

Stand 7.04.2020

Bundesweit gültige telefonische 10-Minuten-Gesprächsziffer für PsychotherapeutInnen!

In diesen Tagen und Wochen ist es schwer, den Überblick bei der Abrechnung zu behalten. Für das 2. Quartal 2020 gibt es im Zusammenhang mit der Corona-Krise eine Vielzahl an Ausnahmeregeln, die zum Teil auch noch regional unterschiedlich sind.

Gleichzeitig ist seit dem 1.04.2020 die EBM-Reform in Kraft, die zahlreiche veränderte Bewertungen in Punkten bedeutet und auch einige Abrechnungsausschlüsse zurücknimmt.

Und als dritte neue Änderung ab dem 1.04.2020 gibt es noch den 15-prozentigen Aufschlag auf die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie.

Über die wichtigsten Änderungen der EBM-Reform hatten wir in einem **Info Kompakt** schon im Januar 2020 informiert. Mitglieder finden es außerdem auf den internen Seiten der Bundes-Homepage des bvvp.

Die Informationen zu den 15-prozentigen-Zuschlägen der KZT und zu weiteren EBM-Änderungen wurden aktuell als Sondermail verschickt.

Nun wollen wir über das Allerneueste berichten und Ihnen helfen, damit Sie sich nicht in diesem EBM-Irrgarten verlaufen.

Quelle: https://www.kbv.de/html/1150_45429.php

In den Verhandlungen zwischen der KBV und den Kassen ist eine 10-Minuten-Gesprächsziffer verabschiedet worden, die am Telefon erbracht werden kann!

Diese **neue Ziffer ist die 01433, die mit 154 Punkte bewertet ist und damit 16,92 Euro je 10 Minuten erbringt.**

Die Leistung tritt rückwirkend ab 1. April in Kraft und ist zunächst **befristet** auf das 2. Quartal 2020.

Alle Fachgruppen können nun Telefonate abrechnen, aber in unterschiedlichem Umfang. Zu den Fachgruppen mit dem höchsten „Telefon-Kontingent“ gehören Ärztliche und Psychologische PsychotherapeutInnen, NervenärztInnen, NeurologInnen, PsychiaterInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendpsychiaterInnen. Sie können pro Patient bzw. Patientin die neue Ziffer 01433 **bis zu 20- mal im Quartal** abrechnen, also insgesamt 200 Minuten.

Der große Haken: Die Ziffer darf nur **bei bekannten PatientInnen** angesetzt werden. Als „bekannt“ gelten PatientInnen, wenn sie in den letzten sechs Quartalen, die dem Quartal der Konsultation vorausgehen, oder im laufenden Quartal mindestens einmal in der Praxis waren und ein persönlicher Arzt- Patient-Kontakt stattgefunden hat.

Die weitere Einschränkung betrifft die insgesamt abrechenbare Menge an 10-Minuten-Ziffern im Quartal pro Arztfall.

In der Legende der Ziffer gibt es folgende Erläuterung:

*„Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall (= derselbe Patient beim selben Arzt im selben Quartal) wird für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, **22220 und 23220** ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 beträgt **3080 Punkte je Arztfall.**“*

Damit ist es zwar möglich, in einem Quartal einen Patienten mit der neuen Telefonziffer und auch der alten 10-Minuten-Ziffer des Fachärztkapitels (face to face) zu behandeln, aber insgesamt darf die Summe nicht mehr als 3.080 Punkte ergeben oder in Minuten ausgedrückt:

Es dürfen insgesamt nicht mehr als 200 Minuten abgerechnet werden.

Wenn im Quartal ausschließlich die 22220 oder die 23220 abgerechnet wird, dann gilt hingegen weiterhin die Begrenzung auf 15 x je Behandlungsfall!

Grundpauschale ansetzbar?

Wenn man in einem Quartal ausschließlich die neue Telefonziffer bei einem Arztfall abrechnet, dann wird statt der Grundpauschale die Gebührenordnungsposition **01435** für die telefonische Beratung angesetzt. Sie ist mit 88 Punkte bewertet und erbringt unquotiert 9,67 Euro. Die Pauschale zur Förderung der Fachärztliche Grundversorgung PFG 22216/23216 und ihr Zuschlag 22218/23218 entfallen in diesem Fall, denn dafür muss die reguläre Grundpauschale (z.B. 23211) abgerechnet werden.

