

MEYER-KÖRING

Anwaltstradition seit 1906



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

„PSYCHOTHERAPIE BEI DER VERSORGUNG MULTIMORBIDER,
PFIEGEBEDÜRFTIGER ÄLTERER MENSCHEN“

**„AKTUELLE RECHTSLAGE UND CHANCEN AUF
FLEXIBILISIERUNG IN DER ZUKUNFT“**

DR. SEBASTIAN THIEME

FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT
RECHTSANWALTSKANZLEI MEYER-KÖRING, BERLIN

CLAUDIA DITTBERNER

SYNDIKUSRECHTSANWÄLTIN, PTK BERLIN

17.11.2017

Problemstellung

Grundsatz:

Psychotherapiebehandlungen nur am
Vertragsarztsitz

Lösungsansätze

Psychotherapie (auch) außerhalb der Praxisräume:

- Aufsuchen der Praxis aus med. Gründen nicht möglich, z.B. Lähmung, Bettlägerigkeit
- Krisenintervention bei der Verhaltenstherapie
- Ausgelagerte Praxisräume im Pflegeheim
- Sonderbedarfszulassung
- Ermächtigung
- Zweigpraxis im Pflegeheim
- Zweigstelle

Ausgelagerte Praxisräume

- Ursprung: (Teil-)Verlagerung medizinisch-technischer Großgeräte
- Leistungen, die aus technischen, baulichen oder organisatorischen Gründen nicht in Praxis erbracht werden können
- Großteil der Leistungen muss am Vertragsarztsitz angeboten werden
- *Erstkontakt* mit den Patienten *am Vertragsarztsitz*
- Ausgelagerte Praxisräume in „räumlicher Nähe“ zum Vertragsarztsitz
 - Erreichbarkeit in 30 Minuten
- „Nur“ Anzeigepflicht
 - Zustimmung der KV zu empfehlen wg. bestehender Rechtsunsicherheit

Zweigstelle

- Genehmigung durch KV erforderlich.
- Zulässig, wenn und soweit
 - Versorgung der Versicherten an weiterem Ort wird qualitativ oder quantitativ verbessert - *BSG Urteil vom 16.12.2015, Az. B 6 KA 37/14 R: keine Verknüpfung mit bedarfsplanerischen Erwägungen*
 - Versorgung an bisherigem KV-Hauptsitz ist nicht gefährdet (z.B. bestimmte Leistungen werden nur noch in Zweigpraxis angeboten); unbeachtlich: geringfügige Beeinträchtigungen, wenn durch Verbesserung der Versorgung an weiterem Ort aufgewogen wird.
- § 17 Abs. BMV-Ä zu beachten: -> Tätigkeit am Hauptsitz muss zeitlich insgesamt überwiegen (beachte: mind. 20 h Sprechstunden/Woche am Hauptsitz, Teilzulassung: mind. 10 h/Woche)
- Leistungen in der Zweigpraxis sind grundsätzlich persönlich oder durch einen vom Zulassungsausschuss genehmigten, angestellten PP zu erbringen.
- Sprechstunden können an Zweigstelle erfolgen.

Sonderbedarfzulassung, § 36 BPL-RL

- Deckung von lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf
- bislang: Ablehnung wg. Überversorgung
- BSG, Urteil vom 28.06.2017 - B 6 KA 28/16 R -
- qualifikationsbezogener Sonderbedarf trotz Überversorgung möglich

Ermächtigung nach Ärzte - ZV

A) Ermächtigung zur Versorgung eines „begrenzten Personenkreises“, § 31 Ärzte - ZV

- *räumlich* abgegrenzter Personenkreis
- Zweck der Zusammenkunft nicht erreichbar, wenn nicht ein bestimmter Arzt zur Behandlung von auftretenden Gesundheitsstörungen ermächtigt wird (BSG, Urteil vom 06.02.2008 - B 6 KA 40/06 R)
- Zweck der Pflegeeinrichtung?

B) Ermächtigung von in einer Pflegeeinrichtung tätigen Psychotherapeuten

- Versorgungslücke → solange und soweit ein quantitativ oder qualitativ unzureichendes Leistungsangebot besteht

Beachte: Zeitlich Begrenzung der Ermächtigung

Kooperationsverträge

- § 119b Abs. 1 S. 1 SGB V: Kooperationsverträge der Pflegeeinrichtungen mit geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern möglich
- Antrag der Pflegeeinrichtung an KV
- § 119b Abs. 2 SGB V i.V.m. § 3 der Anlage 27 BMV-Ä (Link: http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_27_119b_SGBV.pdf) – Festlegung der Kriterien für die Ausgestaltung der Kooperationsverträge
- Ziele u.a.:
 - Schaffung einer Struktur für Informationsaustausch und interdisziplinäre Zusammenarbeit,
 - Inanspruchnahme von Bereitschafts- und Rettungsdienst vermeiden
 - Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte
 - Wegfall unnötiger Doppeluntersuchungen

Kooperationsverträge

- wesentlicher Inhalt der Vereinbarungen:
 - Sicherstellung einer bedarfsgerechten Präsenz der Leistungserbringer (insbes. regelmäßige Besuch bzw. Konsile)
 - Erreichbarkeit in sprechstundenfreien Zeiten
 - Hinweis: Keine Vergütungsregelung für den Kooperationsaufwand für PP nach § 7 der Anlage 27 BMV-Ä i.V.m. Kap. 37 EBM!

Alternative (?):

- § 119b Abs. 1 S. 3 SGB V: Wenn derartige Verträge nicht innerhalb von 6 Monaten zustande kommt, muss KV *auf Antrag die Pflegeeinrichtung* mit angestelltem Arzt, der im Arztregister eingetragen ist, und geriatrisch fortgebildet sein soll, *ermächtigen*.