

**KVB • 80684 München****Persönlich**

**An Alle:** Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Vorstand

Geschäftszeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen:

Ansprechpartner: KVB Servicecenter  
Telefon: 089 57093-40010  
Telefax:  
E-Mail: [komplexversorgung@kvb.de](mailto:komplexversorgung@kvb.de)

Elsenheimerstraße 39  
80687 München

3. April 2025

---

**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)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

---

zum 1. April 2025 wurde die Vergütung der Leistungen der psychiatrischen Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche vom erweiterten Bewertungsausschuss beschlossen. Start der Versorgung ist somit der 1. April 2025.

Das Kernstück der Versorgung ist ein „Zentrales Team“, das den Patienten betreut und sich aus drei Personen (jeweils einer ärztlichen, einer psychotherapeutischen sowie einer nichtärztlichen Koordinationsperson) zusammensetzt. Die Regelungen streben zudem eine Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen (u.a. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Schule und Jugendhilfe) an.

**Alle Informationen** rund um die **Teilnahme** sowie zur **Vergütung (extrabudgetär)** finden Sie auf unserer **[Themenseite „psychiatrische Komplexversorgung“](#)** oder nachfolgend im Anhang zusammengefasst.

Freundliche Grüße



Dr. med. Peter Heinz  
1. stv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Claudia Ritter-Rupp  
2. stv. Vorsitzende des Vorstandes

## Allgemeine Informationen zur KJ-KSVPsych-RL

---

### Teilnahmeberechtigte Mitglieder

Für die Versorgung nach dieser Richtlinie wirken mind. **drei Personen** als „**Zentrales Team**“ zusammen. Das Team besteht **mind. aus einer Person** der **folgenden drei Berufsgruppen**:

#### 1) Teilnahmeberechtigte Fachärzte:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

#### 2) Teilnahmeberechtigte Psychotherapeuten:

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
- Psychologische Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen (nach § 4 Abs. 2 u. 4, Psychotherapie-Vereinbarung)
- ärztliche Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen (nach § 3 Abs. 2 u. 4, Psychotherapie- Vereinbarung)

#### 3) Nichtärztliche Koordinationsperson:

- Akteure der psychiatrisch häuslichen Krankenpflege
- Ergotherapeuten, Soziotherapeuten
- Medizinische Fachangestellte
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder gleichwertige Berufe
- Pflegefachpersonen
- Psychologen, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger
- Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapeuten
- Physiotherapeuten

*Die **nichtärztlichen Koordinationsperson** unterstützt Patienten bei der Einhaltung des Behandlungsplans (Koordination der Versorgung) und entlastet die beteiligten Gesundheitsberufe organisatorisch, etc. Die Koordinationsaufgaben werden entsprechend den berufsrechtlichen Vorgaben und dem patientenindividuellen Bedarf durch die Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten übertragen.*

Die Intensität des Zusammenwirkens des Zentralen Teams bestimmt sich **patientenindividuell**. Zu Beginn der Behandlung wird ein **Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut** als **zentraler Ansprechpartner** ausgewählt. Bei Bedarf kann das Team um Akteure / Leistungserbringer aus weiteren Hilffsystemen erweitert werden.

Somit können u.a. auch Leistungserbringer/Akteure des SGB V sowie außerhalb des SGB V als „Erweitertes Team“ Teil der Versorgung werden.

Folgende Leistungserbringer des SGB V können einbezogen werden:

- Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz
- Leistungserbringer für Ergotherapie, Physiotherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schlucktherapie
- Leistungserbringer für psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und
- im Rahmen der Transition: Leistungserbringer für Soziotherapie

Eine Zusammenarbeit mit folgenden Akteuren außerhalb des SGB V wird angestrebt:

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste,
- Leistungserbringer der Eingliederungshilfe,
- Jugendämter, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Einrichtungen der Jugendhilfe,
- Bildungseinrichtungen wie Schulen und Kindertagesstätten,
- Schulpsychologische Dienste und Beratungsstelle, etc.

