

Enno E. Maaß

Psychotherapie und Ergotherapie – Verordnungsmöglichkeiten

Mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz ist den Psychologischen Psychotherapeut*innen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP) endlich die Verordnung von Ergotherapie möglich.

Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) können seit dem 1. Januar 2021 bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie oder der Neuropsychologischen Therapie ergotherapeutische Leistungen verordnet werden. Bei allen anderen Diagnosen des Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10 ist eine Verordnung in Abstimmung mit einem behandelnden Arzt (zum Beispiel Hausärzt*in) ebenfalls möglich. Die Verordnung von Ergotherapie wird nicht gesondert über eine abrechenbare EBM-Ziffer vergütet. Auch Psychotherapeut*innen, die in Krankenhäusern tätig sind, können nun entsprechende Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements ausstellen. Gleiches gilt diesbezüglich für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung und Einrichtungen der

Seit 1. Januar 2021 können ambulant tätige PP und KJP, aber auch in Kliniken und in Privatpraxen tätige Psychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen.

medizinischen Rehabilitation (nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V). Die Verordnung von Ergotherapie kann auch für privat Versicherte ausgestellt werden, die ihrerseits die Kostenübernahme bei ihrer Versicherung prüfen müssen. In der Beihilfeverordnung sind die PP/KJP derzeit noch nicht entsprechend als Verordner aufgeführt.

Die Einzelheiten der Heilmittelverordnung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung finden sich in der kürzlich überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie (<https://tinyurl.com/y6j85ly8>). Zu den Heilmitteln zählen neben der Ergotherapie, auch die Physiotherapie, die Podologische Therapie, die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und die Ernährungstherapie. Die Verordnungsbefugnis für PP/KJP ist allerdings gesetzlich auf die Ergotherapie beschränkt.

Ergotherapeutische Leistungen

Nach dem Deutschen Verband für Ergotherapie (DVE) wird folgende allgemeine Definition vorgeschlagen: „Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“

Ergotherapie wird bei einer Vielzahl von Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen angewendet. Nach der Heilmittel-Richtlinie sind folgende ergotherapeutische Maßnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich (§ 35 ff. Heilm-RL):

- Motorisch-funktionelle Behandlung (zum Beispiel Wiederherstellung von Gelenkbeweglichkeit, Aufbau von Grob- oder Feinmotorik, Erhalt der Mobilität und Selbstversorgung im Alltag)
- Sensorisch-perzeptive Behandlung (zum Beispiel Entwicklung und Besserung der Körperwahrnehmung, Aufbau und Stabilisierung von Mund- und Essmotorik, Besserung von Gleichgewichtsfunktionen)
- Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung (zum Beispiel Besserung der situativen kognitiven Orientierung, Stabilisierung der Gedächtnisfunktionen, Erhalt und Besserung interpersoneller Interaktionen)
- Psychisch-funktionelle Behandlung (zum Beispiel Stabilisierung von psychosozialen Funktionen, Besserung der Emotionskontrolle, Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit)



Heilmittelkatalog

In der Heilmittel-Richtlinie werden im sogenannten Heilmittelkatalog Diagnosegruppen und zugehörige Leitsymptome beschrieben, bei denen bestimmte Heilmittelleistungen verordnet werden dürfen. Hier finden sich auch Erläuterungen zu Verordnungsmenge und Therapiefrequenz.

Die ergotherapeutischen Leistungen können als Einzel- oder Gruppentherapie verordnet werden. Ausnahme bildet die neuropsychologisch orientierte Behandlung, die nur als Einzeltherapie verordnet werden kann.

Für Psychotherapeut*innen kommen folgende Diagnosegruppen aus dem Heilmittelkatalog für eine Verordnung in Frage:

Diagnosen aus dem Bereich der Psychotherapie-Richtlinie

Diagnosegruppe		Verordnungsfähige ergotherapeutische Maßnahmen
PS1	Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (zum Beispiel ADS/ADHS, Frühkindlicher Autismus, Störung des Sozialverhaltens, Essstörung, Emotionale Störung im Kindesalter)	<ul style="list-style-type: none"> psychisch-funktionelle Behandlung Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung sensomotorisch-perzeptive Behandlung
PS2	Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen (zum Beispiel Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Emotional instabile Persönlichkeitsstörung)	<ul style="list-style-type: none"> psychisch-funktionelle Behandlung
PS3	Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, Affektive Störungen, Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> psychisch-funktionelle Behandlung Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung

