

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie:
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
13. Oktober 2016**

Einleitung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) hat der Gesetzgeber eine Reihe von wesentlichen gesetzlichen Änderungen beschlossen, die eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen und nicht zuletzt eine effektivere psychotherapeutische Versorgung zum Ziel haben. In diesem Zusammenhang kommt der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde eine wichtige Bedeutung zu, um insbesondere über einen schnelleren und strukturierten Zugang zum Psychotherapeuten eine kurzfristige Abklärung des Behandlungsbedarfs zu ermöglichen. Damit die aus der diagnostischen Abklärung des Behandlungsbedarfs erwachsenen dringenden Behandlungen und Leistungen auch zeitnah umgesetzt und veranlasst werden können, hat der Gesetzgeber parallel hierzu mit einer Änderung des § 73 Absatz 2 SGB V einige wesentliche Befugniseinschränkungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgehoben. Hieraus resultiert u. a. die Befugnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einweisung ins Krankenhaus, zu der nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss das Nähere in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie zu regeln hat.

Diese Befugnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einweisung ins Krankenhaus ist für eine effektivere Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von zentraler Bedeutung. Sie ermöglicht zum einen, dass Patientinnen und Patienten, die sich in akuten Krisen oder bei erheblichen Verschlechterungen schwerer psychischer Erkrankungen zur Abklärung des Behandlungsbedarfs im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde an eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten wenden, bei entsprechender Indikation für eine stationäre Krankenhausbehandlung zeitnah, strukturiert und ohne weitere Informationsverluste an den Sektorengrenzen ins Krankenhaus eingewiesen werden können. Zum anderen gewährleistet die Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dass auch für Patientinnen und Patienten, bei denen sich im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung entwickelt oder bei denen unter Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten keine ausreichende Besserung der schweren psychischen Erkrankung erzielt werden kann,

zeitnah und ohne weitere Brüche in der Behandlung die notwendige stationäre Behandlung veranlasst werden kann und der direkte Informationsaustausch zwischen den ambulanten Vor- und Nachbehandelnden und der stationären Einrichtung gebahnt wird.

Die Ausgestaltung der Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Einweisung ins Krankenhaus hat dabei dem Spektrum an Fallkonstellationen Rechnung zu tragen, bei denen bei einer Patientin oder einem Patienten im Kontext der psychotherapeutischen Behandlung die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung festgestellt werden kann.

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.

§ 1 Ziel und Zweck

Zu § 1 Absatz 1 – Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

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 Richtlinientext 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.

Zu § 1 Absatz 4 – Definition der zulässigen Indikationen für die Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten

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. § 1 Absatz 4 der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie sollte daher wie folgt gefasst werden:

(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.

Begründung:

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.

Nach dem Entwurf der Tragenden Gründe zu dem 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.

Bereits § 1 Absatz 3 des 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.

§ 1 Absatz 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz:

(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.

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.

§ 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten

„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.“

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.

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).

§ 4 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten

(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.

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 Indikationspektrum entsprechend in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen hat.

So umfassen die Anwendungsbereiche für Psychotherapie, wie sie in Anhang 2 des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2008) 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 Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 verwiesen (G-BA, 2006), 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.

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 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.

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.

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 gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie beschränken lässt. Vielmehr haben Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten als eine wesentliche Leistungserbringergruppe, 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 Krankenhaus-einweisungs-Richtlinie besteht.

Der Vorschlag der DKG zu § 1 Absatz 4 trägt all den genannten Erwägungen Rechnung und wird von der BPTK befürwortet.

§ 3 Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung

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

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 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.

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.

Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag von PatV, GKV-SV und DKG.

Begründung:

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 Patientinnen und Patienten (vergleichbar den diese Patientinnen und Patienten ebenfalls versorgenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten) 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.

Literatur

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.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2008). Methodenpapier, Version 2.8. Abrufbar unter:

<http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>.