## Patientengruppe

Die KJ-KSVPsych-RL ist insbesondere für **schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche** mit einem **komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen** Behandlungsbedarf gedacht. Hierfür müssen die folgenden Kriterien beachtet werden:

✓	Alter	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Geburt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr</li> </ul>
✓	Psychische Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mind. gemäß der ersten Achse des MAS aus dem V. Kapitel (F1-F6, F84, F9) <u>oder</u></li> <li>■ F7x.1 des ICD-10-GM</li> </ul>
✓	Funktions- und Lebensbereiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mind. ein psychosozialer Umstand aus den neun Kategorien „assozierte aktuelle abnormale psychosoziale Umstände“ gemäß der fünften Achse des MAS <b>und</b></li> <li>■ Mind. eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus gemäß den Stufen vier bis acht auf der sechsten Achse des MAS</li> </ul>
✓	Behandlungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Komplex (<i>pro Quartal ist der Einsatz von mind. zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer unterschiedlicher Berufsgruppen notwendig</i>)</li> </ul>

## Organisation und Aufgaben des Zentralen Teams

Zeitlicher Ablauf nach einer Empfehlung (es bedarf keiner Überweisung)	
<i>i.d.R. Innerhalb von 10 Werktagen nach der Empfehlung</i>	<p><b>Eingangssprechstunde (FA/PT)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Überprüfung der Voraussetzungen gemäß KJ-KSVPsych-RL</li> <li>Keine Parallelbehandlung möglich, falls bereits eine Versorgung nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung erfolgt</li> </ul>
	
<i>Zeitnah nach der Eingangssprechstunde</i>	<p><b>Differenzialdiagnostische Abklärung (FA/PT)</b></p>
	
	<p><b>Wahl des Bezugsarztes (FA/PT)</b></p> <p>Er ist Teil des „Zentralen Teams“ und kann allen o.g. fachärztlichen oder psychotherapeutischen Fachgruppen angehören (<b>unabhängig vom Zulassungsumfang</b>).</p>
	
<i>Erstmals zu Beginn der Behandlung</i>	<p><b>Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans (Bezugsarzt/-PT)</b></p> <p>Der Gesamtbehandlungsplan enthält u.a. die Therapieziele sowie den Bedarf an ärztlichen und psychotherapeutischen Maßnahmen.</p>
<b>Start der Versorgung</b> 	
<i>(Telefonische Erreichbarkeit durch das Zentrale Team von 200 Minuten)</i>	
<i>Erstmals spätestens einen Monat nach der Eingangssprechstunde</i>	<p><b>Interdisziplinäre Fallbesprechung (zentrales Team, ggf. erweitertes Team)</b></p> <p>Mindestens 1x im Quartal mit allen Teilnehmern aus dem Zentralen Team.</p>
<i>bei Bedarf</i>	<p><b>SGB-übergreifende Hilfekonferenzen</b></p>

### Teilnahme an der Versorgung:

Um an der KJ-KSVPsych-Richtlinie teilnehmen zu können, muss eine **Teilnahmeerklärung** ggü. der KVB eingereicht werden. Hiermit bestätigen Sie, dass sie die Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllen und die Anforderungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie umsetzen möchten. Die KVB stellt ein öffentliches Verzeichnis mit den Teilnehmern, welche eine Erklärung gegenüber der KVB abgegeben haben, auf der Homepage zur Verfügung.

## Übersicht der EBM-Leistungen zur KSVPsych-RL für Kinder und Jugendliche ab 1. April 2025

Die Gebührenordnungspositionen des neuen Abschnitts 37.6 EBM - mit Ausnahme der GOP 37650 für die patientenbezogene Fallbesprechung - können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten, die gemäß § 4 Absatz 1 KJ-KSVPsych-RL zur Teilnahme an der Versorgung nach der KJ-KSVPsych-RL berechtigt sind, berechnet werden:

- 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 mind. 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 mind. zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen 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.

Um an der Versorgung teilnehmen zu können, muss eine Teilnahmeerklärung nach § 4 Absatz 2 der KJ-KSVPsych-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden. Nach erfolgreicher Prüfung wird die Genehmigung erteilt und die Leistungen können durchgeführt und abgerechnet werden.

Bei einer **Versorgung nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung** und Abrechnung der Kostenpauschale 88895 ist eine Versorgung nach der **KJ-KSVPsych-RL ausgeschlossen**. Die nachfolgenden Gebührenordnungspositionen sind in diesen Fällen nicht berechnungsfähig.

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
<b>Eingangsuntersuchung</b>			
<b>37600</b>	<b>Eingangssprechstunde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelbehandlung, unter ggf. Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</li> <li>- Je vollendete 15 Minuten</li> <li>- Max. sechsmal im Krankheitsfall <i>(Davon bis zu dreimal auch mit Bezugsperson ohne Anwesenheit des Patienten)</i></li> </ul>	236 Punkte / 29,25 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird beim Strukturzuschlag nach GOP 35573 berücksichtigt.</li> <li>• Bei der Nebeneinanderberechnung der psychotherapeutischen Sprechstunde nach GOP 35151 und GOP 37600 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in GOP 35151 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der GOP 37600.</li> <li>• In der gleichen Sitzung nicht neben den Notfallpauschalen und Notfallkonsultationspauschalen (Abschnitt 1.2 EBM) berechnungsfähig.</li> </ul>

