

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Vom 16. März 2017

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung.....	4
5. Verfahrensablauf	5
6. Dokumentation des Stellungsnahmeverfahrens.....	6

1. Rechtsgrundlage

In seiner Rehabilitations-Richtlinie regelt der G-BA unter anderem die Verordnung von Rehabilitationsleistungen durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkassen. Die gesetzlichen Grundlagen dieser Aufgabe des G-BA ergeben sich aus § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V und den §§ 11, 40 und 41 SGB V.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), in Kraft getreten am 23. Juli 2015, wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter Verweis auf Satz 1 Nummer 5 (Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) die Möglichkeit der Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Durch redaktionelle Änderungen wird dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern entsprechend den Beschlüssen des G-BA vom 9. Dezember 2006 und vom 10. Mai 2007 Rechnung getragen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern

Die wesentlichen redaktionellen Änderungen betreffen die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern.

An zentralen Stellen im Richtlinienentwurf (z.B. § 1 Absatz 2 Satz 1) und soweit inhaltlich erforderlich werden die betroffenen Berufsgruppen weiterhin in der weiblichen und in der männlichen Form verwendet. Um die Möglichkeiten einer geschlechtergerechten und gleichzeitig verständlichen Sprache auszunutzen, wurde von verschiedenen sprachlichen Mitteln Gebrauch gemacht, unter anderem durch Verwendung der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ an den Stellen im Normtext, an denen es keiner Aufzählung der Berufsgruppen bedarf (siehe § 12 Absatz 2 Satz 1). Der Satz 2 in § 10 wurde im Hinblick auf die Verwendung des Begriffes „Verordnerin oder Verordner“ ohne inhaltliche Änderung sprachlich umgestellt.

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff des Vertragspsychotherapeuten (Änderung § 1)

Die Rehabilitations-Richtlinie regelt die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der eingangs genannten gesetzlichen Änderung wird zur Klarstellung des Vorliegens eines Verordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie zur Ausgestaltung desselben eine Regelung in die Rehabilitationsrichtlinie-Richtlinie aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt und sind von der Änderung nicht betroffen.

Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies ergibt sich aus der Ergänzung des § 1 Absatz 2 Satz 2 der Richtlinie, welche sich an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung angelehnt. Im weiteren Richtlinienentwurf werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Umfang des Ordnungsrechts für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 2 Absatz 4)

Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Ordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

Die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Darüber hinaus ist die Verordnung auch in Ausnahmefällen zulässig, soweit sie medizinisch erforderlich ist, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom DIMDI herausgegebenen deutschen Fassung (Version von 2017) vorliegt und eine Kooperation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sichergestellt ist. D.h. dass die verordnende Psychotherapeutin oder der verordnende Psychotherapeut die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über die Verordnung informiert und die Verordnung bei Bedarf abstimmt.

Ungeachtet dessen berücksichtigt die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut ebenso bei Verordnung auf Grundlage von Diagnosen gemäß Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der MVV-RL (siehe Spiegelpunkte § 1 Absatz 4 Satz 1 der Richtlinie) den ggf. bestehenden Bedarf einer ärztlichen Abklärung möglicher somatischer Ursachen.

2.2.3 Besonderheiten im Ordnungsverfahren (§ 6 Absatz 1a)

Absatz 1a des § 6 regelt besondere Verfahrensvorgaben für Ordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten. Unter anderem wird vorgesehen, dass die verordnende Vertragspsychotherapeutin oder der verordnende Vertragspsychotherapeut die für die Verordnung erforderlichen vertragsärztlichen Angaben heranzuziehen hat. Dies gilt insbesondere für weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen, für die bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und andere ärztlich veranlasste Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie. Die Regelung soll sicherstellen, dass Ordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die für eine Entscheidung der Krankenkasse über eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen ärztlich vorzunehmenden Einschätzungen enthalten und Rückfragen in der Regel vermieden werden.

Nach Absatz 1a Satz 4 sind auf Fremdbefunde beruhende Angaben im Ordnungsformular Muster 61 transparent zu machen. Dies umfasst auch eine Datumsangabe zum Fremdbefund, so dass eine Einschätzung über die Aktualität des Befundes ermöglicht wird.

2.2.4 Qualifikation verordnender Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 11 Absatz 1)

§ 11 Absatz 1 nimmt Bezug auf die erforderlichen rehabilitationsrelevanten Kenntnisse, die im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung bzw. durch regelmäßige Fortbildung erlangt, erweitert oder vertieft werden sollten. Die Beschreibung der Kenntnisse und Fortbildungsmöglichkeiten wird nun im Hinblick auf Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten ergänzt. Hierzu wird Bezug genommen auf die Inhalte der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

2.3 Weitere redaktionelle Änderungen

Als Folgeänderung der Ergänzung eines neuen Satzes 3 in § 2 Absatz 5 im Hinblick auf das Verordnungsrecht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde für die Überschrift des § 2 die weite Formulierung „rechtliche Grundlagen“ gewählt, die auch gesetzliche Grundlagen umfassen. Die bisherige Überschrift „gesetzliche Grundlagen“ war daher entsprechend anzupassen.

In § 3 Absatz 3 3. Spiegelstrich wurde die Angabe der Gesetzesgrundlage korrigiert.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die Stellungnahmen ausgewertet. Ausgehend hiervon hat die DKG in der Formulierung zu ihrer Position in § 5 Absatz 2 Satz 3 (neu) das Wort „Abschnitts“ durch die Angabe „Kapitels V“ ersetzt. Die Patientenvertretung schließt sich der Position der DKG an. Seitens der KBV wird folgende neue Formulierung gewählt:

„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:

- gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder

- gemäß Anlage 1 Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt

Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD -10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“

Der GKV-SV schließt sich unter weiterer Ergänzung der Tragenden Gründe dieser Position an.

Darüber hinaus werden folgende Änderung in § 6 Absatz 1a Satz 3 wie folgt übernommen:

„Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass Leistungen der kurativen Versorgung kurative Maßnahmen nicht allein ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, ggf. Risikofaktoren, den bisherigen ärztlichen Interventionen ~~ggf. Risikofaktoren~~, und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen.“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. Allerdings sieht § 6 Absatz 1a vor, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Verordnung vertragsärztliche Angaben heranzuziehen haben. Sofern der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten diese vertragsärztlichen Angaben nicht bereits vorliegen, entstehen Bürokratiekosten im Zusammenhang mit dem Einholen der entsprechenden Informationen. Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung sind hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand

in die Regelungen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
23.09.2015	UA VL	Aufnahme der Beratungen und Beauftragung der Arbeitsgruppe Re-RL
07.09.2016	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie
22.02.2017	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
16.03.2017	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / <i>Auflage</i>
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß Verfo soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 16. März 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 7. September 2016 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach §§ 91 Absatz 5 und Absatz 5a sowie § 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie den Organisationen gemäß § 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V (Maßgebliche Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, Rehabilitationsträger bzw. einbezogene Spitzenorganisationen von Rehabilitationsträgern und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Rehabilitations-Richtlinie Stellung zu nehmen (15. September 2016 bis 13. Oktober 2016). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	13.10.2016	Verzicht auf Anhörung
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	13.10.2016	Literatur
Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a	(13.10.2016)	Verzicht auf Stellungnahme
Maßgebliche Spitzenorganisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V		
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	04.10.2016	
AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	06.10.2016	Verzicht auf inhaltliche Stellungnahme
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)	13.10.2016	
Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)	11.10.2016	
Bundesverband Geriatrie e.V.	05.10.2016	
Bundesverband Katholische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (BVRKJ)	13.10.2016	
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED)	12.10.2016	
Deutscher Heilbäderverband e.V. (DHV)	13.10.2016	
Fachverband Sucht e.V.	06.10.2016	
Kneipp-Bund e.V.	21.09.2016	Verzicht auf inhaltliche Stellungnahme

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Rehabilitationsträger bzw. einbezogene Spitzenorganisationen von Rehabilitationsträgern gemäß § 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V		
Bundesagentur für Arbeit	22.09.2016	Verzicht auf inhaltliche Stellungnahme
Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ)	16.09.2016	
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) - Spitzenverband	14.10.2016	Verspäteter Eingang
Deutsche Rentenversicherung Bund	27.09.2016	
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) Landwirtschaftliche Alterskasse	21.09.2016	
Nicht stellungnahmeberechtigte Organisation	Eingang SN	Bemerkungen
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V.	11.10.2016	Schließt sich der SN des Fachverbandes Sucht e. V. an

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Rehabilitations- Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) in der Fassung vom 16. März 2004 (BAnz. S. 6769), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (BAnz AT 02.03.2016 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie regelt die Verordnung durch

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie
- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten)

als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Gesetzliche“ durch das Wort „Rechtliche“ ersetzt,
- b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ gestrichen,
- c) In Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „vertragsärztliche“ gestrichen und nach Absatz 5 Satz 2 folgender Satz angefügt:

GKV-SV/KBV/PatV	DKG
„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine rehabilitationsbegründende Diagnose aus dem Indikationspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.“	„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig.“

3. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Im dritten Spiegelstrich wird die Angabe „§ 39 Absatz 1 Satz 4 SGB V“ durch die Angabe „§ 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V“ ersetzt,
 - b) Im vierten Spiegelstrich wird das Wort „dem“ durch das Wort „einem“ und das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie werden nach dem Wort „Vertragsarzt“ die Wörter „, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt,
 - b) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie werden nach dem Wort „Vertragsarzt“ die Wörter „, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt,
 - c) In Absatz 1 werden im ersten Spiegelstrich nach dem Wort „warum“ die Wörter „ihrer oder“ eingefügt und
 - d) In Absatz 2 wird der bisherige Satz 2 als folgende Sätze gefasst:

„Die Beratung richtet sich auch an die Personensorgeberechtigten. Auf die Möglichkeit der Beratung durch eine gemeinsame Servicestelle oder eine sonstige Beratungsstelle für Rehabilitation ist hinzuweisen.“
5. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Beratungsgespräch“ die Wörter „einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes“ eingefügt und die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „diese oder dieser“ ersetzt.
 - b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Die medizinische Indikation ist“ durch die Wörter „Dabei ist die medizinische Indikation“ ersetzt sowie die Wörter „von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt auf dem Verordnungsformular Muster 61“ gestrichen,
 - c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Ergibt sich aus dem Beratungsgespräch einer Vertragspsychotherapeutin oder eines Vertragspsychotherapeuten, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind und die Versicherte oder der Versicherte diese in Anspruch nehmen will, verordnet diese oder dieser mit Zustimmung der oder des Versicherten die entsprechenden Leistungen auf dem Verordnungsformular Muster 61 Teil B bis D unter Berücksichtigung des § 2 Absatz 5 Satz 3. Die Indikation ist anhand der in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien transparent und nachvollziehbar darzulegen. Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass kurative Maßnahmen nicht ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, den bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen. Auf Fremdbefunden beruhende Angaben sind im Verordnungsformular Muster 61 transparent zu machen.“
 - d) In Absatz 2 Satz 1
 - aa) werden die Wörter „unter den Voraussetzungen nach Absatz 1“ gestrichen,

