

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

Stichwort/GOP	Frage	Antwort
Psychotherapie-Richtlinie und - Vereinbarung ab 01.04.2017		
Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151)	Was ist eine Psychotherapeutische Sprechstunde?	<p>Die Psychotherapeutische Sprechstunde dient der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und stellt einen niedrighschwelligem Zugang zur Psychotherapie dar. Der Therapeut klärt in dem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Psychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann. Auch eine erste therapeutische Intervention ist möglich.</p> <p>Angebot verpflichtend: Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April 2017 Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.</p> <p>Umfang: Therapeuten haben pro Woche mindestens 100 Minuten für Sprechstunden zur Verfügung zu stellen, bei häftigem Versorgungsauftrag mindestens 50.</p> <p>Dauer: Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Minuten) durchgeführt werden, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Minuten). Der Krankheitsfall umfasst das Quartal der ersten Behandlung und/oder die drei vorherigen Quartale. Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.</p> <p>Abrechnung: Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) nach § 11 der Psychotherapeutischen-Richtlinie</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Einzelbehandlung - je vollendete 25 Minuten berechnungsfähig - im Krankheitsfall maximal 150 Minuten (6x) berechnungsfähig, bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr maximal 250 Minuten (10x) - im Krankheitsfall bis zu 100 Minuten (4x) auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen berechnungsfähig (Kennzeichnung der GOP mit Buchstaben „B“: 35151B) - nicht neben anderen Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig - am Behandlungstag nicht neben der antragspflichtigen Psychotherapie berechnungsfähig <p>Weiterführende Behandlung: Sie muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.</p> <p>Organisation: Offen oder nur nach Terminvereinbarung: Therapeuten entscheiden selbst, wie sie die Sprechstunde organisieren. Möglich sind feste Zeiten, aber auch eine individuelle Terminvereinbarung.</p>
	Muss ein persönlicher Kontakt bestehen?	Die Sprechstunden finden im persönlichen Kontakt statt. Bei Kindern/Jugendlichen bis 100 Minuten mit Bezugspersonen möglich.
	Wie können Sprechstunden gestaltet werden?	Sprechstunden können als offene Sprechstunden oder mit Terminvereinbarung (auch gemischt) durchgeführt werden. Organisation bleibt Psychotherapeuten überlassen. Meldepflicht nur bzgl. Angebot, nicht Umfang und Zeiten.

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

	Erhält der Patient Informationsmaterial / Unterlagen?	Aushändigung Informationsblatt zur Richtlinien-therapie (PTV 10) Bestätigung der Inanspruchnahme der Sprechstunde (PTV 11)
	Handelt es sich um Sprechstunden wie in einer Arztpraxis?	Nein. Es handelt sich nicht um Sprechstunden iSv § 17 BMV-Ä.
	Haftungsgrundlage der Beratung im Erstgespräch ("Sprechstunde"), wenn eine Behandlung bei Therapeuten nicht durchgeführt werden kann?	Keine Haftung, da Therapie nicht beim gleichen Therapeuten wie die Sprechstunde durchgeführt werden muss, Sprechstunde nur Erstinformation, bei durchgeführter Sprechstunde besteht keine Verpflichtung auch Therapie zu übernehmen.
	Verdachtsdiagnose/Empfehlung	Die Beurteilung durch anderen Therapeuten kann zu einem anderem Ergebnis führen.
	Weitere Vorgehensweise, wenn kein Therapieplatz in der Praxis angeboten werden kann?	Bei einer Akuttherapie an Terminservicestelle (TSS) verweisen, bei einer erforderlichen RiLi-Therapie an Koordinationsstelle.
	Müssen im Job-Sharing alle Therapeuten die Sprechstunde im geforderten Umfang anbieten?	Nein, nur in Summe, da es sich um einen Versorgungsauftrag handelt.
