

Mehr Autonomie für Psychotherapeuten

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen erstmals Leistungen verordnen. In welchen Fällen kann man die neuen Befugnisse einsetzen? Hier ein Überblick.

Bislang war es Ärzten vorbehalten, Verordnungen auszustellen. Für einige Leistungsbereiche wurde diese Befugnis nun auf psychologische Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) ausgedehnt. Damit erhalten diese Berufsgruppen mehr Entscheidungsspielraum bei der Versorgung ihrer Patienten.

Es geht um folgende Leistungen:

1. Krankenhausbehandlung
2. Soziotherapie
3. Rehabilitation
4. Krankenförderung

Die neuen Befugnisse wurden im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz festgeschrieben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seine Richtlinien entsprechend geändert.

Ab wann sind die Regelungen gültig?

Krankenhausbehandlungen und Krankenförderungen dürfen PP und KJP bereits seit Juni 2017 verordnen. Die Verordnung von Rehabilitation und Soziotherapie ist erst möglich, wenn im Bewertungsausschuss eine Einigung über die Vergütung erzielt wurde. Wir werden Sie darüber informieren, sobald dies der Fall ist.

1. Einweisung ins Krankenhaus

PP und KJP dürfen einen Patienten ins Krankenhaus einweisen, wenn

dieser aufgrund psychischer Erkrankungen und Störungen stationär behandelt werden muss. Generell gilt der Grundsatz: ambulant vor stationär. Vor einer Einweisung sind alle ambulanten Behandlungsalternativen in Erwägung zu ziehen.

Die Einweisung ist zulässig bei Indikationen nach Paragraph 26 der Psychotherapie-Richtlinie (zum Beispiel depressive Episoden, Angststörungen oder nichtorganische Schlafstörungen) und bei Indikationen der neuropsychologischen Therapie (zum Beispiel organisches amnestisches Syndrom oder organische emotional labile Störung). Bei diesen Indikationen ist für eine Einweisung keine gesonderte Abstimmung mit dem behandelnden Arzt notwendig.

Für die übrigen Indikationen aus dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10 (zum Beispiel Demenz) muss sich der PP/KJP mit dem behandelnden Arzt abstimmen. Die Verordnung gilt, bis der Behandlungsfall vom Krankenhaus abgeschlossen ist. Es kann sein, dass ein längerer Zeitraum zwischen Verordnung und Beginn der stationären Behandlung liegt. In diesem Zeitraum ist der Patient bei seinem PP/KJP in Behandlung und dieser kann prüfen, ob eine stationäre Behandlung weiterhin notwendig ist.

Weitere Informationen: www.kbv.de

→ Mediathek → Praxisinformationen
→ Praxisinfos Aktuell → „Praxisinfo: Psychotherapeuten dürfen Krankenhausbehandlung und Krankenförderung verordnen“

2. Verordnung von Soziotherapie

Durch Soziotherapie sollen die Patienten in die Lage versetzt werden, ambulante ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen - so die gesetzliche Vorschrift in § 37a SGB V. Die Soziotherapie-Richtlinie nennt weitere Ziele: Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden und die Patienten sollen vom Soziotherapeuten über einen längeren Zeitraum begleitet werden, um Ihnen zu helfen, ihren Alltag wieder selbstständig meistern zu können.

Die Regelversorgung mit Soziotherapie richtet sich an Patienten mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und der Gruppe der affektiven Störungen mit psychotischen Symptomen, die in ihren Fähigkeiten und Funktionen maßgeblich beeinträchtigt sind. In begründeten Einzelfällen kann sie für alle Erkrankungen des ICD-10-Kapitels für „Psychische und Verhaltensstörungen“ verordnet werden, wenn die Funktionsstörung stark einschränkend ist und weitere Co-Morbiditäten vorliegen.

Weitere Informationen: www.kbv.de

-> Service für die Praxis -> Verordnungen -> Soziotherapie
Hier finden Sie auch die Broschüre „PraxisWissen: Soziotherapie- Hinweise zur Verordnung“

3. Verordnung von Rehabilitation

Die Verordnungsmöglichkeit von PP und KJP ist auf Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation beschränkt. Darunter sind Leistungen der psychosomatischen Reha als auch der psychiatrischen Reha (Rehabilitationsleistungen für psychisch Kranke/RPK) zu verstehen.

Die Indikationen, bei denen PP/KJP eine Rehabilitation verordnen dürfen, sind dieselben wie bei den Krankenhauseinweisungen (siehe oben). Auch die Regelungen zur Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, die für einige Indikationsbereiche gelten, sind identisch.

Reha-Maßnahmen haben einen mehrdimensionalen Ansatz und umfassen immer auch medizinisch-ärztliche Interventionen. Deshalb müssen die PP/KJP bei der Verordnung auch ärztliche Informationen heranziehen. Sie müssen beispielsweise abklären, ob

weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen vorliegen, ob es Risikofaktoren gibt und welche ärztlichen Maßnahmen bislang erfolgt sind.

