



Themen:

Alle EBM Quartalsabrechnung
Plausibilität Psychotherapie
TSVG Videosprechstunde

Psychotherapie

Wird die telefonische Erreichbarkeit gesondert vergütet?

Nein, denn die telefonische Erreichbarkeit dient ausschließlich der Terminvereinbarung. Andere zeitintensive Tätigkeiten am Telefon, wie das Abhören des Anrufbeantworters, Rückruf des Patienten, telefonische Abklärung der Indikation bzw. Passung, werden im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde vergütet.

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

[Nr. 4899](#)

Werden B-Zuschläge bei den ersten 10 Sitzungen zur Kurzzeittherapie (KZT) gezahlt?

Ja, die Zuschläge sind sowohl für Gebührenordnungspositionen der KZT 1 als auch der KZT 2 berechnungsfähig – insgesamt aber höchstens zehn Mal im Krankheitsfall, die Bezugspersonen eingeschlossen.

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

[Nr. 209](#)

Wann kann eine psychotherapeutische Akutbehandlung nach beendeter Richtlinien-Psychotherapie erneut abgerechnet werden?

Die Akutbehandlung kann frühestens nach sechs Monaten wieder abgerechnet werden. In § 15 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarung ist geregelt, dass eine Akutbehandlung innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung einer Richtlinien-therapie grundsätzlich nicht vorgesehen ist.

Ist eine Akutbehandlung doch erforderlich, ist es wichtig in der Feldkennung 5009 eine entsprechende Begründung wie z. B. neue Diagnose, akute Verschlechterung bei der Abrechnung mit anzugeben.

War dieser Artikel hilfreich?

Kann ich eine laufende Akuttherapie in eine Kurzzeittherapie (KZT) umwandeln?

Nein, die psychotherapeutische Akutbehandlung ist keine Richtlinien-therapie. Stellt sich im Laufe der Akutbehandlung jedoch heraus, dass eine Richtlinien-therapie angezeigt ist, können Sie, nachdem mindestens zwei Probatoriksitzungen stattgefunden haben, eine Kurzzeittherapie beantragen.

Bitte beachten Sie: Die erbrachten Stunden der Akutbehandlung werden auf das Kontingent einer bewilligten Richtlinien- Psychotherapie angerechnet.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Wie kennzeichne ich das Ende der Psychotherapie?

Es gibt zwei Symbolnummern (SNR), mit denen Sie das Ende einer Psychotherapie anzeigen können:

- die SNR 88130 für die Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
- die SNR 88131 für die Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Kann ich nach Beendigung/Abgabe meiner Zulassung meine Patient:innen weiterbehandeln und über die KV abrechnen, wenn deren Psychotherapie bzw. Behandlung noch nicht abgeschlossen ist?

Nein, nach Beendigung der Zulassung können Sie keine Leistungen mehr über die KV Berlin abrechnen. Bitte wenden Sie sich bzgl. der Weiterführung der Therapien und der diesbezüglichen Kostenerstattung an die jeweiligen Krankenkassen.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Kann ich die biografische Anamnese während einer laufenden Therapie ansetzen?

Nein. Die biografische Anamnese (GOP 35140 und 35142) ist Teil der einer Psychotherapie vorausgehenden Diagnostik und kann auch abgerechnet werden, wenn darauf keine Psychotherapie — da nicht indiziert oder unzweckmäßig — folgt. Sie kann aber nicht während einer laufenden Psychotherapie abgerechnet werden.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 252

Welche Leistungen kann ich erbringen, wenn sich ehemalige Psychotherapie-Patient:innen mit einem akuten Behandlungsbedarf erneut an mich wenden?

Grundsätzlich ist unter Berücksichtigung des im EBM definierten Krankheitsfalls der folgende Ablauf vorgesehen:

1. Psychotherapeutische Sprechstunde
2. ggf. notwendige psychotherapeutische Akutbehandlung
3. Probatorik
4. Richtlinien-Psychotherapie

Bitte beachten Sie, dass gemäß § 11 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen die Neubeantragung einer Therapie innerhalb der Zweijahresfrist gutachterpflichtig ist.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 247

Akutbehandlung

Kann die Akutbehandlung am selben Tag wie die Psychotherapeutische Sprechstunde erfolgen?

