



Verordnung Aktuell Psychotherapie

1. April 2020

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Psychotherapeuten dürfen psychotherapeutische Rehabilitations-Maßnahmen verordnen

Die Rehabilitations-Richtlinie regelt auch die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeuten¹. 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.

Anpassungen an das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Die bisherige Regelung, dass pflegende Angehörige vorrangig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen müssen, entfällt. Es besteht nunmehr für pflegende Angehörige der Anspruch auf eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, auch wenn Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation aus medizinischer Sicht ausreichend wären.

Zudem wird mit der Anpassung der Richtlinie nachvollzogen, dass der Pflegebedürftige für die Dauer einer stationären Rehabilitationsmaßnahme des pflegenden Angehörigen in der gleichen Einrichtung versorgt werden kann. Die gewünschte Mit-Versorgung eines Pflegebedürftigen kann auf der Reha-Verordnung (vgl. Verordnung Aktuell „Rehabilitations-Richtlinie: Anpassungen des Muster 61 zum 1. April 2020“) gekennzeichnet werden. Die Koordination der Versorgung der pflegebedürftigen Person erfolgt durch die gesetzliche Kranken- oder Pflegekasse auch dann, wenn die Mit-Aufnahme aus Sicht der Reha-Einrichtung des pflegenden Angehörigen nicht ermöglicht werden kann.

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

Die Unterbringung des Pflegebedürftigen in einer anderen Einrichtung ist weiterhin möglich. Sofern medizinische Gründe gegen die Mit-Aufnahme des Pflegebedürftigen sprechen, sind diese Gründe ebenfalls auf der Verordnung unter „Sonstiges“ darzulegen. Dies kann beispielsweise bei schweren Erschöpfungssyndromen oder depressiven Störungen des pflegenden Angehörigen der Fall sein, bei denen eine räumliche/örtliche Distanzierung vom sozialen Umfeld für eine positive Rehabilitationsprognose notwendig erscheint.

Als pflegende Angehörige gelten Personen, die Pflegebedürftige (Pflegegrad 1-5) nicht erwerbsmäßig in deren häuslicher Umgebung pflegen. Dazu zählen insbesondere Familienmitglieder sowie Verwandte, aber auch ehemalige Eheleute.

Vordruckmuster 61

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.

Bitte beachten Sie, dass die Einführung des neuen Formulars 61 zum **Stichtag 1. April 2020** erfolgt. Allerdings wird - aufgrund der Corona-Pandemie - die eigentlich vorgesehene Stichtagsregelung verschoben und **bis 30. Juni 2020** ausgesetzt. Das heißt, bis einschließlich 30. Juni 2020 darf auch das bisherige Formular verwendet werden, wenn das neue noch nicht in der Software enthalten ist. Ab dem 1. Juli 2020 muss aber das neue Formular verwendet werden. (vgl. Verordnung Aktuell „Rehabilitations-Richtlinie: Anpassungen des Musters 61 zum 1. April 2020“)

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,
- 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** - Verordnung med. Rehabilitation - 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 einen Rückrufwunsch.