

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-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.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie, KE-RL).

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Krankenhausbehandlung 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 6 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten (Änderung § 1)

Die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie regelt die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung 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 Krankenhauseinweisungs-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 stationärer Krankenhausbehandlung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie hingewiesen, angelehnt 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. Im weiteren Richtlinien-text werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Verordnungsmaßstab (Änderung § 1)

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

Die Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung 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.

Unter „medizinische Gründe“ im Rahmen dieser Richtlinie wird eine bei der oder dem Versicherten bestehende Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Krankheiten können sowohl auf somatischen als auch auf seelischen Ursachen beruhen.

2.2.3 Verweis auf Regelungen der Zusammenarbeit in § 2 Absatz 6 und 7

In § 2 Absatz 6 und 7 wurden die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergänzt. Die dort in Bezug genommenen Regelungen des SGB V beziehen sich zwar nur auf Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Die Anpassung war aber aufgrund der Erweiterung der Verordnungskompetenzen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erforderlich (§ 72 Absatz 1 SGB V).

2.2 Ergänzung medizinischer Behandlungszentren als ambulante Behandlungsalternative in § 3 Absatz 1

Unter einem neuen Buchstaben k) in § 3 Absatz 1 werden die ambulanten Behandlungsalternativen um die seit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 vorgesehenen Medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V ergänzt.

2.3 Anpassung der Definitionen in § 2 durch Bezeichnung „Krankenhaus“

In § 2 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1, Absatz 7 Satz 4 und Absatz 9 wird jeweils der Richtlinien text durch Verwendung des Begriffs „das Krankenhaus“ an den Gesetzeswortlaut des SGB V angepasst (siehe etwa § 39 Absatz 1 Satz 2 und § 115a Absatz 2 Satz 6).

2.4 Weitere Anpassungen

In § 3 Absatz 1 unter Buchstabe a) wurden die Wörter „weitere“ und „weiteren“ in Klammern gesetzt. Dies trägt den verschiedenen Konstellationen bei Verordnungen besser Rechnung, etwa, wenn aus Sicht der verordnenden Vertragspsychotherapeutin oder des verordnenden Vertragspsychotherapeuten erstmals eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt tätig wird. Darüber hinaus wurde Buchstabe l) (neu) vereinfacht.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die Stellungnahmen ausgewertet. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen hat sich die Patientenvertretung der Position der DKG zu § 1 Absatz 4 (neu) angeschlossen. Die Formulierung zu dieser Position wird wie folgt korrigiert (siehe Fettdruck):

*„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des **Kapitels V 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.“*

Ferner hat die KBV für § 1 Absatz 4 (neu) folgende neue Formulierung gewählt:

„(4) 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 I 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.

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 Krankenhausbehandlung nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. 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 Krankenhausbehandlung. 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 KE-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 Krankenhauseinweisungs-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 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 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 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Krankenhauseinweisungs-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	Literaturverweise vorgenommen

Stand: 07.09.2016

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-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 die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie/KE-RL) in der Fassung vom 22. Januar 2015 (BAnz AT 29.04.2015 B2) wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ ersetzt durch die Spiegelstriche „
- 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).“.

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz angefügt:

GKV-SV/KBV/PatV	DKG
„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig.“	„(4) 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.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 2 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.

- b) In Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 werden jeweils die Wörter „die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt des Krankenhauses“ ersetzt durch die Wörter „das Krankenhaus“.
 - c) In Absatz 6 Satz 3
 - aa) wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und
 - bb) nach dem Wort „Arzt“ die Wörter „, der einweisenden Vertragspsychotherapeutin oder dem einweisenden Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.
 - d) In Absatz 7 Satz 1 werden nach dem Wort „Arztpraxis“ die Wörter „sowie Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.
 - e) In Absatz 7 Satz 4
 - aa) werden die Wörter „Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt des Krankenhauses“ ersetzt durch die Wörter „Das Krankenhaus“,
 - bb) wird nach dem Wort „Ärztin“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt,
 - cc) werden nach dem Wort „Arzt“ die Wörter „, die einweisende Vertragspsychotherapeutin oder den einweisenden Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt,
 - dd) wird nach dem Wort „Ärztinnen“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und
 - ee) werden nach dem Wort „Ärzte“ die Wörter „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.
 - f) In Absatz 8 werden die Wörter „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ ersetzt durch die Wörter „das Krankenhaus“.
3. § 3 wie folgt geändert:

GKV-SV/DKG/PatV	KBV
<p>a) In Absatz 1</p> <ul style="list-style-type: none"> aa) wird nach dem Wort „Vertragsärztin“ das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt, bb) werden nach dem Wort „Vertragsarzt“ die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt und cc) wird vor den Wörtern „häuslichen Krankenpflege“ der Klammerzusatz „(psychiatrischen)“ eingefügt. dd) wird Buchstabe a) wie folgt gefasst: „a) eine (weitere) Vertragsärztin, einen (weiteren) Vertragsarzt (bei Bedarf mit entsprechender Zusatzqualifikation), eine Schwerpunktpraxis, eine (weitere) Vertragspsychotherapeutin oder einen (weiteren) Vertragspsychotherapeuten,“ ee) wird nach Buchstabe j) folgender neuer Buchstabe k) eingefügt: „Medizinische Behandlungszentren (§ 	<p>a) Der bisherige Absatz 1 wird zum neuen Absatz 1a.</p> <p>b) Nach dem neuen Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt: „Die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut hat vor der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung abzuwägen, ob sie oder er selbst die ambulante Behandlung fortsetzen kann oder ob eine ambulante psychotherapeutische und/oder ärztliche Weiterbehandlung ausreicht und stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.“</p>

<p>119c SGB V),“,</p> <p>ff) werden die bisherigen Buchstaben k) und l) zu den Buchstaben l) und m),</p> <p>gg) werden in dem neuen Buchstaben l) die Wörter „bei einer anderen Vertragsärztin, einem anderen Vertragsarzt oder in einem Krankenhaus“ gestrichen und</p> <p>hh) wird in dem neuen Buchstaben m) das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie nach dem Wort „Vertragsarzt“ die Wörter „, der verordnenden Vertragspsychotherapeutin oder dem verordnenden Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.</p>	
---	--

4. In § 4 und § 5 werden das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie nach dem Wort „Vertragsarzt“ die Wörter „, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
 5. In § 5 werden in der Überschrift die Wörter „von Vertragsärztin oder Vertragsarzt und“ ersetzt durch die Wörter „mit dem“.
 6. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die behandelnde Vertragspsychotherapeutin oder der behandelnde Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, von der Vertragspsychotherapeutin oder vom Vertragspsychotherapeuten“ 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 10

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-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	4
6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie, KE-RL).

