bvvp BUNDESVERBAND DER VERTRAGSPSYCHOTHERAPEUTEN E.V.

BVVP INFO KOMPAKT

Januar 2020 – nur für unsere Mitglieder

DIE EBM-REFORM: EINE REFORM, DIE DIESEN NAMEN NICHT VERDIENT

Mit diesem Info kompakt informieren wir Sie über die ab 1. April 2020 geltenden Änderungen im EBM.

Seit vielen Jahren kämpfen wir in den Beratenden Fachausschüssen, den regionalen KVen und der KBV sowie in Vertreterversammlungen und Honorarausschüssen dafür, dass die „sprechende Medizin“ und damit auch unsere Fachkapitel 22 und 23 sowie das Psychotherapie-Richtlinienkapitel 35 besser vergütet werden. Zwischenzeitlich führten Urteile des Bundessozialgerichts zu einer Aufwertung der genehmigungspflichtigen Leistungen mit spürbaren Nachvergütungen für die Widerspruchsführer. Eine Verfassungsbeschwerde des bvvp, mit der geklärt werden soll, ob die unsäglichen auslastungsabhängigen Strukturzuschläge rechtens sind, ist noch nicht beschieden.

Sträflich schlecht bewertet und teils nur quotiert vergütet sind nach wie vor die Probatorik (35150) und die Leistungen der Fachkapitel 22 und 23. Vor allem die Zehn-Minuten-Module, die insbesondere für die langfristige Behandlung chronisch Kranker benötigt werden, wenn die Richtlinienkontingente aufgebraucht sind, können nicht wirtschaftlich erbracht werden.

Ein erster Schritt ist jetzt geschafft: Für viele Leistungen der Fachkapitel 21, 22 und 23 gibt es zumindest mehr Punkte (siehe Tabelle, fett gedruckt). Leider bedeutet das nicht unbedingt, dass bei den Kolleginnen und Kollegen in den verschiedenen KVen auch mehr Geld ankommt (mehr dazu weiter unten). Unsere Arbeit ist also nicht zu Ende. Wenn regionale Honorarverteilungsverträge die EBM-Reform und die politischen Vorgaben konterkarieren, nach denen sprechende Medizin gefördert werden soll, werden wir gegebenenfalls sogar klagen müssen.

Im Folgenden bieten wir Ihnen wichtige Hintergrundinformationen und Tabellen zu den Veränderungen in den Kapiteln 35, 23 und 22. Konkrete Beispiele illustrieren, was demnächst besser oder in anderer Weise möglich sein wird.

ZUM HINTERGRUND

Bereits 2012 hatten die Verhandlungspartner Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen beschlossen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die fachärztlichen Leistungen zu reformieren – auch für die der sogenannten P-Fächer (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie). Auf der Agenda standen die Überprüfung der Kalkulationszeiten der einzelnen Leistungen und die Anpassung der Betriebskosten. Inzwischen gibt es sogar die gesetzliche Forderung, insbesondere die Vergütung technischer Leistungen zu prüfen und eventuell freiwerdende Gelder dann der sprechenden Medizin zugutekommen zu lassen.

Die Reform stand von Anfang an unter der Vorgabe der **Kostenneutralität**. Das bedeutet, dass alle Änderungen im EBM die Kassen keinen Cent mehr kosten dürfen. Damit drohte das, was die Ärzteschaft am meisten fürchtet: eine Umverteilung zwischen und innerhalb verschiedener Arztgruppen und damit Honorarunfrieden.

Das Ergebnis der Reform löst bei den PsychotherapeutInnen als Kerngruppe der sprechenden Medizin gemischte Gefühle aus. Der größte Erfolg ist, dass die KBV durchsetzen konnte, dass alle Zehn-Minuten-Gesprächsziffern der P-Fächer nun einheitlich und insgesamt deutlich besser bewertet werden.

