

[redacted]
Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

[redacted]
Lise-Meitner-Straße 1
10589 Berlin

[redacted].05.2022

Beschwerde bezüglich gehäufter Ablehnungen / Kürzungen bei Anträgen auBervertraglicher Psychotherapie
Ihr Schreiben vom [redacted].02.2022

Sehr geehrte [redacted],

vielen Dank für Ihr Schreiben vom [redacted].02.2022. Ihre Stellungnahme hat mich allerdings sehr irritiert, da ein großer Teil Ihrer Argumentation nicht zu meinen Beschwerdegründen passt. Daher möchte ich hiermit die entstandenen Missverständnisse ausräumen, erneut Stellung beziehen und meine Beschwerde aufrechterhalten.

Punkt1: ärztliche Konsiliarberichte

Sie schreiben, dass Sie nur allgemein Stellung nehmen können, weil Ihnen die Vorgänge nicht konkret bekannt sind. Deshalb ist es verständlich, dass Sie nicht wissen können, dass die uns selbstverständlich bekannte Regelung zur konsiliarischen Abklärung in allen mir vorliegenden Fällen eingehalten worden sind.

In den mir vorliegenden ablehnenden Gutachten ging es jedoch nicht um fehlende oder mangelhaft ausgefüllte Konsiliarberichte. Wie ich bereits in meinem Schreiben vom [redacted].01.2022 schrieb, empfahl [redacted] in 12 von 13 vorliegenden Gutachten eine fachärztliche Behandlung als Ersatz oder Methode der Wahl, obwohl dies hinsichtlich der Leitlinien zur jeweiligen Diagnose nicht nachvollziehbar war, beispielsweise bei der Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen. Dies ist insbesondere in jenen Fällen für uns nicht nachvollziehbar, bei denen von psychiatrischer Seite zuvor mittels eines Konsiliarberichtes, einer Überweisung, eines PVT11-Formulars und/oder einer ärztlichen Dringlichkeitsbescheinigung eine Psychotherapie als dringend notwendig erachtet und bescheinigt worden ist. Das heißt, dass sowohl von ärztlicher als auch von psychotherapeutischer Seite ein dringender Behandlungsbedarf festgestellt worden ist. Diese fachlich qualifizierten Einschätzungen wurden dabei völlig übergangen. Nur in zwei von 13 Fällen führte [redacted] mangelhafte Konsiliarberichte an. Wenn aber die Empfehlung für eine fachärztliche Behandlung ausgesprochen wird, dann ist die Gutachterin offenbar zu dem Schluss gekommen, dass eine behandlungsbedürftige Symptomatik vorliegt. Daher drängt sich der Eindruck auf, dass [redacted] einseitig zugunsten [redacted] er

eigenen Berufsgruppe entscheidet und dabei auch die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen unterschätzt, und das zu Lasten der hilfesuchenden und anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten.

Aber auch allgemein ist Ihre Betonung auf den Konsiliarbericht nicht schlüssig. Dieser hat nur die Funktion, differentialdiagnostisch eine Kontraindikation auszuschließen. Er hat nicht die Funktion, die bereits vorliegende Diagnose und Indikation zu überprüfen. Erst recht hat er nicht die Funktion, die Dringlichkeit im Sinne des § 13 Abs.3 SGB V zu prüfen, was sich auch daraus ableiten lässt, dass die von Ihnen zitierte Regelung in der PT-R die Dringlichkeit gar nicht zur Voraussetzung hat.

Schwerer wiegt, dass – sofern sie tatsächlich Mängel der Konsiliarberichte vorträgt – eine Verantwortung für das weitere Geschehen hat. Mögliche Mängel in einem Konsiliarbericht bedeuten selbstverständlich nicht, dass die beantragenden psychotherapeutische Behandler:innen eine falsche Diagnose oder falsche Indikation gestellt haben. Weil also ein Kostenerstattungsanspruch der Patientinnen und Patienten wahrscheinlich besteht, entspräche es der gebotenen Sorgfalt, bei den beteiligten Ärzt:innen, die die Konsiliarberichte erstellt haben, Vervollständigung anzumahnen oder gleich in Erfahrung zu bringen, ob nicht wider Erwarten doch eine Kontraindikation vorliegt. Denn es ist doch recht unwahrscheinlich, dass der Mangel eines Konsiliarberichts gerade darin liegt, vergessen zu haben, die Kontraindikation mitzuteilen. Auch eine kurze Kontaktaufnahme zur antragstellenden psychotherapeutischen Behandler:in kann bei fehlenden Informationen sicherlich schneller eine Klärung herbeiführen als den Weg über die Ablehnung der Kostenübernahme und das Führen eines Widerspruchsverfahrens einzuschlagen. Dieses Verhalten ist ganz und gar nicht im Sinne der behandlungsbedürftigen und hilfesuchenden Patient:innen – im Gegenteil, es schadet ihnen.

Mithin erscheint der Einwand mangelnder Konsiliarberichte eher vorgeschoben, denn als Ausdruck der gebotenen sorgfältigen Prüfung: Im schlimmsten Fall wird eine Prüfung mit dieser ersten sich bietenden Gelegenheit abgebrochen. Das ist unangemessen, geht es doch primär um die vorliegende – offenbar auch nicht beanstandete – Indikation und die vorliegende Stellungnahme zur Unaufschiebbarkeit der Leistung durch die psychotherapeutischen Behandler:innen. Die Gutachterin hat primär diese Indikationsstellung zu überprüfen und nur am Rande zu notieren, dass der Konsiliarbericht keine Kontraindikation feststellt.

Punkt 2: Erläuterungen der einzelnen Beschwerdeinhalte meines Schreibens vom 14.01.2022

Ich nehme auch mit Irritation zur Kenntnis, dass Sie auf meinen Hinweis, dass mehrfach auf die Regelversorgung verweist, gar nicht eingegangen sind. Das wäre allerdings aus zwei Gründen zu erwarten gewesen. Erstens wird damit ein Systemversagen verneint, dies zu prüfen aber nicht Aufgabe des MDK ist, sondern nur Indikation und Dringlichkeit. Zweitens erfolgte dies auch ohne jegliche Begründung!

Der Verweis auf eine Beratungsstelle als niedrigschwelliges Angebot zur Überbrückung der Wartezeit empfinde ich unverändert als pauschal und in Bezug auf meine eigenen Behandlungsfälle als rücksichtslos. Nicht jeder Hilfesuchende ist in der Lage, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Nicht für jeden ist das Aufsuchen einer Beratungsstelle ein niedrigschwelliges Angebot; zum Beispiel stellt dies für Menschen, die früh und langjährig massive Gewalt in zwischenmenschlichen Beziehungen erlebt haben und die im Kontakt starke Ängste, tiefes Misstrauen und immense Scham erleben, eine erhebliche Schwierigkeit dar. Diese Individualität sehe ich in dieser Empfehlung nicht angemessen berücksichtigt. Pauschale Empfehlungen können im schlimmsten Fall eine Reaktivierung von belastenden und traumatischen Beziehungserfahrungen bedeuten und müssen dann zusätzlich im psychotherapeutischen Prozess aufgearbeitet werden. Das verkompliziert und verlängert psychotherapeutische Prozesse.

Ich habe den Berufsverband BDP über diese Beschwerde informiert. Dort teilt man meine Besorgnis bezüglich der Begutachtungspraxis des MDK. Abschließend bitte ich Sie daher erneut um eine ernsthafte Prüfung dieser Beschwerde.

Mit freundlichen Grüßen,

Psychologische Psychotherapeutin