

Liebe Kollegin, lieber Kollege,



die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) ist ein Zusammenschluss der Organisationen aller akademischen Heilberufe in Schleswig-Holstein. Das Ziel der IDH ist es, die Kommunikation untereinander zu fördern und gegenüber Politik und Medien nach außen zu vertreten. Wie gut dies funktioniert, zeigte sich an dem dritten, gemeinsam veranstalteten Parlamentarischen Abend der IDH im Juni dieses Jahres, über den wir berichten. Weiterhin berichten

wir über Datenübermittlung vonseiten der Krankenkassen im Rahmen des Gutachterverfahrens, die an dem beantragenden Psychotherapeuten „vorbeiläuft“. Die Sektorentrennung „ambulant vs. stationär“ wirkt sich auch auf die Befugnisse von Psychotherapeuten aus – ein für in Kliniken angestellte Kammermitglieder interessantes Thema. Abschließend gehen wir auf die Frage ein, was bei Durchführung einer Online-Psychotherapie formal zu beachten ist.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Oswald Rogner
 Präsident

Parlamentarischer Abend der akademischen Heilberufe in Kiel

Zum dritten Mal haben die in der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) zusammengeschlossenen Kammern, KVen und Verbände der akademischen Heilberufe zum Parlamentarischen Abend geladen. Am 19. Juni 2019 trafen sich rund 120 Vertreter von Politik, Krankenkassen und Verbänden des Gesundheitswesens und der Medien in Kiel.

Dr. Henrik Herrmann als Präsident der einladenden Ärztekammer Schleswig-Holstein ging in seiner Begrüßungsrede auf die Probleme der Nachwuchsgewinnung im Gesundheitswesen ein. Diese Thematik wurde von allen anderen Heilberufen aufgegriffen. Für die PKSH wies Präsident Dr. Oswald Rogner auf das dringende Erfordernis hin, die seit Anfang des Jahres im parlamentarischen Verfahren befindliche Reform der Psychotherapeutenausbildung noch in diesem Jahr erfolgreich abzuschließen, „damit die derzeit noch gültigen und (...) finanziell schwierigen Ausbildungsbedingungen endlich abgeschafft und denen der anderen akademischen Heilberufen angepasst werden.“

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg lobte die gute Zusammenarbeit zwischen Politik, Heilberufen und Kostenträgern als beispielhaft in Schleswig-Holstein. Gleichzeitig verwies er darauf, dass es Aufgabe der Politik sei, für angemessene rechtliche Rahmenbedingungen zu sorgen.

Im zweiten Teil des Abends wurde der mit 2.000 € dotierte Medienpreis der IDH an die Hörfunkjournalisten Jochen Paulus und Martina Keller vom Deutschlandfunk verliehen. In einem Feature mit dem Titel „Fernbeziehung. Über Teledoktoren und Computertherapeuten“ hatten beide im letzten Jahr ei-



Preisträger Paulus (links) mit ÄK-Präsident Dr. Herrmann (Foto: ÄKSH)

ne Reise durch Deutschland angetreten und Einsatzmöglichkeiten, Grenzen und Probleme bei der Anwendung der Fernbehandlung aufgezeigt. Der Schleswig-Holstein-Bezug war hergestellt, da die Sendung jeweils von einer Hausarztpraxis in Schleswig-Holstein ausging und dort auch wieder endete. Insgesamt waren für den Preis 20 Beiträge von 15 Journalisten eingereicht worden. Neben den Preisträgern wurden weitere



Minister Dr. H. Garg (Foto: ÄKSH)

drei nominierte Beiträge ebenfalls gewürdigt.

Für unabhängige, kritische und sachlich fundierte Berichterstattung über Themen der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik mit Bezug zu Schleswig-Holstein wird der IDH-Medienpreis seit 2001 jährlich verliehen.

Michael Wohlfarth
Geschäftsführer

Informationen für den vertragspsychotherapeutischen Praxisalltag: Flankierende Datenübermittlung der Krankenkassen im Antragsverfahren für ambulante Psychotherapie – Aufruf wie Einladung zum Erfahrungsaustausch

Bei der Einleitung einer Psychotherapie, in der formal die krankenversicherten Patienten Antragstellende sind, werden im Bericht für den Gutachter Anamnesedaten zu stationären wie ambulanten Vorbehandlungen abgefordert, die von den jeweiligen Behandlern erhoben wurden. Dies gilt für die Langzeittherapie und für erneute Kurzzeittherapien innerhalb des Zwei-Jahreszeitraumes. Die Daten sind ggf. durch Befundberichte wie z. B. Entlassungsbriege zu ergänzen.

