



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Erweiterung der Verordnungsbefugnisse für PPs und KJPs – Chancen und mögliche Fallstricke –

12. Oktober 2017

Dr. Sibylle Steiner, MBA

Dezernentin

Geschäftsbereich Ärztliche und veranlasste Leistungen

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Erweiterung Verordnungsbefugnisse

Mehr Behandlungsspielraum für PP und KJP

- › mit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (§ 73 Abs. 2 SGB V):
 - › Soziotherapie
 - › medizinische Rehabilitation
 - › Krankenhausbehandlung
 - › Krankenförderung
- › **Verordnungsvoraussetzungen** hat der G-BA in Richtlinien konkretisiert
- › **Verordnung von Krankenhausbehandlung** und **Krankenförderung** seit Mai bzw. Juni 2017
- › **Verordnung von medizinischer Rehabilitation** und der **Soziotherapie** nach Abschluss der Vergütungsverhandlungen im Bewertungsausschuss (voraussichtlich ab 1. Quartal 2018)

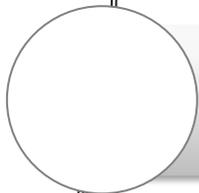
Richtlinien des G-BA



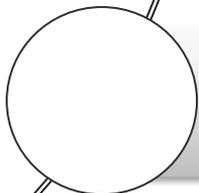
Soziotherapie



Medizinische Rehabilitation



Krankenhausbehandlung



Krankenförderung



Soziotherapie ⁽¹⁾

Ziele, Maßnahmen und Patientenkreis

- › zur Unterstützung von Patienten ab 18 Jahren, **ambulante ärztliche und psychotherapeutische Behandlung** oder **verordnete Leistungen** in Anspruch zu nehmen
- › im sozialen Umfeld des Patienten (Hausbesuche und Begleitung zu Therapien)
- › für Patienten mit **schwerwiegenden psychischen Erkrankungen**
 - › schizophrener Formenkreis
 - › affektive Störungen mit psychotischen Symptomen**und mit schweren Fähigkeitsstörungen (GAF max. 50)**

- › **in Einzelfällen:** Patienten mit Erkrankungen des ICD-10-Kapitels „Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)“ **und** starker Einschränkung der Fähigkeiten (GAF \leq 40) **sowie** weiteren Co-Morbiditäten

WERTEBEREICH	BESCHREIBUNG
100–91	Optimale Funktion in allen Bereichen
90–81	Gute Leistungsfähigkeit auf allen Gebieten
80–71	Höchstens leichte Beeinträchtigungen
60–51	Mäßig ausgeprägte Störung
50–41	Ernsthafte Beeinträchtigung
40–31	Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
30–21	Leistungsunfähigkeit in allen Bereichen
20–11	Selbst- und Fremdgefährlichkeit
10–1	Ständige Gefahr oder anhaltende Unfähigkeit



Soziotherapie (2)

Auslegung des Leistungsanspruchs in RL

1. § 37a SGB V definiert den Leistungsanspruch auf Soziotherapie:

„Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, **ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen** selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Seite 2 von 2

nie als vertretbar anzusehen sein, nach der Soziotherapie auch zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen verordnet werden kann. Eine Unterscheidung danach, ob psychotherapeutische Leistungen durch Vertragsärzte oder durch Psychotherapeuten erbracht werden, erscheint nicht sachgerecht. Gleiches gilt für von Psychotherapeuten verordnete Leistungen, die nach § 73 Absatz 2 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung gehören.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orlowski



Soziotherapie ⁽³⁾

Wer darf verordnen?

