



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Schleswig-Holstein

DPTV Landesgruppe Schleswig-Holstein Mitgliedertreffen 06.03.2020 Kiel

Ambulante – stationäre Behandlung



Befindet sich ein Patient in teilstationärer oder stationärer Behandlung können keine ambulanten Leistungen abgerechnet werden.

Es sei denn, es besteht Vertrag mit Krankenhaus/Tagesklinik – dann Abrechnung direkt mit dieser Einrichtung (nicht mit KV).

- ▶ **Erstgespräche während Klinik/Tagesklinikaufenthalt**
- ▶ **Nachfragen bei Terminvergabe - auch bei Vermittlung durch TSS**

Ambulante – stationäre Behandlung

Befindet sich ein Patient in teilstationärer oder stationärer Behandlung können keine ambulant erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

Und eben weil dies so ist, hat Bundesgesundheitsminister Spahn folgen Passus in das [Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung Artikel 2](#) hinein gebracht:

§92 Absatz 6 SGB V

„Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach Absatz 6b.“

Inkrafttreten zum 1. September 2020

Honorierung 2020

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)



unverändert bzgl. Abrechnungsumfang Psychotherapie

voller Versorgungsauftrag

- Extrabudgetär: d.h. **alles** Abgeforderte zu Preis EBM
antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen & ggf. Strukturzuschlag
Psych. Sprechstunde & Psych. Akutbehandlung
Probatorische Sitzung

halber Versorgungsauftrag

- **auch in 2020** extrabudgetär: d.h. **alles** Abgeforderte zu Preis EBM
antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen & ggf. Strukturzuschlag
Psych. Sprechstunde & Psych. Akutbehandlung
Probatorische Sitzung

EBM Veränderungen

Strukturzuschläge werden ab 1. Januar 2020 höher bewertet.

Hintergrund: Strukturzuschlag – Personalkosten

BSG Oktober 2017

- Ermittlung Tarifverträge medizinischer Fachberufe e. V. (vmf)/ Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA)
- März 2019 neuer Tarifvertrag zwischen vmf und AAA
- ▶ Bewertungsausschuss musste im Sinne der Rechtsprechung aktiv werden

EBM Veränderungen

Rückwirkend zum 01.01.2020 Erhöhung Strukturzuschlag

35571 Zuschlag Einzeltherapie	173 Punkte (166)
35572 Zuschlag Gruppentherapie	73 Punkte (70)
35573 Zuschlag Sprechstd./Akutbehdlg.	88 Punkte (84)

Ob und in welcher Höhe die Punkte/Beträge zugeschlagen werden, wird von der KV automatisch im Zuge der Quartalsabrechnung ermittelt und entsprechend zugesetzt.

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Veränderung Bewertung Kapitel 23

EBM 23211 Grundpauschale	79 Punkte (120 Punkte)	€ 8,68
23212 Grundpauschale	73 Punkte (106 Punkte)	€ 8,02
23214 Grundpauschale	293 Punkte (286 Punkte)	€ 32,19
23220 Psych. Gespräch	154 Punkte (108 Punkte)	€ 16,92

EBM 23220 à 10 Min. = € 16,92 / umgerechnet auf 50 Min. = € 84,60

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Erhöhung Bewertung Kapitel 35

Übende Verfahren

EBM 35111 Intervention	335 Punkte (232 Punkte)	€ 36,81
35112 Intervention	90 Punkte (62 Punkte)	€ 9,89
35113 Intervention	128 Punkte (90 Punkte)	€ 14,06
35120 Hypnose	205 Punkte (145 Punkte)	€ 22,52

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Erhöhung Bewertung Kapitel 35

EBM 35131 Bericht LZT	591 Punkte (539 Punkte) € 64,93
35140 Biograph. Anamnese	707 Punkte (493 Punkte) € 77,68
35141 Zuschlag	257 Punkte (180 Punkte) € 28,24
35150 Prob. Sitzung	709 Punkte (621 Punkte) € 77,90

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Erhöhung Bewertung Kapitel 35

Testpsychologische Leistungen

EBM 35600 - 34 Punkte (28 Punkte) € 3,74

35601 - 39 Punkte (28 Punkte) € 4,28

35602 - 56 Punkte (46 Punkte) € 6,15

EBM Reform

**Ab 01.04.2020 Aufhebung
Nebeneinanderabrechnungsausschlüsse
Übende Verfahren neben Psych. Gespräch (22220, 23220) und
Psych. Akutbehandlg. - ab 01.04.2020 zulässig**

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.