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Krankenhausbehandlung 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 6 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten (Änderung § 1)

Die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie regelt die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der eingangs genannten gesetzlichen Änderung wird eine entsprechende Regelung zur Ausgestaltung des Verordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Krankenhauseinweisungs-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 stationärer Krankenhausbehandlung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie hingewiesen, angelehnt 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. Im weiteren Richtlinien-text werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Verordnungsmaßstab (Änderung § 1)

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

Die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung setzt bestimmte Kompetenzen voraus, über die Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten auf Grundlage ihrer Ausbildung bei Indikationen nach § 22 der Psychotherapie-Richtlinie verfügen. Deshalb ist die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nur bei Indikationen gemäß § 22 der Psychotherapie-Richtlinie möglich.

Unter „medizinische Gründe“ im Rahmen dieser Richtlinie wird eine beim Versicherten bestehende Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Krankheiten können sowohl auf somatischen als auch auf seelischen Ursachen beruhen.

2.2.3 Verweis auf Regelungen der Zusammenarbeit in § 2 Absatz 8 (neu)

Mit dem neuen § 2 Absatz 8 wird klargestellt, dass nach § 72 Absatz 1 SGB V die in Absatz 6 und 7 dargestellten gesetzlichen Regelungen zur Zusammenarbeit auch entsprechend für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten gelten.

DKG/GKV-SV	KBV
<p>2.2 Ergänzung medizinischer Behandlungszentren als ambulante Behandlungsalternative in § 3 Absatz 1</p> <p>Unter einem neuen Buchstaben k) in § 3 Absatz 1 werden die ambulanten Behandlungsalternativen um die seit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) vorgesehenen Medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V ergänzt.</p>	<p>Da die KBV eine systematische Aufzählung – verbunden mit der vollumfänglichen Abwägung der Behandlungsalternativen – ablehnt, wird entsprechend auch deren Ergänzung abgelehnt.</p>
DKG/PatV/GKV-SV	KBV
<p>[keine Änderung des Abs. 1 über die Nennung von Vertragspsychotherapeuten hinaus]</p>	<p>[Begründung für neuen Absatz 1a] Eine systematische Aufzählung ambulanter Behandlungsangebote wird abgelehnt, da Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wie Vertragsärztinnen und Vertragsärzte diese nicht vollumfänglich kennen können und eine Prüfung der aufgezählten ambulanten Behandlungsangebote nicht zumutbar ist. Auch für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Darüber hinaus hat der überwiegende Teil der o.g. Behandlungsalternativen weder Relevanz für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, noch dürften sie diese verordnen (z.B. HKP) oder eine Überweisung zu diesen ausstellen.</p>

2.3 Anpassung der Definitionen in § 2 durch Bezeichnung „Krankenhaus“

In § 2 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1, Absatz 7 Satz 4 und Absatz 9 wird der Richtlinien text durch Verwendung des Begriffs „das Krankenhaus“ an den Gesetzeswortlaut des SGB V angepasst (siehe etwa § 39 Absatz 1 Satz 2, § 115 und § 115a Absatz 2 Satz 6).

2.4 Weitere Anpassungen

PatV/GKV-SV/DKG	KBV
<p>In § 3 Absatz 1 unter Buchstabe a) wurden die Wörter „weitere“ und „weiteren“ in Klammern gesetzt. Dies trägt den verschiedenen Konstellationen bei Verordnungen besser Rechnung, etwa wenn aus Sicht der verordnenden Vertragspsychotherapeutin oder des verordnenden Vertragspsychotherapeuten erstmals eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt tätig wird. Darüber hinaus wurde Buchstabe l) (neu) vereinfacht.</p>	<p>[keine Änderung]</p>

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 Krankenhausbehandlung nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. 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 Krankenhausbehandlung. 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 / <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 TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stimmnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stimmnahmen]

6.5 Synopse KE-RL zum Stellungnahmeverfahren

Anlage 11

Stand: 07.09.2016

Synopse KE-RL: Verordnungsrecht der Psychotherapeuten

§ 1 Ziel und Zweck

(1) ¹Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie regelt die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung 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).

²Die Richtlinie gilt nicht für die Verordnung von Krankenhausbehandlung durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

(2) ¹Eine stationäre Krankenhausbehandlung ist notwendig, wenn die Weiterbehandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses aus medizinischen Gründen erfolgen muss. ²Sie ist nicht notwendig bei Behandlungen, die nicht der Therapie einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne dienen (z. B. Schönheitsoperationen). ³Die ambulante Behandlung hat Vorrang vor der stationären Behandlung, wenn das Behandlungsziel zweckmäßig und ohne Nachteil für die Patientin oder den Patienten mit den Mitteln der ambulanten Versorgung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 Absatz 1 Satz 2 SGB V).

(3) ¹Die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung kommt allein aus medizinischen Gründen in Betracht. ²Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V). ³Alle Beteiligten sollen daran mitwirken, Belegungen der Krankenhäuser mit Patientinnen und Patienten zu vermeiden, die der Behandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses nicht bedürfen.

GKV-SV/KBV/PatV

(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig.

DKG

(4) 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.

