

INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Psychotherapie

Februar 2017

Ab April 2017: Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung – Wissenswertes für Therapeuten

Sprechstunden, Akutbehandlung, weniger Bewilligungsschritte: die ambulante psychotherapeutische Versorgung wird zum 1. April 2017 neu strukturiert. Damit sollen Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang erhalten und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler werden.

Diese Forderungen hatte der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz formuliert und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten. Die neue Richtlinie tritt nunmehr am 1. April in Kraft, ebenso die geänderte Psychotherapie-Vereinbarung, in der KBV und GKV-Spitzenverband weitere Details festgelegt haben. Die wesentlichen Neuerungen stellen wir Ihnen in dieser Praxisinformation vor.

ÜBERSICHT DER NEUERUNGEN

Neue Leistungen

- **Psychotherapeutische Sprechstunde:** niedrigschwelliger Zugang und erste diagnostische Abklärung / Erwachsene bis zu sechs Gespräche à 25 Minuten (insgesamt bis zu 150 Min.) / Kinder und Jugendliche bis zu zehn Gespräche (insgesamt bis 250 Min.) / Zugangsvoraussetzung zur weiteren ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab April 2018
- **Akutbehandlung:** schnelle Intervention bei akuten Krisen, Vorbereitung auf Psychotherapie / bis zu 24 Therapieeinheiten à 25 Minuten (insgesamt bis zu 600 Min., Mindesteinheit: 25 Min.) / anzeigepflichtig / zu verrechnen mit gegebenenfalls anschließender Kurz-/Langzeittherapie
- **Rezidivprophylaxe:** um Rückfälle zu vermeiden / mit Stunden aus Langzeittherapiekontingent / bis zu zwei Jahre nach Therapieende / Therapeut zeigt Therapieende vorab bei der Kasse an

Abrechnungsgenehmigung: Therapeuten benötigen für die neuen Leistungen keine zusätzliche Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Die fachliche Befähigung für die Durchführung und Abrechnung von Sprechstunden und Akutbehandlungen gilt als nachgewiesen, wenn eine Genehmigung für eines der Richtlinienverfahren vorliegt.

Anpassungen bei Bewilligungsschritten

Die Stundenkontingente der einzelnen Angebote sowie die Art der Bewilligung (Anzeige, Antrag, gutachterpflichtiger Antrag) wurden angepasst.

**Umfangreiche
Änderungen zum
1. April 2017**

**Keine zusätzliche
KV-Genehmigung
erforderlich**

- **Kurzzeittherapie:** antragspflichtig / grundsätzlich keine Gutachterpflicht / zwei Bewilligungsschritte für je 12 Therapieeinheiten / Umwandlung in Langzeittherapie gutachterpflichtig
- **Langzeittherapie:** nur noch zwei Bewilligungsschritte / erstes Stundenkontingent erweitert und antrags- und gutachterpflichtig / zweites Kontingent Gutachterpflicht im Ermessen der Krankenkasse

Weitere Neuerungen

- **Probatorische Sitzungen:** vor Aufnahme einer Kurz- oder Langzeittherapie verpflichtend / zwei bis vier Sitzungen / Sitzungen auch nach Antragstellung möglich
- **Gruppentherapie:** flexiblere Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppentherapie möglich / einheitlich drei bis neun Teilnehmer
- **Formulare:** alle PTV-Vordrucke überarbeitet / drei neue Formulare PTV 10, 11, 12 für Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung
- **Therapieeinheit:** eine Therapieeinheit = 50 Minuten Einzeltherapie, 100 Minuten Gruppentherapie
- **Telefonische Erreichbarkeit:** zur Terminvermittlung / mindestens 200 Minuten pro Woche und Praxis bei vollem Versorgungsauftrag / Mindesteinheit: 25 Minuten / Zeiten sind an KV zu melden
- **Terminservicestellen:** müssen ab April Termine für Sprechstunden und eine sich aus der Abklärung ergebende zeitnah erforderliche Behandlung vermitteln / keine Wunsch-Termine bei Wunsch-Therapeuten

DIE NEUERUNGEN IM DETAIL

Psychotherapeutische Sprechstunde

Neu ist die Psychotherapeutische Sprechstunde. Der Psychotherapeut klärt in diesem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Richtlinienpsychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann.

Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist ein Versorgungsangebot zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung und nicht zu verwechseln mit der herkömmlichen Sprechstunde, also der Zeit, in der Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Praxis Patienten versorgen – laut Bundesmantelvertrag-Ärzte mindestens 20 Wochenstunden.

Das sollten Sie wissen:

- **Angebot verpflichtend:** Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.
- **Umfang:** Therapeuten haben pro Woche mindestens 100 Minuten für Sprechstunden zur Verfügung zu stellen, bei hälftigem Versorgungsauftrag 50 (sofern KVen keine abweichenden Regelungen treffen).

Keine
Gutachterpflicht

Nur zwei
Bewilligungsschritte

Mindestens zwei
Sitzungen

Ab drei Teilnehmern

Neue Formulare

Zeiten der
Erreichbarkeit
melden

Terminvermittlung
durch Servicestellen

Erstgespräch mit
dem Patienten zur
Abklärung des
Behandlungsbedarfs

Therapeuten müssen
Sprechstunde
anbieten

Mindestens 100
Minuten pro Woche

- **Dauer:** Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Min.) durchgeführt werden, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Min.). Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale.
- **Weiterführende Behandlung:** Sie muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.
- **Organisation:** Offen oder nur nach Terminvereinbarung: Therapeuten entscheiden selbst, wie sie die Sprechstunde organisieren. Möglich sind feste Zeiten, aber auch eine individuelle Terminvereinbarung.
- **Mitteilung an die KV:** Therapeuten melden ihrer KV, ob sie eine Psychotherapeutische Sprechstunde mit oder ohne Terminvereinbarung anbieten. Ferner müssen sie mitteilen, zu welchen Zeiten die Praxis für Patienten telefonisch erreichbar ist, um Termine zu vereinbaren.

Maximal 150 Minuten pro Patient

Auch bei anderen Therapeuten möglich

Mit oder ohne Termine

Mitteilung an KV

Psychotherapeutische Sprechstunde ab April 2018 für Patienten Pflicht

Ab 1. April 2018 ist das Erstgespräch Pflicht; das heißt, erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Bis 31. März 2018 kann eine ambulante psychotherapeutische Behandlung auch ohne Sprechstunde beginnen.

Erst Sprechstunde, dann Therapie

Bei Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren, können auch nach dem 31. März 2018 probatorische Sitzungen oder eine Akutbehandlung ohne Sprechstunde beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt. Ein nochmaliges Erstgespräch ist dann nicht erforderlich.

Ausnahme nach Klinikaufenthalt

Zwei neue Formulare für die Sprechstunde

- **PTV 10:** Das Formular ist eine allgemeine Patienteninformation, in der das ambulante psychotherapeutische Versorgungsangebot sowie die verschiedenen Psychotherapieverfahren und Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Der Psychotherapeut händigt das Infoblatt dem Patienten in der Sprechstunde aus.
- **PTV 11:** Zum Ende der Sprechstunde erhält jeder Patient einen Befundbericht mit Ergebnissen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Der Therapeut verwendet dafür das neue Formular PTV 11. Darauf trägt er gegebenenfalls die (Verdachts-)Diagnose ein, und ob weitere Maßnahmen erforderlich sind, beispielsweise eine Akutbehandlung oder das Aufsuchen einer Beratungsstelle.

Patienteninfo zum Versorgungsangebot

Bericht mit Ergebnissen des Erstgesprächs

Auf dem Formular ist der Termin der Sprechstunde anzugeben. Ab 1. April 2018 gilt dies als Nachweis, dass ein Erstgespräch erfolgt ist und eine weiterführende Therapie beginnen kann.

Akutbehandlung

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.