Akutbehandlung (GOP 35152)	Was ist eine Akutbehandlung?	<p>Die Akutbehandlung soll zur Besserung akuter psychischer Krisen beitragen. Patienten, für die eine Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen so stabilisiert werden, dass sie auf eine Psychotherapie vorbereitet sind oder ihnen andere ambulante, teil- oder vollstationäre Maßnahmen empfohlen werden können.</p> <p>Umfang: Die Akutbehandlung kann als Einzeltherapie bis zu 24-mal á 25 Minuten oder 12-mal á 50 Minuten im Krankheitsfall (= vier Quartale) durchgeführt werden (maximal 600 Min., Mindesteinheit: 25 Min.).</p> <p>Abrechnung: Psychotherapeutische Akutbehandlung (GOP 35152) nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Einzelbehandlung - je vollendete 25 Minuten berechnungsfähig - im Krankheitsfall maximal bis zu 600 Minuten (24x) berechnungsfähig - nicht neben anderen Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig - am Behandlungstag nicht neben der antragspflichtigen Psychotherapie berechnungsfähig - Einbezug von Bezugspersonen Kennzeichnung der GOP mit Buchstaben „B“ (35152B) <p>Anzeigenpflichtig: Die Akutbehandlung ist nicht genehmigungspflichtig, die Kasse muss aber informiert werden. Für die Anzeige verwenden Therapeuten das neue Formular PTV 12. Eingetragen werden unter anderem das Datum des Beginns der Akutbehandlung und die ICD-10-Diagnosen.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

		<p>Weiterbehandlung: Soll nach der Akutbehandlung eine Richtlinien-therapie erfolgen, sind mindestens zwei probatorische Sitzungen nötig (der Antrag kann gestellt werden, wenn die zweite probatorische Sitzung terminiert wurde), auch wenn die Akutbehandlung beim gleichen Therapeuten stattgefunden hat. Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit den Stunden der Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.</p> <p>Eine Anrechnung der Stunden der Akutbehandlung auf das Kontingent der Kurz- oder Langzeittherapie erfolgt nur innerhalb des Krankheitsfalles (1 Jahr).</p> <p>Zum 15. April 2019 wurde die Akutbehandlung in der Psychotherapie-Vereinbarung detaillierter geregelt.</p> <p>Künftig ist eine Akuttherapie neben einer Richtlinien-therapie ausgeschlossen. Auch innerhalb von sechs Monaten nach einer Richtlinien-therapie ist eine Akutbehandlung nicht vorgesehen. Ausnahmen hiervon könnten sein, wenn sich eine wesentliche Änderung der Krankheitsumstände des Patienten ergeben haben.</p>
	Benötige ich für die Akutbehandlung einen Konsiliarbericht?	Das Vorliegen eines Konsiliarberichts oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht zwingend erforderlich für die Durchführung einer Akutbehandlung.
	Ist eine Wartezeit von 2 Jahren nach Beendigung einer Richtlinien-therapie erforderlich?	Nein, entscheidend ist die Ansatzhäufigkeit im Krankheitsfall, die zu beachten ist.
	Verhältnis zu Probatorik	Auch nach der Akuttherapie - beim gleichen Therapeuten - ist die Probatorik Voraussetzung zur Aufnahme von RiLi-Therapien.
	Akutbehandlung auch nach durchgeführter Probatorik möglich?	Wenn es erforderlich ist, kann eine Akutbehandlung bis zum Vorliegen einer Therapiegenehmigung durchgeführt werden.
Akutbehandlung	Gibt es eine zeitliche Vorgabe von 14 Tagen für den Beginn der Akutbehandlung nach Indikationsstellung?	Nein, eine konkrete Zeitvorgabe lässt sich weder aus dem EBM noch aus den Bestimmungen der Richtlinie entnehmen. In Absatz 1 der Richtlinie heißt es nur „Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde...“.