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
<b>Differentialdiagnostik</b>			
<b>37610</b>	<b>Differenzialdiagnostische Abklärung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelbehandlung, unter ggf. Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</li> <li>- Je vollendete 15 Minuten</li> <li>- Max. sechsmal im Krankheitsfall <i>(Davon bis zu dreimal auch mit Bezugsperson ohne Anwesenheit des Patienten)</i></li> </ul>	231 Punkte / 28,63 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal, die GOP 37600 berechnet wurde.</li> <li>• In der gleichen Sitzung nicht neben den Notfallpauschalen und Notfallkonsultationspauschalen (Abschnitt 1.2 EBM) berechnungsfähig.</li> </ul>

**Nachfolgende GOPen sind ausschließlich durch den Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten gemäß KJ-KSVPsych-RL berechnungsfähig:**

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
<b>Behandlungsplan und Leistungen des Bezugsarztes bzw. -psychotherapeuten</b>			
<b>37620</b>	<b>Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einmal im Krankheitsfall</li> </ul>	448 Punkte / 55,52 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal, die GOP 37600 berechnet wurde.</li> <li>• Bei einem patientenindividuellen zentralen und erweiterten <b>Team von fünf oder mehr</b> Ärzten, Psychotherapeuten und anderen an der Versorgung beteiligten Personen <b>wird die GOP mit 627 Punkten (77,71 €) bewertet.</b></li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> Bitte tragen Sie in diesen Fällen die GOP 37620 mit dem <b>Buchstabenzusatz „T“</b> (GOP <b>37620T</b>) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).</p>
<b>37625</b>	<b>Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes unter alters- und entwicklungsentsprechender Beteiligung des Patienten sowie Einbeziehung der Sorgeberechtigten, fachlicher Austausch und Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten, Initiierung von Fallbesprechungen</li> <li>- Einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	450 Punkte / 55,77 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der gleichen Sitzung nicht neben den Zusatzpauschalen Psychiatrische Betreuung nach den GOPen 14240 und 21232 berechnungsfähig.</li> <li>• Bei einem patientenindividuellen zentralen und erweiterten <b>Team von fünf oder mehr</b> Ärzten, Psychotherapeuten und anderen an der Versorgung beteiligten Personen <b>wird die GOP mit 630 Punkten (78,08 €) bewertet.</b></li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> Bitte tragen Sie in diesen Fällen die GOP 37625 mit dem <b>Buchstabenzusatz „T“</b> (GOP <b>37625T</b>) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).</p>

37626	<b>Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstimmung und Festlegung von Maßnahmen für die Überleitung</li> <li>- Gemeinsame Behandlungsplanung mit dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Arzt oder Psychotherapeuten</li> <li>- Einmal im Krankheitsfall, mit medizinischer Begründung (FK 5009) zweimal im Krankheitsfall</li> </ul>	232 Punkte / 28,75 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voraussetzung für die Berechnung der GOP 37626 ist die Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung nach der GOP 37650 mit dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Arzt oder Psychotherapeuten in den letzten vier Quartalen vor einer Überleitung in die Erwachsenenversorgung.</li> <li>• Kann nur in den letzten vier Quartalen vor einer Überleitung in die Erwachsenenversorgung berechnet werden.</li> </ul>
-------	---	----------------------	---

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
<b>Leistungen der Koordination (nichtärztliche Personen)</b>			
37630	<b>Koordination der Versorgung durch nichtärztliche Personen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachhalten der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans, Terminvereinbarungen bei den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, Netzwerkarbeit mit den relevanten Bezugspersonen und Einbindung relevanter Einrichtungen, Organisation von interdisziplinären Fallbesprechungen</li> <li>- Fakultativ Gespräche im Lebensumfeld und regelmäßiger Kontakt mit dem Patienten und Hinwirken auf Termintreue.</li> <li>- Einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	577 Punkte / 71,51 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Erbringung wird vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person übertragen. Die Abrechnung der GOP erfolgt durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten.</li> <li>• Bei einem patientenindividuellen zentralen und erweiterten <b>Team von fünf oder mehr</b> Ärzten, Psychotherapeuten und anderen an der Versorgung beteiligten Personen <b>wird die GOP mit 808 Punkten (100,14€) bewertet.</b></li> </ul> <p> Bitte tragen Sie in diesen Fällen die GOP 37630 mit dem <b>Buchstabenzusatz „T“</b> (GOP <b>37630T</b>) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).</p>
37635	<b>Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persönlicher Patienten-Kontakt durch die nichtärztliche koordinierende Person</li> <li>- Je Sitzung</li> <li>- Max. fünfmal im Behandlungsfall</li> </ul>	166 Punkte / 20,57 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Erbringung wird vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten an eine nichtärztliche Person übertragen. Die Abrechnung der GOP erfolgt durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten.</li> <li>• In der gleichen Sitzung nicht neben den durch nichtärztliche Mitarbeiter erbrachten Leistungen nach den GOPen 03062, 03063, 38100 und 38105 berechnungsfähig.</li> </ul>

