

# Die neuen Befugnisse für Psychotherapeuten - Chancen und Herausforderungen -

**Dr. Dietrich Munz**

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

**Dr. Tina Wessels**

Referentin der Bundespsychotherapeutenkammer

Psychotherapie-Richtlinie und neue Befugnisse – Umsetzungen in der Praxis | 7. Juli 2018

1. Hintergrund
2. Krankenhauseinweisung
3. Krankentransport
4. Soziotherapie
5. Medizinische Rehabilitation

## Zentrale Regelungen für die psychotherapeutische Praxis:

- Weiterentwicklung der Psychotherapie-Richtlinie
- **neue Befugnisse der Psychotherapeuten**  
Krankenhauseinweisung, Krankentransport, Soziotherapie, medizinische (psychotherapeutische) Rehabilitation
- Delegationsmöglichkeiten bei psychotherapeutischen Tätigkeiten
- Angebotsstrukturen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (MVZ, Jobsharing/Anstellung)
- Reform der Bedarfsplanung

- Änderungen in den ambulanten Versorgungsstrukturen, u. a.
  - schneller, niederschwelliger Zugang zum Psychotherapeuten
  - Verbesserung der Versorgungssteuerung
  - Vermittlung der Patienten auf bedarfsgerechte Versorgungsangebote
  - mehr Transparenz und Vernetzung eines differenzierten Spektrums von Versorgungsangeboten
  - **Ausbau der Koordinationsaufgaben und der Versorgerrolle von Psychotherapeuten**

## **Verordnung von Soziotherapie**

- Verbesserung des Zugangs zur Psychotherapie
- für psychotherapeutischen Versorgung

## **Krankenhauseinweisung und Verordnung von Krankentransport**

- Verbesserung der Kooperations-Schnittstelle ambulante und Versorgung

## **Verordnung von medizinischer Rehabilitation**

- Verbesserung der Kooperation an der Schnittstelle Heilbehandlung und Rehabilitation

# BPtK-Konzept zur differenzierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (2014)

## Differenziertes Versorgungskonzept

### Fallbeispiele

#### Patientin mit leichter Depression:

Depressive Stimmung, geringes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen. Es fällt ihr schwer, sich zu neuen Aktivitäten aufzuraffen oder sich mit Freundinnen zu verabreden.

#### Patient mit Sozialer Phobie:

Ängste, die sich zunehmend auf verschiedene soziale Situationen ausdehnen. Folge: Beeinträchtigungen im Berufsleben, keine Freunde/Partner, obwohl gewünscht. Zunehmender sozialer Rückzug mit depressiver Verstimmung.

#### Pat. mit Posttraumatischer Belastungsstörung:

Flashbacks, Alpträume, Schreckhaftigkeit, zunehmend weniger in der Lage, seinen Beruf als Lokführer auszuüben.

#### Patientin mit Borderline-PS-Störung:

Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung über Jahre, zahlreiche Beziehungsabbrüche (sowohl Partner und Freunde als auch Arbeitsstellen), seit vielen Jahren mittelgradige depressive Phasen, Selbstverletzungen, immer wieder krisenhafte Zuspitzungen auch mit manifester Suizidalität und stationären Krankenhausaufenthalten.

#### Patient mit Schizophrenie:

Ausgeprägte Negativsymptomatik – Sprachverarmung und Antriebslosigkeit – zwischen den psychotischen Phasen. Nebenwirkungen der Antipsychotika: starke Gewichtszunahme, Herzprobleme. Keine abgeschlossene Ausbildung aufgrund Erkrankung, derzeit Hartz IV. Aktuell vollkommener sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit, lebt wieder bei berenteter Mutter (sehr bemüht, aber überfordert). Unregelmäßige Medikamenteneinnahme, beginnende Wahnsymptome, drohendes Abgleiten in psychotische Episode.

#### Patientin mit schwerer depressiver Episode:

Kein Antrieb, oftmals den ganzen Tag im Bett, Hoffnungslosigkeit, nur bedingt Reaktion auf Ansprache, häufiges Weinen. Haushalt und Kinder können nur noch unter größter Anstrengung, oft auch gar nicht, versorgt werden. Hohe Anspannung, Schuldgefühle, Suizidgedanken, von denen sie sich nur schwer distanzieren kann.

