



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Orientierungshilfe zur Abrechnung

INHALT

1	Arztübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	Seite 2
2	Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)	Seite 7
3	Psychodiagnostische Testverfahren	Seite 12
4	Leistungen der Komplexversorgung	Seite 13
5	Neuropsychologische Therapie	Seite 15
6	Telematik	Seite 16
7	Kostenpauschalen analog	Seite 17
8	Pseudo-Ziffern	Seite 17
	Zusätzliche Buchstabencodierungen / Definitionen	Seite 18

1 ARZTÜBERGREIFENDE ALLGEMEINE GEBÜHRENORDNUNGSPPOSITIONEN

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I durch eine / einen Pat.	- Zwischen 19:00 und 22:00 Uhr - An Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr	196 24,97 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II durch eine / einen Pat.	- Zwischen 22:00 und 07:00 Uhr - An Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. u. 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr	313 39,88 €
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	An Samstagen zwischen 07:00 und 19:00 Uhr	101 12,87 €
01410	Besuch eines/einer Kranken wg. der Erkrankung ausgeführt	Die Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 PT-RL oder gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSV-Psych-RL) bzw. 37.6 (KJ-KSV-Psych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlichen Zusatzkodierung zu dokumentieren.	212 27,01 €
01411	Dringender Besuch wg. der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt	Die Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 PT-RL oder gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSV-Psych-RL) bzw. 37.6 (KJ-KSV-Psych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlichen Zusatzkodierung zu dokumentieren - Zwischen 19:00 und 22:00 Uhr oder - An Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr Auch berechnungsfähig im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 PT-RL oder gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSV-Psych-RL) oder 37.6 (KJ-KSVPsych-RL) und ist durch Angabe einer bundeseinheitlichen Zusatzkodierung zu dokumentieren.	469 59,75 €
01413	Besuch einer/eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	Obligator Leistungsinhalt Besuch einer weiteren kranken Person in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 01410, 01411, 01412 oder 01415 Die Berechnung im Zusammenhang gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) oder 37.6 (KJ-KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich Zusatzkodierung zu dokumentieren.	106 13,50 €
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen	Wegen der Erkrankung noch am Tag der Bestellung ausgeführt Die Berechnung im Zusammenhang gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSV-Psych-RL) oder 37.6 (KJ-KSVPsych-RL) ist durch Angabe einer bundeseinheitlich Zusatzkodierung zu dokumentieren.	546 69,56 €

.....

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01416	Begleitung eines/einer Kranken beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung	durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin bzw. behandelnde*n Psychotherapeut*in Je vollendete 10 Minuten	117 14,91 €
01430	Verwaltungskomplex Nicht neben anderen Gebührenpositionen mit Ausnahme von 01431	Obligatorer Leistungsinhalt - Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Thera.-Pat.-Kontakt und/oder - Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Thera.-Pat.-Kontakt und/oder - Übermittlung von Befunden oder therapeutischen Anordnungen an die/den Pat. durch das Praxispersonal Fakultativer Leistungsinhalt - Übermittlung mittels techn. Kommunikationseinrichtungen	12 1,53 €
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	Obligatorer Leistungsinhalt - Telefonische Beratung der/des Pat. im Zusammenhang mit einer Erkrankung bei Kontaktaufnahme durch die/den Pat. und/oder - Anderer mittelbarer Thera.-Pat.-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen Einmal im Behandlungsfall, bei Kindern unter 12 Jahren bis zu zweimal im Behandlungsfall Nicht berechnungsfähig, wenn im selben Quartal die Grundpauschale abgerechnet wird	88 11,21 €
01442	Videofallkonferenz mit der/den an der Versorgung des/der Pat. beteiligten Pflege(fach)kraft/Pflege(fach)kräften gemäß Anlage 31b BMV-Ä	Obligatorer Leistungsinhalt - Patient*innenorientierte Videofallbesprechung zwischen behandelnder/m Psychotherapeut/in, der/die die Koordination von diagnostischen und/oder - therapeutischen und/oder - rehabilitativen Maßnahmen und/oder - der pflegerischen Versorgung für den/die Pat. durchführt und der Pflege(fach)kraft / den Pflege(fach)kräften, die an der Versorgung in der Häuslichkeit der/des Pat. oder einer Pflegeeinrichtung oder einer beschützenden Einrichtung beteiligt ist/sind in Bezug auf den/die chronisch pflegebedürftigen Pat. Nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten 3 Quartale inkl. des aktuellen ein persönlicher Thera.-Pat.-Kontakt stattgefunden hat Höchstens dreimal im Krankheitsfall	86 10,96 €
01600	Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patient*innenuntersuchung	Die Position ist im Behandlungsfall nicht neben der Grundpauschale berechnungsfähig.	55 7,01 €