- bb) das Wort „oder“ wird durch ein Komma ersetzt,
 - cc) nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt,
 - dd) die Wörter „teilt sie oder er“ durch das Wort „ist“ ersetzt und
 - ee) das Wort „mit“ wird durch das Wort „mitzuteilen“ ersetzt und
 - e) In Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.
6. In § 7 werden in der Überschrift die Wörter „durch den Vertragsarzt“ gestrichen.
7. § 10 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Weichen die Ziele Versicherter oder Angehöriger von denen der Verordnerin oder des Verordners ab, sind diese getrennt darzustellen.“
8. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarztes“ werden die Wörter „, der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten“ angefügt und
 - b) In Satz 1 werden nach dem Wort „Weiterbildung“ die Wörter „bzw. die nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen weitestgehend Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ eingefügt.
9. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 zweiter Spiegelstrich wird nach der Angabe „Muster 61“ die Wörter „der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ gestrichen und
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“.
10. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt,
 - b) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarztes“ werden die Wörter „, der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt und
 - c) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
11. In § 14 Absatz 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 07.09.2016

Anlage 2

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung.....	4
5. Verfahrensablauf	5
6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	5

1. Rechtsgrundlage

In seiner Rehabilitations-Richtlinie regelt der G-BA unter anderem die Verordnung von Rehabilitationsleistungen durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkassen. Die gesetzlichen Grundlagen dieser Aufgabe des G-BA ergeben sich aus § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V und den §§ 11, 40 und 41 SGB V.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), in Kraft getreten am 23. Juli 2015, wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter Verweis auf Satz 1 Nummer 5 (Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) die Möglichkeit der Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Durch redaktionelle Änderungen wird dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern entsprechend den Beschlüssen des G-BA vom 9. Dezember 2006 und vom 10. Mai 2007 Rechnung getragen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern

Die wesentlichen redaktionellen Änderungen betreffen die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern.

Personenbezeichnungen im Richtlinientext erfolgten bereits bisher in der weiblichen und in der männlichen Form. Mit Regelung der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind diese neben Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als weitere Berufsgruppe in der Richtlinie aufzuführen. An zentralen Stellen im Richtlinientext (z.B. § 1 Absatz 2 Satz 1) und soweit inhaltlich erforderlich werden die betroffenen Berufsgruppen weiterhin in der weiblichen und in der männlichen Form verwendet. Um die Möglichkeiten einer geschlechtergerechten und gleichzeitig verständlichen Sprache auszunutzen, wurde darüber hinaus von weiteren sprachlichen Mitteln zur geschlechtergerechten Formulierung Gebrauch gemacht, etwa mittels Umschreibungen durch Passivformen oder unpersönliche Pronomen (§ 5 Absatz 2 Satz 2, § 6 Absatz 1 Satz 2, § 10 Satz 3) sowie durch Verwendung der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ (siehe § 12 Absatz 2 Satz 1). Soweit eine Nennung der Berufsgruppen entbehrlich war, wurde diese gestrichen (z. B. § 2 Absatz 5 Satz 1, Überschrift § 7). Damit wird dem Anliegen des G-BA zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern in möglichst weitem Umfang Rechnung getragen.

Neben der Rehabilitations-Richtlinie sind auch die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie, die Soziotherapie-Richtlinie und die Krankentransport-Richtlinie um Regelungen zur Ausgestaltung des Ordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ergänzen. Zur Sicherstellung einer weitgehend einheitlichen Anwendung der Grundsätze zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern im Rahmen der untergesetzlichen Normsetzung des G-BA wird bei der Änderung dieser Richtlinien des G-BA übereinstimmend vorgegangen.

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff des Vertragspsychotherapeuten (Änderung § 1)

Die Rehabilitations-Richtlinie regelt die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der eingangs genannten gesetzlichen Änderung wird eine entsprechende Regelung zur Ausgestaltung des Verordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Rehabilitationsrichtlinie-Richtlinie aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt und sind von der Änderung nicht betroffen.

Die Richtlinie regelt nunmehr die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies ergibt sich aus der Ergänzung des § 1 Absatz 2 Satz 2 der Richtlinie, welche sich an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung angelehnt. Im weiteren Richtlinien-text werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Umfang des Verordnungsrechts für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 2 Absatz 5)

Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Verordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

GKV-SV/KBV/PatV	DKG
Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen gemäß der aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig. Hieran anknüpfend wird in einem neuen Satz 2 des § 2 Absatz 5 geregelt, dass Verordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten nur zulässig sind, wenn eine rehabilitationsbegründende Diagnose aus dem Indikationsspektrum nach § 22 der Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.	Mit dieser Regelung wird festgelegt, dass Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten ein beschränktes Verordnungsrecht für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Diese Einschränkung ist dadurch begründet, dass sich die Expertise von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, auch bedingt durch Aus- und Weiterbildung, in der Hauptsache auf den Erkrankungsbereich der Psychischen und Verhaltensstörungen erstreckt.

2.2.3 Besonderheiten im Verordnungsverfahren (§ 6 Absatz 1a)

Absatz 1a des § 6 regelt besondere Verfahrensvorgaben für Verordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten. Unter anderem wird vorgesehen, dass die verordnende Vertragspsychotherapeutin oder der verordnende Vertragspsychotherapeut die für die Verordnung erforderlichen vertragsärztlichen Angaben heranzuziehen hat. Dies gilt insbesondere für weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen, für die bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und andere ärztlich veranlasste Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie. Die Regelung soll sicherstellen, dass Verordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die für eine Entscheidung der Krankenkasse über eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen ärztlich vorzunehmenden Einschätzungen enthalten und Rückfragen in der Regel vermieden werden.

Nach Absatz 1a Satz 4 sind auf Fremdbefunde beruhende Angaben im Verordnungsformular Muster 61 transparent zu machen. Dies umfasst auch eine Datumsangabe zum Fremdbefund, so dass eine Einschätzung über die Aktualität des Befundes ermöglicht wird.

2.2.4 Qualifikation verordnender Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 11 Absatz 1)

§ 11 Absatz 1 nimmt Bezug auf die erforderlichen rehabilitationsrelevanten Kenntnisse, die im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung bzw. durch regelmäßige Fortbildung erlangt, erweitert oder vertieft werden sollten. Die Beschreibung der Kenntnisse und Fortbildungsmöglichkeiten wird nun im Hinblick auf Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten ergänzt. Hierzu wird Bezug genommen auf die Inhalte der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

2.3 Weitere redaktionelle Änderungen

Als Folgeänderung der Ergänzung eines neuen Satzes 3 in § 2 Absatz 5 im Hinblick auf das Verordnungsrecht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurde für die Überschrift des § 2 die weite Formulierung „rechtliche Grundlagen“ gewählt, die auch gesetzliche Grundlagen umfassen.

In § 3 Absatz 3 3. Spiegelstrich wurde die Angabe der Gesetzesgrundlage korrigiert.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

4. Bürokratiekostenermittlung

Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. Allerdings sieht § 6 Absatz 1a vor, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Verordnung vertragsärztliche Angaben heranzuziehen haben. Sofern der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten diese vertragsärztlichen Angaben nicht bereits vorliegen, entstehen Bürokratiekosten im Zusammenhang mit dem Einholen der entsprechenden Informationen. Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung sind hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
07.09.2016	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerFO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

6.5 Synopse Re-RL zum Stellungnahmeverfahren

Anlage 3

Synopse Re-RL: Verordnungsrecht Psychotherapeuten

Stand: 07.09.2016

Fließtext
<p>§ 1 Ziel und Zweck</p> <p>(1) ¹Die Richtlinie soll eine notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit im Einzelfall gebotenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewährleisten; sie regelt außerdem die Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V), um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. ²Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben zum Ziel, eine Behinderung im Sinne des § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) einschließlich Pflegebedürftigkeit gemäß des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (§ 11 Absatz 2 SGB V).</p>
<p>Fließtext</p> <p>(2) ¹Die Richtlinie soll insbesondere das frühzeitige Erkennen der Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation fördern und dazu führen, dass diese rechtzeitig eingeleitet werden. ²Sie regelt die Verordnung durch</p> <ul style="list-style-type: none">- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte <u>sowie</u>- <u>die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten)</u> <p>als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse. ³Sie beschreibt die Umsetzung von Nachsorgeempfehlungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges und verbessert die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen, Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeutinnen, Vertragspsychotherapeuten, Krankenkassen, gemeinsamen Servicestellen gemäß § 22 SGB IX und Erbringern von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.</p> <p>(3) ¹Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. ²Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Absatz 1 SGB V).</p>
<p>Fließtext</p> <p>§ 2 Gesetzliche <u>Rechtliche</u> Grundlagen</p> <p>(1) ¹Die Grundlagen für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die gesetzlichen Regelungen des SGB V und SGB IX. ²Den Grundsätzen "Rehabilitation vor Rente", "Rehabilitation vor Pflege" und "ambulant vor stationär" ist Rechnung zu tragen.</p> <p>(2) Die Krankenkasse erbringt nach § 11 Absatz 2 SGB V in Verbindung mit §§ 40 und 41 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn die kurativen Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung – auch unter rehabilitativer Zielsetzung – nicht ausreichen, eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation medizinisch indiziert und kein anderer Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist.</p>

1

(3) ¹Die Krankenkasse erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in ambulanter einschließlich mobiler (§ 40 Absatz 1 SGB V) und stationärer (§ 40 Absatz 2 SGB V) Form in oder durch Einrichtungen, mit denen ein Vertrag unter Berücksichtigung des § 21 SGB IX besteht. ²Die Krankenkasse erbringt auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der besonderen Form für Mütter oder Väter oder Mutter-Kind bzw. Vater-Kind (§ 41 SGB V).

(4) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden auf Antrag der Versicherten erbracht (§ 19 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)).

(5) ¹Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden ~~von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt~~ im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse verordnet (§ 73 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 und 7 SGB V). ²Unter Bezug auf die Entscheidungsbefugnis der Krankenkasse nach § 40 SGB V handelt es sich rechtlich um die ~~vertragsärztliche~~ Verordnung einer durch die Krankenkasse genehmigungspflichtigen Leistung.

