



Zusammenfassende Dokumentation

über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KJ-KSVPsych-RL)

Vom 21. März 2024

Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	6
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V.....	6
A-2	Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung.....	6
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungsnahmeverfahrens.....	7
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen und Organisationen	7
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungsnahmeverfahrens	7
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	7
B-4	Übersicht über stellungnehmende Institutionen und Organisationen	7
B-4.1	Institutionen und Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde	7
B-4.2	Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisation	11
B-5	Unterlagen des Stellungsnahmeverfahrens.....	11
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	11
B-7	Mündliche Stellungnahmen	12
B-7.1	Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	12
B-7.2	Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungsnahmeverfahren.....	14
B-8	Würdigung der Stellungnahmen (bezogen auf die Gliederung des Richtlinien- textes, Kapitel A - C)	15
A.	Allgemeines	44
§ 1	Zweck und Versorgungsziele	44
§ 2	Definition der Patientengruppe	123
§ 3	Transition.....	182
§ 4	Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.....	215
§ 5	Bezugsärztin oder Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut.....	324
§ 6	Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten.....	393
§ 7	[GKV-SV: Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer] [KBV/DKG: Aufgaben und Organisation der Versorgung] [PatV: Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Kooperation und Koordination) und weitere Aufgaben der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach dieser Richtlinie].....	422
B.	Patientenversorgung	455
§ 8	Zugang	455
§ 9	Diagnostik und Behandlung der strukturierten Versorgung.....	481
§ 10	Gesamtbehandlungsplan.....	509

§ 11	[GKV-SV: Individuelle Fallbegleitung und Koordination der individuellen Behandlungspfade] [KBV/DKG: Koordination der Versorgung] [PatV: Leistungen der Kooperation und Koordination]	527
§ 12	Telemedizin	544
§ 13	Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs	550
§ 14	Verlaufskontrolle und Beendigung der Versorgung nach dieser Richtlinie	571
C.	Evaluation	582
§ 15	Evaluation	582
C	Anlagen	587

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KJ-KSVPsych-RL	Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
KSVPsych-RL	Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA PPV	Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf sowie die Tragenden Gründe zum Beschluss sind im Kapitel C-8 und C-9 abgebildet.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Nach Vorliegen des Prüfergebnisses ist dieses in Kapitel C-10 abgebildet.

A-2 Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung

Die Beschlussunterlagen mit den dissent ins Plenum zur Beschlussfassung gegebenen Positionierungen sind in Kapitel C-7 abgebildet.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen und Organisationen

Für die Erstfassung der Richtlinien über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL und KJ-KSVPsych-RL) wurde eine Bekanntmachung zur „Ermittlung weiterer Stellungnahmeberechtigter für Entscheidungen des G-BA zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung nach § 92 Absatz 6b SGB V“ im Bundesanzeiger veröffentlicht (siehe Kapitel C-2). Allen Institutionen und Organisationen, die sich aufgrund der Bekanntmachung gemeldet haben, wurde gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt Verfo Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt. Diese sind in Kapitel B-4.1 aufgeführt.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA PPV beschloss in seiner Sitzung am 29. August 2023 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur KJ-KSVPsych-RL (siehe Kapitel C-3). Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 5. September 2023 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von sechs Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht über stellungnehmende Institutionen und Organisationen

B-4.1 Institutionen und Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen und Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet. Sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Gesetzlich vorgegebene Stellungnehmer gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V	
Bundesärztekammer (BÄK)	17.10.2023

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	17.10.2023
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	17.10.2023
Gewillkürte Stellungnehmer gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a) Verfo G-BA	
ADHS Deutschland e.V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Aktion psychisch Kranke e.V. (APK)	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	
Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung e.V. (AG ADHS)	
Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa)	
Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeutinnen und -therapeuten e.V. (bkj)	16.10.2023
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) e.V.	17.10.2023
Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN); Bundesverband der Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	18.09.2023
Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)	18.09.2023
Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)	16.10.2023
Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BKJPP)	16.10.2023
Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BAG KJPP)	16.10.2023
Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser e.V. (BAG Psychiatrie)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)	
Bundesdirektorenkonferenz, Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.	
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)	
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (BAPP)	
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)	17.10.2023
Dachverband deutschsprachiger Psychosen Psychotherapie e.V. (DDPP)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. (DVGP)	16.10.2023
Deutsche AG der Tageskliniken in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DATPPP) e.V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutscher Caritasverband e.V.	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP e.V.)	
Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Psychodynamische Psychotherapie e. V. (DFT)	14.10.2023
Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie e. V. (DGAP)	17.10.2023
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)	Keine SN abgegeben; Verweis auf die SN der DGPPS
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)	17.10.2023
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.	
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)	17.10.2023
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF)	18.10.2023
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V.	17.10.2023
Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik e.V. (DGPPS)	16.10.2023
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)	17.10.2023
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)	17.10.2023
Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPTV)	17.10.2023
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)	
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V., Fachgruppe „Seelische Gesundheit“	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	
Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.	
Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen	17.10.2023
Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKind)	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V. (GNP)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)	
Psychiatrie Initiative Berlin-Brandenburg - PIBB GmbH i.V.m. der gemeinnützigen Basisorganisation des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit – VPsG e.V.	16.10.2023
Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Systemische Gesellschaft (SG) e.V.	18.10.2023
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD), Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen	17.10.2023
Verband der psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V. (VPKD)	17.10.2023
Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Deutschland e.V. (VAKJP)	07.11.2023
Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)	18.10.2023
Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und - forschung e.V. (DGPSF)	
Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.	
Spitzenverband ZNS (SpiZ)	16.10.2023
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAIzG)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO)	
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.	
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	17.10.2023
Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V. (BPM)	
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V. (dgsps)	
Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e. V.	
Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.	
Deutsche Psychoanalytische Vereinigung e.V. (DPV)	
DVT-Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e. V.	
Organisationen der Leistungserbringer gemäß §§ 92 Abs. 6 Satz 2, Abs. 7 Satz 2 und Abs. 7c SGB V, die nicht bereits oben aufgelistet sind	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.	17.10.2023 (gemeinsam mit SHV)
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e. V.	Keine Stellungnahme abgegeben.
Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV)	17.10.2023
Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland (BED) e. V.	17.10.2023
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP), Bundesgeschäftsstelle	Keine Stellungnahme abgegeben.
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.), Bundesgeschäftsstelle	17.10.2023
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)	Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e. V. (DBfK)	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	16.10.2023
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)	Keine Stellungnahme abgegeben.

B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisation

Organisation	Eingang der Positionierung
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)	17.10.2023

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) hat eine eigene Stellungnahme verfasst, die weitgehend identisch ist mit der Stellungnahme der stellungnahmeberechtigten DGPPS und wird daher zusammen mit allen anderen Stellungnahmen abgebildet.

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-4 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-5 abgebildet.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 28. November 2023 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 28. November 2023 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
BPtK	Frau Cornelia Metge	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
BKJPP	Drau Dr. med. Annegret Brauer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
PIBB	Frau Alicia Navarro Urena	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Dr. Michael Krebs	ja	nein	nein	nein	ja	ja
BAG-KJPP	Frau Dr.Marianne Klein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
DGPPS	Herr Dieter Kunert	ja	nein	nein	nein	nein	nein
BDP	Frau Prof. Dr. Ann- Christin Posten	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Ralph Schliewenz	nein	nein	nein	nein	nein	nein
SpiZ	Dr. Klaus Gehring	nein	ja	ja	nein	nein	nein
DVGP	Herr Nils Greve	ja	nein	nein	ja	nein	nein
BKJ	Frau Dr. Ines Brock- Harder	nein	nein	nein	nein	nein	nein
DPtV	Herr. Heiko Borchers	nein	nein	nein	nein	nein	nein
DGPM	Herr Dr. med. Norbert Hartkamp, M. Sc	nein	ja	nein	nein	ja	nein
	Herr Dr. med. Björn Nolting	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
VPKD	Frau Dr. Nina Sauer	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Ludwig Klitzsch	ja	nein	nein	nein	nein	ja
DVSG	Frau Elke Cosanne	nein	nein	nein	nein	nein	nein
BVVP	Frau Dipl.-Soz. Arb. / -päd Ariadne Sartorius	nein	nein	nein	nein	nein	nein
VKD	Herr Stefan Günther	ja	ja	ja	nein	nein	nein
DGKJP	Herr Prof. Dr. med. Marcel Romanos	ja	ja	nein	nein	nein	nein
	Herr Prof. Dr. Michael Kölch	nein	ja	nein	nein	nein	nein
SHV	Herr Martin Schotte	ja	nein	nein	nein	nein	ja
Caritas Behindertenhil fe u. Psychiatrie e.V.	Frau Dr. Maria del Pilar Andrino	ja	nein	nein	nein	nein	nein
DGAP	Herr Dr. Dipl.-Psych. Ralf-Raffael Brantano	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Anette Müller	nein	nein	nein	nein	nein	nein
DGVT-BV	Frau Dipl.- Juristin Kerstin Burgdorf	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Dr. Norbert Beck	nein	nein	nein	nein	nein	nein
DGSPJ	Herr Prof. Dr. med. Volker Mall	nein	nein	ja	nein	nein	nein
BED	Frau Sabrina Heizmann	ja	nein	nein	nein	nein	nein
DGSF	Frau Carla Ortmann	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Sebastian Baumann	nein	ja	ja	nein	nein	nein
VAKJP	Frau Bettina Meisel	nein	nein	nein	nein	nein	nein

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?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung zum Stellungnahmeverfahren

Das Wortprotokoll der Anhörung am 28. November 2023 ist in Kapitel C-6 abgebildet.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen (bezogen auf die Gliederung des Richtlinien textes, Kapitel A - C)

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen. In den Tabellen sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen wurden entsprechend den bei Einleitung des Stellungnahmeverfahrens dissidenten Beschlussunterlagen positionsspezifisch ausgewertet (siehe Kapitel C-4) und gewürdigt sowie - soweit danach erforderlich - die jeweiligen Beschlussunterlagen angepasst (siehe Kapitel C-7).

Der gegenständliche Beschluss vom 21. März 2024 hat diese aus der Berücksichtigung der Stellungnahmen entstandenen Beschlussvorschläge zur Grundlage sowie konkrete Änderungsvorschläge der Stellungnahmeberechtigten aufgegriffen. Auch soweit sein Wortlaut in den folgenden Punkten von dem der in Kapitel C-8 und C-9 abgebildeten (zuvor dissidenten) Beschlusssentwürfe abweicht, wurde die Berücksichtigung der Stellungnahmen sichergestellt:

§	Absatz / Nummer	Inhalt
§ 1*	Absatz 2	Dem Hinweis, keine Fokussierung auf schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche allein vorzunehmen (vgl. BDP zu § 1 Absatz 2 Nummer 5) wurde gefolgt mit der Umformulierung in „insbesondere schwer psychisch erkrankte“.
§ 2	Absatz 1	Die Altersgruppe wurde „von der Geburt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr“ festgelegt; es gibt keine Einschränkungen mehr in Bezug auf Kinder von 0 – 3 Jahren.
§ 2	Absatz 2 Nummer 1	Der Indikationsbereich umfasst nun auch Intelligenzstörungen, soweit sie mit einer deutlichen Verhaltensstörung einhergehen, die Beobachtung oder Behandlung erfordert (F7X.1)
§ 3	Absatz 3	Dem Vorschlag, in der Beispielaufzählung einen Hinweis auf das Soziale Entschädigungsrecht (SGB XIV) aufzunehmen, wurde gefolgt.
§ 4	Absatz 1 Nummer 3	Die Vorgabe einer „ <i>mindestens zweijährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i> “ wurde für Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ersetzt durch die Vorgabe einer „ <i>mindestens zweijährigen Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie)</i> “
§ 4	Absatz 3	Das Votum für ein patientenindividuelles Team und gegen komplexe Netzverbundstrukturen wurde durch die Regelung eines patientenindividuellen, „Zentralen Teams“ umgesetzt.
§ 4	Absatz 3 Satz 3	Der Vorschlag, anstelle der Vorgabe eines vollen Versorgungsauftrages (vgl. § 5 Absatz 1) eine

§	Absatz / Nummer	Inhalt
		Mindesterreichbarkeit zu definieren, wurde umgesetzt, indem eine telefonische Erreichbarkeit des Zentralen Teams an „mindestens vier Tagen pro Woche von jeweils mindestens 50 Minuten“ vorgegeben wurde.
§ 4	Absatz 5 Nummer 1	Das Votum für eine Einbindung von PIAs in die KJ-KSVPsych-Versorgung wurde umgesetzt.
§ 4	Absatz 5 Nummer 4	Das Votum für die Einbindung von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin in die KJ-KSVPsych-Versorgung wurde umgesetzt.
§ 4	Absatz 6 Nummer 8	Das Votum für eine Ergänzung von § 4 Absatz 6 um „schulpsychologische Dienste und Beratungsstellen“ wurde umgesetzt.
§ 4	Absatz 7	Dem Hinweis, die Formulierung in § 4 Absatz 7 um „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten“ zu ergänzen, wurde gefolgt.
§ 5	Absatz 1	Der Formulierungsvorschlag der BPTK zu § 5 Absatz 1 wurde übernommen.
§ 5	Absatz 1	Das Votum, dass auf die Vorgabe eines vollen Versorgungsauftrages verzichtet werden sollte, wurde umgesetzt.
§ 5	Absatz 1	Dem Votum gegen die Vorgabe, dass nur ein Arzt Bezugsarzt werden kann, wenn eine behandlungsleitende somatische Hauptdiagnose vorliegt, somatische Komorbiditäten vorliegen, die kontinuierlicher ärztlicher Behandlung oder Überwachung bedürfen, oder die psychopharmakologische Behandlungen einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegt, wurde gefolgt.
§ 5	Absatz 3	Dem Votum, den Begriff „Rolle“ zu ersetzen, wurde gefolgt; stattdessen wurde die Formulierung „die Funktion“ (des Bezugsarztes / Psychotherapeuten) gewählt.
§ 5	Absatz 3	Dem Hinweis, dass bei der Wahl des Bezugsarztes / - Psychotherapeuten nicht auf die Wünsche, sondern den Willen des Kindes oder Jugendlichen abgestellt werden sollte, wurde mit der Formulierung „Bei der Wahl der Bezugsärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten werden sowohl die Patientinnen und Patienten alters- und entwicklungsentsprechend, als auch die relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einbezogen.“ Rechnung getragen.
§ 6	Absatz 1	Das Votum gegen die Vorgabe einer ausschließlichen Koordination der Versorgung durch nichtärztliche Leistungserbringer wurde umgesetzt. Gemäß § 6 Absatz 1 werden „die Koordinationsaufgaben ... entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben und dem patientenindividuellen Bedarf durch die Bezugsärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten an eine der in Absatz 2 genannten Berufsgruppen übertragen“, das heißt der Umfang der auf den nichtärztlichen Koordinator

§	Absatz / Nummer	Inhalt
		übertragenen Aufgaben (bzw. deren Übernahme durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt, die Bezugspsychotherapeutin oder den -psychotherapeuten im Rahmen der berufsrechtlichen Vorgaben) bestimmt sich patientenindividuell (vgl. Tragende Gründe S. 33).
§ 7	Absatz 3	Dem Vorschlag, ein sexuelles Schutzkonzept mit in den Blick zu nehmen, wurde gefolgt, indem in § 7 Absatz 3 vorgegeben wird, <i>„konkrete Schritte und Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung des Schutzes von psychisch schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen (Schutzkonzepte) zu erarbeiten“</i> .
§ 7	Absatz 4	Das Votum, dass die vom GKV-SV favorisierte Regelung zu Kommunikationsmedien und digitalen Medien (vormals § 12 Beschlussentwurf) ausreichend sei, wurde berücksichtigt. Die Formulierung entspricht weitgehend derjenigen in der KSVPsych-RL für Erwachsene. Die näheren Ausführungen im Entwurf von KBV/DKG und PatV wurden in die Tragenden Gründe eingefügt.
§ 8	Absatz 1	Dem Votum, beim Zugang zur KJ-KSVPsych-Versorgung auf einen Überweisungsvorbehalt zu verzichten, wurde gefolgt.
§ 8	Absatz 3	Dem Hinweis, dass eine Frist von 7 Werktagen für das Angebot eines Termins nach Überweisung oder Empfehlung zu kurz sei, wurde gefolgt: Es ist nun eine Frist von 10 Werktagen nach Empfehlung vorgesehen.
§ 8	Absatz 4	Dem Votum, sich bei den Regelungen zur Aufklärung und Erteilung der Einwilligung auf eine kurze Formulierung zu beschränken, wurde gefolgt. Die ausführlicheren Formulierungen wurden zur Erläuterung des Richtlinien textes in die Tragenden Gründe aufgenommen.
§ 11	Absatz 3	Dem Hinweis, dass eine Frist von 7 Werktagen für das Angebot eines Termins nach Überweisung oder Empfehlung zu kurz sei, wurde gefolgt: Es ist nun eine Frist von 10 Werktagen nach dem voraussichtlichen Entlassungstermin aus der stationären Behandlung vorgesehen.
§ 12	Absatz 4	Der Hinweis, die Formulierung <i>„mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten“</i> um die Sorgeberechtigten zu ergänzen, wurde umgesetzt.

* Hinweis: die Nummerierung der Paragraphen und Absätze bezieht sich auf den Beschluss vom 21. März 2024

Übersicht Stellungnehmer

Lfd. Nr.	Organisation	Abkürzung
01	Bundesärztekammer	BÄK
02	Bundespsychotherapeutenkammer	BPtK
03	Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	BfDI
04	Berufsverband Deutscher Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie e.V.	BVDP
05	Berufsverband Deutscher Nervenärzte e. V.	BVDN
06	Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Psychodynamische Psychotherapie e.V.	DFT
07	Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.	BKJPP
08	Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg	PIBB
09	Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V.	BAG-KJPP
10	Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Psychosomatik e.V.	DGPPS
11	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.	BDP
12	Spitzenverband ZNS	SpiZ
13	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.	VDAB
14	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	DVGP
15	Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten e.V	bkj
16	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.	DHS
17	Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung e.V.	DPtV
18	Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.	DGPM
19	Verband der psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V.	VPKD

20	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.	DVSG
21	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.	bvvp
22	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V.	VKD
23	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.	DGKJP
24	Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V.	SHV
25	Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.	CBP
26	Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie e. V.	DGAP
27	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe e.V.	DGVT-BV
28	Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.	BApK
29	Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V.	bad
30	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.	DGSPJ
31	Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e. V.	DMtG
32	Bundesverband der Ergotherapeuten in Deutschland e. V.	BED
33	Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. und Systemische Gesellschaft e.V.	DGSF + SG
34	Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs	UBSKM
35	Deutscher Verband Ergotherapie e.V.	DVE
36	Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie in Deutschland e.V.	VAKJP

Grau hinterlegt: Gesetzlich vorgegebene Stellungnehmer

Gemeinsam abgegebene Stellungnahmen sind zusammen aufgeführt.

Zitate aus den RL-Entwürfen sind *kursiv* gestellt, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge *kursiv und fett* gedruckt

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	<p>... Am 2. September 2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Erwachsene mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf beschlossen. Die bisherigen Erfahrungen mit der KSVPsych-Richtlinie für Erwachsene zeigen, dass sich dieses Versorgungsangebot aufgrund verschiedener, in der Richtlinie normierter Hürden und Einschränkungen bislang kaum entwickeln konnte. Mit Ausnahme von bereits existierenden Praxisnetzen und bestehenden Kooperationen aufgrund von Modellprojekten haben sich zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie fast keine neuen Netzverbände gegründet, die die Versorgung nach dieser Richtlinie organisieren sollten.</p> <p>Der aktuell vorliegende Beschlussentwurf des G-BA für eine KSVPsych-Richtlinie für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche hat die Chance, einige dieser zentralen Hürden und Einschränkungen zu vermeiden, die die Entwicklung des Versorgungsangebots der ambulanten Komplexbehandlung bislang gehemmt haben. Die Bildung von patientenindividuellen Teams, an denen jeweils Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeut*innen beteiligt sind und die die Versorgung anstelle der Netzverbände organisieren, ist ein wesentlicher Schritt nach vorne. Auch die umfassende Berücksichtigung von Leistungserbringer*innen mit reduziertem Versorgungsauftrag ist unverzichtbar, um eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen. Weitere positive Elemente sind die systematische Berücksichtigung der Schnittstellen zu Leistungserbringer*innen und Einrichtungen anderer Sozialgesetzbücher und die Schaffung von Rahmenbedingungen, in denen eine kontinuierliche Abstimmung möglich ist.</p> <p>Schließlich kommt es aber auch darauf an, dass den schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Versorgung nach dieser</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Der BPtK ist offenbar entgangen, dass auch der GKV-SV und die Patientenvertretung ein Konzept für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher vorgelegt hat. Beide Konzepte sehen die Einbindung der in psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor.</p> <p>Bedauerlicherweise wurde seitens der BPtK kein Vorschlag unterbreitet, wie die Erreichbarkeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer mit einem reduzierten Versorgungsauftrag sichergestellt werden kann; in der Vergangenheit wurden im Punkt Erreichbarkeit immer wieder Defizite berichtet. Dies ist insofern problematisch, da für schwer psychisch Erkrankte die Behandlungskontinuität und eine gute Erreichbarkeit auch in Krisensituationen gewährleistet werden muss.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Richtlinie tatsächlich alle notwendigen Behandlungsleistungen nach SGB V in der erforderlichen Intensität angeboten werden können und ergänzende Leistungen etabliert werden, die eine aufsuchende Behandlung einschließlich der Versorgung in Krisen ermöglichen. Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen wird es ohne die Einbindung der in den Ambulanzen der Krankenhäuser, Hochschulen und Weiterbildungsstätten tätigen Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nicht gelingen, eine ausreichende ambulante Komplexversorgung sicherzustellen.</p>	
03	BfDI	<p>Der Richtlinienentwurf soll die Anforderungen an die Ausgestaltung einer berufsgruppen-übergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf regeln. Gerne greife ich Ihre Hinweise im Anschreiben zu Regelungen des Beschlussentwurfs auf, die nach Einschätzung des UA PPV datenschutzrechtliche Aspekte beinhalten könnten.</p> <p>Durch das Ziel der koordinierten und berufsübergreifenden Versorgung werden die betroffenen Versicherten in größerem Maß von Datenverarbeitungen betroffen. Auch diese Verarbeitungen von Gesundheitsdaten sind regelmäßig vollumfänglich durch ausdrückliche, freiwillige und informierte Einwilligungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO zu rechtfertigen. Zahlreiche Regelungen führen subjektive Einverständnis- bzw. Einwilligungserfordernisse in Behandlungsformen explizit an. Ich rege an, zu prüfen inwieweit ein Erfordernis besteht, den Adressatenkreis der Richtlinie auf die entsprechenden Vorgaben der DSGVO ebenfalls ausdrücklich hinzuweisen. Besonders da der Betroffenenkreis von Kindern und Jugendlichen besonders durch die DSGVO geschützt wird (vgl. EW 38 DSGVO), was von Verantwortlichen sowohl bei den Datenverarbeitungen als auch beim Vorsehen von Einwilligungserteilungen zu beachten ist.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Dem Hinweis zu prüfen, ob ein Erfordernis besteht, den Adressatenkreis der Richtlinie auf die entsprechenden Vorgaben der DSGVO hinzuweisen, wird gefolgt.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Ich begrüße, dass der Richtlinienentwurf in § 13 mit dem Vorsehen von Einwilligungen zu einzelnen Datenverarbeitungen und durch die Bezugnahme in § 12 auf den BMV-Ä im Kontext der Telemedizin datenschutzrechtliche Spezifika explizit aufgreift.</p>	
07	BKJPP	<p>Insgesamt erscheinen die Vorschläge der verschiedenen Bänke inhaltlich nah beieinander. Wesentliche Unterschiede bestehen in Bezug auf die Anlage des Netzkonzepts, innerhalb dessen die berufsgruppen-übergreifende, koordinierte Versorgung erfolgen soll. Die Versorgungsangebote sind im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weniger dicht vorhanden als in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie. Die Versorgungsregionen der beteiligten Kliniken sind wesentlich größer als in der Erwachsenenpsychiatrie. Dies erfordert andere Formen der Netzverbände. Das Konzept von KBV/DKG trägt diesem Umstand wesentlich besser Rechnung als die anderen beiden Konzepte. Es muss ohne großen Aufwand möglich sein, auch in dünn besiedelten und schlechter versorgten Regionen Behandlungsnetzwerke zu gründen und damit den Auftrag des Gesetzgebers möglichst flächendeckend umzusetzen. Die Netzwerke sollten auf den bestehenden Versorgungsangeboten aufbauen. Es müssen v.a. bestehende Strukturen anders, nämlich kooperativ genutzt werden, nicht mühsam neue geschaffen, die dann wieder zusätzliche Schnittstellenschwierigkeiten generieren werden. Die Aufmerksamkeit muss zentral auf die Kooperation am konkreten Patienten fokussiert werden und damit weitestgehend der Behandlung des Patienten zukommen. Das Konzept von KBV/DKG sorgt für schlanke Organisationsstrukturen, bietet dabei auch eine Gewähr für eine stark patientenzentrierte, berufsgruppen-übergreifende, koordinierte Zusammenarbeit. Der Patient steht im Mittelpunkt der Kooperation, nicht das kooperierende System.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV/PatV: Eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher setzt das Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligter Gesundheitsfachberufe voraus. Der Gesetzgeber geht in der Begründung zum Regelungsauftrag in § 92 Absatz 6b SGB V über die psychotherapeutische bzw. psychiatrische Versorgung hinaus, in dem auch gegebenenfalls erforderliche weitere Versorgungsbereiche sowie psychiatrische Institutsambulanzen in die angestrebte Versorgung einzubeziehen sind. Die vorgelegte Richtlinie der GKV greift diese vom Gesetzgeber formulierte Zielsetzung auf.</p> <p>Um der im Vergleich zur Versorgung erwachsener psychisch erkrankter Menschen geringeren Anzahl an geeigneten Leistungserbringern und Leistungserbringern Rechnung zu tragen, wird auf eine formelle Schaffung eines Netzverbundes</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Die aktuell bestehende Versorgungsstruktur macht es unabdingbar, dass die Beteiligten unabhängig von dem Umfang ihres Versorgungsauftrags zu dieser Versorgung zugelassen werden. Eine Beschränkung auf volle Versorgungsaufträge wird der Realität in keiner Weise gerecht. Dem Bedarf an Krisen- und Notfallversorgung kann sehr gut innerhalb der Verbände Rechnung getragen werden. Diese gemeinsame Verantwortung für die Versorgung im konkreten Einzelfall auch in der Krisensituation unterstützt die berufsgruppenübergreifende Kooperation sehr gut, weil es auch die ohnehin vorhandenen dringenden Kooperationswünsche der beteiligten Institutionen gerade in schwierigen Situationen fördert. Das Konzept von KBV/DKG liefert dafür alle erforderlichen Voraussetzungen. Dementsprechend wird diese Netzwerkkonzeption vom BKJPP sehr unterstützt, die dazu konträre des GKV-SV wird abgelehnt. Wir sehen darin keinen Zusatznutzen für die Versorgung der in Frage kommenden Patientengruppe, sehr wohl aber zusätzliche Schnittstellen mit dann neuen Koordinationsherausforderungen und inhaltlichen Schwachpunkten an diesen neuen Schnittstellen.</p>	<p>verzichtet; die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer wird stattdessen durch Leistungspakete definiert.</p>
09	BAG-KJPP	<p>Schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit komplexem psychiatrischem / psychotherapeutischem Bedarf fallen in der ambulanten Versorgung und an den Übergängen zwischen den Behandlungssektoren bisher zu sehr zwischen die Stühle. Die KSV-RL kann helfen, diese Lücken zu schließen, wenn sie den bereits vorhandenen Leistungserbringern sektorübergreifend zu einem kooperativ abgestimmten berufsgruppenübergreifenden und damit synergetischen Einbringen ihrer jeweiligen Expertise rund um den betroffenen jungen Menschen ermöglichen. Die Positionen der KBV/DKG decken sich am besten mit dem zu regelnden Bedarf für eine patientengerechte Versorgung von chronisch psychisch kranken Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Um die Regelungen nicht zu starr und kompliziert zu machen und damit die Gefahr der „Nicht-Anwendung“ zu schaffen zuungunsten der Patientinnen</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher setzt das Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligter Gesundheitsfachberufe voraus. Der Gesetzgeber geht in der Begründung zum Reglungsauftrag in § 92 Absatz 6b SGB V über die psychotherapeutische bzw. psychiatrische Versorgung hinaus, in dem auch gegebenenfalls erforderliche weitere</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>und Patienten, ist es wichtig, dass keine der ohnehin z.T. raren Leistungserbringer ausgeschlossen werden durch Festschreibung von voller Zulassung oder durch Ausschluss der PIA und SPZ als primäre Leistungserbringer. Es gibt einige Regionen / Landkreise, in denen es nicht einmal einen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, so dass die PIA KJPP und einige wenige niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen die gesamte Versorgungslandschaft dort darstellen. Auch solche Konstellationen sollten berücksichtigt werden, um Betroffenen in strukturschwachen Regionen eine Versorgung nach der Richtlinie zu ermöglichen.</p> <p>Ärztliche bzw. psychotherapeutische Bezugstherapeuten einer PIA können sich als Angestellte eines psychiatrischen Krankenhauses nicht ohne Genehmigung ihres Arbeitgebers als Leistungserbringer nach der RL einschreiben und werden auch nicht frei in der Entscheidung sein, ob ein Kind / Jugendlicher nach der PIA-Leistung oder nach der RL-Leistung behandelt wird. Es wird sich daher das psychiatrische Krankenhaus als Leistungserbringer in das Verbundnetz einschreiben müssen, damit der Bezugstherapeut in seiner Entscheidung über Behandlung nach der Richtlinie durch seinen Arbeitgeber gedeckt ist. Es entsteht ein struktureller Webfehler in der RL, wenn Institutsambulanzen/psychiatrische Krankenhäuser nicht als Leistungserbringer in der RL aufgenommen werden. Es entsteht dadurch das Risiko, dass ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen mit komplexen psychischen Problemlagen, nämlich diejenigen, die bereits jetzt in den PIA behandelt werden, nicht von den Vorteilen der Richtlinie profitieren werden.</p> <p>Die Koordination in der Behandlung schwer psychisch kranker Kinder / Jugendlicher ist immer komplex und benötigt für ein Gelingen psychiatrisch-psychotherapeutisches Fall- und Fachwissen und ein Ausloten sowie beständiges Nachsteuern der Behandlungsbausteine und der zusätzlichen Hilfen im Diskurs mit dem Kind und den Sorgeberechtigten. Die Koordination liegt alleine schon durch diese intensive Fallführung naturgemäß in der Hand</p>	<p>Versorgungsbereiche sowie psychiatrische Institutsambulanzen in die angestrebte Versorgung einzubeziehen sind. Die vorgelegte Richtlinie der GKV greift diese vom Gesetzgeber formulierte Zielsetzung auf und sieht auch die Einbindung der in psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor.</p> <p>Die Bezugsärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut soll der Patientin oder dem Patienten als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung stehen und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die Einbindung zugelassener Krankenhäuser mit einer PIA ist in § 4 Abs. 4 beschrieben.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		des Bezugsarztes / Bezugspsychotherapeuten. Eine andere Person als primären Koordinator zu definieren, schafft Schnittstellen, die mehr Aufwand bedeuten und die Gefahr der Qualitätseinbuße im Koordinationsergebnis birgt. Davon ist aus unserer Sicht dringend abzuraten.	
10	DGPPS	Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin mit psychosozialen Dienst und/oder psychosomatischen Abteilungen und Kinderärzte (ohne 2 Jahre Psychiatrie) werden nicht berücksichtigt. Kinderärzt*innen sind in der Regel die erste Anlaufstelle für kranke Kinder und in der Regel auch die Case-Manager. Kinderärzt*innen mit Erfahrungen in der Diagnostik und der Behandlung von psychischen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen müssen mit einbezogen werden, nicht nur solche mit zweijähriger psychiatrischer Weiterbildung. Sonst geht der Richtlinien-Entwurf an der Versorgungsrealität vorbei und würde die Versorgung dieser Patientengruppe schlagartig verschlechtern.	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV/PatV: Der Fokus der Versorgung nach dieser Richtlinie liegt auf insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen; die Einbindung der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ist daher nur mit einer mindestens zweijährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die genannten Ärzte und Ärztinnen können im Rahmen des vorliegenden Konzepts gemäß § 4 Abs. 8 Teil des patientenindividuellen Teams werden.</p>
11	BDP	Der BDP begrüßt das Vorlegen einer Richtlinie, die der Komplexität von Behandlungssettings einen Rahmen verleiht. Er gibt zu bedenken, dass deren Natur in der Verantwortung für Minderjährige immer komplex ist.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
12	SpiZ	Der Spitzenverband ZNS begrüßt sehr, dass nach der Erstellung der KSV-PsychRL für Erwachsene jetzt im zweiten Schritt die KJ-KSV-PsychRL für Kinder und Jugendliche erarbeitet wurde und verabschiedet werden soll. Wir unterstützen dabei ausdrücklich auch das gewählte Vorgehen, eine gesonderte Richtlinie für diese Altersgruppe zu erarbeiten. Wir wissen aus	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>dem Versorgungsalltag allzu gut, dass Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind und deshalb Regelungen nicht sinnvoll gleichermaßen für die gesamte Lebensspanne sinnvoll sein können. Dies gilt sicher auch innerhalb des Erwachsenenbereichs, vielmehr noch für Kindheit und Jugendzeit. Nicht ohne Grund sehen auch die Musterweiterbildungsordnungen sowohl im ärztlichen wie auch im psychotherapeutischen Bereich unterschiedliche Fachärzt:innen- bzw. Fachpsychotherapeut:innenqualifikationen vor. Auch sind die komplementären Hilfe-, Bildungs- und Sozialsysteme in einem Maße unterschiedlich, das eine einfache Übertragung der KSV-PsychRL auf Kinder und Jugendliche nicht einfach möglich ist. Dem wurde mit der Erstellung einer gesonderten Richtlinie für 0 bis 18-Jährige, der KJ-KSV-PsychRL Rechnung getragen.</p> <p>Wir sehen die Richtlinie als Chance zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen. Von Seiten unserer Mitgliedsverbände, namentlich dem Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP) unterstützt durch den Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) und den Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP) werden zwei eigene Stellungnahmen abgegeben. Sie haben sich darin dezidiert zu den einzelnen Punkten geäußert. Wir unterstützen diese Stellungnahmen unserer Mitgliedsverbände ausdrücklich und schließen uns diesen Positionen als Spitzenverband ZNS an.</p> <p>Herausgreifen möchten wir dennoch einzelne Punkte, die uns für die Versorgung besonders bedeutsam erscheinen:</p> <p>1. Auch wenn die Bearbeitung des Richtlinien textes für eine Stellungnahme durch die sehr differenzierte Darstellung der zwischen den Beteiligten im GBA noch nicht konsentierten Positionen herausfordernd war, so scheint es dem Unterausschuss PPV des G-BA doch recht gut gelungen, eine konkrete</p>	<p>strukturierte Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher setzt das Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligter Gesundheitsfachberufe voraus. Der Gesetzgeber geht in der Begründung zum Reglungsauftrag in § 92 Absatz 6b SGB V über die psychotherapeutische bzw. psychiatrische Versorgung hinaus, in dem auch gegebenenfalls erforderliche weitere Versorgungsbereiche sowie psychiatrische Institutsambulanzen in die angestrebte Versorgung einzubeziehen sind. Die vorgelegte Richtlinie der GKV greift diese vom Gesetzgeber formulierte Zielsetzung auf und sieht auch die Einbindung der in psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor.</p> <p>Die Bezugsärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut soll der Patientin oder dem Patienten als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung stehen und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt jedoch eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>gemeinsame Idee zur Ausgestaltung dieser neuen Versorgungsform zu konsentieren. Insbesondere die Darstellung der einzelnen Richtlinienvorschläge der Bänke erleichterte es, sich einen guten Gesamteindruck der unterschiedlichen Konzeptionen zu verschaffen.</p> <p>2. Wir unterstützen sehr die Netzwerkkonzeption wie sie im Vorschlag von KBV/DKG entwickelt wurde. Die Netzwerkstruktur wird sehr schlank konzipiert und fokussiert dennoch sehr gut auf die im Gesetz benannte Patientengruppe der schwer psychisch kranken Kinder und Jugendlichen. Ausgehend von einem Tandem, bestehend aus Kinder- und Jugendpsychiater:in und -psychotherapeut:in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in kann sich ein Netzwerk konstellieren, wenn zusätzlicher psychosozialer Interventionsbedarf besteht. Damit wird zum einen automatisch auf die Gruppe schwer erkrankter Kinder und Jugendlicher fokussiert, denn gerade diese Patientengruppe benötigt oftmals sowohl intensive psychotherapeutische als auch ärztliche und sozialpädagogische Unterstützungsmaßnahmen, zum andern können durch die Netzkonzeption bürokratische Hürden geringgehalten werden. Es wird unmittelbar auf die Kooperation am einzelnen Patienten fokussiert, anstatt zunächst aufwändige neue Netzwerkkonstruktionen etablieren zu müssen, bevor man im Sinne des Patienten behandlungsbezogen kooperieren kann. Und dennoch bieten sich durch die Konzeption Möglichkeiten, diese Kooperation finanziell mit kalkulierbaren Honoraren zu hinterlegen und sie damit sehr bürokratiearm und kosteneffizient umzusetzen.</p> <p>3. Wir sehen als Spitzenverband ZNS die Koordinations- und Kooperationsleistung als zentrale Aufgabenstellung und Herausforderung in der Behandlung dieser Patient:innengruppe und unterstützen ausdrücklich den Ansatz von KBV/DKG diese Leistung an die approbierten Therapeut:innen und Ärzt:innen zu binden und eben nicht eine zusätzliche Schnittstelle durch eine nichtärztliche koordinierende Person zu schaffen. Wir sehen es tagtäglich in unserer Arbeit, dass es keineswegs ausreicht,</p>	<p>dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen.</p> <p>Das Konzept der GKV sieht die Einbindung der in § 4 Absatz 1 festgelegten Fachärztinnen und Fachärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unabhängig vom Umfang ihres Versorgungsauftrages vor; die Funktion der Bezugärztin oder des Bezugarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten lässt sich jedoch nur übernehmen, wenn die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt. Leistungserbringende mit einem reduzierten Versorgungsauftrag können die erforderliche Flexibilität zur Behandlung diskontinuierlicher Krankheitsverläufe sowie eine gute Erreichbarkeit nicht gewährleisten; in der Vergangenheit wurden oftmals Probleme bei der Erreichbarkeit insbesondere der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichtet.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen		Würdigung der Stellungnahme
		<p>einfach nur Informationen zu vermitteln, sondern der direkte Dialog zwischen den beteiligten Therapeut:innen erforderlich ist. Nicht ohne Grund sind psychiatrische Arztbriefe in der Regel wesentlich länger als die Befundberichte der somatischen Medizin (und sie sind dennoch meist inhaltlich nicht ausreichend bei schwer erkrankten Menschen.)</p> <p>4. Das Netzkonzept von KBV/DKG bindet die Teilnahme an der Versorgung nicht an einen bestimmten Umfang des Versorgungsauftrags. Dies ist aus Gründen der realen Versorgungssituation sehr sachgerecht. Darüber hinaus ist es wichtig, zu betonen, dass diese Richtlinie ja nicht neue Patientengruppen erschließen soll. Sie soll dazu beitragen, dass bereits erkrankte Menschen, die auch bislang schon im Gesundheitssystem behandelt werden, besser behandelt werden, weil es besser koordiniert erfolgt. Es ist Aufgabe der kooperierenden Therapeut:innen, Ansprechbarkeit in Notfallsituationen transparent und verbindlich zu organisieren. Dies wird viel besser gelingen, wenn eine gute therapeutische Bindung besteht, als nur über die Anzahl der Erreichbarkeitsstunden pro Woche. In jedem Krankenhaus kann und muss es so organisiert werden, dass die „Institution Klinik“ für die Patienten zur Verfügung steht und nicht immer ein konkreter dem Patienten bekannter Arzt oder Psychotherapeut, wenn es zu einer Krisensituation kommt. In der Konzeption der KBV/DKG lässt sich das sehr gut gemeinsam regeln, gerade weil es eng an die persönliche Therapeut:innen Patient:innen Beziehung gekoppelt ist, die ja unabhängig vom Umfang des Versorgungsauftrags des einzelnen Therapeuten besteht.</p> <p>Wir danken an dieser Stelle dem Unterausschuss PPV des GBA sowie allen Beteiligten für diese umfangreiche und aus unserer Sicht potenziell sehr richtungsweisende Arbeit.</p>		
14	DVGP	<i>PatV</i>	Die von der PatV vorgeschlagene Bildung eines fallspezifischen „adhoc-Teams“ sowie die stärkere	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen		Würdigung der Stellungnahme
			<p>Einbeziehung von Leistungserbringern außerhalb des SGB V erscheinen aus unserer Sicht der Versorgungsrealität angemessen und von zentraler Bedeutung für den Erfolg der Richtlinie. Die vorgesehene, für die Leistungserbringer dieser Richtlinie verbindliche Einbeziehung solcher Leistungserbringer könnte ein weiterer Schritt zur Überwindung der „getrennten Welten“ von SGB V einerseits und den übrigen SGB-Bänden andererseits in Richtung auf eine leitliniengerechte Gesamtversorgung sein. Wir verweisen auf die „Systemempfehlungen“ der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der DGPPN.</p>	
		<p><i>GKV</i></p>	<p>Die Vorschläge der GKV bedeuten aus unserer Sicht eine zu starke Fokussierung auf die Bezugspersonen gemäß § 6, an der Gesamtverantwortung der Bezugärzt:innen bzw. -psychotherapeut:innen vorbei.</p>	<p>GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: Eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher setzt das Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligter Gesundheitsfachberufe voraus. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen. Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut steht der</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen		Würdigung der Stellungnahme
				Patientin oder dem Patienten dabei weiterhin als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich.
			Die Wünsche der Patient:innen – sowie konsequenterweise ihrer Sorgeberechtigten – sind an mehreren Stellen „zu berücksichtigen“; diese Formulierungen werden dem Wunsch- und Wahlrecht der Patient:innen nicht ausreichend gerecht. Die Benennung von Bezugspersonen gemäß §§ 5 und 6 sollte an eine ausdrückliche Zustimmung gebunden sein, denn eine Vertrauensbeziehung zu diesen Personen dürfte die entscheidende Erfolgsbedingung sein.	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Die Richtlinie sieht eine informierte Einwilligung der Patientin oder des Patienten vor; die Patientin oder der Patientin ist über alle im konkreten Einzelfall voraussichtlich an der Behandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie Einrichtungen zu informieren.</p>
20	DVSG	Die DVSG begrüßt ausdrücklich die Initiative einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung für psychisch schwer erkrankte Kinder und Jugendliche. Aus Sicht der DVSG sollte in die Richtlinie an unterschiedlichen Stellen die Sozialgesetzbuchübergreifende Denklogik durch erweiterte Formulierungen unterstrichen werden, um diese Verflechtung bedarfsbezogen zu realisieren.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	Der bvvp begrüßt grundsätzlich, dass der Gesetzgeber dem G-BA den Auftrag erteilt hat, eine neue Richtlinie zu erarbeiten, in der Regelungen und Möglichkeiten geschaffen werden, die ambulante Versorgung von Patient*innen mit komplexem Behandlungsbedarf zu verbessern. Erfreulich		<p>GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung PatV: Der Entwurf der PatV geht von der Lebenswelt der Patientinnen und Patienten aus. Es ist bedauerlich, dass das nicht auch gewürdigt wurde.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>ist, dass nunmehr Entwürfe dieser Richtlinie auch für den Bereich der Kinder und Jugendlichen erarbeitet wurden.</p> <p>Diese Stellungnahme bezieht sich auf den Entwurf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und nimmt hierzu Stellung, sofern nicht explizit Formulierungen des Entwurfes des GKV-Spitzenverbandes aufgegriffen werden.</p> <p>Psychotherapeut*innen haben ein hohes Interesse daran, ihre Patient*innen bestmöglich zu behandeln. Dafür fehlen bisher in der ambulanten Versorgung die notwendigen Strukturen der Vernetzung, der Kooperation und der Koordination für die in der Richtlinie angesprochenen Patient*innen. Dies zeigt sich im Bereich der Kinder und Jugendlichen in einem besonderen Ausmaß, weil aufgrund der in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern festgeschriebenen Regularien und der vielfältigen Lebenswelten eine Vielzahl von Bezugspersonen und Hilfesystemen einbezogen werden muss.</p> <p>Der bvvp hält es für zentral, dass die Versorgung der Patient*innen auf den jeweiligen hoch individuellen Bedarf abgestimmt wird und die freie Wahl der Behandelnden gewährleistet bleibt. Genauso wichtig ist die Behandlungskontinuität gerade für schwer erkrankte Patient*innen in diesen Altersstufen, für die es aufgrund ihrer entwicklungspezifischen Besonderheiten eine besondere Herausforderung darstellt, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung zuzulassen. Ohne Gewährleistung einer solchen Behandlungskontinuität können nachhaltige therapeutische Effekte nicht erwartet werden.</p> <p>Für die neue Richtlinie kommen zum einen Teil Patient*innen mit unterschiedlichsten Störungsbildern in Frage, die bereits in den Praxen versorgt werden und für die die Richtlinie eine wichtige Erweiterung des Behandlungsangebots darstellt. Zum anderen Teil werden Patient*innen durch die neue Richtlinie überhaupt erst die Möglichkeit bekommen, auch ambulant adäquat behandelt zu werden. Dem Bedarf dieser Gruppe an</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Patient*innen hat der Gesetzgeber insofern Rechnung getragen, als er explizit formuliert, dass die Richtlinie „insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte“ gelten solle. Es muss psychotherapeutischen Patient*innen unter dem zentralen Gesichtspunkt der Behandlungskontinuität möglich sein, beim selben Psychotherapeuten, bei derselben Psychotherapeutin ihre Psychotherapie nach der alten Richtlinie fortzuführen, sofern sie die nötige Stabilität erreicht haben. Genauso muss es möglich sein, dass chronisch schwerkranke Patient*innen durch dasselbe individuell zusammengestellte Behandlungsteam über einen längeren Zeitraum in der neuen Richtlinie versorgt werden können. Die Beschlussentwürfe berücksichtigen dieses zentrale Element der Kontinuität. In diesem Zusammenhang ist positiv zu vermerken, dass das Transitionsalter in der Richtlinie explizit berücksichtigt wird und eine Behandlung über den 21. Geburtstag hinaus möglich ist. Dies betrifft eine nicht geringe Anzahl an Patient*innen gerade mit schweren Erkrankungen, die über dieses Alter hinaus Behandlungsangebote von Behandelnden mit spezifischen Kenntnissen des Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalters benötigen.</p>	
23	DGKJP	<p>Der Entwurf geht in keiner Weise auf die pflichtversorgenden Krankenhäuser ein, die aber für die Krisenpläne ein notwendiger Teil der Netzwerke sind. Völlig klar ist, dass bei den großen Versorgungsgebieten der Kliniken für KJPP regelhaft mehrere Netzwerke von einer Klinik aus bedient werden müssen, was einen erheblichen Aufwand generieren kann.</p> <p>Er geht ebenfalls in keiner Weise auf den vorher geeinten (!) Schweregrad der psychiatrisch gestörten Kinder und Jugendlichen ein, die ein einfacher „Fallmanager“ nicht zu überblicken vermag. Es sei nochmals angemerkt, dass ein zusätzlicher Fallmanager noch eine Bezugsperson für ein Kind oder einen Jugendlichen darstellen würde, neben Eltern, Psychotherapeuten/Kinder-Jugendpsychiater, Jugendamtsmitarbeiter, Schulsozialarbeiter, Bezugslehrer etc. etc. was aus Sicht der Betroffenen das System weiter verkompliziert.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht eine Einbindung Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung vor. Eine ggf. ausschließliche Einbindung der Kliniken mit regionaler Pflichtversorgung in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie erscheint nicht sachgemäß.</p> <p>Eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendpsychiater sind wesentlich dünner gesät als solche für Erwachsene. Daher müssen Kolleg:innen mit „halben Sitzen“ (die im übrigen seit der letzten Reform auch „entdeckelt“ worden sind) ebenso für die Komplexversorgung zugelassen werden.</p> <p>Detaillierteres dazu im Anschreiben der DGKJP.</p>	<p>schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher setzt das Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligter Gesundheitsfachberufe voraus. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen. Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut steht der Patientin oder dem Patienten dabei weiterhin als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich.</p> <p>Anmerkung: KBV/DKG: § 4 Abs. 4 beschreibt die Einbindung der zugelassenen Krankenhäuser.</p>
24/ 35	SHV/ DVE	<p>Der gesamte Beschlussentwurf ist in der vorliegenden Fassung für Außenstehende nur sehr erschwert zu bearbeiten. Es sollte Voraussetzung sein, dass der G-BA eine weitgehend konsentiertere Fassung erarbeitet hat, bei der nur noch einzelne Sätze oder Formulierungen zur Kommentierung für die Stellungnehmenden vorgelegt werden.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Die vorgelegte Richtlinie ist spezifisch auf die besonderen Bedürfnisse und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme		
		<p>Im Übrigen sollte die KSVPsych-RL für die Erwachsenen sowohl strukturell als auch inhaltlich weitestgehend identisch sein. Beide Richtlinien betreffen in der Umsetzung dieselben Leistungserbringer:innen, die sich zügig und unbürokratisch darin zurechtfinden sollten.</p>	<p>Versorgungsstrukturen psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ausgerichtet.</p> <p>Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern unterscheiden sich nicht nur physisch und kognitiv sowie in der Form ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse voneinander. Die vorgelegte Richtlinie kann sowohl inhaltlich als auch strukturell nicht identisch mit der KSVPsych-RL für Erwachsene sein, da sich die Behandlungs- und Hilfesysteme für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen allein aufgrund der Komplexität und der von Erwachsenen deutlich abweichenden Bedarfe in ihren Herangehensweisen oft sehr von den entsprechenden Strukturen und Abläufen für Erwachsene unterscheiden.</p>		
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="365 898 562 1058">KBV/DKG</td> <td data-bbox="562 898 1379 1058">Inhaltsangabe § 7 und § 11: die Formulierungen sind nahezu identisch mit der KSVPsych-RL für die Erwachsenen und sollte deshalb nach dem Vorschlag der KBV/DKG benannt werden.</td> </tr> </table>	KBV/DKG	Inhaltsangabe § 7 und § 11: die Formulierungen sind nahezu identisch mit der KSVPsych-RL für die Erwachsenen und sollte deshalb nach dem Vorschlag der KBV/DKG benannt werden.	<p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p>
KBV/DKG	Inhaltsangabe § 7 und § 11: die Formulierungen sind nahezu identisch mit der KSVPsych-RL für die Erwachsenen und sollte deshalb nach dem Vorschlag der KBV/DKG benannt werden.				
26	DGAP	<p>Die DGAP bezieht folgende Stellungnahme:</p> <p>- Einbezogen werden in die Versorgungsmöglichkeit in Anlage 1, Anlage 2 und Anlage 3 sollen in §4 (1) Absatz 3 auch Fachärztinnen und Fachärzte mit zweijähriger Berufserfahrung im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Die Anregung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar. In § 4 Absatz 2 Nummer 3 wird die Einbindung der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgesehen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>- Zwei Vorgaben erscheinen nicht handlungsbezogen, zum einen die Beschränkung der Teilnahme am Netzwerk nur für Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen mit einem vollen Sitz und zum anderen, dass ein Arzt bzw. eine Ärztin jeweils die Diagnose stellen sollte, auch nachdem ein/e psychologische/r Psychotherapeut bereits eine Diagnose gestellt hat.</p>	<p>Das Konzept der GKV sieht die Einbindung der in § 4 Absatz 1 festgelegten Fachärztinnen und Fachärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unabhängig vom Umfang ihres Versorgungsauftrages vor; die Funktion der Bezugärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten lässt sich jedoch nur übernehmen, wenn die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt.</p> <p>Leistungserbringende mit einem reduzierten Versorgungsauftrag können die erforderliche Flexibilität zur Behandlung diskontinuierlicher Krankheitsverläufe sowie eine gute Erreichbarkeit nicht gewährleisten; in der Vergangenheit wurden oftmals Probleme bei der Erreichbarkeit insbesondere der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichtet. Es wird darüber hinaus geregelt, dass nur eine Fachärztin oder ein Facharzt die Funktion der Bezugärztin oder des Bezugsarztes ausüben kann, wenn bei der Patientin oder dem Patienten eine behandlungsleitende somatische Hauptdiagnose vorliegt, für die Behandlung relevante somatische Komorbiditäten, die einer kontinuierlichen ärztlichen Überwachung bedürfen vorliegen oder eine psychopharmakologische Behandlung einer regelmäßige Dosisanpassung oder einem häufig</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen		Würdigung der Stellungnahme
				<p>wechselnden Therapieschema unterliegen. Eine grundsätzliche Diagnosestellung einer Ärztin oder eines Arztes nach erfolgter Diagnostik durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten ist nicht vorgesehen.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die Anregung der Stellungnehmer wird dahingehend aufgegriffen, als die Einbindung der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in § 4 Absatz 2 Nummer 3 entsprechend gefasst wird.</p>
28	BApK	PatV Tragende Gründe	S. 10, Abs. 1: „Relevante Bezugspersonen“: Sorgeberechtigte und gesetzliche Betreuer haben gesetzliche Pflichten (aus denen sich auch Unterstützungsressourcen ergeben), denen sie nur nachkommen können, wenn sie entsprechend einbezogen werden. Während es bei anderen „relevanten Bezugspersonen“ der Zustimmung durch den Patienten für deren Einbeziehung zurecht bedarf, sind die Erstgenannten immer einzubeziehen. Ein Ausschluss ist nur im Ausnahmefall möglich	<p>PatV: Die Frage der Einbeziehung der Sorgeberechtigten aus formalen rechtlichen Gründen wird getrennt betrachtet von der Frage der Einbeziehung aus therapeutischen Gründen. Zu der Frage der Einbeziehung aus rechtlichen Gründen vgl. § 8 Absatz 6 sowie ausführlich die entsprechenden Tragenden Gründe.</p>
		KJ-KSVPsych	Die Richtlinie weist viele sehr guter und zukunftsweisende Ansätze auf. Gleichwohl ist sie sehr fein granular spezifiziert. Dieses könnte in der Praxis dazu führen, dass die Regelung nicht angenommen wird.	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
30	DGSPJ	Wir schließen uns der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Psychosomatik mit Ergänzungen an. Fachkliniken für Sozialpädiatrie sowie Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin mit psychosozialem Dienst und/oder psychosomatischen Abteilungen und		<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Kinderärzt*innen (ohne 2 Jahre Psychiatrie) werden nicht berücksichtigt. Kinderärzt*innen sind in der Regel die erste Anlaufstelle für kranke Kinder und in der Regel auch die Case-Manager. Kinderärzt*innen mit Erfahrungen in der Diagnostik und der Behandlung von psychischen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen müssen mit einbezogen werden, nicht nur solche mit zweijähriger psychiatrischer Weiterbildung. Sonst geht der Richtlinien-Entwurf an der Versorgungsrealität vorbei und würde die Versorgung dieser Patientengruppe schlagartig verschlechtern.</p>	<p>Anmerkung GKV-SV: Der Fokus der Versorgung nach dieser Richtlinie liegt auf insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen; die Einbindung der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ist daher nur mit einer mindestens zweijährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die genannten Ärzte und Ärztinnen können im Rahmen des vorliegenden Konzepts gemäß § 4 Abs. 8 Teil des patientenindividuellen Teams werden.</p> <p>Anmerkung PatV: Der Richtlinienentwurf der Patientenvertretung eröffnet die Möglichkeit des Einbezugs weiterer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unter § 4 Absatz 2, worunter je nach patientenindividuellem Bedarf auch die genannten Ärztinnen und Ärzte fallen können.</p>
31	DMtG	§ 4 Absatz 1: Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wir unterstützen die Formulierung der PatV	PatV: Dank und Kenntnisnahme
31	DMtG	<p>§ 6 Absatz 1: Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten, Ergänzung (s.u.)</p> <p>Musiktherapie als eine der Künstlerischen Therapien sollte Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen bei der Behandlung nach dieser Richtlinie in sektorübergreifend nicht vorenthalten werden; sie ist</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Für die Versorgung im Rahmen dieser Richtlinie stehen die im SGB V verankerten Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung. In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wird der Leistungsanspruch</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>etabliert in diesem Behandlungsbereich und implementiert im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) u.a. unter den Ziffern</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen und • 9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen • 9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen <p>sowie für Rehabilitationsbehandlung in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) im Kapitel F Klinische Psychologie/Neuropsychologie mit den Ziffern F68 bis F70 und u.a. in folgenden Standards:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alkoholabhängigkeit • Depressive Störungen • Kinder/Jugendliche – Asthma bronchiale • Kinder/Jugendliche – Adipositas • Kinder/Jugendliche – Neurodermitis. <p>Künstlerische Therapien werden auch in AWMF Leitlinien empfohlen wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3), AWMF-Registernummer 028 – 043 	<p>zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen festgelegt und eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung definiert. Während im Bereich der stationären Versorgung ein Verbotsvorbehalt gilt, das heißt neue Untersuchungen und Behandlungen dürfen ohne eine Vorprüfung direkt angeboten werden, gilt im Bereich der ambulanten Versorgung der Erlaubnisvorbehalt. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen erst dann eingesetzt werden, wenn diese durch den G-BA geprüft und als nutzbringend, notwendig und wirtschaftlich anerkannt wurden. Diese Regelungen gelten auch im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie; die Durchführung von Musiktherapien oder künstlerischen Therapien ist im Rahmen der ambulanten Versorgung derzeit nicht zulässig. KBV/DKG: Die aufgelisteten Qualifikationen wurden mit Blick auf die Unterstützung bei den Aufgaben gemäß § 7 ausgewählt.</p> <p>Anmerkung PatV: siehe lfd. Nr. 31 (§ 4 Absatz 2)</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Interdisziplinäre S3-Leitlinie, AWMF- Registernummer: 028 – 047 • Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen S3 Leitlinie, AWMF-Registernummer 038-020 • Posttraumatische Belastungsstörung S3 Leitlinie, AWMF-Register Nr. 155/001 • Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen S3 Leitlinie, AWMF-Register Nr. 076-001 <p>sowie in weiteren Leitlinien bei psychosomatischem, onkologischem, neurologischem, und palliativem Behandlungsbedarf.</p>	
32	BED	<p>Wir begrüßen die Berücksichtigung der Ergotherapie insbesondere im interprofessionellen Setting und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Die Leistungserbringenden der Ergotherapie werden im Entwurf derzeit richtig unter § 4 Abs. 2 genannt. Vorsorglich möchten wir schon jetzt darauf hinweisen, dass möglicherweise durch zukünftige Modellprojekte für einen Direktzugang im Bereich der Heilmittelversorgung, eine geänderte Zuordnung erforderlich sein könnte.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
33	DGSF + SG	<p>Für eine gelungene Umsetzung der vorliegenden Richtlinie gilt es, psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche prinzipiell als Teil eines Familiensystems zu sehen – nur so können diese fachgerecht, zielführend und wirksam unterstützt und behandelt werden: Es müssen sowohl Kinder und Eltern als Personen mit ihren individuellen Ressourcen und Belastungen als auch das familiäre Beziehungsgefüge in den Blick genommen werden. Leistungen nach dieser Richtlinie sind deshalb an der Ausgangslage des Familiensystems, seiner</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Der Fokus auf die Systemische Therapie ist nicht angemessen, da diese nur ein mögliches Verfahren im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung darstellt und daher nicht für alle Kinder und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Mitglieder sowie weiteren relevanten Akteur*innen im sozialen Bezugssystem der Patient*innen zu orientieren.</p> <p>Ein zentraler Wirkfaktor für einen nachhaltigen Behandlungserfolg ist der dauerhafte Einbezug relevanter Bezugspersonen, sowohl in der Behandlungsplanung und Durchführung als auch in begleitenden Behandlungsangeboten.</p> <p>Es gilt, das Familiensystem als Ganzes in den Blick zu nehmen. Die Perspektive der Familienorientierung sollte daher als grundlegende Prämisse Eingang in die Richtlinie finden.</p>	<p>Jugendlichen gleichermaßen Einsatz finden wird. Die Richtlinie sieht darüber hinaus die Einbindung der für die Patientin oder den Patienten relevanten Bezugspersonen vor.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die Wichtigkeit des Familiensystems bei der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher wird ausdrücklich geteilt, Kinder und Jugendliche wachsen jedoch nicht ausschließlich in einem Familiensystem auf.</p> <p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Der Fokus auf die Systemische Therapie ist nicht angemessen, da diese nur ein mögliches Verfahren im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung darstellt und daher nicht für alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen Einsatz finden wird. Die Richtlinie sieht darüber hinaus die Einbindung der für die Patientin oder den Patienten relevanten Bezugspersonen vor.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Vgl. §1 Abs. 1 Satz 3, hier ist die Einbeziehung benannt.</p>
34	UBSKM	<p>Die Erstfassung der Richtlinie sieht keine Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt vor. Die Erstellung eines Schutzkonzeptes wäre mit Blick auf die Koordinierende Person bzw. die Bezugsärztin/-therapeutin wichtig. Mit diesen soll eine vertrauensvolle Beziehung entstehen und besteht die</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Dem Hinweis der Stellungnehmer wird gefolgt und eine</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Möglichkeit von Hausbesuchen. Damit steigt das Risiko für (sexuelle) Gewalt. Die Erstellung eines Schutzkonzeptes wäre auch mit Blick auf Eltern bzw. Bezugspersonen wichtig, die als gewaltausübende Erwachsene bisher nicht mitgedacht werden.</p> <p>Auch vor dem Hintergrund, dass erkrankte Kinder und Jugendliche eine Vielzahl an zu koordinierenden Maßnahmen in Anspruch nehmen und damit überdurchschnittlichen Kontakt zu diversen Leistungserbringerinnen haben, ergibt sich insgesamt die Notwendigkeit von Gewaltschutzkonzepten.</p> <p>Ein Element eines Schutzkonzeptes wäre eine unabhängige Anlaufstelle/ Ombudsstelle für den Fall von sexualisierter Gewalt, aber auch bei Behandlungsfehlern. Auch für Eltern/ Bezugspersonen muss es eine solche Anlaufstelle geben.</p>	<p>entsprechende Anpassung in den Beschlussentwurf aufgenommen.</p> <p>Siehe Kommentierung zu § 1 Abs. 3</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Im Entwurf der KBV/DKG wird unter § 7 Absatz 3 geregelt, konkrete Schritte und Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung des Schutzes von psychisch schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen (Schutzkonzepte) gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu erarbeiten.</p> <p>Anmerkung PatV: Nach den Regelungen der QM-RL müssen alle Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) befassen und der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend konkrete Schritte und Maßnahmen ableiten (Schutzkonzept) (Teil A § 4 Abs. 2 QM-RL). Es erscheint angemessen, diese Anforderung in dieser Richtlinie in Hinblick auf die besonders vulnerable Zielgruppe hervorzuheben, unabhängig davon, dass natürlich auch die übrigen Anforderungen der QM-RL zu beachten sind. Die PatV schließt sich daher dem Vorschlag KBV/DKG an.</p>
		<p>UBSMK bittet zu prüfen, wie das Recht auf Teilhabe und Mitsprache von Kindern und Jugendlichen konsequent umgesetzt werden kann.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
			<p>Anmerkung GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Die Richtlinie sieht eine informierte Einwilligung der Kinder und Jugendlichen, u.a. auch für die regelhafte Einbeziehung von Sorgeberechtigten oder relevanten Bezugspersonen, vor.</p>
36	VAKJP	<p>Die VAKJP befürwortet eine möglichst bürokratiearme Richtlinie, die sich mit möglichst flexiblen Regelungen an dem Patientinnenwohl und an den Notwendigkeiten des jeweils individuellen Falls orientieren. Gleichzeitig muss die Richtlinie auch die Gegebenheiten der Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen, sowie die Möglichkeit, weitere Institutionen außerhalb des SGB-V miteinzubeziehen.</p> <p>Dies scheint am ehesten im Entwurf von KBV/DKG verwirklicht.</p> <p>Wir unterstützen den Vorschlag von KBV/DKG, dass bei Verdacht auf Vorliegen der Bedingungen eine Empfehlung sowohl durch Ärztinnen als auch Psychotherapeutinnen ausgesprochen werden kann und keine initiale Überweisung nötig ist, solange Psychotherapeutinnen noch keine Überweisungsbefugnis haben.</p> <p>Gerade in schweren Fällen gibt es in der Regel schon einen Vorlauf mit Unterlagen z.B. beim Jugendamt und diagnostischen Voruntersuchungen, auf denen aufgebaut werden kann, so dass eine obligatorische Eingangsdiagnostik bei einem/r Kinder- und Jugendlichenpsychiater:in entbehrlich ist. Abgesehen davon ist die Versorgungslage nicht ausreichend flächendeckend, um eine solche Bedingung zu gewährleisten.</p> <p>Wir begrüßen ausdrücklich, dass für die Rili ein Netz von nur 2 Fachärztinnen bzw. Psychotherapeutinnen ausreichen kann und dass anders als in der RL § 92 für Erwachsene kein voller Sitz Voraussetzung für eine Fallführung ist. Ggf. könnte bei der Teilnahme von halben Sitzen noch die Hinterlegung von</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht für eine Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder Empfehlung vor; ein niedrigschwelliger Zugang in die Versorgung ist damit möglich. Die Überweisung bietet zudem die Möglichkeit der Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden, u.a. zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen durch die Information über die Diagnose und bisherigen Befunde.</p> <p>In der Patientenaufnahme, die im Konzept der GKV enthalten ist, ist vorgesehen, dass auch ärztliche und therapeutische Vorbefunde einbezogen werden. Auf dieser Basis wird der Gesamtbehandlungsplan erstellt.</p> <p>Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut soll der Patientin oder dem Patienten als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung stehen und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen</p>

