

... und über die Berichtspflicht 2007:

Bericht an den Hausarzt wird verpflichtend

Zukünftig können Psychologische Psychotherapeuten den Bericht an den Hausarzt berechnen, werden jedoch gleichzeitig verpflichtet, mindestens einmal im Behandlungsfall einen Bericht zu schicken. Mit dieser Entscheidung reagieren KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss auf die immer wieder - insbesondere von der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung - vorgetragene Forderung nach Berechnungsfähigkeit des Berichts auch für PPT und KJPT. Diese Forderung hatte auch der Beratende Fachausschuss Psychotherapie der KBV übernommen.

So sieht es der Beschluss des Bewertungsausschusses zu Abschnitt 2.1.4 der allgemeinen Bestimmungen des EBM vor: Ab 1.1.2007 gilt die “Eröffnung der Berechnungsfähigkeit des Berichts/Briefs (01600; 01601) durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und gleichzeitige Berichtspflicht für Psychotherapieleistungen des Abschnitts 35.1 und 35.2”. (s. Deutsches Ärzteblatt, 17.11.2006).

Danach sind Psychologische Psychotherapeuten verpflichtet, dem Hausarzt mindestens einmal im Behandlungsfall einen Bericht zu schicken, sonst sind die psychotherapeutischen Leistungen nicht vollständig erbracht und können nicht berechnet werden. Wenn die Überweisung durch einen Facharzt ausgestellt wurde, muss der Bericht zusätzlich an den Hausarzt geschickt werden.

Nach § 73 Abs. 1b SGB V ist die Zustimmung des Patienten zu einem Bericht an einen Hausarzt schriftlich von diesem zu bestätigen. Wenn der Patient die schriftliche Einwilligung verweigert oder wenn er keinen Hausarzt hat, dann würde die Berichtspflicht entfallen. Die Leistungen aus den Abschnitten 35.1 und 35.2 könnten dann ohne Bericht abgerechnet werden. Wenn ein Patient die Einwilligung schriftlich bestätigt, der Psychotherapeut jedoch Bedenken hat, bleibt immer noch die Möglichkeit, der Berichtspflicht mit einem Kurzbericht nach der Nr. 01600 Genüge zu tun. Inhalt und Umfang eines Berichts an den Hausarzt sind nicht näher definiert, der Bericht kann also im Einzelfall sehr knapp gehalten werden.

Für den praktischen Umgang mit dieser neuen Verpflichtung finden Sie im Mitgliederbereich eine Erklärung zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden.

Eva Schweitzer-Köhn, Jan Frederichs, 13.12.2006

LFV Berlin: Ergänzendes zur Berichtspflicht

Auf mündliche Anfrage im Rahmen der KV-Vertreterversammlung ergab sich Folgendes zur Berichtspflicht (http://www.vpp.org/meldungen/06/61213_bericht-an-hausarzt.html):

Dr. Uwe Kraffel vom KV-Vorstand bestätigte, dass Voraussetzung für die Berichtspflicht die Zustimmung des Patienten zum Bericht sei und dass der Patient einen Hausarzt nenne. Beides könnten “K.O.-Kriterien” sein. Außerdem müsse der Beschluss 1/4 Jahr vorher im Ärzteblatt veröffentlicht werden, deshalb sei der Termin 1.1.2007 sowieso nicht zu halten. Es würde also zunächst alles beim Alten bleiben.

Dafür spricht, dass der Beschluss noch unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner und der Nichtbeanstandung durch das BMG steht. Ich würde trotzdem keine Entwarnung geben und ab 1.1. auf die Berichtspflicht eingestellt sein. Über den weiteren Umgang damit wird dann im nächsten Jahr im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KV zu beraten sein.

Eva Schweitzer-Köhn,

21.12.2006

GK II: Vergütung psychotherapeutischer Leistungen darf nicht mit einer Berichtspflicht an den Hausarzt verknüpft sein

In einem

Schreiben an den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

, Dr. Andreas Köhler, begrüßen die im Gesprächskreis II (GK II) zusammengeschlossenen Verbände der Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztlichen Psychotherapeuten die neu geschaffene Möglichkeit, dass nun auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten den individuellen Arztbericht abrechnen können.

Gleichzeitig jedoch machen sie deutlich, dass die Verknüpfung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mit einem regelmäßigen vierteljährlichen Bericht an den Hausarzt fachlich nicht gerechtfertigt sei. „Die Pflicht, über eine laufende Psychotherapie regelmäßig zu berichten, stellt einen Eingriff in die psychotherapeutische Beziehung dar. Sie ist nicht nur nicht geeignet, die Versorgung der Patienten zu verbessern, sondern sie verletzt einen bisher akzeptierten Schutz für die höchst persönlichen Gesprächsinhalte einer Psychotherapie, wie er für die spezifische psychotherapeutische Arbeitsbeziehung grundlegend ist.“

Die Verbände des GK II stimmen zu, dass die Kooperation zwischen Hausärzten und Psychotherapeuten - ganz im Sinne des § 73 1b SGB V - verbessert werden sollte. Eine regelmäßige Berichtspflicht und erst recht deren Verknüpfung mit dem Anspruch auf Vergütung lege artis erbrachter psychotherapeutischer Leistungen sei jedoch unverhältnismäßig und nicht das geeignete Mittel.

Der GK II bietet in der Stellungnahme an, alternative Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation zwischen Psychotherapeut und Hausarzt zu unterbreiten.

Die Mitglieder des Gesprächskreises II appellieren an die KBV, im Bewertungsausschuss einen Antrag zur Aufhebung des entsprechenden Beschlusses des Bewertungsausschusses einzubringen.

Zur modifizierten Berichtspflicht 2008:

Berichtspflicht gilt weiter, fällt aber nicht mehr jedes Quartal an

Im EBM 2008 heißt es zur Berichtspflicht: „Für Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2 ist die Berichtspflicht erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird.“ Das bedeutet, es ist zwar weiter ein Bericht notwendig, jedoch nicht mehr jedes Quartal. Ein Krankheitsfall umfasst - im Gegensatz zum Behandlungsfall (ein Quartal) - insgesamt vier Quartale.

*Aus den Mitteilungen des **VPP** (PP im BdP):*