

Häufige Fragen

Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie ab dem 1. April 2017

Stand 10. Juli 2017

Inhaltsverzeichnis

Telefonische Erreichbarkeit
Psychotherapeutische Sprechstunde
Akutbehandlung
Probatorische Sitzung
Antragsstellung
Gruppenbehandlung
Rezidivprophylaxe
Abrechnung
PTV-Formulare
Übergangsregelung
Weitere Fragen
Terminservicestelle

Telefonische Erreichbarkeit

Welche Zeiten sind zur telefonischen persönlichen Erreichbarkeit vorgegeben?

Bei einem vollen Versorgungsauftrag mindestens 200 Minuten pro Woche, bei einem halben Versorgungsauftrag mindestens 100 Minuten pro Woche; jeweils in Einheiten von mindestens 25 Minuten am Stück.

Ich verfüge über die Genehmigung zur Abrechnung des Kapitels 35.2 EBM, bin aber nicht als ärztlicher Psychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zugelassen. Inwiefern sind die Vorgaben zur telefonischen Erreichbarkeit und psychotherapeutischen Sprechstunde für mich relevant?

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie (Kapitel 35.2 EBM) hat, muss ab dem 1. April 2017 Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.

Laut § 1 Abs. 8 der Psychotherapie-Richtlinie ist die telefonische persönliche Erreichbarkeit zu definierten und zu veröffentlichenden Zeiten zu gewährleisten. Erfülle ich mit der Meldung an die KV die Pflicht zur Veröffentlichung der Zeiten?

Die Zeiten sollten auch auf dem Anrufbeantworter der Praxis angegeben werden. Die Krankenkassen erhalten die Daten ebenfalls (von den KVen), um ihre Versicherten zu informieren.

Ich habe noch eine Zweigpraxis, in welcher ich einmal pro Woche tätig bin. Kann ich die telefonische Erreichbarkeit von 200 Minuten pro Woche auf beide Betriebsstätten aufteilen?

Ja, da die Vorgaben pro Versorgungsauftrag definiert sind, ist dies möglich.

Wird die telefonische Erreichbarkeit gesondert vergütet?

Nein. Das bisher geübte zeitaufwändige Verfahren, Abhören des Anrufbeantworters, Rückruf des Patienten, zeitraubendes unentgeltliches Telefonat zur Abklärung der Indikation bzw. Passung, wird in die psychotherapeutische Sprechstunde verlagert und in diesem Rahmen vergütet. Die telefonische Erreichbarkeit dient ausschließlich der Terminkoordination und kann auch durch Praxispersonal oder andere organisatorische Maßnahmen gewährleistet werden.

Muss ich als Psychotherapeut oder Arzt selber telefonisch erreichbar sein?

Nein, die telefonische Erreichbarkeit kann auch durch Praxispersonal oder andere organisatorische Maßnahmen gewährleistet werden. Ein Anrufbeantworter ist nicht ausreichend.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Ich verfüge über die Genehmigung zur Abrechnung des Kapitels 35.2 EBM, bin aber nicht als ärztlicher Psychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zugelassen. Inwiefern sind die Vorgaben zur telefonischen Erreichbarkeit und psychotherapeutischen Sprechstunde für mich relevant?

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie (Kapitel 35.2 EBM) hat, muss ab dem 1. April 2017 Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.

Wie viel Sprechstundenzeit muss ich anbieten?

Bei einem vollen Versorgungsauftrag mindestens 100 Minuten pro Woche, bei einem halben Versorgungsauftrag mindestens 50 Minuten pro Woche; jeweils in Einheiten von mindestens 25 Minuten am Stück.

Ich habe die Genehmigung zur Durchführung von Richtlinien-therapie bei Erwachsenen, nicht aber bei Kindern und Jugendlichen. Darf ich dennoch bei Kindern und Jugendlichen eine psychotherapeutische Sprechstunde oder eine Akutbehandlung durchführen?