Lfd. Nr.	Institution	Allgemeine Anmerkungen	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Erreichbarkeiten Bedingung sein.</p> <p>Die vom GKV-Spitzenverband geforderte Bedingung, eine nicht-ärztliche Person zur Koordinierung (§ 4 Abs. 5) einzubeziehen, lehnen wir ab! Dies ist eine unnötige Hürde. Optional sollte das selbstverständlich möglich sein.</p> <p>Ausdrücklich unterstützen möchten wir den Vorschlag von KBV/DSG nach Forderung nach Kenntnissen und Beachtung von Prä- und Intervention bei (sexueller) Gewalt § 7 (Abs. 3) und die besondere Beachtung von Schutzkonzepten. Nachgewiesenermaßen korrelieren Traumata in Kindheit und Jugend mit schweren psychischen Erkrankungen.</p> <p>Sehr konstruktiv ist die Lösung in § 13: Dass es möglich sein soll, bereits während eines Krankenhausaufenthaltes probatorische Sitzungen in der vertragsärztlichen Praxis und/oder dem Krankenhaus durchzuführen.</p>	<p>der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt jedoch eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen.</p>

A. Allgemeines

§ 1 Zweck und Versorgungsziele

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
<p>(1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 92 Absatz 6b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie regelt die Anforderungen an die Ausgestaltung einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung (im Folgenden: Versorgung nach dieser Richtlinie) insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Sie umfasst auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs zwischen der teilstationären, vollstationären oder stationsäquivalenten (im Folgenden: stationären) und der ambulanten Versorgung. Die Regelungen streben zudem eine Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit (weitere Hilfesysteme anderer SGBs) unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld an. Hierzu gehört auch die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen (insbesondere Kita, Schule und Ausbildungsstätte).</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 1 Absatz 1		In § 1 werden Zweck und Versorgungsziele der Richtlinie nach § 92 Absatz 6b SGB V definiert, die gemäß des gesetzlichen Auftrags Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit einem komplexen psychiatrischen oder		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, treffen soll. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass bei der Spezifikation der Versorgungsziele explizit die SGB übergreifende Zusammenarbeit unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld benannt wird und dabei auch auf die Unterstützungssysteme wie Kita, Schule und Ausbildungsstätte abstellt.		
04/05	BVDP/ BVDN	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
06	DFT	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Die Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit und der Einbezug der Bezugspersonen wird ausdrücklich befürwortet.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG-KJPP	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DK G/PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DK G/ PatV	Die DVSG begrüßt, dass bereits in der vorgeschlagenen Formulierung eine Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit angestrebt werden soll. Allerdings sieht die DVSG einen Bedarf für eine verbindliche Formulierung, um die Sozialgesetzbuch übergreifende Denklogik und Interdisziplinarität zur Entfaltung zu bringen. Konkreter Formulierungsvorschlag: <i>Die Regelungen sehen ausdrücklich</i>	Um die Sozialgesetzbuch übergreifende Denklogik und Interdisziplinarität zur Entfaltung zu bringen, bedarf es – auch im SGB V und in dieser Richtlinie – Formulierungen, die verbindlich die Kooperationen und die Vernetzung im Einzelfall und Einzelfall übergreifend erwarten und fördern. Die vorgeschlagene Formulierungsänderung bringt den verbindlichen Charakter zum Ausdruck, indem anstelle von	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit leider nicht verbindlich eingefordert werden, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der einen Austausch zwischen den Leistungserbringerinnen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>zudem eine Sozialgesetzbuch übergreifende Zusammenarbeit (weitere Hilfesysteme anderer SGBs wie insbesondere SGB VIII und SGB IX) unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sowie weitere relevanter Akteurinnen und Akteure von Unterstützungssystemen vor.</p>	<p>„streben ... an...“ (als Absichtserklärung) die Wortwahl „sehen ausdrücklich Vor“ gewählt werden sollte.</p> <p>Die ergänzende explizite Nennung der Sozialgesetzbücher VIII und IX sowie der weiteren relevanten Akteur*innen zusätzlich zu den Akteur*innen des SGB V soll den Blick richten auf die wesentlichen bekannten zu überwindenden bisherigen Systemgrenzen. Insbesondere die öffentliche Jugendhilfe als Rehabilitationsträger im Sinne des § 35a SGB VIII ist sektorenübergreifend in den Blick zu nehmen. Gerade an der Verbindungsstelle zum SGB VIII und seinen Akteur*innen sowie zur Eingliederungshilfe entstehen im Zusammenspiel der Systeme Jugendhilfe und dem vorwiegend biomedizinisch ausgerichteten Behandlungssystem in der SGB V – Logik häufig große Reibungsverluste. Die explizite Verknüpfung mit der Teilhabeförderung entsprechend</p>	<p>und Leistungserbringern über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt. Der G-BA kann in seiner Regelungskompetenz nur die Akteure gemäß § 91 Absatz 6 SGB V rechtlich binden, d. h. die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, Versicherte sowie Leistungserbringenden des SGB V; eine verbindliche Festlegung der Zusammenarbeit mit den Trägern anderer Sozialgesetzbücher ist daher nicht möglich.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					des SGB IX könnte mit der Nennung im Text der Richtlinie die Berücksichtigung stärken. Die bisherige zu starke Begrenzung auf das SGB V geht zu Lasten der betreffenden psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und muss zielgerichtet und mit Stringenz erweitert werden.	
21	bvvp	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG /PatV	Der bvvp begrüßt, dass in der neuen Richtlinie explizit darauf hingewiesen wird, dass eine Zusammenarbeit über verschiedene SGBs durchzuführen, erforderlich und sinnvoll sein kann. Die Möglichkeit zur Zusammenarbeit an Schnittstellen unterschiedlicher Hilfesysteme wird als wichtiger Inhalt der Richtlinie genannt. Es mangelt jedoch in den weiteren Ausführungen an Informationen darüber, wie die Durchführung umgesetzt werden soll, zum Beispiel fehlt die genauere Definition von Schnittstellen.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG /PatV	Wir würden dafür plädieren, Satz 3 zu ändern in: <i>Es soll für diese Patientengruppe eine verpflichtende Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit etabliert werden, damit alle relevanten Bezugspersonen einbezogen und alle potenziellen Hilfen aktiviert werden können.</i>	Eine Kooperationsverpflichtung ist bereits im SGB IX kodifiziert. Bei den Komplexfällen, um die es hier geht, ist SGB-übergreifende Kooperation absolut erforderlich.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: siehe lfd. Nr. 20
25	CBP	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Nach § 1 Abs. 1 S. 2 folgender Satz einzufügen: <i>Die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen, insbesondere die Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung werden berücksichtigt.</i>	Die Kinder und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen, insbesondere die Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung sind im bisherigen System aufgrund der fehlenden Barrierefreiheit und fehlender Angebote unterversorgt. Die Einbeziehung der Leistungssysteme der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII, der Eingliederungshilfe nach SGB IX, der Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX sowie der Sozialpädiatrischen	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, keine Übernahme der Formulierungsvorschläge. Begründung: Zu § 1 Abs. 1 Einfügung neuer Satz nach S. 2: Das Ziel einer besonderen Berücksichtigung von Bedarfen von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen wird grundsätzlich geteilt, auf eine explizite Nennung ohne die Verknüpfung zu spezifischen Maßnahmen jedoch zunächst verzichtet.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Zentren ist für die übergreifende Zusammenarbeit erforderlich, weil diese Systeme die ersten Unterstützungssysteme für die Familien sind.</p>	<p>Die Regelung orientiert sich am Wortlaut des gesetzlichen Auftrages in § 92 Absatz 6b SGB V, so dass von einer weiteren Ausdifferenzierung abgesehen wird. Der Fokus dieser Richtlinie richtet sich daher auf Menschen mit psychischen Erkrankungen; dies umfasst gleichermaßen Menschen mit Behinderungen, eine gesonderte Benennung ist daher nicht erforderlich.</p> <p>Anmerkung PatV:</p> <p>Soweit der Stellungnehmer auch Kinder und Jugendliche mit einer ICD-10 Diagnose der „Intelligenzstörung“ (F7) in Zusammenhang mit einer deutlichen „Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert“ (Codierung .1) adressiert, so ist dieser Personenkreis durch die Entwürfe von KBV/DKG und PatV nicht ausgeschlossen. Das Ziel einer barrierefreien</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Versorgung betrifft zudem nicht nur den hier adressierten Regelungsbereich, sondern den gesamten Leistungsbereich des SGB V. Ein kleiner diesbezüglicher Schritt ist mit der Angabe über das Vorhandensein barrierefreier Praxisräume in der Arztsuche der KVen (§ 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V) und des Bundes (§ 395 Absatz 2 Satz 3 Nr. 5 SGB V, gesund.bund.de) gemacht worden. Die jüngsten Bemühungen des BMG um einen Aktionsplan für ein diverses inklusives barrierefreies Gesundheitswesen verweisen u. E. auf den Umstand, dass die Implementierung gesundheitsbezogener Barrierefreiheit Leistungserbringerübergreifend erarbeitet und umgesetzt werden muss. Die partikuläre Forderung nach Barrierefreiheit in bestimmten</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Versorgungssegmenten erschwert paradoxerweise leider die Zugänglichkeit zu Leistungen, weil viele der Leistungserbringer die Anforderung nicht erfüllen können. Es wird hier daher von einer entsprechenden Aufnahme in die Richtlinie abgesehen.
25	CBP	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	§ 1 Abs. 1 S. 4 wie folgt anzupassen: <i>Hierzu gehört auch die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen (insbesondere mit der Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sowie interdisziplinären Frühförderstellen, SPZ sowie Kita, Schule und Aus- und Bildungsstätten und Berufsbildungswerken und Werkstätten für Menschen mit Behinderung etc.).</i>		§ 1 Abs. 1 S. 4: Durch die Einfügung von „insbesondere“ wird deutlich gemacht, dass die Aufzählung nicht abschließend ist. Regelungen zum Einbezug und zur Zusammenarbeit verschiedener Unterstützungssysteme ist konkret u.a. in § 4 und § 7 geregelt.
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Wird insgesamt begrüßt. Angebote aufsuchender Versorgung sollten	Angebote aufsuchender Versorgung sind vorgesehen, aber	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				noch konsequenter einbezogen werden.	keine konsistente Erwähnung in weiteren Paragraphen.	
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DK G/PatV	<i>Die Ausgestaltung einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten [familienorientierten] Versorgung</i>	Es gilt, das Familiensystem als Ganzes in den Blick zu nehmen. Die Perspektive der Familienorientierung sollte daher als grundlegende Prämisse Eingang in die Richtlinie finden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages Begründung: Bei der Formulierung der geplanten Art der Versorgung wird sich nah an der gesetzlichen Grundlage des § 92 Absatz 6b SGB V orientiert, die die Erarbeitung von „Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung“ vorgibt.

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
(2) Unter Einnahme der Betroffenenperspektive sollen insbesondere folgende Unterziele erreicht werden:		
1. Die Versorgung nach dieser Richtlinie stellt eine individuelle und bedarfsgerechte Versorgung insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld zur Verfügung. Relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sind insbesondere die Familienangehörigen und Sorgeberechtigten. Die Versorgung nach dieser Richtlinie erreicht insbesondere die schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten besser als bestehende Versorgungsformen.		

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
2. Die Versorgung nach dieser Richtlinie fördert die Behandlungskontinuität insbesondere von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit komplexem Behandlungsbedarf. Sie verbessert die Möglichkeit der Kriseninterventionen und dient der Vermeidung von Behandlungsabbrüchen insbesondere beim Wechsel von Versorgungsbereichen.		
3. Die Versorgung nach dieser Richtlinie stellt im Vergleich zu den bestehenden Versorgungsformen zeitnähere Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für diese Patientinnen und Patienten zur Verfügung.		
4. Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche durch einen partizipativen Behandlungsansatz bei der Förderung und Sicherung ihrer individuellen Teilhabe- und Entwicklungsziele.		

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK		(z.B. Nummer 4)		In § 1 Absatz 2 werden die Unterziele definiert, die die neu gestaltete Richtlinie erfüllen soll. Die BPtK begrüßt, dass in dieser Richtlinie für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche die Ziele der Förderung der Behandlungskontinuität, der Verbesserung der Möglichkeiten der Kriseninterventionen und der Vermeidung von Behandlungsabbrüchen insbesondere beim Wechsel		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					von Versorgungsbereichen gesondert betont werden. Darüber hinaus wird die Betonung der Verbesserung des Austausches und der Zusammenarbeit an den Schnittstellen unterschiedlicher Hilfesysteme und die gesonderte Betrachtung der Transitionsphase von der Jugend- zur Erwachsenenbehandlung den besonderen Anforderungen an die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen gerecht.		
04/05	BVDP/ BVDN	§ 1 Absatz 2		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 1 Absatz 2	Nr. 1-4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG-KJPP	§ 1 Absatz 2		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 1 Absatz 2		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 1 Absatz 2	Nr. 1-4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 1 Absatz 2	(z.B. Nummer 1)	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
				GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 1 Absatz 2	Nummer 1 Satz 2	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die gewählte Eingrenzung sollte erweitert werden um Partnerinnen und Partner, insbesondere um den Lebensweltbezug der Personen im Punkt Beziehungen gerecht zu werden:	An dieser Stelle ist die Eingrenzung und Spezifizierung mit der bisherigen Wortwahl ,insbesondere die Familienangehörigen und Sorgeberechtigten‘ aus Sicht der DVSG vor allem bei	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Zu Nr. 1 Satz 2: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages Begründung: Das formulierte Ziel soll ausdrücklich relevante

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Formulierungsvorschlag: <i>Relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sind insbesondere die Familienangehörigen, vor allem bei volljährigen Personen Partnerinnen und Partner sowie und Sorgeberechtigten.</i>	volljährigen Personen nicht angemessen, denn diese Formulierung berücksichtigt Partnerinnen und Partner der jungen Erwachsenen bisher nicht.	Bezugspersonen umfassen. Die nachfolgende Aufzählung ist lediglich beispielhaft und erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit. Zudem wird in den Tragenden Gründen erläutert, dass sich bei der Nutzung der Begrifflichkeit an der Psychotherapie-Richtlinie orientiert wurde, die in ihrer Begründung auch die Partnerinnen und Partner mit adressiert.
			Nummer 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die DSGVO begrüßt die explizite Benennung der Beteiligung von Kindern/Jugendlichen; dies stellt sicher, dass vereinbarte Grundsätze zur Gestaltung des Rehabilitationsprozesses Entsprechung finden in einzelnen Richtlinien und gewährleistet damit die Verpflichtung zur Umsetzung.	Der partizipative Ansatz ist im Sinne der Selbstbestimmung und Teilhabeförderung wichtig herauszustellen. Auch beispielsweise in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess ist in § 4 Absatz 5 die	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Beteiligung der Leistungsberechtigten benannt</p> <p>„Grundsätze zur Gestaltung des Rehabilitationsprozesses (...)</p> <p>(5) In allen Phasen des Rehabilitationsprozesses ist die Beteiligung und Mitbestimmung des Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung seiner Kompetenzen sicherzustellen“.</p> <p>In der Umsetzung bedarf es dafür allerdings auch funktionierender Strukturen der Interessensvertretung, Selbsthilfe und der Einbeziehung der anwaltschaftlichen Vertretung (z. B. durch Soziale Arbeit</p>	

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						in Bereichen des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesens).	
23	DGKJP	§ 1 Absatz 2		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV	Die geeinte Formulierung ist für uns zustimmungsfähig. Wenn denn die Erklärung, dass Kriseninterventionen vereinfacht würden, auch im Regelwerk umgesetzt würde; durch den mangelnden Einbezug von PIAs und damit von Kliniken können wir diesbezüglich neben der ohnehin bestehenden Pflichtversorgung der Kliniken keine „Vereinfachung“ erkennen.		GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Anmerkung GKV-SV/PatV: Die Regelungsvorschläge des GKV-SV und der PatV sehen die Einbindung der psychiatrischen Institutsambulanzen vor, in dem die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Funktion der Bezugsärztin oder des Bezugsarztes übernehmen können. KBV/DKG: Kenntnisnahme
25	CBP	§ 1 Absatz 2	Nr. 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	<i>Die bedarfsgerechte und barrierefreie medizinische Versorgung für Kinder und Jugendliche mit schwerer psychischer Erkrankung</i>	Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und mit psychischer	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, keine Übernahme des

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Erkrankung muss durch die barrierefreie Versorgung sichergestellt werden (Leichte Sprache, Gebärdolmetscher etc.)</p>	<p>Formulierungsvorschlag.</p> <p>Begründung: Die Bedarfsgerechtigkeit wird an mehreren Stellen aufgeführt (z.B. in Satz 1 des § 1 Absatz 2 Nummer 1), so dass auf eine wiederholte Nennung an verschiedenen Stellen verzichtet wird. Das Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung umfasst auch eine möglichst barrierefreie Versorgung, von einer zusätzlichen Aufnahme wird daher abgesehen. Da zur Barrierefreiheit, keine expliziten Regelungen in die Richtlinie aufgenommen wurden, erfolgt keine separate Aufnahme unter den Zielen.</p> <p>Begründung PatV: Das Ziel einer barrierefreien Versorgung betrifft nicht nur den hier adressierten</p>

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Regelungsbereich, sondern den gesamten Leistungsbereich des SGB V. Ein kleiner diesbezüglicher Schritt ist mit der Angabe über das Vorhandensein barrierefreier Praxisräume in der Arztsuche der KVen (§ 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V) und des Bundes (§ 395 Absatz 2 Satz 3 Nr. 5 SGB V, gesund.bund.de) gemacht worden. Die jüngsten Bemühungen des BMG um einen Aktionsplan für ein diverses inklusives barrierefreies Gesundheitswesen verweisen u. E. auf den Umstand, dass die Implementierung gesundheitsbezogener Barrierefreiheit Leistungserbringerübergreifend erarbeitet und umgesetzt werden muss.</p>

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Die partikulare Forderung nach Barrierefreiheit in bestimmten Versorgungssegmenten erschwert paradoxerweise leider die Zugänglichkeit zu Leistungen, weil viele der Leistungserbringer die Anforderung nicht erfüllen können. Es wird hier daher von einer entsprechenden Aufnahme in die Richtlinie abgesehen.
		§ 1 Absatz 2	Nr. 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die Versorgung nach dieser Richtlinie stellt <i>zeitnähere und barrierefreie Diagnostik- und Therapieleistungen für diese Patientinnen und Patienten zur Verfügung.</i>	Die Diagnostik- und Therapieleistungen für Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und mit psychischer Erkrankung müssen barrierefrei erbracht werden (Leichte Sprache, Gebärdendolmetscher etc.)	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Begründung GKV-SV/KBV/DKG: In§ 1 Absatz 2 wird bereits im Unterziel Nummer 1 eine bedarfsgerechte Versorgung angestrebt, dies beinhaltet auch eine

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>möglichst barrierefreie Versorgung.</p> <p>Da zur Barrierefreiheit keine expliziten Regelungen in die Richtlinie aufgenommen wurden, erfolgt keine separate Aufnahme unter den Zielen.</p> <p>Begründung PatV: siehe oben.</p>
		§ 1 Absatz 2	Nr. 4		<p><i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche durch einen partizipativen Behandlungsansatz bei der Förderung und Sicherung ihrer individuellen Teilhabe- und Entwicklungsziele. Die Belange von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung werden besonders beachtet und ihre individuellen Teilhabeziele gefördert.</i></p>	<p>Die individuellen Teilhabeziele von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und mit psychischer Erkrankung müssen besonders gefördert werden.</p>	<p>GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Fokus dieser Richtlinie richtet sich auf Menschen mit psychischen Erkrankungen; dies umfasst gleichermaßen Menschen mit Behinderungen, eine gesonderte Benennung ist daher nicht erforderlich.</p> <p>KBV/DKG: Kenntnisnahme, keine Übernahme des</p>

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Formulierungsvorschläges. Begründung: Da für Kinder und Jugendliche keine expliziten Regelungen in die Richtlinie aufgenommen wurden, erfolgt keine separate Aufnahme unter den Zielen.
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 2		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Es wird begrüßt, die Betroffenenperspektive eingenommen zu haben.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 1 Absatz 2	(z.B. Nummer 4)	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
29	bad	§ 1 Absatz 2	Nummer 2	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Der Personenkreis sollte ausdrücklich auf alle nahen Bezugspersonen erweitert werden. Dazu können auch enge Freunde, Leitfiguren z.B. aus dem Vereinssport, usw. gehören.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschla-ges Begründung: Das formulierte Ziel soll

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							ausdrücklich relevante Bezugspersonen umfassen (vergleiche § 1 Nr. 1 Satz 2). Die nachfolgende Aufzählung ist lediglich beispielhaft und erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit.
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 2	Nummer 1	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	<i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie erreicht insbesondere die schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten [und deren relevante Bezugspersonen] besser als bestehende Versorgungsformen.</i>	Kinder und Jugendliche sind immer Teil eines Familiensystems und ihrer sozialen Umwelt. Die Problemlagen von Familien mit einem psychisch erkrankten Kind oder Jugendlichen sind komplex. Kernvoraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Richtlinie ist daher eine grundlegende Perspektive der Familienorientierung.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschla-ges Begründung: Die Rolle und der Einbezug relevanter Bezugspersonen ist von elementarer Bedeutung bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und findet deshalb an vielen verschiedenen Stellen der Richtlinie Eingang.