Als Erfolg ist auch die Höherbewertung einer ganzen Reihe von Leistungen außerhalb der genehmigten Richtlinientherapie zu bewerten, wie die der übenden Verfahren, der Hypnose, der Testverfahren, der Berichte an den Gutachter und der biografischen Anamnese mitsamt der vertieften Exploration.

Leider drohen diese besseren Bewertungen in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen von Quotierungen im Facharzttopf verschluckt zu werden. Die höhere Bewertung brächte dann zwar mehr Punkte auf dem Papier, aber nicht mehr Geld. Es ist deshalb zwingend notwendig, dass die KVen die Fachgruppentöpfe der P-Fächer aufstocken. Jetzt sind also die regionalen berufspolitischen Vertreter gefordert.

Vor diesem Hintergrund ist es umso enttäuschender, dass die Probatorischen Sitzungen, die extrabudgetär und damit immer zu 100 Prozent vergütet werden, nicht die erwartete und entsprechend der EBM-Systematik rechnerisch korrekte Aufwertung erfahren haben. Die Gründe dafür kann man sich angesichts des dargestellten Gebots der Kostenneutralität leicht denken: Die korrekte Höherbewertung der Probatorik hätte bei extrabudgetärer und damit unquotierter Bezahlung durch Abwertung von Leistungen anderer Fachgruppen finanziert werden müssen, und das hätte zu viel Unfrieden gebracht.

In den Verhandlungsrunden der nächsten Jahre wird es folglich nicht nur um die Anhebung des sogenannten kalkulatorischen Arztgehalts gehen, also um den Preis für die ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistung ohne die Technikanteile, sondern wohl auch um grundsätzliche konzeptuelle Überlegungen: Dem Diktat der Kostenneutralität wurde Genüge getan; es ist damit vom Tisch.

Klar ist aber auch: Wenn die Politik möchte, dass die gesetzlich verankerte Förderung der sprechenden Medizin tatsächlich umgesetzt wird und in den Praxen ankommt, dann muss endlich die extrabudgetäre Vergütung aller zeitgebundenen Gesprächsleitungen gesetzlich verankert werden.

Im Internet, besonders auf der Homepage der KBV, können Sie sich ausführlich zu dieser Thematik informieren:
https://www.kbv.de/html/weiterentwicklung-ebm.php

Weitere Quellen für dieses bvvp-Info-kompakt:
https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_12_EBM_Bewertungen_Anhang_3.pdf
https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_12_EBM_Arbeitsentwurf_o_Bewertung.pdf

Der Orientierungspunktwert liegt 2020 bei 10,9871 Cent.

Kapitel 35 Richtlinien-Psychotherapie (Auszug)

A	B	C	D	E	F	G	H
GOP	**KURZLEGENDE**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN BIS 31.03.20**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN AB 01.04.20**	**€-BETRAG AB 01.04.20**	**PLAUSIZEIT IN MIN AB 01.04.20**	**HONORAR-VERORTUNG**	**PFG-AUSSCHLUSS**
35100 Ä	**Psychosomatische Diagnostik**	152	**193**	**21,21**	14 TQ	MGV	nein
35110 Ä	**Psychosomatische Intervention**	152	**193**	**21,21**	14 TQ	MGV	nein
35111	**Übende Verfahren, Einzeltherapie 25 min**	232	**335**	**36,81**	26 TQ	MGV	ja
35112	**Übende Verfahren, Gruppe, 2–10 TN / TN**	62	**90**	**9,89**	5 TQ	MGV	ja
35113	**Übende Verfahren, Gruppe, Kinder u. Jugendl. 2–10 TN / TN**	90	**128**	**14,06**	5 TQ	MGV	ja
35120	**Hypnose 15 min**	145	**205**	**22,52**	16 TQ	MGV	ja
35130	KZT Gutachter Bericht	269	296	32,52	23 TQ	MGV	ja
35131	LZT Gutachter Bericht	539	591	64,93	46 TQ	MGV	ja
35140	**Anamnese (Schreibtischziffer)**	493	**707**	**77,68**	70 TQ	MGV	nein
35141	**Vertiefte Exploration**	180	**257**	**28,24**	21 TQ	MGV	ja
35142 Ä	Neurol. u. psychiatrische Befunderhebung	65	75	8,24	4 TQ	MGV	ja
35150	**Probatorik 50 min**	**621**	**709**	**77,90**	70 TQ	EB	nein
35151	Sprechstunde 25 min	462	462	50,76	35 TQ	EB	nein
35152	Akutbehandlung 25 min	462	462	50,76	35 TQ	EB	ja
Einzelth. 35.2	KZT / LZT Einzeltherapie 50 min	922	922	101,30	70 TQ	EB	ja
35600	**Testverfahren standard. 5 min**	28	**34**	**3,74**	2 TQ	MGV	nein
35601	**Testverfahren psychometr. 5 min**	28	**39**	**4,28**	2 TQ	MGV	nein
35602	**Testverfahren projektiv 5 min**	46	**56**	**6,15**	4 TQ	MGV	nein