GKV-SV/KBV/PatV

DKG

³Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine rehabilitationsbegründende –Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.

³Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig.

(6) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Absatz 3 Satz 1 SGB V).

(7) Die Krankenkasse ist verpflichtet, die Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach Maßgabe des § 275 SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auf der Grundlage der Begutachtungs-Richtlinien "Vorsorge und Rehabilitation" des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) prüfen zu lassen.

(8) Bei der Entscheidung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und deren Ausführung wird den berechtigten Wünschen der Versicherten entsprochen (§ 9 Absatz 1 SGB IX).

§ 3 Einschränkungen des Geltungsbereiches

(1) Die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach §§ 23 und 24 SGB V und zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 43a SGB V in Verbindung mit § 30 SGB IX sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie und werden gesondert geregelt.

(2) Für die Verordnung von stufenweiser Wiedereingliederung nach § 74 SGB V in Verbindung mit § 28 SGB IX gilt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Diese Richtlinie gilt auch nicht

- für Rehabilitationsleistungen, die in den Zuständigkeitsbereich anderer Rehabilitationssträger fallen (z. B. gesetzliche Renten- oder Unfallversicherung),

- für Anschlussrehabilitation im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung,
- für Leistungen zur Frührehabilitation, da sie gemäß § 39 Absatz 1 Satz 4-3 SGB V Bestandteil der Krankenhausbehandlung sind,
- wenn sich aus dem einem sozialmedizinischen Gutachten des MDK die Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ergibt, die Vertragsärztin, ~~oder~~ der Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut jedoch nicht an der Antragstellung beteiligt ist,
- wenn die Notwendigkeit für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation von einem anderen Rehabilitationsträger festgestellt worden und danach die Krankenkasse zuständig ist.

§ 4 Inhaltliche Grundlagen

(1) ¹Medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz im Sinne des biopsychosozialen Modells der Weltgesundheitsorganisation (WHO), um den im Einzelfall bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere in Familie, Arbeit und Beruf zu erreichen. ²Dieser Ansatz berücksichtigt neben dem Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit bei einem Menschen mit einem Gesundheitsproblem nicht nur die Auswirkungen dieses Gesundheitsproblems, sondern auch die möglichen Wechselwirkungen zwischen der Krankheit, Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe und den dabei individuell relevanten Kontextfaktoren (umwelt- und personbezogene Faktoren als Förderfaktoren und Barrieren). ³Die Auswirkungen und Wechselwirkungen können unter Nutzung der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (www.dimdi.de) beschrieben werden.

(2) ¹Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stützen sich inhaltlich auf die rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisse und Definitionen von Zielen, Inhalten, Methoden und Verfahren der ambulanten und stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den Prinzipien Finalität, Komplexität, Interdisziplinarität und Individualität. ²Konzeptionelle und begriffliche Grundlage sind

- die von der WHO verabschiedete ICF (siehe auch Anlage 1),
- die Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sowie
- trägerspezifische Empfehlungen (z. B. Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkasse zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation).

(3) Einzelne Leistungen der kurativen Versorgung (z. B. Heil- oder Hilfsmittel) oder deren Kombination stellen für sich allein noch keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne dieser Richtlinie dar.

§ 5 Rehabilitationsberatung

(1) ¹Der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geht eine Beratung der Versicherten über die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation voraus. ²Dabei wirken Vertragsärztin, ~~oder~~ Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut, Krankenkasse und Versicherte zusammen. ³Auf das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 9 SGB IX wird hingewiesen. ⁴Die besonderen Erfordernisse der Versorgung von Menschen mit Behinderungen sind im Rahmen der Beratung zu beachten. ⁵Verfügbare Informationen und Entscheidungshilfen im Hinblick auf barrierefreie Leistungsangebote werden einbezogen.

(2) ¹Die Vertragsärztin, ~~oder~~ der Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut berät insbesondere,

- warum ihrer oder seiner Einschätzung nach die Maßnahmen der kurativen Versorgung nicht ausreichen, und
- über die Ziele, Inhalte, Abläufe und Dauer der Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

~~²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt berät auch die~~ Die Beratung richtet sich auch an die Personensorgeberechtigten. ~~³Auf und weist auf~~ die Möglichkeit der Beratung durch eine gemeinsame Servicestelle oder eine sonstige Beratungsstelle für Rehabilitation ist hinzuweisen. ~~²Einzelheiten.~~ ~~³Einzelheiten~~ regelt § 61 Absatz 1 SGB IX.

(3) Die Krankenkasse berät insbesondere über

- Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation sowie über alternative Leistungsangebote,
- den voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger und
- die Notwendigkeit der Antragsstellung.

§ 6 Verfahren

(1) ¹Ergibt sich aus dem Beratungsgespräch einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind und die Versicherte oder der Versicherte diese in Anspruch nehmen will, verordnet diese oder dieser ~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ mit Zustimmung der oder des Versicherten die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf dem Verordnungsformular Muster 61 Teil B bis D. ²Dabei ist Die die medizinische Indikation ~~ist~~ anhand der in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien transparent und nachvollziehbar ~~von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt auf dem Verordnungsformular Muster 61~~ darzulegen.

Synopse Re-RL: Verordnungsrecht Psychotherapeuten
Stand: 07.09.2016

(1a) ¹Ergibt sich aus dem Beratungsgespräch einer Vertragspsychotherapeutin oder eines Vertragspsychotherapeuten, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind und die Versicherte oder der Versicherte diese in Anspruch nehmen will, verordnet diese oder dieser mit Zustimmung der oder des Versicherten die entsprechenden Leistungen auf dem Verordnungsformular Muster 61 Teil B bis D unter Berücksichtigung des § 2 Absatz 5 Satz 3. ²Die Indikation ist anhand der in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien transparent und nachvollziehbar darzulegen. ³Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass kurative Maßnahmen nicht ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, den bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen. ⁴Auf Fremdbefunde beruhende Angaben sind im Verordnungsformular Muster 61 transparent zu machen.

(2) ¹Sofern ~~unter den Voraussetzungen nach Absatz 1~~ die Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers durch die Vertragsärztin, ~~oder~~ den Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten nicht abschließend beurteilt werden kann oder eine ergänzende Beratung durch die Krankenkasse gewünscht wird, ~~teilt sie oder er~~ dies mit dem Verordnungsformular Muster 61 Teil A mit zuteilen. ²Die Krankenkasse informiert die Vertragsärztin, ~~oder~~ den Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten durch Rücksendung des mit einem entsprechenden Vermerk versehenen Verordnungsformulars Muster 61 Teil A.

(3) Die Krankenkasse prüft nach Eingang des Verordnungsformulars Muster 61 (Teile A bis D oder Teile B bis D) abschließend ihre Zuständigkeit und ob Gründe einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation entgegenstehen.

§ 7 Voraussetzungen der Verordnung ~~durch den Vertragsarzt~~

(1) ¹Voraussetzung für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist das Vorliegen der medizinischen Indikation. ²Hierzu sind im Sinne eines vorläufigen rehabilitationsmedizinischen Assessments abzuklären:

- die Rehabilitationsbedürftigkeit,
- die Rehabilitationsfähigkeit und
- eine positive Rehabilitationsprognose auf der Grundlage realistischer, für die Versicherten alltagsrelevanter Rehabilitationsziele.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können nur verordnet werden, wenn das innerhalb der Krankenbehandlung angestrebte Rehabilitationsziel voraussichtlich nicht durch

- Leistungen der kurativen Versorgung oder deren Kombination,
- die Leistungen der medizinischen Vorsorge nach §§ 23 und 24 SGB V

erreicht werden kann, die Leistung zur medizinischen Rehabilitation dafür jedoch eine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

§ 8 Rehabilitationsbedürftigkeit

¹Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder
- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
- über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

²Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.

³Inhaltlich sind im Verordnungsformular Muster 61 zur Rehabilitationsbedürftigkeit insbesondere auszuführen:

- welche Befunde zu den rehabilitationsbegründenden Schädigungen erhoben wurden,
- welche Maßnahmen der Krankenbehandlung (ärztliche Intervention, Arzneimitteltherapie, Heilmittel, Psychotherapie) oder sonstigen Leistungen in Anspruch genommen wurden,
- in welchem Umfang Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen vorliegen oder Teilhabebeeinträchtigungen drohen,
- welche umwelt- und personbezogenen Faktoren (einschließlich mütter- und väterspezifischer Kontextfaktoren bei Leistungen nach § 41 SGB V) einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit zum Zeitpunkt der Verordnung haben,
- welche medizinischen Risikofaktoren bestehen.

§ 9 Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig sind Versicherte, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen.

§ 10 Rehabilitationsprognose und Rehabilitationsziele

¹Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation der oder des Versicherten zur Rehabilitation, oder der Möglichkeit der Verminderung negativ wirkender Kontextfaktoren
- über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels oder festgelegter Rehabilitationsziele durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- in einem notwendigen Zeitraum.

²Im Verordnungsformular Muster 61 sind insbesondere die alltagsrelevanten Rehabilitati-

onsziele in Bezug auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe zu benennen.
~~³Weichen die Ziele Versicherter oder Angehöriger von denen der Verordnerin oder des Verordners ab, sind diese getrennt darzustellen.³Bei Diskrepanzen zwischen den von Ärztin oder Arzt und Versicherten oder Angehörigen genannten Zielen sind diese getrennt darzustellen.~~

Fließtext

§ 11 ~~Qualifikation der Vertragsärztin, oder des Vertragsarztes, der Vertragspsychologin oder des Vertragspsychologen~~

¹Die Beratung über und die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfordern unter anderem spezielle Kenntnisse in der Anwendung der ICF, die nach den Weiterbildungsordnungen weitestgehend Gegenstand der ärztlichen Weiterbildung ~~bzw. die nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen weitestgehend Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten~~ sind. ²Diese Kenntnisse sollten in mindestens einmal jährlich anzubietenden Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert und vertieft oder erlangt werden. ³Die Fortbildungsveranstaltungen umfassen insbesondere folgende Inhalte:

- Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe,
- Zugangsvoraussetzungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Nutzung der ICF als konzeptionelles Bezugssystem für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

§ 12 Leistungsentscheidung der Krankenkasse

(1) Die Krankenkasse entscheidet unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes der Versicherten gemäß § 9 SGB IX auf der Grundlage

- des Antrages der oder des Versicherten unter Beachtung bestehender individueller Anforderungen an die Barrierefreiheit der Rehabilitationseinrichtung,
- des vollständig ausgefüllten Ordnungsformulars Muster 61, ~~der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes,~~
- gegebenenfalls der Beurteilung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,
- sowie falls erforderlich weiterer Unterlagen

über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Dabei sind die Fristen des § 14 SGB IX zu berücksichtigen.