Probatorische Sitzungen	Was hat sich bei der Probatorik geändert?	<p>Vor einer Kurz- oder Langzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt – möglich sind bis zu vier bei Erwachsenen und bis zu sechs bei Kindern und Jugendlichen. Dies gilt auch, wenn eine Sprechstunde und/oder Akutbehandlung durchgeführt wurde.</p> <p>Die Anzahl der probatorischen Sitzungen wurden für alle drei Therapieformen (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytischen Psychotherapie und Verhaltenstherapie) vereinheitlicht.</p> <p>Ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie ist bereits nach der ersten probatorischen Sitzung möglich, wenn für die zweite Sitzung ein Termin vereinbart ist. Die restlichen probatorischen Sitzungen können bis zum Beginn der beantragten Richtlinien-therapie durchgeführt werden.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p>Kurzzeittherapie</p>	<p>Antragsverfahren</p>	<p>Kurzzeittherapien umfassen bis zu 24 Therapieeinheiten. Die Beantragung erfolgt in zwei Schritten für jeweils ein Kontingent von 12 Therapieeinheiten und ist grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig, es sei denn, dass innerhalb der vergangenen zwei Jahre eine Therapie stattfand oder die Krankenkasse im Einzelfall ein Gutachten fordert.</p> <p>Antrag auf Kurzzeittherapie: 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 Antrag zusammen mit seinen Angaben zu Erkrankung und geplanter Therapie (PTV 2) ein.</p> <p>Zeitpunkt der 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 kann das zweite Kontingent (KZT 2) beantragt werden.</p> <p>Antragsbewilligung: Die Anträge gelten wie bisher nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid als bewilligt. Grundsätzlich erhält nur noch der Patient eine formlose Bewilligung seiner Kasse. Wird eine Kurzzeittherapie nicht bewilligt, erhalten weiterhin sowohl Patient als auch Therapeut eine Mitteilung.</p> <p>Umwandlung in Langzeittherapie Eine Kurzzeittherapie kann in eine Langzeittherapie umgewandelt werden. Dies sollte 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 (Formular PTV 3 als Leitfaden für die Erstellung des Berichts) - Durchschrift des PTV 2 - Durchschrift des Konsiliarberichts (nur bei nichtärztlichen Therapeuten) - ergänzende Befundberichte, sofern erforderlich</p>
<p>Kurzzeittherapie</p>	<p>Beantragung einer Langzeittherapie während einer KZT 1?</p>	<p>Stellt sich während der Kurzzeittherapie heraus, dass eine Langzeittherapie durchgeführt werden muss, ist die Überführung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie spätestens mit der achten Therapieeinheit der KZT 2 zu beantragen. Das heißt, die Überführung kann auch zu einem früheren Zeitpunkt - auch während der KZT 1 - beantragt werden.</p>
<p>Kurzzeittherapie</p>	<p>Mit welcher GOP ist die 25. Sitzung einer vor dem 1. April beantragten KZT abzurechnen, die nach dem 1. Juli 2017 durchgeführt und abgerechnet wird?</p>	<p>Antwort: Die 25. Sitzung der KZT ist im Rahmen der Übergangsregelung ab dem 1. Juli 2017 mit der neuen GOP für das 2. Therapiekontingent abzurechnen (bei Einzeltherapie: GOPen 35402, 35412 oder 35422) und mit dem Buchstaben „L“ oder „S“ zu kennzeichnen. Generell richtet sich die Abrechnung bei Kurzzeittherapien, die vor dem 1. Juli begonnen wurden, nach dem Stand des bewilligten Therapiekontingents, d. h. die ersten zwölf Sitzungen werden mit der neuen GOP für die KZT 1 und die 13. bis 24. Sitzung (bzw. 25. Sitzung, falls die Therapie vor dem 1. April 2017 beantragt worden war) mit der neuen GOP für die KZT 2 abgerechnet.