Nein. Psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlung dürfen nur bei jenem Patientenkreis durchgeführt werden, für welchen eine Genehmigung zur Durchführung von Richtlinien-therapie vorliegt.

Was muss ich der KV RLP in Bezug auf die psychotherapeutische Sprechstunde melden?

Zur psychotherapeutischen Sprechstunde ist nur die Organisationsform zu melden. Das heißt, dass Sie nur mitteilen, ob Sie offene Sprechstunden oder Sprechstunden mit Terminvereinbarung anbieten. Die KV RLP hat dazu am 15. März 2017 ein Informationsschreiben versandt. Das Meldeformular ist unter www.kv-rlp.de/378147-10626 zu finden.

Wie wird die psychotherapeutische Sprechstunde vergütet?

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 397. Sitzung am 21. Juni 2017 die Bewertung für die psychotherapeutische Sprechstunde rückwirkend zum 1. April 2017 auf das Niveau der antragspflichtigen Einzeltherapien angehoben. Sie wird mit 421 Punkten (44,33 Euro) je vollendeten 25 Minuten vergütet. Ursprünglich hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss am 29. März 2017 die Bewertung auf 406 Punkte festgelegt. Weitere Informationen zum Thema Vergütung sind unter www.kv-rlp.de/378147 zu finden.

Wie häufig kann ich die psychotherapeutische Sprechstunde pro Patient abrechnen?

Die psychotherapeutische Sprechstunde kann bis zu 6-mal (je vollendete 25 Minuten) im Krankheitsfall abgerechnet werden. Bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ist die Sprechstunde bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bis zu 10-mal im Krankheitsfall abrechenbar. Der Krankheitsfall umfasst das Quartal in dem die Sprechstunde zum ersten Mal abgerechnet wurde und die drei darauffolgenden Quartale.

Wenn ein Patient bereits bei einem anderen Psychotherapeuten in der Sprechstunde war, werden diese auf die 150 Minuten (bei Versicherten bis zum 21. Lebensjahr 250 Minuten) angerechnet?

Nein. Psychotherapeutische Sprechstunden, die der Patient bei anderen Psychotherapeuten erhalten hat, werden nicht angerechnet.

Wie oft darf die psychotherapeutische Sprechstunde in einer Sitzung abgerechnet werden?

Es gibt keine sitzungsbezogene Einschränkung. Die krankheitsfallbezogenen Vorgaben sind zu beachten (siehe zwei Fragen zuvor).

Sind die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführten Tests nach den GOP 35600-35602 EBM (bis 30. Juni 2017: GOP 35300-35302 EBM) Bestandteil der Sprechstunde oder zusätzlich abrechnungsfähig?

Hier gelten die gleichen Regelungen wie bei probatorischen Sitzungen. Tests können neben der psychotherapeutischen Sprechstunde abgerechnet werden. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Zeit für die Durchführung und Auswertung des Testes zusätzlich zur erforderlichen Zeit von 25 bzw. 50 Minuten der Sprechstunde erbracht werden muss.

Führt die psychotherapeutische Sprechstunde zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (wird automatisch von der KV zugesetzt)?

Nein. Der Bewertungsausschuss hat in seiner 397. Sitzung am 21. Juni 2017 beschlossen, dass die psychotherapeutische Sprechstunde und der dazugehörige Strukturzuschlag der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet werden und somit in diesen Behandlungsfällen die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG), welche durch die KV automatisch zugesetzt werden, berechnungsfähig sind. Dieser Beschluss gilt rückwirkend ab dem 1. April 2017 und hebt den ursprünglichen, gegenteilig lautenden Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 29. März 2017 auf.

Muss dem Patienten die Individuelle Patienteninformation (PTV 11) auch bei Übernahme in die Richtlinien-therapie ausgehändigt werden?