(2) ¹Die Krankenkasse teilt der oder dem Versicherten und der ~~verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt, Verordnerin oder dem Verordner~~ ihre Entschei-

dung in geeigneter Form mit und begründet gegebenenfalls Abweichungen von der Verordnung. ²Die Mitteilung an die Versicherten erfolgt schriftlich.

§ 13 Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationseinrichtung, Vertragsärztin, ~~oder~~ Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut und Krankenkassen

(1) ¹Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen stellen zu Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation gemeinsam mit den Versicherten einen Rehabilitationsplan auf. ²Bei ambulanter Rehabilitation übersendet die Einrichtung auf Anfrage der Vertragsärztin, ~~oder~~ des Vertragsarztes, der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten dieser oder diesem den aktuellen Rehabilitationsplan.

(2) ¹Bei ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stellt die Rehabilitationseinrichtung die medizinische Versorgung der rehabilitationsbegründenden Erkrankung und ihrer Folgen sicher. ²Die Mitteilung an die Versicherten erfolgt schriftlich. ³Im Übrigen verbleibt die Versicherte oder der Versicherte in der vertragsärztlichen Versorgung.

(3) Bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation leistet die Rehabilitationseinrichtung die gesamte medizinische Betreuung der Versicherten, soweit dies mit den Mitteln der Einrichtung möglich ist.

(4) ¹Nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation erhält die Vertragsärztin, ~~oder~~ der Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut einen Entlassungsbericht mit folgenden Angaben:

- a) rehabilitationsrelevante Funktionsdiagnosen in der Reihenfolge ihrer sozialmedizinischen Bedeutung,
 - b) die individuellen, mit der oder dem Versicherten vereinbarten Rehabilitationsziele,
 - c) Rehabilitationsverlauf unter Angabe der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen
- und
- d) abschließend erreichter Rehabilitationserfolg bezogen auf die individuellen Rehabilitationsziele; dazu gehört die sozialmedizinische Beurteilung:
 - zum Grad der Selbständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und zum diesbezüglichen Hilfebedarf,
 - zur Frage der Vermeidung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verhütung ihrer Verschlimmerung oder zur Milderung ihrer Folgen,
 - zur Krankheitsbewältigung, zum Einfluss positiv wie negativ wirkender Kontextfaktoren und deren Modifizierbarkeit sowie zur Einleitung von Verhaltensmaßnahmen im Hinblick auf eine Lebensstiländerung,
 - zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben unter Bezugnahme auf die individuellen beruflichen Rahmenbedingungen sowie
 - e) Empfehlungen für weiterführende und Informationen über bereits eingeleitete Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges (z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, stufenweise Wiedereingliederung, Rehabilitationssport und Funktionstraining, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Arzneimittelversorgung, psychotherapeutische Leistungen) und zur Wiedereingliederung in das soziale Umfeld bzw. zur psychosozialen Betreuung.

²Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt der oder dem Versicherten auf Wunsch den Entlassungsbericht, soweit dem nicht erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen.

(5) Wird während einer ambulanten oder stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige Arbeitsplatz der Versicherten gefährdet ist oder an-

dere Leistungen zur Teilhabe notwendig sind, unterrichtet die Rehabilitationseinrichtung die Krankenkasse.

§ 14 Sicherung des Rehabilitationserfolges

(1) Vertragsärztin, ~~oder~~ Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut und Krankenkasse wirken gemeinsam mit der oder dem Versicherten darauf hin, dass die Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges (z. B. Nachsorge, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) umgesetzt werden.

(2) Ergibt sich während der Rehabilitationsmaßnahme oder aus dem Entlassungsbericht, dass weitere Leistungen zur Teilhabe angezeigt sind, für welche die Krankenkasse als Rehabilitationsträger nicht zuständig ist (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft), leitet sie das weitere Verfahren gemäß der §§ 10 und 11 SGB IX ein und unterrichtet die Versicherten gemäß § 14 Absatz 6 SGB IX.

6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.6.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
1.	Bundesärztekammer (BÄK)	Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie stationäre Krankenhausbehandlung entsprechend des Spektrums ihrer eigenen Leistungserbringung im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie verordnen können.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
2.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Insgesamt begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer den vorgelegten Beschlussentwurf zur Änderung der Rehabilitations-Richtlinie, der eine angemessene Ausgestaltung der gesetzlichen Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf der Ebene der Richtlinie darstellt. Dies gilt jedoch nur, sofern auch die, derzeit noch dissente Regelung des § 2 Absatz 5 Satz 3 entsprechend dem Vorschlag der DKG beschlossen wird. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) wird sich im Folgenden in ihrer Stellungnahme insbesondere zu diesem noch nicht zwischen den Bänken des G-BA konsentierten Regelungsbereich äußern.		Kenntnisnahme der bedingten Zustimmung (siehe zu § 2 Absatz 5 Satz 3)	
3.	Bundesagentur für Arbeit	die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die geplante Änderung der Rehabilitations-Richtlinie. Zu den übersandten Unterlagen hat die Bundesagentur für Arbeit keine Anmerkungen und verzichtet insoweit auf das ihr eingeräumte Recht zur Stellungnahme.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
4.	AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zur Änderung der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der AWO Bundesverband begrüßt die redaktionellen und inhaltlichen Änderungen		Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		und hat keine weiteren Ergänzungen. Deshalb sehen wir von einer Stellungnahme ab.			
5.	Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)	Grundsätzlich findet die Änderung der Re-RL im Hinblick auf die Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten Zustimmung.	Dadurch erfolgt eine Aufwertung des für dieses Krankheitsspektrum besonders kompetenten Berufsstandes (im Sinne der Psychotherapierichtlinie). Die meisten Psychotherapeuten haben einen möglichen Rehabedarf im Bereich psychische Erkrankungen sehr gut im Fokus und können so gezielter reagieren als das zum Beispiel ein niedergelassener Hausarzt.	Kenntnisnahme der grundsätzlichen Zustimmung	
		Bisher völlig ungeregelt ist die Frage, wie so eine Antragstellung vergütet werden soll.	Ein Reha-Antrag ist recht umfangreich ist und die KK erwarten eine Bündelung aller relevanten Befunde. Psychotherapeuten haben in der Regel Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften sind eher die Ausnahme. Das bedeutet, dass ein einzelner Psychotherapeut eine hohen verwaltungstechnischen Aufwand für eine solche Beantragung alleine zu leisten hat.	Vergütungsfragen sind vom Regelungsauftrag des G-BA nicht umfasst	
6.	Bundesverband Geriatrie e.V.	Der Bundesverband Geriatrie unterstützt die Änderungen in der Rehabilitations-Richtlinie entsprechend § 73 Abs. 2 SGB V.	Die Möglichkeit der Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie ein weiterer Schritt zur Erleichterung des Zugangs zu Maßnahmen der Rehabilitation für Versicherte.	Kenntnisnahme der Zustimmung	
7.	Bundesverband Katholische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (BVRKJ)	Vertragspsychotherapeuten erhalten die Möglichkeit zur Verordnung psychotherapeutischer Rehabilitation: Wir begrüßen die im GKV-VSG vorgesehene und nun in Konsequenz umgesetzte Änderung der Reha-Richtlinie.	Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeut(inn)en sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut(inn)en haben in der Regel intensiveren Kontakt und Kenntnis der Teilhabebeeinträchtigung des Rehabilitationsbedürftigen des/der Betroffenen als der Kinder- oder Hausarzt, werden aber bisher nicht regelhaft in die Antragsstellung einbezogen.	Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
8.	Fachverband Sucht e.V.	<p>Grundsätzliche Aspekte:</p> <p>Der Fachverband Sucht e.V. begrüßt es, dass der Gemeinsame Bundesausschuss Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Verordnungsbefugnis für medizinische Rehabilitationsleistungen erteilen will.</p>	<p>Damit wird ein wichtiger Beitrag geleistet, das frühzeitige Erkennen eines medizinischen Rehabilitationsbedarfs und den entsprechenden Zugang zu einer Rehabilitationsleistung zu fördern. Die Verordnungsfähigkeit medizinischer Rehabilitationsleistungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten sollte psychisch und psychosomatische Rehabilitationsleistungen für Erwachsene und Kinder ebenso umfassen, wie den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen.</p> <p>Gerade im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen stellen wir fest, dass es ausgesprochen lange dauert, bis eine Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen wird. Bei Alkoholabhängigkeit beträgt beispielsweise die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer 14,3 Jahre vor Antritt einer stationären Entwöhnungsbehandlung (vergleiche Fachverband Sucht e.V. Basisdokumentation 2014 – ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung FVS, Bonn 2015).</p> <p>Psychotherapeuten/innen können primärer Ansprechpartner für Menschen mit substanzbezogenen und substanzungebundenen Störungen sein. Abhängigkeitserkrankungen treten zudem häufig in Verbindung mit weiterer psychischer Komorbidität (z.B. Angststörungen, depressive Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen) auf. Von daher können diese weiteren psychischen Störungen primärer Behandlungsanlass sein. In diesem Fall ist es wichtig, dass auch eine frühzeitige Erkennung der Abhängigkeitserkrankung erfolgt, um die weiteren Schritte zur Einleitung einer fachgerechten Suchtbehandlung zu veranlassen.</p> <p>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sind auch selbst gem. der Psychotherapie-Richtlinie (Stand: 06.01.2016) Indikationsbereich zur Anwendung von Psychotherapie. Im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ist hierbei die Voraussetzung</p>	Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>für die Behandlung der Zustand der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz. Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von max. 10 Behandlungsstunden erreicht werden kann. Auch vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass ein nahtloser Übergang von der psychotherapeutischen Behandlung in die medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) ermöglicht wird, sofern Abstinenz in diesem beschränkten Zeitraum nicht hergestellt werden kann. Dasselbe kann zutreffen, wenn während der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ein Rückfall in den Substanzgebrauch auftreten sollte. Des Weiteren würde auch die in Abstimmung befindliche Strukturreform der ambulanten Psychotherapie einen erweiterten Zugang von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zum psychotherapeutischen Versorgungssystem durch neue Elemente (z.B. Psychotherapeutische Sprechstunde) eröffnen. Auch in diesem Falle kann eine nahtlose Vermittlung bei entsprechender Indikationsstellung einer Abhängigkeitserkrankung erforderlich sein.</p> <p>[Siehe auch weiter unter Nr. 27]</p>		
9.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAG Landesjugendämter)	Aus Sicht der BAG Landesjugendämter bestehen keine Bedenken, die Richtlinie entsprechend der Anlage 1 zu ändern.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
10.	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) – Spitzenverband	Keine Änderungsvorschläge.	Entfällt.	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
11.	Deutsche Rentenversicherung Bund	Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten keine Verordnungsbefugnis für Rehabilitation erhalten.	<p>Die Deutsche Rentenversicherung ist von der Änderung der Verordnungsbefugnis als zweitangegangener Träger nach § 14 SGB IX betroffen.</p> <p>Die Deutsche Rentenversicherung ist der Auffassung, dass psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten somatische Gesundheitsprobleme nicht angemessen beurteilen bzw. berücksichtigen können, da sie hierzu auch nicht ausgebildet sind.</p> <p>Nach Ansicht der Deutschen Rentenversicherung ist es grundsätzlich nicht ausreichend, wenn eine Reha-Indikation ausschließlich aus psychologischer Sicht ohne Berücksichtigung somatischer Aspekte gestellt wird. Einerseits wird hierdurch das bio-psycho-sozialen Modell der WHO konterkariert, andererseits ist eine sinnvolle Zuweisung von Versicherten unter Berücksichtigung von Komorbiditäten nicht möglich.</p>	<p>Kenntnisnahme der grundsätzlichen Ablehnung der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Rehabilitation</p> <p>G-BA besitzt im Hinblick auf das „OB“ einer bestehenden Verordnungsbefugnis keine Regelungskompetenz; Verordnungsbefugnis wurde vom Gesetzgeber verbindlich vorgegeben</p> <p>Berücksichtigung somatischer Aspekte wurde bereits im aktuellen Beschlussentwurf durch Hinzuziehung vertragsärztlicher Angaben in Fremdbefunden (siehe § 6 Absatz 1a Satz 3f.) Rechnung getragen</p> <p>Daher ist kein Änderungsbedarf im Beschlussentwurf vorhanden.</p>	
12.	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) Landwirtschaftliche Alterskasse	Die landwirtschaftliche Alterskasse ist von der vorgesehenen Änderung der Rehabilitations-Richtlinie nicht unmittelbar betroffen. Wir haben daher keine Einwände, zumal die Änderung praxisgerecht erscheint.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 1 – Verordnungsrecht und Begriff des Vertragspsychotherapeuten

