

Vergütung in der Psychotherapie

Mit der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie wurde das Leistungsangebot zum 1. April 2017 erweitert und neu strukturiert. Dies hat auch Auswirkungen auf die Vergütung.

Zu den Neuerungen gehören zum Beispiel die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat am 29. März festgelegt, wie diese Leistungen abgerechnet und vergütet werden.

Die KBV stimmte gegen den Beschluss, da die neuen Leistungen schlechter vergütet werden als Einzel- und Gruppentherapien. Weitere Beschlüsse zur Vergütung von Gruppentherapien sowie zur Umstrukturierung des psychotherapeutischen EBM-Kapitels sind zum 1. Juli geplant.

Neu seit 1. April 2017

- Psychotherapeutische Sprechstunde:
Gebührenordnungsposition (GOP) 35151 / Bewertung 406 Punkte / 42,75 Euro
- Psychotherapeutische Akutbehandlung:
GOP 35152 / Bewertung 406 Punkte / 42,75 Euro
- Strukturzuschläge zur Sprechstunde und Akutbehandlung:
GOP 35254 / Bewertung 69 Punkte / 7,27 Euro / wird von der KV zugesetzt, sobald die Oberpunktzahlgrenze erreicht ist / Punkte der Sprechstunde und Akutbehandlung werden mitgezählt.
- Gruppentherapien:
Gebührenordnungspositionen für Gruppentherapien mit weniger als sechs Teilnehmern können auch bei Erwachsenen angesetzt werden.
Ein neues Vergütungssystem für Gruppentherapien, das auch eine höhere Honorierung vorsieht, soll zum 1. Juli 2017 eingeführt werden.
- Probatorische Sitzungen:
Anpassung der Abrechnungsbestimmung, wonach die Leistung bei Erwachsenen maximal 4-mal, bei Kindern- und Jugendlichen maximal 6-mal abgerechnet werden darf.
- Übergangsregelungen:
Für Therapien, die vor dem 1. April beantragt oder schon begonnen wurden, gibt es Übergangsregelungen für die Abrechnung.

Neue Leistung seit 1. April 2017: Psychotherapeutische Sprechstunde zur diagnostischen Abklärung

GOP 35151

Bewertung: 406 Punkte / 42,75 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Strukturzuschlag

Die Regelungen des Strukturzuschlags zur Deckung von Aufwendungen für Personalausgaben gelten auch für die Psychotherapeutische Sprechstunde, das heißt:

- Der Strukturzuschlag wird auf Psychotherapeutische Sprechstunden gezahlt, sobald die Mindestpunktzahl von 162.734 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut im Quartal erreicht ist. Der Strukturzuschlag (GOP 35254, Bewertung: 69 Punkte, 7,27 Euro) wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.
- Psychotherapeutische Sprechstunden werden mitgezählt bei der Berechnung der Mindestpunktzahl von 162.734 Punkten, ab der der Strukturzuschlag gezahlt wird.

Weitere Hinweise zur Abrechnung

- Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengengrenzung zum festen Preis.
- Dauert das Erstgespräch im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde 50 Minuten, kann die GOP 35151 zweimal am Behandlungstag abgerechnet werden.
- Die GOP 35151 ist im Krankheitsfall höchstens 6-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Sie kann im Krankheitsfall bis zu 4-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden

Die Abrechnung erfolgt weiterhin über die GOP 35150, auch die Bewertung der Leistung bleibt unverändert. Neu ist, dass die GOP bei Erwachsenen (nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie) maximal 4-mal, Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens 6-mal im Krankheitsfall (= vier Quartale) abgerechnet werden kann.

Bewertung (je vollendete 50 Minuten)

GOP	Alt	ab 1. April
35150	621 Punkte 65,39 Euro	621 Punkte 65,39 Euro

Übergangsregelung

Probatorik, die vor dem 1. April 2017 begonnen wurden, können weiterhin nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie abgerechnet werden: bis 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, muss der Therapeut in der Sitzung in der Abrechnung mit einem "L" beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit "S" kennzeichnen.