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01601	Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information an eine andere Ärztin / einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand der/des Pat.	Obligatorer Leistungsinhalt Schriftliche Informationen zu Anamnese, Befund(e), epikritische Bewertung und schriftliche Informationen zur Therapieempfehlung Nicht neben der Grundpauschale berechnungsfähig	108 13,76 €
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes nach Nrn. 01600, 01601 an die Hausärztin / den Hausarzt gem. § 73 Abs. 1b SGB V	Nur berechnungsfähig, wenn bereits ein Bericht oder Brief an eine andere Ärztin / einen anderen Arzt erfolgt ist.	12 1,53 €
01681	Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V	Obligatorer Leistungsinhalt - Erstellung und Übermittlung der Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt anhand des Meldebogens gemäß der in der jeweiligen KV geschlossenen Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V mit mindestens - Beschreibung der Anhaltspunkte und Darstellung der Beobachtungen, - Beschreibung ggf. bereits erfolgter Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung, - Angaben zum ggf. bereits erfolgten Einbezug weiterer Stellen, Fakultativer Leistungsinhalt - Anonyme Besprechung der Anhaltspunkte mit zuständigen Stellen, - Übergabe von Kontaktinformationen forensischer Stellen zur Durchführung einer forensischen Dokumentation, - Empfang und Verarbeitung einer Rückmeldung des Jugendamtes Einmal im Behandlungsfall	102 13,00 €
01682	Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V	Obligatorer Leistungsinhalt Patient*innenorientierte Fallbesprechung zur Gefährdungseinschätzung im Rahmen der Kooperationsvereinbarung Je vollendete 10 Minuten, höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig	128 16,31 €



© EyeEm – Freepik

Verordnungen

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	Obligater Leistungsinhalt • Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen • Behandlungsplan mit Angaben zu Indikation, Fähigkeitsstörungen, Zielsetzung und Behandlungsschritten • Anwendung der GAF-Skala und Angabe des GAF-Werts • Überprüfung von Maßnahmen der psychiatr. häusl. Krankenpflege Fakultativer Leistungsinhalt • Anleitung der relevanten Bezugspersonen im Umgang mit der Erkrankung • Koordinierende Gespräche mit den einbezogenen Pflegekräften Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	149 19,98 €
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	Obligater Leistungsinhalt • Behandlungsplan mit Angaben zu Indikation, Fähigkeitsstörungen, Zielsetzung und Behandlungsschritten • Anwendung der GAF-Skala und Angabe des GAF-Werts • Überprüfung von Maßnahmen der psychiatr. häusl. Krankenpflege • Begründung bei einem Verordnungszeitraum von insgesamt mehr als vier Monaten gemäß Nr. 27 a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege Fakultativer Leistungsinhalt • Anleitung der relevanten Bezugspersonen im Umgang mit der Erkrankung, • Koordinierende Gespräche mit den einbezogenen Pflegekräften Zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig, auch per Videosprechstunde möglich	154 19,62 €
01471 01472 01473 01474 01475 01476 01479	Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnia Vivira zanadio Invirto Oviva Direkt Mawendo elona therapy Depression	• Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der jeweiligen DiGA gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	64 8,15 €
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation gem. Rehabilitations-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 SGB V	Unter Verwendung des Vordrucks Muster 61	315 40,13 €
30810	Erstverordnung Sozialtherapie bis zu 30 Therapieeinheiten	Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	168 21,40 €
30811	Folgeverordnung Sozialtherapie bis zu 30 Therapieeinheiten	Obligater Leistungsinhalt Überprüfung und Anpassung des sozialtherapeutischen Behandlungsplanes	168 21,40 €