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
13.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>§ 1 Ziel und Zweck</p> <p>Zu § 1 Absatz 2 – Ergänzung der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten</p> <p>§ 1 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst: <i>„Sie regelt die Verordnung durch</i> <i>- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie</i> <i>- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten)</i> <i>als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse.“</i></p>	<p>In § 1 Absatz 2 werden die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in dem zweiten Spiegelstrich des 2. Satzes als Leistungserbringergruppe ergänzt, für die die Regelungen der Rehabilitations-Richtlinie bei der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten. Aus Sicht der BPtK sind die Begriffe der Vertragspsychotherapeutin und des Vertragspsychotherapeuten im Geltungsbereich des SGB V bereits rechtlich hinreichend eindeutig bestimmt, sodass es nicht erforderlich wäre, im Richtlinienentwurf selbst noch einmal zu definieren, dass hierunter im Sinne dieser Richtlinie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gefasst werden. Eine entsprechende Erläuterung in den Tragenden Gründen wäre hier, wenn überhaupt erforderlich, mindestens ausreichend.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Keine Änderung, da es aufgrund des Fehlens einer gesetzlichen Definition des Begriffes „Vertragspsychotherapeut“ einer Definition in der Richtlinie bedarf. Zudem wird der Begriff in unterschiedlichen untergesetzlichen Kontexten verschieden verwendet (siehe Überschrift des § 18 Bedarfplanungs-Richtlinie bzw. § 1a Nr. 4 BMV-Ä)</p>	

6.6.3 Stellungnahmen zur Änderung des § 2 Absatz 5 – Umfang des Verordnungsrechts für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
14.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>Zu § 2 Absatz 5 – Rechtliche Grundlagen</p> <p>Festlegung der rehabilitationsbegründenden Diagnosen, bei denen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation verordnen dürfen</p> <p>§ 2 wird wie folgt geändert:</p>	<p>Eine Beschränkung der Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation auf die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie, wie sie von GKV-SV, KBV</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG, siehe Auswertung nachfolgend</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>a) ...</p> <p>b) ...</p> <p>c) In Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „vertragsärztliche“ gestrichen und nach Absatz 5 Satz 2 folgender Satz angefügt:</p> <p>„³Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts Kapitels V (F) „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig.“</p>	<p>und PatV vorgeschlagen wird, stellt eine Engführung dar, die sowohl den in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch ihren konkreten Aufgaben in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nicht gerecht wird.</p> <p>Nach dem Entwurf der Tragenden Gründe soll sich der Umfang des Ordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nach deren berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen. Hieraus wird von Seiten des GKV-SV, der KBV und der PatV jedoch fälschlicherweise gefolgert, dass die Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nur bei Indikationen gemäß der aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig ist. Diese Einschränkung verkennt jedoch, dass sich die in dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV) berufsrechtlich geregelten Kompetenzen eben nicht auf die sozialrechtlich in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie definierten Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie beschränken, sondern bei einem deutlich breiteren Spektrum von Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert erworben werden.</p>	<p>Zum Änderungsvorschlag: Die DKG übernimmt die Änderung von „Abschnitts“ in „Kapitels V“.</p>	<p>Anpassung der Formulierung der Position der DKG</p>
		<p>§ 2 Absatz 5 der Rehabilitations-Richtlinie erläuterte bislang, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der Krankenkassen verordnet werden und dass es sich hierbei rechtlich um die Verordnung von durch die Krankenkasse genehmigungspflichtige Leistungen handelt. Für</p>	<p>§ 1 Absatz 3 des Psychotherapeutengesetzes verweist darauf, dass Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Ausübung von Psychotherapie mittels</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG PatV schließt sich der Position der DKG an</p>	<p>Anpassung der Positionen</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>die Gruppe der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wird nun mit einem neuen Satz 3 der Umfang der Indikationen definiert, denen die rehabilitationsbegründende Diagnose zugeordnet werden kann und bei denen eine Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zulässig ist.</p> <p>Der Vorschlag von GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Patientenvertretung (PatV) recurriert hierbei auf die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie, während die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) vorschlägt, die Indikationen, bei denen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation zulässig ist, über das Diagnosespektrum des Kapitels V (F) der ICD-10 „Psychische und Verhaltensstörungen“ in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegebenen Fassung zu definieren. Die Bundespsychotherapeutenkammer befürwortet den Vorschlag der DKG als sachgerechte Umsetzung der neuen gesetzlichen Befugnis von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten gemäß § 73 Absatz 2 Satz 3 der Rehabilitations-Richtlinie.</p>	<p>wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist.</p> <p><i>§ 1 Absatz 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz:</i> <i>(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.</i></p> <p>In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden die Gegenstände der Ausbildung unter Bezugnahme auf § 1 Absatz 3 Satz 1 PsychThG weiter konkretisiert. So dient nach § 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten die praktische Tätigkeit als ein wesentlicher Teil der Ausbildung nicht nur dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Absatz 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes, sondern auch dem Erwerb von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen – berufsrechtlich – Psychotherapie nicht indiziert ist:</p> <p>§ 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten</p> <p><i>„Die praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist.“</i></p> <p>Somit erwerben Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen</p>	<p>Die KBV plädiert für folgende neue Formulierung:</p> <p><i>„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder</i> - <i>gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt</i> <p><i>Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD -10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“</i></p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>und -psychotherapeuten im Rahmen der praktischen Tätigkeit eben nicht nur praktische Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, sondern auch die erforderlichen Kenntnisse über Störungen, die keine Indikation für eine Psychotherapie darstellen, aber z. B. eine stationäre Krankenhausbehandlung oder eine Behandlung zur medizinischen Rehabilitation erfordern.</p> <p>In den berufsrechtlichen Regelungen zur Praktischen Ausbildung nach § 4 PsychTh-APrV wird wiederum auf die Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Absatz 3 Satz 1 PsychThG verwiesen, die, im Gegensatz zu den sozialrechtlich definierten Indikationen gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie, ein deutlich breiteres Indikationsspektrum umfassen, welches sich auch in den Gutachten, Stellungnahmen und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) nach § 11 PsychThG abbildet (siehe insbesondere Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2008).</p> <p>§ 4 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten</p> <p><i>(1) Die praktische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes.</i></p> <p>Das berufsrechtlich definierte Spektrum der Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, richtet sich somit an dem aktuellen Stand der psychotherapeutischen Wissenschaft aus und findet entsprechend Berücksichtigung in der Ausbildung der Psychologi-</p>	<p>Der GKV-SV schließt sich dieser Position an. Allerdings soll in den TrGr darauf hingewiesen werden, dass ungeachtet dessen der Vertragspsychotherapeut ebenso bei Verordnung auf Grundlage von Diagnosen gemäß Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage 1 Ziffer 19 (Neurologische Therapie) § 4 der MVV-RL (siehe Spiegelpunkte § 1 Absatz 4 Satz 1 der Richtlinie) den ggf. bestehenden Bedarf einer ärztlichen Abklärung möglicher somatischer Ursachen berücksichtigt.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>schen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Es geht über das Spektrum an psychischen Erkrankungen deutlich hinaus, bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss vor dem Hintergrund der jeweils durchgeführten Prüfungen den Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit für ein oder mehrere Psychotherapieverfahren oder Psychotherapiemethoden festgestellt, diese Verfahren und Methoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen und entsprechend das Indikationsspektrum für die Anwendung von Psychotherapie in seinen Richtlinien definiert hat.</p> <p>So umfassen die Anwendungsbereiche für Psychotherapie, wie sie in Anhang 2 des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2008)¹ definiert worden sind, u. a. auch die Anwendungsbereiche 12 „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0)“, 13 „Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7) und tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)“ und 4 „Abhängigkeit und Missbrauch (F1, F55)“. Die Anwendungsbereiche der Psychotherapie sind jeweils nur teilweise oder gar nicht Bestandteil der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie. Für eine konkrete Zuordnung insbesondere der in § 26 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie genannten Indikationen zu den Kategorien des ICD-10 sei an dieser Stelle auf die Tragenden Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psy-</p>	<p>Argumentation in Bezug auf Reha nicht relevant beziehungsweise unverständlich</p>	