Bei den genehmigungspflichtigen Leistungen des Kap. 35.2 und den Strukturzuschlägen gab es keine Änderungen.

Erläuterung der Abkürzungen: Ä = nur für Ärzte berechnungsfähig, **Bf** = Behandlungsfall, **EB** = extrabudgetär (keine Quotierung, 100 Prozent), **GOP** = Gebührenordnungsposition, **kA** = keine Angaben, **MGV** = morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, **PFG** = Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung, **Q** = diese Zeit wird dafür im Quartalsprofil gerechnet, **T** = diese Zeit wird dafür im Tagesprofil berechnet, **TN** = Teilnehmer

Wesentlich veränderte Bewertungen bisheriger Leistungen und neu eingeführte Leistungen sind **fett gedruckt.** Alle Fallbeispiele sind frei erfunden.

Welche Leistungen per Videosprechstunde erbracht werden können, finden Sie im Info kompakt zur Videosprechstunde vom Oktober 2019 und auf den internen Seiten der Homepage des bvvp: **https://bvvp.de/publikationen/**

Auszug aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 11.12.2019
Abschnitt 35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

»

Die sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse der GOP 35111 bis 35120 zu den GOP 22220 und 23220 und zu der Akutbehandlung (GOP 35152) werden unter der Berücksichtigung der sequenziellen Leistungsdurchführung und Erhöhung der Arzt-Patienten-Kontaktzeit aufgehoben, um übende Interventionen und Hypnose neben den psychotherapeutischen Gesprächen und neben der Akutbehandlung abrechenbar zu machen.

«

Was heißt das?

Bislang war es unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten völlig unattraktiv, übende Verfahren oder Hypnose zu erbringen. Jetzt ist es möglich, die besser bewerteten übenden Verfahren auch mit den sogenannten kleinen Gesprächsleistungen (z. B. 23220) oder der Akutbehandlung (35152) zu kombinieren.

Beispiel 1: Frau A., 68 Jahre, bei der eine Richtlinienpsychotherapie nicht indiziert ist (weil die Kontingente aufgebraucht sind oder aus welchen Gründen auch immer) und die Diagnostik inklusive der Sprechstundentermine abgeschlossen ist, möchte einmal im Monat mit der Fachärztin für Psychosomatische Medizin für ca. 50 Minuten reden. Außerdem will sie lernen, sich selbst besser beruhigen zu können.