Diagnosen aus dem Bereich der Neuropsychologie

Diagnosegruppe		Verordnungsfähige ergotherapeutische Maßnahmen
PS4	Dementielle Syndrome (zum Beispiel Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz)	<ul style="list-style-type: none"> Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung psychisch-funktionelle Behandlung
EN1	Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn), Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor, Schädel-Hirn-Trauma, Morbus Parkinson)	<ul style="list-style-type: none"> sensomotorisch-perzeptive Behandlung psychisch-funktionelle Behandlung Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung motorisch funktionelle Behandlung

Die zugehörigen Leitsymptommatiken geben die zum Zeitpunkt der Diagnostik vorliegenden Schädigungen an und gliedern sich bei den psychischen Erkrankungen überwiegend in „Schädigung der globalen mentalen Funktionen“, „Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen“ und die Möglichkeit eine „patientenindividuelle Symptomatik“ (die der Leitsymptomatik ähneln sollte) anzugeben. Nachfolgend finden Sie ein Beispiel aus dem aktuellen Heilmittelkatalog.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p>PS2 Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlich- keitsstörungen</p> <p>zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angststörung • Zwangsstörung • Essstörung • Borderline-Störung 	<p>a. Schädigung der globalen mentalenn Funktionen zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychische Stabilität, Selbstver- trauen, Impulskontrolle • Temperament und Persönlich- keit <p>b. Schädigung der spezifischen mentalenn Funktionen zum Beispiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • emotionale Funktionen • Selbstwahrnehmung • Körperschema <p>x. (patientenindividuelle Symptomatik)</p>	<p>Vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychisch-funktionelle Behandlung • psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x VO <p>Orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3-mal wöchentlich <p>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erforder- nis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmen- ge auszuschöpfen.</p> <p>Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Ein- gangsdiagnostik.</p>

Den gesamten Heilmittelkatalog finden Sie im II. Teil der Heilmittel-Richtlinie. Digital aufbereitet finden Sie diesen auch in der App KBV2GO!: www.kbv.de/kbv2go.

Verordnung

Der Verordnung von Ergotherapie muss eine psychotherapeutische Eingangsdagnostik vorausgehen und die zugrundeliegenden Diagnosen und Leitsymptomatik gesichert festgestellt werden. Die Verordnung von Heilmitteln unterliegt der Wirtschaftlichkeitsprüfung und so sollten die Voraussetzungen der Verordnung gut dokumentiert werden. In der Verordnung selbst wird die ergotherapeutische Maßnahme global angegeben (zum Beispiel psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe) und der/die Heilmittelerbringer*in entscheidet dann über die konkreten Techniken und Übungen, um die Ziele zu erreichen. Natürlich können dennoch Hinweise zu gewünschten Maßnahmen hinzugefügt oder in Abstimmung mit den Heilmittelerbringer*innen getroffen werden. Die je Verordnung zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten ist im Heilmittelkatalog angegeben, genauso wie die orientierende Behandlungsmenge und empfohlene Therapiefrequenz. Bei den für uns relevanten Diagnosegruppen ist die Höchstmenge je Verordnung 10 Behandlungseinheiten und die orientierende Behandlungsmenge 40 Behandlungseinheiten (Ausnahme bei EN1 bis zu 60 Behandlungseinheiten bei Kindern und Jugendlichen). Von der orientierenden Behandlungsmenge kann bei entsprechender Indikation (nach oben) abgewichen werden. Die Höchstmenge je Verordnung ist begrenzt, damit der/die Verordner*in in regelmäßigen Abständen, die Verordnungsgrundlagen und Fortschritte erneut diagnostisch beurtei-

len kann/muss. Die empfohlene Therapiefrequenz beträgt nach Heilmittelkatalog in der Regel ein- bis dreimal pro Woche. Dies lässt Freiräume für die Heilmittelerbringer*innen – es kann aber auch eine feste Frequenz vorgegeben werden. Wenn die Heilmittelmaßnahmen sowohl in Einzel- als auch Gruppensetting verordnungsfähig sind, sollte in ein verordnetes Einzelsetting in der eigenen Dokumentation begründet werden (Gruppensetting hat bei Gleichwertigkeit aus Kostengründen Vorrang).

Die Verordnung wird mit dem Muster 13 ausgestellt und kann sowohl als Vordruck bestellt werden, als auch mit Laserdruck (auf das rosa Sicherheitspapier) in der Praxis selbst ausgedruckt werden.

Die Verordnung erfolgt über das Muster 13. Das ist auch als Blankoformulardruck aus der Praxisverwaltung möglich.