Ja, die Individuelle Patienteninformation (PTV 11) wird jedem Patienten, unabhängig von einer Übernahme in die Richtlinien-therapie, am Ende der psychotherapeutischen Sprechstunde ausgehändigt.

Muss sich der Patient auf dem PTV 11 damit einverstanden erklären, dass sein Hausarzt eine Kopie des PTV 11 enthält?

Nein. Falls der Patient nicht wünscht, dass eine Kopie des PTV 11 an seinen Hausarzt / mitbehandelnden Arzt geht, wird dieser Bereich frei gelassen. Falls der Patient hingegen sein Einverständnis erklärt, wird das PTV 11 kopiert und dem benannten Arzt zugestellt. Hierfür können die GOP 40144 EBM für die Kopie und die GOP 40120 EBM für das Porto abgerechnet werden. Wird die Kopie dem Patienten zur Weitergabe an den benannten Arzt ausgehändigt, kann nur die GOP 40144 EBM abgerechnet werden.

Können nach probatorischen Sitzungen noch psychotherapeutische Sprechstunden stattfinden?

Sofern der obligate Leistungsinhalt der GOP 35151 EBM (unter anderem „psychotherapeutische Sprechstunde mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung“) erfüllt wird und dies nicht bereits in den probatorischen Sitzungen erbracht worden ist, ist dies möglich.

Entbindet die Kopie des PTV 11 an den Hausarzt von der Berichtspflicht zu Beginn einer Psychotherapie gemäß Abschnitt 2.1.4 EBM?

Nein. Die Individuelle Patienteninformation (PTV 11) informiert über den vorläufigen Befund und enthält Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Daraus geht nicht hervor, dass tatsächlich eine Psychotherapie beantragt und genehmigt worden ist. Auch haben zum Zeitpunkt der Erstellung der Individuellen Patienteninformation noch keine probatorischen Sitzungen stattgefunden, welche möglicherweise auch einen Einfluss auf den Bericht haben.

Kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 EBM bereits während der Phase der psychotherapeutischen Sprechstunde erbracht und abgerechnet werden oder erst mit Beginn der probatorischen Sitzungen?

Die GOP 35140 EBM kann für das Erstellen der biographischen Anamnese und die Bestimmung des psychodynamischen bzw. verhaltensanalytischen Status bei einer Dauer von mindestens 50 Minuten abgerechnet werden. Es ist kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich. Ob die hierfür erforderlichen Daten während der probatorischen Phase oder während der Phase der psychotherapeutischen Sprechstunde erhoben worden sind, ist irrelevant. Insofern kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 EBM bereits während der Phase der psychotherapeutischen Sprechstunde erstellt und abgerechnet werden.

Akutbehandlung

Ein Patient hat bei einem anderen Therapeuten bereits Akutbehandlungen in Anspruch genommen. Reduziert sich dadurch mein Akutbehandlungskontingent?

Nein. Ein Patient hat pro Krankheitsfall Anspruch auf 24 Akutbehandlungen à 25 Minuten. Der Krankheitsfall umfasst das Quartal der ersten Akutbehandlung und die drei folgenden Quartale bei derselben Praxis. Demnach kann ein Patient bei verschiedenen Therapeuten Akutbehandlungen in Anspruch nehmen, ohne dass sich das Kontingent für den einzelnen Therapeuten ändert.

Ein Patient hat bei einem anderen Therapeuten bereits Akutbehandlungen in Anspruch genommen. Werden diese Sitzungen auf die bei mir beantragte Kurzzeittherapie 1 angerechnet?

Nein. Es werden nur die beim gleichen Therapeuten durchgeführten Akutbehandlungen auf die Richtlinien-therapie angerechnet.

Ist eine Akutbehandlung im Zeitraum von zwei Jahren nach Abschluss einer Langzeittherapie ohne Rezidivprophylaxe möglich?

Ja, das ist möglich. Bei der Akutbehandlung ist zu beachten, dass diese als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten, im Krankheitsfall (aktuelles Quartal und die 3 folgenden Quartale) auf insgesamt 600 Minuten begrenzt ist.