DATUM	GESPRÄCHSDAUER	ABZURECHNENDE LEISTUNG NACH EBM
02.04.	55 min	22212 (10 min; in der Grundpauschale ist ein 10-minütiges Gespräch schon als fakultative Leistung enthalten) + 2 x 22220 (je 10 min) + 35111 (25 min)
08.05.	65 min	4 x 22220 (je 10 min) + 35111 (25 min)
10.06.	50 min	2 x 22220 (je 10 min) + 35111 (25 min), 5 min bleiben ohne Leistungsziffer (25 min)

Anmerkung: Im Krankheitsfall (also in der Regel über den Zeitraum von einem Jahr) sind übende Verfahren nur 12 x ansatzfähig.

Beispiel 2: Bei Herrn B., 20 Jahre, soll neben der schon angezeigten Akutbehandlung durch den dafür abrechnungsbefugten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine hypnotische Intervention vorgenommen werden. Der Patient erhält den letzten Termin abends, sodass die Behandlungszeit flexibel nach Bedarf gestaltet werden kann.

DATUM	GESPRÄCHSDAUER	ABZURECHNENDE LEISTUNG NACH EBM
02.04.	90 min	23214, 3 x 35152 (75 min), 35120 (15 min)
08.05.	40 min	35152 (25 min), 35120 (15 min)
10.06.	65 min	2 x 35152 (50 min), 35120 (15 min)

Auszug aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 11.12.2019

Die biografische Anamnese (GOP 35140), vertiefte Exploration (GOP 35141) sowie der Zuschlag für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde (GOP 35142) waren bislang nicht neben der probatorischen Sitzung (GOP 35150) berechnungsfähig. Die Durchführung der Leistungen in unmittelbarer zeitlicher Abfolge kann jedoch indiziert sein. Daher werden die entsprechenden sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse aufgehoben und die Arzt-Patienten-Kontaktzeit im Falle einer Nebeneinanderberechnung erhöht.

Was heißt das?

Beispiel 3: Frau C., 27 Jahre, wird von einer Psychologischen Psychotherapeutin behandelt. Die Indikation für eine Langzeitpsychotherapie soll überprüft werden. Frau C. kommt regelmäßig und zuverlässig seit Anfang des Quartals zu wöchentlichen Sitzungen.

DATUM	GESPRÄCHSDAUER	ABZURECHNENDE LEISTUNG NACH EBM
02.04.	75 min	23211,* 3 x 35151
09.04	50 min	2 x 35151
16.04.	52 min Gespräch + 55 min Nacharbeit am Schreibtisch, Auswertung der Fragebögen zur Biografie, Formulierung eines psychodynamischen Status, Anträge für Kasse für KZT 1 ausgefüllt (Antrag: 12 x 35401)	35150, 35140, (Kombination an einem Tag jetzt möglich) 40120 (Porto)
23.04.	50 min	35150
30.04.	70 min	35150, 35141 (Kombination an einem Tag jetzt möglich)
06.05.	50 min, Patientin bringt ihre Genehmigung für KZT1 mit, Genehmigungsdatum 02.05.	35401
13.05. etc.	50 min	35401

*Anmerkung: Die Geltendmachung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG 23216, 23218), ein Zuschlag zur Grundpauschale, ist in diesem Fall nicht möglich, weil sogenannte KO-Ziffern genutzt wurden (35401, 35141). Wäre die Patientin nur zu den ersten vier Terminen gekommen und danach nicht mehr, könnten die 23216 und 23218 abgerechnet werden. Die PFG wird in den meisten KVen automatisch hinzugefügt, wenn es möglich ist, sie anzusetzen.

Auszug aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 11.12.2019

Bei den **tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien als Gruppentherapien*** gemäß den GOP 35503 bis 35509 (Kurzzeittherapie) und 35513 bis 35519 (Langzeittherapie) beträgt die Mindestdauer einer Sitzung 100 Minuten. Anders als bei der verhaltenstherapeutischen Gruppe durfte die Sitzungsdauer bislang nicht halbiert werden. Bei bestimmten Patientengruppen kann eine kürzere Sitzungsdauer indiziert sein. Daher wird eine erste Anmerkung in die Abrechnungsbestimmungen der genannten GOP, die eine Halbierung der Sitzungsdauer ermöglicht, analog zur verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie aufgenommen.