In der Verordnung sind überwiegend die Vorgaben des Heilmittelkataloges entsprechend zu dokumentieren. Neben der behandlungsrelevanten Diagnose müssen die Diagnosegruppe (zum Beispiel PS3), die Leitsymptomatik, das konkrete Heilmittel (zum Beispiel Hirnleistungstraining), die verordneten Behandlungseinheiten und die Therapiefrequenz angegeben werden. Es kann ein Therapiebericht vom Heilmittelerbringer angefordert, Hausbesuche gefordert (oder ausgeschlossen) und ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen nach Verordnungsdatum

Die Ergotherapie muss in der Regel innerhalb von 28 Kalendertagen nach der Verordnung beginnen.

angemeldet werden. Die ergotherapeutische Behandlung ist in nicht dringlichen Fällen, spätestens 28 Tage nach Verordnungsdatum zu beginnen. Ansonsten ist die Verordnung ungültig beziehungsweise bei bestehender Indikation neu auszustellen. Im Bedarfsfall können (müssen aber nicht) Therapieziele spezifiziert werden und weitere Hinweise oder Befundmitteilungen vorgenommen werden. Die Rückseite des Muster 13 ist (ebenso wie die IK des Leistungserbringers auf Seite 1) ausschließlich von den Heilmittelbringer*innen und Patient*innen auszufüllen. Eine ausführliche Ausfüllbeschreibung finden Sie auf der KBV-Website: <https://tinyurl.com/y53mvyoe> und <https://tinyurl.com/y2vlvn13>.

Wirtschaftlichkeit, langfristiger und besonderer Bedarf

Grundsätzlich müssen die ergotherapeutischen Verordnungen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden, unterliegen aber der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Diese kann zum Beispiel dann eingeleitet werden, wenn die Verordnungsmenge je Vertragspsychotherapeut*in signifikant über dem Fachgruppendurchschnitt liegt. Daher ist es wichtig, sowohl die Eingangsdiagnostik und Indikation gut zu dokumentieren als auch die erneute Untersuchung inklusive Zielerreichungsklä rung bei erneuter Verordnung. Dazu sind die im Heilmittelkatalog aufgeführten Diagnosen, die (individuelle) Leitsymptomatik in Form von Funktionsbeeinträchtigungen und zugehörigen Maßnahmen mit Behandlungszielen in der Akte zu dokumentieren. Des Weiteren besteht der Anspruch, diesbezüglich mit den Ergotherapeut*innen zu kooperieren, zum Beispiel in Form der Berücksichtigung von Therapieberichten. Ebenso sollen Fremdbefunde berücksichtigt werden und die Patient*innen nach bisherigen Heilmittelbehandlungen befragt werden. Die Indikation für Ergotherapie besteht grundsätzlich dann, wenn sie notwendig ist,

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern
- oder eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen
- oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken
- oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

Dr. Enno E. Maaß

Psychologischer Psychotherapeut (Zusatzqualifikation KJP), VT, niedergelassen in Wittmund. Seit 2012 im Landesvorstand der DPTV Niedersachsen, seit 2016 stellv. Bundesvorsitzender. Delegierter der Bundespsychotherapeutenkammer, Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und des Psychotherapeutenversorgungswerk PVW. Mitglied im BFA Psychotherapie der KVN und stellv. Mitglied im BFA Psychotherapie der KBV, Mitglied der Qualitätsmanagementkommission der KVN.

In diesem Rahmen gilt es aus Gründen der Wirtschaftlichkeit auch zu prüfen, ob die angestrebten Behandlungsziele durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patient*innen (zum Beispiel sportliche Betätigung), durch Hilfsmittel (hier kommen vermutlich mittelfristig die sogenannten DiGAs ins Spiel) oder durch Verordnung eines Arzneimittels – unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig, aber kostengünstiger erreicht werden können. Versicherte müssen 10 % der Heilmittelkosten (sowie 10 Euro je Verordnung) selbst tragen, Versicherte vor dem 18. Lebensjahr sind hiervon befreit.

Mögliche Wirtschaftlichkeitsprüfung erfordert gute Dokumentation.