§ 2 Krankenhausbehandlung – gesetzliche Definitionen

- (1) ¹Krankenhausbehandlung im Sinne dieser Richtlinie wird in zugelassenen Krankenhäusern nach § 107 Absatz 1 in Verbindung mit § 108 SGB V durchgeführt, in denen vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. ²Die Leistungspflicht der Krankenkassen ist auf die Gewährung von Krankenhausbehandlung in zugelassenen Krankenhäusern begrenzt. ³Zugelassene Krankenhäuser sind Hochschulkliniken, Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, oder Krankenhäuser, für die ein Versorgungsvertrag gemäß § 109 Absatz 1 SGB V besteht.
- (2) ¹Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a SGB V) sowie ambulant (§ 115b SGB V) erbracht. ²Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und bis zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.
- (3) Vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus setzt voraus, dass die Aufnahme nach Prüfung durch ~~die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt des Krankenhauses~~ das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 Absatz 1 Satz 2 SGB V).
- (4) ¹Teilstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ist zulässig, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch ~~die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt des Krankenhauses~~ das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann und die teilstationäre Behandlung zum Versorgungsauftrag des Krankenhauses gemäß § 109 SGB V gehört. ²Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich im Wesentlichen von einer vollstationären Behandlung durch eine regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgehende Anwesenheit der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus. ³Im Rahmen der teilstationären Behandlung kann Unterkunft und Verpflegung gewährt werden.
- (5) ¹Vorstationäre Krankenhausbehandlung ist in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung zulässig, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. ²Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung

begrenzt (§ 115a Absatz 2 Satz 1 SGB V). ³In dreiseitigen Verträgen können abweichende Fristen vereinbart werden (§ 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V).

(6) ¹Nachstationäre Behandlung ist in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung zulässig, um im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen. ²Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nicht überschreiten, bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung (§ 115a Absatz 2 Satz 2 SGB V). ³Die Frist von 14 Tagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Fällen im Einvernehmen mit der einweisenden Ärztin, ~~oder~~ dem einweisenden Arzt, der einweisenden Vertragspsychotherapeutin oder dem einweisenden Vertragspsychotherapeuten verlängert werden. ⁴In dreiseitigen Verträgen können abweichende Fristen vereinbart werden (§ 115 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V).

(7) ¹Eine vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung kann auch durch hierzu ausdrücklich vom Krankenhaus beauftragte, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus oder in der Arztpraxis sowie Vertragspsychoterapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten erbracht werden. ²In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (§ 115a Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB V). ³Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrags durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gewährleistet. ⁴Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt des Krankenhauses Das Krankenhaus hat gemäß § 115a Absatz 2 Satz 6 SGB V die einweisende Ärztin, ~~oder~~ den einweisenden Arzt, die einweisende Vertragspsychotherapeutin oder den einweisenden Vertragspsychotherapeuten über die vor- und nachstationäre Behandlung sowie diese und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärztinnen, ~~und~~ Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnisse mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten unverzüglich zu unterrichten. ~~Absatz 6 und 7 gelten entsprechend für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten (§ 72 Absatz 1 SGB V).~~

(8) Über die Aufnahme in das Krankenhaus zur stationären Behandlung und über die Art der Behandlung entscheidet ~~die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt~~ das Krankenhaus.

PatV/GKV-SV/DKG	KBV
<p>§ 3 Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung</p> <p>(1) Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, <u>die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut</u> hat vor der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung abzuwägen, ob sie oder er selbst, gegebenenfalls mit Einbindung der <u>(psychiatrischen)</u> häuslichen Krankenpflege, die ambulante Behandlung fortsetzen kann oder ob eine ambulante Weiterbehandlung – gegebenenfalls auf Überweisung – beispielsweise durch</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eine <u>(weitere)</u> Vertragsärztin oder einen <u>(weiteren)</u> Vertragsarzt <u>(bei Bedarf mit entsprechender Zusatzqualifikation)</u> oder eine Schwerpunktpraxis <u>eine (weitere) Vertragspsychotherapeutin oder einen (weiteren) Vertragspsychotherapeuten,</u> b) eine Notfallpraxis im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, c) eine oder einen in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einer stationären Pflegeeinrichtung tätige Ärztin oder tätigen Arzt mit einer Ermächtigung zur ambulanten Behandlung (§ 116 SGB V), d) ein Krankenhaus, das zur Durchführung ambulanter Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe zugelassen ist (§ 115b SGB V), e) ein Krankenhaus, das zur ambulanten Behandlung bei Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zugelassen ist (§ 116a SGB V), f) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser, die zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zugelassen sind (§ 116b 	<p>§ 3 Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung</p> <p>(1a) Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt hat vor der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung abzuwägen, ob sie oder er selbst, gegebenenfalls mit Einbindung der häuslichen Krankenpflege, die ambulante Behandlung fortsetzen kann oder ob eine ambulante Weiterbehandlung – gegebenenfalls auf Überweisung – beispielsweise durch</p> <ul style="list-style-type: none"> a) eine weitere Vertragsärztin oder einen weiteren Vertragsarzt mit entsprechender Zusatzqualifikation oder eine Schwerpunktpraxis, b) eine Notfallpraxis im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, c) eine oder einen in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einer stationären Pflegeeinrichtung tätige Ärztin oder tätigen Arzt mit einer Ermächtigung zur ambulanten Behandlung (§ 116 SGB V), d) ein Krankenhaus, das zur Durchführung ambulanter Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe zugelassen ist (§ 115b SGB V), e) ein Krankenhaus, das zur ambulanten Behandlung bei Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zugelassen ist (§ 116a SGB V), f) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser, die zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zugelassen sind (§ 116b SGB V) oder Krankenhäuser, die zur ambulanten Behandlung nach § 116b Absatz 2 Satz 1 in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung zugelassen

