

# 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. Krankenhouseinweisung
3. Krankentransport
4. Soziotherapie
5. Medizinische Rehabilitation

## Zentrale Regelungen für die psychotherapeutische Praxis:

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

# Ziele der Reform

- 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

## Krankenhouseinweisung und Verordnung von

### Krankentransport

- Verbesserung der Kooperation an der 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



+++ 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 +++

# Erweiterung der Verordnungsbefugnisse

- 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

# Verordnung von Krankenhausbehandlung

## Regelungen der Krankenhouseinweisungs-Richtlinie

# Verordnung von Krankenhausbehandlung

## 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 Krankenhouseinweisung 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.

# Krankenhausbehandlung

## Zu prüfende alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten (§ 3 Krankenhausinweisungs-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, Ausbildungsbüroambulanzen
- 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.

# Exkurs: Wirtschaftlichkeitsgebot

## 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		
Bitte die Rückseite beachten!		
<b>Verordnung von Krankenhausbehandlung</b> 2 (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		
Verbindliches Muster		
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		
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		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Diagnose		
Verbindliches Muster		
Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser		
Bitte dem Patienten gesondert mitgegeben!		
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

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Freigabe 01.09.2014						
Name, Vorname des Versicherten			geb. am						
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status							
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum							
Diagnose									
<p style="text-align: center;"><b>Verordnung von Krankenhausbehandlung</b> <span style="color: red;">2</span> <i>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</i></p> <table border="0" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Belegarzt-behandlung</td> <td><input type="checkbox"/> Notfall</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen</td> <td><input type="checkbox"/> Versorgungs-leiden (BVG)</td> </tr> </table> <p>Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin-left: 100px;"> <p style="color: red; font-style: italic;">Verbindliches Muster</p> </div> <p style="text-align: center; color: red; font-style: italic; font-size: 0.8em;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p>						<input type="checkbox"/> Belegarzt-behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungs-leiden (BVG)
<input type="checkbox"/> Belegarzt-behandlung	<input type="checkbox"/> Notfall								
<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> Versorgungs-leiden (BVG)								
<p><i>Für den Krankenhausarzt! Vertraulich!</i></p> <p>Untersuchungsergebnisse</p> <p>Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)</p> <p>Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)</p> <p>Mitgegebene Befunde</p>									
Ausfertigung für den überweisenden Arzt			Muster 2c (10.2014)						

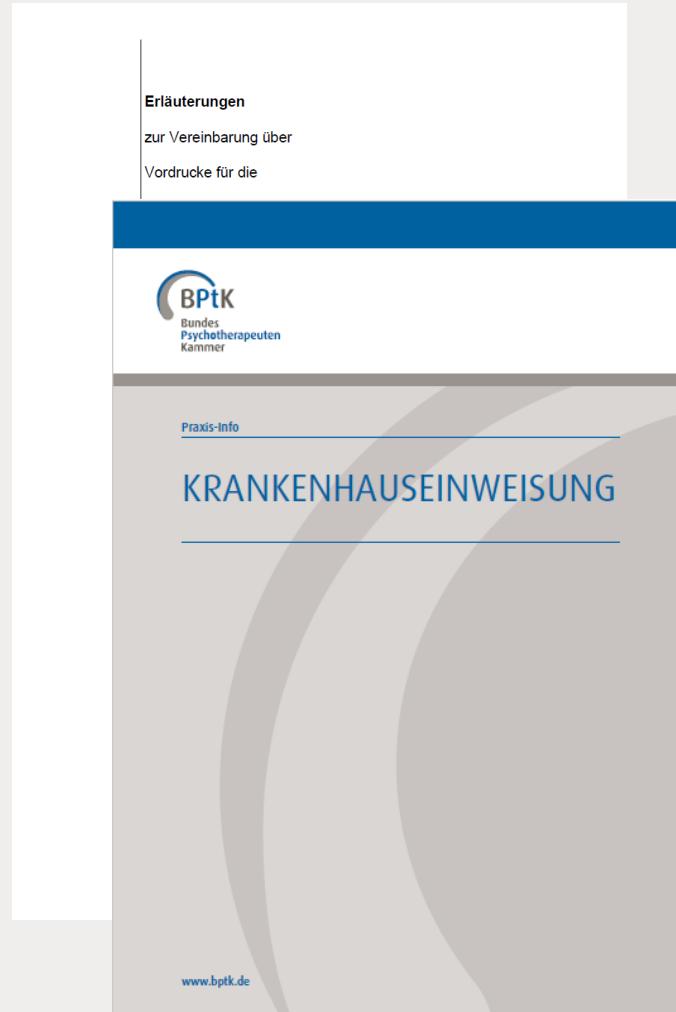
## Vordruck 2c

(verbleibt beim verordnenden  
Psychotherapeuten für die Dokumentation)