Psychodiagnostische Testverfahren
In der ersten Bestimmung zum Abschnitt 35.3 EBM wird geregelt, bis zu welcher Gesamtpunktzahl psychodiagnostische Testverfahren je Behandlungsfall berechnungsfähig sind. Die Altersgrenze, bis zu der das höhere Punktzahlvolumen abgerechnet werden darf, wird auf das vollendete 21. Lebensjahr angehoben.

*Anmerkung: Markierungen wurden vom Autor vorgenommen.

Was heißt das?

Es gibt eine Begrenzung bezüglich der Häufigkeit der Testzeitpunkte während der laufenden Therapie (bei KZT max. 3-mal, bei LZT max. 5-mal). Desweiteren gibt es eine begrenzende Gesamtpunktzahl pro Behandlungsfall. Diese höhere Gesamtpunktzahl von 1280 Punkten gilt jetzt bis zum 21. Lebensjahr. Ab 21 Jahre beträgt die Gesamtpunktzahl nur noch 854 Punkte pro Behandlungsfall.

Kapitel 23 für Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Auszug)

A	B	C	D	E	F	G	H
GOP	**KURZLEGENDE**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN BIS 31.03.20**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN AB 01.04.20**	**€-BETRAG AB 01.04.20**	**PLAUSIZEIT IN MIN AB 01.04.20**	**HONORAR-VERORTUNG**	**PFG-AUSSCHLUSS**
23210	**Grundpauschale bis 5 J.**	81	**60**	**6,59**	4 Q	MGV	nein
23211	**Grundpauschale 6–59 J.**	120	**79**	**8,68**	5 Q	MGV	nein
23212	**Grundpauschale ab 60 J.**	106	**73**	**8,02**	5 Q	MGV	nein
23214	**Grundpauschale für K+J PT**	286	**293**	**32,19**	16 Q	MGV	nein
23216	Zuschlag PFG	170	170	18,68	-	Abhängig vom Honorar-vertrag der regionalen KV	-
23218	Zuschlag zu PFG	46	46	5,05	-	EB	-
23220	**Psychotherapeutisches Gespräch 10min, bis 15 x pro Bf**	108	**154**	**16,92**	11 TQ	MGV	nein

Empörend ist die deutliche **Absenkung der Versichertenpauschalen** 22210, 22211 und 22212. Damit finanzieren wir selbst einen Teil der Höherbewertung anderer Leistungen. Wie diese Abwertung zustande kam und wie dies zur fakultativen zehnminütigen Gesprächsleitung passt, die in der Grundpauschale inkludiert ist, werden wir hinterfragen, um dann auf Korrektur zu drängen.

Erläuterung der Abkürzungen: Ä = nur für Ärzte berechnungsfähig, **Bf** = Behandlungsfall, **EB** = extrabudgetär (keine Quotierung, 100 Prozent), **GOP** = Gebührenordnungsposition, **kA** = keine Angaben, **MGV** = morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, **PFG** = Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung, **Q** = diese Zeit wird dafür im Quartalsprofil gerechnet, **T** = diese Zeit wird dafür im Tagesprofil berechnet, **TN** = Teilnehmer

Wesentlich veränderte Bewertungen bisheriger Leistungen und neu eingeführte Leistungen sind **fett gedruckt.** Alle Fallbeispiele sind frei erfunden.