Grundpauschalen

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
23210	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lj.	Obligatorer Leistungsinhalt - Persönlicher Thera.-Pat.-Kontakt Fakultativer Leistungsinhalt - Weitere persönliche oder andere Thera.-Pat.-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM - Ärztlicher Bericht entspr. Gebührenordnungsposition 01600 - Individueller Arztbrief entspr. der Gebührenordnungsposition 01601 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer - In Anhang 1 des EBM aufgeführte Leistungen	60 7,64 €
23211	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lj.		79 10,06 €
23212	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen für Versicherte ab Beginn des 60. Lj.		73 9,30 €
23214	Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen Die Gebührenordnungsposition 23214 kann von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeut*innen, die die Voraussetzungen nach den §§ 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer KV verfügen, berechnet werden.	Obligatorer Leistungsinhalt - Persönlicher Thera.-Pat.-Kontakt - Bei Therapien, die vor dem vollend. 21. Lj. begonnen wurden Fakultativer Leistungsinhalt - Weitere persönliche oder andere Thera.-Pat.-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen - Bericht o. Arztbrief entspr. den Gebührenpositionen 01600 und 01601 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen - Intensive Beratung zu therapeutischen, familiären oder beruflichen/schulischen Auswirkungen und deren Bewältigung	293 37,33 €
23215	Hygienezuschlag zur Grundpauschale	Einmal im Behandlungsfall Position wird durch die zuständige KV zugesetzt	2 0,25 €
23228	Zuschlag zur Grundpauschale Erwachsene für Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung oder Vermittlung durch die Hausärztin / den Hausarzt	Bei Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmungen 4.3.10 – Kennzeichnung mit Zusatzcodierung abhängig vom zeitlichen Abstand zur Vermittlung. Es werden keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen , weil die jeweilige altersgruppenspezifische Grundpauschale, auf die der Zuschlag von 200, 100, 80 oder 40 Prozent gezahlt wird, abhängig vom Alter des/der Patient*in teilweise unterschiedlich hoch ist. Einmal im Arztgruppenfall berechenbar.	
23229	Zuschlag zur Grundpauschale KJP für Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung oder Vermittlung durch die Hausärztin / den Hausarzt		

2 LEISTUNGEN GEMÄSS DER PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE (PT-RL) DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES (G-BA)

Nicht antragspflichtige Leistungen

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
23220	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung	Obligater Leistungsinhalt • Dauer mindestens 10 Minuten Fakultativer Leistungsinhalt • Syndrombezogene therapeutische Intervention • Krisenintervention • Anleitung der Bezugsperson(en) Je vollendete 10 Minuten, höchstens fünfzehnmal im Behandlungsfall	154 19,62 €
35111	Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Einzelbehandlung	Obligater Leistungsinhalt • Übende Interventionen • Verbale Intervention • Einführung der/des Pat. in das Verfahren • Standardisierte Dokumentation • Dauer mindestens 25 Minuten	335 42,68 €
35112	Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen	Obligater Leistungsinhalt • Übende Verfahren • Verbale Intervention • Einführung der/des Pat. in das Verfahren • Standardisierte Dokumentation • Dauer mindestens 50 Minuten • Mindestens zwei, höchstens 10 Teilnehmende	90 11,47 €
35113	Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen	Obligater Leistungsinhalt • Übende Verfahren • Verbale Intervention • Einführung der/des Pat. in das Verfahren • Standardisierte Dokumentation • Dauer mindestens 30 Minuten • Mindestens zwei, höchstens 6 Teilnehmende	128 16,31 €
35120	Hypnose	Obligater Leistungsinhalt • Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose • Verbale Intervention • Standardisierte Dokumentation • Dauer mindestens 15 Minuten	205 26,21 €
35130	Bericht an die Gutachterin/den Gutachter Antrag der/des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Kurzzeittherapie 1 oder 2		296 37,71 €
35131	Bericht an die Gutachterin/den Gutachter Antrag der/des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie		591 75,30 €

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
35140	Biografische Anamnese	Obligatorer Leistungsinhalt • Erstellung einer biografischen Anamnese • Bestimmung des psychodynamischen, system- und ressourcenanalytischen oder verhaltensanalytischen Status • Dauer mindestens 50 Minuten Nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig	707 90,07 €
35141	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration	Obligatorer Leistungsinhalt • Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbst erbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie • Dauer mindestens 20 Minuten Im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig	257 32,74 €
35150	Probatorische Sitzung	Obligatorer Leistungsinhalt • Probatorische Sitzung • Dauer mindestens 50 Minuten • Einzelbehandlung Fakultativer Leistungsinhalt • Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspfl. Psychotherapie • Unterteilung in zwei Einheiten von je mindestens 25 Minuten	709 90,33 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	Obligatorer Leistungsinhalt • Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß § 11 PT-RL • Beratung und Erörterung • Dauer mindestens 25 Minuten Fakultative Leistungen • Orientierende, diagnostische und differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung • Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung • Psychotherapeutische Intervention • Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten • Individuelle Pat.-Information mit schriftlichem Befundbericht Im Krankheitsfall höchstens sechsmal, bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lj. höchstens zehnmal berechnungsfähig	451 57,46 €
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	Obligatorer Leistungsinhalt • Psychotherapeutische Akutbehandlung gemäß § 13 PT-RL • Psychotherapeutische Intervention(en) zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen und/oder • Stabilisierung von Pat. zur Vorbereitung bei Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie (PT) • Dauer mindestens 25 Minuten Im Krankheitsfall höchstens 24-mal berechnungsfähig	451 57,46 €