### Erforderliche Angaben

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

# Verordnung von Krankenhausbehandlung



## Weitere Hilfen

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

## Regelungen der Krankentransport-Richtlinie

## Regelungen der Krankentransport-Richtlinie

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

# Verordnung einer Krankenbeförderung

**Freigabe 01.09.2014**

**Verordnung einer Krankenbeförderung** 4

Mitteilung von Krankheiten und erkrankungsbedingten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V  
Umbau,  Arbeitsunfall,  Berufskrankheit,  Verunglückter (BVG u.a.)  sonstiger Schäden

**1. Hauptleistung A) im Krankenhaus**

Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär,  Behandlungsdaten  ambulante Operation gem. § 1150 SGB V v. o. N.  Behandlungsdaten

Klinikbehandlung  Behandlungsdaten  ambulante Operation v. o. N.  Behandlungsdaten

Behandlung vor- oder nachstationär  beim Vertragsarzt  im Krankenhaus  sonstige

**B) ambulante Operation** Datum

ambulante Operation v. o. N.  Behandlungsdaten

**C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen)**

Begründung des Ausnahmetatbestands gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:  
Hochfrequente Behandlung  
gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemotherapie oder Strahlentherapie)  
vergleichbarer Ausnahmetatbestand wegen: \_\_\_\_\_

voraussichtliche Behandlungsfrequenz:  x pro Woche über  Monate

ggt. Zeitraum der Serienverordnung: \_\_\_\_\_

**2. Beförderungsmittel**  Tax., Miet-  
Wagen  Kranken-  
transportwagen  Rettungs-  
wagen  Notarz-  
twagen  andere: \_\_\_\_\_

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10): \_\_\_\_\_

**Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:**  nein  Trage-  
stuhl  Nicht umsetzbar  liegend  andere: \_\_\_\_\_

**Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:**  nein  ja, folgende: \_\_\_\_\_

**Von Nach**

<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Hinfahrt	<input type="checkbox"/> Rückfahrt
<input type="checkbox"/> Arztpraxis	Wartefzeit (Dauer): _____	Gemeinschaftspraxis (Anzahl Mitarbeiter): _____
<input type="checkbox"/> Krankenhaus	andere Beförderungsweg: _____	

**Genehmigung der Krankenkasse**

Die Fahrt / Serienverordnung wird genehmigt  
 Die Fahrt wird wie folgt genehmigt: \_\_\_\_\_  
 Die verordnete Fahrt / Serienverordnung wird nicht genehmigt:  
Begründung: \_\_\_\_\_

**Freigabe 01.09.2014**

**Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!**  
**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**  
Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrstrecke	Hinfahrt	Rückfahrt	Unterschrift des Versicherten

Die Krankenbeförderung wurde gemäß der obigen Empfangsbestätigung durchgeführt.  
Göttinger Zahlungsbefreiungsausweis vom \_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift des Leistungsbringens \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Leistungsbringens \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Leistungsbringens \_\_\_\_\_

**Abrechnungsdaten des Leistungsbringens**

Positionsnr. des Leistungsbringens	Zurahung	Gesamt-Brutto	Positionsnr. Faktor km	Positionsnr. Faktor km	Positionsnr. Faktor km
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Vordruck Nr. 4

- **Erforderliche Angaben:**
  - Grund für Fahrt (Hauptleistung)
  - Begründung des Beförderungsmittels
  - Angabe des Weges inkl. Hin- und/oder Rückweg
- Ausstellung der Verordnung vor der Beförderung
- Fahrten zur stationären Behandlung bedürfen keiner vorherigen Genehmigung
- Zur ambulanten Behandlung (amb. Psychotherapie) erfordert vorherige Genehmigung durch Krankenkasse
- 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, Tagessstruktur, 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

F20.0–20.6 Schizophrenie

F21 Schizotype Störung

F22 Anhaltende wahnhafte Störung

F24 Induzierte wahnhafte Störung

F25 Schizoaffektive Störung

##### Schwere affektive Störungen mit psychotischen Symptomen

F31.5 Gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren Störung

F32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

F32.3 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 ≤ 50**

Bei anderen F-Diagnosen:

**GAF ≤ 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 Soziotherapie

Freigabe 07.07.2017	Verordnung Soziotherapie gemäß § 37a SGB V	26
Name, Vorname des Menschen	geb. am	
Kostenträgerkennung	Wesentlichen-Nr.	
Identifikations-Nr.	ABF-Nr.	
Art und Ausprägung der Soziotherapie		
Zusätzlich bei Diagnosen aus Art und Ausprägung der Soziotherapie		
Angaben des Versicherer-Städt.		
PLZ	Ort	
Telefonnummer		
Wohnort (z.B. allgemein)		
Angaben zum Betreuer Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestimmt?		
Wenn ja, für welche Angaben?		
Voraussichtliche Anzahl der Therapieeinheiten Voraussichtliche Dauer der Therapie		
Prognose		
Krankenhausbehandlung		
Begründung		
Der soziotherapeutische Behandlungsauftrag		
Für das Ausstellen der Verordnung Für das Ausstellen der Verordnung Diese Auslegung bitte zusammen mit der Verordnung der Soziotherapie vorlegen		
Ausfertigung für die		
Ausstellungsdatum	Verbindliches Muster	
Original bitte zusammen mit der Verordnung der Krankenkasse vorlegen	Verbindliches Muster	
Verbindliches Muster		
Verbindliches Muster		
Muster 27a (H2/2014)		

## Verordnungsformulare

- **Vordruck 26**  
Verordnung von Soziotherapie

- **Vordruck 27**  
Betreuungsplan  
(von der Soziotherapeutin auszufüllen)

- **Vordruck 28**  
Verordnung bei Überweisung zur  
Indikationsstellung für Soziotherapie

# Verordnung von Soziotherapie

Freigabe 01.09.2014		Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37 a SGB V (als Anlage zur Verordnung und zur Weiterleitung an die Krankenkasse)	27
Name, Vorname des Menschen geb. am			
Klientengenossenschaft	Versicherten-Nr.	Status	
Seelsorger-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
IK des Leistungserbringens			
Therapieziele (Nah- und Fernziele definieren)			
<hr/> <hr/> <hr/>			
Vorordnete 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	
Aussstellungsdatum		Datum Unterschrift des Therapeuten	
Original bitte zusammen mit der Verordnung der Krankenkasse vorlegen		Datum Unterschrift des Patienten	
Verbindliches Muster Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes			
Master 2014 (1.02.2014)			

## 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

# Soziotherapie

## 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 Interaktionen mit Behinderten

- I. Einleit...
- 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 bzw. Kostenträger Freigabe 25.11.2015		Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers		
Name, Vorname des Mütterchen geb. am		61 Teil A		
Kostenträgerkennung	Mütterchen-Nr.	Status		
Rechtschreit-Nr.	Amt-Nr.	Datum		
<b>I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen</b>				
A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen		Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Sozus * Ursache **	
1.				* Sozialklassifizierung R = nichts L = Arzt B = beide
2.				
3.				
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen				
4.				
5.				
6.				
<b>II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse</b>				
<input type="checkbox"/> Beratung der/des Versicherten Bitte MÜR Teil A an die Krankenkasse überreichen, Teil B-D ist NICHT auszufüllen. Eine Beratung der/des Versicherten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung, z. B. bei gleichrangiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrente bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Vorsorge in anerkannten Kurorten) ist angezeigt.				
<input type="checkbox"/> Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers Bitte MÜR Teil A an die Krankenkasse überreichen, 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 erbetteln, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.				
ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes		Datum	Verbindliches Muster Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes	
<b>III. Im Original zurück an den Vertragsarzt</b>				
Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig <input type="checkbox"/> Krankenkasse (bitte MÜR Teil B-D ausfüllen) <input type="checkbox"/> Rentenversicherung (Verdruck liegt bei) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____				
Stempel / Unterschrift der Krankenkasse Muster dr. Teil A (4.2010)				