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p><i>Langzeittherapie</i></p>		<p>Für die Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert, und es gibt nur noch zwei Bewilligungsschritte: Mit dem Fortführungsantrag wird direkt das Höchstkontingent beantragt.</p> <p>Der erste Bewilligungsschritt bleibt antrags- und gutachterpflichtig. Dem Antrag ist – wie bei der Umwandlung einer Kurzzeittherapie – ein verschlossener Umschlag für den Gutachter (PTV 8) beizufügen. Ob Anträge auf Fortführung der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen.</p> <p>Bewilligung der Anträge: Die Krankenkasse teilt bei einer Langzeittherapie dem Versicherten und dem Therapeuten ihre Entscheidung formlos mit.</p> <p>Der Therapeut nutzt dieselben Formulare wie bei der Kurzzeittherapie. Bei Langzeittherapie ist darüber hinaus auf dem Formular PTV 2 anzugeben, ob nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe erfolgen soll. Hier kann der Therapeut wählen zwischen ja, nein, noch nicht absehbar oder angeben, dass ein Fortführungsantrag voraussichtlich erforderlich ist.</p>
<p><i>Langzeittherapie</i></p>	<p>Verlängerungsantrag gutachterpflichtig?</p> <p>Wann kann ein Obergutachter eingeschaltet werden?</p>	<p>Da die erste Leistungszusage (LZT) aufgrund eines durchgeführten Gutachterverfahrens, d.h. der Gutachter übermittelt seine Stellungnahme der Festsetzungsstelle (Kasse), erteilt wurde, aus der sich Art und (geplanter) Umfang der Behandlung sowie die Qualifikation des Therapeuten ergeben und die Kasse auf Grundlage der gutachterlichen Stellungnahme einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilt, kann die Kasse von einem weiteren Gutachten absehen, da die relevanten Informationen (Fachwissen) der Kasse ja schon vorliegen.</p> <p>Bei einer Ablehnung durch den Gutachter muss die Kasse den Obergutachter einschalten.</p>
<p><i>Langzeittherapie</i></p>	<p>Gibt es schon Erfahrungen mit Krankenkassen, ob tatsächlich ein Bericht im Rahmen der Fortführung einer LZT verlangt wird?</p>	<p>Nein, bislang ist kein einheitliches Vorgehen erkennbar, dies wird aber von den Berufsverbänden beobachtet und kommuniziert.</p>
<p><i>Übergangsregelung nach Probatorik</i></p>	<p>Probatorische Sitzungen - Antragstellung Im März 2017 werden fünf probatorische Sitzungen durchgeführt. Wie ist dann im April der Antrag auf Kurzzeittherapie zu stellen - mit Gutachterpflicht oder ohne Gutachterpflicht (da die GOP 35150 nach alter Richtlinie erbracht wurde).</p>	<p>Nachdem erst im April 2017 der Antrag auf KZT gestellt wird und für die "Psychotherapeutische Sprechstunde" noch eine Übergangsfrist bis 31.03.18 besteht, kann dennoch nach den neuen Vorgaben der Antrag gestellt werden, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beantragung in zwei Schritten KZT 1 (12 Std.) = antragspflichtig jedoch ohne Gutachterpflicht und KZT 2 frühestens nach 7 durchgeführten Therapieeinheiten der KZT 1 möglich. - Bei Überführung der KZT 1+2 in LZ-Therapie Antragstellung spätestens mit der 8. Therapie-Einheit der KZT 2 erforderlich mit Gutachterverfahren.