Probatorik und Grundversorgung in Gruppe

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Anzahl TN	Punkte / €
35163 35164 35165 35166 35167 35168 35169	Probatorik im Gruppensetting	Obligatorer Leistungsinhalt • Probatorische Sitzung Fakultativer Leistungsinhalt • Überprüfung auf Einleitung einer Richtlinienpsychotherapie • Differentialdiagnostische Abklärung • Abklärung der Motivation, Kooperations- und Beziehungsfähigkeit • Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten – Unterteilung in zwei Einheiten à 50 Minuten Im Krankheitsfall bis zur Höchstsitzungszahl gemäß § 12 Abs. 3f PT-RL	3 4 5 6 7 8 9	704 / 89,69 € 594 / 75,68 € 528 / 67,27 € 483 / 61,54 € 451 / 57,46 € 428 / 54,53 € 409 / 52,11 €
35173 35174 35175 35176 35677 35178 35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung	Obligatorer Leistungsinhalt • Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung gemäß § 11a PT-RL Fakultativer Leistungsinhalt • Vermittlung und Vertiefung von grundlegenden Inhalten der ambulanten Psychotherapie • Informationen zu psychischen Störungen • Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie • Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten – Unterteilung in 2 Einheiten à 50 Minuten Im Krankheitsfall bis zu viermal, bei Pat. bis zum vollendeten 21. Lj. oder bei Intelligenzminderung bis zu fünfmal berechenbar	3 4 5 6 7 8 9	893 / 113,77 € 753 / 95,94 € 669 / 85,23 € 612 / 77,97 € 571 / 72,75 € 542 / 69,05 € 519 / 66,12 €

Antragspflichtige Leistungen

Für diese Gebührenpositionen gilt die **Berichtspflicht** gemäß 2.1.4. der Allgemeinen Bestimmungen des EBM. Diese ist für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen dann erfüllt, wenn zu Beginn und nach der Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an die Hausärztin/den Hausarzt entsprechend der Gebührenpositionen 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenpositionen 01601 erstellt und versendet wird.

Einzeltherapie

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
35401 35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie • Jeweils im Umfang von höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt • Unterteilung in 2 Einheiten von je mindestens 25 Minuten Dauer • Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie • Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 PT-RL Fakultativer Leistungsinhalt • Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
35411 35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Jeweils im Umfang von höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt - Unterteilung in 2 Einheiten von je mindestens 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 PT-RL Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35421 35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Verhaltenstherapie - Jeweils im Umfang von höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt - Unterteilung in 2 Einheiten von je mindestens 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Verhaltenstherapie - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 29 der PT-RL Fakultativer Leistungsinhalt - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 27 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35431 35432	Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Systemische Therapie - Jeweils im Umfang von höchstens 12 Sitzungen Fakultativer Leistungsinhalt - Unterteilung in 2 Einheiten von je mindestens 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 28 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
35435	Systemische Therapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Systemische Therapie - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 30 PT-RL Fakultativer Leistungsinhalt - Unterteilung in 2 Einheiten von je mindestens 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzungen bei zweimaligem Ansatz der Position gem. § 28 Abs. 4 PT-RL und § 11 Abs. 14 der PT-Vereinbarung Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €

Gruppentherapie

EBM-Nr.		Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Anzahl TN	Punkte / €
KZT	LZT	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	Obligater Leistungsinhalt - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 und 2 im Umfang gemäß § 29 PT-RL oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 30 PT-RL Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag	3 4 5 6 7 8 9	893 / 113,77 € 753 / 95,94 € 669 / 85,23 € 612 / 77,97 € 571 / 72,75 € 542 / 69,05 € 519 / 66,12 €
KZT	LZT	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	Obligater Leistungsinhalt - Analytische Psychotherapie - Kurzzeittherapie 1 und 2 im Umfang gemäß § 29 PT-RL oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 30 PT-RL Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag	3 4 5 6 7 8 9	893 / 113,77 € 753 / 95,94 € 669 / 85,23 € 612 / 77,97 € 571 / 72,75 € 542 / 69,05 € 519 / 66,12 €
KZT	LZT	Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung)	Obligater Leistungsinhalt - Verhaltenstherapie - Kurzzeittherapie 1 und 2 im Umfang gemäß § 29 PT-RL oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 30 PT-RL Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag	3 4 5 6 7 8 9	893 / 113,77 € 753 / 95,94 € 669 / 85,23 € 612 / 77,97 € 571 / 72,75 € 542 / 69,05 € 519 / 66,12 €
KZT	LZT	Systemische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	Obligater Leistungsinhalt - Systemische Therapie - Kurzzeittherapie 1 und 2 im Umfang gemäß § 29 PT-RL oder - Langzeittherapie im Umfang gemäß § 30 PT-RL Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag	3 4 5 6 7 8 9	893 / 113,77 € 753 / 95,94 € 669 / 85,23 € 612 / 77,97 € 571 / 72,75 € 542 / 69,05 € 519 / 66,12 €