Ja, gemäß EBM kann die Psychotherapeutische Sprechstunde (GOP 35151) aber nicht neben der psychotherapeutischen Akutbehandlung (GOP 35152) abgerechnet werden – das heißt nicht in derselben Sitzung. Rechnen Sie beide Leistungen am selben Tag ab, muss bei beiden GOP im Feld 5006 jeweils die Uhrzeit angegeben werden. Dabei muss eine deutliche zeitliche Trennung der beiden Inanspruchnahmen zu erkennen sein (z.B. GOP 35151

um 12:00 Uhr, GOP 35152 um 15:00 Uhr).

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4882

Wann wird die Akutbehandlung auf das Kontingent der Richtlinien­therapie angerechnet?

Die Akutbehandlung wird auf das Kontingent der Richtlinien­therapie angerechnet, wenn diese innerhalb des Krankheitsfalles (siehe [FAQ Nr. 363](#)) stattgefunden hat.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4880

Wie viele Stunden können bei der Akutbehandlung für Bezugspersonen zum Ansatz gebracht werden?

Es stehen sechs zusätzliche Einheiten á 25 Minuten je Krankheitsfall (siehe [FAQ Nr. 363](#)) bei Patient:innen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr sowie bei Patient:innen mit geistiger Behinderung (ICD-10: F70-F79) zur Verfügung.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4878

Wann kann ich eine Akutbehandlung durchführen?

Die Akutbehandlung dient der Symptomreduktion bei akuten Krisen und soll Patient:innen auf eine anschließende Therapie oder andere Maßnahmen vorbereiten. Jedem Patienten/jeder Patientin stehen dafür pro Krankheitsfall (siehe [FAQ Nr. 363](#)) 24 Behandlungseinheiten mit 25-minütiger Dauer zur Verfügung.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4877

Gruppensetting

Wie viele Einzelsitzungen kann ich bei einer genehmigten Gruppentherapie durchführen?

Werden im Rahmen einer genehmigten Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden. Dabei sind die Einzelbehandlungen dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlungen hinzuzurechnen.

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

Nr. 4888

Kann eine Gruppe von mehreren Therapeut:innen geleitet werden?

Ja, jede/r Therapeut/in rechnet in diesem Fall nur ihre/seine in hauptverantwortlicher Behandlung befindlichen Bezugspatient:innen ab und bemisst ihre/seine Gruppengröße an diesen, rechnet also die Gebührensordnungsposition ab, die ihren/seinen Bezugspatient:innen von der Anzahl her entspricht.

Weitere Informationen in der [FAQ der KBV](#).

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

Nr. 4887

Kann ich ein Gruppensetting mit Kurzzeittherapie-Patient:innen (KZT) und Langzeittherapie-Patient:innen (LZT) durchführen?

Ja, denn für die Abrechnung des Gruppensettings ist die Gesamtgruppengröße relevant. Die letzte Stelle der GOP im EBM zeigt die Teilnehmerzahl der gesamten Gruppe in der jeweiligen Sitzung an. Bitte berücksichtigen Sie aber, dass für die Kurz- und Langzeittherapie unterschiedliche GOP angesetzt werden müssen.

Weitere Informationen in der [FAQ der KBV](#).

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4886

Zählen für die Gruppengröße im Gruppensetting auch Privatpatient:innen oder nur gesetzlich Versicherte?

Privatpatient:innen sind bei der Bestimmung der Gruppengröße und somit bei der Wahl der abzurechnenden GOP mitzuzählen.

Beispiel:

Bei einer Gruppe aus zwei gesetzlich und einer privat krankenversicherten Person wird nach EBM die GOP der Dreiergruppe für jeden der beiden gesetzlich versicherten Patient:innen abgerechnet.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4885

Können probatorische Sitzungen im Gruppensetting auch in 50-Minuten-Schritten durchgeführt werden?

Ja, in diesem Fall erfolgt bei der Abrechnung die Kennzeichnung der GOP mit einem „H“.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4884

Können probatorische Sitzungen im Rahmen der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung stattfinden?