## 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

Freigabe 25.11.2015		Verordnung von medizinischer Rehabilitation		61 Teil B
Name, Vorname Krankenhaus bzw. Kostenträger		Name, Vorname des Versicherten		61 Teil C
Name, Vorname des Versicherten		Kostenbegrenzung	Versicherten-Nr.	61 Teil D
G. Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe		keine Beeinfl. - Einschränkung	personelle	nicht
Name, Vorname des Versicherten		Freigabe 25.11.2015		61 Teil E
III. Angaben zur Rehabilitationstauglichkeit				
Der/die Patient/In verfügt über ausreichende physische und psychische Belastbarkeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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. Rehabilitationssprognose				
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				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eingeschränkt, hinsichtlich z. B. Erreichbarkeit in der vorgesehenen Zeit, aktueller Motivationsgrad				
VI. Zuweisungsempfehlungen				
A. Empfohlene Rehabilitationsform				
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> ambulant-mobil <input type="checkbox"/> stationär				
<input type="checkbox"/> Mütter-Leistung <input type="checkbox"/> Väter-Leistung <input type="checkbox"/> als Mutter-Kind-Leistung <input type="checkbox"/> als Vater-Kind-Leistung				
B. Weitere Bemerkungen/Begründungen (z. B. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Kinderbetreuung auch für Väter-, sehr, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klinische Anwendungen, Allergien/Armen, besondere Kontraind., therapeutische Intensivierung, besondere Therapieformen)				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher?				
VII. Sonstige Angaben				
A. Die beantragte Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren medizinisch notwendig aufgrund				
<input type="checkbox"/> neue Indikation <input type="checkbox"/> Vorschimmerung bei gleicher Indikation				
B. Die zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld ist nötig				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
C. Im Falle einer ambulanten Rehabilitation ist die häusliche Versorgung gesichert				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
D. Reisefähigkeit				
<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> PKW erforderlich <input type="checkbox"/> Begleitperson erforderlich				
E. Sonstiges p. z. besondere Hinweise zur Reha-Fähigkeit, Schwangerschaft				
F. Rückruf erbeten unter				
Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung (Teil B-D) ist die Nr. 01011 EBM berechnungsfähig		Datum	Verbindliches Muster	
Austergütung für die Krankenkasse		ITM 11/11	Vertragunterstreichung / Unterschrift des Arztes	
Austergütung für die Krankenkasse		Muster in Teil D (4.2016)		

## 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

# Medizinische Rehabilitation

## 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



**Praxis-Info**

**KRANKENHAUS**

**Praxis-Info**

**KRANKENTRANS**

**Praxis-Info Medizinische Rehabilitation**  
Stand: 27.11.2017

**Inhalt**

Editorial .....	2
Neu: Psychotherapeutinnen dürfen Reha verordnen .....	3
Was ist medizinische Rehabilitation? .....	3
Abgrenzung zur Kuration .....	3
Sozialrechtliche Verankerung .....	3
Konzept der funktionalen Gesundheit .....	4
Umfassendes Leistungsspektrum .....	4
Verordnung durch Psychotherapeutinnen .....	5
Medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung .....	5
Kasten: „Reha vor Rente“ auch von Psychotherapeutinnen zu bescheinigen .....	5
Codierung nach ICF .....	6
Wann ist die Krankenkasse zuständig? .....	6
Kasten: Welcher Kostenträger ist zuständig? .....	8
Diagnosen .....	8
Reha-Einrichtungen .....	8
Kasten: Antragsverfahren für RPK-Leistungen .....	10
Vergütung .....	10
Kasten: Befundberichte für die Rentenversicherung .....	11
Kasten: Ambulante Rehabilitation .....	11
Schritt für Schritt – Was ist zu tun? .....	11
Indikation .....	11
Beratung der Patientin .....	12
Kasten: Beratung für Versicherte .....	13
Verordnung ersetzt Antrag der Versicherten .....	13
Das Verordnungsformular .....	13
Kasten: Einbezug mitbehandelnder Ärztinnen .....	15
Fristen und Prüfung durch die Krankenkasse .....	22
Widerspruch der Patientin .....	22



**Praxis-Info**

**SOZIOTHERAPIE**

**Praxis-Info**

**KRANKENTRANS**

Nach der Reha .....	22
Fallbeispiele .....	23
Psychosomatische Reha .....	23
Kinder-Rehabilitation .....	27
Vater-Kind-Reha .....	31
Entwöhnungsbehandlung .....	35
Anhang 1: Medizinische Rehabilitation – Informationen für Patientinnen und Patienten .....	39
Anhang 2: Welche weiteren Kostenträger gibt es? .....	42
Gesetzliche Rentenversicherung .....	42
Gesetzliche Unfallversicherung .....	43
Beihilfe und Unfallfürsorge für Beamten .....	43
Private Versicherungen .....	43
Reha bei Soldatinnen oder Zivildienstleistenden .....	43
Soziales Entschädigungsrecht .....	44
Jugend- und Sozialhilfe .....	44
Reha irrtümlich zu Lasten der Krankenkasse verordnet .....	44
Anhang 3: ICF – Der Code der Reha .....	45
Funktions einschränkungen beurteilen .....	45
ICF-CY – Version für Kinder und Jugendliche .....	47
ICF-Fallstrukturierung bei einem Erwachsenen .....	48
ICF-Fallstrukturierung bei einem Kind .....	50



**Praxis-Info**

**MEDIZINISCHE REHABILITATION**

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

# Zeit für Fragen und Diskussion

# GAF-Skala (Global Assessment of Functioning)

Bei Regelindikationen:

**GAF ≤ 50**

Bei anderen F-Diagnosen:

**GAF ≤ 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 halten).
- 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 Wahnräume oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthaft 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