

PRAXISNACHRICHTEN



Weitere Details zur Psychotherapie-Reform vereinbart - KBV bietet umfassende Informationen für Therapeuten

23.02.2017 - Für die Strukturreform der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ab 1. April stehen weitere Details fest. Diese betreffen vor allem neue Leistungen wie die Psychotherapeutische Sprechstunde sowie den Einsatz von Formularen. KBV und GKV-Spitzenverband haben dazu die Psychotherapie-Vereinbarung neu gefasst.

Die geänderte Psychotherapie-Richtlinie hat eine Überarbeitung der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) erforderlich gemacht. Ziel war es, die neuen Regelungen zu konkretisieren und diese für die tägliche Arbeit so praktikabel und flexibel wie möglich zu gestalten. Die überarbeitete Vereinbarung gilt wie die Richtlinie ab dem 1. April 2017.

Konkretisierung der neuen Leistungen

Nach der Vereinbarung dürfen Therapeuten eine Psychotherapeutische Sprechstunde zur diagnostischen Abklärung bei Erwachsenen sechsmal im Krankheitsfall (= laufendes und die drei darauffolgenden Quartale) in Form von 25-minütigen Gesprächen durchführen. Bei Kindern- und Jugendlichen sind bis zu zehn Psychotherapeutische Sprechstunden pro Krankheitsfall möglich.

Für die Rezidivprophylaxe wurde festgelegt, dass diese bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden kann – mit Stunden des bewilligten Langzeittherapiekontingents. Voraussetzung hierfür ist, dass der Therapeut die Krankenkasse über den Abschluss der Psychotherapie informiert.

Keine zusätzliche Genehmigung erforderlich

In der Vereinbarung ist geregelt, dass Therapeuten für die neuen Leistungen der Psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung keine zusätzliche Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung benötigen. Die fachliche Befähigung gilt als nachgewiesen, wenn eine Genehmigung für eines der Richtlinienverfahren vorliegt.

Ferner wurde klargestellt, dass jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, Psychotherapeutische Sprechstunden

anbieten muss, also beispielsweise auch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch ermächtigte Ärzte. Dies gilt ebenfalls für die telefonische Erreichbarkeit.

Neue Formulare

Sämtliche PTV-Formulare wurden überarbeitet. So wird mit dem Formular PTV 2 (Angaben des Therapeuten zum Antrag des Patienten) ab April nicht nur eine Einzel- und Gruppentherapie, sondern auch eine Kombinationsbehandlung beantragt. Die Formulare PTV 6, 7 und 9 zur Leistungspflicht der Krankenkassen werden durch formlose Mitteilungen ersetzt.

Neue Vordrucke gibt es für die Psychotherapeutische Sprechstunde: eine allgemeine Patienteninformation zum psychotherapeutischen Versorgungsangebot (PTV 10) sowie ein Formular für den Befundbericht (PTV 11). Neu ist außerdem das Formular PTV 12 zur Anzeige einer Akutbehandlung. Therapeuten nutzen dieses Formular auch, wenn sie die Krankenkasse über das Ende einer Therapie informieren.

Leitfaden zur Erstellung des Berichts an den Gutachter

Komplett neu gestaltet wurde das Formular PTV 3: Es wird als Leitfaden zur Erstellung des Berichts an den Gutachter verwendet. Dafür entfällt PT 3 KZT/a/b/c(K) für psychodynamische Behandlungen von Kindern und Jugendlichen. Der neue Leitfaden wurde verfahrensübergreifend gestaltet und kann somit für alle erforderlichen Berichte an den Gutachter verwendet werden.

Testverfahren und Abrechnung

Die Vereinbarung regelt darüber hinaus, dass Therapeuten Testverfahren in einer Langzeittherapie künftig bis zu fünfmal, in einer Kurzzeittherapie wie bisher höchstens dreimal abrechnen können. Zudem werden zum 1. April zwei neue Kennzeichnungen eingeführt, die der Therapeut bei der Abrechnung angeben muss, wenn er Restkontingente einer Langzeittherapie für die Rezidivprophylaxe verwendet: „R“ für Leistungen der Rezidivprophylaxe ohne und „U“ für Leistungen der Rezidivprophylaxe mit Einbezug von Bezugspersonen.

Übergangsregelung für laufende Psychotherapien

KBV und GKV-Spitzenverband verständigen sich darüber hinaus auf eine Übergangsregelung für laufende Psychotherapien. Demnach gelten für Behandlungen, die vor dem 1. April 2017 beantragt wurden, die alte Psychotherapie-Richtlinie und die alte Psychotherapie-Vereinbarung. Die neuen Vorgaben gelten für diese Psychotherapien nur, wenn der Therapeut eine Kurzzeittherapie umwandeln oder eine Langzeittherapie verlängern möchte.

Umfangreiches Informationsangebot für Therapeuten

Die KBV hat Wissenswertes zur Strukturreform in einer umfangreichen Praxisinformation zusammengefasst. Auf mehreren Seiten werden die Neuerungen zunächst in einer Übersicht und anschließend im Detail vorgestellt. Auf einer Seite sind alle neuen und überarbeiteten PTV-Formulare dargestellt. Zudem wird auf die Übergangsregelung hingewiesen, die Psychotherapien betrifft, die am 1. April 2017 bereits laufen.

Diese und weitere Informationen finden Therapeuten unter www.kbv.de/psychotherapie. Dort stehen auch alle Formulare zur Ansicht bereit, jeweils mit einer Ausfüllhilfe. Einen

schnellen Überblick zum neuen psychotherapeutischen Versorgungsangebot bietet ein einseitiges Schaubild: Darauf sind alle Behandlungsoptionen dargestellt mit den Sitzungskontingenten und Angaben, ob eine Therapie anzeige-, antrags- oder gutachterpflichtig ist. Die Internetseite wird nach und nach um weitere Informationen ergänzt, zum Beispiel um häufige Fragen und Antworten.

Übersicht: Die neuen PTV-Formulare ab April 2017

Übersicht: PTV-Formulare

Bezug der Formulare

MEHR ZUM THEMA

KBV-Themenseite zur Strukturreform der ambulanten Psychotherapie

zu den PraxisNachrichten

SERVICE-LINKS

Hier können Sie die PraxisNachrichten abonnieren

Kontakt zur Redaktion der PraxisNachrichten