Welche Leistungen per Videosprechstunde erbracht werden können, finden Sie im Info kompakt zur Videosprechstunde vom Oktober 2019 und auf den internen Seiten der Homepage des bvvp: **https://bvvp.de/publikationen/**

Kapitel 22 für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Auszug)

A	B	C	D	E	F	G	H
GOP	**KURZLEGENDE**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN BIS 31.03.20**	**BEWERTUNG IN PUNKTEN AB 01.04.20**	**€-BETRAG AB 01.04.20**	**PLAUSIZEIT IN MIN AB 01.04.20**	**HONORAR-VERORTUNG**	**PFG-AUSSCHLUSS**
22210	Grundpauschale bis 5 J.	138	134	14,72	9 Q	MGV	nein
22211	Grundpauschale 6–59 J.	179	175	19,23	11 Q	MGV	nein
22212	Grundpauschale ab 60 J.	156	151	16,59	10 Q	MGV	nein
22213 Neu!	**Zuschlag Fremdanamnese 10 min, max. 5 x / Bf**	**-**	**206**	**22,63**	10 TQ	MGV	nein
22216	Zuschlag PFG	170	170	18,68	-	Abhängig von Honorar-vertrag der reg. KV	-
22218	Zuschlag zu PFG	46	46	5,05	-	EB	-
22220	**Psychotherapeutisches Gespräch 10 min, bis 15 x / Bf**	108	**154**	**16,92**	11 TQ	MGV	nein
22221	**Psychosomatisches Gespräch / 10 min**	108	**154**	**16,92**	11 TQ	MGV	nein
22222	**Psychosomatische Gruppe 3-8 TN, 40 min, pro TN**	74	**166**	**18,24**	8 TQ	MGV	nein
22230	Kl. neurolog. Basisdiagnostik	65	73	8,02	5 TQ	MGV	nein

Erläuterung der Abkürzungen: Ä = nur für Ärzte berechnungsfähig, **Bf** = Behandlungsfall, **EB** = extrabudgetär (keine Quotierung, 100 Prozent), **GOP** = Gebührenordnungsposition, **kA** = keine Angaben, **MGV** = morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, **PFG** = Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung, **Q** = diese Zeit wird dafür im Quartalsprofil gerechnet, **T** = diese Zeit wird dafür im Tagesprofil berechnet, **TN** = Teilnehmer

Wesentlich veränderte Bewertungen bisheriger Leistungen und neu eingeführte Leistungen sind **fett gedruckt.** Alle Fallbeispiele sind frei erfunden.

Welche Leistungen per Videosprechstunde erbracht werden können, finden Sie im Info kompakt zur Videosprechstunde vom Oktober 2019 und auf den internen Seiten der Homepage des bvvp: **https://bvvp.de/publikationen/**

Auszug aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 11.12.2019 zum Kapitel 22:

»

Damit die Grundpauschalen des Kapitels 22 wie in den anderen Kapiteln entsprechend der Gebietsbezeichnung des abrechnungsberechtigten Facharztes benannt sind, wird die Legende der GOP 22210, 22211 und 22212 im Abschnitt 22.2 um den Terminus „Psychosomatische“ ergänzt. Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie konnten bislang die GOP 01420 (Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege) nicht berechnen, obwohl sie Patienten mit Bedarf an häuslicher Krankenpflege behandeln. Daher wird die GOP 01420 in die Nr. 2 der Präambel 22.1. aufgenommen.

Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie konnten bislang die Leistungen der Körperakupunktur gemäß Abschnitt 30.7.3 nicht berechnen. Die Indikationen „chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule“ und / oder „chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose“ fallen in das Behandlungsspektrum der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, wobei Körperakupunktur erst nach Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung und nur bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen berechnungsfähig ist. Mit der Änderung der Nr. 3 der Präambel 22.1 wird die Berechnungsfähigkeit der GOP des Abschnitts 30.7.3 (GOP 30790 und 30791) ermöglicht. Entsprechend werden Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in die Liste der abrechnungsberechtigten Fachärzte (siebte Bestimmung zum Abschnitt 30.7) aufgenommen.

Bislang existierte in Kapitel 22 keine GOP für die Fremdanamnese, obwohl diese Leistung im Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie in einigen Fällen erforderlich ist. Es wird daher eine neue GOP 22213 für die Fremdanamnese und / oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit in Kapitel 22 aufgenommen.

