

Hinweise und Erläuterungen zur Anwendung der Abrechnungsempfehlungen zur Erbringung neuer psychotherapeutischer Leistungen

Zu Nr. (1) Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA, die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird analog Nr. 804

- Wie häufig darf die Ziffer berechnet werden?

Die Berechnungsfähigkeit ist nicht grundsätzlich beschränkt. Entscheidend ist die medizinische Notwendigkeit. Sie ist gegeben im persönlichen Kontakt, bei dem z.B. eine Verlaufskontrolle, Auswertung der DiGa oder weitere Hinweise zur Nutzung der DiGa erfolgen.

- Ist die Verordnung daneben berechnungsfähig (analog Nr. 76 GOÄ)?

Unter dem Begriff der Einbindung ist u.E. auch die Erstverordnung und Info über die Nutzung zu verstehen und ebenso analog Nr. 804 GOÄ berechnungsfähig (dann nicht daneben analog Nr. 76 GOÄ).

Zu Nr. (4) Erhebung des aktuellen psychischen Befundes analog Nr. 801

- Kann diese Leistung als Delegationsleistung im wahlärztlichen Bereich berechnet werden?

Diese Leistung ist im wahlärztlichen Bereich durch den Wahlarzt oder dessen ständige(n) Vertreter berechnungsfähig und nicht delegationsfähig.

- Wie häufig ist die Nr. 801 GOÄ im stationären Bereich berechnungsfähig?

Wie im ambulanten Setting auch ist die Abrechnungsfähigkeit nicht grundsätzlich beschränkt. Hinsichtlich der Häufigkeit des Ansatzes der Nr. 801 GOÄ analog im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung bestehen keine formalen zeitlichen Beschränkungen, weder pro Behandlungsfall noch pro Quartal; entscheidend ist allein die medizinische Notwendigkeit.

Zu Nr. (6) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen analog Nr. 807

und

Zu Nr. (7) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biographischen psychotherapeutischen Anamnese bei Erwachsenen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung analog Nr. 807

- Bedeutet "Fortführung", dass ein anderer Psychiater die biographische Anamnese durchgeführt hat und der Psychotherapeut diese fortführt?

Nein, Fortführung bedeutet, dass zu einem früheren Zeitpunkt die Erhebung einer biographischen Anamnese nach Nr. 860 GOÄ erbracht wurde, in der Regel von derselben Ärztin bzw. vom selben Arzt.

Zu Nr. (12) Erstellung des verfahrensspezifischen Berichts an den Gutachter für die Beantragung einer Psychotherapie mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren unter Einbeziehung vorliegender Befunde und ggf. Abstimmung mit vor- und mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten analog Nr. 85, je angefangene Stunde Arbeitszeit

- Steht diese Ziffer anstelle der Nr. 808 GOÄ bei Beantragung einer Psychotherapie?

Durch den analogen Ansatz der zeitgestaffelten Nr. 85 GOÄ kann ein (auch sehr aufwendiger) verfahrensspezifischer Bericht an den Gutachter, entsprechend des tatsächlichen Zeitaufwands, adäquat abgebildet werden.

- Soll für den Verlängerungsantrag weiterhin die Ziffer 808 GOÄ abgerechnet werden?

Auch für den Verlängerungsantrag ist der analoge Ansatz der Nr. 85 GOÄ vorgesehen.

Zu Nr. (15) Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung, ggf. einschließlich

- orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung
- differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung
- Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung
- psychotherapeutische Intervention
- Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten

analog Nr. 812, je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 801 analog, 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig

Die Leistung ist höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal berechnungsfähig.

- Wie häufig ist diese Leistung am Tag berechnungsfähig?

Es besteht keine grundsätzliche Limitation, wie häufig die o.g. Leistung pro Tag berechnungsfähig ist. Sie ist abhängig vom erbrachten Umfang und der medizinischen

Notwendigkeit unter Beachtung der Abrechnungsbestimmung, dass die Leistung höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal im Jahr berechnungsfähig ist.