Das sollten Sie wissen:

- **Umfang:** Die Akutbehandlung kann als Einzeltherapie bis zu 24-mal à 25 Minuten im Krankheitsfall (= vier Quartale) durchgeführt werden (insgesamt maximal 600 Min., Einheiten von 25 oder 50 Min.).
- **Anzeigepflichtig:** Die Akutbehandlung ist nicht genehmigungspflichtig, die Kasse muss aber informiert werden. Für die Anzeige verwenden Psychotherapeuten das neue Formular PTV 12. Eingetragen werden unter anderem das Datum des Beginns der Akutbehandlung und die ICD-10-Diagnosen. Angaben zu Psychotherapeutischen Sprechstunden sind bis 31. März 2018 optional.
- **Weiterbehandlung:** Soll nach der Akutbehandlung eine Richtlinien-therapie erfolgen, sind mindestens zwei probatorische Sitzungen nötig. Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit den Stunden der Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.

Probatorische Sitzungen

Neu ist, dass vor Beginn einer Kurz- oder Langzeittherapie probatorische Sitzungen durchgeführt werden müssen – mindestens zwei, maximal vier bei Erwachsenen, mindestens zwei, maximal sechs bei Kindern und Jugendlichen.

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.

Kurzzeittherapie

Kurzzeittherapien umfassen bis zu 24 Therapieeinheiten (bisher 25 Stunden bzw. Doppelstunden). Die Beantragung erfolgt in zwei Schritten für jeweils ein Kontingent von 12 Therapieeinheiten und ist grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig, es sei denn, innerhalb der vergangenen zwei Jahre fand bereits eine Therapie statt oder die Krankenkasse fordert im Einzelfall ein Gutachten an.

Das sollten Sie wissen:

- **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 zusammen mit seinen Angaben zu Erkrankung und geplanter Therapie (PTV 2) ein.

Maximal 600 Minuten
in vier Quartalen

Mitteilung an die
Kasse mit PTV 12

Stunden werden
verrechnet

Mindestens zwei
probatorische
Sitzungen

24 Therapieeinheiten
und nicht mehr
gutachterpflichtig

- **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.
- **Antragsbewilligung:** Grundsätzlich gelten Anträge nach Ablauf einer Drei-Wochen-Frist auch ohne Bescheid als bewilligt. Im Regelfall erhält der Patient aber eine formlose Bewilligung von seiner Kasse. Die Formulare PTV 6, 7 und 9 fallen weg. Wird die Therapie nicht genehmigt, erhalten weiterhin sowohl Patient als auch Therapeut eine Mitteilung.

Umwandlung in Langzeittherapie

Eine Kurzzeittherapie kann in eine Langzeittherapie umgewandelt werden. Dies muss 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 (neues Formular PTV 3 als Leitfaden für die Erstellung des Berichts, Formular PT 3 KZT/a/b/c(K) entfällt)
- Durchschrift des PTV 2
- Durchschrift des Konsiliarberichts (nur bei nichtärztlichen Therapeuten)
- ergänzende Befundberichte, sofern erforderlich

Langzeittherapie

Für die Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert, und es gibt nur noch zwei Bewilligungsschritte: Mit dem Fortführungsantrag wird direkt das Höchstkotingent beantragt.

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. In diesem Fall fordert die Krankenkasse unverzüglich vom Therapeuten einen Bericht an den Gutachter an.

Bewilligung der Anträge: Die Krankenkasse teilt bei einer Langzeittherapie dem Versicherten und dem Therapeuten ihre Entscheidung formlos mit.

Der Therapeut nutzt dieselben Formulare wie bei der Kurzzeittherapie. Bei einer Langzeittherapie ist darüber hinaus auf dem Formular PTV 2 anzugeben, ob nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe erfolgen soll. Sollte dies zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht absehbar sein, kann er auch das angeben.