Ich habe die Genehmigung zur Durchführung von Richtlinien-therapie bei Erwachsenen, nicht aber bei Kindern und Jugendlichen. Darf ich dennoch bei Kindern und Jugendlichen eine psychotherapeutische Sprechstunde oder eine Akutbehandlung durchführen?

Nein. Psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlung dürfen nur bei jenem Patientenkreis durchgeführt werden, für welchen eine Genehmigung zur Durchführung von Richtlinien-therapie vorliegt.

Gibt es Richtwerte von der KV, welcher Patient akut behandlungsbedürftig ist oder wird die Einschätzung dem Therapeuten überlassen?

Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Die Entscheidung, ob eine Akutbehandlung notwendig ist, trifft der Therapeut. Der obligate Leistungsinhalt der GOP 35152 EBM (Psychotherapeutische Akutbehandlung) ist zu beachten.

Ist die Durchführung von Akutbehandlungen Pflicht?

Nein. Die Entscheidung, ob eine Akutbehandlung notwendig ist, trifft der Therapeut einzelfallbezogen.

Wie wird die Akutbehandlung vergütet?

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 397. Sitzung am 21. Juni 2017 die Bewertung für die Akutbehandlung rückwirkend zum 1. April 2017 auf das Niveau der antragspflichtigen Einzeltherapien angehoben. Sie wird mit 421 Punkten (44,33 Euro) je vollendeten 25 Minuten vergütet. Ursprünglich hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss am 29. März 2017 die Bewertung auf 406 Punkte festgelegt. Weitere Informationen zum Thema Vergütung sind unter www.kv-rlp.de/378147 zu finden.

Kann ich als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut eine Akutbehandlung durchführen ohne einen Konsiliarbericht einzuholen?

In § 31 Abs. 1 regelt die Psychotherapie-Richtlinie, dass spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Richtlinien-therapie der Patient an einen Konsiliararzt überwiesen werden muss. Vor Beginn der Akutbehandlung ist die Anforderung des Konsiliarberichts nicht erwähnt. Nach dem derzeitigen Stand der Psychotherapie-Richtlinie ist der Konsiliarbericht zur Abrechnung von Leistungen der Akutbehandlung nicht erforderlich. Grundsätzlich sind jedoch die berufsrechtlichen Vorgaben zu beachten. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen (§ 1 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz). Deshalb wird empfohlen, im Laufe der ersten Stunden der Akutbehandlung die somatische Abklärung mit Konsiliarbericht durchführen zu lassen.

Welche Methoden oder Verfahren können bei der Akutbehandlung zur Anwendung kommen?

Bei der Akutbehandlung können keine Methoden oder Verfahren zur Anwendung kommen, die aufgrund des Erlaubnisvorbehalts § 135 Abs. 1 SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung nicht erbracht werden dürfen. Die fachliche Befähigung für Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Akutbehandlung sind gemäß Psychotherapie-Vereinbarung dann gegeben, wenn eine Genehmigung für eine Richtlinien-therapie vorliegt. Methoden und Interventionen im Rahmen der Akutbehandlung sind daher vor dem Hintergrund der dem Therapeuten zur Verfügung stehenden Methoden und Interventionen der jeweiligen fachlichen Befähigung durchzuführen.

Kann bei Patienten, bei denen bereits probatorische Sitzungen stattgefunden haben, eine Akutbehandlung durchgeführt werden?

Ja, sofern innerhalb der probatorischen Sitzungen kein Antrag auf Richtlinien-therapie gestellt wurde, ist das möglich.

Muss der Patient vor einer Akutbehandlung in einer psychotherapeutischen Sprechstunde gewesen sein?