Gruppentherapien sind nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie in allen Verfahren mit drei bis neun Teilnehmern möglich – bei Erwachsenen sowie bei Kindern- und Jugendlichen. Um diese Leistungen besser abzubilden, wird die Vergütungssystematik zum 1. Juli 2017 umgestellt. Der Bewertungsausschuss aus KBV und Krankenkassen will dazu im April einen Beschluss fassen.

Abrechnung vom 1. April bis 30. Juni 2017

Die Abrechnung von Gruppenleistungen erfolgt übergangsweise mit den alten Gebührenordnungspositionen. Neu ist, dass die GOP für kleine Gruppen nun auch für Erwachsene angesetzt werden dürfen (nicht mehr nur für Kindern und Jugendliche).

Verfahren		GOP / Bewertung (je Teilnehmer)			
		3-5 Teilnehmer (kleine Gruppe)		6-9 Teilnehmer (große Gruppe)	
TP	KZT	35205	836 Punkte 88,03 Euro	35202	418 Punkte 44,02 Euro
	LZT	35208	(je 100 Min.)	35203	(je 100 Min.)
AP	KZT	35212	836 Punkte 88,03 Euro	35211	418 Punkte 44,02 Euro
	LZT		(je 100 Min.)		(je 100 Min.)
VT	KZT	35222	418 Punkte 44,02 Euro	35224	211 Punkte 22,22 Euro
	LZT	35223	(je 50 Min.)	35225	(je 50 Min.)

Übergangsregelung

Für Gruppentherapien, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden, gilt folgende Übergangsregelung:

- Handelt es sich um eine Kurzzeittherapie dürfen weiterhin bis zu 25 Sitzungen (die neue Richtlinie sieht nur 2 x 12 Sitzungen vor). Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Therapeut die 25. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit "S" kennzeichnen.
- Gruppentherapien (im Rahmen einer Verhaltenstherapie) können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden. Die Leistung wird über die Gebührenordnungspositionen für kleine Gruppen abgerechnet.

Die Regelungen des Strukturzuschlags werden auf die neuen Leistungen – die Psychotherapeutische Sprechstunde und die psychotherapeutische Akutbehandlung – ausgeweitet. Konkret heißt das:

- Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erhalten auf Psychotherapeutische Sprechstunden (GOP 35151) und psychotherapeutische Akutbehandlungen (GOP 35152) einen Strukturzuschlag, sobald sie die Mindestpunktzahl von 162.734 Punkten im Quartal erreicht haben. Der Strukturzuschlag (GOP 35254) wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.
- Psychotherapeutische Sprechstunden und psychotherapeutische Akutbehandlungen werden mitgezählt bei der Berechnung der Mindestpunktzahl von 162.734 Punkten, ab der der Strukturzuschlag gezahlt wird.

Strukturzuschlag Psychotherapeutische Sprechstunde und psychotherapeutische Akutbehandlung

	GOP	Bewertung
Neu	35254	69 Punkte 7,27 Euro

Erläuterung zum Strukturzuschlag

Den Zuschlag erhalten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, wenn sie im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, Psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen abgerechnet haben. Damit soll gut ausgelasteten Praxen ermöglicht werden, eine Halbtagskraft zur Praxisorganisation zu beschäftigen.

Der Strukturzuschlag ist berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Mindestpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 und 35200 bis 35225 das Volumen von 162.734 Punkten überschreitet. Das heißt: Hat ein Psychotherapeut diese Mindestpunktzahl erreicht, erhält er für jede weitere Therapiestunde, Sprechstunde und/oder Akutbehandlung einen Strukturzuschlag bis zu einer Maximalpunktzahl von 379.712 bei vollem Tätigkeitsumfang (die Hälfte bei hälftigem Tätigkeitsumfang). Für Leistungen vor Erreichen der Mindestpunktzahl wird kein Zuschlag gezahlt.

Übergangsregelung für vor April 2017 beantragte Leistungen

Für die Abrechnung von Leistungen, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden, gibt es Übergangsregelungen. Denn in der neuen Psychotherapie-Richtlinie steht, dass diese Leistungen noch nach den Vorgaben der alten Psychotherapie-Richtlinie erbracht werden dürfen. So ist es möglich, Gruppentherapien im Rahmen einer Verhaltenstherapie mit zwei Kindern oder Jugendlichen durchzuführen, wenn diese vor dem 1. April beantragt wurden. Nach der neuen Richtlinie sind mindestens drei Teilnehmer erforderlich.