Alle Gruppensitzungen sind auch bei einer Sitzungsdauer von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten berechnungsfähig. Sie sind entsprechend zu kennzeichnen, es wird ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent vorgenommen und die Prüfzeit entsprechend reduziert.



© dikushin - Freepik

Zuschläge

Strukturzuschläge (werden von der Kassenärztlichen Vereinigung hinzugefügt)

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
35571	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35.2.1 gemäß der Nr. 2 der Präambel¹ zu Abschnitt 35.2	Strukturzuschlag Einzeltherapie Die Position 35571 wird durch die zuständige KV zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel ¹ zu Abschnitt 35.2 bewertet.	182 23,19 €
35572	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35.2.2 gemäß der Nr. 2 der Präambel¹ zu Abschnitt 35.2	Strukturzuschlag Gruppentherapie Die Position 35572 wird durch die zuständige KV zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel ¹ zu Abschnitt 35.2 bewertet.	75 9,56 €
35573	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 gemäß der Nr. 2 der Präambel¹ zu Abschnitt 35.2	Strukturzuschlag Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung Die Position 35573 wird durch die zuständige KV zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel ¹ zu Abschnitt 35.2. bewertet.	93 11,85 €

¹ Die vollständige Präambel ist hier aus Platzgründen nicht aufgeführt.

Zuschläge für Kurzzeittherapie

- Die nachfolgenden Zuschläge sind nur für Vertragspsychotherapeut*innen berechnungsfähig, die für die Mindestsprechstundenzahl gemäß § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Verfügung stehen.
- Die Zuschläge nach den Gebührenpositionen dieses Abschnitts sind nur für die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie berechnungsfähig.

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Anzahl TN	Punkte / €
35591	Zuschlag zur Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung	Zu den Gebührenpositionen 35401, 35402, 35411, 35412, 35421, 35422, 35431 und 35432 35422 danach außer 01430, 01435 und 01820		135 17,20 €
35593 35594 35595 35596 35597 35598 35599	Zuschlag zur Kurzzeittherapie als Gruppenbehandlung	Zu den jeweiligen Gebührenpositionen 3550x, 3552x, 3554x und 3570x	3 4 5 6 7 8 9	134 / 17,07 € 113 / 14,40 € 100 / 12,74 € 92 / 11,72 € 86 / 10,96 € 81 / 10,32 € 78 / 9,94 €

3 PSYCHODIAGNOSTISCHE TESTVERFAHREN

Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall berechnungsfähig

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lj. nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten,
- für Versicherte ab Beginn des 19. Lj. nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 854 Punkten.

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
35600	Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren	Obligator Leistungsinhalt – je vollendete 5 Minuten - Anwendung standardisierter Testverfahren (Fragebogentest und/oder orientierender Test) - Auswertung und schriftliche Aufzeichnung	34 4,33 €
35601	Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren	Obligator Leistungsinhalt – je vollendete 5 Minuten - Anwendung psychometrischer Testverfahren (Funktionstest, Entwicklungstest und/oder Intelligenztest) - Auswertung und schriftliche Aufzeichnung	39 4,97 €
35602	Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren	Obligator Leistungsinhalt – je vollendete 5 Minuten - Anwendung projektiver Verfahren - Auswertung und schriftliche Aufzeichnung	56 7,13 €

4 LEISTUNGEN DER KOMPLEXVERSORGUNG

Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können ausschließlich von Vertragspsychotherapeut*innen, die gemäß § 3 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL/KJ-KSVPsych-RL) zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL bzw. KJ-KVPsych-RL berechtigt sind, berechnet werden. Dabei muss dem entsprechenden Netzverbund eine Genehmigung gemäß § 3 Abs. 9 KSVPsych-RL bzw. § 4 Abs. 1 der KJ-KVPsychRL der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen. Die Gebührenordnungspositionen 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 bzw. 37600, 37610, 37620, 37625, 37626, 37630, 377635, 37651, 37655 und 37656¹ können ausschließlich durch Bezugst*innen oder Bezugst*innen berechnet werden.