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p><i>Übergangsregelung für die Abrechnung von Leistungen, die vor dem 1. April 2017 beantragt und damit nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt werden dürfen</i></p>	<p>Probatorische Sitzungen</p> <p>Kurzzeittherapie als Einzel- und Gruppentherapie</p> <p>Gruppentherapie</p>	<p>Probatoriken, die vor 1. April 2017 begonnen wurden, können weiterhin nach den alten Regelungen durchgeführt werden, d.h. bis zu 5-mal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, bis zu 8-mal für analytische Psychotherapie. Wenn es sich um eine Probatorik nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Therapeut die Sitzungen in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ kennzeichnen.</p> <p>Es können bis zu 25 Sitzungen abgerechnet werden, wenn ein solches Therapiekontingent vor dem 1. April 2017 beantragt wurde. Diese Regelung gilt für Einzel- und Gruppentherapien. Vom Therapeuten muss die 25. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ bzw. bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit „S“ kennzeichnen.</p> <p>Gruppentherapien im Rahmen einer Verhaltenstherapie können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden, wenn diese Leistung vor dem 1. April 2017 beantragt worden ist.</p>
<p><i>Übergangsregelung für laufende Psychotherapien</i></p>	<p>Beantragung der Therapie vor dem 01.04.2017 - Fortführung oder Umwandlung in LZT nach dem 01.04.2017</p>	<p>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 nur dann, wenn der Therapeut eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umwandeln oder eine Langzeittherapie verlängern möchte.</p> <p>Beispiel: Das erste Sitzungskontingent (alt) mit 45 Stunden läuft nach dem 1. April 2017 aus und soll nun verlängert werden. Der Therapeut beantragt jetzt im zweiten Schritt direkt die noch fehlenden Stunden bis zum Höchstkontingent (80 Stunden) nach den neuen Regelungen. Nach der alten Regelung hätte er nur 15 Stunden beantragen können. Für die restlichen 20 Stunden wäre ein weiterer Antrag erforderlich gewesen.</p>
<p><i>Rezidivprophylaxe</i></p>		<p>Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen, um Rückfälle zu vermeiden. Dafür werden Stunden aus dem Kontingent der Langzeittherapie genutzt: - maximal 8 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr - maximal 16 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr</p> <p>Die Rezidivprophylaxe kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden. Dazu gibt der Therapeut bereits im Antrag für eine Langzeittherapie (PTV 2) an, wie viele Stunden für die Rezidivprophylaxe eingesetzt werden sollen oder dass dies zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch nicht absehbar ist. Wichtig ist nur, dass er eine Rezidivprophylaxe nicht im Vorfeld ausschließt. Außerdem informiert der Therapeut die Krankenkasse (PTV 12) über das Ende der Psychotherapie. Dabei ist anzugeben, wie viele Therapieeinheiten genutzt wurden und ob verbleibende Stunden für eine Rezidivprophylaxe verwendet werden sollen.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p><i>Gruppentherapie und Kombinationsbehandlung</i></p>		<p>Die Gruppengröße wurde einheitlich für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche auf drei bis neun Teilnehmer festgelegt. Einzel- und Gruppensitzungen können kombiniert werden.</p> <p>Antrag eines Therapeuten: Bei der Beantragung einer Therapie kreuzt der Therapeut auf dem PTV 2 an, ob ausschließlich Einzeltherapie, Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung vorgesehen ist. Bei einer Kombinationsbehandlung muss wiederum angegeben werden, welches die überwiegend durchgeführte Anwendungsform ist und ob die Behandlung gegebenenfalls durch zwei Therapeuten erfolgt.</p> <p>Antrag von zwei Therapeuten: Sind zwei Therapeuten beteiligt, füllen beide jeweils ein Formular aus und fügen es dem Antrag des Versicherten (einmal PTV 1 ausreichend) bei.