<p>SGB V) oder Krankenhäuser, die zur ambulanten Behandlung nach § 116b Absatz 2 Satz 1 in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung zugelassen sind,</p> <p>g) Hochschulambulanzen bzw. psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen oder Ambulanzen an Ausbildungsstätten (§§ 117 und 118 SGB V),</p> <p>h) geriatrische Fachkrankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständiger geriatrischer Abteilung im Hinblick auf ambulante geriatrische Versorgung sowie Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte mit Ermächtigung zur ambulanten geriatrischen Behandlung (§ 118a Absatz 1 SGB V),</p> <p>i) sozialpädiatrische Zentren oder Kinderspezialambulanzen (§§ 119, 116a in Verbindung mit § 120 Absatz 1a SGB V),</p> <p>j) Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a SGB V),</p>	<p>sind,</p> <p>g) Hochschulambulanzen bzw. psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen oder Ambulanzen an Ausbildungsstätten (§§ 117 und 118 SGB V),</p> <p>h) geriatrische Fachkrankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständiger geriatrischer Abteilung im Hinblick auf ambulante geriatrische Versorgung sowie Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte mit Ermächtigung zur ambulanten geriatrischen Behandlung (§ 118a Absatz 1 SGB V),</p> <p>i) sozialpädiatrische Zentren oder Kinderspezialambulanzen (§§ 119, 116a in Verbindung mit § 120 Absatz 1a SGB V),</p> <p>⌋) Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a SGB V),</p>
<p>PatV/GKV-SV/DKG</p>	<p>KBV</p>
<p><u>k)</u> <u>Medizinische Behandlungszentren (§ 119c SGB V).</u></p> <p>k)l) Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei einer anderen Vertragsärztin, einem anderen Vertragsarzt oder in einem Krankenhaus (§ 137f in Verbindung mit § 137g SGB V) oder</p> <p>l)m) einen Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), soweit der verordnenden Vertragsärztin, oder dem verordnenden Vertragsarzt, <u>der verordnenden Vertragspsychotherapeutin oder dem verordnenden Vertragspsychotherapeuten</u> bekannt, ausreicht und stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.</p>	<p>k) Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei einer anderen Vertragsärztin, einem anderen Vertragsarzt oder in einem Krankenhaus (§ 137f in Verbindung mit § 137g SGB V) oder</p> <p>l) einen Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), soweit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt bekannt, ausreicht und stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.</p>

GKV-SV/DKG/PatV	KBV
[keine Änderung, siehe Absatz 1]	(1b) <u>Die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut hat vor der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung abzuwägen, ob sie oder er selbst die ambulante Behandlung fortsetzen kann oder ob eine ambulante psychotherapeutische und/oder ärztliche Weiterbehandlung ausreicht und stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann.</u>
(2) In Fällen geplanter stationärer Behandlung ist stets der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten zu berücksichtigen.	
(3) ¹ Die Behandlung einer akuten Erkrankung muss stationär erfolgen, wenn sie wegen Gefährdung von Gesundheit und Leben der Patientin oder des Patienten nicht oder nicht rechtzeitig ambulant durchgeführt werden kann. ² Das schließt die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Überwachung der Vitalparameter der Patientin oder des Patienten ein.	
<p>§ 4 Beratung der Patientin oder des Patienten</p> <p>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt <u>die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut</u> unterrichtet und berät die Patientin oder den Patienten über die Notwendigkeit der stationären Behandlung und geeignete Krankenhäuser.</p>	
<p>§ 5 Zusammenarbeit von Vertragsärztin oder Vertragsarzt und mit dem Krankenhaus</p> <p>Zur Unterstützung der Diagnostik und Therapie, zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und zur Verkürzung der Verweildauer im Rahmen der Krankenhausbehandlung hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt <u>die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut</u> der Verordnung von Krankenhausbehandlung die für die Indikation der stationären Behandlung der Patientin oder des Patienten bedeutsamen Unterlagen hinsichtlich Anamnese, Diagnostik und ambulanter Therapie beizufügen, soweit sie ihr oder ihm vorliegen.</p>	

§ 6 Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung

(1)¹Die Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung soll auf dem dafür vorgesehenen Vordruck ("Verordnung von Krankenhausbehandlung") erfolgen. ²Die Verordnung ist nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin, ~~oder~~ der behandelnde Vertragsarzt, die behandelnde Vertragspsychotherapeutin oder der behandelnde Vertragspsychotherapeut von dem Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung festgestellt hat. ³Dies gilt auch für Notfälle. ⁴Die Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung ist auf dem Ordnungsformular zu dokumentieren. ⁵Hierzu gehören die Angabe der Hauptdiagnose, der Nebendiagnosen und die Gründe für die stationäre Behandlung. ⁶In der Verordnung von Krankenhausbehandlung sind in den geeigneten Fällen auch die beiden nächsterreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben.

(2)¹Seiten 1 und 2 der Verordnung sind der Patientin oder dem Patienten auszuhändigen. ²Die Patientin oder der Patient soll diesen Teil des Vordrucks der Krankenkasse vorlegen. ³Alternativ können die Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in den Gesamtverträgen gemäß § 83 SGB V Vereinbarungen treffen, nach denen der für die Weiterleitung an die Krankenkasse vorgesehene Teil des Vordruckes (Seite 2) auf Verlangen der Krankenkasse von der Vertragsärztin, ~~oder~~ vom Vertragsarzt, von der Vertragspsychotherapeutin oder vom Vertragspsychotherapeuten an diese zu leiten ist.

(3)¹Diagnosen sind entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V zu bezeichnen und weiterzugeben. ²Vorgeschlagene Behandlungen sollten ebenfalls entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V verschlüsselt werden.