### Zeitnaher Zugang

#### Psychotherapeutische Sprechstunde

- Orientierende Erstdiagnostik, ggf. Indikationsstellung
- Delegation von Leistungen
- Überweisung
- Einweisung ins Krankenhaus
- Verordnung von Heilmitteln
- Verordnung von Rehabilitationsleistungen
- Ausstellung von AU-Bescheinigungen
- Verweis auf psychosoziale Beratungsangebote
- Case Management
- Monitoring
- Regionale Vernetzung

### Differenzierte Versorgung

#### Ergänzende psychotherapeutische Leistungen

- Erstdiagnostik, Patienteninformation und Indikationsstellung, ggf. trialogisch
- Vertiefte diagnostische/konsiliarische Abklärung
- Krisenintervention/aufsuchende Behandlung
- Geleitete Selbsthilfe (inkl. Monitoring)
- Psychoedukative Gruppen
- Übende und suggestive Interventionen

#### Richtlinienpsychotherapie

- Gruppenpsychotherapie
- Einzelpsychotherapie (auch als Akutversorgung)
- Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Niederfrequente (Weiter-)Behandlung zur (weiteren) Stabilisierung (Erhaltungstherapie)/Rezidivprophylaxe

#### Multiprofessionelle ambulante Versorgungsnetze

- Psychiatrische Krankenpflege/Soziotherapie
- Physio-, Ergo- und kreative Therapie
- Ärztliche Behandlung und Psychotherapie, auch aufsuchend
- Kooperation mit lebensweltbezogenen Hilfen

#### Stationäre/teilstationäre Behandlung

Multiprofessionelle und multimodale, intensive Versorgung in geschütztem Rahmen

### Gesetzlicher und untergesetzlicher Änderungsbedarf

#### Gesetzliche Vorgaben für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

- § 28 Absatz 3 SGB V
- § 73 Absatz 2 SGB V
- § 87b Absatz 2 SGB V
- § 92 Absatz 6a SGB V
- § 95 Absatz 1 SGB V

#### Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

- Überarbeitung des Gutachterverfahrens, insbesondere der Berichtspflicht bei Gruppenpsychotherapie
- Kombination von Einzel- und Gruppentherapie
- Flexibilisierung der Behandlungskontingente
- Erhaltungstherapie
- Rezidivprophylaxe

#### Ambulante Versorgung von psychisch kranken Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf in Analogie zu § 116b SGB V

#### Einrichtung einer Expertenkommission zu den Themen:

- Einheitliche bundesweite Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität der Versorgung (multiprofessionell, sektorenverbindend, qualitätsgesichert, trialogisch erarbeitet)
- Einbindung der psychiatrischen und psychosomatischen Institutsambulanzen
- Spielraum für regionalspezifische Umsetzung (z. B. keine Bedarfsplanung)
- Ökonomische Anreize

#### Gesetzliche Vorgaben für eine qualitätsgesicherte stationäre Versorgung

- Verbindliche Standards zur Ausstattung der psychiatrischen/psychosomatischen Krankenhäuser mit therapeutischem Personal
- Finanzierung der verbindlichen Personalstandards
- Belegpsychotherapeutische Leistungen
- Einbindung in ambulante multiprofessionelle Versorgungsnetze

+++ Der Direktzugang bleibt erhalten +++ Nicht jede Praxis muss eine psychotherapeutische Sprechstunde und ergänzende psychotherapeutische Leistungen anbieten  
+++ Praxen können in unterschiedlichem Umfang und Ausprägung das Konzept der psychotherapeutischen Sprechstunde realisieren +++

- Konkretisierungen erfolgen in den Richtlinien des G-BA
- Richtlinienänderungen seit Mai bzw. Juni 2017 in Kraft getreten
- Verordnung von Krankenhausbehandlung und Krankentransport seither für Psychotherapeuten möglich
- Verordnung von medizinischer Reha und Soziotherapie seit 2. Quartal 2018 möglich

## Regelungen der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie

## Wann Krankenhausbehandlung?

- Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen notwendig
- Behandlungsziel sonst nicht „zweckmäßig“ und ohne Nachteile für die Gesundheit zu erreichen



## Grundsatz ambulant vor stationär beachten!

- Vor einer Krankenhauseinweisung sind alle notwendigen Maßnahmen durchzuführen oder zu veranlassen, die aus psychotherapeutischer Sicht angezeigt und wirtschaftlich sind, um die Einweisung in ein Krankenhaus zu vermeiden.
- Beurteilung, ob das Behandlungsziel ambulant erreichbar ist, setzt Prüfung voraus, ob der Einbezug anderer Vertragsärztinnen oder Verordnung von Soziotherapie stationäre Behandlung vermeiden kann.