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 1 Absatz 2	Nummer 2	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	<i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie fördert die Behandlungskontinuität insbesondere von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen [und deren relevante Bezugspersonen]</i>	Für eine erfolgreiche, nachhaltige Behandlung ist das ganze Familiensystem von zentraler Bedeutung. Es gilt, mit der Versorgung nach dieser Richtlinie nicht nur individuell die Patient*innen zu erreichen, sondern auch deren relevante Bezugspersonen. Der Anspruch an Behandlungskontinuität nach dieser Richtlinie sollte auch für relevante Bezugspersonen der Patient*innen gelten.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlags Begründung: siehe Nr. 1
		§ 1 Absatz 2	Nummer 3	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	<i>[Unterstützungsangebote], Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für diese Patientinnen und Patienten [und deren relevante Bezugspersonen]</i>	Ist ein Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, wirkt dies in die gesamte Familie. Häufig sind Eltern und	GKV-SV/KBV/DKG/ PatV: Dank und Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlags Begründung: Weitere Unterstützungsangebote

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Geschwisterkinder durch die Erkrankung der betroffenen Person hoch belastet.</p> <p>Komplementäre bedarfsgerechte und passgenaue psychosoziale, psychotherapeutische oder pädagogisch-unterstützende Angebote und Unterstützungsstrukturen für Angehörige sollten selbstverständlich Teil des Gesamtbehandlungsplans darstellen.</p>	<p>spielen bei der Versorgung Kinder und Jugendlichen eine wichtige Rolle. Da sie jedoch zumeist nicht direkt von den hier adressierten Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden können, erfolgt keine Ergänzung an dieser Stelle. Die Rolle und der Einbezug relevanter Bezugspersonen ist von elementarer Bedeutung bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und findet deshalb an vielen verschiedenen Stellen der Richtlinie Eingang.</p>
					<p><i>Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für diese Patientinnen und Patienten [und deren relevante Bezugspersonen]</i></p>	<p>Unterliegt auch die Diagnostik einer Familienorientierung, kann durch eine Familien- und Umfelddiagnostik</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages</p>

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>der Stellenwert bestimmt werden, den die Familie für die individuelle Psychopathologie des Kindes oder Jugendlichen hat und wie diese auf die Familie wirkt.</p> <p>Im Sinne der Familienorientierung gilt es, Angebote koordinierter und aufeinander abgestimmter Elternarbeit, Begleitangebote, Eltern-bezogene Behandlungsangebo te, sowie Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen flächendeckend im ambulanten, stationären, stationsäquivalenten</p>	<p>Begründung: Siehe lfd. Nr. 33 zu Nr. 1</p>

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>und teilstationären und aufsuchenden Setting zu etablieren und in den Behandlungsverlauf zu integrieren. Angehörige können so befähigt werden, mit der Erkrankung ihres Kindes und den Folgen umzugehen.</p> <p>Sind in einem Familiensystem mehrere Mitglieder von einer psychischen Erkrankung betroffen, müssen diese in der Behandlungsplanung ›mitgedacht‹ und Leistungen im Mehrpersonensetting für mehrere Indexpatient*innen, sektoren- und säulenübergreifend regelhaft ermöglicht werden.</p>	

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 1 Absatz 2	Nummer 4	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	<i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche [und deren relevante Bezugspersonen] durch einen partizipativen Behandlungsansatz bei der Förderung und Sicherung ihrer individuellen Teilhabe- und Entwicklungsziele.</i>	Der Behandlungsansatz sollte ganzheitlich auf die gesamte Familie in allen Phasen des Hilfeverlaufes ausgerichtet sein. Ein partizipativer Behandlungsansatz gilt ebenso für relevante Bezugspersonen.	GKV-SV/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Versorgung nach dieser Richtlinie richtet sich an insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Die Einbindung der relevanten Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten wird in der Richtlinie aufgegriffen, beispielsweise bei der Abstimmung des Gesamtbehandlungsplans (§ 10) und dem Hinweis auf Hilfen für die relevanten Bezugspersonen, sofern diese erforderlich sind (§ 9 Absatz 3). KBV/DKG: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlags

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Begründung: Siehe lfd. Nr. 33 zu Nr. 1
34	UBSKM	§ 1 Absatz 2	Nummer 4.	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Aus Sicht von UBSKM sind die Kriterien für Partizipation nicht vollständig erfüllt. Zwar werden Kinder und Jugendliche teilweise beteiligt, an einigen Stellen, wie z.B. an Fallbesprechungen und an der harmonisierenden Gesamtbehandlungsplanung jedoch nicht.	Dem Bedürfnis von Kindern und insbesondere Jugendlichen nach Autonomie muss Rechnung getragen werden. Handlungen wie sexuelle Gewalt, die schwere Traumata zur Folge haben, übergehen die Autonomie der betroffenen Kinder und Jugendliche vollständig. Es muss vermieden werden, dass mangelnde Partizipation an der Behandlungsplanung dazu führt, dass Kinder und Jugendliche sich in ihrer Autonomie erneut	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. In § 10 Absatz 1 und 4 wird bereits geregelt, dass der Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen erstellt wird. Patientinnen und Patienten werden in der Regel nicht in Fallbesprechungen eingebunden, da in diesen der Fall fachlich medizinisch zwischen den Leistungserbringenden diskutiert wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Patientin oder der Patient sowie bei Bedarf die relevanten Bezugspersonen von den Entscheidungsprozessen bezüglich der

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						eingeschränkt fühlen.	Behandlung ausgeschlossen werden. Diese sind über die Regelungen in § 10 bei der Gesamtbehandlungsplanung beteiligt. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
5. Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt für die schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den bestehenden Versorgungsformen auch eine Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten sowie die Möglichkeit der Versorgung in der häuslichen Umgebung.		5. Die Versorgung nach dieser Richtlinie fördert die Möglichkeiten der Versorgung in der häuslichen Umgebung ebenso wie eine vom Bedarf der Patienten oder des Patienten abhängende Einleitung einer stationären Behandlung.

Lfd. Nr.	Institu-tion	Betref-fende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/KBV/DKG	Ablehnung	Die Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten ist eine implizite	GKV-SV/KBV/DKG: Kenntnisnahme. Ziel der Versorgung nach dieser

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Folge der Umsetzung der RL und ist somit nachrangig der Verbesserung der Versorgung in der häuslichen Umgebung.</p>	<p>Richtlinie ist die Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen; dies kann sich auch in einer Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten ausdrücken. Der gesetzliche Regelungsauftrag beschränkt sich dabei keineswegs nur auf den ambulanten Versorgungsbereich, sondern bezieht u. a. auch die Krankenhäuser mit psychiatrischen Institutsambulanzen sowie eine Vernetzung zur stationären Behandlung ein (vgl. BT-Drs. 19/9770, S. 65).</p> <p>Die Reihenfolge der Unterziele in § 1 Absatz 2 stellt keine priorisierende Rangfolge dar.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				PatV	Die Ausführung der PatV wird unterstützt.	Das ursprüngliche Ziel bei der Entwicklung der KSV-Psych-Richtlinien für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche war die Verbesserung der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung durch berufsgruppenübergreifende Kooperation und Vernetzung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	Die Ausführung der PatV wird unterstützt.	Das ursprüngliche Ziel bei der Entwicklung der KSV-Psych-Richtlinien für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche war die Verbesserung der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung durch berufsgruppenübergreifende Kooperation und Vernetzung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung zur Position GKV-SV, KBV/DKG.	Nr. 5 in der gewählten Version entspricht den gesetzlichen Vorgaben.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	Enthaltung	Inhaltlich ist die Position gut nachvollziehbar. Der Fokus der RiLi liegt gesetzesgemäß aber auf der Förderung des Übergangs von der stationären	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						in die ambulante Behandlung. Wenn dies gelingt, werden dadurch auch wieder Ressourcen für dringend benötigte stationäre Behandlungen frei. Die Formulierung von GKV-SV/KBV/DKG ist deshalb ausreichend.	
09	BAG-KJPP	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung	Stationäre Behandlungszeiten werden durch intensivere und vernetztere Koordination an den Übergängen und durch verbindliche Krisenpläne verkürzt. Es ist zu begrüßen, dass mit dieser Regelung auch Einzelpraxen indiziert aufsuchend tätig werden dürfen.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Wir präferieren den Vorschlag der PatV	Dire Behandlung muss sich am Bedarf der Patienten orientieren. DGPPS: Behandlung in häuslicher Umgebung und stationäre Behandlung sind	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						dabei grundsätzlich gleichwertig. DGSPJ: <u>Die</u> Behandlung in häuslicher Umgebung <u>kann in bestimmten</u> Fällen zur stationären Behandlung <u>gleichwertig sein.</u>	
11	BDP	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Keine Fokussierung und Reduzierung auf die „ <i>schwer psychisch erkrankten ...</i> “	Die Versorgung sollte bei Umsetzung auch für „weniger schwer psychisch erkrankte ...“ unterstützt werden.	GKV-SV/KBV/DKG: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. Änderung in: „Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt für insbesondere schwer psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den bestehenden Versorgungsformen auch eine Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten sowie die Möglichkeit der Versorgung in der häuslichen Umgebung.“
		§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Befürwortung	Keine Fokussierung auf den Schweregrad.	PatV: Dank und Kenntnissnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
13	VDAB	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Der VDAB stimmt dem Formulierungsvorschlag der PatV zu.	Die Versorgung muss personenzentriert am Bedarf der Patienten ausgerichtet sein. Dies kann sowohl eine zielführende Versorgung in der häuslichen Umgebung wie auch im stationären Bereich bedeuten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Keine Zustimmung	Die Verringerung von Krankenhaustagen ist zwar wünschenswert, sollte aber kein Erfolgskriterium sein. Eine erfolgreiche Versorgung geht im Einzelfall keineswegs regelhaft damit einher.	GKV-SV/KBV/DKG: Kenntnisnahme. Ziel der Versorgung nach dieser Richtlinie ist die Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen; dies kann sich auch in einer Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten ausdrücken.
				PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung	Klarere Formulierung! Wichtig v.a. die Ermöglichung aufsuchender Angebote, wenn weder der erkrankte Patient noch die Sorgeberechtigten	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						oder andere Bezugspersonen ein ambulantes Setting garantieren können als Behandlungsvoraussetzung und eine stationäre Versorgung damit vermieden werden kann.	
17	DPTV	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	<p>Änderungsvorschlag: <i>„Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt für die schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den bestehenden Versorgungsformen auch eine Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten und fördert die Möglichkeiten der Versorgung in der häuslichen Umgebung.“</i></p> <p>Die Versorgung im häuslichen Umfeld sollte explizit „gefördert“ werden- so wie von den PatV vorgeschlagen.</p>		GKV-SV/KBV/DKG: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt, da nicht bei jeder Patientin oder jedem Patienten eine Versorgung im häuslichen Umfeld notwendig ist.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
20	DVSG	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Redaktionelle Anmerkung: Sollte diese Formulierung gewählt werden, müsste an einer Stelle die weibliche Schreibweise gewählt werden: <i>ebenso wie eine vom Bedarf der Patientin oder des Patienten</i>		PatV: Dank und Kenntnisnahme. Dem Vorschlag wird gefolgt.
23	DGKJP	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Eine Verkürzung und Vermeidung stationärer Aufenthalte ist sehr zu begrüßen (siehe Papier der Regierungskommission) - daher Zustimmung	Durch Krisenpläne werden ggfs. Aufenthalte vermieden. Durch gesicherte Anschlussversorgung können sie verkürzt werden. Allerdings sollten Kliniken über ihre PIAs und Weitergabe an die aufnehmenden Stationen in die Erstellung von Krisenplänen einbezogen sein, damit sie reibungslos durchgeführt werden können (siehe Begleitschreiben der DGKJP).	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	Wir stimmen dem Vorschlag der PatV ebenfalls zu. Eine Versorgung in der	Die Versorgung in der häuslichen Umgebung sollte prinzipiell Vorrang vor anderen Versorgungsformen haben und	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>häuslichen Umgebung sollte auch durch jede Einzelpraxis ermöglicht werden.</p> <p>Dazu müssten allerdings Vorgaben zur Praxispräsenz in einzelnen KVen kritisch betrachtet werden.</p> <p>Vorschlag: Man sollte beide Formulierungen hintereinander aufnehmen!</p>	<p>stationäre Aufnahmen überflüssig machen.</p> <p>Allerdings ist die Richtlinie insgesamt nicht danach ausgelegt, und es würde auch die enge Kooperation mit den Jugendämtern erfordern.</p>	
24/35	SHV/DVE	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts ist individuell vom Zustand der einzelnen Patient:innen abhängig, daher ist die Formulierung des „Bedarfs“ aus unserer Sicht passend.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 1 Absatz 2	Nr. 5	GKV-SV/ KBV/DKG	<i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt primär die Teilhabe von schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Vergleich zu</i>	Die Versorgung muss die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen in Blick haben und sich nicht auf die Verkürzung der Behandlungen fokussieren.	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Regelungen des SGB V sehen eine Krankenbehandlung von Patientinnen und Patienten vor; die vorliegende Richtlinie geht

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>den bestehenden Versorgungsformen und koordiniert die Versorgung in der häuslichen Umgebung.</i>		<p>bereits einen Schritt darüber hinaus, in dem Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung über Schnittstellen hinweg ausgestaltet werden. Damit ist jedoch nicht verbunden alle Maßnahmen anderer Sozialgesetzbücher in dieser Richtlinie zu verankern.</p> <p>KBV/DKG: Kenntnissnahme keine Übernahme des Formulierungsvorschlages</p> <p>Begründung: Der Aspekt der Teilhabe wird bereits unter § 1 Absatz 2 Nr. 4 adressiert. Die Unterstützung der Möglichkeit der Versorgung in der häuslichen Umgebung wird als weitreichenderes Ziel als die reine Koordinierung der Versorgung in der häuslichen Umgebung eingeschätzt.</p>
		§ 1 Absatz 2	Nr. 5	PatV	<i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie fördert die Möglichkeiten der Versorgung und die Teilhabe in der häuslichen Umgebung und in</i>	Die Versorgung muss die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen nicht nur im häuslichen Umfeld, sondern auch in weiteren	PatV: Dank und Kenntnissnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>unterstützenden Leistungssystemen ebenso wie eine vom Bedarf der Patienten oder des Patienten abhängende Einleitung einer stationären Behandlung.</i>	Leistungssystemen z.B. in besonderen Wohnformen	
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV/ KBV/DKG	Standpunkt von GKV-SV/KBV wird geteilt.		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	BapK	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	BapK unterstützt diese Formulierung.	Stärkere Patientenorientierung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
31	DMtG		Nr. 5	GKV-SV KBV/DKG PatV	Die Versorgung nach dieser Richtlinie unterstützt für die schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Vergleich zu den bestehenden Versorgungsformen auch eine Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten sowie die Möglichkeit der Versorgung in der häuslichen Umgebung.		GKV-SV/KBV/DKG: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Ziel der Versorgung nach dieser Richtlinie ist eine Verbesserung der Versorgung für insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche; dies kann sich auch in einer Verkürzung oder Vermeidung von stationären Aufenthalten ausdrücken. Sollte eine Versorgung im ambulanten Setting nicht ausreichend sein, ist eine stationäre Behandlung unter Berücksichtigung der

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Die Versorgung nach dieser Richtlinie fördert die Möglichkeiten der Versorgung in der häuslichen Umgebung ebenso wie eine vom Bedarf der Patienten oder des Patienten abhängende Einleitung einer stationären Behandlung.		individuellen Situation auch weiterhin möglich. PatV: Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	Zustimmung	Eine wohnort- und zeitnahe, direkte, flexible und patient*innenorientierte bedarfsgerechte stationäre, stationsäquivalente und teilstationäre Versorgung muss flächendeckend Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen und deren Familien zugänglich sein. Hierfür benötigt es zeitgemäße Angebote, wie zum Beispiel Home Treatment. Droht aufgrund ungünstiger Kontextfaktoren im Lebensumfeld von Patient*innen eine seelische Verschlechterung, sind	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						diagnoseunabhängige stationäre Aufenthalte zu befürworten.	
34	UBSKM	§ 1 Absatz 2	Nummer 5	PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der PatV.	Die stationäre Behandlung sollte nicht grundsätzlich vermieden werden. Denn insbesondere für Kinder und Jugendliche, die von innerfamiliärer Gewalt betroffen sind, kann ein stationärer Aufenthalt der einzige Ausweg aus der Gewalt sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV/KBV/DKG: Ziel der Versorgung nach dieser Richtlinie ist die Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen; dies kann sich auch in einer Vermeidung oder Verkürzung von stationären Aufenthalten ausdrücken. Die Wahl der für die Patientin oder den Patienten notwendigen Intervention ist dabei immer abhängig von der Art und dem Schweregrad der Erkrankung. Sollte eine Versorgung im ambulanten Setting nicht ausreichend sein, ist eine stationäre Behandlung unter Berücksichtigung der individuellen Situation auch weiterhin möglich.

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
<p>6. Die Versorgung nach dieser Richtlinie sichert bei insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit komplexem Behandlungsbedarf die patientenindividuell notwendige Koordinierung der Versorgungsangebote sowie die Kooperation der Leistungserbringer untereinander mit dem Ziel einer fachlich synergistischen Zusammenarbeit. Sie soll hierbei eine bedarfsgerechte berufsgruppenübergreifende Behandlung sicherstellen, und insbesondere einen besseren Austausch und Zusammenarbeit an Schnittstellen unterschiedlicher Hilfesysteme und eine gezielte Überleitung in die Versorgung außerhalb dieser Richtlinie ermöglichen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG- KJPP	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Wird ausdrücklich begrüßt. Ermöglicht kontinuierlichen und strukturierten Austausch und Erleichterung der Kooperation der Leistungserbringer untereinander.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/ DKG /PatV	<i>Behandlungsbedarf Jugendliche [und deren relevante Bezugspersonen] die patientenindividuell notwendige Koordinierung der strukturierten [familienorientierten] Versorgungsangebote</i>	Nach dieser Richtlinie sind die Leistungen und Maßnahmen von Patient*innen zu koordinieren und zu strukturieren. Leistungsbezüge der Patient*innen aus anderen Hilfesystemen sind zu beachten, um bestehende	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages Begründung: Die Rolle und der Einbezug relevanter Bezugspersonen ist von elementarer Bedeutung bei der Versorgung von Kindern und

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						gut funktionierende Strukturen gerade aus dem Bereich der Jugendhilfe mit Bezugspersonenkontinuität im Bedarfsfall gleichberechtigt einzubinden und Doppelstrukturen zu vermeiden. Dies muss jedoch auch für die Unterstützungsleistungen der gesunden oder erkrankten Angehörigen gelten.	Jugendlichen und findet deshalb an vielen verschiedenen Stellen der Richtlinie Eingang.
		§ 1 Absatz 2	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/ DKG /PatV	<i>sowie die [verpflichtende] Kooperation der Leistungserbringer untereinander mit dem Ziel einer fachlich synergistischen Zusammenarbeit.</i>	Durch die geplante berufsgruppenübergreifende und koordinierte Versorgung an den Schnittstellen wird ein gründlicher und regelmäßiger gleichberechtigter Austausch aller Behandler*innen, Akteur*innen und Sozialsysteme notwendig. Für gelingende Behandlungsverläufe im	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit leider nicht verbindlich eingefordert werden, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der einen Austausch zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern über die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Sinne dieser Richtlinie gilt es, Kooperation strukturell und verpflichtend zu verankern. Die verbindliche systemübergreifende Kooperation, Koordination und Vernetzung sollte daher als eigene Leistungsart für diese Personengruppe in allen Sozialgesetzbüchern verankert werden.</p> <p>Regelungen zur verpflichtenden Kooperation analog § 81 SGB VIII sind ebenfalls in allen relevanten SGB zu treffen.</p>	verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt.
		§ 1 Absatz 2	Nummer 6		<i>[Fallabhängige und fallunabhängige Kooperation in strukturell vorgeprägten Netzwerken] Sie soll hierbei eine bedarfsgerechte berufsgruppenübergreifend</i>	Gelingende Zusammenarbeit im Einzelfall beruht häufig auf fallunabhängiger Netzwerkarbeit und Kooperation. Deshalb sollte diese als Merkmal guter Strukturqualität sowohl	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Eine fallunabhängige Kooperation der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer kann von Vorteil sein; die Richtlinie zielt

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>e Behandlung sicherstellen, (...)</i>	einzelfallbezogen als auch fallunabhängig erfolgen. Eine regionale, fallunabhängige Infrastruktur sollte durch verpflichtende Regelungen zur Kooperation analog zum SGB VIII geschaffen werden.	jedoch auf die Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ab, so dass zu diesem Zweck fallabhängige Kooperationen vorgesehen werden. KBV/DKG: Kenntnissnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Die Kooperation wird an verschiedenen Stellen der Regelung konkret adressiert.

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
		7. Die Richtlinie unterstützt die Möglichkeit temporär gleichzeitig zu erbringenden ambulanten Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 4 Absatz 1 Nummer 6 und niedergelassene Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 1 Absatz 2 Nr. 7	PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 1 Absatz 2 Nr. 7	PatV	<p>Im Regelungsvorschlag der Patientenvertretung wird unter § 1 Absatz 2 Nr. 7 die Unterstützung der Möglichkeit temporär gleichzeitig zu erbringender ambulanter Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen und niedergelassene Leistungserbringer*innen als eigenes Unterziel der Richtlinie formuliert.</p> <p>Die BPtK befürwortet die Intention des Regelungsvorschlags der Patientenvertretung (PatV) zu § 1 Absatz 2 Nr. 7, dass bedarfsorientiert die erforderlichen ambulanten Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen parallel zu weiteren gleichzeitig erforderlichen Leistungen niedergelassener Leistungserbringer*innen erbracht werden können. Hierzu ist jedoch die Formulierung eines</p>	<p>Die vorgeschlagene Möglichkeit, im Rahmen der vorliegenden Richtlinie temporär sowohl ambulante Leistungen eines Bezugsarztes/einer Bezugspsychotherapeut*in als auch Leistungen einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Anspruch nehmen zu können, soll den Sektorenübergang verbessern, Behandlungskontinuität ermöglichen und nicht zuletzt in strukturschwachen und ländlichen Regionen mit ggf. unzureichenden Versorgungsstrukturen in der vertragsärztlichen Versorgung zeitnäher die erforderlichen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stellen. Sie ist insoweit von den</p>	<p>PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die dezidierte Nennung als Unterziel in § 1 Absatz 2 Spiegelstrich 7 erscheint der PatV aufgrund der Relevanz der Regelung sinnvoll.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Die Möglichkeit gleichzeitig Leistungen durch eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V und durch niedergelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu schaffen, führt in erster Linie zu einer parallelen Behandlung der Patientin oder des Patienten mit unklaren Verantwortlichkeiten und möglicherweise problematischen Wechselwirkungen im Behandlungsprozess. Im Sinne einer koordinierten und strukturierten Versorgung sollten stattdessen die</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				gesonderten Unterziels für diese Versorgungsform nicht erforderlich, vielmehr sind insbesondere die Regelungen in § 4 der Richtlinie so auszugestalten, dass ein Einbezug von Psychiatrischen Institutsambulanzen und den dort tätigen Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen der Berufsgruppen nach § 4 Absatz 1 in die Versorgung ermöglicht und zugleich weitere Leistungen nach dieser Richtlinie auch von niedergelassenen Leistungserbringer*innen erbracht werden können.	übergeordneten Zielen in Absatz 1 Nummern 2, 3 und 5 bereits hinreichend umfasst und sollte an anderer Stelle im Normtext der Richtlinie konkretisiert werden.	psychiatrischen Institutsambulanzen in die Versorgung nach dieser Richtlinie eingebunden werden.
04/05	BVDP/BVDN	§ 1 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Das Ziel der KSV-Psych-Richtlinie für Kinder und Jugendliche ist primär die Verbesserung der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung durch berufsgruppenübergreifende Kooperation und Vernetzung. Eine Beteiligung der PIA ist durch die RL bereits eindeutig geregelt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Allerdings ist im PatV-Entwurf der Richtlinie die Beteiligung der PIA ansonsten nur für den Fall geregelt, dass ein in ihr tätiger Leistungserbringer die Bezugsfunktion übernimmt. Der hier vorliegende Regelungsvorschlag zielt auf eine Versorgungssituation, in der eine

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						PIA-Leistung bedarfsgerecht temporär zusätzlich zu einer durch einen ambulanten Leistungserbringer mit Bezugsfunktion erbrachten Leistung erbracht werden soll.
06	DFT	§ 1 Absatz 2	PatV	Ist zu befürworten.	Es fehlt oft an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 1 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Unterstützung des Netzkonzepts von KBV/DKG. Im Konzept von KBV/DKG ergibt sich die Forderung der PatV logischerweise und muss nicht erneut benannt werden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, jedoch ist die Regelung für den PatV-Entwurf folgerichtig, da er einer anderen strukturellen Logik als der der KBV/DKG folgt.
09	BAG-KJPP	§ 1 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Das entspricht dem Bedarf von chronisch psychisch schwer Erkrankten in der Versorgungsrealität. Wenn spezialisierte Angebote einzelner Versorger (z.B. DBT-A Gruppe in einer KJ-PIA) nicht ergänzend zeitgleich zu der	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Hauptbehandlung (z.B. tragende therapeutische Beziehung zu Behandler in der Einzelpraxis) angeboten werden dürfen, werden die RL-Ziele Verkürzung/Vermeidung von stationären Aufenthalten und Vermeidung von Behandlungsabbrüchen an Übergängen verfehlt.	
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Halten wir nicht für nötig	Parallelbehandlungen sind nicht zielführend	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings intendiert der Regelungsvorschlag der PatV keine Parallelbehandlungen, sondern die Ermöglichung eines verbesserten Sektorenübergangs durch ineinandergreifende Versorgungsangebote sowie die Intensivierung von Versorgungssituationen, in denen die kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch einen Vertragsarzt bzw. – Psychotherapeuten nicht ausreichend ist und zudem kein

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						ausreichend stützendes soziales Netzwerk besteht (vgl. PIA-Vereinbarung Anlage 1, Nr. 3, 1. Spiegelstrich).
11	BDP	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Der VDAB unterstützt die Einschätzung der PatV.	Eine übergreifende und kooperierende Versorgung verschiedener Leistungserbringer unterstützt eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02
14	DVGP	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Zustimmung	Eine nahtlose Versorgung nach Entlassung aus stationärer Behandlung dürfte ohne diese Möglichkeit nicht immer gelingen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02
15	bkj	§ 1 Absatz 2	PatV	wünschenswert	Soweit die Leistungserbringer*innen diese Kooperation ermöglichen können und regelmäßige Fallbesprechungen auch online stattfinden können (insb. Im	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					ländlichen Raum wegen der Entfernungen)	
17	DPTV	§ 1 Absatz 2	PatV	Ablehnung.	Pat., die im Rahmen dieser Richtlinie versorgt werden, sollten in der Lösung vom stationären Setting (dazu gehört auch die PIA), unterstützt werden und ihre Versorgung im ambulanten Setting erhalten. Psychiatrische Institutsambulanzen bieten in der Regel nicht die notwendige Behandlerkontinuität (Schichtdienste der Mitarbeiter*innen-Urlaubszeiten etc.)	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der PatV erscheint das Ziel einer Lösung vom stationären Setting jedoch nicht im Widerspruch zu einer Verbesserung des Sektorenübergangs – sowohl im Vorfeld als auch Nachgang einer stationären Versorgung – zu stehen. Auch sollte berücksichtigt werden, dass der PIA entsprechende ambulante Leistungen ggf. nicht ausreichend oder zeitnah zur Verfügung stehen und dadurch die Behandlungskontinuität gefährdet ist.
20	DVSG	§ 1 Absatz 2 / Nummer 7	PatV	Die DVSG befürwortet den ergänzenden Formulierungsvorschlag der PatV zu § 1 Absatz 2 Ziffer 7.	Die gleichzeitige Erbringung von Leistungen in Psychiatrischen Institutsambulanzen und niedergelassenen Leistungserbringer*innen ist bei Vorliegen der Voraussetzungen sinnvoll	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: Die Möglichkeit gleichzeitig Leistungen durch eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V und durch niedergelassene Leistungserbringerinnen und

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>und zu ermöglichen. Dies trifft insbesondere in der Übergangszeit nach einer stationären Behandlung zu oder auch zur Vermeidung eines stationären Aufenthalts.</p> <p>In der Formulierung und Umsetzung der Richtlinie ist zu prüfen, inwieweit die Akteur*innen mit Vereinbarungen gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) zusätzlich benannt werden sollten, um Verbindungen zu ermöglichen und zu unterstützen.</p>	<p>Leistungserbringer zu schaffen, führt in erster Linie zu einer parallelen Behandlung der Patientin oder des Patienten mit unklaren Verantwortlichkeiten und möglicherweise problematischen Wechselwirkungen im Behandlungsprozess. Im Sinne einer koordinierten und strukturierten Versorgung sollten stattdessen die psychiatrischen Institutsambulanzen in die Versorgung nach dieser Richtlinie eingebunden werden.</p> <p>In § 9 Absatz 4 wird die parallele Behandlung im Rahmen der Vereinbarung gemäß § 85 Absatz 2 Satz 4 und § 43a SGB V ausgeschlossen, da beide Regelungen gewisse Überschneidungen aufweisen. Die Zielsetzungen und die Patientengruppen sind jedoch nicht gleichzusetzen, so dass die Gefahr gesehen wird, dass die strukturierenden Elemente der</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						jeweiligen Versorgung sowie die damit verbundenen Zielsetzungen zu einer Vermischung führen und die Wirksamkeit des jeweiligen Behandlungsansatzes absenken könnten.
23	DGKJP	§ 1 Absatz 2 /Nummer 7	PatV	Zustimmung zum Vorschlag der PatV. Wir sehen dazu in den Anlagen B) und C) allerdings keine Regularien.	Die Komplexität der Leistung kann eine weiter gehende Einzeltherapie in einer niedergelassenen Psychotherapeut:innen-Praxis, aber Medikation durch die PIA und/oder Teilnahme an einer Gruppentherapie in der PIA erfordern.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die entsprechende Regelung findet sich in § 13 Absatz 2. Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Wir plädieren grundsätzlich für eine Klärung der parallelen ambulanten Behandlung in PIA und (ambulanter) Richtlinien-Therapie. Vor dem Hintergrund der geplanten Tandem-Lösung ist dies jedoch schwierig umsetzbar auch aus unserer Sicht.		PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings bleibt unklar, weshalb eine mögliche Tandem-Konzeption der Regelung entgegenstehen sollte.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
28	BApK	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	BApK unterstützt diese Formulierung.	Aufrechterhaltung der Konstanz in der therapeutischen Beziehung trotz temporärer Änderung des Settings	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	Zustimmung	Wir unterstützen die Möglichkeit der gleichzeitigen Leistungserbringung Psychiatrischer Institutsambulanzen. Das Behandlungsangebot nach § 118 SGB V sollte als Ressource genutzt werden, da es bereits in multiprofessionellen Teams arbeitet, regional vernetzt ist und vorrangig Patient*innen bei Bedarf aufsuchend behandelt. Häufig unterstützen Psychiatrische Institutsambulanzen einen gelungenen Übergang an der ambulant-stationären Schnittstelle und vermeiden so wiederkehrende stationäre Aufnahmen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage /Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
34	UBSKM	§ 1 Absatz 2 Nummer 7	PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der PatV.	Psychiatrische Institutsambulanzen sollten mit zur Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt sein. Eine Versorgung in der Ambulanz würde auch die Einrichtung und Anwendung eines (institutionellen) Schutzkonzeptes erleichtern.	PatV: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
[GKV-SV/ KBV/DKG: 7.] [PatV: 8.] Die Versorgung nach dieser Richtlinie soll bei Bedarf eine koordinierte und möglichst nahtlose Überleitung der Patientinnen und Patienten in der Transitionsphase von der Jugend- in die Erwachsenenbehandlung sicherstellen. Dabei sind weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme zu berücksichtigen.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP / BVDN	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[PatV: Nummer 8]				
06	DFT	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Ist zu befürworten und sollte weit genug gefasst sein.	Jugendliche und junge Erwachsene gerade mit komplexem Behandlungsbedarf brauchen oft länger Hilfen aus dem Kinder- und Jugendspektrum.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
08	PIBB	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Die vorhandenen Versorgungsstrukturen in der Erwachsenenversorgung nach der KSVPsych-RL sind bei der Transition der Patienten zu berücksichtigen. Sie stellen eine wichtige Schnittstelle dar, um die ambulante Versorgung nahtlos fortzuführen.	Die Netzverbände nach der KSVPsych-RL (Erwachsene) sind von ihrem Versorgungsansatz ähnlich denen in der KiJu-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Sie bitten die Gewähr, dass die jungen	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Erwachsenen aus der Kinder- und Jugendlichen-Versorgung auch weiterhin vernetzt und abgestimmt zwischen den verschiedenen Beteiligten behandelt werden können.	
09	BAG-KJPP	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[PatV: Nummer 8]				
12	SpiZ	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV:	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	An dieser Stelle schlägt die DVSG anstelle des Terminus ‚weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme‘ vor, weitere SGB-übergreifende Hilfe- und Unterstützungssysteme zu	Die Chance und Erforderlichkeit zur SGB-übergreifenden Kooperation, Vernetzung und Leistungerschließung ist durch konkrete Formulierungen in der	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Berücksichtigung „weiterer Hilfe- und Unterstützungssysteme“ beinhaltet grundsätzlich auch SGB-übergreifende Hilfe- und Unterstützungssysteme. Im Rahmen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		Nummer 8]		wählen, um den Blick über das SGB V hinaus zu unterstützen. Vorschlag: <i>Dabei sind weitere SGB-übergreifende Hilfe- und Unterstützungssysteme zu berücksichtigen.</i>	Richtlinie kenntlich zu machen und zu fördern. Ein Beispiel für eine bekannte Schnittstelle in der Transition Jugendliche*/Erwachsene* r ist der § 41 SGB VIII. Wenn und solange die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Volljährigen eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet, erhalten sie geeignete und notwendige Hilfe nach dieser Rechtsgrundlage. Die fallbezogene übergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung ist zur Unterstützung und für den Erfolg der Maßnahmen eine Voraussetzung.	der Transition wird jedoch zunächst vor allem der Übergang von der Kinder- und Jugendlichenbehandlung in die Erwachsenenbehandlung innerhalb des SGB V adressiert. KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Die Formulierung wurde bewusst weit gehalten, um auch Unterstützungs- und Hilfesysteme zu umfassen, die nicht in den SGB verankert sind. GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Die Tragenden Gründe werden entsprechend ergänzt.
23	DGKJP	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Betonung auf „Weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme“, wie GPV-Strukturen oder RPKs. Wir schlagen vor, hier einzelne Systeme (<i>GPV-Strukturen, RPKS</i>)	Dem nicht kundigen Laien – auch bei örtlichen Kostenträgern – dürften die Strukturen nicht bekannt sein	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages, siehe Tragende Gründe § 1 Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[PatV: Nummer 8]		namentlich und beispielhaft zu erwähnen		
25	CBP	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	<p><i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie soll bei Bedarf eine koordinierte und möglichst nahtlose und aufeinander abgestimmte Behandlung und Überleitung der Patientinnen und Patienten in der Transitionsphase von der Jugend- in die Erwachsenenbehandlung sicherstellen, wenn diese Überleitung dem individuellen Bedarf entspricht. Dabei sind weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme zu berücksichtigen.</i></p> <p><i>Die Versorgung nach dieser Richtlinie soll bei Bedarf eine koordinierte und möglichst nahtlose Überleitung der Patientinnen und Patienten in der Transitionsphase von der Jugend- in die Erwachsenenbehandlung</i></p>	<p>Die Richtlinie soll auch die Erbringung von temporär gleichzeitigen ambulanter Leistungen durch Psychiatrische Institutsambulanzen und durch andere Leistungserbringer zulassen, um einen nahtlosen Übergang sicherzustellen.</p> <p>Die strukturelle Beteiligung der Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe im Übergangsverfahren ist die Voraussetzung für den nahtlosen Übergang.</p>	<p>GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Auf eine Benennung einzelner Hilfe- und Unterstützungssysteme wird verzichtet; die Transitionsphase sollte möglichst patientenorientiert und flexibel verlaufen, so dass auch in Abhängigkeit vom Krankheitsbild je nach Patientin oder Patient individuelle Maßnahmen ergriffen werden sollten.</p> <p>Die Möglichkeit gleichzeitig Leistungen durch eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V und durch niedergelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu schaffen, führt in erster Linie zu einer parallelen Behandlung der Patientin oder des Patienten mit unklaren Verantwortlichkeiten und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>sicherstellen. In diesem Übergangsverfahren sind weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme wie Eingliederungshilfe und/oder Kinder- und Jugendhilfe zu beteiligen.</i>		<p>möglicherweise problematischen Wechselwirkungen im Behandlungsprozess. Im Sinne einer koordinierten und strukturierten Versorgung sollten stattdessen die psychiatrischen Institutsambulanzen in die Versorgung nach dieser Richtlinie eingebunden werden.</p> <p>KBV/DKG: Die Richtlinie verdeutlicht mehrfach, dass eine Behandlung oder damit zusammenhängende Maßnahmen den individuellen Patientenbedarfen folgen sollen. (siehe Tragende Gründe § 1 Absatz 1)</p>
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	<p>Wichtiger Aspekt, der jedoch noch spezifiziert werden muss, damit Überleitung von KiJu- zu Erwachsenenbehandlung in der Praxis umsetzbar wird.</p> <p>Bitte noch weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme benennen!</p>	Für langfristige Sicherung des Therapieerfolgs zentral wichtig.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages, siehe Tragende Gründe § 1 Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
29	bad	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Eine standardisierte Überleitung von der Jugend- in die Erwachsenenbehandlung ist wünschenswert. Interdisziplinärer Austausch von Informationen muss gewährleistet werden.	Es besteht die Gefahr, dass Informationen „verloren“ gehen, bereits eingeleitete und erfolversprechende Therapieansätze eine Unterbrechung erfahren.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 1 Absatz 2 [GKV-SV/KBV/DKG: Nummer 7] [PatV: Nummer 8]	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	UBSKM unterstützt diesen Beschlussentwurf.	Gerade bei jungen Menschen ist ein nahtloser Übergang in weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme unbedingt notwendig. Hier sollte auch an Anträge des Sozialen Entschädigungsrecht gedacht werden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
(3) Das Ziel dieser Richtlinie soll unter Einbeziehung des Willens der jungen Patientinnen und Patienten und deren Sorgeberechtigten durch folgende Maßnahmen erreicht werden:		
1. Verbesserung des Zugangs zu einer bedarfsgerechten berufsgruppenübergreifenden Krankenbehandlung,		

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
2. Vernetzung der notwendigen Leistungsangebote und Sicherstellung einer schnittstellenübergreifenden Koordination und Organisation der bedarfsgerechten Versorgung durch einen partizipativen Ansatz und einen verbindlichen Gesamtbehandlungsplan,		
3. zeitnahe Diagnostik unter Berücksichtigung der verschiedenen Bereiche des Lebensumfeldes und Feststellung des Versorgungsbedarfs,		
4. qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Behandlung,		
5. Behandlungsleitung durch eine Bezugärztin oder einen Bezugsarzt oder eine Bezugspsychotherapeutin oder einen Bezugspsychotherapeuten,		
6. sektoren- und berufsgruppenübergreifende Koordination der Versorgung der Kinder und Jugendlichen,		
7. Erleichterung des Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Behandlung,		
8. Einbezug relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld und Angebote aufsuchender Versorgung,		
9. kontinuierlicher und strukturierter Austausch und Erleichterung der Kooperation mit Einrichtungen und Akteuren weiterer Hilfesysteme einschließlich regelmäßiger Fallbesprechungen.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zu Nr 8: die Möglichkeit der aufsuchenden Versorgung ist unbedingt zu befürworten,		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					sollte aber auch im weiteren Bereich eindeutig definiert sein.		
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung zu allen Punkten		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
08	PIBB	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	10. Ein strukturierter Transitionsprozess mit definierten Behandlungsschritten ist erforderlich, um Verluste an Behandlung und Versorgung für die betroffenen jungen Patient*innen zu vermeiden.	Bisher ist der Transitionsprozess oft dem Zufall überlassen, geregelte und v.a. verbindliche Behandlungspfade sind nicht abgestimmt. Die RL bietet die Möglichkeit, an der Schnittstelle zwischen KiJu- und Erwachsenen Psychiatrischer/ Psychotherapeutischer Versorgung Verbindlichkeit bei den versorgenden Strukturen herzustellen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Transitionsprozess wird bereits in den Zielen in § 1 Absatz 2 adressiert und findet zudem in einem eigenen § 3 Eingang, so dass auf die explizite zusätzliche Nennung an dieser Stelle des § 1 verzichtet wird.
09	BAG- KJPP	§ 1 Absatz 3	Nummer 1-8	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	keine		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
11	BDP	§ 1 Absatz 3	Nummer 1-9	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 1 Absatz 3	Nummer 2	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	<i>... und einen verbindlichen Gesamtbehandlungsplan, der soweit möglich auch Leistungen aus anderen SGB-Bänden einbezieht, ...</i>	Derzeit laufen die Hilfeplanungen der einzelnen Rechtskreise ohne verbindliche wechselseitige Abstimmung nebeneinander her, aus der Sicht der Betroffenen ein Unding.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit leider nicht verbindlich eingefordert werden, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der einen Austausch zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt. Der G-BA kann in seiner Regelungskompetenz nur die Akteure gemäß § 91 Absatz 6 SGB V rechtlich binden, d. h. die Träger des Gemeinsamen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, Versicherte sowie Leistungserbringenden des SGB V; eine verbindliche Festlegung der Zusammenarbeit mit den Trägern anderer Sozialgesetzbücher ist daher nicht möglich.
15	bkj	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		Dank und Kenntnisnahme
				GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Fallbesprechungen müssen für alle beteiligten Akteure pflichtig sein und auch honoriert werden	Oft scheitern diese Kooperationen an den fehlenden Abrechnungsziffern im ambulanten Bereich insbesondere für niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Dabei müssen die privat versicherten Patient*innen mitgedacht werden durch Ergänzung in der GOÄ	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Interdisziplinäre Fallbesprechungen werden verbindlich in § 7 geregelt. Die sich aus der Richtlinie ergebenden Anpassungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen werden durch den Bewertungsausschuss in seiner Zusammensetzung nach § 87 Absatz 5a SGB V