6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.6.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
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 (BPtK) den vorgelegten Beschlussentwurf zur Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie, der eine angemessene Ausgestaltung der gesetzlichen Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf der Ebene der Richtlinie darstellt, sofern auch bestimmte, derzeit noch dissente Regelungsoptionen beschlossen werden. Die BPtK wird sich im Folgenden entsprechend vorrangig zu den zwischen den Bänken des Gemeinsamen Bundesausschusses noch verbliebenen dissidenten Regelungsvorschlägen äußern.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 1 KE-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
3.	Bundesärztekammer (BÄK)	Bezüglich der Aufnahme der Medizinischen Behandlungszentren gemäß § 119c SGB V verweist die Bundesärztekammer auf ihre Stellungnahme vom 28.03.2014 zur Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung.		Kenntnisnahme; Stellungnahme vom 28.03.2014 ist bereits gewürdigt worden (siehe Dokumentation des Beratungsverfahrens zur Beschlussfassung vom 22.01.2015 über die Neufassung der KE-RL) für den vorliegenden Beschlussentwurf ergeben sich keine neuen Erkenntnisse	
4.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	<p>Zu § 1 Absatz 1 – Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:</p> <p>Vorschlag:</p> <p>§ 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>„a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ ersetzt durch die Spiegelstriche</p> <p>„- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie</p> <p>- 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).“.</p>	In § 1 Absatz 1 werden die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in dem zweiten Spiegelstrich des 1. Satzes als Leistungserbringergruppe ergänzt, für die die Regelungen der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie bei der Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung gelten. Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer sind die Begriffe der Vertragspsychotherapeutin und des Vertragspsychotherapeuten im Geltungsbereich des SGB V bereits rechtlich hinreichend eindeutig bestimmt, sodass es nicht erforderlich wäre, im Richtlinien-text 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.	Kenntnisnahme Zum Änderungsvorschlag: 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 Bedarfsplanungs-Richtlinie bzw. § 1a Nr. 4 BMV-Ä)	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		<p>Zu § 1 Absatz 4 – Definition der zulässigen Indikationen für die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten</p> <p>a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz angefügt:</p> <p>„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des 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 Fassung zulässig.“</p> <p>[Formulierung entspricht der Position der DKG]</p>	<p>In § 1 Absatz 4 soll neu ein Spektrum von Indikationen definiert werden, bei denen die Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung durch die Leistungserbringergruppe der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zulässig ist. Der Vorschlag von GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Patientenvertretung (PatV) rekurriert hierbei auf die Indikationen gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie, während die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) vorschlägt, die Indikationen, bei denen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die Verordnung einer stationären Krankenhauseinweisung 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 BpTK 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 4 in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie. Eine Beschränkung auf die Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie, wie sie von GKV-SV, KBV 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 zu dem</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der DKG bzgl. § 1 Absatz 4 der KE-RL (Anknüpfung an DIMDI)</p> <p>Patientenvertretung schließt sich der Position der DKG an</p> <p>DKG/PatV: Bisherige Formulierung „des Abschnitts“ wird korrigiert in „des Kapitels V“</p> <p>KBV schließt sich nicht der Position der DKG an; zur Begründung siehe Tragende Gründe im Stellungnahmeverfahren; KBV ändert Formulierung zu ihrer Position wie folgt:</p> <p>„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder • gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und 	<p>Anpassung der Positionierungen</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Regelungsvorschlag von GKV-SV, KBV und PatV soll sich der Umfang des Ordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nach deren berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten. Hieraus wird gefolgert, dass die Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten auf Grundlage ihrer Ausbildung über die bestimmten Kompetenzen, die Voraussetzung für die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung sind, (nur) bei Indikationen gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie verfügen. 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 Psychotherapie-Richtlinie definierten Indikationen beschränken, sondern bei einem deutlich breiteren Spektrum von Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert erworben werden.</p>	<p><i>Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.</i></p> <p><i>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.“</i></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>	
			Bereits § 1 Absatz 3 des		Anpassung der

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Psychotherapeutengesetzes verweist darauf, dass Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Ausübung von Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist.</p> <p>§ 1 Absatz 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz: <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>		Positionierungen
			<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 PsychThG, 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: <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</i></p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p><i>indiziert ist.“</i></p> <p>Somit erwerben Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Rahmen der praktischen Tätigkeit im Krankenhaus 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 eine stationäre Krankenhausbehandlung 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 dabei nicht zuletzt auch an den Gutachten, Stellungnahmen und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) nach PsychThG orientiert (siehe insbesondere Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2008)¹.</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>		

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>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 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie 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 hat und diese Verfahren und Methoden bei dem resultierenden Indikationsspektrum entsprechend in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen hat.</p> <p>So umfassen die Anwendungsbereiche für Psychotherapie, wie sie in Anhang 2 des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2008)² 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 jeweils nur teilweise oder gar nicht Bestandteil der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie sind. Für eine Zuordnung der in § 26 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</p>	<p>GKV-SV: Über einen Kenntnisstand zu verfügen, der es dem Psychotherapeuten erlaubt, Störungen auch außerhalb der PT-RL mit den Mitteln der Psychotherapie gemäß Anhang 2 des WBP-Methodenpapiers zu behandeln, ist kein geeigneter Maßstab für die Befugnis zur Ausstellung einer Krankenhausverordnung. Vielmehr ist in diesen Fällen eine Psychotherapie nach der</p>	

² Ebenda.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 verwiesen (G-BA, 2006)³, woraus sich unmittelbar ein erhebliches Delta 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, somit eine Beschränkung auf den schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, wobei gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15. Oktober 2015 auch die Diagnosen des schädlichen Gebrauchs und der Abhängigkeit von Tabak (F17.1 und F17.2) ausdrücklich ausgeschlossen wurden. Der Anwendungsbereich „Abhängigkeit und Missbrauch“ nach Methodenpapier des WBP umfasst dagegen sämtliche substanzbezogenen Störungen des Abschnitts F1 nach ICD-10.</p>	<p>PT-RL des G-BA gerade nicht angezeigt. Der Psychotherapeut muss stattdessen über einen medizinischen Kenntnisstand verfügen, der ihm die fachgerechte Beurteilung ermöglicht, dass indikationsbezogen alle in Frage kommenden ambulanten Therapiemaßnahmen nicht ausreichen und deshalb eine stationäre Behandlung medizinisch erforderlich ist.</p> <p>GKV-SV: Die von BpTK verstandene Einschränkung durch die Position GKV-SV/KBV/PatV war nicht beabsichtigt. Eine Verordnung ist auch in diesen Fällen durch einen Psychotherapeuten möglich, wenn die Voraussetzungen vorliegen.</p>	
			<p>Insgesamt lässt sich somit festhalten, 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</p>		