## Zu prüfende alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten (§ 3 Krankenhauseinweisungs-Richtlinie)

### Ambulante Weiterbehandlung durch

- eine weitere Vertragspsychotherapeutin/Vertragsärztin mit entsprechender Zusatzqualifikation oder eine Schwerpunktpraxis
- eine Notfallpraxis
- ein anderes Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung, in welchem/welcher zur ambulanten Behandlung zugelassene Psychotherapeutinnen/Ärztinnen tätig sind
- Psychotherapeutinnen/Ärztinnen/Krankenhäuser, die an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmen
- Hochschulambulanzen, psychiatrisch-psychosomatische Institutsambulanzen, Ausbildungsambulanzen
- geriatrische Fachkrankenhäuser mit Zulassung zur ambulanten Versorgung;
- Sozialpädiatrische Zentren
- Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a SGB V)
- Medizinische Behandlungszentren (§ 119c SGB V)
- Vertragsärztinnen oder Krankenhäuser (§ 137f in Verbindung mit § 137g SGB V), die an strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen oder
- Leistungserbringerinnen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), soweit der verordnenden Vertragspsychotherapeutin/Vertragsärztin bekannt und diese ausreichen, um eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden.

## Prüfen und dokumentieren!

- Diesen Prüfprozess umfassend dokumentieren, auch für den Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Über die Aufnahme entscheidet der Krankenhausarzt.

## Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB (WANZ-Kriterium)

**Wirtschaftlich:** größtmöglicher Erfolg mit den geringsten Mitteln

**Ausreichend:** den Erfordernissen des konkreten Falls entsprechend entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen/ psychotherapeutischen Erkenntnisse

**Notwendig:** erforderlich, um das Behandlungsziel zu erreichen

**Zweckmäßig:** bezogen auf das konkrete Behandlungsziel geeignet

→ Wirtschaftlichkeitsprüfung von Verordnungen durch die Krankenkassen  
im Zuge von Einzelfallprüfungen möglich

## Zwei Fälle der Verordnung von Krankenhausbehandlung:

- Einweisung im Notfall
  - nicht genehmigungspflichtig
  - Prüfpflicht alternativer ambulanter Behandlungsmöglichkeiten besteht trotzdem
- Geplante Krankenhausbehandlung
  - vorab durch Krankenkasse genehmigungspflichtig
  - Patienten auf die Genehmigungspflicht der Verordnung durch die Krankenkasse hinweisen
  - Seite 1 des Vordrucks 2 (2a) erhält der Patient zur Vorlage bei der Krankenkasse

# Verordnung von Krankenhausbehandlung

**Freigabe 01.09.2014**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Diagnose		
Verordnung von Krankenhausbehandlung <b>2</b> (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)		
<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall	
<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (BVG)	
Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser		
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

**Verbindliches Muster**

Bitte die Rückseite beachten!

Muster 2a (10.2014)

## Vordruck 2a

(zur Vorlage bei der Krankenkasse)

### Erforderliche Angaben

- Diagnose(n), die die Krankenhausbehandlung begründen
- Nächst erreichbare Krankenhäuser

## Bei welchen Erkrankungen kann ein Vertragspsychotherapeut Krankenhausbehandlung verordnen?

- Diagnosen aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie
- Diagnosen aus dem Indikationsspektrum der neuropsychologischen Therapie
- Alle anderen Diagnosen aus Kapitel V (F) des ICD-10, wenn Verordnung in Abstimmung mit den mitbehandelnden Arzt

# Verordnung von Krankenhausbehandlung

**Freigabe 01.09.2014**

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Verordnung von Krankenhausbehandlung</b> <b>2</b> <small>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</small>	
Name, Vorname des Versicherten			<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall
geb. am			<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungse- reiden (EVS)
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Nächst erreichbare, geeignete Krankenhäuser	
Bethobstitutions-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
Diagnose			<b>Verbindliches Muster</b>	
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)
Mitgegebene Befunde

**Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!**

Muster 2b (10.2014)

## Vordruck 2b (für den Krankenhausarzt)

### Erforderliche Angaben

- Diagnose(n), die die Krankenhausbehandlung begründen
- Befunddaten
- Bisherige Maßnahmen
- Fragestellung/besondere Hinweise
- Nächst erreichbare Krankenhäuser



