 nach neuen Gebührenordnungspositionen. Diese stehen im neuen Abschnitt 35.2.1. Die Vergütung bleibt für alle Leistungen unverändert.

Eine Besonderheit betrifft die Kurzzeittherapien: Für jedes Richtlinien-Verfahren gibt es zwei GOPs – eine für die Kurzzeittherapie 1 und eine für die Kurzzeittherapie 2. Diese Unterteilung gilt nur für die Einzelbehandlungen.

Verfahren	GOP		Bewertung (je vollendete 50 Minuten)
	alt	ab 1. Juli	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	KZT 35200	KZT1 35401	841 Punkte 88,56 Euro (unverändert)
		KZT2 35402	
	LZT 35201	LZT 35405	
Analytische Psychotherapie	35210	KZT1 35411	
		KZT2 35412	
		LZT 35415	
Verhaltenstherapie	KZT 35220	KZT1 35421	
		KZT2 35422	
	LZT 35221	LZT 35425	

Ab Juli nur noch die neuen GOPs: Die alten GOPs sind für nach dem 1. Juli erbrachte Leistungen nicht mehr abrechenbar. Für die Abrechnung von Einzelbehandlungen gelten dann die neuen GOPs. Dies gilt auch für Therapien, die vor dem 1. Juli beantragt wurden.

Besonderheit bei Kurzzeittherapien: Bei Kurzzeittherapien, die vor dem 1. Juli begonnen wurden, richtet sich die Abrechnung nach dem Stand des bewilligten Therapiekontingents: die ersten zwölf Sitzungen werden mit der GOP 35401, 35411 oder 35421 abgerechnet, die 13. bis 24. Sitzung (beziehungsweise 25. Sitzung, falls die Therapie vor dem 1. April 2017 beantragt worden war; Kennzeichnung der 25. Sitzung mit „L“ oder „S“ s. o. Übergangsregelung) mit der GOP 35402, 35412 oder 35422.

Gruppenbehandlung: neue GOPs / neue Bewertung / Änderungen Antragstellung

Um Gruppenbehandlungen besser abzubilden, wird zum 1. Juli 2017 die Vergütungssystematik umgestellt: Wurde bisher nur zwischen kleinen und großen Gruppen unterschieden, richtet sich die Höhe der Bewertung ab Juli nach der Anzahl der Teilnehmer. Infolgedessen gibt es für jedes der drei Therapieverfahren jeweils sieben GOP für die Kurzzeittherapie und sieben GOPs für die Langzeittherapie.

Die Gruppenleistungen wurden dazu neu bewertet. Mit der Umstellung entfallen ab Juli die alten GOPs für die Gruppenbehandlung. Für die neuen GOPs wird ein Abschnitt 35.2.2 eingeführt.

Teilnehmer	KZT	LZT	Bewertung (je Teilnehmer/100 Min.)	
	GOP		Euro	Punkte
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie				
3	35503	35513	88,03	836
4	35504	35514	74,13	704
5	35505	35515	65,92	626
6	35506	35516	60,34	573
7	35507	35517	56,34	535
8	35508	35518	53,39	507
9	35509	35519	51,07	485
Analytische Psychotherapie				
3	35523	35533	88,03	836
4	35524	35534	74,13	704
5	35525	35535	65,92	626
6	35526	35536	60,34	573
7	35527	35537	56,34	535
8	35528	35538	53,39	507
9	35529	35539	51,07	485
Verhaltenstherapie*				
3	35543	35553	88,03	836
4	35544	35554	74,13	704
5	35545	35555	65,92	626
6	35546	35556	60,34	573
7	35547	35557	56,34	535
8	35548	35558	53,39	507
9	35549	35559	51,07	485

*Bei Gruppenbehandlungen in der Verhaltenstherapie sind weiterhin auch Sitzungen von mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. Diese werden mit dem bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichen „H“ gekennzeichnet. In diesem Fall halbiert die Kassenärztliche Vereinigung die Punktzahl.

In Kombination mit der Übergangsregelung, der Einbeziehung von Bezugspersonen und der Rezidivprophylaxe muss statt des Kennzeichens „H“ eines der folgenden Buchstabenkennzeichen verwendet werden:

Kennzeichen	50 min. Gruppenbehandlung VT in Kombination mit ...
Z	Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst B)
N	Übergangsregelung 25. Sitzung KZT (sonst L)
W	Übergangsregelung 25. Sitzung KZT bei Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst S)
X	Rezidivprophylaxe (sonst R)
Y	Rezidivprophylaxe bei Einbeziehung von Bezugspersonen (sonst U)

Bei der Antragstellung für Gruppentherapie geben Sie zukünftig auf dem Formular PTV 2 nur noch an, welches Therapieverfahren und welchen Therapieumfang (KZT/LZT) Sie beantragen, unabhängig von der geplanten Gruppengröße. Dies bedeutet, dass Sie lediglich die ersten vier Ziffern der beantragten GOP eintragen und die fünfte Ziffer durch ein „X“ ersetzen. Ein Beispiel: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Gruppenbehandlung beantragen Sie als KZT zukünftig mit GOP 3550X und als LZT mit GOP 3551X.