Immer wieder kommt es im weiteren Verlauf der Antragsbearbeitung für Vertragspsychotherapeuten zu Irritationen und überraschenden Situationen: Vielen Kollegen ist nicht gegenwärtig, dass die Krankenkasse parallel zu den Unterlagen, die sie selbst, also die behandelnden Psychotherapeuten, an den Gutachter senden – PTV-2-Formular, den Konsiliarbericht und den Bericht an den Gutachter inkl. ergänzender Befundberichte – zusätzlich eigene (Vor-) Behandlungsdaten zum Patienten an den Gutachter übersendet. Dadurch entstehen unterschiedliche Informationsgrade zwischen Behandler und Gutachter, die mit diesen von den Krankenkassen übermittelten Daten manchmal gegen die Inhalte des Berichtes des Psychotherapeuten argumentieren. Auf dieser Basis werden dann Kürzungs- oder Ablehnungs-Entscheidungen getroffen und begründet. Dies trifft insbesondere den Personenkreis in unseren

Praxen, der symptomatisch bspw. Zeitgitter- oder andere Störungen zeigt, wo eine Vorbehandlungs-Anamnese häufig unvollständig bleibt. Da Behandler diese Daten je nach subjektiver Mitwirkungsfähigkeit, zeitlicher Orientierung etc. des Patienten gar nicht kennen, entsteht eine Störung des Behandlungsprozesses. Das sensible Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut wird berührt.

Dieses Vorgehen wirft verschiedene Fragen auf. Etwa die Frage nach der Sinnhaftigkeit: Warum erhalten die Gutachter ergänzende Unterlagen, die ggf. zu einer anderen – und dann häufig restriktiveren – Sichtweise auf den Antrag führen? Die Feststellung der Leistungspflicht für die Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie verbleibt ja bei der Krankenkasse, die auf der Grundlage der durch den Behandler übermittelten Unterlagen sowie auf der Grundlage bzw. Empfehlung des Gutachtens entscheidet und dabei alle weiteren Informationen zu Vorbehandlungen selbst einbeziehen und bewerten kann.

Ebenso stellt sich die Frage nach der Rechtsgrundlage: In den Paragraphen der Psychotherapie-Richtlinie, die das Gutachterverfahren regeln (§§ 34 und 35), ist keine Systematik benannt, wie Daten übermittelt werden. Es ist kein Kriterien-Katalog dazu beinhaltet und es findet sich keine Formulierung, die

diese Praxis der Krankenkassen begründet – jedoch auch keine, die dieser entgegensteht. Und auch der Datenschutz hinsichtlich des Patienten kann berührt sein, insbesondere der der Datensparsamkeit. Diesen Aspekt zu verfolgen obliegt jedoch nicht der Kammer, sondern könnte von den Interessenvertretern der Versicherten aufgegriffen werden.

Es ist davon auszugehen, dass durch dieses Vorgehen der Krankenkassen das geltende Notwendigkeits- und Wirtschaftlichkeitsgebot innerhalb des GKV-Systems Berücksichtigung finden und gestärkt werden soll. Ob dies tatsächlich erreicht wird und inwieweit die Krankenkassen hier die notwendige und den Rechtsnormen entsprechende Verfahrensform gefunden haben, kann auf Grundlage der Informationen, die der PKSH derzeit vorliegen, noch nicht beurteilt werden.

Uns ist es deshalb ein Anliegen, zunächst unsere Mitglieder und die Profession insgesamt über diese Vorgehensweise der Krankenkassen zu informieren und damit zumindest Transparenz hinsichtlich der Verfahrensabläufe herzustellen.

Zudem möchten wir eine Diskussion zum Thema anstoßen: Gerne würden wir von Ihnen wissen, wie häufig Sie bzw. ob überhaupt und in welcher Weise Sie mit dieser Situation konfrontiert

sind/waren und welche Auswirkung dieses auf Ihre Arbeit und die jeweiligen Psychotherapien hat/hatte. Auch die als Gutachter tätigen Kollegen können gerne Ihre Erfahrungen beisteuern.

Bitte senden Sie dazu kurze Texte wie auch entsprechende gutachterliche Stellungnahmen in anonymisierter Form an die Geschäftsstelle der Kammer. Herzlichen Dank! Abhängig von den Er-

gebnissen wird der Vorstand der PKSH über das weitere Vorgehen entscheiden, z. B. ob diesbezüglich Gespräche mit den Krankenkassen zu führen sind.