# Verordnung von Krankenhausbehandlung

Freigabe 01.09.2014			<b>Verordnung von Krankenhausbehandlung 2</b> <small>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</small>	
Krankenkasse bzw. Kostenträger			<input type="checkbox"/> Belegarzt- behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall
Name, Vorname des Versicherten			<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (BVG)
geb. am			Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
Diagnose				
<b>Verbindliches Muster</b>				
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				

## Vordruck 2c

(verbleibt beim verordnenden  
Psychotherapeuten für die Dokumentation)

Erforderliche Angaben

- Diagnose(n), die die Krankenhausbehandlung begründen
- Befunddaten
- Bisherige Maßnahmen
- Fragestellung/besondere Hinweise
- Nächst erreichbare Krankenhäuser

*Für den Krankenhausarzt! Vertraulich!*

Untersuchungsergebnisse
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)
Mitgegebene Befunde

Ausfertigung für den überweisenden Arzt

Muster 2c (10/2014)

## Weitere Hilfen

- Vordruckerläuterungen  
[www.kbv.de/273247](http://www.kbv.de/273247)
- BPtK Praxis-Info Krankenhauseinweisung  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)
- Verordnungsberatung der KV

Erläuterungen

zur Vereinbarung über

Vordrucke für die



Praxis-Info

KRANKENHAUSEINWEISUNG

[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Regelungen der Krankentransport-Richtlinie

## Regelungen der Krankentransport-Richtlinie

- Verordnung von
  - Krankenfahrten
  - Krankentransporten
  - Rettungsfahrten
- Krankenförderung nur, wenn medizinisch zwingend notwendig!
- Bei Verordnung durch Vertragspsychotherapeuten:  
in Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse
- ➔ Zulässige Diagnosen: Verweis auf Krankenhauseinweisungs-Richtlinie

## Wahl des Beförderungsmittels

- Ist Betreuung beim Transport erforderlich?
- Wie stark ist der Patient durch seine Erkrankung oder Behinderung körperlich und psychisch eingeschränkt?
- Krankenfahrten: med.-fachliche Betreuung **nicht** erforderlich
- Krankentransport: nicht für Transport von Notfällen ausgerichtet, aber **medizinisch-fachliche Betreuung** während der Fahrt **möglich** (durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal)
- Rettungsfahrten: **Gesundheitszustand** des Patienten **bedarf eines „qualifizierten Rettungsmittels“**

## Ort der Hauptleistung

- Stationäre Behandlung
  - grundsätzlich keine Genehmigungspflicht vorab; auch nicht bei geplanter stationäre Behandlung
- Ambulante psychotherapeutische Behandlung
  - vorab genehmigungspflichtig
  - insbesondere bei dauerhafter Einschränkung der Mobilität
    - Schwerbehindertenausweis: Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind), „H“ (hilflos) oder
    - Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4 oder 5. Bei neuen Pflegefällen ist bei Pflegegrad 3 zusätzlich eine gesonderte ärztliche Feststellung erforderlich

## Information des Patienten

- Zuzahlungspflicht  
(10 Prozent der Fahrtkosten, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro)
- Vorabgenehmigung durch Krankenkasse bei ambulanter Behandlung

**BPTK**  
Bundes  
Psychotherapeuten  
Kammer

# Vordruck Nr. 4

- Grund für Fahrt (Hauptleistung)
- Begründung des Beförderungsmittels
- Angabe des Weges inkl. Hin- und/oder Rückweg

- Fahrten zur stationären Behandlung bedürfen keiner vorherigen Genehmigung

- Fahrten zu Rehamaßnahmen nicht verordnungsfähig



## Regelungen der Soziotherapie-Richtlinie

## Ziele und Inhalte

- Unterstützung von schwer psychisch kranken Patienten bei Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung oder verordneter Leistungen
- Hilfe im sozialen Umfeld des Patienten (Hausbesuche und Begleitung zu Therapien)
- Anleitung zur Selbsthilfe, damit der Patient langfristig Termine selbstständig wahrnehmen kann
- Förderung der Krankheitswahrnehmung und Hilfen zur Krisenbewältigung
- Stärkung der Motivation und Belastbarkeit (z. B. strukturierte Trainings, Tagesstruktur, Aktivitätenaufbau)