¹ Abrechnungsziffern mit einer „5“ an dritter Stelle betreffen jeweils die KVSPsych-RL, mit einer „6“ an dritter Stelle die KJ-KVPsych-RL

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
37500 37600	Eingangssprechstunde	Obligatorer Leistungsinhalt - Prüfung der Voraussetzungen zur Teilnahme - Beratung und/oder Erörterung Fakultativer Leistungsinhalt - Verweis auf Möglichkeiten und Hilfeangebote von Einrichtungen außerhalb des SGB V Je vollendete 15 Minuten, höchstens viermal im Krankheitsfall	236 30,07 €
37610	Differentialdiagnostische Abklärung gemäß § 9 Abs. 1 KJ-KVPsych-RL	Obligatorer Leistungsinhalt - Differentialdiagnostische Abklärung des Krankheitsbildes als Einzelberatung - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung - Dauer mindestens 15 Minuten Fakultativer Leistungsinhalt - Einbeziehung relevanter Bezugspersonen - Verweis auf Hilfen für relevante Bezugspersonen Je vollendete 15 Minuten, höchstens sechsmal im Behandlungsfall, davon bis zu dreimal auch mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit des/der Pat.	231 29,43 €
37520 37620	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig Ab einer Größe des patientenindividuellen zentralen und erweiterten Teams gemäß § 4 KJ-KSVPsych-RL von mindestens 5 Leistungserbringer*innen und Akteur*innen wird diese Gebührenordnungsposition mit 627 Punkten bewertet, dies muss mittels Zusatzkennzeichnung nachgewiesen werden.	448 57,08 €
37525 37625	Zusatzpauschale für Leistungen der Bezugst*in/des Bezugst*in bzw. -psychotherapeut*in	Obligatorer Leistungsinhalt - Dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes, - Fachlicher Austausch und Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten Fakultativer Leistungsinhalt - Veranlassung von erforderlichen Behandlungsmaßnahmen - Halbjährliche Überprüfung der Voraussetzungen zur weiteren Teilnahme Einmal im Behandlungsfall	450 57,33 €

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
37626	Zuschlag im Zsh. mit Ziffer 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition gemäß § 3 KJ-KVSPsych-RL	Obligatorer Leistungsinhalt • Feststellung des Transitionsbedarfs, • Abstimmung und Festlegung von Maßnahmen für die Überleitung in den Erwachsenenbereich, • gemeinsame Behandlungsplanung mit der/dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Ärztin/Arzt oder Psychotherapeut*in, • Dokumentierte Überprüfung der Transitionsmaßnahmen Fakultativer Leistungsinhalt • Einbeziehung neuer Beteiligter außerhalb des bisherigen Teams • Initiierung von Fallbesprechungen gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 3 und 4 der KJ-KVSPsych-RL, • Patient*innenbezogener strukturierter Austausch und Abstimmung mit den Netzverbänden der Erwachsenenversorgung nach KVSPsych-RL Einmal, mit med. Begründung zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig	232 29,56 €
37530 37630	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	Obligatorer Leistungsinhalt • Sicherstellung der Vernetzung der beteiligten Berufsgruppen • Nachhalten der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans • Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystems mit dem/der Pat. Fakultativer Leistungsinhalt • Regelmäßiger telefonischer oder persönlicher Kontakt mit dem/der Pat., Hinwirken auf Termintreue • Führen von Gesprächen im Lebensumfeld des/der Pat. • Kontaktaufnahme und Austausch zur Anbahnung von weiteren Leistungen und Hilfen Einmal im Behandlungsfall	577 73,51 €
37535 37635	Aufsuchen einer/eines Pat. im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	Je Sitzung, höchstens dreimal im Behandlungsfall nach KVPsych-RL, höchstens fünfmal im Behandlungsfall nach KJ-KVPsych-RL	166 21,15 €
37550 37650	Fallbesprechung	Obligatorer Leistungsinhalt • Patientenorientierte Fallbesprechung unter Einbeziehung an der Versorgung der/des jeweiligen Pat. beteiligter Berufsgruppen Je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall nach KVPsych-RL, höchstens achtmal nach KJ-KVPsych-RL	128 16,31 €
37551 37651	Zuschlag zur Ziffer 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher/nichtpsychotherapeutischer Teilnehmenden	Je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall nach KVPsych-RL, höchstens achtmal nach KJ-KVPsych-RL	128 16,31 €
37655	Teilnahme an einer SGB-übergreifenden Hilfekonferenz gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 5c KJ-KSV-Psych-RL	Je vollendete 10 Minuten, höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig	128 16,31 €
37656	Zuschlag zu Ziffer 37655 bei Teilnahme nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer*in(nen) , die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 4 Abs. 5 der KJ-KVSPsych-RL an der Behandlung beteiligt sind	Je vollendete 10 Minuten, höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig	128 16,31 €
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	Einmal im Behandlungsfall	200 25,48 €