- › Genehmigung der KV („Antrag auf Abrechnungsgenehmigung“) unter folgenden Voraussetzungen
 - ✓ FachärztInnen für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie*
 - ✓ Psychologische PsychotherapeutInnen / Kinder- u. JugendlichenpsychotherapeutInnen*
 - ✓ Psychiatrische Institutsambulanzen
 - ✓ Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund (oder ähnliche Versorgungsstruktur)
- › VertragsärztInnen ohne Verordnungsgenehmigung können Patienten zur Indikationsstellung und Verordnung überweisen (auch mit Hinzuziehen eines Soziotherapeuten für max. 5 Therapieeinheiten)

* in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab 18. LJ bis zur Vollendung 21. LJ

» **Wir arbeiten für Ihr Leben gern.** << www.ihre-aerzte.de



Soziotherapie (4)

Verordnungsformulare

- › Vordruck 26: Verordnung von Soziotherapie
- › Vordruck 27: Betreuungsplan
- › Vordruck 28: Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie
- › zum 1. Oktober 2017 neu gestaltet
- › Vordruckerläuterungen geben praxisrelevante Hinweise zum Ausfüllen der Formulare

Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie gemäß § 37a SGB V im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten

Diagnose ICD-10-Code: _____

Erkrankung besteht seit (this bekannt) _____

Erkrankung besteht seit (nicht bekannt) _____

Krankheitsbehandlung weit vermadert wenig vermadert nicht vermadert ausföhrbar nicht ausföhrbar

Erklärung des Arztes
 Mit dem Ziel, die Überweisung des Versicherten an einen verordnungsberechtigten Facharzt Psychotherapeuten sicherzustellen, ziehe ich folgenden soziotherapeutischen Leistungserbringer hinzu:
 Name des soziotherapeutischen Leistungserbringers _____

Soziotherapeutischer Leistungserbringer
 Ich erkläre, dass ich einen Vertrag gem. § 120b SGB V geschlossen habe oder eine vertragliche Abrechnungsgenehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.

IK des Leistungserbringers _____

Abrechnung des soziotherapeutischen Leistungserbringers
 Folgende Leistungen wurden erbracht:
 Datum _____

Bemerkungen zur Abrechnung
 Ich versichere, dass ich die aufgeführten Leistungen persönlich erbracht habe und bitte um Überweisung des vertraglich vereinbarten Betrages auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Datum: _____

Ausfertigung für die Krankenkasse

Richtlinien des G-BA



Medizinische Rehabilitation ⁽¹⁾

Indikation, Ziel, Maßnahmen, Patientenkreis



- › Kurative Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung reichen nicht aus
- › Ziel: Behinderung einschließlich Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern
- › Richtlinie regelt die Verordnung von Rehabilitation zu Lasten der GKV (insbes. Altersrentner)
- › Voraussetzungen für die Verordnung:
 - › **Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und positive Rehabilitationsprognose**
 - › Rehabilitationsziel kann nicht mit den Leistungen der **kurativen Versorgung** oder der **medizinischen Vorsorge** erreicht werden
- › Ambulant, ambulant-mobil, stationär
- › Indikationsspezifisch, geriatrisch, Sonderformen

Medizinische Rehabilitation (2)

Wer darf verordnen?



- › Grundsätzlich: Jeder Vertragsarzt/-psychotherapeut
- › Spezielle Kenntnisse in der **Anwendung der ICF**
 - Fortbildungsangebot der KVen
 - Online-Fortbildung der KBV: über KV-Portal oder <http://portal.kv-safenet.de> (nur für Nutzer)
 - Praxisleitfaden der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation www.bar-frankfurt.de

Medizinische Rehabilitation (3)

Besonderheiten für PP und KJP



- › Verordnung zulässig für Patienten mit Diagnosen aus dem **Indikationsspektrum des § 26 der Psychotherapie-Richtlinie** oder **neuropsychologische Therapie** (Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung)
 - › Beispiele: depressive Episoden, Angststörungen oder nichtorganische Schlafstörungen sowie organisches amnestisches Syndrom oder organische emotional labile Störung
- › Verordnung für Patienten mit anderen Indikationen aus **Kapitel V des ICD-10 „Psychische und Verhaltensstörungen“** dann zulässig, wenn eine **Abstimmung mit dem behandelnden Arzt** erfolgt
 - › Beispiel: Demenz

Medizinische Rehabilitation (3)

Besonderheiten für PP und KJP



- › Hinzuziehung von **ärztlich erhobenen Informationen** für die Verordnung :
 - ggf. vorliegende weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen
 - zuvor erfolgte ärztliche Maßnahmen
 - Risikofaktoren
 - andere ärztlich bereits veranlasste Leistungen (einschließlich Arzneimitteltherapie)
- › Informationen aus **Fremdbefunden** auf der Verordnung vermerken