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							vorgenommen und sind nicht Gegenstand der Beratungen des G-BA. KBV/DKG: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 1 Absatz 3	Nummer 6	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	An dieser Stelle schlägt die DVSG vor, den SGB-übergreifenden Fokus zu ergänzen. Formulierungsvorschlag zu 6.: <i>sektoren-, SGB- und berufsgruppenübergreifende Koordination der Versorgung der Kinder und Jugendlichen</i>	Um den Blick über das SGB V hinaus zu unterstützen, sollte der Terminus SGB-übergreifend explizit benannt werden. Denn beispielsweise die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungerschließung nach den Sozialgesetzbüchern VIII und IX sind für die gelungene Partizipation und Teilhabeverwirklichung von entscheidender Bedeutung. Dies würde die Einbeziehung der Perspektive der Sozialen Arbeit stützen, die eine bedeutende Akteur*in im Sozial- und Gesundheitswesen mit Blick auf die Befähigung, Leistungerschließung sowie Navigation ist.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Im Rahmen der Regelungen des G-BA können keine Sozialgesetzbuch-übergreifenden Regelungen getroffen, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der die Zusammenarbeit über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt. Die Regelung orientiert sich <i>zudem</i> eng am Wortlaut des gesetzlichen Auftrages in § 92 Absatz 6b SGB V, so dass von einer weiteren

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Ausdifferenzierung abgesehen wird.
			Nummer 7	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	<p>Der Übergang Kind/Jugendliche*r/Erwachsene*r sollte – auch wenn dieser im Folgenden Berücksichtigung erhält – in dieser Aufzählung der Maßnahmen nicht fehlen.</p> <p>Änderungsvorschlag: <i>7. Erleichterung des Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sowie zwischen den Altersphasen Kind/Jugendliche*r/Erwachsene*r</i></p>	Bei der Transition Kind/Jugendliche*r/Erwachsene*r ist die Gefahr einer mangelnden Verzahnung der Hilfesysteme gegeben; deshalb sollte der Fokus auf Maßnahmen auch an dieser Stelle in der Richtlinie gerichtet werden, die den Übergang erleichtern (SGB-übergreifend, Bezugspersonenprinzip berücksichtigend).	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: siehe lfd. Nummer 8
23	DGKJP	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
24/35	SHV/DVE	§ 1 Absatz 3	Nummer 9	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Wir bekräftigen die Zielsetzung des kontinuierlichen und strukturierten Austauschs, gerade auch durch regelmäßige Fallbesprechungen. Dieser inhaltlich notwendige Austausch scheitert aktuell an den fehlenden Strukturen und der Finanzierung der Arbeitszeit für alle Beteiligten.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 1 Absatz 3	Nummer 8	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Einbezug relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld und sowie die Beteiligung der Leistungserbringer aus der Eingliederungshilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Angebote aufsuchender Versorgung,	Die Beteiligung der Leistungserbringer aus der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sichert die ambulante Behandlung	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlags. Begründung: Der Begriff der relevanten Bezugspersonen wird analog der Psychotherapie-Richtlinie verwendet und in den Tragenden Gründen zu § 1 Absatz 2 Nummer 2 erläutert. Maßnahmen zum Austausch und zur Kooperation mit weiteren Hilfesystemen werden

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							unter § 1 Absatz 3 Nr. 8 als Maßnahme aufgeführt.
27	DGVT-BV	§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 1 Absatz 3		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Bewertung der Leistung (EBM) ist von Bedeutung (auch wenn dies nicht die Aufgabe der Verfasserinnen des Entwurfs ist).		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 1 Absatz 3	Nummer 2		<i>Vernetzung der notwendigen Leistungsangebote und Sicherstellung einer schnittstellenübergreifenden Koordination und Organisation der bedarfsgerechten [familienorientierten] Versorgung</i>	Damit die unterschiedlichen Leistungen des Einzelfalls mit den Leistungen der Familienmitglieder nicht kontraproduktiv und zusätzlich belastend auf das Familiensystem wirken, bedarf es eines koordinierten, familienorientierten Überblicks und einer Abstimmung. Auch die Unterstützungsangebote relevanter Bezugspersonen oder Leistungen anderer Indexpatient*innen eines Familiensystems müssen in dem	GKV-SV/KBV/DKG: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Die Wichtigkeit des Familiensystems bei der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher wird ausdrücklich geteilt. Da Kinder und Jugendliche jedoch nicht ausschließlich in einem Familiensystem

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Gesamtbehandlungsplan organisiert und koordiniert werden.	aufwachsen, wird auf eine Formulierungsergänzung an dieser Stelle verzichtet.
			Nummer 3		<i>Feststellung des [Unterstützungs- und] Versorgungsbedarfs</i>	Ist ein Familienmitglied psychisch erkrankt, sind alle Angehörigen hoch belastet, einschließlich der Eltern und Geschwister. Diese (noch gesunden) Familienmitglieder gilt es, durch Hilfs- und Unterstützungsangebote, welche den komplexen Bedarfslagen des Familiensystems entsprechen, zu unterstützen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages. Begründung: Die Feststellung des Versorgungsbedarfes schließt mögliche Unterstützungsbedarfe nicht aus.
			Nummer 6		<i>Versorgung der Kinder und Jugendlichen [und deren relevanter Bezugspersonen],</i>	Damit die unterschiedlichen Leistungen des Einzelfalls mit den Leistungen der Familienmitglieder nicht kontraproduktiv und zusätzlich belastend auf das Familiensystem wirken, bedarf es eines koordinierten, familienorientierten Überblicks und einer Abstimmung. Auch	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die vorliegende Richtlinie regelt die Versorgung für insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Die Einbindung der relevanten

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						die Unterstützungsangebote relevanter Bezugspersonen oder Leistungen anderer Indexpatient*innen eines Familiensystems müssen in dem Gesamtbehandlungsplan organisiert und koordiniert werden.	Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten wird in der Richtlinie aufgegriffen; in § 9 Absatz 3 wird vorgesehen, dass relevante Bezugspersonen auf Hilfen hingewiesen werden, sofern diese erforderlich sind. Die Versorgung nach dieser Richtlinie zielt auf die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten; ist die Therapie einer Bezugsperson notwendig, erfordert dies eine eigene Behandlung.
			Nummer 7		<i>Erleichterung des Übergangs zwischen stationärer, [teilstationärer, stationsäquivalenter] und ambulanter Behandlung</i>	Behandlungssettings müssen auf jeden Einzelfall flexibel und passgenau flächendeckend zur Verfügung stehen und im Bedarfsfall zeitnah zu wechseln sein. Neben bedarfsgerechten, säulenübergreifenden stationären, stationsäquivalenten und teilstationären Behandlungssettings müssen auch aufsuchende	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages Begründung: Da die Begrifflichkeiten an mehreren Stellen der Richtlinie Eingang finden, wurde hier zur besseren Lesbarkeit die verkürzte Variante der „stationären“

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Versorgungsangebote ausreichend finanziert und implementiert werden.	Versorgung gewählt, die sowohl die „vollstationäre“, als auch die „teilstationäre“ und die „stationsäquivalente“ Behandlung umfassen.
		§ 1 Absatz 3	weitere Ziel 10		<i>Initiierung, Durchführung und Koordinierung bedarfsgerechter und individuell passgenauer psychosozialer, psychotherapeutischer und/oder pädagogisch-unterstützender und koordinierter Hilfen auch für relevante Bezugspersonen.</i>	Auch für relevante Bezugspersonen gilt es, bedarfsgerechte und individuell passgenaue psychosoziale, psychotherapeutische und/oder pädagogisch-unterstützende und koordinierte Unterstützungsangebote zu initiieren, zu koordinieren und durchzuführen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Versorgung nach dieser Richtlinie richtet gemäß gesetzlichem Auftrag den Fokus auf das psychisch erkrankte Kind oder die psychisch erkrankte Jugendliche bzw. den psychisch erkrankten Jugendlichen; relevante Bezugspersonen können dabei in die Versorgung einbezogen werden. In diesem Zuge wird auch geregelt, dass auf Hilfen für Bezugspersonen hinzuweisen ist, sofern diese erforderlich sind. Sind darüber hinaus Krankenbehandlungsmaßnahmen für die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Bezugspersonen notwendig, erfordert dies jeweils eine eigene Behandlung. Eine Versorgung nach dieser Richtlinie ist nur für Kinder und Jugendliche vorgesehen.
		§ 1 Absatz 3	weitere Ziel 11		<i>Implementierung von Mehrpersonen-Settings ambulant, stationär, teilstationär und aufsuchend</i>	Sind mehrere relevante Bezugspersonen eines Familiensystems von einer psychischen Erkrankung betroffen, ist es für eine integrierte Behandlung und Unterstützung aller Familienmitglieder notwendig, gemeinsame Behandlungsformen im Mehrpersonensetting mit zwei oder mehr Indexpatient*innen eines Familiensystems sektoren- und säulenübergreifend zu ermöglichen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Bezug zur hier vorgelegten Richtlinie wird nicht klar; sofern eine systemische Psychotherapie im Rahmen der Behandlung notwendig wird, kann diese auch eingesetzt werden.
		§ 1 Absatz 3	weitere Ziel 12		<i>Eltern-Kind-Versorgungsleistungen und Eltern- bezogene Behandlungsangebote im stationären, stationsäquivalenten, teilstationären und</i>	Eltern-Kind-Versorgungsleistungen und Eltern- bezogene Behandlungsangebote im stationären, stationsäquivalenten, teilstationären und	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, keine Übernahme des Formulierungsvorschlages Begründung: Die Richtlinie regelt primär die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>aufsuchenden Setting sind flächendeckend zu verankern.</i>	aufsuchenden Setting sind flächendeckend zu verankern. Beispielhaft sind hier Eltern-Kind- Ambulanzen, säulenübergreifende multifamilientherapeutische Angebote, teil- und vollstationär als Eltern-Kind-Tagesklinik bzw. - Station, sowie aufsuchende Leistungen im Home Treatment zu erwähnen. Ein begleiteter Aufenthalt durch relevante Bezugspersonen ist zu fördern, da dies zu einer Stärkung und Sicherung des Behandlungserfolgs beiträgt.	Versorgung im ambulanten Bereich und bei den Sektorenübergängen.
34	UBSKM	§ 1 Absatz 3	Nummer 8	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Für die Angebote der aufsuchenden Versorgung weist USBKM darauf hin, dass ein Schutzkonzept erstellt und angewendet werden sollte.		GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. Aufnahme in den Beschlussentwurf: „Die an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilnehmenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben dafür Sorge zu tragen, sich mit der

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Prävention von und der Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) bei insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu befassen und konkrete Schritte und Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung des Schutzes von psychisch schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen (Schutzkonzepte) zu erarbeiten.“</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme, im Entwurf der KBV/DKG wird unter § 7 Absatz 3 geregelt, konkrete Schritte und Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung des Schutzes von psychisch schwer erkrankten Kindern und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Jugendlichen (Schutzkonzepte) gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu erarbeiten. Dies umfasst die aufsuchende Behandlung.</p> <p>PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfn. Nr. 34 (Allgemeine Anmerkungen)</p>
		§ 1 Absatz 3	Nummer 9	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	UBSKM regt an, dass Kindern und Jugendlichen grundsätzlich die Möglichkeit der Teilnahme an Fallbesprechungen ermöglicht werden sollte.		<p>GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Patientinnen und Patienten werden in der Regel nicht in Fallbesprechungen eingebunden, da in diesen der Fall fachlich medizinisch zwischen den Leistungserbringenden diskutiert wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Patientin oder der Patient sowie bei Bedarf die relevanten Bezugspersonen von den</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Entscheidungsprozessen bezüglich der Behandlung ausgeschlossen werden. Diese sind über die Regelungen in § 10 bei der Gesamtbehandlungsplanung beteiligt.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Eine Erläuterung in den Tragenden Gründen wird geprüft.</p>

§ 2 Definition der Patientengruppe

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
(1) Die Richtlinie regelt die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen Behandlungsbedarf vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, bei denen neben einer psychischen Erkrankung deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen nach Absatz 2 vorliegen und bei denen ein komplexer psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlungsbedarf nach Absatz 3 besteht.	(1) Diese Richtlinie regelt die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen von der Geburt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, bei denen neben einer psychischen Erkrankung aus dem V. Kapitel (F01 bis F99) des ICD-10-GM deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen nach Absatz 2 vorliegen und bei denen ein komplexer psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlungsbedarf nach Absatz 3 besteht.	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 2 Absatz 1		Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der	Eine Reihe von psychischen Störungen kann bereits vor Vollendung des dritten Lebens-	GKV-SV: Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>KBV, DKG und PatV zu § 2 Absatz 1.</p> <p>In § 2 Absatz 1 wird übergreifend der Kreis der Patient*innen definiert, die einen Anspruch auf Versorgung nach dieser Richtlinie haben sollen. In beiden vorliegenden Regelungsvorschlägen erfolgt diese Definition insbesondere unter Bezugnahme auf die in den folgenden Absätzen 2 bis 3 definierten Indikationskriterien. Darüber hinaus regelt Absatz 1, welche Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen einen Anspruch auf eine Versorgung nach dieser Richtlinie hat. Der Regelungsvorschlag des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) sieht einschränkend vor, dass Kinder erst mit Vollendung des dritten Lebensjahres</p>	<p>jahres auftreten. Je nach Schwere der psychischen Störung und einer ggf. zusätzlich vorliegenden Beziehungsstörung sind hierbei multiprofessionelle Behandlungsansätze erforderlich. Die aktuell in Überarbeitung befindlichen S2k-Leitlinien zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter adressieren zwölf der wichtigsten psychischen Störungen des Säuglings- und Kleinkindalters. Hierbei handelt es sich ausschließlich um Störungen der ersten Achse (MAS, ICD-10; DC: 0-5), d. h. um beim Kind diagnostizierbare psychische Störungen. Die konkreten Leitlinienempfehlungen beziehen sich auf die Diagnostik und Therapie von Beziehungsstörungen, Exzessiver Schreistörung, Schlafstörungen, Fütter- und Essstörungen, frühkindlichen Regulationsstörungen, sensorischen Verarbeitungsstörungen, Ausscheidungsstörungen, depressiven Störungen, Angststörungen,</p>	<p>Anmerkung GKV-SV: Die Regelung sieht eine Versorgung ab dem 4. bis zum 21. Lebensjahr vor. Säuglinge und Kleinkinder befinden sich in einer Phase intensiver körperlicher und geistiger Entwicklung, wohingegen Kinder ab dem vierten Lebensjahr in der Regel beginnen, über ein erweitertes Verständnis von Sprache und sozialen Interaktionen zu verfügen. Die frühkindliche Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes ist insbesondere auch durch die hohe Bedeutung der Eltern bzw. primären Bezugsperson und durch die hohe Abhängigkeit von diesen gekennzeichnet. Dies spiegelt sich auch in der Art der Hilfen wieder, die den spezifischen Behandlungsbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern Rechnung tragen müssen. Für die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern stehen bereits spezialisierte Versorgungsmöglichkeiten zur</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>einen Anspruch auf die Versorgung nach dieser Richtlinie erhalten. Der Regelungsvorschlag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und PatV sieht darüber hinsichtlich der Diagnosen einer psychischen Erkrankung aus dem V. Kapitel der ICD-GM keine zusätzlichen Einschränkungen, während der Regelungsvorschlag des GKV-SV in Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 weitere Einschränkungen beinhaltet.</p>	<p>Anpassungsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Bindungsstörungen, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störung), ODD (Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten), DÄAS (Dysregulierte Ärger- und Aggressionsstörung), sowie weiteren Störungen. Bei einem relevanten Teil dieser psychischen Störungen ist eine Diagnosestellung bereits vor Vollendung des dritten Lebensjahres möglich. Die Leitlinien betonen dabei, dass „bei jungen Kindern mit psychischen Problemen in der Regel eine Betreuung in einem multi- und interdisziplinären Netzwerk notwendig ist, bei dem die professionellen Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen nach störungsspezifischer, differentieller Indikationsstellung sinnvoll kombiniert und ergänzt werden“. Dabei ist eine fortwährende Kooperation und Abstimmung aller mit dem Kind und seiner Familie betrauten Fachkräfte im Sinne einer</p>	<p>Verfügung; hinzu kommen hilfesystemübergreifende Unterstützungsmöglichkeiten wie die „Frühen Hilfen“ i. S. d. § 1 Absatz 4 KKG.</p> <p>Das alleinige Vorhandensein einer Intelligenzminderung gemäß ICD-10 stellt keine Voraussetzung für eine Versorgung nach dieser Richtlinie dar. Liegt neben der Intelligenzminderung eine bestehende komorbide psychische Störung aus der ersten Achse des MAS vor, kann bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen eine Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgen.</p> <p>Die organischen, einschließlich der symptomatischen psychischen Störungen (F00-F09) werden nicht in die Definition der Patientengruppe eingeschlossen, da neurologische Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, aufgrund variabler Symptom- und Problemkonstellationen einer individualisierten Therapie und spezifischen Versorgungsstruktur</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>fallbezogenen Netzwerkarbeit regelhaft anzustreben. Nicht zuletzt spielen Unterstützungsleistungen jenseits des SGB V in Ergänzung zu den Behandlungsleistungen nach SGB V bei psychisch erkrankten Kindern im Vorschulalter eine zentrale Rolle. Die in diesen Fällen erforderlichen Kooperationen und die Abstimmung der Gesamtbehandlung können im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie effektiv umgesetzt werden. Zu berücksichtigen ist ferner die Relevanz psychischer Störungen der Eltern bei der Entwicklung psychischer Symptome und Erkrankungen in den ersten Lebensjahren eines Kindes. Auch in diesen Fällen ist häufig bei entsprechenden Schweregraden eine koordinierte berufsgruppenübergreifende Versorgung geboten, bei der auch die Schnittstellen zu weiteren Unterstützungsleistungen für das Kind und die Familie systematisch berücksichtigt werden sollten. Ein Ausschluss von psychisch erkrankten</p>	<p>bedürfen, die jeweils auf die progrediente Veränderung des Schweregrades der Erkrankung abgestimmt ist. Versicherte mit neurologischen Erkrankungen, bei denen zusätzlich eine psychische Störung aus der ersten Achse des MAS vorliegt, können eine Versorgung nach dieser Richtlinie erhalten.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Kindern in den ersten Lebensjahren würde insoweit eine relevante Patientengruppe betreffen, die in besonderer Weise von diesem Versorgungsangebot profitieren könnte und bei der ein hohes Risiko besteht, dass bei unzureichender Versorgung psychische Störungen chronifizieren und Entwicklungsprozesse des Kindes nachhaltig beeinträchtigt werden.</p> <p>Um den besonderen Herausforderungen bei der Diagnostik psychischer Störungen in den ersten Lebensjahren Rechnung zu tragen, könnte entsprechend den S2k-Leitlinien zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter für die Versorgung nach dieser Richtlinie eine Empfehlung ergänzt werden, für diese Altersgruppe zusätzlich zur ICD-10-Klassifikation die Diagnostik nach dem Klassifikationssystem DC: 0-5 durchzuführen. Gegenwärtig fehlt es an einer altersspezifischen Adaptation bzw. Modifikation der ICD-10-Kriterien für das Vorschulalter. Viele Diagnosen im</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Vorschulalter können dadurch für dieses Alter nicht adäquat erfasst werden. Um dieses Defizit zu kompensieren, wurden die Kriterien von Störungen speziell für das junge Alter in einem eigenen Klassifikations-system DC: 0-5 aufgenommen. Neben etablierten Störungsbildern definiert die DC: 0-5 auch neue Störungsbilder (wie die Dysregulierte Ärger- und Aggressionsstörung) sowie Vorläuferstörungen, die der ADHS und den Autismus Spektrum Störungen (ASS) voraus-gehen können. Dabei sind die Kriterien der DC: 0-5 besonders streng, da bei jedem Störungsbild zur Diagnose eine Beeinträchtigung und nicht nur eine Symptomatik vorhanden sein muss. Die DC: 0-5 fordert, dass mindestens eine Beeinträchtigung und Einschränkung der Funktionsfähigkeit des Kindes und der Familie vorliegen muss. Zu diesen gehören: Stress und Leid beim Kind, Stress und Leid in der Familie, Beeinträchtigung der Beziehung des Kindes,</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Einschränkungen des Kindes bei alterstypischen Aktivitäten und Routinen, eingeschränkte Teilnahme der Familie an Alltagsaktivitäten und Routinen, Einschränkungen des Kindes, neue Fertigkeiten zu lernen und zu entwickeln, sowie beeinträchtigte Entwicklungsprozesse (Bindt, von Gontard, Möller et al., 2023).</p> <p>Darüber hinaus befürwortet die BPTK, bei der Definition der Patientengruppe der Versorgung nach dieser Richtlinie gemäß dem Vorschlag von KBV, DKG und PatV das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen aus dem V. Kapitel des ICD-10-GM zu berücksichtigen und auf die vom GKV-SV in Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 vorgeschlagenen Einschränkungen zu verzichten. Zum einen kann der Kreis der anspruchsberechtigten Patient*innen bereits durch die weiteren in den Absätzen 2 bis 4 näher beschriebenen Indikationskriterien hinreichend trennscharf definiert werden. Zum anderen ist nicht zuletzt der</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					grundsätzliche Ausschluss von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns an einer psychischen Störung leiden und über die neuropsychologische Therapie hinaus aufgrund der Schwere der Beeinträchtigungen und des psycho-sozialen Unterstützungsbedarfs einer Versorgung nach dieser Richtlinie bedürfen, fachlich nicht zu rechtfertigen.	
04/05	BVDP/ BVDN	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	<p>Ein Ausschluss der Patientengruppe bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ist nicht zielführend. Es wird sich hier voraussichtlich um eine geringe Fallzahl handeln. Gerade wenn in einem solch frühen Alter ein komplexer Versorgungsbedarf festgestellt</p> <p>wird, sollte eine entsprechende Behandlung auch möglich sein, um Entwicklungsstörungen möglichst früh zu korrigieren.</p>	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Regelung sieht eine Versorgung ab dem 4. bis zum 21. Lebensjahr vor. Säuglinge und Kleinkinder befinden sich in einer Phase intensiver körperlicher und geistiger Entwicklung, wohingegen Kinder ab dem vierten Lebensjahr in der Regel beginnen, über ein erweitertes Verständnis von Sprache und sozialen Interaktionen zu verfügen. Die frühkindliche Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes ist insbesondere auch durch die hohe Bedeutung

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						der Eltern bzw. primären Bezugsperson und durch die hohe Abhängigkeit von diesen gekennzeichnet. Dies spiegelt sich auch in der Art der Hilfen wieder, die den spezifischen Behandlungsbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern Rechnung tragen müssen. Für die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern stehen bereits spezialisierte Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung; hinzu kommen hilfesystemübergreifende Unterstützungsmöglichkeiten wie die „Frühen Hilfen“ i. S. d. § 1 Absatz 4 KKG.
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung, keine Änderung.		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung, keine Änderung.		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Die Gültigkeit der Richtlinie ab Geburt ist unbedingt zu befürworten	Auch Babys und Kleinkinder können aufgrund von Lebensereignissen, familiären Situationen oder eigenen Erkrankungen einen komplexen Behandlungsbedarf benötigen, der	GKV-SV: Kenntnisnahme Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					gerade in dieser sensiblen Entwicklungsphase zur Verfügung stehen sollte.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Es ist inhaltlich nicht begründbar, die sehr jungen Kinder auszuschließen. Es wird nur eine sehr kleine Gruppe betreffen, aber gerade diese Patientengruppe braucht ggf. eine intensive Behandlung im häuslichen Umfeld und die Vermeidung einer stationären Behandlung. Stationäre Behandlungen bei sehr früh schon sehr schwer erkrankten Kindern müssten in dieser Altersgruppe in der Regel Eltern-Kind-Aufnahmen sein. Es gibt dafür kaum geeignete Behandlungsplätze in Deutschland. Sie flächendeckend aufzubauen, wäre in Anbetracht der kleinen Gruppe auch nicht sinnvoll. Die Richtlinie könnte hier eine bestehende Lücke schließen.	GKV-SV: Kenntnisnahme Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05
			KBV/DKG/PatV	Zustimmung	s.o.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Unter 3-Jährige können ebenso chronisch psychisch erkrankt sein (z.B. frühkindlicher Autismus,	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					schwere Bindungsstörung bei vernachlässigenden oder durch psychisch erkrankte Eltern belasteten psychosozialen Umständen), in dieser Gruppe hat eine koordinierte intensive Vernetzung eine besondere Bedeutung für den Verlauf und die weitere Chronifizierung der Erkrankung und Teilhabestörung. Dieser Bedarf wird weder durch die Frühen Hilfen alleine noch durch die SPZ ausreichend abgedeckt.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05
		§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Eine Einschränkung der Altersspanne ist aus Behaltersicht nicht einsichtig.	Auch Säuglinge und Kleinkinder beispielsweise mit schweren Regulationsstörungen bedürfen einer gleichwertigen Behandlung.	GKV-SV: Kenntnisnahme Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05
		§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Siehe oben		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG/PatV	Zustimmung.	Im Einzelfall, beispielsweise bei sexuellem Missbrauch, kann eine Versorgung vor dem Alter von drei Jahren nötig sein.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
13	VDAB	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Der VDAB unterstützt den Vorschlag von KBV/DKG/PatV.	Die Versorgung muss von Geburt an sichergestellt sein. Psychische Erkrankungen setzten nicht erst mit Vollendung des 3. Lebensjahres ein.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		Anmerkung GKV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung Altersgruppe 0-21 Jahre	Es liegen keine wissenschaftlich begründeten Einschränkungen zur entsprechenden Versorgung in der Altersgruppe 0-3 Jahre vor. Gerade die neuere Kategorisierung der frühen Regulationsstörungen 0-5 hat die Altersgrenze von 0-3 Jahren nach oben korrigiert. Frühe Störungen haben einen sehr komplexen Charakter, in dem die Bezugspersonen notwendigerweise einzubeziehen sind. Hier handelt es sich zudem um eine Schnittstelle zur Behandlung psychisch kranker Erwachsener (Mütter und Väter), die parallel ebenfalls und in Kombination behandelt werden sollten um eine Chronifizierung zu	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					vermeiden bzw. Folgeschäden zu minimieren.	
17	DPTV	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	<p>Unterstützung:</p> <p>1. Der Altersbereich sollte auf 0- 21 Jahre festgelegt werden.</p> <p>2. Die Diagnosen des Kapitels F01- 99 sind einzubeziehen.</p>	<p>zu 1.: Soweit junge Patient*innen im Alter von 0- 21 Jahren die Kriterien der Einschreibung in die Komplexbehandlung erfüllen und von dem hier beschriebenen Behandlungsangebot profitieren, ist Ihnen der Zugang zu gewähren. Eine Altersbegrenzung ist nicht gerechtfertigt.</p> <p>zu 2.: Sowohl die organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F 0 - ICD 10) wie auch die Intelligenzminderungen (F 7 - ICD 10) und die Entwicklungsstörungen in Kapitel F 80 bis F 83 - ICD 10 können einen komplexen Behandlungsbedarf auslösen und sind einzubeziehen. Gründe entsprechend erkrankter Pat. auszuschließen liegen nicht vor.</p>	<p>Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
18	DGPM	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Diese Position wird unterstützt. Eine Altersbegrenzung (vollendetes 3. Lebensjahr)		<p>Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				ist nicht sinnvoll, da bereits vorher krankheitswertige Störungen auftreten können.		
19	VPKD	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Diese Position wird unterstützt. Eine Altersbegrenzung (vollendetes 3. Lebensjahr) ist nicht sinnvoll, da bereits vorher krankheitswertige Störungen auftreten können.		Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Die DVSG unterstützt Formulierung der PatV	Für die DVSG ist kein Grund ersichtlich und nachvollziehbar, warum Kinder unter 3 Jahren an dieser Stelle ausgeschlossen werden sollen.	GKV-SV: Kenntnisnahme Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05
			KBV/DKG /PatV	Die DVSG unterstützt Formulierung der KBV/DKG/PatV	Bei der vorgeschlagenen Formulierung sind auch Kinder von unter 3 Jahren inkludiert. Eine Verknüpfung mit den ‚Frühen Hilfen‘ ist bedarfsbezogen erforderlich.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Der bvvp unterstützt den Beschlussentwurf der KBV, der Kinder ab der Geburt einbezieht. Es ist fachlich		Anmerkung GKV: Die Regelung sieht eine Versorgung ab dem 4. bis zum 21. Lebensjahr vor. Säuglinge und Kleinkinder

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>nicht nachvollziehbar, warum Kinder unter drei Jahren aus der neuen Richtlinie ausgeschlossen werden sollten. Für eine bestmögliche Entwicklung ist es unerlässlich, die notwendigen Hilfen zum Zeitpunkt des Bedarfs und frühestmöglich zu installieren und nicht erst in einem Alter, in dem die wichtigsten psychischen Entwicklungsprozesse des Kindes bereits abgeschlossen oder irreversibel nicht gelungen sind.</p> <p>Geändert werden muss auch die im KBV-Entwurf festgelegte Altersgrenze für die jungen Erwachsenen. Nach der Psychotherapierichtlinie sind Patient*innen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres Jugendliche. Davon sollte hier nicht abgewichen werden. Somit</p>		<p>befinden sich in einer Phase intensiver körperlicher und geistiger Entwicklung, wohingegen Kinder ab dem vierten Lebensjahr in der Regel beginnen, über ein erweitertes Verständnis von Sprache und sozialen Interaktionen zu verfügen. Die frühkindliche Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes ist insbesondere auch durch die hohe Bedeutung der Eltern bzw. primären Bezugsperson und durch die hohe Abhängigkeit von diesen gekennzeichnet. Dies spiegelt sich auch in der Art der Hilfen wieder, die den spezifischen Behandlungsbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern Rechnung tragen müssen. Für die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern stehen bereits spezialisierte Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung; hinzu kommen hilfesystemübergreifende Unterstützungsmöglichkeiten wie</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>muss hier die Altersgrenze in Absatz 4 von 18 auf 21 Jahre hochgesetzt werden. Nur so steht dieser Absatz nicht zum Widerspruch zu § 3 Absatz 4, der weitgehend aus der Psychotherapierichtlinie übernommen wurde.</p> <p>Der bvvp unterstützt außerdem den Einbezug von F0-Diagnosen. Auch dies ist sachgerecht. Die Feststellung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen anhand der MAS und dessen sechster Achse wird als hilfreich erachtet und wurde bereits in kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsverträgen im vertragsärztlichen Versorgungsbereich erfolgreich erprobt.</p>		<p>die „Frühen Hilfen“ i. S. d. § 1 Absatz 4 KKG.</p> <p>Die organischen, einschließlich der symptomatischen psychischen Störungen (F00-F09) werden nicht in die Definition der Patientengruppe eingeschlossen, da neurologische Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, aufgrund variabler Symptom- und Problemkonstellationen einer individualisierten Therapie und spezifischen Versorgungsstruktur bedürfen, die jeweils auf die progrediente Veränderung des Schweregrades der Erkrankung abgestimmt ist. Versicherte mit neurologischen Erkrankungen, bei denen zusätzlich eine psychische Störung aus der ersten Achse des MAS vorliegt, können eine Versorgung nach dieser Richtlinie erhalten.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>KBV/DKG/PatV: Eine Anpassung des Absatz 4 ist wegen Kongruenz zur Psychotherapie-Richtlinie § 1</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Abs. 4, wie in den Tragenden Gründen dargelegt, nicht erforderlich.
23	DGKJP	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Die psychische Entwicklung z.B. von Kindern psychisch kranker Eltern/Mütter in den ersten beiden Lebensjahren bedarf häufig der Kooperation zwischen dem kinder- und dem erwachsenenpsychiatrischen System zur Sicherung des Kindeswohls. Schon Säuglinge können bei Vernachlässigung eindeutige Symptomatiken entwickeln und bedürfen dann gerade zur Vermeidung späterer gravierender Folgen mit hohen Kosten einer koordinierten Intervention; im erwachsenenpsychiatrischen System werden oft nur die Mütter gesehen. Drohende Reaktive Bindungsstörungen z.B. wären durch diese Richtlinie früh zu erkennen und zu behandeln sowie im Verlauf zu beeinflussen, unter Einbezug der Kinderärzte.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Es liegt kein sachlicher Grund vor, warum Kinder unter 3 Jahren (bzw. deren Sorgeberechtigte) bei einer Erkrankung aus dem V. Kapitel (F01 bis F99) des ICD-10-GM nicht von der neuen Versorgungsform profitieren können. Deshalb unterstützen wir die Formulierung „von der Geburt bis zum vollendeten 21. Lebensjahr“.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 2 Absatz 1	GKV-SV	Die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen, insbesondere die Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung werden berücksichtigt	Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung werden bei der psychiatrischen Versorgung mangels Barrierefreiheit unzureichend gesehen und brauchen barrierefreie Settings	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Versorgung nach dieser Richtlinie richtet sich an insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche; hiervon sind bei Vorliegen der Voraussetzungen auch Kinder und Jugendliche mit Mehrfachdiagnosen oder einer geistigen Behinderung und/oder einer Sinnesbehinderung umfasst. Das alleinige Vorhandensein einer geistigen Behinderung und/oder Sinnesbehinderung stellt keine Voraussetzung für eine Versorgung nach dieser Richtlinie dar.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen, insbesondere die Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung werden berücksichtigt	Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und/oder Sinnesbehinderung werden bei der psychiatrischen Versorgung mangels Barrierefreiheit unzureichend gesehen und brauchen barrierefreie Settings	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme KBV/DKG: Die Ergänzung der Tragenden Gründe wird geprüft. PatV: siehe lfd. Nr. 25 (§ 1 Absatz 1). Die Ergänzung der Tragenden Gründe wird geprüft.
27	DGVT-BV	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Ausschluss der Kleinkinder ist fachlich nicht zu rechtfertigen. Insbesondere Kinder mit Regulationsstörungen haben komplexen Versorgungsbedarf. Gefahr stationärer Aufnahme hier wesentlich höher.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.
28	BApK	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Es gibt keinen Grund, bestimmte Gruppen auszuschließen, da diese Einzelfälle sind.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Die systemischen Verbände unterstützen den Beschlussentwurf der KBV, welcher Kinder ab der Geburt einbezieht. Eine frühzeitige Unterstützung der Familien nach der	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Geburt, ist daher besonders wichtig, um Entwicklungsdefiziten frühzeitig entgegenzutreten. Frühzeitig geleistete Hilfe ersetzt oft eine spätere, meist aufwendigere Hilfe. Je früher Unterstützungsangebote ansetzen, umso effektiver können die Entwicklungs- und Zukunftschancen von Kindern erhöht werden.	
34	UBSKM	§ 2 Absatz 1	KBV/DKG /PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf von KBV/DKG und PatV.	Die Richtlinie sollte für Kinder ab dem Zeitpunkt der Geburt gelten. Es ist nicht ersichtlich, dass die Qualität und der Umfang der Versorgung im jetzigen Hilfesystem für Säuglinge und Kleinkinder bis 3 Jahren der Qualität und dem Umfang der Versorgung nach dieser Richtlinie entspricht.	Anmerkung GKV: siehe lfd. Nr. 04/05 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
(2) Zur Bestimmung der Indikation und des Ausmaßes der Beeinträchtigungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen der Patientin oder des Patienten ist das „Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische	(2) Zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen ist das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters zu verwenden (MAS). Deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen liegen dann vor, wenn auf der sechsten Achse des MAS eine Stufe von 4 bis 8 gegeben ist	

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10“ (MAS) heranzuziehen.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 2 Absatz 2 -3		<p>Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 2 Absätze 2 und 3.</p> <p>In § 2 Absätze 2 bis 3 werden die weiteren Indikationskriterien für die Definition der Patientengruppe spezifiziert. Übereinstimmend wird in den verschiedenen Regelungsvorschlägen zur Bestimmung des erforderlichen Ausmaßes der Beeinträchtigung in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen der Patient*innen auf eine Erfassung mittels des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des</p>	<p>Bei der MAS handelt es sich um ein in der Praxis gut eingeführtes Instrument, das über die 6. Achse gut geeignet ist, das Ausmaß der Beeinträchtigungen in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen der Patient*innen aufwandsarm in standardisierter Form zu erfassen und in der vorgeschlagenen Form eine wesentliche Eingrenzung der Patientengruppe vorzunehmen, die einer Versorgung nach dieser Richtlinie bedarf.</p> <p>Bei der Operationalisierung der Mindestkriterien für einen komplexen Behandlungsbedarf von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen kann wie bei den Erwachsenen auf die Erforderlichkeit von mehreren</p>	<p>GKV-SV: Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung GKV-SV: Die Versorgung nach dieser Richtlinie zielt auf insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche ab. Mit dem MAS steht eine vollständige, mehrdimensionale Beschreibung und Einordnung des Störungsbildes auf verschiedenen Ebenen und ein Bewertungsschema zur Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus zur Verfügung. Die psychosozialen Umstände können dabei nicht nur einen erheblichen Einfluss auf die Entstehung, den Ausprägungsgrad und die Aufrechterhaltung der psychischen Störung haben, sondern auch zu einem</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>Kindes- und Jugendalters (MAS) abgestellt und hierbei auf der sechsten Achse eine mindestens ernst-hafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen vorausgesetzt (Stufe 4 bis 8). Darüber hinaus wird die Komplexität des psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs über die Erforderlichkeit von Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer*innen unterschiedlicher Berufsgruppen pro Quartal und – im Vorschlag von KBV und DKG – der Notwendigkeit eines psychosozialen Interventionsbedarfs operationalisiert.</p>	<p>Maßnahmen der Krankenbehandlung abgestellt werden, die von unterschiedlichen Berufsgruppen im Rahmen der Versorgung nach SGB V erbracht werden. Gerade in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bietet sich darüber hinaus jedoch an, mit Blick auf die Erforderlichkeit der Koordination und Abstimmung der Versorgung auch über die Grenzen der Leistungen des SGB V hinaus eine zusätzliche Eingrenzung über die darüber hinaus bestehende Notwendigkeit eines psychosozialen Interventionsbedarfs vorzunehmen. Wenngleich diese Grundüberlegung auch in den Vorschlägen von GKV-SV (mindestens zwei psychosoziale Umstände gemäß der 5. Achse des MAS) und PatV (bereits laufende Erbringung einer weiteren psychosozialen Leistung aufgrund der psychischen Erkrankung der Patient*in – auch</p>	<p>besonderen Bedarf an Unterstützung und Koordination bezüglich der notwendigen Behandlungen führen. Neben der Erhebung des psychosozialen Funktionsniveaus ist daher auch die Einbeziehung der psychosozialen Umstände bei der Definition der Patientengruppe zu berücksichtigen. Sie sind ein zentraler Bestandteil bei für eine sozialgesetzbuchübergreifenden Behandlung, die u.a. durch die nicht-ärztliche koordinierende Person ermöglicht werden soll.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>nach anderen Leistungsgesetzen) zu finden ist, vermag der Regelungsvorschlag von KBV und DKG am stärksten zu überzeugen. Dieser Vorschlag stellt auf den konkret diagnostizierten psychosozialen Interventionsbedarf ab, ohne dass wie im Vorschlag der PatV tatsächlich bereits entsprechende Leistungen ggf. nach anderen Leistungsgesetzen erbracht werden müssen. Dabei kommt den Bezugsärzt*innen und -psychotherapeut*innen nicht zuletzt auch die Aufgabe zu, einen bestehenden psychosozialen Interventionsbedarf, der nicht von den geeigneten Leistungserbringer*innen auch aus anderen SGB abgedeckt wird, zu identifizieren und in Absprache mit den Patient*innen und den Sorgeberechtigten die indizierten psychosozialen Leistungen anzustoßen und im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans zu koordinieren. Diesem Ansatz ist auch gegenüber dem Vorschlag</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>des GKV-SV der Vorzug zu geben, da es mit Blick auf die berufsgruppenübergreifende strukturierte und koordinierte Versorgung auf die konkreten psychosozialen Interventionsbedarfe ankommt und weniger auf die Anzahl von psychosozialen Umständen auf der 5. Achse des MAS, die ggf. einen solchen Interventionsbedarf begründen könnten.</p> <p>Auch hält es die BPTK für sachgerecht, dass im Rahmen der Versorgung Patient*innen im Fokus sind, die pro Quartal wegen ihrer psychischen Erkrankung mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer*innen unterschiedlicher Berufsgruppen gemäß § 4 Absatz 1 und Absatz 4 benötigen.</p>	
04/05	BVDP/ BVDN	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Die Formulierung der KBV/DKG/PatV ist ausreichend und sinnvoll	GKV-SV: Kenntnissnahme, siehe lfd. Nr 02

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Siehe unten unter den Folgepunkten.	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Regelungen ausreichend, um die besonderen Anforderungen an die Behandlung abzubilden.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Die Achse 6 MAS in den Stufen 4-8 ist ein hinreichend geeignetes Instrument zur Erfassung der schweren Teilhabebeeinträchtigung chronisch schwer erkrankter Kinder und Jugendlicher.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Mindestens 2 assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände der Achse 5 des MAS müssen vorliegen.	Der Leidensdruck des Patienten und der Einfluss der Umgebung müssen Berücksichtigung finden. Die assoziierten psychosozialen Umstände, die in Achse 5 des MAS aufgeführt sind, geben oft mehr Aufschluss über die	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme KBV/DKG: Die psychosozialen Interventionsbedarfe sind in § 2 Abs. 3 adressiert und in den Tragenden Gründen entsprechend erläutert.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Schwere der Störung und den Leidensdruck der Patienten.	
	DGSPJ	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	Ergänzung: oder die Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (MBS)	Die MBS wird als Standard in Sozialpädiatrischen Zentren und in sozialpädiatrischen Fachkliniken eingesetzt. Sie ist an die MAS angelehnt, hebt aber die klare Ätiologische Zuordnung hervor. Z.B. lässt sich die leitliniengerechnete somatisch-ätiologische Diagnostik bei Intelligenzminderung mit ihrem Schwerpunkt auf der frühen genetischen Diagnostik (in der MBS Buchstabe A) besser abbilden.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Mit dem Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters steht eine vollständige, mehrdimensionale Beschreibung und Einordnung des Störungsbildes auf verschiedenen Ebenen und ein Bewertungsschema zur Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus zur Verfügung, das im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland flächendeckend Anwendung findet. Ein zusätzlicher Verweis auf die MBS ist daher nicht erforderlich.
	DGSPJ	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Ergänzung: oder die Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (MBS)	s.o.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Die aktuell einschlägige und breit angewendete Diagnostik wurde benannt, zweifellos bestehen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						weitere sinnvolle Instrumente, die ergänzend zum Einsatz kommen können.
11	BDP	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Vermutlich größerer Einschluss durch geringere Konkretisierung der „notwendigen Einschränkungen“.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Der VDAB befürwortet den Vorschlag von KBV/DKG/PatV.	Die Definition von deutlichen Einschränkungen unterstützt die einheitliche und Ausgangslage und ist ausreichend für eine Bedarfs einschätzung.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Formulierung reicht aus und schränkt die Entscheidung über die Notwendigkeit der Anwendung der Richtlinie unnötig ein.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Diese Position wird unterstützt, da hierdurch eine genauere Definition und Integrationsstellung der entsprechenden Patientengruppe gewährleistet ist. Die Position des GKV-SV ist in der Alltagsumsetzung zu bürokratisch und kompliziert.		GKV-SV: Der Hinweis auf eine zu bürokratische Umsetzung ist nicht nachvollziehbar, da auch die Position von DKG und KBV sowie PatV die MAS als Grundlage zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen vorsehen. Diese findet im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Deutschland flächendeckend Anwendung. Es wird daher davon ausgegangen, dass eine Erhebung möglicher vorliegender psychosozialer Umstände, die für die Genese der Störung oder den Therapieverlauf als wichtig erachtet werden, ohnehin erfolgt; ebenso wie eine Diagnosestellung nach ICD-10.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
19	VPKD	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Diese Position wird unterstützt, da hierdurch eine genauere Definition und Integrationsstellung der entsprechenden Patientengruppe gewährleistet ist. Die Position des GKV-SV ist in der Alltagsumsetzung zu bürokratisch und kompliziert.		<p>GKV-SV: siehe lfd. Nr 18</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
20	DVSG	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Die DVSG stimmt der vorgeschlagenen Formulierung zu.	Die von KBV/DKG/PatV gewählte Formulierung ist die einfachere und stimmigere Zuordnung. Der Textvorschlag der GKV schließt zu viele Personen aus, die von der	<p>GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Richtlinie profitieren können/sollen, nur weil sie keine problematischen psychosozialen Umstände aufweisen.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	Kann aufgenommen werden, wenn der Abschnitt von KBV/DKG/PatV gleichzeitig aufgenommen wird.	Für Kinder- und Jugendliche gilt IMMER das MAS. Die Zielgruppe lässt sich dadurch aber nicht beschreiben – erhebliche Auseinandersetzungen mit den MDs über die schlecht definierten Einschlusskriterien wären zu befürchten.	GKV-SV: Die Anregung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar, da zwar alle vorgelegten Konzepte für eine Versorgung nach dieser Richtlinie den Einsatz des „Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10“ vorsehen, der Regelungsvorschlag der GKV geht aber inhaltlich über die Regelungsvorschläge von DKG, KBV und PatV hinaus.
			KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Es benötigt klare Kriterien für die Zugehörigkeit zur Zielgruppe. Die 6. Achse des MAS ist zwar nicht so gut operationalisiert wie z.B. die ICF, aber breit eingeführt, praktikabel und hat eine hinreichende Interraterreliabilität. Sie reicht zur Definition der Zielgruppe völlig aus.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Formulierung „Deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen liegen dann vor, wenn auf der sechsten Achse des MAS eine Stufe von 4 bis 8 gegeben ist“ erleichtert die Zuordnung. Damit wird sichergestellt, dass die Zielgruppe zuverlässig erreicht wird.	GKV-SV: siehe lfd. Nr. 02 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	<i>Zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen ist das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters zu verwenden (MAS). Deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen liegen dann vor, wenn auf der sechsten Achse des MAS eine Stufe von 4 bis 8 gegeben ist. Die bisherigen ICF-orientierten Feststellungen der anderen Rehabilitationsträger nach § 6</i>	Die bisherigen Feststellungen der anderen Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX sowie der anderen öffentlichen Stellen nach § 22 SGB IX werden berücksichtigt.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. KBV/DKG: Die aktuell einschlägige und breit angewendete Diagnostik wurde benannt, zweifellos bestehen weitere sinnvolle Instrumente, die ergänzend eingesetzt werden können. Anmerkung PatV: Die Berücksichtigung der bisherigen, ggf. ICF-orientierten Feststellungen von Leistungserbringern anderer Sozialgesetzbücher ist im dritten Kriterium des komplexen Behandlungsbedarfs, wie ihn die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>SGB IX sowie der anderen öffentlichen Stellen nach § 22 SGB IX werden berücksichtigt.</i>		PatV in ihrem Richtlinienentwurf in Absatz 3 fasst, implizit enthalten.
27	DGVT-BV	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	Keine weitere Erschwerung bzw. zusätzliche Einengung des TN-Kreises der Teilnahmeberechtigten.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Einfach handhabbare Kriterien.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 2 Absatz 2	GKV-SV	UBSKM weist darauf hin, dass Einschränkungen in Funktions- und Lebensbereichen nicht zu schematisch nach dem MAS betrachtet werden dürfen. Wichtig ist eine Zusammenschau der insgesamt zugrunde gelegten Kriterien, um die Beeinträchtigung, den Leidensdruck und die Schwere der Erkrankung fachlich einzuschätzen.	Es besteht nicht zwangsläufig eine Korrelation zwischen hohem Funktionsniveau und milder Ausprägung einer Erkrankung. Gerade traumatisierte Kinder und Jugendliche weisen oft ein hohes Funktionsniveau auf.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 02
		§ 2 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	s.o.		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Die aktuell einschlägige und breit angewendete Diagnostik wurde benannt, vgl. auch die Erläuterung in den Tragenden Gründen. Darüber hinaus werden weitere Aspekte in § 2 Abs. 3 adressiert und in den Tragenden Gründen entsprechend erläutert.