# Soziotherapie ≠ Psychotherapie

- Psychotherapie und soziotherapeutischer Betreuungsplan müssen aufeinander abgestimmt sein
- Psychotherapie und Soziotherapie sollten sich ergänzen
- Beispiel für Kooperation und Aufgabenteilung:
  - Soziotherapeutische Unterstützung bei der in der Psychotherapie besprochenen Tagesstrukturierung
  - Einplanen und Umsetzen positiver Aktivitäten mithilfe der SoziotherapeutIn
  - Durchführung von Verhaltensübungen im Rahmen der Soziotherapie

## Voraussetzung für die Verordnung

- Antrag auf Abrechnungsgenehmigung, Genehmigung der KV erforderlich
- Weitere Voraussetzung: Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund (oder ähnliche Versorgungsstruktur)
- Vertragsärzte ohne Verordnungsgenehmigung können Patienten zur Indikationsstellung und Verordnung überweisen (Hinzuziehung eines Soziotherapeuten für max. 5 Therapieeinheiten)

## Indikationen und Voraussetzungen

### Regelleistung bei

#### Diagnosen

##### Schizophrene Erkrankungen

- F 20.0–20.6 Schizophrenie
- F 21 Schizotype Störung
- F 22 Anhaltende wahnhafte Störung
- F 24 Induzierte wahnhafte Störung
- F 25 Schizoaffektive Störung

##### Schwere affektive Störungen mit psychotischen Symptomen

- F 31.5 Gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren Störung
- F 32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F 32.3 Gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung

und zugleich schweren Fähigkeitsstörungen (GAF max. 50)

## Indikationen und Voraussetzungen

In Einzelfällen auch bei anderen psychischen Erkrankungen  
und

GAF max. 40

sowie mindestens eines der folgenden Kriterien:

- relevante Komorbiditäten
- Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben ist stark eingeschränkt
- Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher/ psychotherapeutischer Leistungen stark eingeschränkt
- Wegefähigkeit stark eingeschränkt

## Indikationen und Voraussetzungen

### GAF-Skala (Global Assessment of Functioning)

Bei Regelindikationen:

**GAF  $\leq$  50**

Bei anderen F-Diagnosen:

**GAF  $\leq$  40**

Wertebereich	Beschreibung
100-91	Hervorragende Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen
90-81	Gute Leistungsfähigkeit in allen Bereichen
80-71	Höchstens leichte Beeinträchtigung
70-61	Einige leichte Schwierigkeiten
60-51	Mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten
50-41	Ernsthafte Beeinträchtigung
40-31	Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
30-21	Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
20-11	Selbst- und Fremdgefährdung
10-01	Ständige Gefahr

## Leistungsumfang

- Maximal 120 Stunden Soziotherapie innerhalb von drei Jahren
- 60-Minuten Einheiten
- Verordnung in Schritten von 30 Therapieeinheiten
- 5 Probestunden zur Abklärung der Therapiefähigkeit und zur Erstellung des Betreuungsplans möglich (wird angerechnet)

Vorabgenehmigung durch Krankenkasse ist erforderlich (Ausnahme Probestunden), Einreichung des Betreuungsplans erforderlich

Zuzahlungsregelung (mindestens 5, max. 10 Euro)



# Verordnung von Sozialtherapie

[illegible]

## Verordnungsformulare

- **Vordruck 26**  
Verordnung von Sozialtherapie
- **Vordruck 27**  
Betreuungsplan  
(von der Sozialtherapeutin auszufüllen)
- **Vordruck 28**  
Verordnung bei Überweisung zur  
Indikationsstellung für Sozialtherapie

# Verordnung von Soziotherapie

**Freigabe 01.09.2014**

**Soziotherapeutischer Betreuungsplan**  
gem. § 37a SGB V  
(als Anlage zur Verordnung und zur  
Weiterleitung an die Krankenkasse)

27

Krankenkasse des Kostenträgers  
Name, Vorname des Kostenträgers  
geb. am  
Krankengemeinschaft  
Mittelstrasse Nr.  
Postfach  
Postleitzahl Nr. PLZ  
Ort

IK des Leistungserbringers

Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)

Verordnete und empfohlene Maßnahmen, deren Inanspruchnahme zu koordinieren ist

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_

Durchführung der soziotherapeutischen Maßnahmen

Art der Maßnahmen	Frequenz pro Woche / Monat	Zeitraum

Ausstellungsdatum

Original bitte zusammen  
mit der Verordnung der  
Krankenkasse vorlegen

**Verbindliches Muster**

Vertragstextbeleg / Unterschrift des Arztes

Datum Unterschrift des Therapeuten

Datum Unterschrift des Patienten

Muster 27b (01/2014)

