

BPTK-INSIDE

Leitungsaufgaben von Psychotherapeut*innen in Kliniken weiterhin nicht anerkannt

Psychotherapeut*innen in der PPP-Richtlinie

Der G-BA hat am 16. September 2021 die PPP-Richtlinie (Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik) geändert und die Berufsgruppe der „Psychotherapeut*innen“ mit eigenem Kompetenzprofil und Regelaufgaben ergänzt.

Berufsgruppen-Bezeichnung eindeutig

Bei der Bezeichnung der Berufsgruppe konnte sich ein Kompromissvorschlag der BPTK durchsetzen. Danach wird die Berufsgruppe gemäß dem eindeutigen gesetzlichen Auftrag mit „Psychotherapeut*innen“ bezeichnet und mit dem Klammer-Zusatz „ohne ärztliche Psychotherapeut*innen“ versehen. „Ärztliche Psychotherapeut*innen“ gehören danach in die Berufsgruppe der „Ärzt*innen“. Der Zusatz („ohne ärztliche Psychotherapeut*innen“) ist aus Sicht des G-BA notwendig, um die Berufsgruppen „Ärzt*innen“, die ebenfalls psychotherapeutisch tätig sind, und „Psychotherapeut*innen“ eindeutig voneinander abzugrenzen. Der ursprüngliche Vorschlag, den Zusatz „nicht-ärztlich“ bei den Psychotherapeut*innen zu ergänzen, konnte damit erfolgreich, weil nicht sachgerecht, korrigiert werden.

Kompetenzprofil nicht ausreichend abgebildet

Die vom G-BA beschlossenen Regelaufgaben beschreiben allerdings weiterhin das Kompetenzprofil der Psychotherapeut*innen nicht ausreichend. Psychotherapeut*innen haben in der vertragsärztlichen Versorgung Facharztstatus und übernehmen dort Fallverantwortung und Behandlungsführung. Die PPP-Richtlinie beschränkt ihre Regelaufgaben jedoch auf die psychotherapeutische Behandlung der Patient*innen. Die Verantwortung für den Gesamtbehandlungsplan oder die Durchführung von Visiten bleibt weiterhin den Ärzt*innen vorbehalten. Damit hat sich im G-BA eine überholte, arztzentrierte Sichtweise durchgesetzt, die vielfach nichts mehr mit der Realität zu tun hat. In den Kliniken haben sich längst Organisationsstrukturen entwickelt, in denen Psychotherapeut*innen wie Fachärzt*innen die Leitung von einzelnen Stationen oder Tageskliniken übernehmen.

MDS-Leitfaden: Behandlungsleitung von Psychotherapeut*innen nicht abrechenbar

Nach der Reform des Medizinischen Dienstes (MD) der gesetzlichen Krankenversicherung, die am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, können Krankenhäuser bestimmte Leistungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) nur noch dann erbringen und abrechnen, wenn sie vorab durch den MD geprüft und genehmigt wurden. Dafür hat der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) einen Begutachtungsleitfaden entwickelt. Nach § 275d SGB V kann der MDS festlegen, welche „Strukturmerkmale“ geprüft und wann diese „positiv bescheinigt“ werden können. Dies betrifft auch die Leistungen in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern.

Nach der ersten Version des MDS-Leitfadens (Stand: 14. Juni 2021) dürfen die Codes für Psychiatrie und Psychosomatik im OPS nur noch abgerechnet werden, wenn die Behandlungsleitung bei einer Fachärzt*in liegt. Als Fachärzt*innen sind genannt: Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzt*in für Psychiatrie, Fachärzt*in für Nervenheilkunde oder Fachärzt*in für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Dieses Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn eine mindestens halbtägliche Anwesenheit einer Fachärzt*in am Ort der Leistungserbringung garantiert wird.

Damit ist die Behandlungsleitung durch Psychotherapeut*innen, wie sie in vielen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern auf Stationen und Tageskliniken üblich ist, nicht mehr abrechenbar. Der MDS gefährdet mit seinen „Leitlinien“ grundlegend die stationäre Versorgung von psychisch kranken Menschen.

Das Bundesgesundheitsministerium ist deshalb bereits eingeschritten. Es hat dem MDS mitgeteilt, dass es eine andere Rechtsauffassung bezüglich der Operationalisierung der „Behandlungsleitung durch einen Facharzt“ als der MDS habe. Das BMG hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM beauftragt, eine Klarstellung im OPS-Katalog vorzunehmen¹. Aus Sicht der BPTK ist es unerlässlich, dass das BfArM damit die Auslegung des OPS an die Wirklichkeit in den Kliniken anpasst.

¹ siehe MDS Begutachtungsleitfaden Version 2 vom 20.08.2021, Seite 2,

www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Krankenhaus/BGL_OPs_210820.pdf