



# Verordnung Aktuell Psychotherapie

Stand: 3. April 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) ▪ [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ Rehabilitation: Künftig dürfen auch Psychotherapeuten verordnen

Die Richtlinie regelt ab sofort auch die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeuten<sup>1</sup>. Ebenso wie bei den Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Ordnungsrechts der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz. **Das heißt, Psychotherapeuten dürfen spezielle Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation verordnen.** Darunter sind Leistungen der psychosomatischen Reha als auch der psychiatrischen Reha (Rehabilitationsleistungen für psychisch Kranke/RPK) zu verstehen.

Außerdem darf eine psychotherapeutische Reha nur Patienten verordnet werden, die an einer psychischen Erkrankung oder einer Verhaltensstörung leiden.

Maßnahmen zur Rehabilitation werden auf dem Vordruckmuster 61 verordnet. Das Muster 61 kann über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden.

Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob die gesetzliche Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger (z. B. Rentenversicherung) für die Bewilligung der Reha zuständig ist, können Sie dies vorab von der Krankenkasse klären lassen. Hierzu gibt es einen Teil A des Musters 61. Die Verordnung medizinischer Reha erfolgt auf Teil B bis D des Vordrucks Muster 61.

In § 8 der Richtlinie ist festgelegt, was im Vordruck Muster 61 zur Rehabilitationsbedürftigkeit insbesondere auszuführen ist, nämlich

- welche Befunde zu den rehabilitationsbegründenden Schädigungen erhoben wurden,
- welche Maßnahmen der Krankenbehandlung (ärztliche Intervention, Arzneimitteltherapie, Heilmittel, Psychotherapie) oder sonstigen Leistungen in Anspruch genommen wurden,
- in welchem Umfang Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen vorliegen oder Teilhabebeeinträchtigungen drohen,

---

<sup>1</sup> Vertragsärzte, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt und sind von der Änderung nicht betroffen.

- welche umwelt- und personenbezogenen Faktoren (einschließlich mütter- und väterspezifischer Kontextfaktoren bei Leistungen nach § 41 SGB V) einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit zum Zeitpunkt der Verordnung haben,
- welche medizinischen Risikofaktoren bestehen.

### **Abstimmung mit dem behandelnden Arzt**

Bei Indikationen nach der Psychotherapie-Richtlinie (z. B. depressive Episoden, Angststörungen oder nichtorganische Schlafstörungen) als auch bei Indikationen der neuropsychologischen Therapie (z. B. organisches amnestisches Syndrom oder organische emotional labile (asthenische) Störung) ist keine gesonderte Abstimmung mit dem behandelnden Arzt nötig.

Für alle übrigen Indikationen in Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM muss eine Abstimmung mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Unabhängig davon muss der Psychotherapeut bei allen Indikationen prüfen, ob somatische Ursachen bestehen, die vor der Reha-Verordnung ärztlich abzuklären sind.

### **Ärztliche Angaben heranziehen**

Psychotherapeuten müssen vertragsärztliche Angaben heranziehen, bevor sie eine Reha verordnen. Dies gilt insbesondere für weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen, für die bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und andere ärztlich veranlasste Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie. Die Regelung soll sicherstellen, dass Verordnungen durch Psychotherapeuten die für eine Entscheidung der Krankenkasse über eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen ärztlich vorzunehmenden Einschätzungen enthalten und Rückfragen in der Regel vermieden werden. Sofern die Informationen noch nicht vorliegen, müssen Psychotherapeuten die entsprechenden Befunde einholen und sie auf Muster 61 angeben.

### **Abrechnung**

Die Vergütung der Leistung nach der **GOP 01611** erfolgt für alle abrechnungsberechtigten Vertragsärzte und -psychotherapeuten befristet außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Bewertung bleibt unverändert.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 und für Abrechnungsfragen unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter [www.kvb.de/Beratung](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.