

Abrechnung der neuen Leistungen 2017

(zitiert nach KBV, eigene Anmerkungen in *kursiver* Schrift)

Psychotherapeutische Sprechstunde zur diagnostischen Abklärung

GOP 35151

Bewertung (*neuer, im Juni 2017 rückwirkend zum 1. April geänderter Wert*):
421 Punkte / 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Weitere Hinweise zur Abrechnung:

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis.

Dauert das Erstgespräch im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde 50 Minuten, kann die GOP 35151 zweimal am Behandlungstag abgerechnet werden (*so lautet die Originalmitteilung der KBV; es scheint aber Konsens zu sein, dass auch über die doppelte Abrechnung hinausgehende Mengen erlaubt sind, s. Zusatzinfo unten*).

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.

Ebenfalls neu seit Juni 2017 und rückwirkend zum 1. April gültig:

PFG auch bei Psychotherapeutischer Sprechstunde (und PFG etwas angehoben)

Der Bewertungsausschuss hat ferner festgelegt, dass die Psychotherapeutische Sprechstunde zu den Leistungen der Grundversorgung gezählt wird. Dadurch können Psychotherapeuten die **Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)** inklusive des Zuschlags nunmehr auch für die Behandlungsfälle erhalten, bei denen eine Psychotherapeutische Sprechstunde abgerechnet wurde (*solange im jeweiligen Quartal tatsächlich ausschließlich PFG-fähige Leistungen abgerechnet wurden, also insbesondere weder Akutbehandlung noch genehmigungspflichtige Leistungen*).

Außerdem wurde die Bewertung der PFG (GOP 22216 / 23216) und des Zuschlags (22218 / 23218) leicht **angehoben – von 17,27 auf 17,90 Euro** beziehungsweise von 4,63 Euro auf 4,84 Euro. Die Regelungen zur PFG gelten ebenfalls rückwirkend ab 1. April 2017. Durch die Anpassungen soll verhindert werden, dass nach Einführung der neuen Leistungen das PFG-Honorarvolumen für Psychotherapeuten sinkt.

Die PFG, inklusive Zuschlag, wird einmal im Quartal zur Grundpauschale zugesetzt und zwar für jeden Behandlungsfall, bei dem der Arzt oder Psychotherapeut ausschließlich grundversorgend tätig ist und keine weitergehenden Leistungen durchführt. Zu den Leistungen der Grundversorgung in der Psychotherapie gehören neben der

Psychotherapeutischen Sprechstunde die probatorische Sitzung und psychotherapeutische Gespräche der Fachkapitel.

Diese Regelung gilt nicht für die Akutbehandlung!

Zusatzinfo:

Nach einer Auskunft, die unsere Kollegin Claudia Fedtke-Polley von Frau Schadwinkel (Chefin der Psychotherapie- abrechnung der KVSH) erhielt, ist die Formulierung der KBV "kann ... zweimal am Behandlungstag..." **nicht als Obergrenze** zu verstehen! Danach sind nicht nur die "Sprechstunde", sondern auch die "Akutbehandlung" jeweils bis zur Höchstgrenze (6 bzw. 24 Einheiten von 25 Minuten im Krankheitsfall, also innerhalb von 4 Quartalen) an einem Tag abrechenbar. Die Leistungsbeschreibung enthält kein Limit, entsprechend der auch schon von Dieter Best (PKSH-Referent 25.3.17) vermittelten Lesart. Wie weit wir diesen Spielraum ausschöpfen möchten, ist eine andere Frage...

Psychotherapeutische Akutbehandlung

GOP 35152

Bewertung (*neuer, im Juni 2017 rückwirkend zum 1.April geänderter Wert*):
421 Punkte / 44,33 Euro (je vollendete 25 Minuten)

Weitere Hinweise zur Abrechnung:

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung zum festen Preis.

Dauert die Akutbehandlung 50 Minuten, kann die GOP 35152 zweimal am Behandlungstag abgerechnet werden

(so lautet die Originalmitteilung der KBV; es scheint aber Konsens zu sein, dass auch über die doppelte Abrechnung hinausgehende Mengen erlaubt sind, s.o.).

Die Gebührenordnungsposition 35152 ist höchstens 24-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Strukturzuschlag

Die Regelungen des Strukturzuschlags zur Deckung von Aufwendungen für Personalausgaben gelten auch für die psychotherapeutische Akutbehandlung, das heißt: Der Strukturzuschlag wird auf psychotherapeutische Akutbehandlungen gezahlt, sobald die Gesamtpunktzahl von 162.734 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut im Quartal erreicht ist. Der Strukturzuschlag (GOP 35254, Bewertung: 69 Punkte, 7,72 Euro) wird von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt. Psychotherapeutische Akutbehandlungen werden mitgezählt bei der Berechnung der Gesamtpunktzahl von 162.734 Punkten, ab der der Strukturzuschlag gezahlt wird.