Dagmar Schulz
Vorstandsmitglied

Befugnisse von PP und KJP in Kliniken

Im Zuge der Reform der Psychotherapie-Richtlinie wurden seinerzeit nicht nur neue Leistungen eingeführt, die von PP/KJP erbracht werden können, sondern es wurden erstmals auch Möglichkeiten geschaffen, dass PP/KJP Leistungen verordnen dürfen, deren Verschreibung vormals nur Ärzten vorbehalten war. Diese sog. Befugnis-erweiterung wird inzwischen von vielen niedergelassenen Kollegen genutzt, um die Versorgung ihrer Patienten über die reine ambulante Psychotherapie hinaus individuell zu optimieren.

Ambulant tätige PP/KJP dürfen Patienten direkt, ohne den Umweg über den Haus- oder Facharzt, in eine psychotherapeutische/psychiatrische Klinik einweisen. Sie dürfen Reha-Maßnahmen, Soziotherapie und Krankentransporte verordnen. Wie sieht diese Befugnis-erweiterung jedoch bei den angestellt arbeitenden Kollegen aus? Dürfen auch sie Patienten in eine (andere) Klinik einweisen oder Maßnahmen wie Krankentransporte oder Soziotherapie verschreiben?

Der Justitiar der PKSH, RA Andreas Kühnelt, hat sich mit diesen Fragen näher befasst und kommt zu folgenden Antworten:

Krankenhausbehandlung

Hinsichtlich der Verordnung von Krankenhausbehandlung finden sich die wesentlichen Normen in der Krankenhauseinweisungsrichtlinie. Nach § 1 Abs. 1 der Krankenhauseinweisungsrichtlinie schreibt diese die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung ausschließlich durch Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden PP/KJP vor. Auch nach § 6 Abs. 1 Satz 2 der Kran-

kenhauseinweisungs-Richtlinie steht fest, dass die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung ausschließlich von an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten möglich ist.

Krankenförderung

Die wesentlichen Vorschriften für die Krankenförderung finden sich in der Krankentransport-Richtlinie. Gemäß § 1 der Krankentransport-Richtlinie kann die Krankenförderung lediglich durch Vertragsärzte, Vertragszahnärzte oder die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden PP/KJP verordnet werden. Dies bedeutet, dass auch die Krankenförderung nur durch solche Psychotherapeuten verordnet werden kann, die im ambulanten Sektor tätig sind. Auch in Bezug auf das Entlassmanagement enthält die Krankentransport-Richtlinie z. B. im Gegensatz zur Soziotherapie-Richtlinie keine anderweitige Befugnis. Im Rahmenvertrag Entlassmanagement des GKV-Spitzenverbands, der KBV und der DKG ist in § 3 Abs. 2 geregelt, dass der patientenindividuelle Bedarf unter Verantwortung des Krankenhausarztes erfasst und durch diesen ein Entlassplan aufgestellt werden soll. Bei der Aufstellung des Entlassplans hat zwar zugleich die Prüfung der Erforderlichkeit von Verordnungen gem. § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V (und somit der Krankenförderung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V) zu erfolgen. Nach § 4 Abs. 1 und 4 des Rahmenvertrags Entlassmanagement hat das Krankenhaus aber zu gewährleisten, dass der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements die erforderlichen Verordnungen vornimmt. Insoweit wird ausdrücklich konkretisiert, dass das Ordnungsrecht ausschließlich durch Krankenhausärzte

mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgeübt werden kann. Da weder die Krankentransport-Richtlinie noch der Rahmenvertrag Entlassmanagement ein Ordnungsrecht von PP/KJP vorsieht und das Entlassmanagement insgesamt unter der Verantwortung eines Arztes ist, kann eine Beförderung unseres Erachtens nicht durch PP/KJP verordnet werden. PP/KJP können allerdings im Rahmen ihrer Mitwirkung im interdisziplinären Team nach § 3 Abs. 1 und 2 des Rahmenvertrags Entlassmanagement, wozu ausdrücklich auch die Hinzuziehung von PP/KJP gehört, auf die Notwendigkeit einer Beförderung hinweisen.

Soziotherapie

In Bezug auf die Verordnung von Soziotherapie gilt nach § 4 Abs. 2 Satz 1 bis 3 der Soziotherapie-Richtlinie, dass die Soziotherapie nur von Vertragspsychotherapeuten (d. h. niedergelassenen PP/KJP) verordnet werden kann. Nach § 4 Abs. 3 Satz 1a der Soziotherapie-Richtlinie kann eine Verordnung von Soziotherapie aber auch durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V erfolgen. Gem. § 4a Abs. 1 der Soziotherapie-Richtlinie kann ein Krankenhaus (bzw. auch ein im Krankenhaus angestellter Psychotherapeut), soweit es für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, d. h. im Rahmen des Entlassmanagements, wie ein Vertragspsychotherapeut Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung verordnen.

