

**Bundesweit gültige telefonische 10-Minuten-Gesprächsziffer für
PsychotherapeutInnen!**

7.04.2020

In Ergänzung zu der Information des bvvp vom 7.04.2020 finden Sie im Folgenden einige etwas kompliziertere **frei erfundene Fallvignetten** zum Durcharbeiten, zum Beispiel in der Intervisionsgruppe:

Frau A., 27 Jahre, Versicherungskauffrau

Fallkonstellationen	EBM Abrechnung
<p>Frau A., 27 J., mit einer depressiven Erkrankung, F33.1, meldete sich bei Kollegin B., (Psychologische Psychotherapeutin, TP) am 15.02.2020 zu einem Erstgespräch an.</p> <p>Am 2.03.2020 und am 9.03.2020 fanden psychotherapeutische Sprechstunden, je 50 Minuten, statt. Im weiteren Verlauf des Monats März musste sie die geplanten Termine absagen, weil sie ihre Kinder betreuen musste, der Kindergarten war im Rahmen der Corona-Krise geschlossen worden.</p> <p>Am 1.04.2020 konnte sie persönlich zur dritten Sprechstunde (50 Minuten) kommen, ihr Mann arbeitete in Kurzarbeit und konnte die Betreuung der Kinder übernehmen. Schon an diesem Termin erklärte die Kollegin B. ihr das Vorgehen für eine Videosprechstunde. Die Patientin füllte die Einverständniserklärung aus. Die probatorische Sitzung am 8.04. konnte noch face-to-face stattfinden, die nächste probatorische Sitzung sollte aber per Videosprechstunde stattfinden, dafür wurde ihr der Link zum Einwählen für eine Videosprechstunde nach Hause gesandt.</p> <p>Nach der Sitzung studierte die Therapeutin den ausgefüllten Anamnesefragebogen und brachte am Schreibtisch in 50 Minuten erste hypothetische Überlegungen zur Psychodynamik zu Papier.</p> <p>Am 15.04. fand dann die weitere probatorische Sitzung als Videosprechstunde statt. Die Indikation für eine KZT 1 VT war gestellt. Frau A. füllte das schon in der vorherigen Sitzung ihr übergebene PTV 1 aus und übersandte dieses per Post. Die Psychotherapeutin gab die Daten in PTV 2 ein. Die Therapeutin fügte einen Kurzbrief an die Krankenkasse bei, dass der Konsiliarbericht beizeiten</p>	<p>2.03. 23211, 2 x 35151 23216, 23218 (in den meisten KVen werden die PFGs automatisch zugesetzt)</p> <p>(ggf. 99873E als Pseudo-Ziffer für den neuen Patienten in einigen KVen),</p> <p>9.03. 2 x 35151</p> <p>1.04. 23211, 2 x 35151</p> <p>8.04. 35150 35140 (neu: Kombination 35150 und 35140 sind an einem Tag möglich)</p> <p>15.04. 35150V, 01450 (01451 wird immer von der KV zugesetzt)</p> <p>40122 (Porto)</p>

<p>nachgesendet würde, da sich der Hausarzt der Patientin im Moment in Quarantäne befinde. Die Patientin erhielt binnen einer Woche die Genehmigung für zwölfmal EBM 35401.</p> <p>Am 29.04. fand eine erste KZT Sitzung als Videokonferenz statt, sie klagte etwas über Halsschmerzen.</p> <p>Am 4.05. wurde bei ihr per Test Covid 19 diagnostiziert, sie hatte einen milden Verlauf. Ihr Gesprächsbedarf war aber, wegen aufkommender Ängste, groß, weshalb Patientin und Therapeutin am 5.05., 17.05. und am 31.05. je 30 Minuten telefonierten.</p> <p>Ab Anfang Juni war die Patientin von der Covid-19-Erkrankung genesen und körperlich wieder fit.</p> <p>Am 6.06., 13.06. und 27.06. fanden je eine KZT Sitzung im persönlichen Kontakt statt.</p>	<p>29.04.35401V, 35591 (15 % Zuschlag), 01450</p> <p>5.05., 17.05., 31.05., je 3 x 01433</p> <p>6.06., 13.06. und 27.06. je 35401 und 35591</p>
--	---