## Soziotherapeutischer Betreuungsplan

- Ziele und Teilziele der Soziotherapie
- Therapeutische Maßnahmen zur Erreichung der Ziele
- Zeitliche Strukturierung der Maßnahmen
- Prognose
- Erstellt vom Soziotherapeuten in Abstimmung mit dem Verordnenden
- Psychotherapeut hat Monitoringaufgabe

## Anbieter von Soziotherapie

- Private oder gemeinnützige psychosoziale oder gemeindepsychiatrische Träger
- Teilweise auch von Sozialpsychiatrischen Diensten
- Niedergelassene, selbständige Soziotherapeuten
- Qualifikation: Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Fachkrankenpfleger Psychiatrie mit Berufserfahrung in der ambulanten und stationären Versorgung

Voraussetzung ist Vertrag über die Versorgung mit Soziotherapie

(§ 132b SGB V) mit den Krankenkassen

Bislang besteht in vielen Regionen kein oder nur ein sehr defizitäres Angebot

Infos über Angebote u. a. bei Krankenkassen, Dachverbänden der Leistungserbringer, Dachverband Gemeindepsychiatrie, Bundesverband der Soziotherapeuten, Landespsychotherapeutenkammern

## Abrechnung und Vergütung

Verordnung von Soziotherapie wird extrabudgetär vergütet (zunächst für 2 Jahre)

### GOP Soziotherapie

#### **Erstverordnung GOP 30810**

Für die Verordnung der 5 Probestunden beziehungsweise die Erstverordnung von bis zu 30 Einheiten Soziotherapie wird die GOP 30810 abgerechnet. Sie ist mit 168 Punkten (17,69 Euro) bewertet.

#### **Folgeverordnung GOP 30811**

Für alle weiteren Verordnungen von Soziotherapie von bis zu 30 Einheiten ist die GOP 30811 berechnungsfähig, die ebenfalls mit 168 Punkten (17,69 Euro) bewertet ist.

#### **Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer GOP 30800**

Für die Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von Soziotherapie und die Motivierung der Patientin zur Inanspruchnahme von Soziotherapie kann zudem die GOP 30800 abgerechnet werden, die mit 7,06 Euro (67 Punkte) bewertet ist.

## Regelungen der Rehabilitations-Richtlinie

# Medizinische Rehabilitation

## Indikationen und Ziele

- Kurative Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung reichen nicht aus
- Ziel: Behinderung abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen, Verschlimmerung verhüten oder Folgen mindern
- Voraussetzung für Verordnung:
  - Rehabilitationsbedürftigkeit
  - Rehabilitationsfähigkeit
  - Positive Rehabilitationsprognose
  - Rehabilitationsziel kann nicht mit Leistungen der kurativen Versorgung erreicht werden

**Reha-Richtlinie regelt ausschließlich die medizinische Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung!**

**Bei welchen Indikationen dürfen Psychotherapeuten verordnen?**

- Diagnosen aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie (also auch alle Abhängigkeitserkrankungen)
- Diagnosen aus dem Indikationsspektrum der Neuropsychologischen Therapie nach BUB-Richtlinie
- In Abstimmung mit einem mitbehandelnden Arzt auch bei allen weiteren  
F-Diagnosen (Kapitel V des ICD-10)

## Wer darf medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV verordnen?

- Grundsätzlich alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten
- Eine zusätzliche Qualifikation, Nachweis einer spezifischen Fortbildung ist nicht mehr erforderlich (Soll-Regelung)
- Aber Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, regelmäßig Fortbildungen insbesondere zu ICF durchzuführen



# Verordnung von medizinischer Rehabilitation



## Übersicht

### 1. Rahmenbedingungen der Rehabilitation

- I. Defini
- II. Abgre
- III. Nachr
- IV. Leistu
- V. Weite
- VI. Ausga

### 2. Die Inter

### Behinderte

- I. Einlei
- II. Das b
- III. Die S
- IV. Anwe

## Übersicht

### 3. Einleitung und Verordnung einer medizinischen Rehabilitation

- I. Die Rehabilitations-Richtlinie des G-BA
- II. Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation
- III. Aufbau Muster 61
- IV. Ausfüllhinweise zu Muster 61

### 4. Verordnung durch Vertragspsychotherapeuten

- I. Formen der Rehabilitation
- II. Indikationsspektrum
- III. Kooperation mit dem Arzt