Ab dem 1. April 2018 wird dies vor der Aufnahme einer Akutbehandlung – und auch vor probatorischen Sitzungen – vorausgesetzt. Sofern der Patient in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung gewesen ist, entfällt diese Pflicht. Die Sprechstunde kann auch von einem anderen Psychotherapeuten durchgeführt worden sein. Während der Übergangsfrist, also bis zum 31. März 2018, ist eine Sprechstunde vor einer Akutbehandlung nicht zwingend erforderlich.

Wie oft darf die Akutbehandlung in einer Sitzung abgerechnet werden?

Es gibt keine sitzungsbezogene Einschränkung. Es ist zu beachten, dass die GOP 35152 EBM höchstens 24-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig ist (je vollendete 25 Minuten). Der Krankheitsfall umfasst das Quartal der ersten Akutbehandlung und die drei folgenden Quartale bei derselben Praxis.

Wie viele Akutbehandlungssitzungen dürfen bei einem Patienten pro Woche maximal stattfinden?

Hierzu machen die Psychotherapie-Richtlinie und die Psychotherapie-Vereinbarung keine Vorgaben.

Führt die Akutbehandlung zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (wird automatisch von der KV zugesetzt)?

Ja; die GOP 35152 EBM verhindert die Zusetzung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

Kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 EBM auch während der Akutbehandlung erbracht und abgerechnet werden oder erst mit Beginn der probatorischen Sitzungen?

Die GOP 35140 EBM kann für das Erstellen der biographischen Anamnese und die Bestimmung des psychodynamischen bzw. verhaltensanalytischen Status bei einer Dauer von mindestens 50 Minuten abgerechnet werden. Es ist kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich. Ob die hierfür erforderlichen Daten während der Akutbehandlung oder während der Phase der psychotherapeutischen Sprechstunde erhoben worden sind, ist irrelevant. Insofern kann die biographische Anamnese nach GOP 35140 EBM bereits während der Phase der Akutbehandlung erstellt und abgerechnet werden.

Gibt es in der Akutbehandlung Bezugspersonensitzungen?

Für die Einbeziehung von Bezugspersonen sind bei der psychotherapeutischen Akutbehandlung mit Kindern und Jugendlichen in der Psychotherapie-Richtlinie keine zusätzlichen Therapieeinheiten vorgesehen. Bezugspersonensitzungen sind auch in der Akutbehandlung mit einem „B“ zu kennzeichnen.

Probatorische Sitzung

Ich habe bei einem Patienten im März 2017 bereits drei probatorische Sitzungen durchgeführt. Habe ich nach dem 1. April noch eine oder noch zwei probatorische Sitzungen zur Verfügung?

Eine bereits begonnene Probatorik kann auch nach dem 1. April 2017 nach den bisher geltenden Regelungen (5 Sitzungen für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, 8 Sitzungen für analytische Psychotherapie) beendet werden. Demnach wären nach drei probatorischen Sitzungen im März noch zwei bzw. fünf weitere Sitzungen nach dem 1. April 2017 möglich. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorik nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, müssen die 5., 6., 7. und 8. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ gekennzeichnet werden.

Muss der Patient vor einer probatorischen Sitzung in einer psychotherapeutischen Sprechstunde gewesen sein?

Ab dem 1. April 2018 wird dies vor einer probatorischen Sitzung – und auch vor einer Akutbehandlung – vorausgesetzt. Sofern der Patient in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung gewesen ist, entfällt diese Pflicht. Die Sprechstunde kann auch von einem anderen Psychotherapeuten durchgeführt worden sein. Während der Übergangsfrist, also bis zum 31. März 2018, ist eine Sprechstunde vor einer probatorischen Sitzung nicht zwingend erforderlich.

Können nach probatorischen Sitzungen noch psychotherapeutische Sprechstunden stattfinden?

Sofern der obligate Leistungsinhalt der GOP 35151 EBM (unter anderem „psychotherapeutische Sprechstunde mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung“) erfüllt wird und dies nicht bereits in den probatorischen Sitzungen erbracht worden ist, ist dies möglich.