Nein, die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung kann keine probatorischen Sitzungen (GOP 35150) ersetzen, da die inhaltlichen Zielsetzungen zu verschieden sind.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

Nr. 4883

Psychotherapeutische Sprechstunde

Kann ich die Psychotherapeutische Sprechstunde auch bei Patient:innen abrechnen, die das Kontingent bereits in einer anderen psychotherapeutischen Praxis ausgeschöpft haben?

Ja, die Definition Krankheitsfall lässt dieses zu (siehe [FAQ Nr. 363](#)).

Bitte achten Sie hierbei aber grundsätzlich auf das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V, wonach Leistungen ausreichend, notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

[Nr. 4876](#)

Wann muss die Psychotherapeutische Sprechstunde vor einer weiteren Behandlung stattfinden?

50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde vor einer weiteren Behandlung sind verpflichtend vor einer Akutbehandlung, vor den probatorischen Sitzungen und der anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie.

Ausnahmen:

Der Patient /die Patientin war vorher in stationärer oder rehabilitativer Behandlung und wurde mit einer Diagnose entlassen, die im Rahmen der ambulanten Psychotherapie behandelt werden kann. Auch bei einem Therapeut:innenwechsel muss keine erneute Psychotherapeutische Sprechstunde stattfinden.

Die Psychotherapeutischen Sprechstunden müssen dann innerhalb der letzten vier Quartale vor Antragsstellung stattgefunden haben und können auch von einem anderen Psychotherapeuten bzw. einer anderen Psychotherapeutin erbracht worden sein.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

[Nr. 4875](#)

Darf ich auch 75 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde durchführen?

Ja, wichtig ist nur, dass Sie das Gesamtkontingent ([siehe FAQ 4873](#)) nicht überschreiten.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

[Nr. 4874](#)

Wie häufig kann ich die Psychotherapeutische Sprechstunde bei meinen Patient:innen durchführen?

Ein erwachsener Patient bzw. eine erwachsene Patientin hat Anspruch auf sechs Psychotherapeutische Sprechstunden mit je 25 Minuten Dauer pro Krankheitsfall.

Bei Kindern und Jugendlichen können bis zu zehn Psychotherapeutische Sprechstunden mit je 25 Minuten Dauer pro Krankheitsfall durchgeführt werden, davon vier Psychotherapeutische Sprechstunden auch mit den relevanten Bezugspersonen, ohne dass das Kind beziehungsweise der/die Jugendliche anwesend sein muss.

Die Auslegung des Krankheitsfalles ist in der [FAQ Nr. 363](#) beschrieben.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

[Nr. 4873](#)

Therapieende

Wie teile ich das Therapieende mit, wenn Patient:innen die Therapie ohne Absprache beendet haben und auch nicht mehr für eine Rücksprache erreichbar sind?

In diesen Fällen teilen Sie spätestens mit der Quartalsabrechnung die Beendigung mit, in dem die Sechs-Monatsfrist für eine Therapieunterbrechung endet. Hierzu legen Sie im Abrechnungsprogramm einen Schein im Ersatzverfahren an, rechnen die GOP 88130 ab und fügen in der Feldkennung 5009 den Vermerk „letzte Sitzung am...“ ein.

War dieser Artikel hilfreich?

JaNein

[Nr. 4891](#)

Wie und bis wann muss bei einer Psychotherapie das Therapieende angezeigt werden?

Das Therapieende ist unverzüglich mit den GOP 88130 (ohne Rezidivprophylaxe) bzw. 88131 (mit Rezidivprophylaxe) über die aktuelle Quartalsabrechnung zu übermitteln.

Eine Nachmeldung ist nur in Ausnahmefällen auch noch in den zwei

nachfolgenden Quartalen nach Therapieende möglich.

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

Nr. 4890

Wie viele Stunden Rezidivprophylaxe können nach einer Richtlinientherapie genutzt werden?

Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 16 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung können – wenn relevante Bezugspersonen hinzugezogen wurden – bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden maximal 10 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden, maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden.

War dieser Artikel hilfreich?

Ja **Nein**

Nr. 4889

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

Wann hilft die KV Berlin?

Terminservice:

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung
Berlin
Masurenallee 6A

[030 / 31 003-0](#)
[030 / 31 003-380](#)
[Kontakt](#)