### 5. Anwendungsbeispiele

- I. Geriatrische Rehabilitation
- II. Orthopädische Rehabilitation
- III. Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- IV. Rehabilitation für Mütter und Väter

### 6. Literatur

## Qualifikation/Fortbildung

### Online-Fortbildung der KBV

- Rahmenbedingungen der Reha
- **Anwendung der ICF**
- Weitere rehabilitations-relevante Diagnosen
- Einleitung und Verordnung von med. Reha
- Verordnung durch Psychotherapeuten
- Über das KV-Portal im Mitgliederbereich zugänglich

# Medizinische Rehabilitation

## Besonderheiten für Psychotherapeuten?

Hinzuziehung von ärztlich erhobenen Informationen für die Verordnung:

- Weitere rehabilitationsrelevante (somatische) Diagnosen
- Erfolgte ärztliche Maßnahmen
- Risikofaktoren
- Andere ärztlich veranlasste Leistungen (Ergotherapie, Physiotherapie, Arzneimittel)

→ Informationen aus Fremdbefunden sind auf der Verordnung zu kennzeichnen

## Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung

Grundsatz der Nachrangigkeit:

- Nur zuständig, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger zuständig ist
- D. h. grundsätzlich sind die Gesetzliche Rentenversicherung oder Unfallversicherung zuständig (wenn in den letzten zwei Jahren mindestens sechs Monate Pflichtbeiträge an die RV gezahlt wurden → abhängig Beschäftigte, aber auch ALG-I-Empfänger)
- GKV vor allem bei Kindern und Jugendlichen, nicht berufstätige Erwachsene und Rentner zuständig
- Bei Kindern ist aber fast immer auch die Rentenversicherung zuständig (Wahlrecht)
- Vater/Mutter-Kind-Kuren aber ausschließlich GKV

# Verordnung von medizinischer Rehabilitation

**Krankenkasse (an: Kostenträger) Freigabe 25.11.2015** **61 Teil A**

**Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers**

**Hinweise an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse**  
Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Leistungseinbußen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Akuten, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter), ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Existenzgrundlage gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung.  
Handelt es sich um die Folge eines Arbeitsunfalls / einer Berufsunfähigkeit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.  
Der Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-D ausfüllen.

**I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen**

A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seite *	Ursache **
1.			
2.			
3.			
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen			
4.			
5.			
6.			

**Legende:**  
\* Seitenkategorien  
E = nicht  
L = links  
R = rechts  
\*\* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)  
1 = (Arbeits-)unfall  
2 = Berufsunfähigkeit  
3 = Unfallverursacher durch Unfallverursacher (z. B. Unfallverursacher)  
4 = Folgen von Krieg, NSD oder Wehrdienst  
5 = Medizinische Erhaltung (z. B. KZ)

**II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse**

☐ Beratung der/des Versicherten  
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.  
Eine Beratung der/des Versicherten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichzeitiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrentner) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Vorsorge in anerkannten Kurorten) ist angezeigt.

☐ Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers  
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.  
Eine medizinische Rehabilitation ist erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt eine Minderung der Erwerbstätigkeit besteht oder droht. Es wird die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers erbeten, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes

Datum:

**Verbindliches Muster**  
Wehrgebietsamt / Unterschrift des Arztes

**III. Im Original zurück an den Vertragsarzt**  
Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

☐ Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

☐ Rentenversicherung (Werkzeug liegt bei)

☐ Sonstiges

Doppel / Unterschrift der Krankenkasse

Muster: Teil Aa (2.010)

## Vordruck Nr. 61 Teil A

- Beratung des Patienten zur medizinischen Rehabilitation durch dessen Krankenkasse einleiten
- Klärung der leistungsrechtlichen Zuständigkeit, falls erforderlich (ob medizinische Reha zu Lasten der Krankenkasse oder Rentenversicherung)
- Angabe von Haupt- und Nebendiagnosen
- Beratungsbedarf durch KK oder RV ankreuzen oder Prüfung der Zuständigkeit
- III. wird durch KK ausgefüllt und an Psychotherapeut zurückgeschickt

# Verordnung von medizinischer Rehabilitation

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 25.11.2015** **Verordnung von medizinischer Rehabilitation** **61 Teil B**

Name, Vorname des Versicherten **Freigabe 25.11.2015** Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. **61 Teil C**

Krankheitsgruppe **G. Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe** keine Beeinträchtigung Einschränkung personelle nicht