Antragstellung nach der ersten probatorischen Sitzung möglich

Patient erhält formlose Bewilligung

Umwandlung ist gutachterpflichtig

Nur noch zwei Kontingente

Erstes Kontingent bleibt antrags- und gutachterpflichtig

Gegebenenfalls Angaben zur Rezidivprophylaxe

Langzeittherapie bei Erwachsenen			
Verfahren	Bewilligungsschritte	neu ab 1.4.2017	alt bis 31.3.2017
		Therapieeinheiten Einzel-/Gruppentherapie*	Therapieeinheiten Einzel-/Gruppentherapie*
Analytische Psychotherapie	1	160/80	160/160
	2	300/150	250/250
	3	-	300/300
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	60/60	50/50
	2	100/80	80/80
	3	-	100/100
Verhaltenstherapie	1	60/60	45/45
	2	80/80	60/60
	3	-	80/80

* Therapieeinheit á 50 Minuten in Einzelbehandlung, á 100 Minuten in Gruppenbehandlung

Rezidivprophylaxe

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen. Ziel ist es, bei einem drohenden Rückfall, einen schnellen Zugang zum Therapeuten zu ermöglichen. Dafür werden Stunden des bewilligten Langzeittherapiekontingents:

- maximal 8 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr
- maximal 16 Stunden Rezidivprophylaxe bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr

Die Rezidivprophylaxe kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden. Der Therapeut zeigt dazu der Kasse auf dem Formular PTV 12 an, dass die Psychotherapie beendet ist. Er gibt an, wie viele Therapieeinheiten genutzt wurden und ob verbleibende Stunden für eine Rezidivprophylaxe verwendet werden sollen.

Gruppentherapie

Gruppentherapien können immer dann eingesetzt werden, wenn sie förderlich für das prognostizierte Behandlungsergebnis sind. Sie gelten als gleichwertige, bei der Indikationsstellung zu berücksichtigende Anwendungsform. Die Gruppengröße wurde in allen Verfahren auf drei bis neun Personen festgesetzt.

Das sollten Sie wissen:

- **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 gibt er an, ob die Einzel- oder Gruppentherapie die überwiegend durchgeführte Anwendungsform ist und ob die Behandlung gegebenenfalls durch zwei Therapeuten erfolgt.

Übersicht: neue Stundenkontingente

Bis zu zwei Jahre nach Therapieende möglich

Neu: Drei bis neun Teilnehmer

- **Antrag von zwei Therapeuten:** Sind zwei Therapeuten beteiligt, füllen beide jeweils ein Formular (PTV 2) aus und fügen es dem Antrag des Versicherten (einmal PTV 1 ausreichend) bei.

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).

Kombination von Einzel- und Gruppentherapie

Einzel- und Gruppentherapie können während einer laufenden Kombinationstherapie getauscht werden. Dabei ist Folgendes zu beachten, wenn

- **ein Therapeut behandelt:** Bleibt die überwiegende Anwendungsform bestehen, überwiegt beispielsweise weiterhin die Einzeltherapie, ist weder eine erneute Antragstellung noch eine Anzeige notwendig. Ändert sich die überwiegende Anwendungsform, genügt bei der Kurzzeittherapie eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse; bei der Langzeittherapie ist ein neuer Antrag erforderlich – gegebenenfalls auch ein neues Gutachten.
- **zwei Therapeuten behandeln:** Bleibt es bei der überwiegenden Form, die beide im Antrag angegeben haben, genügt eine gemeinsame formlose Mitteilung an die Krankenkasse. Anderenfalls ist ein neuer gemeinsamer Antrag erforderlich.

Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeuten müssen sicherstellen, dass ihre Praxis unter anderem für eine Terminkoordination telefonisch erreichbar ist:

- 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag
- 100 Minuten/Woche bei hälftigem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: jeweils 25 Min.)

Therapeuten müssen ihrer KV mitteilen, zu welchen Zeiten sie die insgesamt 200 Minuten Erreichbarkeit in der Woche anbieten. Die Zeiten sollten auch auf dem Anrufbeantworter der Praxis angegeben werden. Die Krankenkassen erhalten die Daten ebenfalls (von den KVen), um ihre Versicherten zu informieren.

Kooperation und Delegation sind möglich

Wie Therapeuten die telefonische Erreichbarkeit organisieren, ist ihnen freigestellt: So kann ein Praxismitarbeiter den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass jemand den Anruf persönlich entgegennimmt.