Für die Abrechnung wurden folgende Übergangsregelungen festgelegt:

- **Kurzzeittherapie als Einzel- und Gruppentherapie:** 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. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Therapie nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Therapeut die 25. Sitzung in der Abrechnung mit einem „L“ beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit "S" kennzeichnen.
- **Gruppentherapie:** Gruppentherapien im Rahmen einer Verhaltenstherapie können auch mit zwei Teilnehmern durchgeführt werden, wenn diese Leistung vor dem 1. April 2017 beantragt worden ist.
- **Probatorische Sitzungen:** Sitzungen, die vor 1. April 2017 begonnen wurden, können weiterhin nach den alten Regelungen durchgeführt werden, das heißt: bis zu 5-mal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie, bis zu 8-mal für analytische Psychotherapie. Um sichtbar zu machen, dass es sich um eine Probatorik nach der alten Psychotherapie-Richtlinie handelt, muss der Therapeut in der Sitzung in der Abrechnung mit einem "L" beziehungsweise bei der Einbeziehung von Bezugspersonen mit "S" kennzeichnen.

Einbeziehung von Bezugspersonen bei Therapien und Probatoriken

In die Behandlung von Kindern und Jugendlichen können „relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld“ 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.

In solchen Fällen werden die Leistung hinter der Abrechnungsposition mit einem „B“ gekennzeichnet. Handelt es sich um eine Therapie oder Probatorik, in die Bezugspersonen einbezogen werden und die bereits vor dem 1. April beantragt beziehungsweise begonnen wurde, so werden die Leistungen mit einem „S“ gekennzeichnet.

Rezidivprophylaxe

Die Leistungen der Rezidivprophylaxe sind hinter der Abrechnungsposition mit einem „R“ zu kennzeichnen. Werden im Rahmen der Rezidivprophylaxe Therapieeinheiten zur Einbeziehung von Bezugspersonen abgerechnet, sind die Leistungen hinter der Abrechnungsposition mit einem „U“ zu kennzeichnen.

Therapien, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden

Wurde vor dem 1. April 2017 eine Kurzzeittherapie beantragt, so können aus dem Therapiekontingent auch danach bis zu 25 Sitzungen abgerechnet werden. In diesen Fällen ist die 25. Sitzung hinter der Abrechnungsposition mit einem „L“ zu kennzeichnen.

Probatoriken, die vor dem 1. April 2017 begonnen wurden

Probatoriken, die vor dem 1. April 2017 begonnen wurden, können in Summe bis zu 5-mal für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie und bis zu 8-mal für analytische Psychotherapie durchgeführt und abgerechnet werden. In allen diesen Fällen sind die Leistungen hinter der Abrechnungsposition mit einem „L“ zu kennzeichnen.

Was zum 1. Juli 2017 kommen soll

Folgende Änderungen sind ab 1. Juli im EBM geplant:

- Um Gruppentherapien besser abzubilden, soll es eine andere Vergütungssystematik geben: Wird bisher nur zwischen „kleinen“ und „großen“ Gruppen unterschieden, soll die Vergütung dann je nach Teilnehmerzahl variieren. Nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie sind einheitlich drei bis neun Teilnehmer erlaubt.
- Für Kurzzeittherapien soll es für jedes Richtlinien-Verfahren zwei GOP geben: eine für die Kurzzeittherapie 1 und eine für die Kurzzeittherapie 2. Beide Therapieneinheiten umfassen jeweils bis zu zwölf Sitzungen.
- Für die neuen GOP wird im EBM-Kapitel 35 Platz benötigt. Um alle Leistungen übersichtlich und systematisch abbilden zu können, wird das Kapitel neu strukturiert. Infolgedessen erhalten auch die Einzeltherapien und psychodiagnostischen Testverfahren neue Gebührenordnungspositionen. Auch die Strukturzuschläge, die die Kassenärztlichen Vereinigungen zusetzen, werden auf neue Nummern umgestellt.

Der Bewertungsausschuss will über diese Änderungen noch im April entscheiden, sodass die neuen Gebührenordnungspositionen ab 1. Juli auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sind.