³ 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>beschreiben. Sie sind entsprechend nicht geeignet, das Spektrum der Indikationen festzulegen, bei denen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten vor dem Hintergrund ihrer in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen eine Verordnung der stationären Krankenhausbehandlung zulässig ist.</p> <p>Darüber hinaus sei an dieser Stelle auf die Indikationen zur Anwendung der neuropsychologischen Therapie gemäß § 4 Absatz 1 Anlage 19 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung hingewiesen, die nicht nur berufsrechtlich, sondern auch sozialrechtlich zu den Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie zählen; in diesem Fall zur Anwendung der psychotherapeutischen Methode „neuropsychologische Therapie“, die jedoch nicht in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie aufgeführt sind. Für eine angemessene Umsetzung der gesetzlichen Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie ist es unerlässlich, dass diese auch bei der Gruppe von Patientinnen und Patienten, die in der vertragsärztlichen Versorgung eine neuropsychologische Therapie durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten erhalten, ausgeübt werden kann.</p>		
			<p>Abschließend ist zu betonen, dass sich mit der vom G-BA beschlossenen Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunden, die als fester Bestandteil ihres Versorgungsauftrags auch von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten anzubieten sind, der Auftrag der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nochmals explizit erweitert hat und nicht auf die psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur Anwendung von Psychotherapie</p>	s.o.	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie beschränken lässt. Vielmehr haben Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten als eine wesentliche Leistungserbringerguppe, die in der vertragsärztlichen Versorgung ein erster Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen sind, die Aufgabe einer zeitnahen diagnostischen Abklärung der Erkrankung(en) und der Indikationsstellung für die weitere Versorgung. Dies hat selbstverständlich auch die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung bei denjenigen Patientinnen und Patienten einzuschließen, bei denen (noch) keine Indikation für eine ambulante Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie vorliegt, bei denen jedoch unter Abwägung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung gemäß § 3 der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie besteht.</p> <p>Der Vorschlag der DKG zu § 1 Absatz 4 trägt all den genannten Erwägungen Rechnung und wird von der BPtK befürwortet.</p>		

6.6.3 Stellungnahmen zur Änderung des § 3 KE-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
5.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>§ 3 Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung</p> <p>Zu § 3 Absatz 1 – Prüfauftrag, ob eine ambulante Behandlung durch Hinzuziehung weiterer Erbringer ambulanter Leistungen fortgeführt werden kann oder ausreicht und eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann</p> <p>Die BPtK befürwortet den</p>	<p>Im Regelungsvorschlag von PatV, GKV-SV und DKG werden in § 1 Absatz 1 die Vertragspsychotherapeutin und der Vertragspsychotherapeut als verordnende Personen analog der Vertragsärztin und dem Vertragsarzt ergänzt, die bei ihrer Entscheidung über eine Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung die Möglichkeiten der unter den Buchstaben a) bis m) aufgeführten ambulanten Behandlung abzuwägen haben. Dabei werden als neuer Buchstabe k) die Medizinischen Behandlungszentren gemäß § 119c</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von PatV, GKV-SV und DKG bzgl. § 3 Absatz 1 der KE-RL</p> <p>KBV: Mit Verweis auf die Tragenden Gründe verbleibt die KBV bei ihrer Position.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		<p>Regelungsvorschlag von PatV, GKV-SV und DKG.</p>	<p>SGB V als neu geschaffene ambulante Behandlungseinrichtung ergänzt. Ferner wird unter dem Buchstaben m) – den Leistungserbringern im Rahmen von Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V – die Einschränkung „soweit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt bekannt“ auch für die verordnende Vertragspsychotherapeutin und den verordnenden Vertragspsychotherapeuten geltend gemacht.</p> <p>Dagegen sieht der Vorschlag der KBV die Einführung eines eigenen Absatzes 1b vor, der den vor der Verordnung einer stationären Krankenhausbehandlung erforderlichen Abwägungsprozess hinsichtlich der alternativen bzw. ergänzenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten auf die psychotherapeutische oder ärztliche Weiterbehandlung beschränkt.</p> <p>Nach Auffassung der BPtK haben die Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten bei ihrer Entscheidung über die Verordnung einer stationären Krankenhausbehandlung (in analoger Form zu dem von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zu leistenden Abwägungsprozess) sämtliche der unter den Buchstaben a) bis m) genannten alternativen oder ergänzenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten zu berücksichtigen, inwieweit hierdurch eine ambulante Behandlung fortgesetzt werden kann oder eine ambulante Weiterbehandlung durch Hinzuziehung anderer Leistungserbringer ausreichend ist und eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann. Dass einige der unter den Buchstaben a) bis m) genannten Behandlungsmöglichkeiten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen, bei denen die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung zu prüfen ist, ggf. nicht einschlägig sind, ändert nichts an der Tatsache, dass Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten bei der Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung bei diesen</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Patientinnen und Patienten (vergleichbar den diese Patientinnen und Patienten ebenfalls versorgenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte) alle hierfür relevanten möglichen alternativen bzw. ergänzenden ambulanten Leistungen zu berücksichtigen haben. Dies gilt auch für Leistungen wie die psychiatrische Krankenpflege, bei der die Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten – wenngleich sie über die erforderliche Kompetenz verfügen – nicht die gesetzliche Befugnis zur Verordnung dieser Leistung innehaben. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ muss in diesem Fall auch für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten bedeuten, dass sie die Möglichkeiten einer psychiatrischen Krankenpflege, die sie ggf. unter Hinzuziehung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie anregen müssten, bei ihrer Entscheidung über die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung zu berücksichtigen haben. Die derzeit noch gemäß § 24 Absatz 11 Bundesmantelvertrag bestehenden Einschränkungen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Ausstellung von Überweisungen sind vor dem Hintergrund höherrangiger gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen, insbesondere der Befugnisse von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäß § 73 Absatz 2 SGB V und der dazugehörigen Regelungen in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, von den Partnern des Bundesmantelvertrags zu beseitigen und können nicht, wie in dem Entwurf der Tragenden Gründe von Seiten der KBV dargestellt, als ein Argument für eine Einschränkung des Auftrags zur Abwägung der alternativen und ergänzenden ambulanten Leistungen, mit denen ggf. eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden könnte, verwendet werden.</p>		

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 Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) haben jeweils eine schriftliche Stellungnahme abgegeben und wurden zur Anhörung eingeladen. Die BÄK hat auf die Abgabe einer inhaltlichen bzw. mündlichen Stellungnahme verzichtet. Die BPtK wurde zur Anhörung eingeladen.