Medizinische Rehabilitation (5)

Verordnungsformulare

Vordruck 61 Teil B-D

- › **Verordnung** der Rehabilitationsmaßnahme
- › Hilfestellung beim Ausfüllen bieten die Vordruckerläuterungen

Freigabe 25.11.2015

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenlagenerkennung Versicherten-Nr. Status

Rehabilitations-Nr. Adr.-Nr. Datum

Verordnung von medizinischer Rehabilitation **61 Teil B**

Die kurative Versorgung ist nicht ausreichend

Es handelt sich weder um eine Minderung / erhebliche Gefährdung der Erwerbstätigkeit noch um die Folgen eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit

Bei gleichrangiger Zuständigkeit (z. B. Kinder-Rehabilitation, onkologische Rehabilitation für Altersrentner)

Versicherte/r wünscht eine medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

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

* Seitenlokalisierung
 0 = nichts
 1 = links
 2 = rechts

** Mögliche Ursache der Erkrankung (für angegeben, keine sind die folgenden Ursachen zuzurechnen)
 1 = (Berufungs)glat. einseit. Trauma
 2 = Berufskrankheit
 3 = Schädigungsfolge durch Einwirkung Dettar (z. B. Umsturz)
 4 = Folgen von Kriegsg.-, -zeitl. oder Wehrdienst
 5 = Medizinische Erkrankung (z. B. HIV)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf)

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentfndgebnisse, z. B. Barthel/Frühreha-Barthel)

C. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen einschließlich Arzneimitteltherapie

D. Heilmittel in den letzten 6 Monaten (bitte einzelne Maßnahmen angeben)

Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

nein ja, welche? _____

F. Andere Maßnahmen (z. B. Gesundheits-, Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeeingeboten)

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61 Teil Bz (4.2016)

Verordnungsbefugnisse

Reha/Soziotherapie: Inkrafttreten erst nach Beschluss des Bewertungsausschusses



- › Verordnungsbefugnis für Maßnahmen der Rehabilitation und Soziotherapie **gilt erst** mit der Anpassung der Vergütung und dem **Inkrafttreten des entsprechenden Beschlusses** des Bewertungsausschusses (voraussichtlich zum 1. Quartal 2018).
- › Eine Leistung wird grundsätzlich erst dann Bestandteil des **GKV-Leistungskataloges**, wenn hierfür auch eine **abrechenbare Gebührenordnungsposition** besteht.
- › Eine Abrechnung über die **GOÄ** ist ausnahmsweise dann statthaft, wenn ein **Systemversagen** eintritt. Gemäß § 87 Abs. 5b 2 SGB V hat der Bewertungsausschuss 6 Monate Zeit, Richtlinienbeschlüsse des G-BA umzusetzen. Erst nach Ablauf dieser Frist kommt ein Systemversagen mit der Möglichkeit einer Abrechnung über die GOÄ (§ 13 Abs. 3 SGB V) in Betracht.

Richtlinien des G-BA





Krankenhausbehandlung ⁽¹⁾

Eckpunkte der G-BA-Richtlinie

- › Muss die Weiterbehandlung aus medizinischen Gründen mit den Mitteln eines Krankenhauses erfolgen, ist stationäre Krankenhausbehandlung notwendig
- › Grundsatz „ambulant vor stationär“ beachten!
 - › vor Verordnung Ausschöpfung sämtlicher **ambulant**en Behandlungsalternativen
- › **Vollstationäre Behandlung** in einem zugelassenen Krankenhaus setzt voraus, dass die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häusliche Krankenpflege erreicht werden kann.
 - › Entscheidung zur Aufnahme liegt beim Krankenhausarzt

Krankenhausbehandlung ⁽²⁾

Besonderheiten für PP und KJP

- › Verordnungsmöglichkeit für Patienten mit Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des § 26 der Psychotherapie-Richtlinie oder bei Indikationen der neuropsychologischen Therapie
- › Verordnungsmöglichkeit für Patienten mit anderen Indikationen aus Kapitel V des ICD-10 „Psychische und Verhaltensstörungen“ Krankenhausbehandlung nur nach Abstimmung mit dem behandelnden Arzt

Krankenhausbehandlung (3)

Verordnungsformulare

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <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"/> Versorgungs- leiden (SVG)
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Nächstreichbare, geeignete Krankenhäuser	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		
Status	Datum		
Diagnose			
		Vertragstempel / 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 2

- › Angaben auf der Verordnung:
 - Krankenhausbehandlung begründende Diagnose
 - nächst erreichbare Krankenhäuser
 - Befunddaten

- › Hilfestellung beim Ausfüllen bieten die Vordruckerläuterungen.