</p> <p>Beispiel: - Zwei Therapeuten beantragen eine Kombinationsbehandlung in der Verhaltenstherapie – als Langzeittherapie mit 60 Therapieeinheiten. Beide Therapeuten geben hierzu auf dem PTV 2 das gleiche Behandlungssetting an (z.B. „Kombinationsbehandlung mit überwiegend Gruppentherapie“). - Einzeltherapeut A führt darüber hinaus seine individuell beantragten Therapieeinheiten auf (z.B. 20 Therapieeinheiten in der Einzelbehandlung); Gruppentherapeut B „seine“ Therapieeinheiten (z.B. 40 Therapieeinheiten in der Gruppenbehandlung).</p> <p>Kombination von Einzel- und Gruppentherapie* Psychotherapie kann nicht nur als Einzel- und Gruppentherapie, sondern auch als Kombinationstherapie Anwendung finden. Dabei ist es möglich, während einer laufenden Behandlung das Verhältnis der Stunden zwischen Einzel- und Gruppentherapie zu ändern. Folgendes ist dabei zu beachten:</p> <p>Ein Therapeut behandelt: Bleibt die überwiegende Anwendungsform bestehen, überwiegt also beispielsweise weiterhin die Einzeltherapie, ist weder ein erneuter Antrag noch eine Anzeige notwendig. Ändert sich die überwiegende Anwendungsform, genügt bei der Kurzzeittherapie eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse, bei der Langzeittherapie ist ein erneuter Antrag erforderlich – gegebenenfalls auch ein neues Gutachten.</p> <p>Zwei Therapeuten behandeln: Bleibt es bei der überwiegenden Form, die beide im Antrag angegeben haben, genügt eine gemeinsame formlose Anzeige bei der Kasse. Anderenfalls ist ein neuer gemeinsamer Antrag erforderlich.</p> <p>* Therapieeinheit à 50 Minuten in Einzelbehandlung, à 100 Minuten in Gruppenbehandlung</p>
	<p>Sind verschiedene Therapieformen bei Kombination von Einzel- und Gruppentherapie möglich?</p>	<p>Nein, es muss sich um dieselbe Richtlinien-therapie handeln.</p>
<p><i>Gruppentherapie</i></p>	<p>Wie sind ab dem 1. April 2017 beantragte und genehmigte Gruppentherapien mit 3 Teilnehmern durchzuführen bzw. abzurechnen, wenn ein Patient die Gruppe verlässt und die Gruppe nur noch aus zwei Teilnehmern besteht?</p>	<p>In Fällen, in denen aufgrund eines längeren Ausfalls eines Teilnehmers der Dreier-Gruppe (z. B. wegen Krankheit) keine Aufstockung möglich ist, kann nur die Umwandlung auf Einzeltherapie der betroffenen Patienten vom Therapeuten in Erwägung gezogen und ggf. beantragt werden.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p><i>Gruppentherapie aus privat und gesetzlich Versicherten</i></p>		<p>Für die Bestimmung der Gruppengröße sind die privat Versicherten sowohl im Hinblick auf die in der Psychotherapie-Richtlinie (§ 20) festgelegte Unter- und Obergrenze einer Gruppe von mindestens drei bis höchstens neun Patienten zu berücksichtigen, als auch bei der Wahl der abzurechnenden Gebührenordnungspositionen (GOP).</p> <p>Beispiel: Bei einer Gruppe aus zwei gesetzlich Versicherten und einem privat Versicherten rechnet der Psychotherapeut die GOP der Dreiergruppe für jeden der beiden gesetzlich Versicherten ab.</p>
<p><i>Gruppe aus Teilnehmern mit Langzeit- und Kurzzeittherapie</i></p>		<p>Für die Abrechnung wird die Gesamtgruppengröße berücksichtigt. Die letzte Stelle der GOP zeigt die Teilnehmeranzahl der gesamten Gruppe in der jeweiligen Sitzung an – also alle Teilnehmer mit Kurzzeittherapie (KZT) plus alle Teilnehmer mit Langzeittherapie (LZT). Zu berücksichtigen ist, dass für die Kurz- und Langzeittherapie unterschiedliche GOP angesetzt werden müssen.</p> <p>Beispiel: Für eine tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie mit drei Teilnehmern aus der KZT und drei Teilnehmern aus der LZT rechnet der Psychotherapeut für die drei Teilnehmer aus der KZT nach aktuellem EBM jeweils die GOP 35506 (sechs Teilnehmer) und für die drei Teilnehmer aus der LZT jeweils die GOP 35516 (sechs Teilnehmer) ab.</p>