Weitere Fragen:

Welche Fachrichtungen dürfen diese neuen Abrechnungsempfehlungen verwenden?

Die Erbringung der Leistungen der Abrechnungsempfehlungen ist grundsätzlich im Kontext einer psychotherapeutischen Behandlung zu sehen. Sie gilt also für Ärztinnen und Ärzte, die psychotherapeutisch tätig sind.

Zu beachten ist, dass es tarifabhängig ist, ob eine psychotherapeutische Leistung von der Krankenversicherung erstattet wird. Insbesondere bei spezifischen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden muss eine geeignete Qualifikation vorliegen.

Können Ärzte, die an der psychosomatischen Grundversorgung teilnehmen die neuen Analogziffern abrechnen oder Teile davon (insbesondere die Nrn. 801 und 804 GOÄ analog)?

Wie schon ausgeführt ist die Erbringung der Leistungen grundsätzlich im Kontext einer spezifischen psychotherapeutischen Behandlung zu sehen. Die psychosomatische Grundversorgung ist damit nicht gleichzusetzen.

Wenn die Nr. 801 GOÄ analog neben einer zeitgebundenen psychotherapeutischen Behandlungsleistung erbracht und abgerechnet wird, muss über die vorgegebene Mindestdauer der Behandlungsleistung hinaus ein eigener, quantitativ nicht näher bezifferter Zeitbedarf geltend gemacht werden können.

Zu beachten ist ebenso, dass aufgrund von Leistungsüberschneidungen die Nr. 801 GOÄ nicht neben der Nr. 801 GOÄ analog berechnungsfähig ist.

Sind diese Abrechnungsempfehlungen auch bei der stationären Abrechnung anwendbar? Gibt es Einschränkungen zur Abrechnung dieser Analogziffern beim Wahlarzt?

Die Leistungen der Abrechnungsempfehlungen sind auch bei stationärer Erbringung berechnungsfähig.

Es gibt keine Einschränkungen. Sie müssen, wie schon ausgeführt, durch den Wahlarzt oder dessen ständige(n) Vertreter erbracht werden.

Sind die Leistungen auch bei telemedizinischer Leistungserbringung berechnungsfähig sind, wie laut

Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer gem. Vorstandsbeschluss vom 09./10.12.2021 (DÄB, Jg. 119, Heft 1-2, 10. Januar 2022):

„Die Leistungen nach den Nummern 801, 804, 806, 807, 808, 817, 835, 846, 849, 855, 856, 857, 860, 861, 863, 865, 870, 885 und/oder 886 sind bei Erbringung mittels Videoübertragung analog berechnungsfähig.“

Nach unserem Verständnis sind solche Analog-Leistungen telemedizinisch mittels Videoübertragung erbringbar, deren originäre Nummern schon in der

Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer aufgeführt sind. Daneben sehen wir auch die Kurzzeittherapie (Einzelbehandlung) analog Nr. 812 GOÄ als berechnungsfähig an. Nicht telemedizinisch erbringbar erachten wir die gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie.

Werden die neuen Abrechnungsempfehlungen von allen Beihilfestellen gleichermaßen angewandt?

Inzwischen haben alle Beihilfestellen von Bund und Ländern den Abrechnungsempfehlungen zugestimmt. Die Beihilfestellen in Hamburg und Schleswig-Holstein sind den Empfehlungen zwar erst zu einem späteren Zeitpunkt beigetreten, wenden diese aber rückwirkend zum 01.07.2024 an. In Schleswig-Holstein – beigetreten im Dezember 2024 – wird die Rückwirkung insoweit begrenzt, als dass diese nur für noch nicht gestellte Rechnungen gilt. Bereits gestellte Rechnungen können demnach auch in korrigierter Form nicht mehr erstattet werden.