¹ Quellenangabe der BPTK: Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2008). Methodenpapier, Version 2.8. Abrufbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>chotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 verwiesen (G-BA, 2006)², woraus sich unmittelbar eine erhebliche Differenz gegenüber den Anwendungsbereichen für Psychotherapie nach Methodenpapier des WBP ableiten lässt. Darüber hinaus kennt die berufsrechtliche Definition der Anwendungsbereiche der Psychotherapie nicht die konditionale Definition der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie. Nach § 26 Absatz 2 Psychotherapie-Richtlinie sind die dort genannten Störungen mit Krankheitswert insbesondere nur dann eine Indikation zur Anwendung von Psychotherapie, wenn diese nach oder neben einer ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden und wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben. Die unter § 26 Absatz 2 Nummer 1a Psychotherapie-Richtlinie definierte Indikationsgruppe umfasst ferner lediglich die Diagnosen F1x.1 und F1x.2 nach ICD-10. Es ergibt sich somit eine Beschränkung auf den schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Darüber hinaus besteht eine Indikation für eine ambulante Psychotherapie bei diesen Substanzstörungen nur dann, wenn Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal zehn Behandlungsstunden erreicht werden kann.</p> <p>Der Anwendungsbereich „Abhängigkeit und Missbrauch“ nach Methodenpapier des WBP umfasst dagegen sämtliche substanzbezogenen Störungen des Abschnitts F1 nach ICD-10. Mit Blick auf die spezifische Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verordnung von Leistungen zur</p>		

² Quellenangabe der BPTK: Gemeinsamer Bundesausschuss (2006). Tragende Gründe zum Beschluss über einer Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006. Abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-133/2006-06-20-Psycho_TrGr.pdf

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>psychotherapeutischen Rehabilitation ist es in diesem Zusammenhang bedeutsam, dass u. a. auch bei sogenannten Restzuständen und verzögert auftretenden psychotischen Störungen durch psychotrope Substanzen (F1x.7 nach ICD-10) eine Indikation für eine Suchtrehabilitation gegeben sein kann, die entsprechend auch von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten verordnet werden können sollte.</p> <p>Darüber fehlen bei der Beschränkung der Verordnungsbefugnis auf die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie die Indikationen zur Anwendung der „neuropsychologischen Therapie“ gemäß § 4 Absatz 1 Anlage 19 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung. Diese Indikationen zählen nicht nur berufs-, sondern auch sozialrechtlich zu den Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie, in diesem Fall zur Anwendung der psychotherapeutischen Methode „neuropsychologische Therapie“. Diese Indikationen sind jedoch in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie nicht berücksichtigt. Für eine angemessene Umsetzung der gesetzlichen Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verordnung von Leistungen der psychotherapeutischen Rehabilitation ist es unerlässlich, dass diese Verordnung auch bei der Gruppe von Patientinnen und Patienten, die in der vertragsärztlichen Versorgung eine „neuropsychologische Therapie“ durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten erhalten, zulässig ist.</p> <p>Zusammenfassend ist festzustellen, dass die sozialrechtlich in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie definierten Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie nicht geeignet sind, das berufsrechtlich definierte Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie angemessen zu beschreiben. Sie sind entsprechend nicht geeignet, das Spektrum der Indikationen festzulegen,</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>bei denen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten vor dem Hintergrund ihrer in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen eine Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation zulässig ist.</p> <p>Der Vorschlag der DKG zu § 2 Absatz 5 trägt diesen Erwägungen insgesamt angemessene Rechnung und wird daher von der BPTK befürwortet.</p>		
15.	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) Landwirtschaftliche Alterskasse	Hinsichtlich des Umfangs des Ordnungsrechts für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 2 Abs. 5) wird unsererseits die Formulierung von GKV-SV/KBV/PatV unterstützt, nach der die jeweils aktuell geltende Psychotherapie-Richtlinie die Grundlage für die Verordnungsbefugnis bildet.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV/KBV/PatV Siehe Nr. 14	
16.	Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)	<p>Zu Nr. 2. C):</p> <p>Wir sprechen uns für den Vorschlag der DKG aus:</p> <p>„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig.“</p> <p>[Formulierung entsprechend der DKG-Position]</p>	<p>Bei der Internationalen Klassifikation der Krankheiten handelt es sich um international anerkannte und wissenschaftlich fundierte Diagnosenklassifikationen. Sie sind für die Abrechnung ärztlicher Leistungen verbindlich (§ 295 SGB V). Insofern sollten sie auch für die Verordnung von Rehabilitationsleistungen herangezogen werden.</p> <p>Eine frühzeitige Bedarfserkennung ist für den Erfolg von medizinischen Rehabilitationsleistungen wichtig. Der Anwendungsbereich der Verordnungsermächtigung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollte daher weitestgehend gefasst werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind fachlich in der Lage, die Rehabilitationsbedürftigkeit für Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit</p>	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG Siehe Nr. 14	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			herausgegebenen deutschen Fassung zu beurteilen. Sofern ein solcher Rehabilitationsbedarf erkannt wird, sollte vor dem Hintergrund des § 40 SGB I ein entsprechender Anspruch auch umgesetzt werden.		
17.	Deutscher Heilbä- derverband e.V.	Zu Nr. 2 C Wir stimmen dem Vorschlag der DKG zu: <i>“Die Verordnung durch eine Vertrags-psychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig“</i> [Formulierung entsprechend der DKG-Position]	Bei der ICF handelt es sich um international anerkannte und wissenschaftlich fundierte Diagnoseklassifikationen. Sie sind für die Abrechnung ärztlicher Leistungen verbindlich und sollten somit auch für die Verordnung von Rehabilitationsleistungen gelten. Eine frühzeitige Bedarfserkennung ist für den Erfolg einer medizinischen Rehabilitationsleistung wichtig. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erkennen Verhaltensstörungen frühzeitig. Sie sind fachlich in der Lage, die Rehabilitationsbedürftigkeit für Indikationen aus dem in der Stellungnahme angesprochenen Abschnitt in der herausgegebenen deutschen Fassung zu beurteilen. Ein erkannter Rehabilitationsbedarf sollte unter Beachtung des Anspruchs nach § 40 SGB I auch gewährt werden. Angesichts der teilweise schwierigen ärztlichen Versorgung in den ländlichen Räumen ist eine Ausweitung des verordnungsberechtigten Personenkreises sinnvoll.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG Siehe Nr. 14 Diese Argumentation trägt nicht, da der Arzt regelhaft in den Verordnungsprozess einzubeziehen ist.	
18.	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	Zu § 2 Abs. 5: Vorschlag, Variante 1 zu übernehmen	Die Bezugnahme auf die Psychotherapie-Richtlinie erscheint uns insofern als naheliegender.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV/KBV/PatV Siehe Nr. 14	
19.	Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)	In § 2 Absatz 5 Satz scheint es 2 Formulierungsoptionen zu geben? Der Vorschlag von GKV-SV/KBV/PatV wird befürwortet.	Der Bezug zur jeweils aktuellen Fassung der PT-Richtlinie ist praxisnäher und flexibler als der Bezug zur aktuellen Fassung der ICD.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV/KBV/PatV Siehe Nr. 14	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
20.	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED e. V.)	<p>zu § 2 Abs. 5 Vorschlag GKV-SV, KBV, PatV <i>„Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine rehabilitations-begründende Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.“</i> [Formulierung entsprechend der Position von GKV-SV/KBV7PatV]</p>	Die Verordnungsbefugnis entspricht damit der berufsrechtlich und sozialrechtlich geregelten Kompetenz von Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV/KBV/PatV Siehe Nr. 14	
21.	Fachverband Sucht e. V.	<p>§ 2 (5) Rechtliche Grundlagen Aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. basiert die Verordnung durch eine/n Vertragspsychotherapeuten/in oder Vertragspsychotherapeuten auf der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD 10).</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG Siehe Nr. 14	
22.	Fachverband Sucht e. V.	<p>Aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. basiert die Verordnung durch eine/n Vertragspsychotherapeuten/in oder Vertragspsychotherapeuten auf der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD 10).</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG Siehe Nr. 14	
23.	Bundesverband Katholische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (BVRKJ)	<p>In Absatz 5 Satz 2 sollte anstelle des Wortes „vertragsärztliche“ die DKG-Formulierung gewählt werden.</p>	Die von GKV/KBV geforderte Einschränkung auf die Diagnosen der Psychotherapie-Richtlinie ist weder erforderlich, noch gesetzlich vorgesehen.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG Siehe Nr. 14	