Antragsstellung

Ab welcher Sitzung der Kurzzeittherapie 1 ist der Antrag für die Kurzzeittherapie 2 bei der Krankenkasse zu stellen?

Die Beantragung der Kurzzeittherapie 2 ist frühestens nach 7 durchgeführten Therapieeinheiten der Kurzzeittherapie 1 möglich.

Gruppenbehandlung

Bei der Verhaltenstherapie umfasste die kleine Gruppe bisher 2-4 Teilnehmer. Ab dem 1. April 2018 bestehen kleine Gruppen aus 3-5 Teilnehmern. Kann ich vor dem 1. April 2017 beantragte Gruppentherapien mit zwei Teilnehmern weiterführen?

Ja. Gruppentherapien im Rahmen einer Verhaltenstherapie können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden, wenn diese Leistung vor dem 1. April 2017 beantragt worden ist. Ab dem 1. Juli 2017 erfolgt die Abrechnung einer Gruppentherapie mit zwei Teilnehmern in der Verhaltenstherapie über die Pseudo-Gebührenordnungspositionen 80542 für die Kurzzeittherapie und 80552 für die Langzeittherapie.

Rezidivprophylaxe

Am Anfang des Quartals findet eine Rezidivprophylaxe statt. Ein paar Wochen später kommt der Patient mit einer neuen Erkrankung in die Praxis. Laut § 16 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung ist die parallele psychotherapeutische Behandlung neben einer Rezidivprophylaxe nicht zulässig. Kann in diesem Falle noch im gleichen Quartal eine Akutbehandlung gestartet werden?

Sofern noch Stunden aus dem Langzeitkontingent zur Rezidivprophylaxe zur Verfügung stehen, darf keine neue psychotherapeutische Behandlung beginnen. Wird in einem Quartal das Rezidivprophylaxe-Kontingent ausgeschöpft und ist eine weitere Behandlung notwendig, kann ein neuer Antrag gestellt bzw. eine Akutbehandlung begonnen werden.

Kann ich bei Langzeittherapien, die vor dem 1. April 2017 beantragt worden sind, Rezidivprophylaxe anschließen?

Eine Rezidivprophylaxe muss im Antrag angegeben werden. Eine Durchführung in laufenden Therapien ist daher nach einem ab dem 1. April 2017 gestellten Antrag (z.B. Fortführungsantrag oder Änderungsantrag) möglich.

Abrechnung

Welche neuen Gebührenordnungspositionen gibt es und wird die telefonische Erreichbarkeit vergütet?

Die psychotherapeutische Sprechstunde wird über die GOP 35151 EBM abgerechnet (je vollendete 25 Minuten). Die Akutbehandlung wird über die GOP 35152 EBM abgerechnet (je vollendete 25 Minuten). Die telefonische Erreichbarkeit wird nicht gesondert vergütet. Weitere Informationen zum Thema Vergütung sind unter www.kv-rlp.de/378147 zu finden.

Was hat sich in Bezug auf die psychotherapeutischen Gespräche nach der GOP 22220 und 23220 EBM geändert?

An der Abrechnungssystematik hat sich nichts geändert. Allerdings hat der Erweiterte Bewertungsausschuss beschlossen, dass die GOP 22220 und 23220 EBM bis zum 1. Januar 2019 ausbudgetiert werden sollen. Das bedeutet, dass vom 1. April 2017 bis 31. Dezember 2018 die Finanzierung der GOP 22220 und 23220 EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt.

Welche Übergangsregelungen gibt es in Bezug auf die Abrechnung zu beachten?

Kurzzeittherapie:

Bei vor dem 1. April 2017 beantragten Kurzzeittherapien beträgt das Kontingent noch 25 Sitzungen. Die 25. Sitzung ist mit „L“ beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ zu kennzeichnen. Diese Regelung gilt für Einzeltherapien. Für Gruppentherapien mit einer Sitzungsdauer von 100 Minuten (vom 01.04.2017 bis 30.06.2017 auch für die 50-minütige Gruppensitzung in der Verhaltenstherapie) sind diese Suffixe ebenfalls der GOP hinzuzufügen.

