

Delegation: Psychotherapeut darf bald Reha verordnen



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für
 Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9
 D-65719 Hofheim

— Voraussichtlich ab dem 1. Juli 2017 können psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Leistungen der psychotherapeutischen Rehabilitation, Soziotherapie, Krankenfahrten und Krankenhauseinweisungen verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seine Richtlinien mittlerweile entsprechend erweitert. Das Bundesministerium für Gesundheit muss die Änderungen noch prüfen, wofür es zwei Monate Zeit hat.

MMW-KOMMENTAR

Wichtig ist insbesondere die so entstandene Möglichkeit, Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation über Psychotherapeuten verordnen zu lassen. Dies gilt insbesondere für die psychosomatische Reha und ihr psychiatrisches Pendant, die „Rehabilitationsleistungen für psychisch Kranke“ (RPK).



Die Verordnung durch den Therapeuten ist allerdings eingeschränkt auf Patienten, bei deren Diagnosen eine Psychotherapie oder eine neuropsychologische Therapie indiziert ist. Die erste Gruppe, zu der u. a. depressive Episoden, Angststörungen oder nichtorganische Schlafstörungen gehören, ist in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie definiert. Die Diagnosen der zweiten Gruppe finden sich in Anlage I Ziffer 19 § 4 der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“.

Für die übrigen Indikationen aus dem ICD-10-Kapitel V zu psychischen und Verhaltensstörungen muss sich der Therapeut mit dem behandelnden Arzt abstimmen. Das gilt z. B. für Demenz oder Entwicklungsstörungen. Der Psychotherapeut sollte dabei darüber informiert werden, ob bei dem Patienten weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen vorliegen und welche ärztlichen Maßnahmen bislang erfolgt sind. Auch mögliche Risikofaktoren und andere ärztlich veranlasste

Leistungen einschließlich der Arzneimitteltherapie müssen berücksichtigt werden. Sofern diese Informationen noch nicht vorliegen, müssen zunächst entsprechende Befunde eingeholt werden. Danach müssen sie auf der Verordnung auch angegeben werden. So sollen die Reha-Verordnungen durch Psychotherapeuten bereits alle ärztlichen Einschätzungen enthalten, die die Krankenkasse ggf. für die Genehmigung benötigt.

Eingehende Beratung per GOÄ abrechnen

— Die Nr. 3 GOÄ steht für eine „eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher“ und hat im Grunde genommen nur zwei bedeutungsvolle Einschränkungen. Erstens muss sie mindestens zehn Minuten dauern, zweitens können daneben nur die Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 berechnet werden. Die Nr. 3 ist beliebig oft ansetzbar, auch wenn die multiple Berechnung im selben Behandlungsfall

einer besonderen Begründung bedarf. Nicht vergessen: In der GOÄ beginnt der Behandlungsfall mit der ersten Abrechnung und dauert einen Monat. Ein Ansatz am 5. Januar bedeutet also, dass man die Nr. ab dem 6. Februar wieder ohne Begründung ansetzen darf.

MMW-KOMMENTAR

Vor der Begründungspflicht sollte man nicht zurückschrecken. Kommt es innerhalb des

Tab. 1 **Untersuchung und längere Beratung im Rahmen einer Ergometrie (Nr. 3 wegen Ausschluss nicht möglich)**

GOÄ	Legende	Faktor	Euro
1	Zeitlich aufwändige Beratung	3,0	13,98
7	Thorax-Untersuchung	2,3	21,46
652	Ergometrie	2,3	59,66