



## Fragen und Antworten zur Umsetzung der neuen Psychotherapie-Richtlinie, Psychotherapie-Vereinbarung und zur Meldung von Terminen an die Terminservicestelle

### Telefonnummern für

- Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten: 03643 559-899
- Patienten: 03643 7796042

### ■ ALLGEMEIN

#### Wer ist von der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie bzw. Psychotherapie-Vereinbarung betroffen?

Alle Ärzte und Psychotherapeuten, welche eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinien-therapie nach Kapitel 35.2 des EBM haben. Allerdings werden im Rahmen der Terminmeldung für die Terminservicestelle nur überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte um eine Terminmeldung gebeten. Überwiegend psychiatrisch tätige Vertragsärzte melden im Rahmen der Anfrage zu Facharztterminen.

#### Können alte Formulare noch weiter verwendet werden?

Nein. Über die Firma RIECO ist jedem Therapeuten ein Starterpaket zugeschickt worden. Sollten Sie kein Paket erhalten haben, wenden Sie sich an die Formularausgabe der KVT – unter 03643-559-0.

#### Welche Unterlagen sind im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie zur Abrechnung ab dem 2. Quartal 2017 bei der KV einzureichen?

Ab dem 01.04.2017 wird bei der Beantragung der Kurzzeittherapie dem Patienten nur noch eine formlose Mitteilung durch die Krankenkasse zur Verfügung gestellt. Aus diesem Grund ist die Zusendung einer Kopie nicht möglich. Lediglich im Rahmen der Langzeittherapie-Antragstellung erhält der Therapeut eine formlose Mitteilung seitens der Krankenkasse. Die Kopie sollten Sie zur Abrechnung wie gewohnt mit einreichen.

#### Muss auf dem Muster 11 im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Sprechstunde eine gesicherte Diagnose angegeben werden?

Nein, hier können auch Verdachtsdiagnosen und eventuelle zusätzliche Erläuterungen angegeben werden.

#### Kann ich das Informationsblatt PTV 10 in der Praxis auslegen?

Hiervon ist abzuraten da nicht gewährleistet ist, dass jeder Patient, welcher die psychotherapeutische Sprechstunde besucht sich dieses Informationsblatt mitnimmt. Lt. Psychotherapie-Vereinbarung wird das Formular ausgehändigt.

#### Sind probatorische Sitzungen vor der Akuttherapie notwendig?

Probatorische Sitzungen gehören grundsätzlich lt. Psychotherapie-Vereinbarung zur Antragsstellung und können somit nicht im Rahmen der anzeigespflichtigen Akuttherapie abgerechnet werden.

#### Wie wird der Behandlungsfall/Krankheitsfall im Rahmen der einzelnen Therapieformen (Sprechstunde, Akutbehandlung, Kurzzeit- und Langzeittherapie) definiert?

In den Regelungen zur Psychotherapie, aber auch im EBM wird häufig auf den Behandlungsfall oder den Krankheitsfall abgestellt. Diese beiden Falldefinitionen ergeben sich aus dem Bundesmantelvertrag und geben abrechnungstechnische Zeiträume vor:

##### Behandlungsfall

Die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung.

##### Krankheitsfall

Ein Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die nachfolgenden drei Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungsposition folgen.

**Die neue Struktur des EBM ab dem 01.07.2017 sieht für jede Teilnehmerzahl in der Gruppentherapie separate Gebührenordnungspositionen (GOP) vor. Besteht bei der Gruppentherapie die Möglichkeit im Laufe der Therapie die Teilnehmerzahl zu ändern, wenn z. B. eine Person die Therapiegruppe verlässt? Wie soll abgerechnet werden, wenn eine Person einmal nicht zur Therapie erscheint und es dadurch z. B. nur 8 Teilnehmer sind anstatt 9?**

Die Therapeuten müssen sich nicht schon bei der Antragsstellung auf eine Gruppengröße festlegen. Ab dem 01.07.2017 sollen bei der Beantragung im Formblatt PTV 2 nur die ersten vier Stellen der GOP eingetragen werden, die fünfte Stelle wird mit einem „X“ ersetzt. Die Krankenkassen bewilligen dann die GOP aller Gruppengrößen der beantragten Gruppenbehandlung. Der Therapeut rechnet jeweils die GOP der tatsächlichen Gruppengröße ab.

**Patient hat eine Langzeittherapie mit Rezidivprophylaxe 60 Therapieeinheiten (max. 16 Stunden Rezidivprophylaxe) bewilligt bekommen. Der Therapeut merkt in der 35 Therapieeinheit das 80 Therapieeinheiten benötigt werden, beantragt die zusätzlichen 20 Therapieeinheiten und diese werden dem Patienten genehmigt. Werden die 16 Therapieeinheiten der Rezidivprophylaxe hinten dran gestellt?**

Die Zahl der möglichen Therapieeinheiten in der Rezidivprophylaxe bemisst sich an den bisher durchgeführten Therapieeinheiten und gilt nach Ende der Therapie. Demnach kann der Therapeut bereits im ersten Antrag zwar eine Rezidivprophylaxe nach Therapieende angeben, die Therapie aber natürlich auch mit Fortführungsanträgen verlängern. Zeigt der Therapeut der Krankenkasse mit dem PTV 12 das Therapieende an, kann er die zu Verfügung stehenden Therapieeinheiten für die Rezidivprophylaxe nutzen.