<p><i>Gruppenleitung durch mehrere Psychotherapeuten</i></p>		<p>Eine Gruppentherapie kann von mehr als einem Psychotherapeuten durchgeführt werden, das schließt die Psychotherapie-Richtlinie nicht aus. Jeder Therapeut rechnet die Patienten ab, für die er auch das Formular PTV 2 (Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten) ausgefüllt hat. Unabhängig davon wählt er die GOP auch in diesem Fall nach der Gesamtgruppengröße aus.</p> <p>Beispiel: Zwei Therapeuten führen gemeinsam eine tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie (KZT) mit acht Patienten durch. Ein Therapeut hat für fünf Patienten jeweils das Formular PTV 2 ausgefüllt und der andere Therapeut für drei Patienten. Somit rechnet Therapeut 1 für jeden "seiner" fünf Patienten die GOP 35508 (acht Teilnehmer) und Therapeut 2 ebenfalls für "seine" drei Patienten die GOP 35508 (acht Teilnehmer) ab.</p>
<p><i>Gruppentherapie im Rahmen der Verhaltenstherapie</i></p>		<p>Bei der Verhaltenstherapie sind nach der Richtlinie Sitzungen von mindestens 100 Minuten vorgesehen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Sitzungen auch in mindestens 50 Minuten durchzuführen. In diesen Fällen sind die GOPen mit dem Buchstaben "H" zu kennzeichnen (z. B. 35543H). Dies führt zu einem 50 % Abschlag der Vergütung.</p> <p>Zwei dieser 50 minütigen Therapieeinheit ergeben eine Gruppentherapieeinheit im Sinne der Richtlinie mit einer Dauer von 100 Minuten.</p> <p>Demnach entsprechen zwei der oben genannten und mit "H" gekennzeichneten GOPen einer genehmigter Gruppentherapieeinheit gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p>Versorgung von Kindern und Jugendlichen</p>		<p>Alle Regelungen für Erwachsene gelten auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Einige Besonderheiten sowie Neuerungen gibt es jedoch:</p> <p>Soziales Umfeld: Künftig können „relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld“ in die Behandlung mit einbezogen werden. Damit sind zum Beispiel neben den Eltern auch Lehrer oder Erzieher gemeint, die unmittelbar und regelmäßig mit der Erkrankung des Patienten konfrontiert sind.</p> <p>Altersgrenzen: Im Sinne der Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind; Jugendliche, die 14, aber noch nicht 21 Jahre alt sind.</p> <p>Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss nicht mit dem 21. Geburtstag enden. Sie kann fortgeführt werden, wenn dies dem Therapieerfolg dient. Grundsätzlich haben Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenentherapie – dann gelten die Regelungen für Erwachsene.</p>
<p>Telefonische Erreichbarkeit</p>		<p>Psychotherapeuten müssen künftig sicherstellen, dass ihre Praxis für die Terminkoordination telefonisch erreichbar ist: 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: 25 Min.) 100 Minuten/Woche bei häftigem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: 25 Min.)</p> <p>Therapeuten müssen ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mitteilen, zu welchen Zeiten sie die insgesamt 200/100 Minuten Erreichbarkeit in der Woche anbieten. Die Zeiten können auch auf dem Anrufbeantworter der Praxis angegeben werden. Auch die Krankenkassen erhalten die Daten (von der KV), um ihre Versicherten zu informieren.</p> <p>Kooperation und Delegation auf Praxisangestellte ist möglich.</p> <p>Wie die telefonische Erreichbarkeit von Therapeuten organisiert werden, ist ihnen freigestellt: So kann ein Praxismitarbeiter den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass der Anruf persönlich entgegengenommen wird.</p>
<p>PT-Vordrucke 2017 für Psychotherapeuten</p>	<p>Gibt es für die bis zum 31.03.2017 gültigen PTV-Vordrucke eine Übergangsregelung zur Verwendung nach dem 01.04.2017?</p>	<p>Nein. Mit Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie / -Vereinbarung zum 01.04.2017 sind ab diesem Zeitpunkt auch die neuen PT-Formblätter für die Beantragung von genehmigungspflichtigen Richtlinientherapien zu verwenden.</p>