Name, Vorname des Versicherten **Freigabe 25.11.2015** Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. **61 Teil D**

**III. Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit**

Der/die Patient/in verfügt über ausreichende physische und psychische Belastbarkeit ☐ ja ☐ nein

**IV. Rehabilitationsziele**

A. Rehabilitationsziele in Bezug auf die oben genannten Schädigungen und Beeinträchtigungen

B. Rehabilitationsziele aus Sicht der Patientin / des Patienten, sofern ABWEICHEND von den zuvor genannten

**V. Rehabilitationsprognose**

Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen besteht eine positive Prognose für die unter IV. A. und IV. B. benannten Rehabilitationsziele

☐ ja ☐ eingeschränkt, hinsichtlich (z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationslage)

**VI. Zuweisungsempfehlungen**

A. Empfohlene Rehabilitationsform

☐ ambulant ☐ ambulant-mobil ☐ stationär

☐ Mütter-Leistung ☐ Väter-Leistung ☐ als Mutter-Kind-Leistung ☐ als Vater-Kind-Leistung

B. Weitere Bemerkungen/Begründungen (z. B. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klinische Anforderungen, Allergiestationen, besondere Kostensen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieform)

☐ nein ☐ ja, welche?

**VII. Sonstige Angaben**

A. Die beantragte Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren medizinisch notwendig aufgrund

☐ neuer Indikation ☐ Verschlimmerung bei gleicher Indikation

B. Die zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld ist nötig

☐ ja ☐ nein

C. Im Falle einer ambulanten Rehabilitation ist die häusliche Versorgung gesichert

☐ ja ☐ nein

D. Reisefähigkeit

☐ öffentliche Verkehrsmittel ☐ PKW erforderlich ☐ Begleitperson erforderlich

E. Sonstiges (z. B. besondere Hinweise zur Reisefähigkeit, Schwangerschaft)

F. Rückruf erbitten unter

**Verbindliches Muster**

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung (Teil B-C) ist die Nr. 01011 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Datum

Vertragstextausfertigung / Unterschrift des Arztes

Muster 01 Teil D (4.2014)

## Vordruck Nr. 61 Teile B bis D

### Verordnung der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation

- Rehabilitationsbegründende Diagnosen
- Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen
- Rehabilitationsbedürftigkeit und Verlauf der Krankenbehandlung
- Umfang der Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen
- Beeinflussende Kontextfaktoren (Umwelt, Person) der Funktionsfähigkeit und Risikofaktoren
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziele
- Reha-Prognose
- Empfehlung der Rehabilitationsform
- Rehaleistungen vor Ablauf der Wartefrist

## Abrechnung und Vergütung

- Verordnung von medizinischer Rehabilitation wird über die EBM-Ziffer 01612 abgerechnet.  
Ab 1. Januar 2018 bei 302 Punkten mit 32,18 €

# Verordnungsbefugnisse der Psychotherapeuten

## Fazit

- Die Verordnungen sind grundsätzlich genehmigungspflichtig (mit Ausnahmen)
- Die Richtlinien und die Vorgaben zu den Verordnungsformularen sind zu beachten
- Patienten sind über Zuzahlungen und Genehmigungsvorbehalte zu informieren
- Psychotherapeuten dürfen keine unwirtschaftlichen Leistungen bewirken – Wirtschaftlichkeitsprüfung im Zuge der Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen möglich
- Vollständige Dokumentation der Verordnungsentscheidungen bedeutsam
- Es gibt zahlreiche Informationsmaterialien und Anlaufstellen zur Unterstützung

# Praxis-Info der BPtK





# Zeit für Fragen und Diskussion

# GAF-Skala (Global Assessment of Functioning)

Bei Regelindikationen:

**GAF  $\leq$  50**

Bei anderen F-Diagnosen:

**GAF  $\leq$  40**

**Code** (Benutzen Sie auch entsprechende Zwischenwerte, z. B: 45, 68, 72)

- 100-91** Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; keine Symptome.
- 90-81** Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leicht Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemein zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
- 80-71** Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).
- 70-61** Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
- 60-51** Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).
- 50-41** Ernste Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).
- 40-31** Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z. B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z. B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; eine Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).
- 30-21** Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z. B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
- 20-11** Selbst- und Fremdgefährdung (z. B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrechtzuerhalten (z. B. schmiert mit Kot) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).
- 10-1** Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z. B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
- 0** Unzureichende Informationen