Weitere Informationen: www.kbv.de

-> Service für die Praxis -> Verordnungen -> Rehabilitation

Hier finden Sie auch die Broschüre „PraxisWissen: Medizinische Rehabilitation - Hinweise zur Verordnung“

4. Verordnung von Krankenförderung

Eine Krankenförderung muss im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung zwingend notwendig sein, damit sie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden darf.

PP und KJP, die einem Patienten eine Krankenhausbehandlung verordnet haben, können diesem Patienten auch eine Fahrt zur stationären Behandlung dorthin verordnen, wenn er aus medizinischen Gründen nicht selbst fahren kann, zum Beispiel mit seinem Pkw oder einem öffentlichen Verkehrsmittel.

Fahrten zur ambulanten Behandlung können PP/KJP für Patienten verord-

nen, die einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ vorlegen oder einen Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 und dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Mobilitätsbeeinträchtigungen können somatische, psychische oder kognitive Ursachen haben. Darüber hinaus können Fahrten zur ambulanten Behandlung verordnet werden, wenn Patienten von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Welches Beförderungsmittel verordnet wird, richtet sich unter anderem nach der medizinischen Notwendigkeit für den Patienten. Benötigt er unterwegs eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine besondere Fahrzeugausstattung, kann ein Krankentransportfahrzeug erforderlich sein. Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung können zum Beispiel mit einem Taxi erfolgen.

Weitere Informationen: www.kbv.de

-> Mediathek -> Praxisinformationen

-> Praxisinfos Aktuell -> „Praxisinfo: Psychotherapeuten dürfen Krankenhausbehandlung und Krankenförderung verordnen“

Psychotherapeuten dürfen verordnen: Wie funktioniert's?

Was psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten über die neuen Verordnungsbefugnisse wissen müssen – hier die wichtigsten Fragen und Antworten.

Allgemeine Fragen

Frage: Ich bin psychologischer Psychotherapeut. Nutze ich für die Verordnungen dieselben Formulare wie die Ärzte?

Antwort: Ja. Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) nutzen dieselben Formulare wie

die Vertragsärzte (Muster 2 für Krankenhausbehandlung, Muster 61 für Reha, Muster 26 bis 28 für Soziotherapie und Muster 4 für Krankenför-

derung). Die Formulare erhält man über den Paul Albrechts Verlag. Siehe: www.kvhh.de -> Formulare und Infomaterial -> PAV-Formulare.

Sollen die Formulare elektronisch am Praxisrechner ausgefüllt werden, müssen sie in der Software hinterlegt sein. Bei Fragen zur Software stehen die jeweiligen Software-Anbieter zur Verfügung.

Frage: Auf welchem Papier müssen die Formulare bedruckt werden, wenn sie über die Blankoformularbedruckung bedruckt werden?

Antwort: In diesem Fall sind die Formulare auf dem GKV-Sicherheitspapier zu bedrucken. Auch dieses erhalten Sie über den Paul Albrechts Verlag.

Frage: Besteht über die Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Regressgefahr?

Antwort: Generell ja. Verordnungen in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot: Sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen über das notwendige Maß nicht hinausgehen. Die Verordnungen, die PP/KJP vornehmen dürfen, müssen grundsätzlich von der Krankenkasse vorab genehmigt werden. Das minimiert die Regressgefahr, obwohl sie nicht entfällt. Bei einer Auffälligkeit wird eine ausführliche Leistungserbringer-bezogene Prüfung durchgeführt, die mit einem Bescheid endet. Hierbei können für alle erbrachten Leistungen Regresse festgesetzt werden. Dies kann zum Beispiel veranlassen und durch die Krankenkasse nicht übernommene

Leistungen oder das generelle unwirtschaftliche Ordnungsverhalten betreffen.

Frage: Besteht eine Möglichkeit ambulante psychotherapeutische Leistungen zu erbringen, während sich ein Patient in vollstationärer Behandlung befindet?

Antwort: Nein. Während eines vollstationären Aufenthaltes ist die Erbringung von ambulanten Leistungen nicht zulässig.

1. Krankenhaus-Einweisung

Frage: Welche Kliniken stehen im Landeskrankenhausplan? Wo finde ich die Liste?

Antwort: Sie finden eine Auflistung aller Krankenhäuser im Internet: www.hamburg.de/krankenhausplanung Siehe Anhang 4-9 (Kinder- und Jugendpsychiatrie), Anhang 4-14 (Psychiatrie und Psychotherapie) und Anhang 4-15 (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

Frage: Kann ich auch eine Behandlung in einer Klinik außerhalb Hamburgs verordnen?

Antwort: Ja, das können Sie. In der Verordnung von Krankenhausbehandlung müssen Sie die beiden nächsterreichbaren geeigneten Krankenhäuser angeben (§ 73 Abs. 4 SGB V). Die Entscheidung, ob ein Krankenhaus außerhalb Hamburgs zu den nächstgelegenen geeigneten Krankenhäusern zählt, treffen Sie.

Frage: Können zur Behandlung in einer Hochschulambulanz oder psychiatrischen Institut-

sambulanz Einweisungen ausgestellt werden?

