

bvvp Expertentelefon zum Thema „Ihre Fragen zum EBM“ am Dienstag, den 14. Dezember von 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr mit unserem Vorstandsmitglied Ulrike Böker

Diese Woche erscheint das neue EBM Info Paket Plus, die „Abrechnungsbibel“ des bvvp. Darin finden Sie alles, was Sie für Ihre tägliche Abrechnungspraxis brauchen, inklusive aller Neuerungen für 2022. Anlässlich der Veröffentlichung beantwortet unsere Expertin Ulrike Böker Ihre individuellen Fragen zum EBM am Expertentelefon.

Rufen Sie an unter: +49 (0) 30 - 62 93 98 93

Einige grundsätzliche Fragen beantworten wir Ihnen hier vorab.

1. Wie ist das denn nun mit der Komplexversorgung?

Das Bundesgesundheitsministerium hat angekündigt, dass es sich in dieser Woche abschließend zur im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten Richtlinie für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf äußert. Wir hoffen auf diverse Nachbesserungen, wie das Ermöglichen der Funktion als Bezugstherapeut*in unabhängig vom Umfang des Versorgungsauftrags. Als Nächstes ist der Bewertungsausschuss gefragt, der die notwendigen neuen EBM-Leistungen und deren Bewertung verhandeln muss. Insofern kann derzeit hierzu noch nichts Genaueres berichtet werden. Klar ist aber, dass es schwierige Verhandlungen werden, angesichts der angespannten finanziellen Lage der Krankenkassen.

2. Wie funktioniert das mit der Probatorik im Krankenhaus?

Der Gedanke, dass es Patientinnen und Patienten in der Klinik frühzeitig ermöglicht werden soll, sich um eine Anschlussbehandlung zu kümmern und sich den potentiellen ambulanten Behandelnden anzuschauen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Die praktische Umsetzung ist allerdings schwierig, sodass schon früh gefordert wurde, dass die probatorischen Sitzungen auch in den Praxen der Psychotherapeut*innen stattfinden können müssen. Diese Erweiterung steht noch aus. Wenn Sie tatsächlich in die Klinik gehen, um dort einen Patienten, eine Patientin zu behandeln, dann können Sie neben der Probatorik GOP 35150 die Besuchsziffer GOP 01430 „Besuch“ (212 Punkte, in 2021 somit 23,58 Euro) und die Wegepauschale abrechnen. Letztere finden Sie auf der Homepage Ihrer KV.

3. Was muss ich bei der Probatorik in der Gruppe beachten?

Diese neue Regelung stellt eine Erweiterung der Möglichkeiten im Gruppensetting dar. Es gibt dafür auch neue Ziffern, nämlich die GOPs 3517x. Die fünfte Ziffer wird in Abhängigkeit von der tatsächlichen Anzahl der Teilnehmer*innen eingegeben, mindestens drei und höchstens neun. Das ist bereits von der genehmigungspflichtigen Gruppenpsychotherapie bekannt. Zu beachten ist, dass vor der Probatorik in der Gruppe mindestens zwei Einzelsitzungen durchgeführt werden müssen, davon mindestens eine Probatorik im Einzelsetting. In der Regel wird das also mindestens eine psychotherapeutische Sprechstunde (50 Minuten) und eine Einzel-Probatorik sein.

4. Wie organisiere ich die Leitung einer Gruppe mit einer Kollegin zusammen?

Es ist eine sehr wichtige Flexibilisierung, dass Gruppen nun von zwei Psychotherapeut*innen gemeinsam geleitet werden können. Zunächst muss je nach genutztem Raum einer oder müssen beide einen Antrag auf ausgelagerte Praxisräume bei der KV stellen. Bedingung ist dann, dass jede*r Behandelnde mindestens drei eigene Patient*innen einbringt. Hier gilt also dieselbe obligate Vorgabe wie in der bisherigen Gruppe, dass mindestens drei Teilnehmer*innen erforderlich sind. Es ist sicherlich ratsam, hier ein kleines Polster zu schaffen, falls mal jemand krank wird, also jeweils mindestens vier, besser fünf Patient*innen einzubringen. Unterschreitet die Zahl eines oder einer Behandelnden die drei, dann kann die Gruppe an diesem Abend nicht gemeinsam stattfinden. Insgesamt darf die Gruppe maximal 14 Teilnehmer*innen umfassen. Jede*r Therapeut*in ist für die eigenen Patient*innen verantwortlich, also für die Antragsstellung, die Dokumentation und die Abrechnung. Neue Ziffern gibt es nicht. Verschiedene Verfahren dürfen nicht gemischt werden, es müssen also zum Beispiel immer zwei Verhaltenstherapeut*innen sein.

5. Was hat es mit den TSVG-Konstellationen auf sich?

Das letzte Gesundheitsgesetz „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ hatte als ein wichtiges Ziel: Gesetzlich versicherte Patient*innen sollten schneller in Behandlung kommen. Dafür wurden sogenannte TSVG-Konstellationen definiert: Patient*innen, die neu in der Praxis behandelt werden (das heißt, dass sie in den vergangenen acht Quartalen dort nicht behandelt wurden), Patient*innen, die über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden, Patient*innen, die direkt vom Hausarzt vermittelt werden (innerhalb von vier Tagen) und solche in der offenen Sprechstunde (was nicht für Psychotherapeut*innen gilt). All diese Konstellationen werden incentiviert, indem die Leistungen im betreffenden Quartal extrabudgetär und damit unquotiert vergütet werden. Bei den TSS-Patient*innen gibt es außerdem noch einen Zuschlag auf die Grundpauschale. Rechnet sich das für uns? Nicht wirklich! Denn der Großteil unserer Leistungen wird immer extrabudgetär und somit zu 100 Prozent vergütet.

Was immer Sie wissen wollen zu den neuen Abrechnungsziffern und allem Anderen rund um den EBM, wir freuen uns über Ihren Anruf!

Bitte beachten Sie:

*Nennen Sie in Ihrem Anruf in aller Kürze das Thema Ihrer Frage, außerdem Ihre Telefonnummer und möglichst auch Ihre Mailadresse. Ein Hinweis noch: Ihre Anrufe werden aufgezeichnet und dann abgearbeitet. Sprechen Sie langsam und deutlich und rufen Sie bitte **auf keinen Fall mehrmals** an. Wir versprechen es: Alle Anrufer erhalten garantiert Nachricht von unserer Expertin!*

bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
Bundesgeschäftsstelle Württembergische Straße 31, 10707 Berlin
Telefon: 030 88725954 | Fax: 030 88725953 | eMail: bvvp@bvvp.de | www.bvvp.de
Vertretungsberechtigte Vorstände: Benedikt Waldherr, Ariadne Sartorius
Registergericht: Charlottenburg VR 33680 B | USt-IdNr. DE264467497