Résumé

Diese juristische Betrachtung der Verordnungsbefugnisse von PP/KJP zeigt,

dass einerseits die Sektorentrennung „ambulant vs. stationär“ in der Krankenversorgung eine große Rolle dabei spielt, welche Befugnisse angestellte PP/KJP im Vergleich zu den niedergelassenen Kollegen haben. Andererseits zeigt sich aber auch, dass ge-

rade im stationären Sektor auch nach 20 Jahren Psychotherapeutengesetz noch immer keine Angleichung der Befugnisse und Verantwortungskompetenzen zwischen Ärzten und PP/KJP stattgefunden hat. Wir brauchen daher dringlich eine Ausbildungsreform, die

diesbezüglich eine Angleichung an andere akademische Heilberufe herbeizuführen vermag. Und gerade in Schleswig-Holstein brauchen wir endlich ein Landeskrankenhausgesetz, in dem PP/KJP auch, aber nicht nur, in leitenden Funktionen fest verankert werden.

Besondere Sorgfaltspflicht bei der Online-Therapie

Die Berufsordnung der PKSH wurde bereits im letzten Jahr angepasst, um die Nutzung von neuen Medien in der Psychotherapie berufsrechtlich abzusichern. So heißt es in § 10 Abs. 5 der Berufsordnung: „Psychotherapien, die über elektronische Kommunikationsmedien erfolgen, bedürfen einer besonderen Beachtung der geltenden Berufsordnung“.

Was mit dieser besonderen Beachtung der geltenden Berufsordnung gemeint ist, kann mithilfe der Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung, die zum 15. April 2019 in Kraft getreten ist, verdeutlicht werden. Die Vertragspartner des Bundesmantelvertrags, der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, haben sich darauf geeinigt, dass Online-Videobehandlung in der Richtlinien-Psychotherapie möglich ist, und haben konkretisiert, welche Anforderungen an diese Videobehandlung zu stellen sind.

So heißt es in der Psychotherapie-Vereinbarung, dass psychotherapeutische Leistungen über Videokonferenzen dann erbracht werden dürfen, wenn die Leis-

tung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Die Entscheidung hierzu liegt in der Verantwortung des Psychotherapeuten in Absprache mit dem Patienten, wobei das individuelle Krankheitsgeschehen und die Lebensumstände des Patienten zu berücksichtigen sind.

Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung bedürfen laut Psychotherapie-Vereinbarung allerdings weiterhin des unmittelbaren persönlichen Kontaktes zwischen PP/KJP und Patient. Dabei wird auch präzisiert, dass die psychotherapeutische Sprechstunde, die probatorischen Sitzungen und die psychotherapeutische Akutbehandlung nicht als Videokonferenz erfolgen dürfen. Ebenso ausgeschlossen für die Videokonferenz sind Gruppenpsychotherapien und Hypnosebehandlungen.

Die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Nutzung von Videosprechstunden werden in der Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag „Ärzte“ geregelt. Demnach gehört es zu den Sorgfaltspflichten des PP/KJP, nur solche Video-Dienste für die Durchführung

einer Videobehandlung zu nutzen, die von der KBV zertifiziert wurden. Dies schließt die Nutzung von solchen unsicheren Diensten wie Skype und ähnlichen Anbietern aus. Des Weiteren muss der Patient eine schriftliche Einwilligung zur Videobehandlung erteilt haben. Die Videobehandlung muss in geschlossenen Räumen stattfinden, in denen ausreichend Privatsphäre gewährleistet ist. Zu Beginn der Sitzung müssen auf beiden Seiten alle im Raum anwesenden Personen vorgestellt werden. Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen. Sie darf von niemandem aufgezeichnet und darüber hinaus auch nicht vom Dienstleistungsanbieter eingesehen werden. Und sie muss frei von Werbung sein. Es muss eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung während der gesamten Übertragung gewährleistet sein.

Nähere Einzelheiten hierzu sowie eine Auflistung von zertifizierten Dienstleistungsanbietern finden sich auf der Homepage der KBV unter: <https://bit.ly/2YXBROu>

Dr. Oswald Rogner
Präsident

Gedenken

Wir gedenken des
verstorbenen Kollegen:

Thomas F. Dudzik, Lübeck
geb. 21.03.1940
verst. 01.03.2019

Geschäftsstelle

Sophienblatt 92–94
24114 Kiel
Tel.: 0431/661199–0
Fax: 0431/661199–5
Mo.–Fr: 09.00–12.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de