Richtlinien des G-BA



Krankenförderung ⁽¹⁾

Eckpunkte der Richtlinie



- › Krankentransport-Richtlinie regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten
- › Fahrten müssen im Zusammenhang mit einer (psychotherapeutischen) Leistung der Krankenkasse **zwingend notwendig** sein
- › Keine Genehmigungserfordernis: Fahrten zur **stationären** (psychotherapeutischen) Behandlung
- › Vorab Genehmigungspflichtig: Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung :
 - › insbes. Dialysebehandlung, Strahlentherapie, parenterale onkologische Therapie
 - › für Patienten, die einen **Schwerbehindertenausweis** mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ vorlegen oder einen **Pflegebescheid** mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 und dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

Verordnungsbefugnisse

Zum Schluss ein Überblick



Soziotherapie



Medizinische Rehabilitation



Krankenhausbehandlung



Krankenförderung

Verordnungsbefugnisse ⁽¹⁾

Gemeinsamkeiten und Unterschiede für Ärzte und PP/KJP

= gleiche Vorgaben

= gleiche Verordnungsformulare

≠ unterschiedliches Indikationsspektrum

- PP/KJP: Verordnungsmöglichkeit aufgrund psychischer Erkrankungen oder Störungen

Verordnungsbefugnisse ⁽²⁾

Regeln und Grundlagen der Verordnung

- › **WANZ:** wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig
(Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V)
- › **Genehmigungsvorbehalt:** Sozialtherapie, Rehabilitation, Krankenhausbehandlung und Krankentransport unterliegen zum Teil vor Leistungserbringung einem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse
- › **Wirtschaftlichkeitsprüfung:** Krankenkassen können Verordnungen im Zuge von Einzelfallprüfungen überprüfen
- › **Zuzahlung:** Patienten beteiligen sich grundsätzlich mit einem Eigenanteil an den verordneten Leistungen, sofern sie das 18. Lebensjahr vollendet haben

Verordnungsbefugnisse ⁽³⁾

Weiterführende Informationen

- › KBV-Themenseite Soziotherapie: www.kbv.de/510361
- › KBV-Themenseite Rehabilitation: www.kbv.de/991147
- › KBV-Themenseite Krankenhausbehandlung: www.kbv.de/459165
- › KBV-Themenseite Krankenförderung: www.kbv.de/901078
- › Vordruckmustersammlungen: <http://www.kbv.de/290052>
- › Vordruckerläuterungen: <http://www.kbv.de/273247>

Verordnungsbefugnisse (4)

Reihe PraxisWissen der KBV



„VERORDNUNGEN – Hinweise speziell für Vertragspsychotherapeuten“
wird die Reihe PraxisWissen in Kürze ergänzen.

Verordnungsbefugnisse (5)

Ihre Ansprechpartner

Dr. Sibylle Steiner, MBA

Dezernentin
Geschäftsbereich Ärztliche und
veranlasste Leistungen

E-Mail: SSteiner@kbv.de

Telefon: 030 4005 – 1401

Julius Lehmann

Leiter der Abteilung
Veranlasste Leistungen

E-Mail: JLehmann@kbv.de

Telefon: 030 4005 – 1436

»Ich finde die
richtigen
Diagnosen.
Und die
passenden
Worte.«


Dr. Joachim Stengel,
PSYCHOTHERAPEUT

Das persönliche Gespräch bleibt für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die Grundlage einer zuverlässigen psychotherapeutischen und medizinischen Versorgung. Warum der gemeinsame Aufbau von Vertrauen der erste Schritt zur Lösung Ihrer gesundheitlichen Probleme ist, lesen Sie auf www.ihre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.