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
<p>Eine psychische Erkrankung und deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen, die eine Behandlung nach dieser Richtlinie ermöglichen, liegen dann vor, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mindestens eine psychische Störung gemäß der ersten Achse des MAS aus dem V. Kapitel (F1-F6, F84, F9) des ICD-10-GM, 2. mindestens zwei psychosoziale Umstände aus den neun Kategorien „assozierte aktuelle abnormale psychosoziale Umstände“ gemäß der fünften Achse des MAS , wobei die Kategorien 5.0 „Erziehung in 		

<p>einer Institution“ und 9.1 „Institutionelle Erziehung“ der fünften Achse auf Grund ihrer großen Überschneidung als ein Umstand gezählt werden, und</p> <p>3. mindestens eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus gemäß der Stufen vier bis acht auf der sechsten Achse des MAS</p> <p>gegeben sind.</p>		
--	--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Die Formulierung der KBV/DKG/PatV ist ausreichend und sinnvoll. Der Vorschlag des GKV-SV bedeutet einen hohen bürokratischen Aufwand. Ein Bedarf für diese Extra-Dokumentation besteht nicht. Diese wird im Lauf der Behandlung im Rahmen der RL regelmäßig erhoben und dokumentiert.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da bei einer ohnehin regelhaften Erhebung und Dokumentation der festgelegten Parameter kein zusätzlicher Aufwand erfolgt. Darüber hinaus sieht auch der Regelungsvorschlag von DKG und KBV sowie PatV das MAS als Grundlage zur Bestimmung des

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Ausmaßes der Beeinträchtigungen vorsehen. Es wird daher davon ausgegangen, dass eine Erhebung des psychosozialen Funktionsniveaus sowie möglicher vorliegender psychosozialer Umstände, die für die Genese der Störung oder den Therapieverlauf als wichtig erachtet werden, ohnehin erfolgt; ebenso wie eine Diagnosestellung nach ICD-10.
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	<p>Dass eine Diagnose auf Achse 1 vorliegen muss, ist Grundlage jeder Behandlung, muss also nicht gesondert Erwähnung finden.</p> <p>Die Achse 5-Einschätzung ist entbehrlich. Das psychosoziale Funktionsniveau (Achse 6) lässt eine ausreichende Einschätzung zu, es ist davon auszugehen, dass bei einem Ausmaß von 4 – 8 auf Achse 6 nahezu immer auch die vom GKV-SV vorgeschlagenen Bedingungen auf Achse 5 vorliegen. Es entsteht somit nur überflüssiger bürokratischer</p>	<p>GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar. Alle vorgelegten Regelungsvorschläge sehen die Verwendung des MAS als Grundlage zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen vor. Es wird daher davon ausgegangen, dass eine Erhebung des psychosozialen Funktionsniveaus sowie möglicher vorliegender psychosozialer Umstände, die für die Genese der Störung oder</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Aufwand, der zudem sensible Daten über Dritte beinhaltet.	den Therapieverlauf als wichtig erachtet werden, ohnehin erfolgt; ebenso wie eine Diagnosestellung nach ICD-10.
09	BAG-KJPP	§ 2 Absatz 2	Nummer 1-3	GKV-SV	Ablehnung	<p>Zu 1. Es ist immer eine F-Diagnose erforderlich für eine Leistung nach SGB V. Weiterhin sollten F0 und F7-Diagnosen nicht ausgeschlossen werden. Gerade F7x.1, Intelligenzminderung mit behandlungsbedürftiger Verhaltensstörung, stellt eine chronisch schwer und komplex erkrankte unterversorgte Gruppe dar. Diese sollten von den Leistungen der RL nicht ausgeschlossen werden – es sei auf die UN-Behindertenrechtskonvention verwiesen.</p> <p>Zu 2.: verzichtbar, da die Zahl der zutreffenden Achse5-Kriterien nicht linear mit der Schwere / Chronifizierung einer psychischen Störung steigt, und die Kriterien je nach Kombination des Auftretens unterschiedlich starke Auswirkungen haben können.</p> <p>Zu 3.: siehe Begründung §2 Abs.2</p>	<p>GKV-SV: Die Richtlinie regelt die Versorgung für insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche.</p> <p>Das alleinige Vorhandensein einer Intelligenzminderung gemäß ICD-10 stellt keine Voraussetzung für eine Versorgung nach dieser Richtlinie dar. Liegt neben der Intelligenzminderung eine bestehende komorbide psychische Störung aus der ersten Achse des MAS vor, kann bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen eine Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgen.</p> <p>Die organischen, einschließlich der symptomatischen psychischen Störungen (F00-F09) werden nicht in die Definition der Patientengruppe eingeschlossen, da</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							neurologische Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, aufgrund variabler Symptom- und Problemkonstellationen einer individualisierten Therapie und spezifischen Versorgungsstruktur bedürfen, die jeweils auf die progrediente Veränderung des Schweregrades der Erkrankung abgestimmt ist. Versicherte mit neurologischen Erkrankungen, bei denen zusätzlich eine psychische Störung aus der ersten Achse des MAS vorliegt, können eine Versorgung nach dieser Richtlinie erhalten.
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Entsprechend unserer obigen Einlassung stimmen wir diesem Vorschlag zu.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme.
14	DVGP	§ 2 Absatz 2	<i>insgesamt</i>	GKV-SV	Ablehnung	Eine so detaillierte Aufzählung zwingend erforderlicher Kriterien bedeutet eine nicht sachgemäße Einengung der Indikation.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Richtlinie regelt die Versorgung für insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit einem

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Vor dem Hintergrund des gesetzlichen Regelungsauftrages ist daher die Definition der Patientengruppe geboten, andernfalls birgt dies die Gefahr, dass der Personenkreis auf den der Gesetzgeber mit seinem Regelungsauftrag abzielte, keinen Zugang zu einer Versorgung nach dieser Richtlinie erhält.
20	DVSG	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Die DVSG stimmt dieser Einführung in der vorgeschlagenen Form nicht zu.	Diese Formulierung ist zu eng gefasst. Die Verknüpfung von mindestens zwei psychosozialen Umständen und mindestens einer ernsthaften sozialen Beeinträchtigung ist in der Form nicht ausreichend und untergräbt die Chancen, die in der Entfaltung der Richtlinie für die Zielgruppe liegt.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Richtlinie regelt die Versorgung für insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Vor dem Hintergrund des gesetzlichen Regelungsauftrages ist daher die Definition der Patientengruppe geboten, andernfalls birgt dies die Gefahr, dass der Personenkreis auf den der Gesetzgeber mit seinem

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Regelungsauftrag abzielte, keinen Zugang zu einer Versorgung nach dieser Richtlinie erhält. Mit dem MAS steht eine vollständige, mehrdimensionale Beschreibung und Einordnung des Störungsbildes auf verschiedenen Ebenen und ein Bewertungsschema zur Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus zur Verfügung. Die psychosozialen Umstände können dabei nicht nur einen erheblichen Einfluss auf die Entstehung, den Ausprägungsgrad und die Aufrechterhaltung der psychischen Störung haben, sondern auch zu einem besonderen Bedarf an Unterstützung und Koordination bezüglich der notwendigen Behandlungen führen. Der Regelungsvorschlag der GKV sieht daher neben der Erhebung des psychosozialen Funktionsniveaus auch die</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Einbeziehung der psychosozialen Umstände bei der Definition der Patientengruppe vor. Sie sind ein zentraler Bestandteil bei für eine sozialgesetzbuchübergreifenden Behandlung, die u.a. durch die nicht-ärztliche koordinierende Person ermöglicht werden soll.
23	DGKJP	§ 2 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Das Kriterium 1 ist verzichtbar, da ALLE Patienten eine Diagnose auf Achse 1 haben müssen. Die Achse 1 muss in der Verordnung den Fachleuten nicht nochmals erklärt werden Das Kriterium 2 ist ebenfalls verzichtbar: Die meisten Patienten und Patientinnen der Zielgruppe haben sehr viel mehr abträgliche psychosoziale Umstände als 2, die in ihrer Kombination und Kumulation sehr unterschiedliche Beeinträchtigungsgrade hervorrufen (z.B. ist eine „Abnorme familiäre Situation“ bei Alleinerziehenden oder Patchworkfamilien prinzipiell gegeben, was objektiv nicht als schädigendes Moment zutrifft.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 14

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Das Kriterium 3. stimmt mit dem Vorschlag von GKV/KBV/PatV überein.	
25	CBP	§ 2 Absatz 2	Nummer 3	GKV-SV	... <i>3. mindestens eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus gemäß der Stufen vier bis acht auf der sechsten Achse des MAS oder eine Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX vorliegt gegeben sind.</i>	Wichtig ist die Gruppe der jungen Menschen mit Behinderung und mit psychischer Erkrankung stets als Menschen mit komplexem Bedarf einzuordnen, insbesondere der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung	GKV-SV: Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Richtlinie zielt auf eine Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf ab. Zwar weisen Menschen mit Behinderungen, insbesondere bei Vorliegen schwerer Mehrfachbehinderungen einen intensiven medizinischen Behandlungsbedarf auf, im Rahmen der vorliegenden Regelungen ist jedoch auf den komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf abzustellen.
27	DGVT-BV	§ 2 Absatz 2	(z.B. Nummer)	GKV-SV	Ablehnung (s.o.)		Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			mer 1)				

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
<p>(3) Ein komplexer Behandlungsbedarf im Sinne dieser Richtlinie liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlicher Disziplinen gemäß § 4 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 1-3 erforderlich ist.</p>	<p>(3) Ein komplexer Behandlungsbedarf im Sinne dieser Richtlinie liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlicher Berufsgruppen gemäß § 4 Absatz 1 u. 4 und psychosozialer Interventionsbedarf notwendig ist.</p>	<p>(3) Ein komplexer Behandlungsbedarf im Sinne dieser Richtlinie liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) pro Quartal der Einsatz von mindestens einer Maßnahme der Krankenbehandlung notwendig ist sowie eine weitere psychosoziale Leistung aufgrund der psychischen Erkrankung der Patientin oder des Patienten – auch nach anderen Leistungsgesetzen – erbracht wird.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 2 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Die Definition des Komplexen Behandlungsbedarfs durch zwingenden Einbezug von Krankenhäusern, Ergotherapeuten oder APP ist nicht zielführend. Zudem ist in §4 Absatz 2 der GKV-SV Fassung eine Soll-Formulierung gewählt worden. Hierin liegt ein Widerspruch.	GKV-SV: Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da der zwingende Einbezug der genannten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an dieser Stelle nicht vorgesehen ist. Es wird vielmehr, analog dem Regelungsvorschlag von DKG und KBV, eine Beschreibung der für das Vorliegen eines komplexen Behandlungsbedarfs erforderlichen Maßnahmen der Krankenbehandlung vorgenommen. Ein komplexer Behandlungsbedarf kann auch dann vorliegen, wenn zwei ambulante Maßnahmen der Krankenbehandlung, beispielsweise eine psychiatrische und eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich ist.
			KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Der Schwerpunkt dieser KSV Psych RL liegt in der Vernetzung der	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					bestehenden vertragsärztlichen Strukturen. Der Aufbau neuer Strukturen wird nicht angestrebt.	
			PatV	Ablehnung	Die Definition des komplexen Behandlungsbedarfs durch lediglich eine Maßnahme der Krankenbehandlung legt die Zugangsschwelle zu niedrig an.	<p>PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings sieht der Entwurf der PatV nicht nur eine Maßnahme der Krankenbehandlung als Voraussetzung für das Vorliegen des komplexen Behandlungsbedarfs vor, sondern zwingend auch „eine weitere psychosoziale Leistung aufgrund der psychischen Erkrankung.“</p> <p>Leistungswürdigkeit für die Versorgung nach dieser Richtlinie ausschließlich durch die Notwendigkeit von mindestens zwei Maßnahmen zur Krankenbehandlung aus dem SGB V zu definieren, läuft einer Versorgungsrealität zuwider, in der de facto eine Vielzahl von Akteuren mehrerer Sozialgesetzbücher psychosoziale Leistungen für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						erbringen. Die Hürde bei zwei Maßnahmen zur Krankenbehandlung anzusetzen, erhöht im Zweifelsfall die Anzahl der am Kind oder Jugendlichen wirkenden Leistungserbringer unnötig, ist nicht ressourceneffizient und unterläuft die Zielsetzung einer sozialgesetzbuchübergreifenden Kooperation.
07/12	BKJPP/ SpiZ	§2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Der komplexe Behandlungsbedarf kann nicht zwingend an den Einbezug eines Krankenhauses gebunden werden. Es soll gerade die wohnortnahe ambulante Behandlung der schwer erkrankten Kinder und Jugendlichen unterstützt werden. Die zwingende Kombination Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgungsebene und Krankensebene wird oft nicht sinnvoll umsetzbar sein und behindert dann sinnvolle ambulante Behandlungen. Die Formulierung „und“ widerspricht im Übrigen der Anforderung aus § 4 Abs. 2 des GKV-SV. Dort heißt es: 'bei Bedarf sollen	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					eigebunden werden´. Unbenommen ist aber, dass ein Partner im Netzwerk natürlich auch aus einer Klinik kommen kann. Bei Patienten, die in einer PIA behandelt werden, ist es gut vorstellbar, dass ein Netzwerk tatsächlich „sektorübergreifend“ arbeitet, also das System „Krankenhaus“ und das System „Ambulante ärztliche Versorgung“ kooperieren. Es sollte egal sein, ob die Fachärztin oder der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut in einer Klinik angestellt sind oder in einer niedergelassenen Praxis arbeiten. Wichtig sind die Kompetenzen, wichtig ist die Kooperation der Professionen direkt am konkreten Patienten orientiert. Die hier genannte GKV-SV-Position widerspricht dem Netzansatz von KBV/DKG und wird deshalb abgelehnt. Siehe dazu auch an vielen anderen Stellen in der Stellungnahme.	
			KBV/DKG	Zustimmung	Die Konzeption des Behandlungsnetzwerks ist realitätsnah und adressiert sehr gut die zu adressierende	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Patientengruppe. Es ist wenig bürokratischer Aufwand, so dass eine breite Umsetzung in der Versorgung wesentlich wahrscheinlicher scheint als im Vorschlag des GKVS. Mit dem Vorschlag von KBV/DKG kann wesentlich besser sichergestellt werden, auch dünner besiedelte Regionen entsprechend zu versorgen.	
			PatV	Ablehnung	Inhaltlich kann die Position der PatV gut nachvollzogen werden. Es ist aber nicht Aufgabe des G-BA Regelungen in andere SGB-Bereiche zu treffen. Im Übrigen würde durch die Formulierung auch letztlich die Entscheidung eines anderen SGB-Bereichs mitentscheidend über die Leistung nach dieser SGB-V-Richtlinie.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb durch den Vorschlag der PatV der Anschein entsteht, es solle eine Regelung für einen anderen SGB-Bereich getroffen werden. Es geht hier lediglich um die Eröffnung der Möglichkeit, dass auch eine Leistung nach einem anderen Leistungsgesetz (additiv zur Maßnahme zur Krankenbehandlung nach dem SGB V) Voraussetzung für die Versorgung nach dieser Richtlinie sein kann. Der PatV erscheint vom Ziel einer sozialgesetzbuchübergreifenden Zusammenarbeit umfasst, den

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Leistungserbringern anderer Sozialgesetzbücher die Kompetenz bei der Veranlassung psychosozialer Leistungen zuzutrauen. Ziel dieser Richtlinie muss es sein, eine Bessere Kooperation zwischen den Leistungsbereichen zu erreichen.</p> <p>siehe im Übrigen lfd. Nr. 04/ 05</p>
09	BAG-KJPP	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	<p>Ergotherapie ist nur bei einem Teil der Zielgruppe indiziert, und zwar dann, wenn primär eine zusätzliche MAS Achse 2 – Störung vorliegt.</p> <p>Ambulante psychiatrische Pflege gibt es nicht für Kinder und Jugendliche. Die Versorgungslandschaft weicht hier grundlegend von der erwachsenenpsychiatrischen ab.</p> <p>§4 Absatz 2 Nummer 1-3 als erforderliche Kriterien für einen komplexen Behandlungsbedarf zu nennen ist daher abzulehnen. Außerdem ist §4 Absatz 2 bereits als „bei Bedarf ... hinzuzuziehen“ benannt, so dass diesen Absatz als</p>	<p>GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Eingangsvoraussetzung zu fordern widersprüchlich ist.	
		§ 2 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 2 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Eine Maßnahme der Krankenbehandlung plus eine weitere krankheitsbedingte psychosoziale Leistung setzt eine zu niedrige Schwelle für die Definition eines komplexen Behandlungsbedarfs im Sinne der Richtlinie.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfn. Nr. 04/05
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 2 Absatz 3	KBV/DKG	Wir bevorzugen diese Ausführungen	Beschreibt am deutlichsten den Zuständigkeitskreis und die Notwendigkeiten	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 2 Absatz 3	PatV	Zustimmung.	Vermutlich größerer Einschluss und dadurch breiteres komplexes Versorgungsangebot qua Richtlinie möglich.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 2 Absatz 3	PatV	Der VDAB schließt sich der Einschätzung der PatV an.	Auch Maßnahmen bzw. Leistungen in anderen Leistungsgesetzen, die die psychosoziale und/oder psychische Gesundheit betreffen führen zu einem komplexen	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Behandlungsbedarf gemäß dieser Richtlinie.	
14	DVGP	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	s. u.	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Ablehnung	s. u.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Maßnahmen anderer Leistungsgesetze sind zweifellos ein wichtiger Aspekt. Der KBV/DKG-Entwurf adressiert in der Versorgungskooperation die Akteure anderer Sozialgesetzbücher.
			PatV	Zustimmung	Die Erforderlichkeit einer Komplexversorgung hängt nicht ausschließlich von der Erforderlichkeit von Behandlungsmaßnahmen ab, sondern ebenso von psychosozialen Hilfebedarf aus anderen Rechtskreisen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 2 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Flexibelste Formulierung, wichtig hierbei die Einbeziehung anderer psychosozialer Leistungen (z.B. Erziehungsberatungsstellen)	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
17	DPTV	§ 2 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung.	Entscheidend für die Teilnahme an dieser Versorgung sollte der Kooperations- und Absprachebedarf verschiedener Professionen sein. Diese sind in § 4 Absatz 1 u. 4 gefasst. Zusätzlich ist Voraussetzung ein psychosozialer Interventionsbedarf. Die Definition der Fachgruppen und Inhalte ist i.d.R. ausreichend, um den Behandlungsbedarf von Kindern- und Jugendlichen mit schweren psychischen Störungen zu erfassen. Eine Erweiterung des Behandlerteams kann je nach Notwendigkeit vorgenommen werden- die Aufzählung ist nicht abschließend.	GKV-SV: Die Versorgung nach dieser Richtlinie richtet sich an insbesondere schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, daher gilt es diese Patientengruppe zu bestimmen. Der Kooperations- und Absprachebedarf variiert nicht nur je nach Patientin oder Patient, sondern auch im Verlauf der Versorgung, so dass dies kein geeignetes Einschlusskriterium sein kann. KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 2 Absatz 3	PatV	Dieser Formulierung stimmt die DVSG zu.	Die Bereiche der Krankenbehandlung sowie der psychosozialen Aspekte und Leistungen sind gleichberechtigt zu sehen; dieser bio-psycho-soziale Blick und die Handelnden Expert*innen/Akteur*innen erfordern bereits eine übergreifende Abstimmung, da unterschiedliche Sozialgesetzbücher, Berufsgruppen sowie Bedarfe gegeben sind.	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Hier liegt eine Überkonkretisierung vor. Häusliche psychiatrische Krankenpflege nach § 4 (2) 3. existiert für Kinder z.B. praktisch nicht – Kinder sollten aber durch „Kinderspezialisten“ behandelt werden lt. UN.KRK. Ergotherapie ist nur für eine kleine Subgruppe der Patienten, die zusätzlich Störungen auf der Achse 2 des MAS haben zwingend erforderlich, aber nicht für alle Patient:innen dieser Richtlinie, daher taugt das Kriterium nicht.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
			KBV/DKG	Zustimmung	Entscheidend sind „2 Maßnahmen“, d.h. etwas das z.B. über Richtlinienpsychotherapie im SGB V hinaus geht. Der psychosoziale Interventionsbedarf kann dann auch sektorübergreifend (durch z.B. Schulwesen, Jugendamt) sichergestellt werden, es geht hier um die Koordination aller Maßnahmen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Die Komplexität der Behandlungsanforderungen wirkt in der Formulierung zu gering (nur eine Maßnahme und sonstige	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					psychosoziale Interventionen) damit würde die Zielgruppe sehr, sehr groß.	
24/35	SHV/DVE	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Der Verweis auf die betreffenden Berufsgruppen ist konkret. Der Einsatz von mindestens 2 Maßnahmen erleichtert den Zugang für die Patient:innen zu der Versorgung.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 2 Absatz 3	GKV-SV PatV	Die Formulierung der PatV wird befürwortet: <i>Ein komplexer Behandlungsbedarf im Sinne dieser Richtlinie liegt vor, wenn zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) pro Quartal der Einsatz von mindestens einer Maßnahme der Krankenbehandlung notwendig ist sowie eine weitere psychosoziale Leistung aufgrund der psychischen Erkrankung der Patientin oder des Patienten – auch nach anderen Leistungsgesetzen – erbracht</i>		GKV-SV: Kenntnisnahme Anmerkung GKV-SV: Die Regelung des § 2 Absatz 3 definiert den komplexen Behandlungsbedarf; aus Sicht der GKV ist von einem komplexen Behandlungsbedarf auszugehen, wenn pro Quartal mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung erforderlich sind. Gleichwohl die Behandlung schwer psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen die Einbindung und Abstimmung mit den Hilfesystemen anderer Sozialgesetzbücher erforderlich machen kann, wird das zwingende Erfordernis einer

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>wird, insbesondere nach SGB IX</i>		<p>psychosozialen Leistung, insbesondere nach einzelnen konkret benannten Sozialgesetzbüchern, nicht als Voraussetzung für die Bestimmung des komplexen Behandlungsbedarfs angesehen.</p> <p>PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen, dem Ergänzungsvorschlag wird jedoch nicht gefolgt. Ausgehend von den Feststellungen der zuständigen Leistungs- / Rehaträger können Leistungen zur sozialen Teilhabe des SGB IX hier ebenso relevant sein, wie zum Beispiel Leistungen des SGB XIII. Die PatV prüft eine Ergänzung der Tragenden Gründe.</p>
27	DGVT-BV	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung	Weiterer psychosoz. Bedarf würde Patientengruppe einschränken. Komplexer Bedarf ist dennoch gegeben, da 2 vorliegen müssen.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
28	BApK	§ 2 Absatz 3	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Wie in den Tragenden Gründen einsehbar, besteht die Komplexität nicht nur in der Koordination von SGB V Leistungen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
32	BED	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Wir begrüßen den Ansatz der ergotherapeutischen Intervention als Voraussetzung für das Vorhandensein eines komplexen Behandlungsbedarfes im Sinne dieser Richtlinie.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 2 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 2 Absatz 3	KBV/DKG	Ablehnung		KBV/DKG: Kenntnisnahme
		§ 2 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Die systemischen Verbände unterstützen den Beschlussentwurf der PatV, da der komplexe Behandlungsbedarf entsprechend dieser Richtlinie durch den Bezug von Leistungen aus verschiedenen Behandlungs- und Leistungsbereichen ausreichend begründet ist.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
34	UBSKM	§ 2 Absatz 3	PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der PatV	Der Zugang zur Versorgung muss möglichst niedrigschwellig sein. Insbesondere müssen auch Leistungen nach anderen Sozialgesetzen bei der Bestimmung des komplexen Behandlungsbedarfes berücksichtigt werden. Die Überschneidung von Sozialgesetzbüchern und Versorgungsstrukturen entspricht der Lebensrealität betroffener Kinder und Jugendlicher.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(4) Vor einer Versorgung nach dieser Richtlinie von jungen Erwachsenen im Alter ab 18 Jahren ist zu prüfen, ob vergleichbare Versorgungsmöglichkeiten im Versorgungssystem für Erwachsene vorliegen. Ist dies der Fall, so sollte in der Regel die Versorgung in der entsprechenden Struktur für Erwachsene angestrebt werden.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
06	DFT	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Hier sollte auch formuliert werden, dass der Entwicklungsstand des jungen Erwachsenen auch diesem entspricht. Bei dieser Patientengruppe liegt häufiger eine dissoziierte Entwicklung vor.	Viele junge Erwachsenen mit komplexen Behandlungsbedarf zeigen u.A. auch Entwicklungsverzögerungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen.	GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme; Der Hinweis ist u.E. durch Formulierung abgedeckt.
07/ 12	BKJPP/ SpiZ	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG- KJPP	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Wir schließen uns der Gesamtregelung an		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Streichung	Mit Verweis auf Richtlinie zur Komplexbehandlung erwachsener Menschen, sollte eher auf die „bessere“ als die „altersentsprechende“ Versorgung zurückgegriffen werden. Transitionsprozesse sind wie Entwicklungsprozesse individuell	GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme; Der Hinweis ist u.E. durch die gewählte Formulierung abgedeckt. Mit der Vollendung des 18. Lebensjahres gilt eine Person in Deutschland von Rechts wegen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					und nicht an einem bestimmten Datum festzumachen (s. § 3, Abs. 4).	als erwachsen, daher ist ab einem Alter von 18 Jahren zu prüfen, ob vergleichbare Versorgungsmöglichkeiten im Versorgungssystem für Erwachsene vorliegen. Darüber hinaus werden in § 3 Regelungen für die Transitionsphase getroffen.
14	DVGP	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Streichung von: Ist dies der Fall, so sollte in der Regel die Versorgung in der entsprechenden Struktur für Erwachsene angestrebt werden.	Psychisch schwer erkrankte junge Erwachsene zwischen 18 und 21 Jahren sind oftmals in ihrer Entwicklung zurück (z.B. geringes Strukturniveau), das heißt sie müssen Entwicklungsschritte (der Adoleszenz) nachholen. Um diese Art der Regression zu ermöglichen erscheinen oftmals die Behandlungssettings aus dem Erwachsenenbereich ungeeignet und die dortigen Behandler*innen möglicherweise nicht ausreichend qualifiziert.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme Siehe lfd. Nr. 11

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Wenn im stationären Bereich keine expliziten Jugendlichenstationen vorgehalten werden, tragen auch die Bedürfnisse der Mitpatient*innen (z.B. schwere Persönlichkeitsstörungen) nicht zur Heilung bei.</p> <p>Hier sollte kein Vorrang formuliert werden um offen für Einzelfallentscheidungen zu bleiben und Beziehungsabbrüche zu bisherigen Leistungserbringern zu vermeiden.</p>	
20	DVSG	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	<p>Die Bevorzugung der Versorgung in der entsprechenden Struktur für Erwachsene ist aus Sicht der DVSG nicht nachvollziehbar und missachtet die bedarfs- und personenbezogene Perspektive.</p> <p><i>Vor einer Versorgung nach dieser Richtlinie von jungen Erwachsenen im Alter ab 18 Jahren ist zu prüfen, welche vergleichbaren Versorgungsmöglichkeiten im</i></p>	<p>Diese bei der vorgeschlagenen Formulierung benannte Zielrichtung, dass in der Regel die ‚Erwachsenenstruktur‘ zu wählen ist, weist eine Ausrichtung nach dem Sozialsystem auf. Das ist nicht nachvollziehbar. Der Bedarf und die Erforderlichkeit der Interventionen sollten im Vordergrund stehen. Entsprechend sollte der Fokus sein, welches Versorgungssystem dem Entwicklungsstand des Jugendlichen/jungen Erwachsenen angemessener ist.</p>	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 11

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>Versorgungssystem für Erwachsene oder Kinder/Jugendliche dem Entwicklungsstand der Person entsprechend geeigneter sind. Ist dies der Fall, so sollte in der Regel die Versorgung in der entsprechenden Struktur für Erwachsene angestrebt werden.</i>		
23	DGKJP	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Bitte Ergänzung: „ sofern nicht der Zustand des individuellen Patienten nach gemeinsamer Einschätzung im Netzverbund dagegen spricht “	Es kann für intelligenzgeminderte oder sonst entwicklungsverzögerte junge Menschen über 18 Jahre sehr angeraten sein in den „jugendtypischen“ Strukturen entsprechend des Entwicklungsstandes zu verbleiben. Hier würde eine Abkehr von der Patientenzentrierung, die eingangs formuliert ist und in § 3(2) aufgenommen wird, kodifiziert. Dazu sollte allerdings eine gemeinsame Einschätzung vorgenommen werden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 11
27	DGVT-BV	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Änderungsbedarf	Transitionsphase ist sensible Phase (insbesondere wegen Rückfallgefahr).	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 11

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Perspektive muss auf konkretem Bedarf (Entwicklungsstand) des / der über 18 Jahre alten Patient*in liegen.		
29	bad	§ 2 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Ein standardisiertes Übergangsmanagement ist empfehlenswert.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme, vgl. auch die Erläuterung in den Tragenden Gründen sowie die Regelungen in § 3.

§ 3 Transition

§ 3 insgesamt

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK			Die BPtK begrüßt, dass der G-BA in seinem Beschlussentwurf die Phase des Übergangs von der Versorgung nach dieser Richtlinie in die Erwachsenenversorgung unter Berücksichtigung weiterer Hilfesysteme explizit adressiert. Aus Sicht der BPtK ist es dabei sach-gerecht und erforderlich, dass auch im Sinne der Behandlungskontinuität und der Koordination und Abstimmung der Versorgung u. a.		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				hinsichtlich erforderlicher Leistungen anderer Sozialgesetzbücher Jugendliche, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, einen Anspruch auf die Versorgung nach dieser Richtlinie haben und ausnahmsweise auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres zur Sicherung des Therapieerfolgs eine vorher mit den Mitteln der Jugendpsychiatrie oder Jugendlichenpsychotherapie begonnene Behandlung fortgesetzt werden kann.		

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(1) Im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie wird, soweit eine weitere Versorgung erforderlich ist, die nahtlose Überleitung für Jugendliche und junge Erwachsene in die Erwachsenenversorgung (Transition) unter Berücksichtigung weiterer Hilfesysteme gemeinsam mit dem Patienten und der Patientin sowie mit relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld geplant und gestaltet. Ziel dessen ist die Sicherstellung von Versorgungskontinuität und die Vermeidung von Versorgungsabbrüchen.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG-KJPP	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/PatV	Stimmen wir zu		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Das besondere Augenmerk auf die Transition wird begrüßt!		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 3 Absatz 1	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(2) Die Transition soll frühzeitig vorbereitet und strukturiert im Gesamtbehandlungsplan festgelegt werden; hierbei ist der Transitionsbedarf zu definieren und sind die Transitionsmaßnahmen zu benennen. Die folgenden Regelungen sind bei der Transition vorzusehen:</p> <p>1. Der Transitionszeitpunkt orientiert sich am Entwicklungsstand und an der Erkrankung der Patientin oder des Patienten.</p>		

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>2. Die Transition wird von der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten mit der Patientin oder dem Patienten und den relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld abgesprochen.</p> <p>3. Die Transition ist interdisziplinär; die Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie weitere relevante Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer des SGB V werden in Fallbesprechungen einbezogen.</p> <p>4. Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut führt bei der Transition der Patientin oder des Patienten mindestens eine Fallbesprechung mit der weiterbehandelnden Ärztin oder Arzt oder der weiterbehandelnden Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten durch [KBV/DKG/PatV: und koordiniert die weitere Transition].</p> <p>5. [GKV-SV: Die Transition wird durch die nichtärztliche koordinierende Person gemäß § 6 koordiniert.]</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 3 Absatz 2	Nummer 4	KBV/DKG/PatV	Zustimmung zur Ergänzung KBV/DKG/PatV bei Nr. 4	Der Bezugstherapeut/-arzt muss den Übergang persönlich koordinieren.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 3 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV	Ablehnung	Die zwingende Festlegung auf die Koordination der Transition durch die nichtärztliche koordinierende Person ist nicht zielführend. Es ergäben sich hierdurch zwangsweise neue Schnittstellen und eine	GKV-SV: Die Richtlinie zielt auf eine Verbesserung der Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt daher eine nichtärztliche koordinierende Person die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Verlangsamung der Abläufe.	Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen.
			Nummer 4	KBV/DKG/PatV	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 3 Absatz 2	Nummer 1-4	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5	GKV-SV	Ablehnung	Die Koordination soll durch die behandelnden Bezugsarzt / Bezugstherapeuten geregelt werden. Er kann dabei einzelne Aufgaben unter seiner Verantwortung delegieren. Eine zwingend eingeführte nichtärztliche koordinierende Person schafft nur eine zusätzliche Schnittstelle, die den Transitionsprozess eher	GKV-SV: siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						verlangsamen wird und Abläufe behindert, weil sie komplizierter werden. Hier wird auf die Netzwerk- Konzeption von KBV/DKG verwiesen.	
08	PIBB	§ 3 Absatz 2	Nummer 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die Transition soll frühzeitig mit den nachfolgenden Behandlern vorbereitet und strukturiert im Gesamtbehandlungsplan festgelegt werden. Dafür werden bis zu 5 Gespräche der Beteiligten (oder mehr bei Bedarf) erforderlich sein. Wichtige Informationen über Diagnostik, Verlauf, psychosoziale und medizinische Schwerpunkte der Behandlung können in die Gespräche einfließen und geteilt werden. Die Patient*innen und deren Bezugspersonen haben Gelegenheit, die Folge-Behandler	Ein frühzeitiges Einbinden aller an dem Transitionsprozess Beteiligten sichert die nahtlose Weiterführung der komplexen Behandlung der jungen Erwachsenen und beugt möglichen Behandlungsabbrüchen vor. Der partizipative Ansatz der RL wird so gewahrt und der Jugendliche Erwachsene hat die Möglichkeit, in mehreren Gesprächen die weiter Versorgenden zu erleben und über die Passung mit zu entscheiden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					kennenzulernen und zu entscheiden, ob eine hinreichende Passung vorliegt (Partizipation).		
09	BAG-KJPP	§ 3 Absatz 2	Nummer 1-4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5	GKV-SV/ PatV	Ablehnung	Die Koordination im Allgemeinen und besonders bei der Transition ist ein komplexer Vorgang, der nicht einfach nur Kenntnis der verschiedenen Behandlungs- und Hilfesysteme erfordert, sondern eine detaillierte Fallkenntnis. Diese Fallkenntnis umfasst das spezifische Wissen über den jungen Menschen, seine psychische Störung, den Umgang damit und die Behandlungsbesonderheiten, als auch Fallwissen zum Familien- und Bezugspersonensystem.	GKV-SV: sehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Die Koordination gehört somit in die Hand des ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlungsführers.	
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 3 Absatz 2	(z.B. Nummer 1)	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			(z.B. Nummer 5)	GKV-SV	Zustimmung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 3 Absatz 2	Nummer 5	GKV-SV	<i>Zustimmung</i>	Die Koordination soll durch eine nicht direkt therapeutisch involvierte Person erfolgen.	GKV-SV Dank und Kenntnisnahme
			Nr. 1-4	GKV-SV/ KBV / DKG / PatV	<i>Zustimmung.</i>		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
13	VDAB	§ 3 Absatz 2	Nr. 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Änderungsvorschlag: <i>Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut führt bei der Transition der Patientin oder des Patienten mindestens eine Fallbesprechung mit der weiterbehandelnden Ärztin oder Arzt oder der weiterbehandelnden Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten durch und koordiniert gemeinsam mit den nichtärztlichen Leistungserbringern gemäß § 6 die weitere Transition.</i>	Die Koordination sollte ganzheitlich unter Einbezug aller an der Versorgung Beteiligten zielgerichtet durchgeführt werden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Koordination der Transition durch eine nichtärztliche koordinierende Person gemäß § 6 ist in Absatz 2 Nummer 4 bzw. 5 geregelt.
14	DVGP	§ 3 Absatz 2	Nr. 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	<i>Die Transition ist interdisziplinär; die Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und</i>	Siehe die allgemeinen Bemerkungen zu Beginn sowie zu § 2 Abs. 3	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>Psychotherapeuten sowie weitere relevante Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer des SGB V und anderer SGB-Rechtskreise werden in Fallbesprechungen einbezogen.</i>		<p>Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit leider nicht verbindlich eingefordert werden, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der einen Austausch zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt. Der G-BA kann in seiner Regelungskompetenz nur die Akteure gemäß § 91 Absatz 6 SGB V rechtlich binden, d.h. die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, Versicherte sowie Leistungserbringende des SGB V; eine verbindliche Festlegung der Zusammenarbeit mit den Trägern anderer Sozialgesetzbücher ist daher nicht möglich.</p> <p>Die Berücksichtigung der Unterstützungssysteme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>außerhalb des SGB V wird in § 3 Absatz 3 vorgesehen.</p> <p>PatV ergänzend: Der Entwurf der PatV adressiert mit den Leistungen der Kooperation und / oder Koordination die Leistungserbringer des SGB V. Ziel ist dabei jedoch eine verbesserte Zusammenarbeit mit den individuell relevanten Leistungserbringern aus anderen Sozialrechtsbereichen, ohne diese dabei jedoch rechtlich zu binden.</p>
			Nr. 4	KBV/DKG/PatV	<i>Zustimmung</i>	Eine solche übergreifende Verantwortung sollte festgelegt sein.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 3 Absatz 2	Nummer 4	KBV/DKG/PatV	<i>Zustimmung</i>	<p>Der fallführende Leistungserbringer sollte frei wählbar sein.</p> <p>(auch hier ist die angemessene Honorierung und Ergänzung der GOÄ für den Organisationsaufwand mitgedacht werden)</p>	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			Nummer 5	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 3 Absatz 2	(5)	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die Position des GKV-SV wird unterstützt. Es ist sinnvoll, Bezugärztin/Bezugsarzt oder Bezugpsychotherapeutin/Bezugpsychotherapeut möglichst von formalen/organisatorischen Aufgaben zu entlasten.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme PatV: Allerdings handelt es sich bei der Koordination des Transitionsprozesses nach Auffassung der PatV keineswegs um eine in erster Linie formale / organisatorische Tätigkeit. Vielmehr fordert der Übergangsprozess bis zur sicheren Anbindung des erkrankten Jugendlichen an die Erwachsenenversorgung fundierte ärztliche bzw. psychotherapeutische Fallkenntnis.
20	DVSG	§ 3 Absatz 2	Nummer 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die ergänzende Formulierung wird vorgeschlagen von der DVSG, um explizit den Fokus berufs- und SGB-übergreifend zu fördern.	Besonders wichtig, um das Gelingen der Richtlinie zu unterstützen, ist an dieser Stelle, dass die Formulierung sich nicht nur auf Leistungserbringer*innen (hier Fachärzt*innen, Psychotherapeut*innen)	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt, siehe lfn. Nr. 14