«

Was bedeutet der letzte Abschnitt?

Beispiel 4: Herr D., 71 Jahre, ist ein neuer Patient. Er hat einen Betreuer und kann sich mit seinem Anliegen nur schwer verständlich machen. Er leidet unter diversen psychosomatischen Beschwerden. Um die Hintergründe besser zu verstehen, soll zur vierten Sitzung der Betreuer eingeladen werden. Im Laufe der ersten Gespräche war deutlich geworden, dass der Patient regelmäßig Benzodiazepine einnimmt, seit Jahren von verschiedenen Hausärzten verschrieben. Mit einer Richtlinienpsychotherapie wäre er überfordert. Er braucht niederfrequente stützende Begleitung mit regelmäßigem Einbezug seines Betreuers oder anderer Bezugspersonen.

DATUM	GESPRÄCHSDAUER	ABZURECHNENDE LEISTUNG NACH EBM
02.04.	60 min	22212, 2 x 35151
16.04.	60 min	2 x 35151
23.04.	50 min	2 x 35151
30.04.	50 min Gespräch mit Betreuer	5 x 22213
14.05.	30 min	3 x 22221
14.06.	30 min	3 x 22221
30.06.	30 min	3 x 22221

Was wird aus der angekündigten 15-prozentigen Höherbewertung der ersten zehn Sitzungen der Kurzzeittherapien?

Im sogenannten Omnibusverfahren wurde überraschend in letzter Minute in das Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz ein Passus aufgenommen, der festschreibt, dass die ersten zehn Sitzungen der KZT um 15 Prozent höher bewertet werden sollen. Diese Vorgehensweise zeigt die Handschrift der derzeitigen Gesundheitspolitik, die alles schnell regeln und wohl auch die durchschnittliche Psychotherapiedauer verkürzen will. Hier ist man psychotherapiekritischen Stimmen gefolgt, die immer wieder behaupten, dass die falschen Patientinnen und Patienten viel zu lange behandelt würden.

Trotzdem freuen wir uns natürlich über diese höhere Bewertung.

Dass bei dieser Gesetzesergänzung kein erfahrener Psychotherapeut mitgestaltet hat, kann man leicht erkennen, wenn man sich die folgenden Fragen stellt:

1. Wieso sind nur die ersten zehn Sitzungen betroffen und nicht alle zwölf der KZT1?
2. Wieso ist die Akutbehandlung, die doch so sehr gefördert werden soll und auch in der TSS vermittelt werden muss, nicht betroffen?
3. Wie soll dieses komplizierte Machwerk abrechnungstechnisch umgesetzt werden?

Zur Höherbewertung gibt es bislang keine Beschlüsse des Bewertungsausschusses, es wird wohl derzeit noch darüber verhandelt. Sie müssen aber im ersten Quartal 2020 kommen, so die Gesetzesvorgabe. Der KBV stünde es gut zu fordern – und dabei würde sie von allen Berufsverbänden unterstützt –, dass die gesamte KZT 1 und auch die Akutbehandlung mit ihren 24 x 25 Minuten entsprechend gefördert werden. Warum sollte man sonst noch Akutbehandlung durchführen und abrechnen? Das können die Kassen nicht wollen. Es käme überdies für die Kassen nicht teurer, auch die Akutbehandlung höher zu bewerten.

Da die Höhervergütung nach dem Willen des Gesetzgebers nur greifen soll, wenn PsychotherapeutInnen ihren jeweiligen Versorgungsauftrag – ob hälftig, dreiviertel oder voll – auch tatsächlich erfüllen, ist die Operationalisierung der gesetzlichen Vorgabe schwierig und unklar. Hier sollte man den regionalen KVen die Hoheit über die Überprüfung überlassen!

Wie immer werden wir unsere Mitglieder rasch informieren, wenn es zu diesen noch offenen Fragen Neues gibt.