Ab dem 1. Juli 2017 ist die 50-minütige Gruppensitzung in der Verhaltenstherapie anstelle von „L“ mit „N“ und anstelle von „S“ mit „X“ zu kennzeichnen.

Probatorische Sitzungen:

Probatorische Sitzungen, die vor dem 1. April 2017 begonnen wurden, können weiterhin nach den alten Regelungen durchgeführt werden (bis zu 5-mal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie, bis zu 8-mal für analytische Psychotherapie). Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorik nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, müssen die 5., 6., 7. und 8. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ gekennzeichnet werden.

Gibt es zwischen der Hypnose und der Verhaltenstherapie seit dem 1. April 2017 einen sitzungsbezogenen Abrechnungsausschluss?

Nein. Im ursprünglichen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 29. März 2017 wurde die GOP 35120 (Hypnose) in derselben Sitzung neben Leistungen der Verhaltenstherapie (GOP 35220 bis 35225) ausgeschlossen. Dieser sitzungsbezogene Abrechnungsausschluss wurde mit Beschluss des Bewertungsausschusses vom 21. Juni 2017 rückwirkend zum 1. April 2017 aufgehoben.

PTV-Formulare

Kann ich die alten Formulare nach dem 1. April 2017 noch weiter verwenden?

Nein.

Wie erhalte ich die neuen Formulare?

Die Formulare sind über den gewohnten Bezugsweg (Service-Center der KV RLP: 06131 326-326; service@kv-rlp.de) erhältlich. Alle Formulare sind ab April 2017 in der Praxissoftware hinterlegt. In der Kalenderwoche 12 wurden Erstausstattungs Pakete an die Praxen versandt.

Für welche Formulare ist eine Blankoformularbedruckung möglich?

PTV 1: Antrag des Versicherten

PTV 2: Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten

PTV 11: Individuelle Patienteninformation

PTV 12: Anzeige der Akutbehandlung oder Beendigung einer Psychotherapie

Die Formulare sind auf handelsübliches A4-Kopierpapier zu drucken.

Wie werden die neuen Formulare ausgefüllt?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Ausfüllhilfe zu den Psychotherapie-Formularen erstellt. Der Direktlink ist unter www.kv-rlp.de/378147-10626 zu finden.

Übergangsregelung

Wie lauten die Übergangsregelungen zu bereits beantragten Kurzzeit- bzw. Langzeittherapien?

Für Psychotherapien, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden, gelten die alte Psychotherapie-Richtlinie und die alte Psychotherapie-Vereinbarung weiter. Die neuen Vorgaben gelten für diese Psychotherapien, sobald der Therapeut eine Kurzzeittherapie umwandeln oder eine Langzeittherapie verlängern möchte. Beispiel für eine Langzeittherapie eines Erwachsenen mit Verhaltenstherapie: Das erste Sitzungskontingent (alt) mit 45 Stunden läuft nach dem 1. April 2017 aus und soll verlängert werden. Der Therapeut beantragt jetzt im zweiten Schritt direkt die noch fehlenden Stunden bis zum Höchstkontingent (80 Stunden). Nach der alten Regelung hätte er nur 15 Stunden beantragen können. Für die restlichen 20 Stunden wäre ein weiterer Antrag erforderlich gewesen.

Wie mache ich in der Abrechnung deutlich, dass es sich um die 25. Sitzung einer vor dem 1. April 2017 beantragten Kurzzeittherapie handelt?