EBM Reform

**Ab 01.04.2020 Aufhebung
Nebeneinanderrechnungsausschlüsse**

**Übende Verfahren neben Psych. Gespräch (22220, 23220) und
Psych. Akutbehandlg. - ab 01.04.2020 zulässig**

aber trotzdem Regeln beachten – neu bspw. für EBM 35120:

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen
22220, 23220 und 35120 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit
von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 35120.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen
35152 und 35120 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40
Minuten Voraussetzung für die Berechnung der
Gebührenordnungsposition 35120.*

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Aufhebung Nebeneinanderabrechnungsausschlüsse

Abschnitt 35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

Die biographische 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.

Ab 01.04.2020 Erweiterung von Möglichkeiten im Bereich Gruppenpsychotherapie

Abschnitt 35.2.2 Gruppentherapien

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.

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Erhöhung Altersgrenze auf 21. Lj. – höhere Gesamtpunktzahl je Behandlungsfall bei testpsychologischen Leistungen

Abschnitt 35.3 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.

EBM Reform

Ab 01.04.2020 Erhöhung Altersgrenze auf 21. Lj. – höhere Gesamtpunktzahl je Behandlungsfall bei testpsychologischen Leistungen

Leistungen EBM 35600 – 35602 sind je Behandlungsfall

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nur bis zu einer

Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten,

- für Versicherte ab Beginn des 22. Lebensjahres nur bis zu einer

Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten

berechnungsfähig.

Bsp.: EBM 35601 (bspw. HAWIK) bis vollend. 21 Lj. ~ 3 Std. + 25 Min. pro Behdgsf.

$41 \times € 4,28 = € 175,48 : 3,42 = € 51,31/60 \text{ Min.}$

EBM Reform - Honorierung



gibt die Veränderungen der

kleinen EBM-Reform an die Ärzte und Psychotherapeuten innerhalb der Honorarverteilung (HVM) weiter.

Zuwächse zu 100% - Verluste zu 50%

d.h. die Punktzahlvolumina der Psychotherapeuten werden praxisindividuell (arztindividuell) erhöht

– im Einzelfall auch gesenkt

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Artikel 2

SGB V 87 Absatz 2c

„Bis zum 29. Februar 2020 ist im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ein Zuschlag in Höhe von 15 Prozent auf diejenigen psychotherapeutischen Leistungen vorzusehen, die im Rahmen des ersten Therapieblocks einer neuen Kurzzeittherapie erbracht werden. Der Zuschlag ist auf die ersten zehn Stunden dieser Leistungen zu begrenzen und für Psychotherapeuten vorzusehen, die für die in § 19a Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte festgelegten Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte tatsächlich zur Verfügung stehen.“

Die Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und KBV laufen.

KBV: Therapieblock von 10 Stunden = KZT I (12 à 50 min. = 10 Zeitstunden)

Einbezug von psych. Akutbehandlung

Zuschläge extrabudgetär

GKV-Spitzenverband: Ablehnung

Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung

In Verhandlung – in Arbeit - jedoch weitgehende Einigung zwischen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und KBV:

- Bezugspersonenstunden bei psychotherapeutischer Akutbehandlung (Ki, Ju, geistig Beh.)
- mehr Testverfahren bei LZT = 7x (anstatt 5x)
- regelhafte Mitteilung bei KZT auch an Psychotherapeut
- Entfall Benachrichtigung Ende Psychotherapie = letzte Sitzung Pseudoziffer
(Wenig hilfreich, da die KK von dieser Form der Benachrichtigung $\frac{3}{4}$ Jahr später erfährt)
- Formulare werden überarbeitet (auch aufgrund Systemischer Therapie)

Geplant:

- ▶ Änderungen aufgrund Systemischer Therapie zum 1. April 2020
- ▶ andere zum 1. Juli 2020

TSVG-Fälle **Abrechnung – TSVG Leistungen**

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat für viele Arztgruppen und auch für Psychotherapeuten Konstellationen beschrieben, in denen es im Behandlungsfall Zuschläge und/oder extrabudgetäre Vergütung gibt.

Für Psychotherapeuten spielen der

- **TSS-Terminfall**
- **Neupatient**
- **Hausarzt-Vermittlungsfall**

eine Rolle

alle Konstellationen werden über die Scheine – Scheinart kenntlich gemacht bzw. im TSS-Terminfall zusätzlich über Kennzeichnung in der Abrechnung

TSVG-Fälle Abrechnung – TSVG Leistungen

TSS-Terminfall

- von der TSS vermittelte Patienten = **alle Leistungen im aktuellen Quartal extrabudgetär vergütet***
- + **Zuschlag** (je Anzahl Tage seit Anruf des Versicherten bei TSS)

Kennzeichnung	Anzahl der Tage ab Kontaktaufnahme des Versicherten zur TSS bis zum Tag der Behandlung	Kennzeichnung der Vermittlungsart	Zuschlag auf die jeweilige altersgruppenspezifische Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale
A	24 Stunden*	TSS-Akutfall*	50 Prozent
B	1. bis 8. Tag	TSS-Terminfall	50 Prozent
C	9. bis 14. Tag	TSS-Terminfall	30 Prozent
D	15. bis 35. Tag	TSS-Terminfall	20 Prozent