Im Rahmen der mündlichen Anhörung zum gesetzlich vorgesehenen Stellungnahme-verfahren 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

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 und Abs. 5a
SGB V bzw. § 91 Abs. 5 SGB V

**hier: Änderung der Krankentransport-Richtlinie (KT-
RL)/Änderung der Krankenseinweisungs-
Richtlinie (KE-RL)
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 22. Februar 2017
von 11.04 Uhr bis 11.13 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

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

Herr Harfst

Frau Dr. Wessels

Beginn der Anhörung: 11.04 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Im Sinne eines ökonomischen Zeitmanagements rufe ich die beiden Punkte gemeinsam auf. Wir sind bei den Tagesordnungspunkten I.3 und I.4, Änderung KT-Richtlinie und Änderung KE-Richtlinie. Auch hierzu wurde [jeweils] ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eingeleitet.

Zur Krankentransport-Richtlinie haben die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer Stellungnahmen abgegeben; zur Krankenhauseinweisungs-Richtlinie haben die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer Stellungnahmen abgegeben. Die BPTK hat von der Möglichkeit auch der mündlichen Anhörung Gebrauch gemacht. Ich würde das jetzt beides zusammenfassen, damit man hier die entsprechenden Diskussionen auch zusammen führen kann.

Ich begrüße jetzt wiederum für das Protokoll von der Bundespsychotherapeutenkammer Herrn Harfst und Frau Wessels und nehme zugleich auch schon den Dank für die Einladung zu Protokoll, der gleich kommen wird.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Ich verweise auf die geschäftsleitenden Hinweise – Wortprotokoll, jeweils Namen nennen – und frage: Herr Harfst, gibt es seit Abfassung Ihrer schriftlichen Stellungnahme Dinge, die erwähnt werden müssten? Wenn ja, dann sollten Sie sie jetzt vortragen. Anderenfalls würden wir die Möglichkeit zur Fragestellung einräumen. – Bitte schön, Herr Harfst.

Herr Harfst (BPTK): Vielen Dank. – Noch einmal analog zu den anderen beiden mündlichen Anhörungen: Es geht um das gleiche Thema, den Kreis der Verordnungsberechtigten. Auch hier müsste sozusagen noch einmal geschaut werden, inwieweit die Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und Abs. 3 entsprechend aufgenommen werden müssten oder gegebenenfalls eine Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung in der Weise getroffen wird, dass tatsächlich sichergestellt ist, dass die Verordnungsbefugnis dort in diesen Einrichtungen entsprechend dieser Richtlinie ausgeübt werden kann.

Für die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie – vielleicht erlauben Sie das noch kurz zur Erläuterung unserer Stellungnahme – ist Folgendes anzumerken: Wir hatten eben schon bei der Rehabilitation den Fall mit der stationären Entwöhnungsbehandlung; das gilt sozusagen für diese Spezialfälle ohnehin, bei denen eine Abhängigkeitserkrankung festgestellt worden ist und sozusagen nach Psychotherapie-Richtlinie die Abstinenz innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden müsste.

Daneben haben wir aber natürlich auch noch Fälle von substanzinduzierten Psychosen, die erst einmal nicht in den Indikationskatalog hineinfallen, die aber in der psychotherapeutischen Versorgung durchaus auch aufscheinen können, wenn Sie Patienten haben, die von mir aus wegen einer depressiven Erkrankung in Behandlung sind, die aber sozusagen einen Substanzgebrauch, vielleicht am Wochenende, haben und sich dann mit einer psychotischen Symptomatik aufgrund einer Substanz-einnahme präsentieren, bei denen dann gegebenenfalls wegen Selbst- oder Fremdgefährdung eine Krankenhauseinweisung veranlasst werden müsste. Bei dieser Einweisung sollte dann natürlich die tatsächliche Behandlungsdiagnose kodiert werden können, die Anlass für die Krankenhausbehandlung ist, nicht aber diejenige, die zur psychotherapeutischen Behandlung geführt hat. Entsprechend könnte man, wenn ein reiner Verweis auf die Indikation nach Psychotherapie-Richtlinie gegeben wäre, dann eben keine F 10.5 als Diagnose angeben, wenn es alkoholinduziert wäre, oder F 16, wenn es ein Amphetamin wäre, [sondern] dann wäre es eine F 16.5, die nicht kodiert werden könnte, wenn der Richtlinien-text diesem eingeschränkten Indikationsspektrum folgte. (?)

Das andere Argument, das wir vorhin ja auch schon einmal hatten, Indikationen aus der neuropsychologischen Therapie, müsste sich auch hier entsprechend wiederfinden können. Insofern halten wir einfach die Eingrenzung auf die Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie für zu eng, um eine adäquate Versorgung sicherzustellen. – Vielen Dank.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank für diese Ergänzung und den nochmaligen Hinweis auf den wesentlichen Punkt Ihrer Stellungnahme. – Ich schaue in die Runde. Fragen von den Bänken? – Bitte schön, DKG.

DKG: Wir haben zwei Fragen. Ich fange erst einmal mit der ersten an. – Sie hatten eben noch einmal auf die Problematik mit den Hochschulambulanzen hingewiesen. Ist dieser Hinweis hinsichtlich beider jetzt hier zur Anhörung stehender Richtlinien gegeben worden oder mit Schwerpunkt hinsichtlich der Krankentransport-Richtlinie?