Bei vor dem 1. April 2017 beantragten Kurzzeittherapien beträgt das Kontingent noch 25 Sitzungen. Die 25. Sitzung ist mit „L“ beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ zu kennzeichnen. Diese Regelung gilt für Einzeltherapien. Für Gruppentherapien mit einer Sitzungsdauer von 100 Minuten (vom 01.04.2017 bis 30.06.2017 auch für die 50-minütige Gruppensitzung in der Verhaltenstherapie) sind diese Suffixe ebenfalls der GOP hinzuzufügen.

Ab dem 1. Juli 2017 ist die 50-minütige Gruppensitzung in der Verhaltenstherapie anstelle von „L“ mit „N“ und anstelle von „S“ mit „X“ zu kennzeichnen.

Ich habe bei einem Patienten im März 2017 bereits drei probatorische Sitzungen durchgeführt. Habe ich nach dem 1. April noch eine oder noch zwei probatorische Sitzungen zur Verfügung?

Eine bereits begonnene Probatorik kann auch nach dem 1. April 2017 nach den bisher geltenden Regelungen (5 Sitzungen für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, 8 Sitzungen für analytische Psychotherapie) beendet werden. Demnach wären nach drei probatorischen Sitzungen im März noch zwei bzw. fünf weitere Sitzungen nach dem 1. April 2017 möglich. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorik nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, müssen die 5., 6., 7. und 8. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ gekennzeichnet werden.

Bei der Verhaltenstherapie umfasste die kleine Gruppe bisher 2-4 Teilnehmer. Ab dem 1. April 2018 bestehen kleine Gruppen aus 3-5 Teilnehmern. Kann ich vor dem 1. April 2017 beantragte Gruppentherapien mit zwei Teilnehmern weiterführen?

Ja. Gruppentherapien im Rahmen einer Verhaltenstherapie können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden, wenn diese Leistung vor dem 1. April 2017 beantragt worden ist. Ab dem 1. Juli 2017 erfolgt die Abrechnung einer Gruppentherapie mit zwei Teilnehmern in der Verhaltenstherapie über die Pseudo-Gebührenordnungspositionen 80542 für die Kurzzeittherapie und 80552 für die Langzeittherapie.

Weitere Fragen

Wo finde ich weitere Informationen?

Die KV RLP hat auf ihrer Website www.kv-rlp.de/378147 eine Themenseite zur neuen Psychotherapie-Richtlinie eingerichtet. Dort sind neben den aktuellen Fassungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung auch Übersichten über die Änderungen oder Ausfüllhilfen zu den neuen Formularen zu finden.

Ich habe eine Frage zu den Änderungen, die über diese FAQ-Liste und die Informationen auf der Website nicht beantwortet werden konnte. Wohin kann ich mich wenden?

Hierfür, hauptsächlich bezogen auf Abrechnungsthemen, steht folgende E-Mail-Adresse zur Verfügung: psychotherapie@kv-rlp.de. Sie ist im Zeitraum der Umstellung für einige Wochen aktiv.

Terminservicestelle

Wie früh müssen Urlaubstermine der Praxis an die TSS gemeldet werden, damit in dieser Zeit keine Sprechstunden vergeben werden?

Termine wegen Urlaub oder sonstiger Abwesenheit, die nicht von der Terminservicestelle vermittelt werden sollen, sind mindestens vier Wochen vorher zu melden. Das können Sie selbst im elektronischen Terminservice (eTS) erledigen oder Sie informieren die Terminservicestelle telefonisch, per FAX oder Post, damit diese Termine nicht vergeben werden.

Wird jede Woche ein neuer Patient einbestellt oder werden pro Patient mehrere Termine der Sprechstunden blockiert, da er ein Anrecht auf 250 Minuten pro Krankheitsfall hat?

Die Terminservicestelle vermittelt Termine zum Erstgespräch in der psychotherapeutischen Sprechstunde und zur Akutbehandlung nach einem Erstgespräch in der psychotherapeutischen Sprechstunde. Mögliche Folgetermine vergeben Sie selbst.

Weitere Informationen zur Terminservicestelle finden Sie unter www.kv-rlp.de/340580.