Zum Schluss zwei Hinweise:

1. Selbstverständlich werden wir Ihnen als Mitglied des bvvp wie jedes Jahr auch 2020 wieder kostenlos und automatisch das EBM-Info-Paket Plus für PsychotherapeutInnen aller Berufsgruppen (Tabellen und Hinweise zur GOÄ und GOP sind das Plus) zusenden. Es ist bereits in Arbeit und kommt voraussichtlich Anfang Juni per Post zusammen mit Heft 2 / 2020 der PPP, sodass Sie rechtzeitig zur ersten Quartalsabrechnung nach der Reform des EBM alle Informationen nachschlagen können.

   Wir hoffen, dass wir Sie dann über den neuesten Stand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) informieren können. Wir gehen davon aus, dass bald eine neue GOÄ kommt, nachdem sich die Privatkassenseite und die Ärzteschaft einig sind und einen ausführlichen Leistungskatalog vorgelegt haben. Das Ministerium muss noch zustimmen.

   Lesefreudige können sich den am 28.1.2020 vorgestellten Bericht der Honorarkommission ansehen, die auf der Homepage des Bundesgesundheitsministerium zu finden ist:
   https://www.bundesgesundheitsministerium.de/bericht-komv.html

   Nichtmitglieder können dieses kompakte Abrechnungsheft auf unserer Homepage bestellen:
   https://bvvp.de/wp-content/uploads/2019/05/190523_E_bvvp_flyer_ebm_01_Screen_PRO_public.pdf

2. Im Lauf des Sommers führen wir zum EBM Infopaket für bvvp-Mitglieder zweimal **beratende Telefonkonferenzen** mit Dr. Störmann-Gaede durch, ein Angebot, das sich insbesondere an neu Niedergelassene und in der Abrechnung noch unsichere Kolleginnen und Kollegen richtet.

   Die Termine:
   Freitag, 03.07.2020 von 14.00 bis 15.15 Uhr
   Donnerstag, 09.07.2020 von 18.00 bis 19.15 Uhr
   Für bvvp-Mitglieder ist die Teilnahme kostenlos. Die Teilnehmerzahl ist auf zwölf begrenzt, weshalb eine Anmeldung erforderlich ist. Sie können sich gerne jetzt schon anmelden: **bvvp@bvvp.de**

Für den bvvp-Bundesvorstand
Dr. med. Elisabeth Störmann-Gaede
Dipl.-Psych. Ulrike Böker

Berlin, im Januar 2020

bvvp
Bundesverband der
Vertragspsychotherapeuten e. V.
Württembergische Straße 31
10707 Berlin
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – kurz bvvp – ist der einzige Verband, der sich berufsgruppen- und verfahrensübergreifend für die Interessen aller VertragspsychotherapeutInnen einsetzt. In ihm haben sich über 5.300 Ärztliche PsychotherapeutInnen, Psychologische PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen aller anerkannten Richtlinienverfahren zusammengeschlossen. Er trägt damit maßgeblich zum Zusammenwirken der drei psychotherapeutischen Berufsgruppen bei.

Der bvvp setzt sich dafür ein, die Wirtschaftlichkeit der psychotherapeutischen Praxen, die Qualität der Versorgung und die Vielfalt der Praxisstrukturen zu erhalten und zu verbessern sowie die Ausbildungs- und WeiterbildungskandidatInnen zu fördern. Zudem macht sich der bvvp stark für die Festlegung angemessener Kriterien für die Bewertung und Zulassung neuer Psychotherapieverfahren sowie für eine fachlich angemessene Weiterentwicklung von Therapie- und Behandlungsleitlinien.

Haftungsausschluss: Dieser Text ersetzt keine Rechtsberatung. Für die Richtigkeit aller Angaben übernehmen wir keine Gewähr, und es können keine Rechtsansprüche abgeleitet werden.