5 NEUROPSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Die hier aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragspsychotherapeut*innen durchgeführt und abgerechnet werden, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß § 3 der Nr. 19 der Anlage 1 „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des GB-A verfügen. Es gelten die jeweiligen Bestimmungen der Anlage 1 der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung des G-BA.

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
30930	Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren	Obligatorer Leistungsinhalt - Anwendung von Testverfahren zur krankheitsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik - Auswertung der Testverfahren - Schriftliche Aufzeichnung Je vollendete 5 Minuten Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lj. bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten, sonst bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten je Behandlungsfall	39 4,97 €
30931	Probatorische Sitzung	Obligatorer Leistungsinhalt - Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik und spezifische Indikationsstellung vor Beginn einer neuropsychologischen Therapie Fakultativer Leistungsinhalt - Fremdanamnese unter Einbeziehung der Bezugsperson(en) - Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils 25 Minuten Dauer - Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der GOP 30931 Je vollendete 50 Minuten	709 90,33 €
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Neuropsychologische Therapie Fakultativer Leistungsinhalt - Einbeziehung von Bezugspersonen - Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer Als Videositzung berechnungsfähig nach vorherigem persönlichen Kontakt Je vollendete 50 Minuten	899 114,54 €
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	Obligatorer Leistungsinhalt - Neuropsychologische Therapie - Dauer mindestens 100 Minuten - Mindestens 2, höchstens 5 Teilnehmer*innen Fakultativer Leistungsinhalt - Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen - Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 50 Minuten Dauer Je Teilnehmer*in, je vollendete 100 Minuten Höchstens zweimal je Teilnehmer*in/Tag abrechnungsfähig	648 82,56 €
30934	Erstellen eines Therapieplans	Einmal im Krankheitsfall	257 32,74 €
30935	Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall	Einmal im Krankheitsfall	108 13,76 €

6 TELEMATIK

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01431	Zusatzpauschale ePA zu den Gebührenpositionen 01430, 01435 und 01820	Obligator Leistungsinhalt - Erfassung, Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Abs. 2 SGB V - Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter einer Übermittlung in die ePA entgegenstehen - Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten Nicht neben anderen Positionen als 01430, 01435 und 01820 berechenbar Höchstens viermal im Arztfall berechenbar	3 0,38 €
01444	Zuschlag für Authentifizierung einer/eines unbekannten Pat.	Kontakt im Behandlungsfall ausschließlich im Rahmen von Videosprechstunde Max. einmal im Behandlungsfall	10 1,27 €
01450	„Technikzuschlag“ im Rahmen einer Videosprechstunde oder für eine Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	Obligator Leistungsinhalt Thera.-Pat.-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä oder Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durch die/den initiiierende/n Vertragsärztin/Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut*in Fakultativer Leistungsinhalt - Dokumentation - Erneute Einbestellung der/des Pat. - Je Thera.-Pat.-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde Auf max. 1.899 Punkte gedeckelt	40 5,10 €
01647	Zusatzpauschale zur Grundpauschale im Zusammenhang mit der ePA	Obligator Leistungsinhalt - Erfassung, Verarbeitung und/oder Speicherung von Daten nach § 341 Abs. 2 SGB V - Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter einer Übermittlung in die ePA entgegenstehen - Prüfung, ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten Fakultativer Leistungsinhalt - Einholung der Zugriffsberechtigung von Pat. zur Datenverarbeitung in der ePA	15 1,91 €
01648	Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte	Obligator Leistungsinhalt - Speicherung von Daten gemäß der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung nach § 346 Abs. 6 SGB V in der ePA - Prüfung, ob erhebliche Gründe einer Übermittlung in die ePA entgegenstehen - Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten Fakultativer Leistungsinhalt - Einholung der Zugriffsberechtigung vom Pat. - Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung von (weiteren) Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 und 10 bis 13 SGB V aus dem aktuellen Behandlungskontext für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation im selben Behandlungsfall Einmalig je versicherte Person	89 11,34 €