6.6.4 Stellungnahmen zur Änderung des § 6 Absatz 1a – Besonderheiten im Verordnungsverfahren

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
24.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>§ 6 Verfahren</p> <p>Zu § 6 Absatz 1a – Transparente und nachvollziehbare Darlegung der Indikation nach den in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien</p> <p>Die BPtK stimmt dem Regelungsvorschlag des G-BA zu § 6 Absatz 1a zu.</p>	<p>In § 6 Absatz 1a werden besondere Vorgaben zu dem Verfahren der Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten gemacht, die über das ansonsten analog zu den Vorgaben für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nach § 6 Absatz 1 festgelegte Verfahren hinausgehen. Hierbei wird zum einen ergänzend auf das eingeschränkte Indikationsspektrum nach § 2 Absatz 5 Satz 3 der Rehabilitations-Richtlinie, bei dem eine Verordnung durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zulässig ist, Bezug genommen. Zum anderen wird festgelegt, dass bei der Darlegung der Indikation anhand der in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien auch die vertragsärztlichen Angaben heranzuziehen sind, insbesondere zur Feststellung, dass kurative Maßnahmen nicht ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, den bisherigen ärztlichen Interventionen, ggf. Risikofaktoren und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich der Arzneimitteltherapie. Auf Fremdbefunden beruhende Angaben sind dabei im Ordnungsformular transparent zu machen. Diese Besonderheiten in den Verfahrensvorgaben sind nach Auffassung der BPtK sachgerecht, damit die Krankenkassen ihren Entscheidungen über die Genehmigung der verordneten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassende Informationen zur Indikation anhand der relevanten Indikationskriterien, einschließlich der jeweiligen Quelle der Informationen, zugrunde legen können. Zugleich beinhalten die besonderen Verfahrensvorgaben nach den Sätzen 3 und 4 eine für die verordnenden Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten angemessene Operationalisierung, welche vertragsärztlichen Informationen hierbei insbesondere heranzuziehen und</p>	Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			in der Verordnung darzulegen sind.		
25.	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	<p>Zu § 6 Abs. 1a (neu) Satz 3 sollte wie folgt gefasst werden: <i>„Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass <u>Leistungen der kurativen Versorgung</u> kurative Maßnahmen nicht <u>allein</u> ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, <u>ggf. Risikofaktoren</u>, den bisherigen ärztlichen Interventionen ggf. Risikofaktoren, und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen.“</i></p>	<p>Änderung hier in Anlehnung an die Begrifflichkeit in § 7 Abs. 2 Erforderliche Änderung, da entsprechende Leistungen oftmals vorhergehen bzw. daneben oder auch nach Reha zu erbringen sind. Änderung hier aus sachlogischen Erwägungen bzw. Gründen der Systematik.</p>	<p>Änderung in § 6 Absatz 1a Satz 3 wird wie folgt übernommen: <i>„Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass <u>Leistungen der kurativen Versorgung</u> kurative Maßnahmen nicht <u>allein</u> ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, <u>ggf. Risikofaktoren</u>, den bisherigen ärztlichen Interventionen ggf. Risikofaktoren, und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen.“</i></p>	Änderung wie nebenstehend
26.	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED e. V.)	<p>zu § 6 Abs. 1a Keine Änderungen.</p>	Die vorgeschlagene Regelung stellt sicher, dass die Entscheidung des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin unter Heranziehung aller ärztlichen Befunde der oder des Patienten sowie unter Nutzung der etablierten Verfahren und Vordrucke geschieht.	Kenntnisnahme der Zustimmung	
27.	Fachverband Sucht e. V.	<p>§ 6 Verfahren (1a) Im Rahmen der Indikationsstellung sollte auch eine Empfehlung dahingehend erfolgen, ob im jeweiligen Fall eine ambulante, ganztägig ambulante bzw. stationäre Entwöhnungsbehandlung erforderlich ist. Dabei sind z.B. zu beachten, die Dauer und Intensität der weiterführenden Behandlung, die Schwere der Komorbidität, die vorhandenen psychosozialen Beeinträchtigun-</p>	Zur Früherkennung substanzbezogener und substanzungebundener Störungen sollten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsprechende Screeningverfahren (z.B. Audit-C für alkoholbezogene Störungen) eingesetzt werden, welche durch entsprechende Diagnostikverfahren zu ergänzen sind. Um möglichst nahtlos eine Entwöhnungsbehandlung einleiten zu können, würden wir <u>neben dem Verord-</u>	Kenntnisnahme Verordnungsverfahren für Psychotherapeuten lehnt sich in den hier aufgeführten Punkten an das bereits bestehende Verfahren für Vertragsärzte an (Absatz 1). Eine Änderung in Absatz 1a würde	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		gen, die Folgen der Erkrankung, fördernde/hemmende Faktoren des sozialen Umfelds und Funktionsbeeinträchtigungen. Das Verordnungsverfahren sollte nahtlos ausgestaltet sein. Von daher sollte im Bereich der Entwöhnungsbehandlungen auf den derzeit von der gesetzlichen Krankenkasse verbindlich geforderten zusätzlichen Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle verzichtet werden. Diese Ausnahmeregelung sollte gerade bei der Verordnung durch Vertragspsychotherapeuten/innen entfallen bzw. könnte als fakultative Möglichkeit eingestuft werden.	nungsformular G 61 den Einsatz eines speziellen Befundberichtes empfehlen, der wesentliche Angaben enthalten sollte, die aus Sicht der Krankenversicherung erforderlich sind. Die verbindliche Einforderung eines zusätzlichen Sozialberichts einer Suchtberatungsstelle durch die Krankenkassen, um über einen Antrag auf eine Entwöhnungsbehandlung entscheiden zu können, sollte gerade bei der Verordnung durch Vertragspsychotherapeuten/innen entfallen. Unbenommen davon bleibt, dass der Besuch einer Suchtberatungsstelle und/oder einer Selbsthilfegruppe von dem Vertragspsychotherapeuten/innen empfohlen werden sollte. Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass abhängigkeitskranke Menschen hinsichtlich des Zugangs zu medizinischen Rehabilitationsleistungen nicht anders behandelt werden sollten, wie Menschen mit anderen psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen.	auch eine Änderung für Absatz 1 erfordern. Diese Verfahrensgrundsätze sind aber nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens. Daher erfolgt hierzu eine gesonderte Befassung.	

6.6.5 Stellungnahmen zur Änderung des § 11 Absatz 1 – Qualifikation verordnender Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
28.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	§ 11 Qualifikation der Vertragsärztin, des Vertragsarztes, der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten Die BPtK stimmt dem Regelungsvorschlag des G-BA zu § 11 zu.	In § 11 Satz 1 wird mit der vorgeschlagenen Ergänzung Bezug genommen auf die erforderlichen rehabilitationsrelevanten Kenntnisse, die im Rahmen der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vermittelt werden. Nach Auffassung der BPtK ist es sachgerecht, dass analog zu den Regelungen für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auch für die Vertragspsychotherapeutinnen und Ver-	Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			tragspsychotherapeuten gemäß § 11 die Vorgabe gilt, dass sie, aufsetzend auf die im Rahmen der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, diese Kenntnisse in mindestens einmal jährlich anzubietenden Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitern und vertiefen sollen und die Fortbildungsveranstaltungen insbesondere die in Satz 3 definierten Inhalte umfassen.		
29.	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED e.V.)	zu § 11 Keine Änderungen.	Die Regelung ist sachgemäß.	Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.6 Stellungnahmen zur Änderung der § 13 und § 15

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
30.	Fachverband Sucht e. V.	§ 13 und § 15 Wir begrüßen es, dass die behandelnden Vertragspsychotherapeuten/innen nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation einen entsprechenden Entlassungsbericht erhalten und im weiteren Verlauf zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs (s. § 15) beitragen.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.7 Weitere Themen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
31.	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	Darüber hinaus möchten wir vorsorglich zur geltenden Fassung in § 1 Abs. 2 Satz 3 sowie in § 5 Abs. 2 Satz 3 Re-RL Folgendes zu bedenken geben in Bezug auf die dortige Erwähnung der „gemeinsamen Servicestellen“:		Kenntnisnahme Das angesprochene Thema ist nicht Gegenstand des aktuellen	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		Nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse zum Gesetzesvorhaben eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden die bisherigen Bestimmungen zu den gemeinsamen Servicestellen im künftigen SGB IX entfallen. Es empfiehlt sich u.E. daher, nach dem zu erwartenden Inkrafttreten dieser Neuregelung im Frühjahr des nächsten Jahres die Rehabilitations-Richtlinie insofern einer erneuten Überprüfung unter dem Aspekt einer erforderlichen Änderung der vorgenannten Richtlinienbestimmungen zu unterziehen.		Stellungnahmeverfahrens. Daher erfolgt hierzu eine gesonderte Befassung.	
32.	Deutscher Heilbä- derverband e. V.	Anmerkung: Eine vergleichbare Ermächtigung sollte auch in die Richtlinie für die Verordnung von Leistungen der medizinischen Vorsorge nach §§ 23 und 24 SGB V aufgenommen werden.	Durch eine frühzeitige Prävention können teurere rehabilitative Maßnahmen teilweise vermieden werden. Dadurch würde dem Wirtschaftlichkeitsgebot zusätzlich Rechnung getragen. Dies träfe auch für die Pflegekassen zu.	Der G-BA hat keine Regelungskompetenz in Bezug auf Richtlinien zur Verordnung von Vorsorgeleistungen nach §§ 23 und 24 SGB V.	

6.6.8 Nicht stellungnahmeberechtigte Organisationen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
33.	Deutsche Gesellschaft für Sucht- psychologie e. V.	Die Deutsche Gesellschaft für Suchtpsycho- logie e. V., eine Suchtfachgesellschaft von u. a. niedergelassenen und angestellten Psychologi- schen Psychotherapeuten, schließt sich der Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e. V. vom 06.10.2016 in vollem Umfange an. Wir bit- ten um Kenntnisnahme, auch wenn unsere Fachgesellschaft als nicht stellungnahmebe- rechtigte Organisation der Leistungserbringer bei Ihnen verzeichnet ist.		Kenntnisnahme (siehe Auswertung zur Stel- lungnahme des Fach- verbandes Sucht e.V.)	

6.7 Mündliche Anhörung und Wortprotokoll

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden zur Anhörung eingeladen. Die BÄK, AWO, der Kneipp-Bund e.V. und die Bundesagentur für Arbeit haben auf die Abgabe einer inhaltlichen bzw. mündlichen Stellungnahme verzichtet. Die weiteren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden zur Anhörung eingeladen.

Im Rahmen der mündlichen Anhörung zum gesetzlich vorgesehenen Stellungnahmeverfahren haben die Anhörungsberechtigten ihre Interessenkonflikte wie folgt dargelegt:

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundespsychotherapeuten-kammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Dr. Tina Wessels	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DE-GEMED)	Herr Christof Lawall	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Bettina Schulze	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Fachverband Sucht e.V.	Herr Dr. Volker Weissinger	nein	nein	nein	nein	ja	nein
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) – Spitzenverband	Herr Dirk Scholtysik	ja	nein	nein	nein	nein	nein

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

Frage 1: Anstellungsverhältnisse
Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse
Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare
Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel
Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung
Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem

Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 13 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

Mündliche Anhörung



im Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5 bzw. § 92
Abs. 5 S. 1 SGB V

**hier: Änderung der Rehabilitations-Richtlinie (Re-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 22. Februar 2017
von 10.44 Uhr bis 10.55 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldete Teilnehmer der **Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)**:

Herr Harfst

Frau Dr. Wessels

Angemeldete Teilnehmer der **Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED)**:

Herr Lawall

Frau Schulze

Angemeldeter Teilnehmer des **Fachverbandes Sucht e. V.:**

Herr Dr. Weissinger

Angemeldeter Teilnehmer der **Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – Spitzenverband (DGUV)**:

Herr Scholtysik

Beginn der Anhörung: 10.44 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Meine sehr verehrten Damen und Herren, herzlich willkommen – wir sehen uns ja in wechselnder Besetzung heute noch zwei-, dreimal – hier im Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Es geht um Verordnungsbefugnisse von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, hier jetzt konkret um die Änderung der Rehabilitationsrichtlinie. Hierzu ist ein entsprechendes Stellungsverfahren eingeleitet worden.

In Stellungsverfahren haben 17 von insgesamt 18 nach § 91 Abs. 5 bzw. § 92 Abs. 7c (?) [Abs. 5 Satz 1] SGB V stellungnahmeberechtigten Organisationen Stellungnahmen abgegeben. Das waren namentlich die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V., der AWO-Bundesverband e. V., der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V., der Bundesverband Geriatrie e. V., der Bundesverband Katholische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e. V., die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V., der Deutsche Heilbäderverband e. V., der Fachverband Sucht e. V., der Kneipp-Bund e. V., die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und Landwirtschaftliche Alterskasse.