**Bei Patienten, deren Probatorik vor dem 01.04.2017 begann und bei denen der Therapeut den Antrag nach dem 01.04.2017 gestellt hat: Kann der Therapeut die Probatorik nach dem 01.04.2017 auch noch nach dem Datum der Antragsstellung bis zum Datum der Genehmigung fortsetzen oder gilt die alte Regelung, dass die Probatorik nur bis zum Datum der Antragsstellung möglich ist?**

Ab dem 01.04.2017 gelten die neuen Regelungen, und damit auch die explizite Genehmigung, weitere probatorische Sitzungen auch nach Antragsstellung durchzuführen.

**Bei einer Patientin wurde vor dem 01.04.2017 eine probatorische Sitzung durchgeführt. Kann nach dem 01.04.2017 Sprechstunde durchgeführt werden?**

Da Patienten einen Anspruch auf 6 x 25 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde im Krankheitsfall haben, können Sprechstunden auch nach vorheriger Probatorik durchgeführt werden. Die Psychotherapeutische Sprechstunde sowie die Akutbehandlung unterliegen allerdings als nicht antragspflichtige Leistungen der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Krankenkassen. Die Durchführung muss also im Einzelfall gegenüber der Krankenkasse begründbar sein.

## ■ SPRECHSTUNDE/AKUTBEHANDLUNG

**Wie soll die Akutbehandlung nach dem 1. Termin fortgesetzt werden?**

Akutbehandlung ist anzeigepflichtig und kann bis zu 24 Stunden in Einheiten zu 25 Minuten umfassen. Sie entscheiden, ob eine Kurz- oder Langzeittherapie durchgeführt werden soll. In diesen Fällen werden die Stunden der Akutbehandlung angerechnet.

**Beträgt die Dauer der Sprechstunde oder Akutbehandlung 25 oder 50 min.?**

- Sprechstunde bis zu 6 Einheiten a 25 Minuten, Akutbehandlung bis zu 24 Einheiten a 25 Minuten

**Wie oft kann eine Akutbehandlung für einen Patienten durchgeführt werden?**

Die Akutbehandlung ist als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis 24mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) durchzuführen.

**Wie erfolgt die Vergütung?**

Die Leistungen zur psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung werden ab April mit 42,75 Euro (25 Minuten) vergütet. Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie werden mit 44,28 Euro (25 Minuten) vergütet. Für alle Leistungen wird ein Strukturzuschlag für die Deckung der Personalkosten gezahlt. Die neuen GOP:

- Sprechstunde            GOP 35151  
- Akutbehandlung        GOP 35152

Unverändert bleibt die Bewertung der probatorischen Sitzungen, ein Strukturzuschlag konnte hier nicht vereinbart werden.

**Sind bei der Akutbehandlung bei Kindern zusätzliche Einheiten (1:4) für die Einbeziehung der Bezugsperson möglich?**

In der Akutbehandlung sind keine zusätzlichen Stunden für die Einbeziehung von Bezugspersonen vorgesehen. Wird allerdings eine Akutbehandlung in eine Kurz- oder Langzeittherapie überführt und die Stunden verrechnet, können im Rahmen der anschließenden Therapie auf das gesamte Therapiekontingent bis zum Verhältnis von 1:4 zusätzliche Stunden für Bezugspersonen beantragt werden.

**Ist eine Biographische Anamnese (GOP 35140) vor einer Akutbehandlung möglich?**

Weder die Psychotherapie-Vereinbarung bzw. –Richtlinie noch der EBM schließen die Durchführung einer biografischen Anamnese vor einer Akutbehandlung aus, daher ist sie möglich.

**Wie erfolgt die Akutbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, da das Einverständnis der Eltern vorliegen muss?**

Eine Behandlung kann nur begonnen werden, wenn das Einverständnis beider Sorgeberechtigten vorliegt (bei getrennten Eltern) deshalb sollte auch bei der Vermittlung zur Akutbehandlung nach Erstsprechstunden durch einen anderen Therapeuten noch einmal eine Sprechstunde zur weiteren Abklärung durchgeführt werden, in welcher das Einverständnis beider Eltern eingeholt wird. Ausschließlich Sprechstunden können ohne Einverständnis beider Sorgeberechtigter durchgeführt werden.

**Kann Nichterscheinen ohne Absage dem Patient in Rechnung gestellt werden?**

Nur, wenn bereits ein Behandlungsvertrag zustande gekommen ist. Bei geplantem Erstkontakt (mit eigener Terminvergabe durch den Therapeuten oder durch die Terminservicestelle) ist eine Berechnung der Ausfallzeiten also nicht möglich.

**Ein anderer Therapeut hat bereits Akutbehandlung durchgeführt. Wird diese Zeit auf die vom nächsten Therapeuten beantragte Kurzzeit- oder Langzeittherapie angerechnet?**

Nein, es erfolgt die Anrechnung nur auf die Behandlung beim Therapeuten, welcher die Therapie durchführt.