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen	Punkte / €
01670	Zuschlag für die Einholung eines Telekonsiliums	Obligatorer Leistungsinhalt - Beschreibung der Fragestellung - Zusammenstellung und elektr. Übermittlung der relev. Informationen - Einholung der Einwilligung der/des Pat. Fakultativer Leistungsinhalt - Abstimmung mit der/dem konsiliarisch tätigen Ärztin/Arzt Zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig	110 14,01 €
01671	Telekonsiliarische Beurteilung einer medizinischen Fragestellung	Obligatorer Leistungsinhalt - Konsiliarische Beurteilung der Fragestellung - Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichts und elektronische Übermittlung an die/den einholende/n Ärztin/Arzt - Dauer: mindestens 10 Minuten Fakultativer Leistungsinhalt - Abstimmung mit der/dem einholenden Ärztin/Arzt Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	128 16,31 €
01672	Zuschlag für Fortsetzung der telekonsiliarischen Beurteilung	Je weitere vollendete 5 Minuten Bis zu dreimal im Arztgruppenfall berechnungsfähig	65 8,28 €

7 KOSTENPAUSCHALEN ANALOG

Bei den analogen Kostenpauschalen beträgt der Höchstwert je Psychotherapeut*in 0,96 €.

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte / €
40110	Portopauschale für Versand per Post	0,96 €
40111	Fax-Kostenpauschale	0,05 €

Der digitale Versand mittels KIM wird seit Juli 2023 gar nicht mehr vergütet. Die KBV empfiehlt, bei Versand die Gebührenposition 86900 und bei Empfang die Gebührenposition 86901 im PVS zu erfassen. Sollte die KBV die Vergütung durchsetzen, so kann später nachvollzogen werden, welcher Anspruch rückwirkend besteht.

8 PSEUDO-ZIFFERN

EBM-Nr.	Leistungsbeschreibung
88130	Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
88131	Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe
88220	Wird zur Grundpauschale hinzugefügt, um zu kennzeichnen, dass ausschließlich Videositzungen im Quartal stattgefunden haben

Die Anzahl der möglichen Videositzungen im Quartal ist in zweifacher Hinsicht begrenzt:

- Maximal 30 Prozent aller im Kapitel 35 abgerechneter Gebührenordnungsposition (GOP) können im Quartal per Videositzung erbracht werden. Für Nicht-Kapitel-35-Leistungen gilt die 30-Prozent-Begrenzung für jede GOP.
- Und maximal 30 Prozent aller Behandlungsfälle dürfen pro Quartal ausschließlich als Videobehandlung durchgeführt werden.

ZUSÄTZLICHE BUCHSTABENCODIERUNGEN

Die verwendeten Buchstabencodierungen bzw. Symbolnummern sind KV-spezifisch und können abweichen. Hier darum die häufigsten und gängigsten Symbolnummern.

- B Einheit wird mit einer Bezugsperson durchgeführt
- H¹ Gruppentherapie mit Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten
- L Abgerechnete Besuche im Rahmen der Komplexversorgung
- N Psychotherapeutische Gespräche im Rahmen der Komplexversorgung
- R PT-Leistungen im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe
- U PT-Leistung im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe mit einer Bezugsperson
- V Therapie per Video
- W Therapie per Video mit Bezugsperson
- X¹ Gruppentherapie mit Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe
- Y Therapie per Video bei Rezidivprophylaxe **oder**
- Y¹ Gruppentherapie mit Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten im Rahmen der LZT als Rezidivprophylaxe mit einer Bezugsperson
- Z Therapie per Video mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe **oder**
- Z¹ Gruppe VT mit Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten mit einer Bezugsperson

¹ Bei Verwendung 50 Prozent Abschlag auf Punktzahl und Prüfzeit

DEFINITIONEN

Arztgruppenfall: Der Arztgruppenfall ist definiert in § 21 Abs. 1c BMV-Ä und umfasst die Behandlung derselben/ desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

Behandlungsfall: Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis bzw. Betriebsstätte in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

Krankheitsfall: Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre derselben Arztpraxis bzw. Betriebsstätte, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenposition folgen.

.....

Herausgeber:

**Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten (VPP) im BDP e. V.**

– Bundesgeschäftsstelle –

Am Köllnischen Park 2

10179 Berlin

E-Mail info@vpp.org

.....