Ab Juli nur noch die neuen GOPs: Die alten GOPs sind für nach dem 1. Juli erbrachte Leistungen nicht mehr abrechenbar. Für die Abrechnung von Gruppenbehandlungen gelten dann die neuen Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2.2. Dies gilt auch für Therapien, die vor dem 1. Juli beantragt wurden.

Besonderheit bei Gruppen mit zwei Teilnehmern: Die Abrechnung von Gruppenbehandlungen mit nur zwei Teilnehmern, die vor Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie am 1. April beantragt wurden, ist weiterhin möglich. Aktuell können diese Gruppenbehandlungen nach den GOPs der kleinen Gruppe abgerechnet werden. Ab Juli erfolgt die Abrechnung mit bundeseinheitlichen Pseudo-GOP:

- 80502 Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80512 Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 2 Teilnehmer
- 80522 Analytische Psychotherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80532 Analytische Psychotherapie (LZT), 2 Teilnehmer
- 80542 Verhaltenstherapie (KZT), 2 Teilnehmer
- 80552 Verhaltenstherapie (LZT), 2 Teilnehmer

Strukturzuschläge: neue GOPs

Die Zuschläge zu Einzel- und Gruppenbehandlungen sowie zur Psychotherapeutischen Sprechstunde und zur Akutbehandlung erhalten neue GOPs. Die bisherigen Zuschläge zu den Gruppenbehandlungen werden aufgrund der neuen Struktur zu einer GOP zusammengefasst. Die GOPs werden weiterhin von den Kassenärztlichen Vereinigungen zugesetzt.

Strukturzuschlag	GOP		Bewertung	
			Euro	Punkte
Einzelbehandlung	alt	35251	15,06	143
	ab 1. Juli	35571		
Gruppenbehandlung	alt	35252 / 35253	6,11 / 12,00	58 / 114
	ab 1. Juli	35572	6,32	60
Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	1. April – 30. Juni	35254	7,27	69
	ab 1. Juli	35573		

Psychodiagnostische Testverfahren: neue GOPs

Mit der Neustrukturierung des psychotherapeutischen Kapitels im EBM erhalten auch die psychodiagnostischen Testverfahren neue Gebührenordnungspositionen. Sie sind ab Juli weiterhin im Abschnitt 35.3 aufgeführt. Die Höhe der Vergütung bleibt unverändert.

Testverfahren	GOP		Bewertung (je vollendete 5 Min.)	
	alt	ab 1. Juli	Euro	Punkte
standardisiert	35300	35600	2,96	28
psychometrisch	35301	35601	2,96	28
projektiv	35302	35602	4,84	46

Vergütungsregelung

Die Vergütung der neuen Leistungen „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und „Akutbehandlung“ erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, analog der Vergütung von Leistungen des Kapitels 35.2 EBM und probatorischer Sitzungen für Fachgruppen gemäß SGB V §87b Abs.2 Satz 3. Ebenfalls werden die Leistungen für die **psychotherapeutischen Gespräche (Einzelbehandlung) 22220 und 23220** ab dem 1. April 2017 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.

Auslastungsquote für die Strukturzuschläge – Meldung der Leistungen aus Selektivverträgen

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten erhalten bei einer mindestens 50-prozentigen Auslastung ihrer Praxis Strukturzuschläge auf alle Einzel- und Gruppenbehandlungsleistungen, die sie nach Erreichen des Schwellenwertes durchführen. Um für diese Auslastungsquote auch die selektivvertraglich erbrachten Therapiestunden berücksichtigen zu können, ist eine Meldung dieser Leistungen anhand von sogenannten Pseudo-GOPs je Selektivpatient innerhalb der jeweiligen KV-Abrechnung notwendig.

Zum 1. April 2017 wurden als Folge der Einführung von psychotherapeutischer Sprechstunde und Akutbehandlung und deren Anrechnung auf den Strukturzuschlag die Anrechnungspunkte für die korrespondierenden Selektivvertragsleistungen analog angehoben. Diese Leistungen werden über die Pseudo-GOP 99920 (812 Punkte, bisher 673 Punkte) und die Pseudo-GOP 99921 (812 Punkte, bisher 757 Punkte) in höherem Umfang als bisher angerechnet.

Die selektivvertraglichen Leistungen (Pseudo-GOP) können patientenbezogen am Ende des Quartals gesamthaft auf einem selbst angelegten Abrechnungsschein (Scheinuntergruppe 00) angegeben werden.

Für den zwischenzeitlich abgeschlossenen Psychotherapievertrag mit der TK, gültig ab 1. April 2017, gilt folgende Zuordnung der Pseudo-GOP für die KV-Abrechnung (Pseudo-GOP für AOK- und DAK-PNP-Vertrag wurden bereits kommuniziert):

Vergütungsposition TK-Vertrag		Anrechnungspunkte je Pseudo-GOP gem. 35.2 EBM	Pseudo-GOP ab 01.04.2017
PTE1 PTE1KJ PTE1VM PTE1VMKJ	Akute Einzeltherapie	812	99920
PTE2 PTE2KJ	Erstbehandlung Einzeltherapie	812	99921
PTE3 PTE3KJ PTE3TR	Weiter- behandlung Einzeltherapie	841	99922
PTE4 PTE4KJ	Nieder- frequente Einzeltherapie	841	99922
PTE5	Psychoanalyse Einzeltherapie	841	99922
PTE6	Kleine Gruppe	836	99923
PTE7	Große Gruppe	418	99924