

Psychosomatik

ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

Übersicht GOP*	Beschreibung	Bewertung neu	
		ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	462	462
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	462	462
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbe- handlung)	154	108
35150	Probatorische Sitzung	709	621
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	175	179
35140	Biographische Anamnese	707	493
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch- medizinische Grundversorgung	170	170
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	154	90
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	156

* ohne Leistungen aus Kapitel 35.2 (Antragspflichtige Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien)

STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

Abschnitt 1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen

GOP 01420: 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.

Kapitel 22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

GOP 22210 bis 22212: 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 um den Terminus „Psychosomatische“ ergänzt.

GOP 22212 (neu): 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 und mit 206 Punkten bewertet.

Abschnitt 30.7.3 Körperakupunktur

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.

Kapitel 35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)

GOP 35111 bis 35113 und 35120: Die sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse der GOP 35111 bis 35113 (Übende Interventionen) und 35120 (Hypnose) zu den GOP 22220 und 23220 (Gespräch) und zu der GOP 35152 (Akutbehandlung) 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.

GOP 35140 bis 35142: 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.

Abschnitt 35.2.2: 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.

Abschnitt 35.3: 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.