Herr C., 68 Jahre, Rentner, ehemals Tischler, Vorerkrankung: COPD

<p>Herr B. war bereits einmal wegen einer Angststörung bei dem Kollegen D. in psychotherapeutischer Behandlung, die im ersten Quartal 2019 einvernehmlich, mit einer gewissen Stabilisierung, abgeschlossen wurde.</p> <p>Der Patient meldete sich erneut am 9.04.2020 telefonisch und berichtete dem Kollegen D. von wiederkehrenden Ängsten vor „dem Virus“ im Zusammenhang mit seiner Vorerkrankung. Er stelle sich immer vor, „in so einem Intensivbett zu liegen und beatmet werden zu müssen, und niemand darf mich besuchen“. Nachts könne er nicht mehr schlafen, er wecke aus Angst seine Frau, die schon genervt sei.</p> <p>Das Telefonat dauerte 20 Minuten, es wurden weitere Telefonate etwa im Zweiwochen-Rhythmus vereinbart. Gefragt, ob eine Videosprechstunde möglich sei, berichtet er, dass er keine PC-Kenntnisse habe und er mit seinem alten Handy gerade einmal seine Enkel anrufen könne. Eine Videosprechstunde könne er sich deshalb gar nicht vorstellen, kommen wolle er aber aus Angst vor einer Ansteckung auch nicht.</p> <p>Herr Kollege D. und der Patient telefonierten am 17.04. 50 Minuten, und dann am 2.05., 16.5., 30.05., 13.06. und am 29.06 je 30 Minuten.</p>	<p>Also „bekannter“ Patient</p> <p>9.04.: 01435 2 x 01433</p> <p>17.04., 5 x 01433</p> <p>2.05., 16.05.,30.05.,13.06., je 3 x 01433</p> <p>Am 29.06. sind leider nur noch 1 x 10 Minuten übrig, deshalb kann für das 30-min-Gespräch nur noch 1 x 10 min angesetzt werden.</p>
--	--

Frau E., 58 Jahre, somatische Vorerkrankungen: Diabetes mellitus Typ 1 seit 40 Jahren, Zustand nach Herzinfarkt

<p>Die alleinstehende Frau E., ehemals Rechtsanwaltsgehilfin, frühberentet, meldete sich erstmals bei Kollegin F. (Psychologische Psychotherapeutin, VT) telefonisch am 24.04.2020 wegen ihrer schlechten Stimmung. Sie leide so darunter, wegen des Kontaktverbotes ihre Bekannten nicht treffen zu können, sie vermisse ihren Sport und die Leute in der Reha-Sportgruppe, habe seit Wochen zu fast niemandem Kontakt. Ihr falle die Decke auf den Kopf, sie grübele nur noch und sei sich sicher, dass sie, wenn das so weitergehe, eher vor Verlassenheit sterbe als am Coronavirus. Vor einigen Jahren sei auch mal ein längerer stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie nötig gewesen, Gründe dafür wolle sie jetzt, im ersten Kontakt, nicht nennen. Sie möchte gerne therapeutische Gespräche am Telefon wahrnehmen, könne aber nicht kommen, habe schon vor Jahren ihr Auto abgeschafft, der ÖPNV sei ihr aktuell zu gefährlich. Videosprechstunde könne sie sich nicht vorstellen, sie habe keinen Festnetzanschluss, nur ein älteres Prepaidhandy.</p> <p>Die Kollegin F. erklärt ihr die Situation, dass sie keine längeren Telefonate anbieten könne, weil sie keine „bekannte“ Patientin sei. Die Möglichkeit für telefonische Gespräche mit Therapeuten sei nur für bereits in der Praxis in früheren Quartalen oder im gleichen Quartal behandelte, „bekannte“ Patienten vorgesehen. Es muss ein persönlicher Arzt-Patient-Kontakt stattgefunden haben. Sie solle sich bitte an die Krankenkasse wenden, ob es nicht eine Einzelfallentscheidung geben könne, dafür, dass sie mit Frau F. als Therapeutin den telefonischen Kontakt zur Stabilisierung in dieser Corona-Krise halten könne.</p> <p>Die Therapeutin Frau F. hat alle Daten der Patientin aufgenommen, inklusive Versichertennummer und Status und legte manuell einen Fall in der Praxissoftware an. Sie schickte ihr, wie am Telefon vereinbart, eine kurze Bescheinigung, dass aufgrund der anamnestischen Angaben therapeutische Telefonate nötig seien, andernfalls drohe evtl. eine Zuspitzung mit der Notwendigkeit einer stationären Einweisung. Frau F. hat bisher noch nicht wieder von der Patientin gehört.</p>	<p>24.04. 01435 (Telefonat als einzige Leistung im Quartal) Keine „bekannte“ Patientin!</p> <p>40122 (Porto)</p>
---	--

Für den bvvp: Dr. med. Elisabeth Störmann-Gaede
(keine Gewähr, keine Haftung!)