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>Die Transition ist multidisziplinär; die Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie weitere relevante SGB-übergreifende Akteur*innen werden in Fallbesprechungen einbezogen.</i>	beschränkt, sondern auch SGB – übergreifend Akteur*innen aus anderen Hilfesystemen und Berufsgruppen (wie Sozial- und Gesundheitsberufe) ermöglicht.	
			Nummer 5	GKV-SV	Die DVSG stimmt dieser vorgeschlagenen Formulierung zu: <i>Die Transition wird durch die nichtärztliche koordinierende Person gemäß § 6 Nr. 4 koordiniert</i>	Bei der Transition bedarf es der Expertise der Sozialen Arbeit und eine gute Vernetzung mit der öffentlichen Jugendhilfe und anderen Rehabilitationsträgern nach dem SGB IX, weshalb aus dem Personenkreis des § 6 vor allem die Vertreter*innen der Sozialen Arbeit für die Koordination der Transition prädestiniert sind.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 3 Absatz 2	(z.B. Nummer 1)	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung zur Ergänzung KBV/DKG/PatV bei Nr. 4	Es muss dringend der Bezugstherapeut/-arzt den Übergang persönlich koordinieren. Nur er überblickt die Komplexität der Transition und die fachliche Übergabe.	<p>GKV-SV: Die Richtlinie zielt auf eine Verbesserung der Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt daher eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme auch zu unserem Ergänzungsvorschlag</p>
25	CBP	§ 3 Absatz 2	Nr. 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	<i>Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut führt bei der Transition der Patientin oder des Patienten mindestens eine Fallbesprechung mit der</i>	Für die Sicherung der Versorgung ist es sehr wichtig, die anderen Leistungserbringer in der Fallbesprechung zu beteiligen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt, siehe lfn. Nr. 14

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>weiterbehandelnden Ärztin oder Arzt oder der weiterbehandelnden Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten durch und beteiligt die nachfolgenden Leistungserbringer aus den anderen Unterstützungssystemen, soweit diese bekannt sind.</i>		
27	DGVT-BV	§ 3 Absatz 2	Nummer 1 - 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Nr. 1-4 Zustimmung	Interdisziplinarität wird begrüßt (wichtig!)	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5	GKV-SV	Nr. 5 wird nicht zugestimmt	Alle koordinierenden Personen benötigen fachspezifische Zusatzqualifikation und müssen Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegen sowie zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.	GKV-SV: Die Richtlinie zielt auf eine Verbesserung der Versorgung insbesondere schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt daher eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen. Die notwendige Qualifikation der nichtärztlichen koordinierenden Person wird in § 6 geregelt.
33	DGSF + SG	§ 3 Absatz 2	Nummer 1	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	(...) [sowie an vorhandenen Anschlussbehandlungsmöglichkeiten] .	Die Zeitpunkt der Transition muss sich ergänzend an den regional verfügbaren und tatsächlich greifenden Behandlungsmöglichkeiten orientieren. So müssen behandelnde Psychotherapeut*innen den Reifegrad und Entwicklungsstand der jungen Erwachsenen anerkennen und diese als Patient*innen in eine Anschlussbehandlung aufnehmen.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Inhalt der vorgeschlagenen Formulierung ist vom Regelungstext schon umfasst.
			Nummer 3		<i>Die Transition ist interdisziplinär; die Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie</i>	Die dadurch entstehende Synergieeffekte ermöglichen eine Kosten- und Ressourcensparende Versorgung.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Siehe lfd. Nr. 14

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>weitere relevante Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer des SGB V [aller relevanter SGB] werden [verpflichtend] in Fallbesprechungen einbezogen.</i>		
34	UBSKM	§ 3 Absatz 2	Nummer 4	KBV/ DKG/ PatV	UBSKM unterstützt die Position von KBV/ DKG und PatV. Die Koordinierung der Komplexversorgung sollte bei der Bezugärztin bzw. dem Bezugsarzt/der Bezugpsychotherapeutin bzw. dem Bezugpsychotherapeuten liegen.	Die Organisation und Koordinierung der Behandlungen sollten bei der Person liegen, zu der das Kind bzw. die jugendliche Person einen engen Bezug hat und Vertrauen aufgebaut hat. Es ist zu vermeiden, eine weitere Person als koordinierende Person hinzuzuziehen, die die Behandlung, die Bedürfnisse und Entwicklungen des Kinds/der jugendlichen Person nicht kennt. Wenn es eine zusätzliche koordinierende Person gibt besteht das Risiko,	GKV-SV: siehe lfd. Nr. 23 KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						dass die Bezugärztin/der Bezugsarzt/die Bezugstherapeutin/der Bezugstherapeut in der Praxis aufgrund des engen Bezugs, Kenntnissen zur Behandlung und zu Bedarfen des Kindes/der jugendlichen Person, trotzdem viele koordinierende Aufgaben übernimmt, die dann nicht vergütet werden.	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(3) Bei der Planung der Transition soll insbesondere auch die Kontaktaufnahme und Überleitung in Unterstützungssysteme außerhalb des SGB V im Bereich der Erwachsenen, wie bspw. der Kinder- und Jugendhilfe, der Rehabilitation und Teilhabe gemäß SGB IX, der Teilhabe am Arbeitsleben und Hilfen für selbstständiges Wohnen und Leben berücksichtigt werden.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVND	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG- KJPP	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Ausdrückliche Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Die DVSG begrüßt ausdrücklich, dass an dieser Stelle die breite beispielhafte Nennung SGB-übergreifend eingefügt werden soll.	Das interdisziplinäre Akteur*innenteam wird gerade bei der Orientierung am bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell und den	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Bedarfen der Person in ihrer Lebenswelt im Bereich der Kinder-/Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe, der Krankenbehandlung sowie der Rehabilitation und Teilhabe besonders mit der Expertise der Sozialen Arbeit komplettiert. Eine gute Vernetzung mit der öffentlichen Jugendhilfe ist für Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen gegeben, weshalb aus dem Personenkreis des § 6 vor allem die Vertreter*innen der Sozialen Arbeit für die Koordination der Transition prädestiniert sind.	
23	DGKJP	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung. Bitte Ergänzung: die Zusammenarbeit mit gemeindepsychiatrischen Anbietern sollte berücksichtigt werden.	Dieses sollte explizit erwähnt werden, da unter Kinderspezialisten nicht breit bekannt.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die vorgeschlagene Ergänzung wird durch die gewählten Formulierungen abgedeckt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung	Überfällige Einbeziehung weiterer SGBs!	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	siehe § 3 Absatz 2 Nummer 3	siehe § 3 Absatz 2 Nummer 3	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 3 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	<p>UBSKM bittet um Erklärung zu „wie bspw. der Kinder- und Jugendhilfe“. Der Bezug zum vorangegangenen Satzteil ist nicht nachvollziehbar.</p> <p>In die Beispielaufzählung sollte bitte auch das Soziale Entschädigungsrecht (SGB XIV) aufgenommen werden, da dieses in der Praxis häufig nicht geprüft wird, aber gerade im Bereich der Gesundheitsversorgung gute Leistungen erbringt.</p>		<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt.</p> <p>Änderung in:</p> <p>„Bei der Planung der Transition soll insbesondere auch die Kontaktaufnahme und Überleitung in Unterstützungssysteme außerhalb des SGB V im Bereich der Erwachsenen, wie bspw. der Kinder- und Jugendhilfe, der Rehabilitation und Teilhabe gemäß SGB IX, dem Sozialen Entschädigungsrecht gemäß SGB XIV, der Teilhabe am Arbeitsleben und Hilfen für selbstständiges Wohnen und Leben berücksichtigt werden.“</p>

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(4) Im Sinne dieser Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind und Jugendliche Personen, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Eine Versorgung nach dieser Richtlinie ist ausnahmsweise auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Jugendpsychiatrie oder Jugendlichenpsychotherapie begonnene Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.</p> <p>[GKV-SV: Davon abweichende Altersregelungen haben ungeachtet der Regelungen in Satz 1 und 2 Gültigkeit.]</p> <p>Grundsätzlich haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenenversorgung.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV	Ablehnung	Ein Bedarf für diese zusätzliche Regelung besteht nicht.	GKV-SV: Eine Behandlung im kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. – psychotherapeutischen Versorgungssystem endet aufgrund der Gesetzeslage in Deutschland üblicherweise spätestens mit Eintreten der Volljährigkeit (stationär) bzw. im Alter von 21 Jahren (ambulant). Eine Versorgung nach der Psychotherapie-Richtlinie kann jedoch auch über das 21. Lebensjahr hinaus ausnahmsweise zulässig sein,

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit den Mitteln der Jugendpsychiatrie oder der Jugendlichenpsychotherapie begonnenen Behandlung erst nach der Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann. Diese Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung haben beispielsweise für stationäre Einrichtungen keine Gültigkeit. Die vorgelegten Regelungsvorschläge von GKV, DKG, KBV und PatV sehen grundsätzlich die Einbindung stationärer Einrichtungen (mit unterschiedlichem Grad der Verpflichtung) in die Versorgung vor. Es scheint daher sachgemäß, eine entsprechende Regelung aufzunehmen, die klarstellt, dass beispielsweise für die stationäre Leistungserbringung die bestehenden</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Altersregelungen nicht aufgehoben werden.
06	DFT	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Besonders die Behandlungsmöglichkeit auch über das 21. Lebensjahr hinaus ist unbedingt zu befürworten.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BKJPP/ SpiZ	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV	Ablehnung	§ 3 Abs. 4 regelt die Altersregelungen umfassend und eindeutig. Der Verweis auf abweichende Regelungen verwirrt. Wenn sie andere Rechtsnormen betreffen, sind sie ohnehin gültig.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
09	BAG- KJPP	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 3 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung des zusätzlichen Satzes	Kinder 0-3 Jahre sollten nicht exkludiert werden, siehe Begründung zu §2 Absatz 1	GKV-SV: siehe lfd. Nr. 04/05 Begründung zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten ab dem vierten Lebensjahr siehe § 2 Absatz 1, lfd. Nr 04/05.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 3 Absatz 4	GKV-SV	Kann verzichtet werden		GKV-SV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 3 Absatz 4	GKV-SV	Streichung	Redundanz	GKV-SV: Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 3 Absatz 4	GKV-SV	Der Einschub vom GKV-SV ist nach Einschätzung des VDAB entbehrlich.		GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
15	bkj	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV	Streichung		GKV-SV: Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV	Ablehnung	Die zusätzliche Aussage ist verwirrend. Wo sollen „davon abweichende Altersregelungen“ kodifiziert	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					sein? Das müsste dann erwähnt werden.	
27	DGVT-BV	§ 3 Absatz 4	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Jugendliche Personen als Begriff nicht gängig (junge Erwachsene wäre vorzuziehen).		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(5) Zur Förderung der Transition von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen soll, sofern in der Region vorhanden, ein [KBV/DKG/PatV: patientenbezogener oder patientenübergreifender] strukturierter Austausch und eine Abstimmung mit den Netzverbänden der Erwachsenenversorgung nach KSVPsych-RL, beispielsweise im Rahmen von Fallbesprechungen, stattfinden.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			KBV/DKG/ PatV	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BKJPP/ SpiZ	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG/ PatV	Zustimmung	Es ist selbsterklärend, dass der Kooperationsanlass primär immer patientenbezogen sein muss. Darüberhinausgehend müssen aber weitere behandlungsbezogene Aspekte zwischen den Netzwerken besprochen werden, um die vulnerable Schnittstelle in die Erwachsenenwelt nicht zur Bruchstelle für die Patienten wird. Dies sollte explizit auch benannt werden.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG- KJPP	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 3 Absatz 5	KBV/DKG/PatV	Zustimmung	Zusätzlich zum patientenbezogenen Austausch ist der strukturierte Austausch im GPV, Gesundheitskonferenzen oder Suchthilfenetzen, um Transitionsprozesse in den Versorgungsregionen grundsätzlich aufzubauen und zu pflegen. Dies bildet die Basis für eine gelingende Transition im Einzelfall.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 3 Absatz 5	KBV/DKG/PatV	Der Zusatz scheint uns wertvoll		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 3 Absatz 5	KBV/DKG/PatV	Streichung	Inhaltlich inhärent	KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, die Begründung kann nicht nachvollzogen werden. Der Einschub verdeutlicht, dass der Austausch sowohl in Bezug auf die konkreten Patientinnen und Patienten, als auch

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						patientenübergreifend, bzw. patientenunabhängig (gesamtorganisatorisch und prozessual) stattfinden soll.
15	bkj	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG/ PatV	Keine Position		KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 3 Absatz 5	KBV/DKG/ PatV	Die DVSG hält die Ergänzung ‚patientenbezogener oder patientenübergreifender‘ für sinnvoll und unterstützt diesen Vorschlag.	Die Ergänzung stützt den Gedanken und die Zielrichtung, dass ein strukturierter Austausch im Sinne einer systematischen Kooperation und Vernetzung Fallbezogen sowie Einzelfall übergreifend erforderlich ist. Dem strukturierten Austausch zwischen Akteur*innen ist als Qualitätsmerkmal konsequent Ausdruck zu verleihen, damit alle Bemühungen zur Realisierung im Sinne einer Perspektiverweiterung,	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Vermeidung von Reibungsverlusten sowie effektiven und bedarfsbezogenen Zusammenarbeit Einzelfallübergreifend und Einzelfallbezogen stattfinden kann. Eine nahtlose Leistungserbringung, die den Menschen mit Hilfe- und Unterstützung in den Vordergrund stellt, und nicht das Hilfe- und Unterstützungssystem, setzt ein funktionierendes SGB-übergreifendes System voraus. In der Praxis sind jedoch die SGB-übergreifenden Austauschgelegenheiten, die auch Sozial- und Gesundheitswesen übergreifend ausgerichtet sind und Akteur*innen der Leistungserbringer*innen, Leistungsträger*innen und Leistungsberechtigte einbeziehen eine</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Herausforderung für alle Beteiligten. In Gemeinsamen Empfehlungen ist die strukturierte Zusammenarbeit z. B. in der Gemeinsamen Empfehlung Sozialdienste benannt. Es braucht in gesetzlichen Regelungen auf Bundesebene Entsprechungen, um den strukturierten Austausch zu fördern.	
23	DGKJP	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG/ PatV	Zustimmung zur Ergänzung	Z.B. sollte dadurch die Teilnahme an kommunalen Gesundheitskonferenzen ermöglicht werden, auch allgemeine organisatorische/strukturelle/fachliche Dinge sollten koordiniert werden. Ohne einen patientenübergreifenden Austausch können die	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Systeme nicht angenähert und die Transition nicht strukturell gefördert werden.	
27	DGVT-BV	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG/ PatV	Vorgeschlagene ergänzende Formulierung wird abgelehnt.	Unnötige Einengung	KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme, die Begründung einer unnötigen Einengung kann nicht nachvollzogen werden. Der Einschub verdeutlicht, dass der Austausch sowohl in Bezug auf die konkreten Patientinnen und Patienten, als auch patientenübergreifend, bzw. patientenunabhängig (gesamtorganisatorisch und prozessual) stattfinden soll.
33	DGSF + SG	§ 3 Absatz 5	GKV-SV /KBV/DKG/ PatV	<i>(5) Zur Förderung der Transition von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen soll, sofern in der Region vorhanden, ein [KBV/DKG/PatV: patientenbezogener oder patientenübergreifender] strukturierter Austausch und</i>	Fallbesprechungen müssen regelmäßig, verpflichtend und säulenübergreifend mit allen relevanten Leistungserbringern stattfinden, um Synergieeffekte und eine kosten- und ressourcensparende	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Hinweis der Stellungnehmer ist inhaltlich nachvollziehbar, der Anregung kann jedoch nicht gefolgt werden. Ein strukturierter Austausch und eine Abstimmung mit den Netzverbänden nach der KSVPsych-RL für Erwachsene ist grundsätzlich wünschenswert und sollte angestrebt werden, in dieser

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>eine Abstimmung mit den Netzverbänden der Erwachsenenversorgung nach KSVPsych-RL, beispielsweise im Rahmen von [verpflichtenden] Fallbesprechungen, stattfinden.</i>	Versorgung zu ermöglichen. Dies unterstützt ebenso die Zielerreichung einer gelingenden Kooperation und Netzwerkarbeit (siehe Absatz 2 Nummer 6).	Richtlinie werden jedoch die Vorgaben für die an der Versorgung der Kinder und Jugendlichen teilnehmenden geeigneten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer getroffen.
34	UBSKM	§ 3 Absatz 5	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	UBSKM wertet die Stärkung der Kooperation grundsätzlich als positiv, weist aber darauf hin, dass ein Einbezug der Kinder und Jugendlichen in die Fallbesprechungen fehlt. Zudem gibt es keine Regelung dazu, wie Patientinnen bzw. Patienten darüber entscheiden können, wer sich mit wem zu was austauschen darf; hier würde es das Mitbestimmungsrecht von Sorgeberechtigten ebenfalls betreffen.	Der partizipative Ansatz dieser Richtlinie sollte konsequent umgesetzt werden.	GKV-SV/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Patientinnen und Patienten werden in der Regel nicht in Fallbesprechungen eingebunden, da in diesen der Fall fachlich medizinisch zwischen den Leistungserbringenden diskutiert wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Patientin oder der Patient sowie bei Bedarf die relevanten Bezugspersonen von den Entscheidungsprozessen bezüglich der Behandlung ausgeschlossen werden. Diese sind über die Regelungen in § 10 bei der Gesamtbehandlungsplanung beteiligt. KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Die Ergänzung der TrG wird geprüft.

§ 4 Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt sind folgende zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wenn sie unter Beachtung der jeweiligen berufs- und leistungsrechtlichen Vorgaben eine kontinuierliche, vernetzte, berufsgruppen- und sektorenübergreifende Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im Sinne des § 2 gewährleisten und jeweils selbst eine oder einer der im Folgenden genannten Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind oder eine dieser Qualifikationen über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten:</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche,3. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und4. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach den in § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 15. September 2021 und in Kraft getreten am 1. Oktober 2021 festgelegten Anforderungen und ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der fachlichen Befähigung entsprechend den in § 5 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 15. September 2021 und in Kraft getreten am 1. Oktober 2021 festgelegten Anforderungen [GKV-SV/KBV/DKG: .]		
<p>[PatV: oder</p> <ol style="list-style-type: none">5. Ermächtigte Einrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren) nach § 119 SGB V,6. nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und einer psychiatrischen Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V.]		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 1	Nummer 3	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	<p><u>1.</u> „[...] Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sollte ersetzt werden durch: „ [...] Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie“</p> <p><u>2.</u> Für Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Forderung einer mindestens 2-jährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu streichen.</p>	<p>Im Punkt 4 ist bereits die Berufsgruppe der „ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ mit der fachlichen Befähigung entsprechend der Psychotherapievereinbarung als teilnahmeberechtigte Leistungserbringerin und Leistungserbringer inkludiert. Daraus folgt, dass auch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die gemäß der Psychotherapievereinbarung über die fachliche Befähigung zur Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen verfügen, keine mindestens 2-jährige Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie absolvieren müssen (sonst würden sich diese beiden Punkte widersprechen.)</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: <u>Zu Nr. 1.</u> Ablehnung:</p> <p>Wegen der Versorgung von insbesondere schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen soll sichergestellt sein, dass die genannten Fachgruppen über nachgewiesenes Fachwissen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen.</p> <p><u>Zu Nr. 2.</u> Zustimmung und Anpassung des Beschlussentwurfes wie folgt.</p> <p>„ 3. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit mindestens zweijähriger</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<i>Erfahrung in der Behandlung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie) und“</i>
			Nummer 5 - 6	PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 4 Absatz 1			§ 4 Absatz 1 wird definiert, welche Qualifikationen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer*innen selbst erfüllen oder über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten müssen, um zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt zu sein. Aus Sicht der BPtK ist es sachgerecht, dass hierbei in der Richtlinie auf vier zu unterscheidende Berufsgruppen abgestellt wird:		<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>§ 4 Abs. 1 beschreibt die Anforderungen an die teilnahmeberechtigten Leistungserbringer.</p> <p>Es soll sichergestellt sein, dass die entsprechenden Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen ausreichend Erfahrung in der Behandlung mit schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen aufweisen.</p> <p>Die Beteiligung von weiteren gemäß der Nrn. 5 u. 6 in der Position der PatV wird in den</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>1. Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,</p> <p>2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche,</p> <p>3. Fachärzt*innen definierter Fachgebiete mit einer mindestens zweijährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie,</p> <p>4. Psychologische Psychotherapeut*innen mit der fachlichen Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß Psychotherapie-Vereinbarung.</p> <p>Aus Sicht der BPTK wird durch die Formulierung in Absatz 1 jedoch nicht ausreichend klar-gestellt, dass insbesondere auch nach § 118 SGB V zur ambulanten</p>		<p>jeweiligen Positionen unterschiedlich umgesetzt.</p> <p>GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht die Einbindung der in den psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Fachärztinnen und Fachärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Versorgung nach dieser Richtlinie vor; so können die dort tätigen Leistungserbringenden gemäß § 5 Absatz 2 ebenfalls die Tätigkeit als Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut übernehmen.</p> <p>Die Einbindung der Hochschulambulanzen ist nicht vorgesehen, da diese in der Regel auf Forschung und Lehre bzw. auf einzelne Störungsbilder spezialisiert sind. Die Einbindung der Aus- und Weiterbildungsambulanzen ist</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ermächtigte Einrichtungen mit den in ihren Ambulanzen angestellten Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen gemäß § 4 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 an dieser Versorgung teilnehmen können. Dies ist nicht zuletzt auch mit Blick auf den von der BPtK befürworteten Regelungsvorschlag von KBV und DKG in § 4 Absatz 3 sicherzustellen, der ein patientenindividuelles Team vorsieht, welches mindestens durch eine der in Absatz 1 Nr. 1 oder Nr. 3 genannte Ärzt*in und eine der in Absatz 1 Nr. 2 oder Nr. 4 genannte Psychotherapeut*in gebildet wird.</p> <p>Der Gesetzgeber sieht in § 118 Absatz 1 ausdrücklich vor: „Ermächtigungen nach Satz 1 sind vom Zulassungsausschuss auf</p>		<p>ebenfalls nicht vorgesehen, da die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit insbesondere schweren psychischen Erkrankungen eine angemessene Qualifikation und ein gewisses Maß an Erfahrung im Umgang auch mit schweren psychischen Erkrankungen erfordert.</p> <p>KBV/DKG: Der Einbezug und die Teilnahmeberechtigung der Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V wird in der Position der KBV/DKG unter § 4 Absatz 4 der Richtlinie vorgesehen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p><i>Antrag zeitnah, spätestens innerhalb von sechs Monaten, zu überprüfen und dahingehend anzupassen, dass den Einrichtungen nach Satz 1 auch eine Teilnahme an der Versorgung nach § 92 Absatz 6b ermöglicht wird.“</i></p> <p>Dies gilt auch für Ermächtigungen nach Absatz 4. Darüber hinaus sieht der Gesetzgeber in Absatz 2 vor: <i>„Der Vertrag nach Satz 2 ist spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 6b zu überprüfen und an die Regelungen der Richtlinie dahingehend anzupassen, dass den Einrichtungen nach Satz 1 auch die Teilnahme an der Versorgung nach § 92 Absatz 6b ermöglicht wird.“</i></p> <p>Insbesondere um in bestimmten ländlichen und strukturschwachen Regionen,</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>die in der vertragsärztlichen Versorgung durch eine unzureichende kinder- und jugendpsychiatrische und/oder kinder- und jugendpsychotherapeutische Versorgung gekennzeichnet sind, kann im Sinne der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit einem Leistungsangebot nach dieser Richtlinie auf die systematische Einbindung dieser in den Krankenhäusern angestellten und in deren Ambulanzen tätigen Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nicht verzichtet werden.</p> <p>Auch im Sinne der gebotenen Behandlungskontinuität beim Übergang von der Krankenhausversorgung in die vertragsärztliche Versorgung sollte insbesondere für die Versorgung nach dieser Richtlinie die Möglichkeit</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>sichergestellt werden, dass sich an den patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3 in den Ambulanzen tätige Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nach Absatz 1 Nr. 1 und Nr. 3 und Nr. 2 und Nr. 4 kontinuierlich beteiligen können.</p> <p>Darüber hinaus sollten in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeiten einer systematischen Einbeziehung von ermächtigten Hochschulambulanzen nach § 117 Absatz 2 SGB V sowie von Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsambulanzen nach § 117 Absätze 3, 3a und 3b SGB V als teilnahmeberechtigte Einrichtungen und den in diesen Einrichtungen angestellten Fachärzt*innen nach Absatz 1 Nr. 1 und Nr. 3 und Psychotherapeut*innen nach Absatz 1 Nr. 2 und Nr. 4 in die Versorgung nach</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>dieser Richtlinie geregelt werden. Die Teilnahme der Ambulanzen nach § 117 SGB V an der berufsgruppenübergreifenden, strukturierten und koordinierten Versorgung nach § 92 Absatz 6b SGB V kann zudem einen Beitrag dazu leisten, dass vor dem Hintergrund der Behandlungserfahrungen in der Qualifikationsphase Psychotherapeut*innen nach Erhalt einer Zulassung als Vertragspsychotherapeut*innen in ihren Praxen bzw. Einrichtungen einen entsprechenden Schwerpunkt auf die Versorgung der Gruppe der schwer psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen nach dieser Richtlinie setzen. Darüber hinaus kann die Teilnahme von Ausbildungs- und Weiterbildungsambulanzen, aber auch von</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					psychotherapeutischen Forschungsambulanzen nach § 117 Absatz 2 SGB V mit ihrer spezifischen fachlichen Expertise einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das erforderliche spezifische Versorgungsangebot, einschließlich der gruppenpsychotherapeutischen Angebote, eine zeitnahe Terminvergabe und die regionale Verfügbarkeit sicherzustellen.		
04/05	BVDP/BVDN	§ 4 Absatz 1	Nummer 1-4	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5-6	PatV	Ablehnung	Die in Nummer 5-6 genannten Einrichtungen wären unter §4 Absatz 2 zu nennen. Siehe auch Begründung nächster Punkt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, jedoch ist für die PatV nicht nachvollziehbar, weshalb Leistungserbringer gemäß Absatz 1 Nr. 1-4, die in Einrichtungen gemäß Absatz 1 Nr. 5-6 tätig sind, nicht teilnahmeberechtigt für die Versorgung nach dieser Richtlinie sein sollten, sondern

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							nur bei Bedarf einbezogen werden sollen. Ihr Ausschluss ist aufgrund ihrer fachlichen Qualifizierung und der insbesondere im ländlichen Raum mangelnden Versorgungsdichte schwerlich begründbar.
06	DFT	§ 4 Absatz 1		PatV	Zustimmung zu Nr. 5 + 6	In strukturschwachen Regionen muss die Möglichkeit der Teilnahme groß genug aufgestellt sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 4 Absatz 1	Nummer 1-4	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 5-6	PatV	Ablehnung	Berufsgruppen sind in 1-4 klar geregelt. Wenn in den entsprechenden unter 5 und 6 genannten Institutionen die Berufsgruppen aus 1-4 vertreten sind, dann können diese Institutionen teilnehmen. Der Bezug auf die institutionelle Ebene allein scheint nicht sinnvoll, da er die Fachqualifikation des Ausführenden nicht explizit.	PatV: Dank und Kenntnisnahme des zutreffenden Hinweises. Die PatV wird eine Umformulierung prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Analog müsste man dann auch Praxen für KJPP zulassen und würde nicht sicherstellen, dass auch tatsächlich der / die Fachärzt:in die Behandlung macht.	
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 1	Nummer 1-4	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 1	Nummer 5-6	PatV	Zustimmung	<p>Das psychiatrische Krankenhaus ist der Ort einer indizierten stationären Krisenversorgung und damit essentieller Netzwerkpartner für die Versorgung nach dieser Richtlinie.</p> <p>Die Institutionen PIA und SPZ als Leistungserbringer aufzuführen ist wichtig, da es bei einem (nicht selten vorkommenden) Behandlerwechsel in der PIA/SPZ zu einem Bruch der Kooperation im Verbund käme, wenn der neue Behandler zuerst eine Zulassung zum Verbund</p>	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						beantragen müsste. Dies würde eine behindernde Bürokratisierung darstellen mit der Gefahr, dass die Ärzte / Psychotherapeuten der PIAs nicht an dem Verbund teilnehmen und die betroffenen Patient*innen nicht die möglichen Leistungen erhalten würden.	
10/30	DGPPS / DGSPJ	§ 4 Absatz 1	Nummer 3	GKV-SV/ KBV/DKG /PatV	In der Versorgungsrealität sind die FÄ für Kinder- und Jugendmedizin zentrale Ansprechpartner und sollten grundsätzlich genannt werden: „ ... <i>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrungen in der Diagnostik und in der Behandlung von psychischen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen...</i> “	Die Qualifikation wird nicht ausschließlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erworben, sondern auch in Kinderkliniken mit psychosomatischen Abteilungen / Stationen und einem psychosozialen Dienst. Es gibt in Deutschland über 80 pädiatrische Kliniken mit psychosomatischen Abteilungen /Stationen (Stand 2019)!	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Ablehnung. Für die Versorgung von schwer kranken Kindern und Jugendlichen soll sichergestellt sein, dass entsprechendes Wissen nachgewiesen werden kann.
		§ 4 Absatz 1	Nummer 5+6	PatV	Diese beiden Einrichtungen gehören unbedingt dazu. Bei den nach	<u>DGPPS:</u> Die Qualifikation in diesen Institutionen muss als gleichwertig gesetzt werden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					§8 SGB V zugelassenen Krankenhäusern soll ergänzt werden „ und mit einer psychosomatischen Einrichtung und psychosozialem Dienst / Psychosozialem Konsiliar- und Liaisondienst für Kinder und Jugendliche (nur DGSPJ: <u>sowie die sozialpädiatrischen Fachkliniken</u> “	<u>DGSPJ</u> : Psychosomatische Kliniken und Sozialpädiatrische Fachkliniken kennzeichnen sich durch die überwiegende Erbringung von Leistungen aus dem Bereich der OPS 9-403 (die dort definierten Strukturmerkmale sind gleichzeitig als Qualitätsmerkmale heranzuziehen).	
11	BDP	§ 4 Absatz 1	Nummer 5 und 6	PatV	Zustimmung	Erweiterung des Leistungsangebots mit entsprechender umfassender entwicklungspsychopathologischer Expertise	PatV : Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 1	Nr. 1-4	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV : Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 1	Nummer 1-4	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV : Dank und Kenntnisnahme
			5-6	PatV	Ablehnung	Systembruch, weil hier Einrichtungen genannte	PatV : Dank und Kenntnisnahme des zutreffenden Hinweises. Die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						werden und nicht personalisierte Professionen	<p>PatV wird eine Umformulierung prüfen, jedoch bleibt das grundsätzliche Anliegen der PatV davon unberührt: Leistungserbringer</p> <p>gemäß Absatz 1 Nr. 1-4, die in Einrichtungen gemäß Absatz 1 Nr. 5-6 tätig sind, sollten teilnahmeberechtigt für die Versorgung nach dieser Richtlinie sein. Ihr Ausschluss ist aufgrund ihrer fachlichen Qualifizierung und der insbesondere im ländlichen Raum mangelnden Versorgungsdichte schwerlich begründbar.</p>
18	DGPM	§ 4 Absatz 1	(Nummer 3)	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	<p>Für Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Forderung einer mindestens 2-jährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ersatzlos zu streichen.</p> <p>Begründung: Im Punkt 4 ist bereits die Berufsgruppe der</p>		<p>GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Zustimmung, siehe lfd. Nr. 01</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>„ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ mit der fachlichen Befähigung entsprechend der Psychotherapievereinbarung als teilnahmeberechtigte Leistungserbringerin und Leistungserbringer inkludiert. Daraus folgt zwingend, dass auch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die gemäß der Psychotherapievereinbarung über die fachliche Befähigung zur Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen verfügen, keine mindestens 2-jährige Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie absolvieren müssen. Sonst würden sich diese beiden Punkte widersprechen.</p> <p>Ferner sei angeführt, dass es für den Facharzt für Psychosomatische Medizin</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>und Psychotherapie keine Altersbegrenzung gibt. Gemäß der Weiterbildungsordnung ist der Facharztgruppe des Gebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen möglich, hierüber liegt ein Schreiben der Bundesärztekammer vom 24.03.2015 vor.</p> <p>Darüber hinaus würde auch eine Benachteiligung zu Punkt 2 (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und -fachpsychotherapeutinnen und – psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche) bestehen, da für diese Berufsgruppe ebenso keine 2-jährige Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gefordert ist. Es gibt bereits jetzt zahlreiche psychosomatische</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Kliniken mit eigenständiger Abteilung für Kinder- und Jugendliche und junge Erwachsene, d. h. die entsprechende Expertise kann auch in diesen Kliniken erworben werden.		
19	VPKD	§ 4 Absatz 1	Nummer 3	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Für Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Forderung einer mindestens 2-jährigen Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ersatzlos zu streichen.	Im Punkt 4 ist bereits die Berufsgruppe der „ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ mit der fachlichen Befähigung entsprechend der Psychotherapievereinbarung als teilnahmeberechtigte Leistungserbringerin und Leistungserbringer inkludiert. Daraus folgt zwingend, dass auch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die gemäß der Psychotherapievereinbarung über die fachliche Befähigung zur Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen verfügen, keine mindestens 2-jährige Weiterbildung im	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Zustimmung, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie absolvieren müssen. Sonst würden sich diese beiden Punkte widersprechen.</p> <p>Ferner sei angeführt, dass es für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie keine Altersbegrenzung gibt. Gemäß der Weiterbildungsordnung ist der Facharztgruppe des Gebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen möglich, hierüber liegt ein Schreiben der Bundesärztekammer vom 24.03.2015 vor.</p> <p>Darüber hinaus würde auch eine Benachteiligung zu Punkt 2 (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und Fachpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche)</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						bestehen, da für diese Berufsgruppe ebenso keine 2-jährige Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gefordert ist. Es gibt bereits jetzt zahlreiche psychosomatische Kliniken mit eigenständiger Abteilung für Kinder- und Jugendliche und junge Erwachsene, d. h. die entsprechende Expertise kann auch in diesen Kliniken erworben werden.	
		§ 4 Absatz 1	Nummer 6	PatV	Hier ist zu ergänzen, dass auch die Psychosomatischen Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V integriert werden.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 4 Absatz 1	Nummer 5	PatV	Die DVSG stützt die Formulierung zu 5.: 5. Ermächtigte Einrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren) nach § 119 SGB V,	Sozialpädiatrische Zentren sind als Akteur*innen gerade zur Sicherstellung einer nahtlosen Unterstützung, der Überwindung von Sektorengrenzen und zur Gewährleistung der interdisziplinären fachlichen Expertise als Akteur*in zu beteiligen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			Nummer 6	PatV	Die DVSG stützt die Formulierung zu 6.: 6. nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und einer psychiatrischen Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V.	Nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und einer psychiatrischen Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V sollten unbedingt teilnahmeberechtigt sein, zumal sie in ländlichen, unterversorgten Sozialräumen oft die einzigen Anbieter*innen sind. Zur Förderung der berufsgruppen- und sektorenübergreifenden nahtlosen Hilfestellung ist die Einbeziehung erforderlich.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 4 Absatz 1 und 2		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Der bvvp begrüßt, dass in der Richtlinie für den Kinder- und Jugendlichenbereich keine aufwändigen Netze im Sinne einer eigenständigen Rechtsperson gebildet werden müssen, sondern dass die Versorgung der Patient*innen in einem patientenindividuellen Team, bestehend aus einer		GKV-SV/ KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Ärztliche Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche sind unter Nr. 4 abgebildet.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Psychotherapeut*in für Kinder und Jugendliche und eine*r Fachärzt*in aus dem P-Bereich in dieser Altersstufe, stattfindet. Allerdings wurde der mögliche Einbezug von Ärztlichen Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche vergessen. Diese Berufsgruppen müssen ergänzt werden und sollten, sofern sie nicht zu den unter 1 oder 3 genannten Facharztgruppen gehören, in gleicher Weise wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen bzw. Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche an dieser Richtlinie mitwirken können; sie sollten also explizit in die Gruppe der Psychotherapeut*innen mit aufgenommen werden. Es wird außerdem begrüßt, dass die Kooperation mit einem</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>psychiatrischen Krankenhaus für Kinder und Jugendliche optional ist. Genauso sachgerecht ist es, dass die Kooperation mit Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie sowie der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sich nach dem jeweiligen Bedarf richten soll und nicht grundsätzlich zwingend vorgeschrieben wird.</p> <p>Durch die im Vergleich mit der Richtlinie für Erwachsene deutlich geringeren formalen Hürden besteht somit die Chance, dass sich diese Versorgungsform flächendeckend installieren kann.</p> <p>Allerdings sieht die Versorgungsrealität so aus, dass es vielerorts einen eklatanten Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern gibt. Infrastrukturelle Defizite werden daher – trotz geringerer Hürden – die</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Ausbreitung der Behandlung nach dieser Richtlinie erschweren oder sogar verunmöglichen. Deswegen regt der bvvp auch unabhängig von dieser Richtlinie an, dass intensiverte Anstrengungen auf allen Ebenen unternommen werden, um die Weiterbildung und die Niederlassung von Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu fördern.		
23	DGKJP	§ 4 Absatz 1		PatV	Zustimmung zum Vorschlag der PatV unter 5. Und 6.	Es ist sinnvoll eine Institutsambulanz zuzulassen, da die dort beschäftigten Ärzte und Psychotherapeuten wechseln können und dann erst eine erneute Zulassung beantragt werden müsste; auch müsste für jeden Patienten der PIA (anders als in einer SPV-Praxis mitarbeiterbezogen) je nach Behandler ein neuer Netzwerkpartner zugelassen werden. Daher ist die PIA als	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Gesamtkonstrukt einzubeziehen.</p> <p>Für behinderte Kinder sind SPZs hier ebenfalls ein wichtiger Kooperationspartner, die je nach Region auch Versorgungsaufgaben übernehmen.</p> <p>Für Krisenpläne sind die PIAs und die Krankenhäuser u.E. ein essentieller Bestandteil des Netzwerkes.</p> <p>(ODER sollen für Jugendliche eigene Krisenstrukturen geschaffen werden?)</p>	
25	CBP	§ 4 Absatz 1	Nr. 5	PatV	<i>Ermächtigte Einrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren) nach § 119 SGB V, Frühförderstellen nach § 46 SGB IX und Leistungserbringer nach SGB IX sowie Kinder- und Jugendhilfe</i>	Die Einbeziehung aller Leistungserbringer (nicht nur der Psychotherapeut*innen und Ärzte, sondern aller Einrichtungen und Dienste aus SGB IX) ist für die Sicherung der Weiterbehandlung erforderlich	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings obliegt dem G-BA keinerlei Regelungsbefugnis für andere Sozialgesetzbücher, sodass Leistungserbringer des SGB IIX und IX nicht teilnahmeberechtigt sein, sondern nur berücksichtigt werden können. (§ 4 Absatz 3)

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 1	Nummer 5 und 6	PatV	Folgen der PatV-Formulierung	Diese Versorgungsangebote werden benötigt, um Angebot flächendeckend ermöglichen zu können.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
31	DMtG	§ 4 Absatz 1		PatV	SN zu Teil „Allgemeines“: § 4 Absatz 1: Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, wir unterstützen die Formulierung der PatV		PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 1	Nummer 5+6	PatV	Um eine möglichst große Versorgungsdichte zu erlangen, sind alle geeigneten Leistungserbringer zu berücksichtigen sowie bei Bedarf zusätzliche Leistungserbringer einzubeziehen. Ebenso sollte die Ressource und Expertise, wie beispielsweise der Netzwerkarbeit und des lebensweltnahen, aufsuchenden Arbeitens der Profession Soziale Arbeit,		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					insbesondere Jugendhilfe, anerkannt werden.		
34	UBSKM	§ 4 Absatz 1	Nummer 5 und 6	PatV	UBSKM unterstützt die Ergänzungen von Nr. 5 und Nr. 6 der PatV	Es ist essentiell, dass Kliniken in die Versorgung eingebunden sind und nicht nur Einzelpersonen in Kliniken. Auch die Einbindung von Institutsambulanzen ist aus Sicht von UBSKM zwingend.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(2) Zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 sollen bei Bedarf eingebunden werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung, 2. eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer oder eine Leistungserbringerin für Ergotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V 3. eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer, der eine 	<p><i>(Hinweis: siehe unten, Absatz 4. Hier nur zum Vergleich abgebildet)</i></p> <p><i>(z) Bei Bedarf können zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 (bspw. im Rahmen von Fallbesprechungen) einbezogen werden und sind damit zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V, 	<p>(2) Bei Bedarf können zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 folgende Leistungserbringer einbezogen werden und damit zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V 2. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die einen Vertrag für die

<p>Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen hat.</p>	<p>2. <i>einem Leistungserbringer oder einer Leistungserbringerin für Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V</i></p> <p>3. <i>Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen für psychiatrische häusliche Krankenpflege mit einer Zulassung nach § 132a SGB V.</i></p>	<p>Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben</p> <p>3. nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser</p> <p>4. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V mit Leistungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung.</p> <p>Ergänzend können im begründeten Einzelfall, soweit der Behandlungsbedarf nicht gedeckt werden kann, zusätzliche Leistungserbringer einbezogen werden</p>
--	--	---