Antwort: Nein. Einweisungen werden ausschließlich für den stationären oder teilstationären Bereich ausgestellt.

2. Soziotherapie

Frage: Brauche ich eine Genehmigung der KV, um Soziotherapie verordnen zu können?

Antwort: Ja. Das ist die einzige der neuen Verordnungsmöglichkeiten, für die eine Genehmigung der KV nötig ist. PP und KJP brauchen keine spezifische Qualifikation. Bei der Antragstellung müssen sie lediglich angeben, mit welchem Soziotherapeuten oder welcher soziotherapeutischen Einrichtung sie kooperieren. Diese müssen von den Kassen anerkannt sein.

Derzeit können PP/KJP noch keine Genehmigung der KV erhalten, weil es noch keine Vergütungsvereinbarung gibt. Wir informieren Sie darüber, wenn die PP/KJP Anträge auf Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie stellen können.

Frage: Welche Anbieter von Soziotherapie gibt es in Hamburg? Wo bekomme ich die Informationen dazu?

Antwort: Momentan gibt es nur wenige Soziotherapeuten, die von den Krankenkassen anerkannt sind. Welche das sind, können Sie in der Abteilung Qualitätssicherung oder bei der jeweiligen Krankenkasse erfragen.

Ansprechpartner für Fragen zur Soziotherapie in der KV: Abteilung Qualitätssicherung / Ursula Gonsch, Tel: 22802-633, Manuela Gottschlich, Tel.: 22802-423

3. Rehabilitation

Frage: Kann ich als Psychotherapeut die Reha-Einrichtung für meine Patienten aussuchen?

Antwort: Man kann auf Teil D der Verordnung angeben, welche Einrichtungen man für geeignet hält. Am Ende entscheidet aber der Kostenträger.

Frage: Gibt es Fortbildungen der KV zu den ICF-Kriterien bei der Verordnung von Reha?

Antwort: Die KBV bietet auf ihrer Website eine Online-Fortbildung zu den Grundlagen und Besonderheiten der Verordnung von Reha an, die auch ausführlich auf die ICF eingeht. Um teilnehmen zu können, benötigt man einen Anschluss ans Sichere Netz der KVen (SNK), zum Beispiel über einen KV-SafeNet-Router. Die Lerninhalte der Fortbildung kann man auch als PDF herunterladen. Hierfür ist kein SNK-Anschluss nötig.

Siehe: www.kbv.de/html/rehabilitation.php

Zum Hintergrund: Maßgeblich für die Frage, ob bei einem Menschen eine Rehabilitation indiziert ist, sind die individuellen Auswirkungen seiner Krankheit im Alltag und die Faktoren, die darauf Einfluss nehmen. Für die Beschreibung dieses Bedingungsgefüges steht als Klassifikationssystem das ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung

und Gesundheit) zur Verfügung.

Sie finden die ICF auf der Website des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): www.dimi.de -> Klassifikationen, Terminologien, Standards -> ICF

Frage: Auf welche Formulierungen muss ich achten bezüglich der Reha-Ziele?

Antwort: Sie sollten beschreiben, welche Ziele Sie unter Beachtung negativ wirkender Kontext- bzw. Risikofaktoren für realistisch halten – sowohl hinsichtlich der Funktionsschädigungen als auch der Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe.

Die Rehabilitationsziele beziehen sich neben den Funktionsschädigungen in erster Linie auf die daraus resultierenden Beeinträchtigungen. Sie sollten möglichst konkret beschrieben werden (z.B. Erreichen eines Transfers, Gehen kurzer Strecken). Die zusammen mit dem Patienten und insbesondere bei pflegebedürftigen Personen auch zusammen mit den Angehörigen formulierten alltagsrelevanten Rehabilitationsziele sind zu dokumentieren.

Frage: Können Psychotherapeuten auch eine Reha-Maßnahme verordnen, wenn die betroffenen Patienten in einem Vertrag

zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) eingeschrieben sind, oder darf die Verordnung dann nur der Hausarzt vornehmen?

Antwort: Es spielt keine Rolle, ob der Patient in einem Hausarztvertrag eingeschrieben ist oder nicht. Wenn Sie eine Reha-Maßnahme für indiziert halten, können Sie auch eine Verordnung ausstellen.

4. Krankenförderung

Frage: Muss die Krankenförderung von der Krankenkasse vorab genehmigt werden?

Antwort: Fahrten zu einer ambulanten Behandlung muss sich der Patient von seiner Krankenkasse genehmigen lassen. Fahrten zu einer stationären Behandlung dagegen nicht.

Frage: Muss eine Verordnung zur Krankenförderung im Nachhinein der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden, wenn im Notfall eine Rettungsfahrt stattgefunden hat?

Antwort: Nein. Rettungsfahrten (mit dem Rettungswagen, Notarztwagen oder Rettungshubschrauber) sind grundsätzlich nicht genehmigungspflichtig.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Infocenter
gern unter 040 / 22 802 - 900 zur Verfügung