Beispiel zur richtigen Beantragung

Einzel- und Gruppensitzungen tauschen

200 Minuten pro Woche

Zeiten müssen KV mitgeteilt werden

Therapeut muss nicht selbst erreichbar sein

Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Alle Regelungen gelten auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Doch es gibt einige Besonderheiten sowie weitere Neuerungen:

Soziales Umfeld: Neu ist, dass künftig „relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld“ in die Behandlung einbezogen werden können. Damit sind zum Beispiel neben den Eltern auch Lehrer oder Erzieher gemeint, die unmittelbar und regelmäßig mit der Erkrankung des Patienten konfrontiert sind.

Altersgrenzen: Nach der Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind; Jugendliche, die 14, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Außerdem: Eine Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie muss nicht mit dem 21. Geburtstag enden. Sie kann fortgeführt werden, wenn sie dem Therapieerfolg dient. Grundsätzlich haben Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenentherapie – dann gelten die Regelungen für Erwachsene.

Psychotherapeutische Sprechstunde: Bei Kindern und Jugendlichen können im Krankheitsfall (= vier Quartale) bis zu 250 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt werden, 100 Minuten davon auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen.

Probatorische Sitzungen: Es sind zwei bis sechs probatorische Sitzungen erlaubt. Relevante Bezugspersonen können einbezogen werden.

Rezidivprophylaxe: Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 10 Stunden, bei 60 oder mehr Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden.

Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Langzeittherapie bei Kindern (K) und Jugendlichen (J)			
Verfahren	Bewilligungsschritte	neu ab 1.4.2017	alt bis 31.3.2017
		Therapieeinheiten Einzel-/Gruppentherapie*	Therapieeinheiten Einzel-/Gruppentherapie*
Analytische Psychotherapie	1	K: 70/60 J: 90/60	K: 70/40 J: 90/40
	2	K: 150/90 J: 180/90	K: 120/60 J: 140/60
	3	-	K: 150/90 J: 180/90
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	K: 70/60 J: 90/60	K: 70/40 J: 90/40
	2	K: 150/90 J: 180/90	K: 120/60 J: 140/60
	3	-	K: 150/90 J: 180/90
Verhaltenstherapie	1	60/60	45/45
	2	80/80	60/60
	3	-	80/80

Übersicht: neue Stundenkontingente

*Therapieeinheiten bei Einzeltherapie à 50 Minuten, Gruppentherapie à 100 Minuten

Das sind die PTV-Formulare ab April 2017

Alle PTV-Formulare wurden angepasst, neue gibt es für die Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung. Gleich bleiben die Überweisung an einen Vertragsarzt zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 7) und der Konsiliarbericht (Muster 22).

Formulare, die Therapeuten vorhalten müssen, sind in der Übersicht gefettet und über die gewohnten Bezugswege (KV, Druckerei) erhältlich. Für die mit „B“ gekennzeichneten Formulare ist eine Blankoformularbedruckung möglich. Alle Formulare sind ab April in der Praxissoftware hinterlegt.

Muster 7 und 22
bleiben unverändert

Übersicht Formulare

PTV 1 (B)	Antrag des Versicherten auf Psychotherapie / 3-fache Ausfertigung (Krankenkasse/Versicherter/Therapeut)
PTV 2 (B)	Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten / 3-fache Ausfertigung (Krankenkasse/Gutachter/Therapeut)
PTV 3	Leitfaden für den Therapeuten zur Erstellung des Berichts an den Gutachter
PTV 4	Auftrag der Krankenkasse zur Begutachtung / Ausstellung nur durch die Krankenkasse
PTV 5	Stellungnahme des Gutachters (in der Regel vorausgefüllt von der Krankenkasse) / 3-fache Ausfertigung (Therapeut/Gutachter/Krankenkasse)
PTV 6 / PTV 7	unbesetzt (bisher: Mitteilung über die Leistungspflicht)
PTV 8	Briefumschlag zur Weiterleitung der Unterlagen an den Gutachter / Versand des Berichts gemäß PTV 3 durch den Therapeuten
PTV 9	unbesetzt (bisher: Mitteilung über die nicht gegebene Leistungspflicht)
PTV 10	Allgemeine Patienteninformation (während der Psychotherapeutischen Sprechstunde)
PTV 11 (B)	Individuelle Patienteninformation (am Ende der Psychotherapeutischen Sprechstunde) / 2-fache Ausfertigung (Versicherter/Therapeut)
PTV 12 (B)	Anzeige der Akutbehandlung <i>oder</i> der Beendigung einer Psychotherapie / 3-fache Ausfertigung bei Akutbehandlung (Krankenkasse/Versicherter/Therapeut <i>oder</i> 2-fache Ausfertigung bei Beendigungsanzeige (Krankenkasse/Therapeut)

WAS SIE NOCH WISSEN SOLLTEN

Übergangsregelung für laufende Psychotherapien

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.