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	<p>Sofern unter § 4 Abs. 1 die psychiatrischen Krankenhäuser bereits als Partner des Netzverbundes aufgeführt sind, wäre eine erneute Nennung verzichtbar.</p> <p>Leistungserbringer zu psychiatrischer häuslicher</p>	<p>GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht keinen Netzverbund für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach dieser Richtlinie vor. Zudem werden die Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer kinder- und</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Krankenpflege gemäß § 132a SGB V haben in der Regel keine Zulassung und Kompetenzen für die Behandlung von Kindern.</p>	<p>jugendpsychiatrischen Einrichtung erstmalig in Absatz 2 genannt.</p> <p>Die Nennung der Leistungserbringenden, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben, ist sachgemäß, da im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie Personen, die noch nicht 21 Jahre alt sind, als Jugendliche gelten. Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie regelt zudem die Möglichkeit der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 4 Absatz 2		PatV	Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der Patientenvertretung für § 4 Absatz 2	Die von der Patientenvertretung vorgeschlagene Auflistung von im Bedarfsfall einzubeziehenden Einrichtungen und Leistungserbringer*innen ist im Vergleich zu den Vorschlägen von KBV/DKG und GKV-SV vollständig und vermeidet unnötige Einschränkungen, die ein hinreichend umfassendes Behandlungsangebot verhindern könnten. So ist es mit Blick auf komorbide Erkrankungen zielführend, neben den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringer*innen für Ergotherapie ergänzend die Leistungserbringer*innen für Physiotherapie und Logopädie aufzuführen, auch wenn deren Leistungsspektrum sich stärker auf Indikationen jenseits der psychischen Erkrankungen gemäß § 2 Absatz erstrecken, welche die Schwere der Beeinträchtigungen in den verschiedenen Funktions- und Lebens-bereichen begründen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Angezeigt ist ferner die Nennung der Leistungserbringer*innen, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben, auch wenn deren Leistungen gemäß der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der Regel erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres verordnet werden können.</p> <p>Ferner kann bei Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und daraus resultierenden deutlichen Beeinträchtigungen in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen im Krankheitsverlauf eine stationäre, teilstationäre oder stations-äquivalente Behandlung in einer (kinder- und jugend-)psychiatrischen Einrichtung eines Krankenhauses erforderlich werden. Für eine gute</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>sektorenübergreifend abgestimmte und koordinierte Versorgung ist daher der systematische Einbezug von diesen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern mit ihren verschiedenen (kinder- und jugend-) psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereichen unverzichtbar.</p> <p>Vor dem Hintergrund der im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie zu behandelnden Altersgruppen und den in den Krankenhäusern zum Teil vorgehaltenen spezifischen Behandlungskonzepten ist dabei eine Einschränkung auf Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nicht in allen Fällen sachgerecht. Nicht zuletzt die Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>haben, aber (weiterhin) einer Versorgung nach dieser Richtlinie bedürfen, werden zum Teil auch Leistungen der psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung von Erwachsenen von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern benötigen. Nicht selten gilt dies bei bestimmten Diagnosegruppen auch für Patient*innen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, aber eines spezifischen Behandlungsangebots bedürfen, das regional lediglich von einem Krankenhaus ohne kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung vorgehalten wird.</p> <p>Schließlich ist es aus Sicht der BpTK sachgerecht, an dieser Stelle auch die Rehabilitations-einrichtungen nach § 111 SGB V mit Leistungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung aufzuführen, da diese in bestimmten Phasen der</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Komplexbehandlung die Versorgung ergänzen können und bei Bedarf als Leistungserbringer*innen nach SGB V systematisch in die Gesamtbehandlung eingebunden werden sollten.	
04/05	BVDP/BVDN	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Vorschlag KBV/DKG wird unterstützt	GKV-SV: Kenntnisnahme
				PatV	Ablehnung	Vorschlag KBV/DKG wird unterstützt	PatV: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 4 Absatz 2		PatV	Zustimmung zu Nr 1-4, ebenso allgemein dazu, dass ein flexibles, patientenindividuelles Behandlungsteam gebildet werden soll.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Konzeption des Netzwerks. Bürokratischer Aufwand ist möglichst klein zu halten. Es braucht Kooperation, nicht neue Strukturen, die dann erst wieder kooperieren können, wenn sie viel organisatorischen Aufwand betrieben haben.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Ziel der Richtlinie ist es nicht neue oder gar doppelte Versorgungsstrukturen zu schaffen, sondern die bestehenden Versorgungsangebote besser zu vernetzen. Anders als in der Versorgung nach der KSVPsych-RL

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							für Erwachsene wird auf die Bildung von Netzverbänden verzichtet, dennoch werden Regelungen zur Zusammenarbeit der Leistungserbringenden getroffen, die die Kooperation untereinander fördern und verbindlicher gestalten sollen.
				PatV	Ablehnung	Konzeption des Netzwerks. Bürokratischer Aufwand ist möglichst klein zu halten. Es braucht Kooperation, nicht neue Strukturen, die dann erst wieder kooperieren können, wenn sie viel organisatorischen Aufwand betrieben haben.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Ziel der Richtlinie muss es gerade sein, dass bestehende Strukturen besser miteinander verzahnt werden und kooperieren. Die gegenüber den Akteuren anderer Sozialgesetzbüchern ausgeprägt offene Struktur der „ad hoc-Teams“ ist gerade nicht mit einem überdurchschnittlich hohen bürokratischen Aufwand verbunden, sondern fokussiert auf die pragmatische Kooperation im individuellen Fall.
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 2	(z.B. Nummer 1)	GKV-SV	Ablehnung	Wenn unter Absatz 1 die psychiatrischen Krankenhäuser bereits als Partner des Netzverbundes aufgeführt sind, ist die erneute Nennung nicht erforderlich.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Wie zuvor unter §2 Absatz 3 aufgeführt sind ambulante Pflegedienste nicht für psychisch kranke Kinder und Jugendliche zugelassen, zudem spielen in der ambulanten Versorgung Pflegeleistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine untergeordnete Rolle. Der Passus ist der Erwachsenen-RL entnommen und für die Kinder-RL nicht dienlich.	
		§ 4 Absatz 2	Nummer 2	PatV	Ablehnung	Siehe Vorzeile	PatV: Dank und Kenntnisnahme., Absatz 1 listet die teilnahmeberechtigten Leistungserbringer auf, unter Absatz 2 werden die bei Bedarf einzubeziehenden Leistungserbringer genannt. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Leistungserbringer gemäß Nr. 2 nicht bei Bedarf einbezogen werden sollen.
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 4 Absatz 2	Nummer 1	GKV-SV	Wird abgelehnt	siehe unten	GKV-SV: Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 4 Absatz 2	(z.B. Nummer 2)	PatV	Wird abgelehnt		PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 09
11	BDP	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	<p>Durch die exklusive Positivnennung einzelner Berufsgruppen (z.B. Ergotherapie) werden Leistungserbringer mit anderer Fachexpertise, welche im Behandlungsbedarf notwendig sein können, ausgeschlossen. Bei Missbrauchsverdacht kann die Einbeziehung rechtspsychologischer Expertise von Nöten sein, um diesen frühzeitig abzuklären und weitere Behandlung planen zu können.</p> <p>Änderungsvorschlag: „Ergänzend können</p>	<p>Bei der Versorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher mit komplexem Behandlungsbedarf, bei welchen ein Verdacht auf sexuellen Missbrauch oder Ähnliches besteht und welche u.a. in Kinderschutz- und Trauma-Ambulanzen untergebracht sind, sollte eine Zusammenarbeit mit Rechtspsycholog:innen sichergestellt werden, damit ein möglicher Verdacht auf (sexuelle) Übergriffe frühzeitig abgeklärt werden kann.</p> <p>Analog hierzu wird beispielsweise in Kindschaftsverfahren, in welchen Verdacht auf (sexuelle) Übergriffe besteht, die Einbeziehung</p>	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die in § 4 genannten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sind regelhaft an der Versorgung schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher beteiligt; die Einbindung anderer Berufsgruppen in die Versorgung dieser Patientengruppe wird durch diese Regelungen nicht ausgeschlossen. Von einer weiteren Spezifizierung wird daher abgesehen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>zusätzliche Leistungserbringer, wie Rechtspsychologen (zur Abklärung von Missbrauchsverdacht oder Beantwortung familienrechtlicher Fragestellungen), einbezogen werden.“</i>	<p>rechtspsychologischer Sachverständiger zur Einholung von Vor- oder Ergänzungsgutachten möglich, bzw. notwendig, wie zuletzt auf dem 24. Deutschen Familiengerichtstag angeführt.</p> <p>Daher ist eine inklusivere Einbeziehung weiterer Fachexpertise, mindesten jedoch rechtspsychologischer Fachexpertise, notwendig.</p>	
		§ 4 Absatz 2		PatV	Änderungsvorschlag: <i>„Ergänzend können zusätzliche Leistungserbringende, wie Rechtspsycholog:innen (zur Abklärung von Missbrauchsverdacht oder Beantwortung familienrechtlicher Fragestellungen), einbezogen werden.“</i>	Durch die angeführte Nennung zusätzlicher Leistungserbringender ist in diesem Entwurf Raum für die Einholung weiterer Fachexpertise (z.B. rechtspsychologische Expertise von Fachpsycholog:innen bei Abklärung von mutmaßlichen Missbrauchsgeschehen) bereits gegeben. Zur Präzisierung möglichen Bedarfs zusätzlicher Fachexpertise würden wir folgenden Änderungsvorschlag machen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Vorschlag prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 2	(z.B. Nummer 1)	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme.
			Nr. 1.-4.	PatV	Zustimmung	Flexibelste und interdisziplinäre Zusammenarbeit am ehesten individuelle Auswahl gewährende Formulierung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 4 Absatz 2		GKV-SV/KBV/DKG/PatV	In der einzelnen Nennung sollte explizit die Soziotherapie als einzelne Ziffer (nach der Benennung der Therapeut*innen) oder bei der Ziffer zur Nennung der Therapeut*innen ergänzt werden. Diese wurde in den unterschiedlichen Formulierungsvorschlägen außer Acht gelassen. Ergänzungsvorschlag: Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der	Die Leistungserbringer*innen der Soziotherapie sind an der Stelle explizit ebenfalls zu benennen, um die therapeutischen Leistungen und Akteur*innen zu komplettieren. Ein Ausschlussgrund könnte bei Nicht-Nennung abgeleitet werden, der für die DVSG nicht ersichtlich ist.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt, da die Leistungen der Soziotherapie üblicherweise nicht bei Kindern und Jugendlichen Anwendung findet. KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme; für den Entwurf von KBV/DKG in § 4 Abs. 2 nicht einschlägig.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Soziotherapie gemäß § 37a SGB V		
				PatV	<p>Die DVSG stimmt dieser erweiterten Formulierung zu. In der einzelnen Nennung sollte darüber hinaus explizit Soziotherapie ergänzt werden als einzelne Ziffer nach der Benennung der Therapeut*innen.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: Leistungserbringerin und Leistungserbringer der Soziotherapie gemäß § 37a SGB V</p>	<p>Falls Soziotherapeut*innen zum Hilfe- und Unterstützungssystem gehören, so sieht die DVSG keinen Grund, diese nur in begründeten Einzelfällen hinzuzuziehen. Es bedarf an der Stelle die gleiche interdisziplinäre Selbstverständlichkeit und Einbeziehung wie bei anderen Therapeut*innen.</p> <p>Die im Einzelfall mögliche Einbindung weiterer Akteur*innen wird im Sinne des lernenden Systems, der Partizipations- und Teilhabeförderung, der Einbindung der Akteur*innen des Gesundheits- und Sozialwesens und der Stärkung des übergreifenden Ansatzes ausdrücklich von der DVSG gestützt. Andernfalls bleibt die Gefahr der Verharrung in der SGB V-Logik, die Akteur*innen beispielsweise der Kinder- und</p>	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Hinweis prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betref-fende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe oder der Schulsysteme (z. B. Schulsozialarbeiter*innen, Mental Coach) müssten im Einzelfall einbezogen werden können.	
23	DGKJP	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Bei Annahme des erweiterten § 4 (1) wäre § 4 verzichtbar, denn mit all diesen weiteren Einrichtungen kann kooperiert werden (ebenso wie mit Kinder- oder Hausärzten ohne 2jährige KJP-Weiterbildung), was Sinn des Netzverbundes ist. Nochmals sei erwähnt dass Leistungserbringer zu psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V i.d.R. KEINE Zulassung und Kompetenzen für die Behandlung von Kindern haben – allenfalls für psychisch kranke Eltern. Auf die Vermeidung einer „Verschaffung neuer Marktanteile“ durch diese Richtlinie sollte geachtet werden!	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Nennung der Leistungserbringenden, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben, ist sachgemäß, da im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie Personen, die noch nicht 21 Jahre alt sind, als Jugendliche gelten. Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie regelt zudem die Möglichkeit der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Jugendlichenpsychotherapeuten in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.
				PatV	Ablehnung	Dto, siehe oben	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 09
24/35	SHV/DVE	§ 4 Absatz 2	Nummer 1	PatV	Die Position der PatV wird unterstützt. Auch Leistungserbringer:innen der Logopädie/Sprachtherapie (Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) und Physiotherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V sind im Rahmen der Patientenversorgung zu berücksichtigen.	Es muss möglich, im Bedarfsfall neben der Ergotherapie auch die Heilmittelbereiche der Physiotherapie und Logopädie/Sprachtherapie einzubinden, um die Versorgungsziele nach § 1 zu erreichen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 2	Nummer 2	GKV-SV	Diesem Vorschlag wird mit folgender Ergänzung zugestimmt:	Die Formulierung „sollen (...) eingebunden werden“ ist verbindlicher als die Formulierung „können“.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Soziotherapie findet

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>2. <i>eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer für Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V, oder eine Soziotherapie nach §37a SGB V</i></p> <p>Die Beschränkung der bedarfsweise einzubindenden Heilmittelbereiche auf Ergotherapie greift zu kurz und ist daher abzulehnen. Bei der Behandlung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher können neben der Ergotherapie auch Störungsbilder der Logopädie/Sprachtherapie relevant sein.</p>	<p>Bei der Behandlung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendliche können neben der Ergotherapie auch andere Heilmittelbereiche relevant sein. Je nach Einzelfall ist auch die Verordnung von Physiotherapie und Logopädie für die Kinder und Jugendlichen bedeutsam.</p> <p>Zwar dürfen Vertragspsychotherapeut:innen gemäß § 35 Abs. 4 Heilmittel-Richtlinie selbst nur Ergotherapie verordnen, diese Beschränkung gilt jedoch nicht für die in § 4 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 genannten teilnahmeberechtigten Vertragsärzt:innen. U.a. sind Psychogene Stimmstörungen, frühkindlicher Autismus, Kommunikationsprobleme bei Mutismus logopädisch relevante Störungsbilder. Daher darf bei entsprechendem Bedarf der Heilmittelbereiche Logopädie/Sprachtherapie nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.</p>	<p>üblicherweise bei Kindern und Jugendlichen keinen Einsatz. Die Einbindung anderer Berufsgruppen in die Versorgung dieser Patientengruppe wird durch die Regelungen des § 4 nicht ausgeschlossen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Im Falle von jungen Erwachsenen zwischen dem 18. Und dem 21. Lebensjahr findet die Zielsetzung der Soziotherapie Anwendung.	
25	CBP	§ 4 Absatz 2		GKV-SV	Nicht alle Leistungserbringer werden vom GKV erwähnt		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 2	Nr. 4	PatV	4.Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V sowie Leistungserbringer nach SGB IX mit Leistungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung.	Die Reha-Einrichtungen werden um Leistungserbringer aus SGB IX erweitert	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Hinweis prüfen.
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 2		PatV	Zustimmung, da offenste Formulierung. PIA bitte noch mit aufnehmen, jedoch nicht gekoppelt mit Krankenhäusern mit	Diese Variante bietet weitestgehende Offenheit für individuelle regionale Strukturen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Einbezug von nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern ermöglicht auch den Einbezug der PIA an dieser Stelle, wenn sie

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung.		nicht schon Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 ist.
28	BapK	§ 4 Absatz 2		PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Wie in den Tragenden Gründen ausgeführt, ist der KJ-Bereich offener zu denken.	PatV: Dank und Kenntnisnahme.
31	DMtG	§ 4 Absatz 2		PatV	<i>Letzter Absatz</i> Wir unterstützen die Formulierung der PatV am Ende von § 4 Absatz 1: „...Ergänzend können im begründeten Einzelfall, soweit der Behandlungsbedarf nicht gedeckt werden kann, zusätzliche Leistungserbringer einbezogen werden“	Wir gehen davon aus, dass Musiktherapie als eine der Künstlerischen Therapien auf der Grundlage dieser Formulierung in das Leistungsspektrum einbezogen werden kann. Eine Öffnung der in der Richtlinie benannten Leistungserbringer betrachten wir als erforderlich, um Patientinnen und Patienten sektorübergreifend diese Therapien nicht vorzuenthalten, die Patientinnen und Patienten unabhängig von verbaler Kommunikation erreichen. Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten sind – wie alle Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten – durch ihre	PatV: Leistungen der Musik- oder Kunsttherapie stellen aus Sicht der PatV wichtige komplementäre Leistungen dar. Ggf. werden sie im Rahmen von nichtärztlichen sozialpädiatrischen bzw. heilpädagogischen Maßnahmen am SPZ erbracht, welche die PatV in ihrem Vorschlag bei den Leistungserbringern nach § 4 Absatz 1 berücksichtigt. Im Überbringen ist eine Erbringung zulasten der GKV im Rahmen von Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation möglich.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Ausbildung bzw. ihr Studium für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gut qualifiziert.</p> <p>In unterschiedlichen Einrichtungen und in eigener Praxis haben sie sich etabliert und sind deshalb in Abrechnungssystemen wie dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie für Rehabilitationsbehandlung in der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) implementiert.</p> <p>Künstlerische Therapien werden auch in AWMF Leitlinien empfohlen.</p> <p>Deshalb sollten sie in das Spektrum der Leistungserbringer einbezogen werden.</p>	
32	BED	§ 4 Absatz 2	Nummer 1	GKV-SV	Wir begrüßen den Einbezug der Ergotherapie zur	Die KBV/DKG weisen zu Recht in ihrem Entwurf der Tragenden Gründe in Anlage 6 auf die im Vergleich zu der Versorgung der	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Einbindung anderer

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Adressierung der Versorgungsziele.</p> <p>Darüber hinaus ist zudem eine Ergänzung um die Bereiche Physiotherapie und Logopädie sinnvoll.</p> <p>Wir unterstützen damit den Vorschlag der KBV/DKG.</p>	<p>Erwachsenen unterschiedlichen Versorgungsstrukturen hin.</p> <p>So erbringen auch Physiotherapierende und Logopäd*innen Leistungen in diesem Kontext, sodass eine Ergänzung um eben jene Berufsgruppen bedarfsgerecht und gerade im Rahmen von Fallbesprechungen sinnvoll ist.</p>	<p>Berufsgruppen in die Versorgung dieser Patientengruppe wird durch die Regelungen des § 4 nicht ausgeschlossen; von einer weiteren Spezifizierung wird daher abgesehen.</p>
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 2	Nummer 4	PatV	Zustimmung	<p>Um eine möglichst große Versorgungsdichte zu erlangen, sind alle geeigneten Leistungserbringer zu berücksichtigen sowie bei Bedarf zusätzliche Leistungserbringer einzubeziehen. Ebenso sollte die Ressource und Expertise, wie beispielsweise der Netzwerkarbeit und des lebensweltnahen, aufsuchenden Arbeitens der Profession Soziale Arbeit, insbesondere Jugendhilfe, anerkannt werden.</p>	PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 4 Absatz 2		PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der	Körpertherapie spielt bei der Behandlung von Traumafolgen	PatV: Siehe lfd. Nr. 31

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					PatV und bittet um Prüfung, ob Leistungserbringern und Leistungserbringer für Kunst- und Körpertherapie ergänzt werden können.	<p>eine große Rolle, Kunsttherapie ist vor allem für Kinder und Jugendliche mit mehrfacher Beeinträchtigung eine gute Behandlungsmöglichkeit.</p> <p>Die Einbeziehung von Rehabilitationseinrichtungen ist wichtig. Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung kann für Kinder und Jugendliche eine gute Alternative zum Aufenthalt in einer Psychiatrie sein.</p>	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	(2) Voraussetzung für die Teilnahmeberechtigung nach Absatz 1 ist die Erklärung gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, dass die Anforderungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie umgesetzt werden und dass der Veröffentlichung der Angaben gemäß Absatz 7 zugestimmt wird. Eine erneute Meldung erfolgt, wenn die Voraussetzungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie nicht mehr gegeben sind oder die Bereitschaft zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie nicht mehr besteht.	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	<p>Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag von KBV/DKG zu § 4 Absatz 2 in Verbindung mit § 4 Absatz 7.</p> <p>Im Vorschlag von KBV/DKG werden in § 4 Absatz 2 die Voraussetzungen für die Teilnahmeberechtigung nach Absatz 1 definiert. Danach ist gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eine Erklärung einzureichen, dass die Anforderungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie umgesetzt werden und dass der Veröffentlichung der Angaben in einem öffentlichen Verzeichnis der Teilnahmeberechtigten zugestimmt wird. Darüber hinaus wird im Vorschlag von KBV/DKG in § 4 Absatz 7 geregelt, dass die Kassenärztlichen</p>	<p>Die Veröffentlichung der teilnahmeberechtigten Leistungserbringer*innen ist zum einen dafür erforderlich, damit sich die fachärztlich-psychotherapeutischen Teams in einer Region zusammenfinden können, zum anderen aber auch, dass Patient*innen und Zuweiser*innen sich gezielt an die entsprechenden teilnahmeberechtigten Leistungserbringer*innen wenden können. Hierbei müssen auch die Krankenhäuser und die Krankenkassen über die entsprechenden Informationen verfügen, um die Überleitung aus dem Krankenhaus in die vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Versorgung zielgerichtet vornehmen bzw. die Versicherten, die einer Versorgung nach dieser Richtlinie</p>	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>Vereinigungen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und den zuständigen Landeskrankenhausgesellschaften das Verzeichnis in maschinenlesbarer Form zur Verfügung gestellt wird.</p>	<p>bedürfen könnten, entsprechend beraten zu können. Entgegen dem Vorschlag der Patientenvertretung ist es dabei nicht erforderlich, dass die Leistungserbringer*innen diese Erklärung auch gegenüber den Landeskrankenhausgesellschaften übermitteln, da diese die erforderlichen Informationen von den Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten. Auch die erneute Übermittlung der Erreichbarkeitszeiten ist hierbei nicht erforderlich, da diese bereits den Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegen und ggf. vorgenommene Änderungen ohnehin angezeigt werden müssen.</p> <p>Der Regelungsvorschlag des GKV-SV, der unter anderem auf den Nachweis eines Kooperationsvertrags mit einer nichtärztlichen Person abstellt, ist nicht sachgerecht. Die entsprechenden Ausführungen dazu finden sich unter § 5.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Reduktion des bürokratischen Aufwands wird die Umsetzung in der Versorgung befördern.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Pragmatische Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS / DGSPJ	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Stimmen wir zu		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Ablehnung	Überregulierung	KBV/DKG: Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Einfache Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 2	KBV/DKG	Ablehnung	Anforderungen sind schwerer zu erfüllen.	KBV/DKG: Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	(4) (3) Für die Versorgung nach dieser Richtlinie wirken mindestens eine oder ein der in Absatz 1 Nummer 1 oder Nummer 3 genannten Ärztinnen	

	<p>und Ärzte und ein oder eine der in Absatz 1 Nummer 2 oder Nummer 4 genannten Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen zur Erfüllung der Aufgaben gemäß § 7 als patientenindividuelles Team zusammen. Die Intensität des Zusammenwirkens dieses Teams bestimmt sich patientenindividuell, mindestens gemäß den Anforderungen nach § 7 Absatz 2 Nummer 5 sowie nach § 10 Absatz 2.</p>	
--	--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	<p>Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag von KBV/DKG für § 4 Absatz 3</p> <p>Die Versorgung nach dieser Richtlinie zielt auf eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von besonders schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, deren komplexer multiprofessioneller Behandlungs- und</p>	<p>Für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, aufeinander abgestimmten multi-professionellen Versorgung ist das regelhafte und systematische Zusammenwirken einer Fachärzt*in nach Absatz 1 Nr. 1 oder Nr. 3 und einer Psychotherapeut*in nach Absatz 1 Nr. 2 oder Nr. 4 zielführend. Durch das regelhafte Zusammenarbeiten der beiden</p>	<p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>Unterstützungsbedarf sich regelhaft auch auf Leistungen jenseits des SGB V erstreckt. Mit der vor-geschlagenen Definition der Patientengruppe soll ein ambulantes multiprofessionelles Versorgungsangebot geschaffen werden, das ganz gezielt auf die Patientengruppe von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in den Blick nimmt, die regelhaft schon länger im Versorgungssystem behandelt werden und häufig bereits Unterstützungsleistungen jenseits des SGB V erhalten. Dies impliziert zugleich, dass die Patient*innen häufig über längere Zeiträume entsprechend der jeweiligen Krankheitsverläufe multiprofessionell versorgt und begleitet werden müssen. Durch die starke Fokussierung auf diese Patientengruppe kann es gelingen, dass für diese im Rahmen dieser Versorgung aus der vertragsärztlichen</p>	<p>Leistungserbringer*innen in einem patientenindividuellen Team kann eine interdisziplinäre Kooperation sichergestellt werden, bei der patientenbezogen jeweils sowohl die ärztlich-psychiatrische als auch die psychotherapeutische Expertise einfließen und eine kontinuierliche gemeinsame Reflexion des Krankheits- und Behandlungsverlaufs der Patient*in gewährleistet wird. Sie bilden damit den Nukleus des patientenindividuellen Teams für die ambulante Komplexbehandlung, der je nach patientenindividuellem Bedarf um weitere Leistungserbringer*innen ergänzt werden kann. Neben der Sicherung eines fachlichen Vier-Augen-Prinzips kann dabei auch in besonderer Weise sichergestellt werden, dass ggf. erforderliche Anpassungen des Behandlungsplans mit ergänzenden</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>Versorgung heraus gezielt die erforderlichen Behandlungsressourcen für eine abgestimmte, ambulante Komplexbehandlung bereitgestellt werden können.</p> <p>Der Vorschlag von KBV/DKG sieht vor, dass für die Versorgung nach dieser Richtlinie mindestens eine Fachärzt*in nach Absatz 1 Nr. 1 oder Nr. 3 und eine Psychotherapeut*in nach Absatz 1 Nr. 2 oder Nr. 4 als patientenindividuelles Team zusammenwirken. Die Intensität des Zusammenwirkens soll sich patientenindividuell bestimmen, gemäß § 7 Absatz 2 Nr. 5 jedoch mindestens eine gemeinsame Fallbesprechung pro Quartal umfassen und die Abstimmung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans nach § 10 Absatz 2 beinhalten.</p>	<p>psychotherapeutischen oder ärztlich-psychiatrische Behandlungsmaßnahmen durch das patientenindividuelle Team zeitnah auf der Basis langfristig bestehender Vertrauensbeziehungen zur Patient*in umgesetzt werden können.</p>	
04/05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Netzkonzeption KBV/DKG wird unterstützt	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Ablehnung Es sollte folgender Text ergänzt werden: <i>...Psychotherapeutinnen sowie ein in Nummer 5 oder 6 genanntes kinder- und jugendpsychiatrisches Krankenhaus mit Institutsambulanz oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum zur Erfüllung der Aufgaben....</i>	Zu einem Netzwerk sollten mindestens 3 Partner gehören.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Zu den hier Benannten des patientenindividuellen Teams können je nach Bedarf weitere Akteure hinzugezogen werden, vgl. insbesondere Absatz 4.
15	bkj	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Ablehnung	Überregulierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Ablehnung	1 Arzt und 1 Psychotherapeut sind noch kein Netzwerk.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Beschrieben wird die Mindestgröße eines patientenindividuellen Teams, das nach Bedarf erweitert wird.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Ausdrückliche Befürwortung.	Flexibel und praktikabel, praxisnaher Vorschlag.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Absatz 3 KBV/DKG <i>multidisziplinäre Teams</i> Bei der Erstellung der Richtlinie müssen aus unserer Sicht reale, bereits existierende Versorgungsdefizite berücksichtigt werden. Von der Versorgung der Patient*innen in einem patientenindividuellen Team aus den benannten Berufsgruppen ist daher abzusehen, um eine flächendeckende Implementierung der Versorgung nach dieser Richtlinie zu ermöglichen.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
36	VAKJP	§ 4 Absatz 3	KBV/DKG	Wir begrüßen ausdrücklich, dass für die Rili ein Netz von nur 2 Fachärztinnen bzw. Psychotherapeutinnen ausreichen kann [...]		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	<p>(4) Bei Bedarf können zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 (bspw. im Rahmen von Fallbesprechungen) einbezogen werden und sind damit zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung und mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V, 2. Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer für Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V 3. Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer für psychiatrische häusliche Krankenpflege mit einer Zulassung nach § 132a SGB V. 	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Ablehnung; Nummer 2: sinnvolle Ergänzung bei Bedarf	(s. § 4 Absatz 2)	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04	BVDP	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
05	BVDN	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Zustimmung	Netzkonzeption von DKG/KBV wird unterstützt	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
08	PIBB	§ 4 Absatz 4	Neu 4.	KBV/DKG	Ergänzung: 4. Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer für Soziotherapie mit einer Zulassung nach §37a SGB V.	Alle Leistungserbringer, die sich um Förderung von Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung junger Erwachsener kümmern, sollten einbezogen werden	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Soziotherapie ist für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht einschlägig.
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 4	Nummer 1	KBV/DKG	Nummer 1 Ablehnung	Nummer 1: wie bereits vorgeschlagen sollen psychiatrische Krankenhäuser und Institutsambulanzen Partner des Netzverbundes sein (§4 Absatz 1)	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Zu Nr. 1: KBV/DKG-Vorschlag zielt auf eine Versorgung im ambulant ausgerichteten Setting, bei dem die Koordination und Planung (Bezugsfunktion) in vertragsärztlicher Verantwortung

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							liegt; daher erfolgt keine Verortung in Abs. 1. Darüber hinaus ist kein Netzverbund, sondern die Bildung eines patientenindividuellen Teams, welches nach Bedarf auf weitere Kompetenzen zugreift.
			Nr. 2		Nummer 2 Zustimmung	Nummer 2: sinnvolle Ergänzung bei Bedarf	Zu Nr. 2 Dank und Kenntnisnahme
			Nr. 3		Nummer 3 Ablehnung	Nummer 3: bisher keine Zulassung der ambulanten psychiatrischen Pflege für Kinder und Jugendliche. Daher für die Versorgung nicht relevant, kann gestrichen werden.	Zu Nr. 3: für den vertragsärztlich-ambulanten Bereich ist der Versorgungsbereich in Entwicklung begriffen.
10	DGPPS	§ 4 Absatz 4	Nummer 1	KBV/DKG	Wir stimmen dem gesamten Absatz 4 zu mit folgender Ergänzung bei Nummer 1: Bei den nach §8 SGB V zugelassenen Krankenhäusern muss ergänzt werden „ und mit einer psychosomatischen Einrichtung und	Siehe oben	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Die Formulierung zum Einbezug der Krankenhäuser wurde bewusst weit gefasst ohne aufgrund bundesweit begrenzter Verfügbarkeit unnötig einzugrenzen. Da es sich um die Versorgung schwer psychisch erkrankter Kinder und

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>psychosozialem Dienst / Psychosozialem Konsiliar- und Liaisondienst für Kinder und Jugendliche</i> (nur DGSPJ: <i>sowie sozialpädiatrische Fachkliniken.</i>)		Jugendlicher handelt, wird das Vorhandensein von Einrichtungen mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz vorgesehen.
15	bkj	§ 4 Absatz 4	(z.B. Nummer 1)	KBV/DKG	Ablehnung	Alternativformulierung von PatV geeigneter	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 4 Absatz 4	Absatz 4 Ziffer 2 oder ergänzende Ziffer	KBV/DKG	In der einzelnen Nennung sollte explizit die Soziotherapie als einzelne Ziffer (nach der Benennung der Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie in Ziffer 2) oder bei der Ziffer 2 in der Nennung ergänzt werden. Ergänzungsvorschlag: <i>Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Soziotherapie gemäß § 37a SGB V</i>	Den Leistungserbringer*innen für Soziotherapie ist die gleiche interdisziplinäre Selbstverständlichkeit und Einbeziehung wie bei anderen Therapeut*innen zu gewähren. Dies ist durch die Benennung sicherzustellen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Soziotherapie für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht einschlägig.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Ablehnung	<p>Siehe Ausführungen weiter oben.</p> <p>Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Pflichtversorgung für Krisen sowieso immer beteiligt und sollten auch primär Teil des Netzwerkes für die besonders komplex gestörten Patienten sein – d.h. nicht nur „bei Bedarf“.</p> <p>Psychiatrische häusliche Krankenpflege müsste auf Kinder und Jugendliche spezialisiert und dafür zugelassen sein.</p>	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 4 Absatz 4	Nummer 2	KBV/DKG	<p>Die Position der KBV/DKG wird unterstützt.</p> <p>Allerdings ist dem Entwurf von KBV/DKG unseres Erachtens eine klarstellende Änderung erforderlich:</p>	<p>Im Bedarfsfall muss es ebenfalls möglich sein, mehrere Leistungserbringer:innen einzubeziehen, wenn dies zur Erreichung der Versorgungsziele geeignet ist. Die von KBV/DKG gewählte Formulierung</p>	<p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Zustimmung zur klarstellenden Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					In § 4 Abs. 4 Ziff.2 wird das Wort „oder“ durch „ und “ ersetzt.	(„oder“) könnte dahingehend verstanden werden, dass nur Leistungserbringer:innen aus einem Heilmittelbereiche einbezogen werden und nicht bei Bedarf auch aus mehreren Heilmittelbereichen nebeneinander.	
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 4		KBV/DKG	Zustimmung	s.o.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 4 Absatz 4	Nummer 1	KBV/DKG	Es sollten grundsätzlich Kliniken und nicht nur Einzelpersonen in Kliniken in die Versorgung eingebunden sein. Auch die Einbindung von Institutsambulanzen ist aus Sicht von UBSKM zwingend.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Der KBV/DKG-Vorschlag sieht den Einbezug von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern mit Psychiatrischer Institutsambulanz nach § 118 SGB V vor. Damit wurde der Vorschlag eines institutions- statt einzelpersonenbezogenen Ansatzes bereits umgesetzt.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV: (3)] [KBV/DKG: (5)] Darüber hinaus sollen zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 je nach Bedarf insbesondere berücksichtigt werden:</p>		<p>(3) Zur Erreichung der Versorgungsziele nach § 1 ist es in der Regel erforderlich, dass je nach Bedarf mit weiteren, nicht zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigten Leistungserbringern eine Zusammenarbeit angestrebt wird. Zu diesen zählen insbesondere:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste und, soweit vorhanden, Krisendienste, 2. Leistungserbringer-innen und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, 3. Leistungserbringer-innen und Leistungserbringer zur Teilhabe am Arbeitsleben, 4. zugelassene vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante [PatV: (Kinder-)]Pflegedienste, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben, 		
<p>[GKV-SV/KBV/DKG: 5. Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V mit Leistungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung], [GKV-SV/KBV/DKG: 6.] [PatV: 5.] Psychosoziale Beratungsstellen und Suchtberatungsstellen, [GKV-SV/KBV/DKG: 7.] [PatV: 6.] Traumaambulanzen nach § 31 SGB XIV,</p>		
<p>[GKV-SV/KBV/DKG: 8.] [PatV: 7.] Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung [GKV-SV: und] [KBV/DKG/PatV: ,]</p>		
<p>[GKV-SV/KBV/DKG: 9.] [PatV: 8.] Psychosoziale Einrichtungen zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten [GKV-SV: .] [KBV/DKG/PatV: ,]</p>		
<p>[KBV/DKG: 10.] [PatV: 9.] Jugendämter,</p>		
<p>[KBV/DKG: 11] [PatV: 10.] Öffentlicher Gesundheitsdienst,</p>		
	<p>12. Einrichtungen der Jugendhilfe sowie</p>	<p>11. Weitere Einrichtungen der Jugendhilfe (Freie Träger gemäß § 75 SGB VIII)</p>
	<p>13. Schulen</p>	<p>12. Bildungseinrichtungen wie Schulen und Kitas sowie</p>

		13. Schulpsychologische Dienste und Beratungsstellen.
		Darüber hinaus sollen Angebote der Selbsthilfe für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder deren Angehörige nach den Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigt werden.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 KBV/ DKG: Absatz 5	10	KBV/DKG	Bei Bedarf sollte neben dem Jugendamt auch der Bezirk mit einbezogen werden (sofern zuständig für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche, s. Bayern)		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Die Einbeziehung von Trägern der Jugendhilfe ist sinnvoll und u.E. durch die Erläuterung in den Tragenden Gründen adressiert.
02	BPtK	§ 4 PatV: Absatz 3		PatV	Ausgehend von dem Regelungsvorschlag der Patientenvertretung schlägt die BPtK vor, diesen bis Nummer 13 zu übernehmen und den daran anschließenden letzten Satz zu streichen.	Aus Sicht der BPtK ist es zielführend, dass in diesem Absatz eine möglichst vollständige Auswahl an Leistungserbringer*innen und Einrichtungen aufgeführt wird, die bei Bedarf im Rahmen der Versorgung der Patient*innen nach dieser Richtlinie berücksichtigt werden sollen. Ziel dieser	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den nachvollziehbaren Änderungsvorschlag prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Auflistung ist es, insbesondere die im patientenindividuellen Team beteiligten Leistungserbringer*innen dafür zu sensibilisieren, mit welchen Berufsgruppen und Einrichtungen jenseits des SGB V ein Austausch gesucht werden könnte und ggf. sollte, um die Versorgungsziele wirksam verfolgen zu können. Neben Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, psychosozialen und Suchtberatungsstellen und anderen psychosozialen Einrichtungen sind dabei nicht zuletzt auch Jugendämter, Einrichtungen der Jugendhilfe, aber auch Schulen und Kitas zu nennen, jeweils die</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Zustimmung der Patient*in bzw. der Sorgeberechtigten zum Austausch zwischen der Einrichtung und der Ärzt*in sowie der Psychotherapeut*in vorausgesetzt. Durch die Nennung der Selbsthilfeorganisationen unter Nummer 8 bzw. Nummer 7 ist der erneute Hinweis auf die Angebote der Selbsthilfe im Anschluss an Nummer 13 nicht erforderlich.	
04	BVDP	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 3 PatV	Nummer 1-4	PatV	Ablehnung	Der Einbezug von nicht zur Teilnahme an dieser Leistungserbringern kann ggf. in einem späteren Schritt erwogen werden, wenn sich die RL	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Absatz 3 regelt im Entwurf der PatV nicht die einzubeziehenden, sondern die zu berücksichtigenden Leistungserbringer anderer Sozialgesetzbücher. Die

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						etabliert hat und ein solcher Schritt dann sinnvoll erscheint	sozialgesetzbuchübergreifende Kooperation gehört zum geeinten Ziel der Richtlinienentwürfe, da die besonderen Belange von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie die de facto existierende Versorgungsrealität dieses für eine gelingende Versorgung notwendig machen. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb die Leistungserbringer anderer Sozialgesetzbücher keine Berücksichtigung finden sollen.
		§ 4 KBV/DKG: Absatz 5	Nummer 5	KBV	Zustimmung, keine Änderung	Der Einbezug von Rehabilitationseinrichtungen nach §111 SGB V wird unterstützt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 KBV/DKG: Absatz 5	Nummer [KBV/DKG: 10.]	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Der Einbezug von Jugendämtern wird unterstützt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
05	BVDN	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/		GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		DKG: Absatz 5]					
		§ 4 PatV Absatz 3	Nummer 1-4	PatV	Ablehnung	Der Einbezug von nicht zur Teilnahme an dieser RL berechtigten Leistungserbringern kann ggf. in einem späteren Schritt erwogen werden, wenn sich die RL etabliert hat und ein solcher Schritt dann sinnvoll erscheint	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04
		KBV/DKG: Absatz 5	Nummer 5	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Der Einbezug von Rehabilitationseinrichtungen nach §111 SGB V wird unterstützt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		KBV/DKG: Absatz 5	Nummer [KBV/DKG: 10.]	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Der Einbezug von Jugendämtern wird unterstützt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	[KBV/DKG: Absatz 5]		KBV/DKG /PatV	Die Absätze 9, 10, 11, 12 der PatV sind zu befürworten	Formulierung so, dass die jeweiligen lokalen Anbieter integriert werden können.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 PatV Absatz 3		PatV	Keine Ablehnung	Einleitender Satz der PatV denkbar. Regelung im Vorschlag GKV-SV/KBV/DKG aber bereits eindeutig und kürzer, wird deshalb favorisiert.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nr. 5-9	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung zu den Inhalten.	Das „und“ des GKV-SV unter Nr. 8 ist nicht sinnvoll, da weitere Punkte bei DKG/KBV/PatV folgen, denen unsererseits zugestimmt wird.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Das „und“ muss jedoch enthalten bleiben, da im Regelungstext des GKV-SV nur die unter Nummer 1-9 genannten Gruppen bei Bedarf hinzugezogen werden können. PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer [KBV/DKG: 10-13]	KBV/DKG/PatV	Zustimmung zur Aufzählung von DKG/KBV	Formulierungen der PatV werden nicht abgelehnt, die von KBV/DKG erscheinen klar und ausreichend.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]		GKV-SV/ KBV/DKG /PatV	Alle Aufzählungen, bis auf die Nummer 4, sind im Bedarfsfall einzubeziehende Leistungserbringer anderer Hilfesysteme. Nummer 12 PatV ist als Bezeichnung der Nummer 13 GKV/DKG vorzuziehen Nummer 4 Ablehnung	Nummer 4: diese spielen nach unserer Kenntnis bisher keine Rolle in der Versorgung chronisch psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Es fehlt die Schulsozialarbeit in der Aufzählung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Die Schulsozialarbeit ist unter Nr. 13 subsumiert. PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen.
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	(z.B. Nummer [KBV/DKG: 10.] [PatV: 9.]	KBV/DKG /PatV	s.o.	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen.
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 4 [GKV-SV: Absatz	Nummer 1	GKV-SV/ KBV/DKG	„... und Psychosoziale Konsil- und Liaisondienste (in Kliniken	Diese Dienste leisten in Kliniken der Kinder- und	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		3] [KBV/DKG: Absatz 5]			<i>der Kinder- und Jugendmedizin) ...“</i> Im Übrigen schließen wir uns der Fassung von § 4 KBV/DKG an	Jugendmedizin einen wichtigen Beitrag in der psychosozialen und psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.	U.E. durch die aktuelle Formulierung abgedeckt, die Ergänzung der Tragenden Gründe wird geprüft.
11	BDP	§ 4 PatV Absatz 3		PatV	Zustimmung	Umfassender Einbezug der relevanten Gruppen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	[KBV/DKG: Nummer 13.] [PatV: Nummer 12, 13.]	KBV/DKG /PatV	Ergänzung: <i>Schulen und schulpsychologische Dienste.</i>	Im Schulkontext sind Schulpsycholog:innen mit den Aufgaben betraut und koordinieren Leistungen. Da nicht an jeder Schule ein schulpsychologischer Dienst ist, im Gegenteil, reicht der Terminus Schule für den Einbezug der fachlichen Strukturen nicht aus. Streng interpretiert wären im Terminus Schule schulpsychologische Dienste sogar ausgenommen, da sie nicht institutioneller	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. U.E. durch die aktuelle Formulierung abgedeckt. PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Bestandteil der jeweiligen Schule sind.	
13	VDAB	§ 4 Absatz 3		PatV	Der VDAB unterstützt die Formulierung der PatV.	Der Einbezug sollte zur optimalen Patientenversorgung regelhaft erfolgen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nummer 4	GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Der VDAB stimmt zu.	Zugelassene vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante (Kinder-) Pflegedienste, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen haben sind wichtige Partner im Rahmen der Versorgung gemäß dieser Richtlinie.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/ KBV/ DKG	Ablehnung	Zustimmung zur Version der PatV	GKV-SV/KBV/DKG: Kenntnisnahme PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 3		PatV	Insgesamt Zustimmung	Wir halten die Einbeziehung der genannten Personen und	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Einrichtungen wie die PatV für „in der Regel erforderlich“ und halten die in der PatV-Version genannten Einrichtungen für sachgerecht. Auch die Erwähnung der Selbsthilfe gehört aus unserer Sicht unbedingt hierher.	
15	bkj	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung	So flexibel wie möglich, Einbeziehung aller relevanter Akteure angestrebt	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 3		PatV	Zustimmung	So flexibel wie möglich, Einbeziehung aller relevanter Akteure angestrebt	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nummer 3	GKV-SV/ KBV/DKG/ PatV	Zustimmung	So flexibel wie möglich, Einbeziehung aller relevanter Akteure angestrebt	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nummer [KBV/DKG: 10.] [PatV: 9.]	KBV/DKG /PatV	Zustimmung	So flexibel wie möglich, Einbeziehung aller relevanter Akteure angestrebt	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nummer [KBV/DKG: 10 - 13.] [PatV: 9.]	KBV/DKG /PatV	Zustimmung: (10) Jugendämter und (11) öffentliche Gesundheitsdienste sowie (12) Einrichtungen der Jugendhilfe und (13) Schulen sollten zur Adressierung der Versorgungsziele nach § 1 je nach Bedarf insbesondere berücksichtigt werden.	Die genannten Institutionen können in der Versorgung nach dieser Richtlinie eine wichtige Bedeutung einnehmen. Es dürfen keine Parallelstrukturen der Versorgung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen entstehen, die im Rahmen dieser Richtlinie angesprochen werden- dem entsprechend sind sie zu beteiligen.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]	Nr. 2	GKV-SV/ KBV/ DKG	Leistungserbringer-innen und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ist auch die öffentliche Jugendhilfe im Sinne der Eingliederungshilfe	Die im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz initiierte Neuorganisation ist noch	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Bei der Regelung in § 4 Absatz 3 handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung, so