TSVG-Fälle

Abrechnung – TSVG Leistungen

Neupatient

(2 Jahre nicht in Praxis)

- ▶ **alle Leistungen** im aktuellen Quartal (Behandlungsfall)
extrabudgetär vergütet*

***Job-Sharing Grenzen bleiben erhalten!**

TSVG-Fälle

Abrechnung – TSVG Leistungen

Hausarzt-Vermittlungsfall (an Facharzt) per Telefonanruf

- vom Hausarzt oder Kinder/Jugendarzt an Psychotherapeut („Facharzt“) vermitteltler Versicherter, wegen dringender Behandlungsnotwendigkeit (innerhalb von vier Kalendertagen)
- Patient kommt aufgrund vorangegangener Vermittlung/Ankündigung mit Überweisungsschein in Praxis (Arztnummer hinter EBM-Ziffer)
- **alle Leistungen im aktuellen Quartal/Behandlungsfall extrabudgetär***

***Job-Sharing Grenzen bleiben erhalten!**

Und was erwartet uns als Nächstes?

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung Artikel 2

§ 92 SGB V

„(6b) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum **31. Dezember 2020** in einer Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.“

Und was erwartet uns als Nächstes?

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung Artikel 2

§ 92 SGB V

dd) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis **spätestens zum 31. Dezember 2020** in einer Ergänzung der Richtlinien nach Satz 1 Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens; für Gruppentherapien findet ab dem 23. November 2019 kein Gutachterverfahren mehr statt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat.“

Honorarbescheide - Widerspruch - Klageverfahren

- Unsere Widersprüche gegen die Honorarbescheide richten sich inhaltlich nur noch gegen den Strukturzuschlag und seine Berechnung
- hierzu wird im April 2020 ein Urteilsspruch durch das Bundesverfassungsgericht erwartet
- KVSH lässt Widersprüche, die sich inhaltlich allein nur gegen den Strukturzuschlag richten bis zum Spruch des BVerfG ruhen (gemäß Absprache mit DPtV LG SH)
- andere Widersprüche werden beschieden



- bis auf ein Klageverfahren des Jahres 2014 sind – nach erfolgten Nachzahlungen - von der DPtV LG SH alle Klageverfahren für erledigt erklärt worden.
- Die von der DPtV LG SH betreuten Kläger (Mitglieder) sind entsprechend benachrichtigt worden.

Bedarfsplan 2020 SH - Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten/innen

Planungsbereiche Schleswig-Holstein in denen freie Sitze für alle Psychotherapeuten/innen* bestehen:

Planungsbereich	Anzahl
Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	2,0
Kreis Herzogtum Lauenburg	5,0
Kreis Ostholstein	11,5
Kreis Plön	6,0
Kreis Segeberg	5,0
Kreis Stormarn	2,0

* Psychologische Psychotherapeuten/innen, ärztliche Psychotherapeuten/innen, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten/innen

Bedarfsplan 2020 SH - Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten/innen

Planungsbereiche Schleswig-Holstein in denen freie Sitze ausschließlich für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen* bestehen:

<u>Planungsbereich</u>	<u>Anzahl</u>
Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0
Kreis Pinneberg	1,0

* korrekt heißt es, nur für Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten/innen

Wahlen zur Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Vom 16. Juni bis zum 10. Juli 2020 finden die Wahlen zur Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein statt.

Alle Psychotherapeuten/innen in Schleswig-Holstein können gewählt werden und wählen.

Die Kammerversammlung:

- ist Parlament der Kammer - tagt in der Regel 3mal im Jahr.
- ist oberstes Organ unserer berufsständischen Vertretung
- beschließt Satzungen und Ordnungen außerdem wählt sie den Vorstand
- besteht in SH aus insgesamt 18 Mitgliedern
- einige Sitze davon reserviert für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen

Wahlen zur Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Nutzen Sie/nutze Du diese Möglichkeit, in der Kammer – unserer berufsständischen Vertretung mitzuwirken. Die DPtV Landesgruppe Schleswig-Holstein wird zusammen mit anderen namhaften Verbänden wieder mit einer Liste kandidieren. Wer sich der Berufspolitik der DPtV verbunden fühlt, ist hier herzlich willkommen. Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung nach der diesjährigen Wahl ist für den 21. August 2020 geplant.

Die Kandidaten/innen sollten sich diesen Termin schon jetzt unbedingt vormerken – im Falle ihrer Wahl ist eine Anwesenheit sehr wichtig, denn seine Stimme in der Kammerversammlung kann man nicht vertreten lassen.