<p>Allgemeine Informationen zu psychotherapeutischen Leistungen</p>		
<p>Bezugspersonen</p>	<p>Gibt es eine Änderungen bei Antragstellung bzgl. Einbeziehen von Bezugspersonen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen?</p>	<p>Nein. Wie bisher wird bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zusätzlich die Anzahl der Therapieeinheiten für die Bezugspersonen beim Antrag aufgeführt (PTV 2).</p> <p>In der Regel ist die Einbeziehung der Bezugspersonen im Verhältnis von 1:4 zur Behandlung des Kindes oder Jugendlichen vorgesehen.</p>
<p>Übende Interventionen (GOP)</p>	<p>Abrechnungsausschluss bei Verhaltenstherapie ab 01.04.2017</p>	<p>Nein. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses (396. Sitzung) wurde rückwirkend zum 1. April 2017 der Abrechnungsausschluss der GOPen 35111 bis 35113 neben der Verhaltenstherapie (GOP 35220 - 35225) wieder aufgehoben.</p>

Strukturreform Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung - EBM-Änderungen ab 01.04.2017

- Fragen und Antworten -

<p>Hypnose (GOP 35120)</p>	<p>Abrechnungsausschluss bei Verhaltenstherapie in derselben Sitzung?</p>	<p>Der Abrechnungsausschluss der Hypnose nach Gebührenordnungsposition 35120 in derselben Sitzung neben Leistungen der Verhaltenstherapie nach den Gebührenordnungspositionen 35220 bis 35225 (ab 1. Juli 2017: GOPen 35421, 35422, 35425, 35543 bis 35549 und 35553 bis 35559) wurde rückwirkend zum 1. April 2017 wieder aufgehoben.</p>
<p>Biographische Anamnese (GOP 35140) / Vertiefte Exploration (GOP 35141)</p>	<p>Ist die biographische Anamnese bzw. vertiefte Exploration weiterhin abrechenbar?</p>	<p>Ja, die Leistungen sind weiterhin Leistungsbestandteil des EBM. Bei dem in der Psychotherapie-Richtlinie unter § 10 Verbindung zu Diagnostik und Therapie neu aufgenommene Abs. 2 handelt es sich um eine „Kann-Bestimmung“. D.h. bei Bedarf kann auch eine „differentialdiagnostische Abklärung“ erfolgen. In der Richtlinie wird dies nicht näher definiert. Bei der „orientierenden“ wie der „differentialdiagnostischen“ Abklärung sind in der Regel standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen.</p>
<p>Testverfahren (GOP 35600 - 35602)</p>	<p>In welcher Ansatzhäufigkeit können während einer laufenden Richtlinien-therapie Testverfahren zusätzlich durchgeführt werden?</p>	<p>Die GOPen 35600, 35601 und 35602 umfassen jeweils die Durchführung, Auswertung, Interpretation und ggf. die Vermittlung der Ergebnisse gegenüber dem Patienten. Gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung können während einer laufenden Psychotherapie Testverfahren nach den GOPen 35600 ff. mit besonderer Begründung zusätzlich berechnet werden. Die "besondere Begründung" kann aus einem Hinweis in der Abrechnung bestehen, wie z. B. "Therapieverlaufskontrolle", "differentialdiagnostische Klärung" oder "Abschlussdiagnostik". Hinweis: Die Formulierung „... Testverfahren nach den GOPen 35600 bis 35602 ... bis zu dreimal ...“ bedeutet, dass maximal drei Testverfahren (KZT) bzw. bis zu fünf Testverfahren (KZT und LZT) während der Durchführung oder Fortsetzung einer bewilligten Richtlinienpsychotherapie durchgeführt werden können, d.h. dass die Anwendung und Auswertung eines Testverfahrens dreimal bzw. fünfmal stattfinden darf.</p>
<p>Sprechstunde / Akutbehandlung</p>	<p>Verlängern sich die Gesprächszeiten bei Nebeneinanderberechnung der psychiatrischen Grundpauschale und der psychotherapeutischen Sprechstunde bzw. Akutbehandlung?</p>	<p>Nein, die Mindestbehandlungsdauer von 25 Minuten für die GOP 35151 und 35152 verlängert sich nicht, wenn diese Leistungen neben einer Grundpauschale (z. B. GOP 21211 oder 21212) abgerechnet werden. Diese Verlängerung ist nur auf diejenigen GOPs beschränkt, deren Leistungslegende das ausdrücklich vorsieht, wie zum Beispiel die GOP 21220.</p>