Wenn bei PatientInnen neben der Telefonziffer andere Leistungen im Quartal abgerechnet werden, zum Beispiel eine Videosprechstunde oder eine ganz reguläre Präsenzsitzung, dann wird die übliche Grundpauschale (und ggf. auch die PFG) angesetzt.

Grundsätzlich gilt: Wenn ein bekannter Patient / eine Patientin nicht in der Praxis erscheint, muss die elektronische Gesundheitskarte natürlich auch nicht eingelesen werden. In diesem Fall übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung aus der Akte der PatientInnen bzw. aus dem PVS-System.

Übersicht der bundeseinheitlichen Regelungen, die im EBM verankert sind: (Stand 7.04.2020)

GOP	Euro	persönlich mgl.	Video mgl.	Tel. mgl.	k.o. Leistung für PFG (z.B. 23216, 23218)
01435 Telefonat als einzige Leistung im Quartal Bei K+J bis 12 J. zu 2 x im Q.	9,67 €	-	-	ja	PFG kommt nicht zum Tragen, wenn 01435 angesetzt wird
Neu! 01433 , mind. 10 min telefonisches Gespräch* Bis zu 20 x als 10 min Modul als Zuschlag zur 01435 Punktzahlvolumen für xx220 und 01433 bei 3080 P. (154 P.x20)	Je vollendete 10 min: 16,92 € 11 min Kalk. 13 min Plausi.- Zeit	nein	nein	ja	PFG kommt nicht zum Tragen, wenn 01435 angesetzt wird
22220*, bis zu 15 x im Q./ je 10 min	16,92 €	ja	ja	nein	nein
23220*, bis zu 15 x im Q./ je 10 min	16,92 €	ja	ja	nein	nein
* Im Arztfall Punktzahlvolumen von 3080 Punkten pro Quartal beachten!					
Psychoth. Sprechstunde 35151 25 min (ggf. plus anteiliger Strukturzuschlag)	50,76 €	ja	ja	nein	nein
Probatorik 35150	77,90 €	ja	ja	nein	nein
Genehmigte Einzeltherapie 50 min Hinzu kommen ggf. anteiliger Strukturzuschlag 35571 und 15% Aufschlag 35591	101,30 €	ja	ja	nein	ja
Gruppentherapie nach Kap. 35.2 (Gruppe kann aber in Einzeltherapie umgewandelt werden)	Siehe EBM	ja	nein	nein	ja

Zur Verdeutlichung;Beispiel 1:

Patientin erscheint am 6.04. regulär in der Praxis für ihre Langzeit-Richtlinientherapie VT, als Risikopatientin fürchtet sie in der Folgezeit die Infektionsgefahr im öffentlichen Nahverkehr. Sie hat keinen Internetanschluss und möchte nun bis Ende Juni niederfrequente telefonische Gespräche führen.

Abrechnung für Termin am 6.04.: 23211 und 35425

An vier weiteren Tagen: jeweils 5 x 01433

Beispiel 2:

Ein neuer Patient kommt am 10.04. zum ersten Termin in die Praxis, er wurde über die TSS innerhalb von 2 Wochen vermittelt. Kurz danach kommt er für 2 Wochen in Quarantäne.

Abrechnung für Termin am 10.04.: 23211, 23228C, 2 x 35151, (99873T Pseudoziffer für Kennzeichnung neuer Patient / neu Patientin, in einigen KVen nötig)

An zwei weiteren Tagen: jeweils 5 x 01433

Danach kommt er wieder in die Praxis zur Weiterbehandlung.

Beispiel 3:

Eine bekannte Patientin, die ihre Richtlinientherapie vor 6 Monaten abgeschlossen hat, bittet um stützende Gespräche in der Krise. Videosprechstunde ist ihr nicht möglich.

Erstes Telefonat: 01435 und 5 x 01433

An fünf weiteren Tagen: jeweils 3 x 01433

(Wäre die Patientin noch in Richtlinientherapie, würde dieselbe Abrechnung gelten)

Beispiel 4:

Eine Patientin wird nach abgeschlossener Richtlinientherapie niederfrequent mit den 10-Minuten-Ziffern behandelt. Am 8.04. erscheint sie noch in der Praxis, dann bittet sie um telefonische Gespräche, um sich dem Infektionsrisiko nicht auszusetzen. Sie besitzt keinen Computer.

Abrechnung für Termin am 8.04.: 23211 und 5 x 23220 (60 Minuten Sitzungszeit!)