Die BÄK, die AWO, der Kneipp-Bund e. V. und die Bundesagentur für Arbeit haben auf die Abgabe einer inhaltlichen bzw. mündlichen Stellungnahme verzichtet. Die weiteren 13 Organisationen wurden zur Anhörung eingeladen. Ich muss für das Protokoll die Anwesenheit feststellen: Von dieser Einladung Gebrauch gemacht und sie angenommen hat die Bundespsychotherapeutenkammer. Für diese Organisation müsste Herr Harfst da sein – er ist da –, weiter Frau Dr. Wessels; sie ist auch da. Für die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation müssten Herr Lawall – ja – und Frau Schulze da sein – sie ist auch da. Für den Fachverband Sucht müsste Herr Dr. Weissinger da sein – ja. Für die DGUV müsste Herr Scholtysik anwesend sein – jawohl. Ich begrüße Sie ganz herzlich.

Geschäftsleitender Hinweis: Wir führen Wortprotokoll. Deshalb bitte ich Sie, zu Beginn einer Äußerung immer den Namen zu nennen und jeweils das Mikrofon zu benutzen.

In der ersten Runde geht es um die Fragestellung an Sie, ob es nach Abgabe Ihrer schriftlichen Stellungnahme noch Erkenntnisse gegeben hat, die nicht bereits in Ihre schriftliche Stellungnahme eingeflossen sind. Wir haben uns mit den Stellungnahmen befasst und in einer Arbeitsgruppe darüber beraten. Insofern können Sie den Inhalt als dezidiert bekannt voraussetzen.

Wenn es keine Veränderungen gegeben hätte, dann würde ich den Bänken und der Patientenvertretung Gelegenheit geben, im Bedarfsfalle noch einmal vertieft zu Ihren Einlassungen entsprechend Fragen zu stellen. Deshalb zunächst die Frage: Gibt es noch etwas, das Sie über den engeren Bereich Ihrer Stellungnahme hinaus für notwendig erachten, heute vorgetragen zu werden? – Zunächst einmal die Bundespsychotherapeutenkammer. – Herr Harfst.

Herr Harfst (BPTK): Professor Hecken, vielen Dank, auch für die Möglichkeit der mündlichen Anhörung hier. – Ein Punkt, der tatsächlich jetzt noch einmal neu aufgetaucht ist, den wir in der Stellungnahme noch nicht adressiert hatten, betrifft die Frage des Kreises der verordnungsberechtigten Personen mit Blick auf die Institute, auf die Ambulanzen in den Ausbildungsinstituten und auf die Hochschulambulanzen. Dort besteht derzeit die Situation, dass die Psychotherapie-Vereinbarung angepasst worden ist.

Der § 8 dieser Vereinbarung bezieht sich jetzt in seiner Beschreibung nur noch auf die Ambulanzen der Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz. Das führt zum einen dazu, dass sozusagen kein Verweis mehr auf das Leistungsspektrum der Hochschulambulanzen an den Psychologischen Universitätsinstituten besteht, und zum anderen ist die Formulierung nach wie vor etwas unglücklich, weil damit nur auf die Abrechnung abgehoben wird, aber nicht auf die Ausführung der Leistung im Kontext der Teilnahme an einer vertragskinderpsychotherapeutischen Versorgung.

Insofern stellt sich ein wenig die Frage, ob man explizit in der Reha-Richtlinie mitregelt, dass diese Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V mitaufgeführt werden, oder ob sozusagen die Träger des G-BA das quasi mitnehmen und noch einmal erwägen, entsprechende Klarstellungen in der Psychotherapeuten-Vereinbarung vorzunehmen, sodass der Verweis sicherstellt, dass tatsächlich dann eben auch medizinische Reha an diesen Einrichtungen im entsprechenden Falle verordnet werden kann. – Das ist der eine Punkt.

Dann würde ich, wenn Sie erlauben, Herr Professor Hecken, gern nur kurz auf unseren einen zentralen Punkt in der Stellungnahme etwas erläuternd eingehen, der sich auf das Indikationsspektrum bezieht, bei dem medizinische Reha verordnet werden kann.

Insbesondere im Suchtbereich wird meines Erachtens sehr gut deutlich, dass sozusagen diese eine Referenz auf die Indikation nach Psychotherapierichtlinie zu kurz greift: Zum einen fällt es, wenn man das ganz streng auslegt, bei Suchterkrankungen nur dann unter diese Indikation, wenn der Psychotherapeut innerhalb von zehn Sitzungen eine Abstinenz erreichen könnte, während all die anderen Fällen, zum Beispiel gerade solche, bei denen vielleicht zunächst einmal eine stationäre Entwöhnungsbehandlung indiziert wäre, quasi bei dieser strengen Form der Auslegung herausfielen. Zudem fehlten uns sozusagen auch die Indikationen aus der neuropsychologischen Therapie, wo natürlich medizinische Reha-Maßnahmen auch immer wieder indiziert sein können. – Vielen Dank.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank. Insbesondere der letzte Punkt ist ja auch der zentrale Punkt der Diskussion. Das Erste nehmen wir mit; das werden wir uns noch einmal anzuschauen haben.

Dann frage ich die DEGEMED: Gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die jetzt an dieser Stelle noch adressiert werden sollten?

Herr Lawall (DEGEMED): Nein. Unsere Stellungnahme ist Ihnen ja bekannt. Seitdem sind keine neuen Punkte hinzugekommen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Fachverband Sucht?

Herr Dr. Weissinger (Fachverband Sucht): Ich will noch einmal unterstützen, was Herr Harfst gesagt hat. Man muss hier – das wäre unser klares Votum – die Stellungnahme der DKG unterstützen, nämlich den F-Katalog für psychische Störungen zugrunde zu legen und hier keine Ausnahmeregelungen für einzelne Störungen zu haben.

Gerade die Suchterkrankungen weisen eine hohe Komorbidität auf. Wir haben sehr viele psychische Störungen, die sowohl begleitend zu einer Suchterkrankung als auch vordergründig auftreten, so bei Angststörungen. Beispielsweise hat ein Drittel unserer Patienten in den Fachkliniken Angststörungen; viele haben Depressionen oder etwa 15 Prozent Persönlichkeitsstörungen. Das heißt, man hat eine hohe Komorbidität, und deswegen gehen wir auch davon aus, dass in der psychotherapeutischen Behandlung viele Patienten auch Suchtprobleme mitaufweisen. Dies in den Blick zu nehmen und dann auch schnell, nahtlos Reha verordnen zu können, halten wir für ausgesprochen wichtig.

Wir halten hier auch keine Sonderregelungen hinsichtlich des Verfahrensweges im Suchtbereich gegenüber anderen psychischen Störungen für angezeigt. Auch im Suchtbereich muss man ja beispielsweise noch einen Sozialbericht haben, also noch einmal jemanden zur Beratungsstelle schicken, extern, damit dann ein Sozialbericht erstellt wird. Das sind relativ hohe Hürden. Hier würden wir sagen: Da sollte man den Leistungsträgern vielleicht mit einem Befundbericht die entsprechenden Informationen zur Verfügung stellen können, möglichst komprimiert, damit dann auch das Verfahren direkt läuft und von daher keine langen Wartezeiten mehr entstehen. – Danke schön.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön, Herr Dr. Weissinger. – DGUV? – Keine Veränderungen. – Die DGUV gibt zu Protokoll: keine Veränderungen seit Abgabe der schriftlichen Stellungnahme.

Dann eröffne ich jetzt die Fragerunde: Bänke, Patientenvertretung. Gibt es Anmerkungen, Fragebedarf? – Bitte schön, DKG.

DKG: Ich würde gerne eine Frage noch einmal stellen, die sich an die DEGEMED richtet. – Sie haben in Ihrer Stellungnahme angegeben, es wäre sinnvoll, ein auf die Psychotherapierichtlinie eingegrenztes Verordnungsspektrum vorzusehen. Birgt das nicht die Gefahr, dass die Verordnung möglicherweise zu spät erfolgt? Ich frage dies, weil da offensichtlich ein Dissens zu Herrn Weissinger auftaucht, der die weitere Verordnungsmöglichkeit in Bezug auf die F-Diagnosen generell für nötig erachtet.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Bitte schön.

Herr Lawall (DEGEMED): Für uns steht die Frage der Praktikabilität im Vordergrund. Meines Erachtens ist das Bezugssystem, das heute in der Psychotherapie-Richtlinie etabliert ist, bekannt, es wird angewendet und funktioniert weitgehend. Deswegen sollte das auch jetzt bei der Veränderung der Reha-Richtlinie der Bezugspunkt sein.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Nur für das Protokoll: Das war Herr Lawall von der DEGEMED. – Weitere Fragen?

DKG: Ich hätte gerne noch die Frage an Herrn Weissinger gerichtet, wie er das sieht, ob er da die Gefahr sieht, dass durch die Eingrenzung möglicherweise ein zu kleines Klientel zu spät zur Reha kommen könnte.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herr Weissinger, Sie hatten eben schon einmal darauf Bezug genommen. Aber Sie können es gerne wiederholen, damit es zweimal im Protokoll steht.

Herr Dr. Weissinger (Fachverband Sucht): Danke schön. – Herr Harfst hat es bereits ausgeführt: Wir sind dafür, die DKG-Grundlage zu nehmen, weil wir eben genau diese Probleme sehen. Die Verordnungsbefugnis würde ja sonst nur den Bereich umfassen, beispielsweise bei einer Abhängigkeit, wenn ich innerhalb von zehn Sitzungen Abstinenz erreiche. Es gibt aber gerade viele Abhängige, bei denen ich dies als Psychotherapeut nicht erreichen kann, sondern längere Zeit brauche. Sie sind wahrscheinlich auch diejenigen, die am ehesten eine stationäre Entwöhnungsbehandlung benötigen würden. Wenn ich Abstinenz innerhalb von zehn Sitzungen erreichen kann, dann brauche ich ja keine stationäre Entwöhnungsbehandlung und dann auch keine Reha. Genau für diese Fälle braucht man das, und da benötigen wir eine Klarstellung, dass bei Abhängigkeitserkrankungen generell auch eine Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten möglich ist. – Danke.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön, Herr Dr. Weissinger. – Gibt es weitere Fragen? – Das ist erkennbar nicht der Fall. Dann sind wir mit dieser Anhörung schon durch. Danke schön, dass Sie da waren.

Wie gesagt, nur damit das hier nicht falsch aufgenommen wird: Wir haben das alles sehr intensiv diskutiert und durchgenudelt. Die Vorlagen, die das wiedergeben, was Sie hier schriftlich vorgetragen haben, sind entsprechend dick; wir werden uns nachher damit befassen müssen. – Somit ist die Anhörung zur Reha-Richtlinie beendet.

Schluss der Anhörung: 10.55 Uhr