Herr Harfst (BPTK): Das gilt für beide Richtlinien. Wahrscheinlich wird es im alltäglichen Geschehen noch einmal eine größere Relevanz für die Krankenhauseinweisung entfalten. Aber grundsätzlich gilt: Wenn zum Beispiel eine entsprechende dauerhafte Beeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit bestehen, sodass Patienten auf den Krankentransport angewiesen sind, um eine ambulante Psychotherapie in der Hochschulambulanz in Anspruch zu nehmen, die vielleicht auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert ist, dann ist es da auch relevant, dass dies als Verordnungsmöglichkeit für die Einrichtung besteht.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Zweite Frage DKG.

DKG: Die zweite Frage bezieht sich noch einmal ein wenig auf die Frage der fachlichen Grundlagen, die die psychologischen Psychotherapeuten innehaben, und zwar in folgender Hinsicht: Wir haben es insbesondere bei der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie in der Regel mit Patientinnen und Patienten zu tun, die wahrscheinlich eine Verschlechterung ihres Zustandes haben und damit im Grunde genommen Anlass bieten, möglicherweise stationäre Behandlung aufsuchen zu müssen. Inwieweit denkt der Psychologische Psychotherapeut in diesem Kontext der Verschlechterung auch an die somatischen Differenzialdiagnosen, die Anlass dafür sein können? Inwieweit ist dies auch durch deren Ausbildung gegeben, und inwieweit kann man erwarten, dass er, wenn er solche Gedanken hegt, dann auch erst einmal zur weiterer Abklärung an einen entsprechenden somatischen Mediziner weiter verweist?

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Bitte schön, BPTK, Herr Harfst.

Herr Harfst (BPTK): Das wird sicherlich genau so in diesem Sinne geschehen, dass dann, wenn eine entsprechende Symptomverschlechterung vielleicht auch plötzlich auftritt, die sozusagen aufgrund des sonstigen Verlaufs der Behandlung der Erkrankung nicht sinnvoll erklärbar ist, oder wenn ein Zweifel besteht, ob die aktuell festzustellende Verschlechterung womöglich mit einer Selbstgefährdung oder auch Fremdgefährdung einhergeht, in diesem Kontext noch einmal sehr kurzfristig zunächst ein Arzt konsultiert wird, bevor man irgendeine Entscheidung trifft, den Patienten ins Krankenhaus einzuweisen. Da [In einem solchen Fall] muss man dann sowieso immer eine Abwägung treffen, inwieweit die aktuelle Gefährdung das erlaubt, wenn es um eine akute Krankenhauseinweisung geht; wenn es um eine geplante Krankenhauseinweisung geht, würde man auf jeden Fall zuvor noch einen Arzt konsultieren, wenn auch nur Zweifel bestehen, dass ein somatischer Hintergrund für die entsprechende Verschlechterung möglich ist.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Nachfrage DKG.

DKG: Noch eine konkrete Nachfrage dazu: Es ist sozusagen auch in der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten angelegt, dass sie im Grunde genommen auch differenzialdiagnostische Überlegungen im Hinblick auf somatische Ursachen der Krankheitszustände und deren Verschlechterung anstellen?

Herr Harfst (BptK): Das ist ganz zentraler Bestandteil der Ausbildung. Es ist auch immer schon so, zumal bei der Indikationsstellung für eine ambulante Psychotherapie auch mit dem Einholen des Konsiliarberichtes eine relevante Fragestellung, wozu dann eben in der Regel der spezifische Abklärungsbedarf, der womöglich besteht, noch einmal auf dem Überweisungsschein eingetragen wird, welche Dinge aus Sicht des Psychologischen Psychotherapeuten abzuklären sind. Gerade im Rahmen der Ausbildung wird großer Wert darauf gelegt, dass diese Fragen der somatischen Mitbedingtheit psychischer Erkrankungen immer abgeklärt werden.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Weitere Fragen? – Ja, bitte schön, KBV.

KBV: Wir haben noch eine Frage, die den anderen Dissens betrifft. Sie sprechen sich ja dafür aus, dass der Psychologische Psychotherapeut ebenfalls, ebenso wie der Vertragsarzt, alle ambulanten alternativen Angebote prüfen muss. Wir sehen im vertragsärztlichen Bereich da eben ein Risiko und auch eine Gefahr für Wirtschaftlichkeitsprüfungen, da es ihm, dem Vertragsarzt, genauso wie dem Psychotherapeuten unmöglich ist, alle alternativen ambulanten Angebote in Erwägung zu ziehen und sie zu kennen. Deswegen haben wir das seinerzeit auch für die Vertragsärzte abgelehnt. Nun waren wir etwas verwundert, dass Sie das für die Psychotherapeuten aber für durchaus zumutbar halten. Nun die Frage: Halten Sie das für zumutbar, und halten Sie auch dieses erhöhte Risiko einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, die ja damit verbunden ist, für zumutbar?

Herr Harfst (BptK): Danke für die Frage. – Aus unserer Perspektive besteht zunächst einmal kein Anlass für eine unterschiedliche Behandlung der Psychotherapeuten im Vergleich zu den Vertragsärzten. Tatsächlich sehen wir es auch so, dass der Entscheidung für eine Krankenhauseinweisung eine detaillierte Prüfung der anderen Behandlungsmöglichkeiten vorausgehen muss. Natürlich wird es nicht immer im letzten Detail für den einzelnen Vertragspsychotherapeuten zu wissen möglich sein, was es alles gibt. Aber sozusagen die grundsätzliche Verantwortung des Vertragspsychotherapeuten, zu prüfen, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten im Versorgungssystem bestehen, um gegebenenfalls die Behandlung weiter ambulant durchzuführen, würden wir durchaus so sehen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Weitere Fragen? – Keine. Dann können wir diese Anhörungen auch beenden. – Danke, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11.13 Uhr