An 3 weiteren Tagen: jeweils 5 x 01433

Weitere Fallbeispiele finden Sie in der Anlage zu diesem Infoschreiben

Eine erste Einschätzung des bvvp:

Der Beschluss des Bewertungsausschusses ist ein gewisser Erfolg für diejenigen PsychotherapeutInnen, die (einen Großteil der) PatientInnen nicht persönlich oder per

Videosprechstunde sehen können, teils aufgrund der Infektionsgefahr, teils mangels technischer Ausrüstung oder Bereitschaft der PatientInnen. Die Leistungserbringung wird mit diesem Beschluss flexibilisiert, indem die telefonische Erbringung nun bundesweit und offiziell ermöglicht wird.

Die Vergütung der Ziffer 01433 entspricht von der Bewertung her genau den sogenannten kleinen Gesprächsleistungen 22220 und 22320 in den Fachkapiteln, nämlich 16,92 € für mindestens 10 Minuten telefonisches Gespräch.

Die Begrenzung der 10-Minuten-Module bedeutet, dass die xx220 Ziffern nicht zusätzlich zu den 20 x telefonische 10-Minuten-Gesprächen leistbar sind, aber das Kontingent für beides beträgt insgesamt immerhin 200 Minuten!

Sehr problematisch ist die Entscheidung aber besonders deshalb, weil diese Regelung **nur für bekannte PatientInnen** gilt (Definition s.o.). Das heißt, neu aufzunehmende PatientInnen müssen in die Praxis kommen oder die Videosprechstunde nutzen. Wenn das nicht möglich ist, sind genau diese neu erkrankten PatientInnen wieder nicht versorgt, und auch ein niederschwelliges Krisengespräch am Telefon für neue PatientInnen ist so nicht möglich. Wir werden versuchen, dass an dieser Stelle nochmal korrigiert wird, denn **die gleiche Regelung für telefonisch zu erbringende Gesprächsleistungen muss auch für neue PatientInnen gelten.**

Sonst bleibt in vielen Fällen nur eine Einzelfallentscheidung der zuständigen Krankenkasse.

Der bvvp hat zusammen mit der DPtV und der VAKJP eine Bitte um Beanstandung beim BMG eingereicht. Durch die Regelung in der vorliegenden Form entsteht ein Versorgungsengpass!

Entgegen unserer Hoffnung werden die neuen Leistungsmöglichkeiten nicht extrabudgetär vergütet. Die Vergütung erfolgt also aus den gedeckelten Facharzttöpfen der MGV. Damit unterliegen sie in den meisten KVen der Quotierung. Es gilt: Je höher die Abrechnungsmenge, desto schlechter die Quote!

Das bedeutet: Wenn viele PsychotherapeutInnen bei bekannten PatientInnen statt den Ziffern der Richtlinientherapie nun in diesem Quartal die neuen Telefonziffern verwenden, gibt es einen deutlichen Mengenanstieg, der zu einer schlechten Quote führen könnte. **Hier kommt uns aber eine andere Maßnahme zugute, nämlich der gesetzlich verabschiedete Schutzschirm für ambulante Praxen. Wenn die Leistungen nun ersetzt werden und in der extrabudgetären Vergütung fehlen, muss die entstehende Lücke auf 90 Prozent des Vorjahresquartals aufgefüllt werden.**

Wir hätten uns weiterreichende Freigaben des Telefonierens gewünscht und hatten dies auch deutlich gefordert.

Durch die neue Ziffer wird die Patientenversorgung aber zumindest in Teilen verbessert, und die wirtschaftliche Situation der PsychotherapeutInnen ist auch gesichert.

In den letzten Wochen haben verschiedene KVen bereits Ausnahmeregelungen für die Leistungserbringung am Telefon verkündet. Hier sollten Sie Kontakt zu Ihrem bvvp Landesverband aufnehmen, um zu klären, wie mit diesen Ausnahmeregelungen nun angesichts der neuen Telefonziffer verfahren wird.

Privatversicherte PatientInnen profitieren nicht von dieser Erleichterung. Hier ist auf eine Rechtsverordnung des Gesundheitsministers zu hoffen, die klarstellt, dass alle Gesprächsleistungen der **GOÄ / GOP** auch per Videosprechstunde oder Telefon zu erbringen sind.

Für den bvvp:

Dr. med. Elisabeth Störmann-Gaede und Dipl. Psych. Ulrike Böker

Keine Haftung, keine Gewähr!