**Fallbesprechungen für teilnehmende Hausärzte, Kinder- und Jugendmediziner, Fachärzte und ärztliche und psychologische Psychotherapeuten:**

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
37650	<p><b>Patientenorientierte Fallbesprechung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je vollendete 10 Minuten</li> <li>- Max. achtmal im Behandlungsfall</li> </ul> <p><b>Berechnungsfähig von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausärzten,</li> <li>- Kinder- und Jugendmediziner,</li> <li>- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,</li> <li>- Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Neurochirurgie</li> <li>- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</li> </ul>	128 Punkte / 15,86 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch bei einer Fallbesprechung per Telefon oder Video berechnungsfähig.</li> <li>• Im Rahmen des laufenden Transitionsprozesses ist die GOP 37650 für Fallbesprechungen gemäß § 3 Abs. 2 der KJ-KSVPsych-RL auch nach Beendigung der Versorgung gemäß der KJ-KSVPsych-RL berechnungsfähig.</li> <li>• In der gleichen Sitzung nicht neben der Fallbesprechung nach GOP 37550 (KSVPsych-RL für Erwachsene) berechnungsfähig.</li> </ul>
37651	<p><b>Zuschlag zu GOP 37650</b> 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je vollendete 10 Minuten</li> <li>- Max. achtmal im Behandlungsfall</li> </ul>	128 Punkte / 15,86 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnungsfähig.</li> <li>• Die erzielte Vergütung ist durch den Bezugsarzt bzw. den Bezugspsychotherapeuten an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 4 Abs. 5 der KJ- KSVPsych-RL zu verteilen.</li> </ul>

### SGB-übergreifende Hilfefunktionen:

GOP	Beschreibung	Bewertung	Anmerkungen
37655	<b>Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfefunktion</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Je vollendete 10 Minuten</li><li>- Max. achtmal im Krankheitsfall</li></ul>	128 Punkte / 15,86 €	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auch bei einer Fallbesprechung per Telefon oder Video berechnungsfähig.</li></ul>
37656	<b>Zuschlag zu der GOP 37655</b> bei Teilnahme eines oder mehrerer nicht-ärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 4 Abs. 5 der KJ-KSVPsych-RL einbezogen werden <ul style="list-style-type: none"><li>- Je vollendete 10 Minuten</li><li>- Max. achtmal im Krankheitsfall</li></ul>	128 Punkte / 15,86 €	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausschließlich durch den Bezugsarzt oder den Bezugspsychotherapeuten gemäß KSVPsych-RL berechnungsfähig.</li><li>• Die erzielte Vergütung ist durch den Bezugsarzt bzw. den Bezugspsychotherapeuten an die entsprechenden nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer nach § 4 Abs. 5 der KJ- KSVPsych-RL zu verteilen.</li></ul>

### Sonstiges:

- ⇒ **Psychotherapeutische Gespräche nach den GOPen 22220 und 23220**, die im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.6 berechnet werden, sind in diesen Fällen insgesamt bis zu 25-mal im Behandlungsfall (davon bis zu 5-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten) berechnungsfähig. **Die GOPen sind entsprechend zu kennzeichnen [22220L (persönlich) bzw. 22220W (per Video) / 23220L (persönlich) bzw. 23220W (per Video)].**
- ⇒ Die GOP 37600 (Eingangssprechstunde) wird bei der Strukturpauschale nach GOP 35573 berücksichtigt (erfolgt automatisch durch die KVB).
- ⇒ Werden im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.6 **Besuche nach den GOPen 01410 bis 01413 und 01415** durchgeführt, sind diese **gesondert zu kennzeichnen (01410L bis 01413L, 01415L).**
- ⇒ Bei Durchführung der neuen Fallbesprechung nach GOP 37650 und 37655 im Rahmen einer **Videosprechstunde** kann der Technikzuschlag nach GOP 01450 vom Arzt/Psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert hat, abgerechnet werden.

*Den Beschluss des Ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 111. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) finden Sie auf der Internetseite unter [www.institut-des-bewertungs-ausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungs-ausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse.*