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.

Vergütung

Mit der neuen Struktur werden Anpassungen im EBM erforderlich. Insbesondere geht es um die Vergütung der neuen Leistungen, der Psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung. KBV und GKV-Spitzenverband sind in Verhandlung, ein Ergebnis liegt noch nicht vor. Der Bewertungsausschuss muss die Vergütung bis April 2017 festlegen.

Terminservicestellen

Mit Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie am 1. April 2017 müssen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen Patienten in bestimmten Fällen auch Termine bei Psychotherapeuten vermitteln. Dabei geht es um Termine für die Psychotherapeutische Sprechstunde und eine sich aus der Abklärung ergebende zeitnah erforderliche Behandlung.

Die Einrichtung der Terminservicestellen hatte der Gesetzgeber gefordert. Sie sollen Patienten einen Termin beim Facharzt innerhalb von vier Wochen vermitteln, ab April nun auch beim Psychotherapeuten.

QUELLE: KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (STAND: 21.02.2017)

**Neue Regelungen
gelten nicht für
laufende Therapien**

Beispiel

**Verhandlungen
laufen**

**Vermittlung von
Terminen bei
Psychotherapeuten**

Mehr im Internet

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Erwachsene

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Erwachsenen in Therapieeinheiten		Erläuterungen
		Schritt 1	Schritt 2	
<p>Akutbehandlung → bis zu 24 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.</p>	<p>Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)</p>	<p>anzeigepflichtig</p>		<p>Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.</p>
		<p>bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig</p>	<p>bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig</p>	<p>Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.</p>
		<p>bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig</p>	<p>bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen</p>	<p>Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Sitzungen aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapeuten erforderlich).</p>
<p>Probatorik → verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie → 2 bis 4 x á 50 Min.</p>	<p>Verhaltenstherapie (VT) (GOP 35220 – 35225)</p>	<p>bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig</p>	<p>bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen</p>	
		<p>Langzeittherapie</p>	<p>bis zu 160 / 80 antrags- und gutachterpflichtig</p>	<p>bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen</p>
<p>Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab 1. April 2018 verpflichtend für weitere psychotherapeutische Behandlung.</p>	<p>Analytische Psychotherapie (AP) (GOP 35210 – 35217)</p>			
<p>Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)</p>				

Strukturreform Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Kinder und Jugendliche

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Kindern (K) und Jugendlichen (J) in Therapieeinheiten		Erläuterungen
		Schritt 1	Schritt 2	
Akutbehandlung → bis zu 24 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.	Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)	bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.
		bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.
Probatorik → verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie → 2 bis 6 x 50 Min.	Verhaltenstherapie (VT) (GOP 35220 – 35225)	K: bis zu 70 / 60 J: bis zu 90 / 60 antrags- und gutachterpflichtig	K: bis zu 150 / 90 J: bis zu 180 / 90 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Therapieeinheiten aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapeuten erforderlich).
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) (GOP 35200 – 35208)	K: bis zu 70 / 60 J: bis zu 90 / 60 antrags- und gutachterpflichtig	K: bis zu 150 / 90 J: bis zu 180 / 90 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab 1. April 2018 verpflichtend für weitere psychotherapeutische Behandlung.	Analytische Psychotherapie (AP) (GOP 35210 – 35217)	K: bis zu 70 / 60 J: bis zu 90 / 60 antrags- und gutachterpflichtig	K: bis zu 150 / 90 J: bis zu 180 / 90 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. schulpsychologische Beratungsstelle, Ergotherapie, Logopädie)				