**Ist die Durchführung einer Akutbehandlung verpflichtend?**

Nein, über die Notwendigkeit entscheidet der Therapeut.

■ **TELEFONISCHE ERREICHBARKEIT**

**Muss ich die telefonische Erreichbarkeit selber sicherstellen?**

Nein, das kann auch durch Praxismitarbeiter oder andere Organisation sichergestellt werden. Das Schalten eines Anrufbeantworters ist nicht ausreichend.

**Muss der Praxismitarbeiter eine besondere Qualifikation besitzen?**

Nein. Hier geht es vorrangig um die Auskunft über Termine, deren Koordination, möglichen Wartezeiten, erste organisatorische Fragen des Hilfesuchenden sowie zur persönliche Erreichbarkeit des Therapeuten.

**Müssen angestellte Therapeuten auch telefonische Erreichbarkeit sicherstellen und melden?**

Ja, sie verfügen über einen Versorgungsauftrag und sind somit vollumfänglich von den Änderungen betroffen. (Nicht bei Job-Sharing)

**Können gemeldete Termine der telefonischen Erreichbarkeit kurzfristig geändert werden?**

Jederzeit mittels Fax, schriftlich oder direktem Anruf in der Termin-Servicestelle der KVT unter 03643 559-899.

**Es wurde bereits eine telefonische Erreichbarkeit gemeldet, wenn sich diese mit den Sprechstunden überschneiden, wie soll das gehandhabt werden?**

Sprechstunden können als offene oder Terminsprechstunden angeboten werden. Sie müssen in den Fällen dann sicher stellen, dass Sie bzw. ein Ansprechpartner telefonisch erreichbar ist.

**Reicht eine Mitarbeiterin zur telefonischen Erreichbarkeit? Können Patienten auch zurückgerufen werden?**

Ja, ein Rückruf ist möglich

**Welche Ziffern dürfen abgerechnet werden, wenn der Patient im Rahmen der TSS kommt.**

Es gibt keine extra Vergütung bzw. Abrechnung im Rahmen der Terminservicestelle. Die eventuell vermittelten Termine für die Sprechstunde und Akutbehandlung werden in dem dafür vom Bewertungsausschuss festgelegten Rahmen vergütet. Bisher wurde bestimmte Leistungen wie das

Abhören des Anrufbeantworters, Rückruf des Patienten etc.) nicht vergütet. Nun können diese Leistungen im Rahmen der Sprechstunde erbracht werden und werden somit vergütet.

**Müssen Termine auch bei Urlaubszeiten gemeldet werden? (z. B. bei 3 oder 4 Wochen Urlaub)**

Nein, bitte melden Sie dann anteilig, wenn mehr als drei Wochen Urlaub im Meldezeitraum geplant sind.

■ **TERMINSERVICESTELLE**

**Wie viele Termine melden Therapeuten mit halben Versorgungsauftrag?**

Termine werden anteilig gemeldet (z. B. zweimal Sprechstunde, einmal Akutbehandlung).

**Müssen angestellte Therapeuten auch Termine melden?**

Ja, wenn sie eine Genehmigung für Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie und einen Versorgungsauftrag haben.

**Müssen ermächtigte Therapeuten Termine melden?**

Nein, nur bei vollem Umfang der Ermächtigung. Wir bitten allerdings die ermächtigten Psychotherapeuten die Terminservicestelle auf Nachfrage bei der Terminsuche zu unterstützen.

**Ist eine Meldung aller Termine fürs laufende Jahr möglich?**

Ja.

**Was passiert, wenn ich keine Termine melde?**

Psychotherapeuten sollten im eigenen Interesse die Termine an die Terminservicestelle melden. Kann kein Termin in der vorgeschriebenen Frist vermittelt werden, haben diese Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf eine Vermittlung in ein Krankenhaus. Diese Behandlung erfolgt dann eindeutig zu Lasten des ambulanten psychotherapeutischen Budgets.

**Stellt die KVT dem Patienten den jeweiligen Ausfall bei nicht wahrgenommenen und nicht rechtzeitig abgesagter Terminen in Rechnung?**

Nein, das ist nicht möglich. Die KV hat keine Vereinbarung mit den Patienten bei Terminvergabe getroffen.

**Können die gemeldeten und geblockten Termine auch für Patienten genutzt werden, welche sich selbst in der Praxis um einen Termin bemühen?**

Grundsätzlich ja, dann muss allerdings eine Rückmeldung an die TSS erfolgen. Da das zusätzlichen bürokratischen Aufwand bedeutet, empfehlen wir, zusätzliche Termine für diese Patienten bereit zu stellen.

**Wann dürfen geblockte Termine wieder freigegeben werden?**

Fünf Werktage vor dem Termin kann dieser wieder vergeben werden.

**Ich befinde mich im Erziehungsurlaub, muss ich Termine melden?**

Nein, erst mit Wiederaufnahme der Tätigkeit müssen Termine gemeldet werden.

Stand: 06.06.2017