Langfristiger und besonderer Bedarf

Der langfristige und der besondere Heilmittelbedarf können bei bestimmten Diagnosen und Patientengruppen bestehen, die aufgrund der Dauer, Schwere und Art der Erkrankungen einen besonders intensiven Heilmittelbedarf haben. In diesen Fällen kann von der Höchstmenge je Verordnung aus dem Heilmittelkatalog abgewichen werden und so bestimmt werden, dass bei einer bestimmten Therapiefrequenz, maximal zwölf Wochen eine ergotherapeutische Behandlung durchgeführt werden kann. Zum Beispiel könnten bei einer Therapiefrequenz von einmal wöchentlich, zwölf Behandlungseinheiten je Verordnung (anstatt zehn BE) für die zwölf Wochen ausgestellt werden dürfen. Die Diagnosen, bei denen ein langfristiger Behandlungsbedarf geltend gemacht werden kann, finden sich in der Heilmittel-Richtlinie in der Anlage 2. Der langfristige Heilmittelbedarf definiert sich dadurch, dass er in der Regel länger als ein Jahr notwendig ist. Dazu zählen beispielweise auch einige Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Frühkindlicher Autismus, F84.0), die in unseren Verordnungsbereich fallen. Der besondere Ordnungsbedarf wird hingegen nicht in der Heilmittel-Richtlinie, sondern in der Vereinbarung der Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband aufgeführt. Dieser wird in der Regel häufiger aktualisiert und beinhaltet neben spezifischen Diagnosen, auch Einschränkungen in Bezug auf die Patientengruppe. Zum Beispiel ist hier die Generalisierte Angststörung (F41.1) für Patient*innen ab dem vollendeten 70. Lebensjahr gelistet (<https://tinyurl.com/y4e4maom>).

Die Verordnung der Ergotherapie muss nicht vor Beginn von der Krankenkasse genehmigt werden.



Sowohl beim langfristigen, als auch beim besonderen Bedarf entfällt die Wirtschaftlichkeitsprüfung und muss bei Vorliegen einer entsprechenden Diagnose/Indikation ebenfalls nicht durch die Krankenkasse genehmigt werden. Wenn eine bestimmte Erkrankung nach Einschätzung des/der Psychotherapeut* in vergleichbar ist mit den beim langfristigen oder besonderen Bedarf gelisteten Diagnosen, kann ein Antrag bei der Krankenkasse auf langfristigen oder besonderen Bedarf gestellt werden, der durch die Krankenkasse beziehungsweise den Medizinischen Dienst der Krankenkasse genehmigt werden kann. Eine Anleitung und Mustervordrucke dazu finden Sie hier: <https://tinyurl.com/y682jtlf>.

Da das Thema insgesamt komplex ist, empfiehlt sich eine intensive Einarbeitung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu ein Online-Fortbildungsangebot (über KV-Safenet) mit der Möglichkeit Fortbildungspunkte zu erreichen und gute Informationsmaterialien auf ihrer Website (<https://tinyurl.com/yxquqmyo>) eingestellt.

Des Weiteren planen wir im DPTV CAMPUS-Programm Fortbildungen zu den neuen Verordnungsbereichen und den vielen Dingen, die dabei zu beachten sind. Im Mitgliederbereich der DPTV finden Sie zudem eine Zusammenfassung der Verordnung von Ergotherapie (<https://tinyurl.com/yxrouuto>). In der nächsten Ausgabe der Psychotherapie Aktuell werden wir Sie zudem über die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ausführlich informieren. Weiterhin setzen wir uns in der Zwischenzeit für die Erweiterung der Beihilfeverordnung im Bereich der Verordnung von Ergotherapie und für die Erweiterung unserer sozialrechtlichen Befugnisse ein. Wir halten Sie auf dem Laufenden.



Information „Verordnung von Ergotherapie“ im DPTV-Mitgliederbereich: <https://tinyurl.com/yxrouuto>

Altersvorsorge-Workshop

Exklusives Webinar speziell für Psychotherapeuten

Wenn Sie wissen wollen wie Altersvorsorge für Sie funktioniert, dann sind Sie herzlich zu unserem Webinar eingeladen. (Für Mitglieder des DPTV kostenfrei)

Gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir Ihre persönlichen, finanziellen Wissensgrundlagen, damit Sie mit Freude effektiv, sicher und nachhaltig Ihren Ruhestand planen können.

Webinar-Ziele:

Nach dem Webinar werden Sie...

- die Auswirkungen des beruflichen Werdegangs eines Psychotherapeuten auf Ihre eigene Altersvorsorge verstehen
- Lösungsmöglichkeiten kennen um die eigene Rentenwelle nachhaltig und effektiv aufzubauen
- wertvolle Wissensbasics kennen um teure Anlageentscheidungen zu vermeiden
- wissen, was der nächste, folgerichtige Schritt für Ihre Altersvorsorgeplanung ist

Scan mich!



Jetzt informieren und anmelden:

www.stoever-finanzplanung.de/psychotherapeuten
info@stoever-finanzplanung.de, Tel. 0421-2469795-0

Ihre Referenten:
Nils-Patrick und
Tim-Oliver Stöver

STÖVER
FINANZPLANUNG

