

Anlage 2

Vergütung der akupsychotherapeutischen Versorgung

**Die jeweils aktuell gültigen EBM-Regelungen sowie die jeweils aktuell gültige Psychotherapie-Richtlinie gelten entsprechend.**

Zusätzlich zur Vergütung über die KV erhalten die gem. § 7 beigetretenen Psychotherapeuten und Ärzte folgende Vergütung:

GOP	Leistung und Legende	Honorar
<b>Ziffer 1</b>	<b>Zuschlag zur EBM Ziffer 35140</b> (Biographische Anamnese. Dauer 50min)	<b>40 Euro</b> einmalig je Fall
<b>Ziffer 2</b>	<b>Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstätten Nummer abrechenbar)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> <li>– dem Hausarzt (sofern der Patient dem nicht widerspricht)</li> <li>– am Fall beteiligten Fachärzten (insbes. Psychiater und bei Rückenschmerz Orthopäden)</li> <li>– dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen</li> </ul> </li> <li>• Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung insbes. mit dem Ziel der Wiedereingliederung</li> </ul>	<b>25 Euro</b> einmal je Quartal max. für drei Quartale
<b>Ziffer 3</b>	<b>Zuschlag zur EBM 35151 (B)</b> (Psychotherapeutische Sprechstunde)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung á 25min für max. 6 Sitzungen
<b>Ziffer 4a</b>	<b>Zuschlag zur EBM 35152 (V/B/W)</b> (Psychotherapeutische Akutbehandlung)	<b>12,50 Euro</b> pro Sitzung á 25min für max. 24 Sitzungen
<b>Ziffer 4b</b>	<b>Zuschlag zu den EBM-Ziffern 35173-35179 (B/H/Z/A/T/V/W)</b> (Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung für max. insgesamt 4 Sitzungen á 100min.
<b>Ziffer 5a</b>	<b>Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (B)</b> (Probatorische Sitzung. Dauer 50 min)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung für max. 4 Sitzungen
<b>Ziffer 5b</b>	<b>Zuschlag zur EBM-Ziffer (35163-35169) (B/H/Z)</b> (Probatorische Sitzungen im Gruppensetting)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung für max. insgesamt 4 Sitzungen á 100min.
<b>Ziffer 6</b>	<b>Zuschlag zu den EBM Ziffern</b> <b>35401 (V/B/W)</b> (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) <b>35421 (V/B/W)</b> (Verhaltenstherapie) <b>35431 (V/B/W)</b> (Systemische Therapie)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung für max. insgesamt 12 Sitzungen á 50min.
<b>Ziffer 7</b>	<b>Zuschlag zu den EBM Ziffern</b> <b>35503 bis 35509 (V/B/W/A/T/H/Z)</b> (Gruppentherapie, Tiefenpsychologische Therapie) <b>35543 bis 35549 (V/B/W/E/A/T/H/Z)</b> (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie) <b>35703-35709 (V/B/W/A/T/H/Z)</b> (Gruppentherapie, Systemische Therapie)	<b>25 Euro</b> pro Sitzung für max. insgesamt 12 Sitzungen á 100min.

Vertrag zur akutpsychotherapeutischen Versorgung in den Versorgungsregionen der Bosch BKK mit Ausnahme von Baden-Württemberg zwischen der DPtV und der Bosch BKK

**V:** im Rahmen einer Videosprechstunde

**B:** unter Einbeziehung einer Bezugsperson

**W:** unter Einbeziehung einer Bezugsperson und im Rahmen einer Videosprechstunde

**E:** bei Verhaltenstherapie Kurzzeittherapie Gruppe, ansonsten **W**

**H:** (Gruppen-)Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten

**Z:** (Gruppen-)Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten mit einer Bezugsperson

**A:** (Gruppen-)Therapie per Video mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten

**T:** (Gruppen-)Therapie per Video mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten mit einer Bezugsperson

Die Ziffern 3 bis 7 sind je Krankheitsfall auf insgesamt 750 Minuten (dies entspricht 15 Einheiten à 50 Minuten) begrenzt.

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

Die Psychotherapeuten rechnen die Vergütung zusammen mit ihrer Quartalsabrechnung entsprechend dem jeweiligen regionalen Versorgungsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung ab. Die Auszahlung an die Psychotherapeuten erfolgt zusammen mit der Quartalsabrechnung der KV.

Vergütung der Tätigkeit als fachlicher Koordinator für psychische Erkrankungen

<b>Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen</b>		
<b>Ziffer 8</b>	<p><b>Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator)</b> einmalig je Fall für die ärztliche Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichtung und Bewertung Vorbefunde.</li> <li>• Gründliche Anamnese und Diagnostik.</li> <li>• Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag.</li> <li>• Entgegennahme der <u>Patienteneinschreibung</u> gem. Anlage 8</li> <li>• Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer.</li> </ul>	<b>100,00 Euro</b>
<b>Ziffer 9</b>	<p><b>Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator)</b> einmalig je Fall (in der Regel 2 Quartale) für die ärztliche Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln.</li> <li>• Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag.</li> <li>• Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen.</li> <li>• Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.</li> <li>• Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe.</li> </ul>	<b>50,00 Euro</b>
<b>Ziffer 10</b>	<p><b>Konsil (nur für <u>weiteren hinzugezogenen</u> fachlichen Koordinator)</b> einmalig je Fall (in der Regel 2 Quartale) für die ärztliche Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuzieht kann dieser die Ziffer 10 abrechnen.</li> </ul>	<b>50,00 Euro</b>