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[PatV: Absatz 3]			<p>für psychisch behinderte oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher (§ 35a SGB VIII) eine Differenzierung gegenüber der Eingliederungshilfe im Sinne der §§ 75ff SGB IX (Teilhabe an Bildung und Soziale Teilhabe) wäre sinnvoll.</p> <p>Konkreter Änderungsvorschlag:</p> <p><i>Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Eingliederungshilfe sowie der öffentlichen Jugendhilfe im Sinne des § 35a SGB VIII</i></p>	<p>in den einzelnen Bundesländern und bundesweit als lernendes System zu begreifen. Solange die beiden Sozialleistungsträger (hier: Eingliederungshilfe und Jugendhilfe) noch nicht zusammengeführt sind, ergeben sich immer wieder Bruchstellen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit einer Intelligenzminderung und psychischen Problemen/seelischen Behinderung. Entsprechend sollte die Erwähnung der öffentlichen Jugendhilfe erfolgen.</p>	<p>dass von einer weiteren Konkretisierung abgesehen wird.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>U.E. von der aktuellen Formulierung umfasst.</p>
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]	Nr. 11/12	KBV/DKG/PatV	Jugendhilfeeinrichtungen, therapeutische Wohngruppen der Jugendhilfe und das ganze Netz der freien Jugendhilfeträger sollte zur Adressierung der	Einrichtungen bzw. freie Träger der Jugendhilfe sollten unbedingt engmaschig einbezogen werden. Die öffentliche Jugendhilfe ist	<p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Mit der Aufzählung ist keine Gewichtung verbunden.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[PatV: Absatz 3]			Versorgungsziele an prominenterer Stelle einbezogen werden. Insofern ist in der Nummerierung zu prüfen, ob die Nennung in der Reihenfolge eher weiter vorne Erwähnung findet.	Rehabilitationsträger im Sinne des § 35a SGB VIII und in der Praxis der bzw. die häufigste Ansprechpartner*in bei weitergehenden Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche.	
		§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	Nr. 12 und 13	KBV/DKG/PatV	Die DVSG unterstützt die Nennung von Bildungseinrichtungen, da dies auch die Nahtlosigkeit fördert und Versorgungsbrüche vermeiden hilft. In der Formulierung Bildungseinrichtungen sind Schulträger inkl. der jeweiligen Funktionseinheiten und Akteur*innen wie z. B. der Schulpsychologische Dienst, die Schulsozialarbeit sowie der vorschulische Bereich inkludiert.	Die leistungsrechtliche Verpflichtung zur Rehabilitation von Schulträgern vor allem im Kontext „inklusive Beschulung“ ergibt sich aus dem jeweiligen Landesrecht, sollte jedoch eine Entsprechung auch in dieser Richtlinie finden. Aus Sicht der DVSG können Bildungseinrichtungen und jeweilige Funktionseinheiten in einer Ziffer benannt werden.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 [GKV-SV: Absatz		GKV-SV/	Prinzipielle Zustimmung; aber wäre es nicht möglich, eine		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		3] [KBV/ DKG: Absatz 5]		KBV/ DKG	allgemeine Formulierung zu finden anstelle 13 verschiedene Player aufzulisten, die sicherlich (!) keine abschließende Aufzählung darstellen? Bei 5., 6., 7., 8. Müsste zwingend ergänzt werden: „zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisierte“		GKV-SV: Bei der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der Akteure fällt eine weitergehende zusammenfassende Formulierung schwer. Von einer Spezifizierung der Leistungserbringenden der Nummern 5-8 wird abgesehen, da diese von der bisherigen Formulierung umfasst sind.
		§ 4 Absatz 3		PatV	Zustimmung zum Einleitungssatz; ansonsten wie für die anderen Bänke; es fehlen unter 13. die Schulsozialarbeiter	Die Formulierung „Zusammenarbeit angestrebt“ ist besser als „bei Bedarf einbezogen“, denn laut SGB IX gilt für die meisten genannten ein „Kooperationsgebot“ und sie müssen nicht zusätzlich für Kooperation aus dem SGB V finanziert werden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, dem Hinweis wird jedoch nicht gefolgt, da Absatz 3 keine abschließende Auflistung darstellt. Der Entwurf der PatV umfasst auch den Bereich der Schule und damit alle dort tätigen Personen.
25	CBP	§ 4 Abs. 3	Nr. 14 Nr. 15	PatV	Frühförderstellen nach § 46 SGB IX	Die Frühförderstellen und die MZEB sind die Anlaufstellen für viele	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB)	Familien mit Kindern und Jugendlichen	
27	DGVT-BV	§ 4 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG: Absatz 5]		GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung	Bietet Möglichkeit, sich an den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen zu orientieren.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 3		PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 4 Absatz 3		PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Der KIJu-Bereich bindet fast regelhaft Leistungserbringer außerhalb des SGB V ein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 4 [KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 3]	(z.B. Nummer [KBV/DKG: 10.] [PatV: 9.]	KBV/DKG/PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Jugendämter sind ein wesentlicher Mitspieler bei der komplexen Versorgung von KIJu.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 3	Nummer 4	PatV	Zustimmung	Um eine möglichst große Versorgungsdichte zu erlangen, sind alle	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						geeigneten Leistungserbringer zu berücksichtigen sowie bei Bedarf zusätzliche Leistungserbringer einzubeziehen. Ebenso sollte die Ressource und Expertise, wie beispielsweise der Netzwerkarbeit und des lebensweltnahen, aufsuchenden Arbeitens der Profession Soziale Arbeit, insbesondere Jugendhilfe, anerkannt werden.	
		§ 4 Absatz 3	Nr. 5	KBV/DKG	Zustimmung	Absatz 3 KBV/DKG <i>multidisziplinäre Teams</i> Bei der Erstellung der Richtlinie müssen aus unserer Sicht reale, bereits existierende Versorgungsdefizite berücksichtigt werden. Von der Versorgung der Patient*innen in einem patientenindividuellen Team aus den benannten	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Berufsgruppen ist daher abzusehen, um eine flächendeckende Implementierung der Versorgung nach dieser Richtlinie zu ermöglichen.	
		§ 4 [PatV: Absatz 3]	Nummer 9, 10, 11, 12, 13	PatV	Zustimmung	Um eine möglichst große Versorgungsdichte zu erlangen, sind alle geeigneten Leistungserbringer zu berücksichtigen sowie bei Bedarf zusätzliche Leistungserbringer einzubeziehen. Ebenso sollte die Ressource und Expertise, wie beispielsweise der Netzwerkarbeit und des lebensweltnahen, aufsuchenden Arbeitens der Profession Soziale Arbeit, insbesondere Jugendhilfe, anerkannt werden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
34	UBSKM	§ 4 Absatz 3		PatV	<p>UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der PatV und bittet um Prüfung, ob Angehörigengruppen, Gruppen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und spezialisierte Fachberatungsstellen ergänzt werden können.</p> <p>Darüber hinaus bittet UBSKM zu prüfen, ob Fallmanager der Versorgungsbehörden nach dem Sozialen Entschädigungsrecht ergänzt werden können.</p>		PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Ergänzungsvorschlag prüfen.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV: (4)] [KBV/DKG: (6)] [PatV: (4)] Die in dieser Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 [GKV-SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	„[...] (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer für Psychologische Psychotherapeutinnen“ sollte ersetzt werden durch: „[...] (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer bzw. der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer“		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Ablehnung aus rechtsförmlichen Gründen
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 [GKV-SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 [GKV-SV: Absatz	GKV-SV/KBV/	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	DKG/ PatV			
09	BAG- KJPP	§ 4 [GKV- SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKV- SV/KBV/ DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 4 [GKV- SV: Absatz 4]	GKV- SV/KBV/	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 4 [GKV- SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKV- SV/KBV/ DKG/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 [GKV- SV: Absatz 4]	GKV- SV/KBV/	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	DKG/ PatV			
23	DGKJP	§ 4 [GKV-SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKVSV/ KBV/ DKG/ PatV	Ergänzung Es fehlen hier die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten , bitte ergänzen; die Ppth müssen eine Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben.	KJPth sind für diese RiLi noch wichtiger als die Psychologischen Pth	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Zustimmung. Der Beschlussentwurf wird ergänzt wie vorgeschlagen.
27	DGVT-BV	§ 4 [GKV-SV: Absatz 4] [KBV/DKG: Absatz 6] [PatV: Absatz 4]	GKV-SV/KBV/ DKG/ PatV	Muss sich auf MWBO alt und neu beziehen! Muster-Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen Muster-Weiterbildungsordnung der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Zustimmung. Der Beschlussentwurf wird ergänzt wie vorgeschlagen.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	(7) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Teilnahmeberechtigten gemäß Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 bereit; sie stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und den zuständigen Landeskrankenhausesellschaften das Verzeichnis in maschinenlesbarer Form zur Verfügung.	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP/ BVDN	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP/ SpiZ	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung	Schafft Transparenz und kann damit auch Patientinnen und Patienten und den Sorgeberechtigten helfen, einen am Verbund beteiligten Leistungsanbieter zu	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					finden, und damit eine angemessene Versorgung bei chronisch psychischer Erkrankung	
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Streichung	Regional verfügbare Leistungserbringer, die bereits involviert sind, sollen versorgen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Der VDAB unterstützt diesen Vorschlag.	Das öffentliche Onlineverzeichnis unterstützt die Transparenz und niederschwellige Suche nach Teilnahmenberechtigten.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung	Sinnvolle Serviceleistung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung.	Ein öffentliches Verzeichnis der Teilnahmeberechtigten trägt zur Transparenz des Leistungsangebotes bei und erleichtert Patient*innen, Beteiligten und möglichen Kooperationspartnern den	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Zugang zu diesem Leistungsangebot. Auf die explizite Meldung im Einzelnen der Funktion als Bezugsärztin/Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeut kann ressourcenschonend verzichtet werden. Diese Tätigkeit ergibt sich aus den Abrechnungsdaten.	
23	DGKJP	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 7	KBV/DKG	Zustimmung	Erleichtert Zugang	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	(8) Zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung kann eine bereits wegen der psychischen Erkrankung nach § 2 begonnene Behandlung fortgesetzt werden. Ärztliche, psychotherapeutische und nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach dem SGB V, die bereits die Patientin oder den Patienten	

	wegen der psychischen Erkrankung im Sinne des § 2 behandeln, sollen auf Wunsch der Patientin oder des Patienten und in Absprache mit der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten gemäß § 5 in die Versorgung gemäß dieser Richtlinie einbezogen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer dem Gesamtbehandlungsplan zustimmen und für die Teilnahme an Fallbesprechungen und für erforderliche sonstige Absprachen für ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.	
--	---	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung	Wichtige Ergänzung da patientenorientiert	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Streichung	Der bereits behandelnde Leistungserbringer soll in den Behandlungsplan einbezogen werden, soweit er regional verfügbar ist.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Ergänzung nach „... einbezogen werden“: Zur Sicherung der Behandlungskontinuität sollen sie auch die Leistungen nach dieser Richtlinie erbringen, soweit nicht gewichtige Gründe dagegensprechen.“	Ebenso wie in der Richtlinie für Erwachsene, bedeutet die Zuweisung eigener Bezugspersonen mit Verantwortung für Planung und Koordination der Maßnahmen zu Beginn der Versorgung ggf. einen Bruch der personellen Kontinuität bei Eintritt und evtl. auch bei Austritt aus der Versorgung, der den Erfolg in vielen Fällen gefährden dürfte.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Die jeweiligen ärztlichen, psychotherapeutischen oder weiteren Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen können jederzeit ihre Teilnahme erklären, sofern sie die Anforderungen dieser Richtlinie erfüllen.
15	bkj	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung	Durchaus wünschenswert, vorbehaltlich der Honorierung des zusätzlichen Organisations- und Zeitaufwandes.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung.	<p>Die Fortführung bereits laufender Behandlungsmaßnahmen in Abstimmung mit dem Gesamtbehandlungsplan und unter Einbeziehung bei Fallbesprechungen ermöglicht Kontinuität der Behandlung dort wo diese das Behandlungsergebnis fördert.</p> <p>Die Möglichkeit der Weiterführung bestehender Behandlungen fördert die Akzeptanz bei Patient*innen hinsichtlich einer Überleitung in das Behandlungsangebot nach dieser Richtlinie.</p>	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	Zustimmung	Sichert die Kontinuität der Behandlung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 4 Absatz 8	KBV/DKG	UBSKM sieht diese Regelung kritisch. UBSKM bittet zu prüfen, ob eine Regelung	Bei schon laufender Behandlung sollte der bisherige	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>möglich ist, nach der die behandelnde Therapeutin/Therapeut/Arzt/Ärztin auch die Rolle der/des Bezugstherapeutin/-therapeuten/ärztin/arztes übernehmen kann.</p> <p>Für den Fall einer neuen Bezugärztin/Bezugsarzt oder einer neuen Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeuten bittet UBSKM zur prüfen, wie ein Gesamtbehandlungsplan gemeinsam mit der bisherigen behandelnden Ärztin/Arzt/Therapeutin/Therapeuten erstellt werden kann.</p>	Behandlungsplanung nicht einfach abgegeben werden und ein Kind seine bisherige Therapeutin nicht unfreiwillig abgeben müssen.	<p>Die jeweiligen ärztlichen, psychotherapeutischen oder weiteren Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen können jederzeit ihre Teilnahme erklären, sofern sie die Anforderungen dieser Richtlinie erfüllen. Sofern dies nicht der Fall ist, ermöglicht die Regelung nach Absatz 8, dass diejenige Person die Behandlung fortsetzen kann, auch wenn sie nicht weitere Aufgaben wie Koordination und Planung und weitere übernimmt.</p> <p>Der Einbezug in die Behandlungsplanung ist durch den vorliegenden Entwurf bereits abgedeckt.</p>

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(5) Sofern die Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer gemäß Absatz 1 als Bezugärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut tätig werden wollen, ist ein Kooperationsvertrag mit einer nichtärztlichen koordinierenden Person gemäß § 6 abzuschließen. In dem		

Kooperationsvertrag ist die Tätigkeit der nichtärztlichen koordinierenden Person gemäß § 11 zu regeln.	
--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand.	GKV-SV: Kenntnisnahme
06	DFT	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Eine koordinierende Person als Voraussetzung für das Tätigwerden nach der Richtlinie vertraglich zu binden wird die praktische Umsetzbarkeit der Richtlinie erheblich einschränken und wird deshalb nicht befürwortet.	Vertragliche Bindung wird eine bestimmte „Menge“ an Behandlungsfällen benötigen, das wird nicht immer realistisch sein und Kindern den Zugang zur Behandlung nach dieser Richtlinie erschweren.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die persönliche Kontinuität, auch über die verschiedenen Leistungen hinweg, ist für die Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen von Bedeutung. In der Richtlinie werden daher Vorgaben getroffen, welche Berufsgruppen die Koordinationsfunktion übernehmen können. Es ist davon auszugehen, nicht zuletzt auf Grund der Zahl der Behandlungsfälle pro Quartal, dass insbesondere in den Praxen im Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Regel bereits jetzt weitere nichtärztliche Berufsgruppen tätig sind und eine entsprechende Koordination übernehmen könnten.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Konzeption des Behandlungsnetzwerks, wie von KBV/DKG vorgeschlagen, wird unterstützt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Die Koordination bei schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ist komplex und erfordert eine solche fachliche Expertise sowie Tiefe an Fall- und Systemwissen, dass sie in die Hand des Bezugsarztes oder der Bezugärztin bzw. des/der Bezugspsychotherapeut*in gehört.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut soll der Patientin oder dem Patienten als feste Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung stehen und ist für die Abstimmung und das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote entsprechend des Gesamtbehandlungsplans verantwortlich. Im Unterschied zur bestehenden Regelversorgung ergänzt eine nichtärztliche koordinierende Person die Versorgung nach dieser Richtlinie und übernimmt die mit der Koordination verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation von Gruppentherapien oder die Vermittlung von Behandlungsterminen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Streichung	Zu viel Bürokratie.	GKV-SV: Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Vgl. die allgemeinen Bemerkungen zu Beginn	GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Nicht zielführend	GKV-SV: Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung: Ein Kooperationsvertrag mit einer nichtärztlichen koordinierenden Person gemäß § 6 durch Bezugärztin/Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeut ist nicht zwingend vorzugeben.	Bezugärztin/Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeut entscheiden je nach Unterstützungsbedarf, welche koordinierenden Aufgaben anfallen und gegebenenfalls delegiert werden können. Vorhandenes Personal sollte ressourcensparend eingesetzt werden können. Ein zwingender Kooperationsvertrag mit einer koordinierenden Person hingegen stellt einen erheblichen bürokratischen Aufwand, zusätzliche Kosten und	GKV-SV: Kenntnisnahme. siehe lfd. Nr. 06

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					damit ein erhebliches Hemmnis für viele Praxen dar.	
23	DGKJP	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	<p>Eine zusätzliche Bezugsperson ist für Kinder und Jugendliche neben Eltern, Mitarbeitenden des Jugendamtes (das laut Gesetz für die Koordination der psychosozialen Hilfen zuständig ist), zusätzlichen Erziehungsbeiständen etc., Bezugslehrern, Schulsozialarbeitern, Psychotherapeuten/KJ-Psychiatern nicht mehr tolerabel.</p> <p>Die Patienten dieser Richtlinie sind so schwer erkrankt und der Bedarf so komplex dass eine koordinierende Person sehr viel mehr zu tun hätte als Termine zu vereinbaren und zu begleiten. <u>Sie würde wenn Koordination des Falles mehr sein sollte als Terminvereinbarung in das</u></p>	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die persönliche Kontinuität ist für die Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen von Bedeutung, insbesondere über die verschiedenen Leistungsgrenzen hinaus. In der Richtlinie werden daher Vorgaben getroffen, die die Koordination der Versorgung an einer zentralen Stelle verorten.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<u>elterliche Sorgerecht eingreifen</u> . Die Koordination sollte somit eng an die Therapeutische Fallführung gekoppelt sein, die wiederum einzelne Aufgaben an Mitarbeitende (z.B. des Praxis-Sekretariats) delegieren kann.	
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Erschwerung der Abläufe	GKV-SV: Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Keine Zustimmung		GKV-SV: Kenntnisnahme
36	VAKJP	§ 4 Absatz 5	GKV-SV	Die vom GKV-Spitzenverband geforderte Bedingung, eine nicht-ärztliche Person zur Koordinierung (§ 4 Abs. 5) einzubeziehen, lehnen wir ab! Dies ist eine unnötige Hürde. Optional sollte das selbstverständlich möglich sein.		GKV-SV: Kenntnisnahme. siehe lfd. Nr. 09

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
---------------	------------------	-------------

<p>(6) Der Kooperationsvertrag der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers gemäß Absatz 1 mit einer nichtärztliche koordinierenden Person gemäß § 6 ist der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung vorzulegen. Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach dieser Richtlinie wird der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer gemäß Absatz 1 eine bezugsärztliche Tätigkeit gemäß § 5 genehmigt. Eine Beendigung des Kooperationsvertrages durch die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer gemäß Absatz 1 oder der nichtärztlichen koordinierenden Person gemäß § 6 ist der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen und führt zu einer Aufhebung der Genehmigung, bezugsärztliche Leistungen zu erbringen.</p>		
---	--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand. Die Teilnahme am Netzverbund regelt bereits das Notwendige.	GKV-SV: Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da das Konzept der GKV keinen Netzverbund vorsieht.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Konzeption des Behandlungsnetzwerks, wie von KBV/DKG vorgeschlagen wird unterstützt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Siehe Absatz 5, und zudem ein hochbürokratischer Vorschlag, der eine Hürde zur Teilnahme am Verbund schafft.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die persönliche Kontinuität ist für die Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen von Bedeutung, insbesondere über die verschiedenen Leistungsgrenzen hinaus. In der Richtlinie werden daher Vorgaben getroffen, die die Koordination der Versorgung an einer zentralen Stelle verorten. Dies stellt aus Sicht der GKV einen zentralen Unterschied zur bisherigen Regelversorgung dar.
11	BDP	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Streichung	Zu viel Bürokratie.	GKV-SV: Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	s. o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung: siehe Stellungnahme zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	Siehe Begründung zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	GKV-SV: Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Die Position des GKV-SV wird darin unterstützt, dass die Kooperationsverträge durch die KVen zu prüfen sind. Eine solche Regelung sichert die Qualität des Vorgehens gemäß der Richtlinie		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Hier wird ein zusätzlicher, überflüssiger bürokratischer Aufwand generiert.	GKV-SV: Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Erschwernis für Zusammenarbeit, wenig Patient*innen-individuell.	GKV-SV: Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(7) Die Versorgung der Patientin und des Patienten nach dieser Richtlinie erfolgt therapiezielorientiert auf Basis eines Gesamtbehandlungsplans unter Leitung einer Bezugärztin oder eines Bezugsarztes oder einer Bezugspsychotherapeutin oder eines Bezugspsychotherapeuten gemäß § 5 in		

<p>Verbindung mit einer Koordination der Versorgung gemäß § 6 und in Kooperation mit Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Absätzen 1 oder 2. Leistungserbringer gemäß Absatz 3 können, so wie die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gemäß der Absätze 1 und 2, an Fallbesprechungen teilnehmen; Verpflichtungen für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer des SGB V zur Umsetzung von durch Leistungserbringer gemäß Absatz 3 vorgebrachten Anforderungen oder durch Leistungsträger des SGB V zur Übernahme von Kosten der Leistungserbringer gemäß Absatz 3 ergeben sich hieraus nicht.</p>		
---	--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Enthaltung	Dieser Punkt erscheint schon dadurch geregelt und dadurch hinfällig, dass die genannten Leistungserbringer keine Leistungen nach SGB V erbringen dürfen und deren Vergütung / Honorar bereits an anderer Stelle geregelt ist.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann lediglich ein Rahmen für eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit geschaffen werden, da der G-BA in seiner Regelungskompetenz nur die Akteure gemäß § 91 Absatz 6 SGB V rechtlich binden kann, d. h. die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen,

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Versicherte sowie Leistungserbringenden des SGB V; die getroffene Regelung erscheint daher sachgemäß.
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung	Konzeption des Netzwerks von KBV/DKG wird unterstützt	GKV-SV: Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung	Siehe Absatz 6	GKV-SV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Streichung	Zu viel Bürokratie, zu wenig Verantwortung.	GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung	„versteht kein Mensch“	GKV-SV: Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung: zur Koordination siehe Stellungnahme zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	Siehe Stellungnahme zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	GKV-SV: Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung	Entweder man kooperiert und einigt sich auf ein Vorgehen oder das Netzwerk ist sinnlos	GKV-SV: Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
33	DGSF + SG	§ 4 Absatz 7	GKV-SV	Keine Zustimmung		GKV-SV: Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(8) Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach Absatz 1, die eine bezugsärztliche Tätigkeit gemäß § 5 ausüben, teilen ihr Angebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Bezugspersonen mit.</p>		<p>(5) Leistungserbringer nach Absatz 1 teilen ihr Angebot, nach den Regeln dieser Richtlinie zur Verfügung zu stehen, sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und der zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft zur Information der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld mit. Der Mitteilung ist eine Erklärung beizufügen, nach der sich der Leistungserbringer verpflichtet, die in dieser Richtlinie aufgeführten Anforderungen insbesondere in Hinblick auf die Kooperation und – soweit das Angebot auch Leistungen nach § 5 umfasst – auch in Hinblick auf die Koordination zu erfüllen und eine umfassende Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach dieser Richtlinie für die von ihm betreuten Patienten sicher zu stellen. Die Kassenärztliche Vereinigung bestätigt die Befugnis für die Leistungserbringung nach dieser Richtlinie.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung	Die Teilnehmer am Netzverbund verpflichten sich bereits in ihrer Teilnahmeerklärung zur Erbringung der Leistungen.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Es ist unklar, auf welche Form der Teilnahmeerklärung hier Bezug genommen wird; das Konzept der GKV sieht keine Teilnahmeerklärung vor.
		§ 4 Absatz 5	PatV	Ablehnung	dito	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings ist an dieser Stelle die Vorlage der Teilnahmeerklärung geregelt, sodass diese schwerlich bereits an anderer Stelle abgegeben worden sein kann.
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung	Im Vorschlag von DKG/KBV hinreichend geregelt, Dopplungen vermeiden.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Es handelt sich hierbei um Vorgaben des Konzeptes der GKV.
		§ 4 Absatz 5	PatV	Ablehnung	Im Vorschlag von DKG/KBV hinreichend geregelt, Dopplungen vermeiden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung	Bereits unter §4 Absatz 7 DKG/KBV aufgeführt	GKV-SV: Kenntnisnahme siehe lfd. Nr. 07/12
		§ 4 Absatz 5	PatV	Ablehnung	Bereits unter §4 Absatz 7 DKG/KBV aufgeführt	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings schlussfolgert aus den dissenten Entwürfen der Richtlinie keine Doppelung in der endgültigen Richtlinie.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Streichung	Zu viel Bürokratie.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 5	PatV	Streichung	Zu viel Bürokratie.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Transparentmachung der eigenen Erreichbarkeit sowie die schriftliche Verpflichtung, die Anforderungen der Richtlinie zu erfüllen – insbesondere im Vergleich mit einem sonst üblichen Genehmigungsverfahren – bereits einen zu großen bürokratischen Aufwand darstellen.
15	bkj	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung	Zu kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 5	PatV	Zustimmung	Am verständlichsten formuliert	PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung: siehe § 4 Absatz 7 (KBV/DKG)	Siehe § 4 Absatz 7 (KBV/DKG)	GKV-SV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 4 Absatz 5	PatV	Die DVSG stimmt der ausführlichen und detaillierten Formulierung zu.	Durch die schriftliche Erklärung ist die Sicherstellung der Versorgung und die Umsetzung nach dieser Richtlinie explizit benannt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 4 Absatz 8	GKV-SV	Ablehnung	Die Information muss über die Patienten und Familien hinaus gehen	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 5	PatV	Ablehnung	Zusätzlicher bürokratischer Aufwand	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 11
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 5	PatV	Ablehnung	Erhöht bürokratischen Aufwand	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 11
28	BApK	§ 4 Absatz 5	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Das Netzwerk basiert auf dem freiwilligen und abgestimmten Zusammenwirken aller Leistungserbringer. Dieses wird hier noch einmal verdeutlicht.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(9) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Internet ein öffentliches Verzeichnis bereit; sie stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jeweils bei Erteilung einer neuen Abrechnungsgenehmigung für die bezugsärztliche Tätigkeit oder bei Beendigung einer bezugsärztlichen Tätigkeit gemäß § 5 ein aktualisiertes Verzeichnis in maschinenlesbarer Form zur Verfügung.	<i>(Hinweis: siehe oben, Absatz 7, hier nur zum Vergleich abgebildet)</i> <i>Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Teilnehmberechtigten gemäß Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 bereit; sie stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und den zuständigen Landeskrankenhausesgesellschaften das</i>	(6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen im Internet ein öffentliches Verzeichnis der an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilnahmeberechtigten Leistungserbringer nach Absatz 1 bereit; sie stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Verzeichnis in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit einem Leistungserbringer nach § 4 Absatz

	<i>Verzeichnis in maschinenlesbarer Form zur Verfügung.</i>	1 in Verbindung mit § 5 werden diese in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht.
--	---	---

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 4 Absatz 9	PatV	Zustimmung	Das Nationale Gesundheitsportal kann für den Überblick über die Verbreitung der Netzwerke sinnvoll sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Ablehnung	KBV/DKG Vorschlag ist ausreichend.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Ablehnung	KBV/DKG Vorschlag ist ausreichend.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Ablehnung	Im Vorschlag von DKG/KBV hinreichend geregelt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Ablehnung	Im Vorschlag von DKG/KBV hinreichend geregelt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Ablehnung	Regelung §4 Absatz 7 KBV/DKG ausreichend	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Teilweise Zustimmung	Die Veröffentlichung in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals ist zu befürworten da patientenorientiert.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
11	BDP	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Streichung	Regional verfügbare Leistungserbringer sollen versorgen.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Streichung	Regional verfügbare Leistungserbringer sollen versorgen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Zusätzlich einfügen: <i>Zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit einem Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 werden diese in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht.</i>		PatV: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 4 Absatz 6	GKV-SV	Die Position des GKV-SV wird darin unterstützt, dass die Kooperationsverträge durch die KVen zu prüfen sind. Eine solche Regelung sichert die Qualität des		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Vorgehens gemäß der Richtlinie.		
20	DVSG	§ 4 Absatz 6	PatV	Dieser Formulierungsvorschlag findet fachlich Zustimmung seitens der DVSG. Die Formulierungen sind entsprechend der Regeln zu gendergerechten Sprache in der Form anzupassen, die in der Richtlinie gewählt wird.	Die erfolgte Konkretisierung, dass es sich bei dem Verzeichnis um die teilnahme-berechtigten Leistungserbringer*innen handelt sowie die zusätzliche Bereitstellung im Nationalen Gesundheitsportal erhöht die Transparenz und unterstützt damit auch die Möglichkeiten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Dem Hinweis wird gefolgt.
23	DGKJP	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Ablehnung	So unkompliziert wie möglich, bei KBV/DKG hinreichend geregelt	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 4 Absatz 6	PatV	Teilweise Zustimmung	Das Nationale Gesundheitsportal könnte für den Überblick über die Verbreitung der Netzwerke sinnvoll sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 4 Absatz 6	PatV		Die Position der PatV wird befürwortet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 4 Absatz 9	GKV-SV	Zustimmung	Hinreichende Regelung	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
28	BApK	§ 4 Absatz 6	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Es wird dann eine Stelle geben, an der die relevanten Informationen stehen und auch gefunden werden können.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 5 Bezugärztin oder Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(1)Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut ist die zentrale Ansprechpartnerin oder der zentrale Ansprechpartner und trägt die Verantwortung für		
(wie PatV) ((1) Fortsetzung) die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans sowie ein	((1) Fortsetzung) die Koordination der Versorgung nach dieser Richtlinie. Sie gewährleisten die erforderliche Beziehungsstabilität für psychisch schwer erkrankte Kinder- und Jugendliche. Sie tragen die Verantwortung für das erforderliche,	(wie GKV-SV) ((1) Fortsetzung) die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans sowie ein
((1) Fortsetzung) dem Gesamtbehandlungsplan [KBV/DKG: entsprechende] [GKV-SV/PatV: entsprechendes] Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile für die Patientin oder den Patienten im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie.		
((1) Fortsetzung) Daher sind die Leistungen gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4 und 5 durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten zu erbringen. Die Leistung gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 2 wird durch die koordinierende Person gemäß § 6 erbracht.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	In § 5 Absatz 1 wird die Rolle und der Funktions- und Verantwortungsbereich der Bezugärzt*in bzw. Bezugspsychotherapeut*in definiert.	Der Bezugarzt*in bzw. der Bezugspsychotherapeut*in kommt in der Versorgung nach dieser Richtlinie eine herausgehobene Bedeutung zu. Sie ist die zentrale	KBV/DKG: Zustimmung und Übernahme der Fassung der BPtK mit weiterer Ergänzung: Sie oder er

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>Ausgehend von dem Regelungsvorschlag von KBV/DKG schlägt die BpTK folgende Fassung des Absatzes 1 vor:</p> <p><i>„Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut ist die zentrale Ansprechpartnerin oder der zentrale Ansprechpartner und trägt die Verantwortung für die Koordination der Versorgung nach dieser Richtlinie. Sie gewährleistet die erforderliche Beziehungsstabilität für die schwer psychisch erkrankte Patientin oder den schwer psychisch erkrankten Patienten. Sie trägt die Verantwortung für das erforderliche, dem Gesamtbehandlungsplan entsprechende Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile für die Patientin oder den Patienten im Rahmen der</i></p>	<p>Ansprechpartner*in für die Patient*in und ggf. deren Sorgeberechtigte, zu der die Patient*in eine stabile, vertrauensvolle Ärzt*in/Psychotherapeut*in-Patient*in-Beziehung herstellt. Diese Beziehungsstabilität ist für den Erfolg der häufig längerfristigen Behandlung und Begleitung des schwer psychisch erkrankten Kindes oder Jugendlichen von zentraler Bedeutung. Die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans im Austausch mit den weiteren Leistungserbringer*innen des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3 und die Sicherstellung eines dem Gesamtbehandlungsplan entsprechenden Ineinandergreifens der verschiedenen Versorgungsbestandteile und damit auch die Koordination der Versorgung gehören zu dem vorrangigen</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p><i>Versorgung nach dieser Richtlinie.“</i></p>	<p>Verantwortungsbereich einer Bezugsärzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in. Der entsprechende Regelungsinhalt findet sich bereits in Absatz 4 (GKV-SV) bzw. Absatz 5 (KBV/DKG/PatV) und muss daher an dieser Stelle nicht zusätzlich aufgeführt werden.</p> <p>Aufgrund der Besonderheiten in der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sind die Aufgaben der Koordination der Versorgung mit den hierfür erforderlichen spezifischen Kenntnissen und Vertrauensbeziehungen in der Regel nicht vollständig delegierbar. Unabhängig vom Grad der Delegation einzelner Aufgaben der Koordination an eine sogenannte nicht-ärztliche koordinierende Person verbleibt die Verantwortung für die Koordination der Versorgung bei der Bezugsärzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in. Dies sollte</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>wie vorgeschlagen in den normativen Festlegungen in § 5 Absatz 1 Berücksichtigung finden.</p> <p>Für eine obligate vollständige Delegation sämtlicher Koordinationsaufgaben an eine so-genannte nicht-ärztliche koordinierende Person, wie sie im Regelungsvorschlag des GKV-SV vorgeschlagen wird, fehlt es grundsätzlich an einer fachlichen Begründung. Vielmehr ist zu befürchten, dass es durch eine solche Regelung zu einer dramatischen Eingrenzung der Zahl der teilnahmeberechtigten Leistungserbringer*innen kommen würde, die die Rolle als Bezugsarzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in übernehmen könnten. Eine flächendeckende Versorgung würde damit verhindert, ohne dass dem Regelungsinhalt ein therapeutischer Mehrwert gegenüberstünde. Der konkrete Vorschlag des GKV-SV, an</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>welche Berufsgruppen gemäß § 6 obligat die Koordination der Versorgung zu delegieren ist, ist dabei inhaltlich so haltlos, dass sich eine detaillierte Auseinandersetzung von vornherein erübrigt. Beispielhaft sei hier lediglich auf die Berufsgruppen nach § 6 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 verwiesen, für die im Gegensatz zu den Berufsgruppen nach den Nummern 3 bis 8 keine fachspezifische Zusatzqualifikation für erforderlich gehalten wird, um die Aufgaben der Koordination der Versorgung ausüben zu können. Dabei übernimmt keine der genannten nach § 124 SGB V zugelassenen Berufsgruppen koordinative Aufgaben in der derzeitigen ambulanten Patientenversorgung allgemein, geschweige denn im Speziellen hinsichtlich der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen oder der im Vorschlag des GKV-SV in</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>§ 11 definierten Aufgaben der individuellen Fallbegleitung und Koordination der individuellen Behandlungspfade.</p> <p>Auch der Vorschlag, die Rolle der Bezugsärzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in auf in § 4 Absatz 1 genannte Fachgruppen mit einem vollen Versorgungsauftrag zu beschränken, entbehrt einer fachlich überzeugenden Begründung und ist angesichts des großen Anteils an entsprechenden Vertragsärzt*innen und -psychotherapeut*innen mit einem hälftigen Versorgungsauftrag vielmehr dazu geeignet, den Aufbau der Versorgung nach dieser Richtlinie nachhaltig einzuschränken und eine flächendeckende Versorgung grundsätzlich zu verhindern.</p> <p>Die Sicherstellung der erforderlichen Flexibilität der Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen zur</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Behandlung diskontinuierlicher Krankheitsverläufe oder möglicher Krisen-zustände, wie sie vom GKV-SV in den Tragenden Gründen angeführt wird, ist zwar legitim. Dazu aber eine Einschränkung auf Bezugsärzt*innen und -psychotherapeut*innen mit vollem Versorgungsauftrag vorzunehmen, erscheint jedoch zur Erreichung dieses Ziels weder geeignet noch erforderlich.</p> <p>Im Kern hebt der GKV-SV zur Rechtfertigung des Erfordernisses eines vollen Versorgungsauftrags auf die vermeintlich bessere Erreichbarkeit von Leistungserbringer*innen ab, die einen solchen vollen Versorgungsauftrag innehaben. Der GKV-SV führt ferner aus, „auf-grund des inhaltlichen und zeitlichen sowie fachlichen Umfangs der Versorgung“ sei ein voller Versorgungsauftrag erforderlich.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>„Insbesondere um eine Behandlungskontinuität und gute Erreichbarkeit auch in möglichen Krisensituationen zu sichern, soll ferner durch die Regelung erreicht werden, dass eine Patientin oder ein Patient sich nicht ersatzweise an eine andere Fachärztin oder an einen anderen Facharzt oder eine andere Psychotherapeutin oder einen anderen Psychotherapeuten wenden muss, die bzw. der ihr oder ihm nicht wie die Bezugsärztin bzw. der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin bzw. Bezugspsychotherapeut vertraut ist.“ (Hervorhebungen nicht im Original)</p> <p>Es sei „eine zentrale Anforderung an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer“, eine „gute Erreichbarkeit insbesondere in Krisensituationen sowie die Ermöglichung zeitnaher Termine für Eingangssprechstunden und</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>differenzialdiagnostische Abklärung“ zu gewährleisten. Weiterhin sei es</p> <p>„zwingend erforderlich, dass die nichtärztliche koordinierende Person in enger Abstimmung mit der Bezugsärztin oder dem Bezugsarzt bzw. der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeut steht, insbesondere um die Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans sicherzustellen.“</p> <p>Ein voller Versorgungsauftrag ist aber nicht gleichbedeutend mit einer guten Erreichbarkeit außerhalb von Therapiesitzungen. Denn Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind während der Therapiesitzungen ohnehin nicht erreichbar. Vor allem aber haben auch Leistungserbringer*innen mit hälftigem Versorgungsauftrag eine gute Erreichbarkeit für Patient*innen sicherzustellen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>So haben die Vertragspsychotherapeut*innen und -ärzt*innen unabhängig vom Umfang ihres Versorgungsauftrags sicherzustellen, dass sie ihren „Patienten in Notfällen auch außerhalb der Sprechzeiten zeitnah zur Verfügung stehen“ können (Urt. LSG Berlin-Brandenburg v. 09.12.2020, L 24 KA 6/18, juris, Rn. 19). Denn: <i>außerhalb der Sprechzeiten zeitnah zur Verfügung stehen“ können (Urt. LSG Berlin-Brandenburg v. 09.12.2020, L 24 KA 6/18, juris, Rn. 19). Denn:</i></p> <p><i>„Die eigenständige Versorgung von Patienten – auch in Notfällen – ist zentraler Bestandteil der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit.“ (BSG, Beschl. v. 16.02. 2021, B 6 KA 19/20 B, juris, Rn. 11)</i></p> <p>Insoweit erweist sich eine Regelung, die diejenigen mit geringerem Versorgungsauftrag</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					ausschließt, als nicht erforderlich und würde nur dazu führen, dass vielen schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen der Zugang zu einer Versorgung nach dieser Richtlinie mangels Angebote gänzlich verwehrt bliebe.	
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Zustimmung zur KBV/DKG Position	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung. Keine Änderung.	Ausreichend klare Beschreibung.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Zustimmung zur KBV/DKG Position.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Konzeption des Netzwerks wie bei DKG/KBV wird unterstützt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	s.o.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Beschreibt klar alle für die Versorgung nach der RL wichtigen Aufgaben in der Verantwortlichkeit des ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Bezugstherapeuten/in. Essentiell ist auch die Nennung der Verantwortlichkeit für die Koordination.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 1	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Keine Zustimmung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Konzentriert sich auf das Wesentliche und ist am klarsten	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 1	PatV	Keine Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Ablehnung	Die Koordination soll durch eine therapeutisch nicht involvierte Person erfolgen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung der starren Aufgabenteilung zwischen	Mehrfach begründet, s o.	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Bezugsärzt:in bzw. Bezugspsychotherapeut:in und der koordinierenden Bezugsperson		
			KBV/DKG	Ablehnung	Die Verantwortlichkeit für den Gesamtbehandlungsplan fehlt, im Unterschied zu den anderen Versionen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Die Verantwortlichkeit wird weiter unten im § 5 Abs.5 definiert.
			PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Beste Formulierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung.	Die Koordination der Versorgung nach dieser Richtlinie muss bei den Bezugst*innen/Bezugspsych*innen liegen. Sie gewährleisten die erforderliche Beziehungsstabilität für psychisch schwer erkrankte Kinder- und Jugendliche. Sie tragen die Verantwortung für	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					die Behandlung nach dieser Richtlinie. Sie verantworten den Gesamtbehandlungsplan und sorgen für das Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile für die Patientin oder den Patienten im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie.	
23	DGKJP	§ 5 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Beste und weitestgehende Beschreibung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 5 Absatz 1	PatV		Die Position der PatV wird befürwortet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 5 Absatz 1	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Der Text der PatV unterstreicht die Eigenverantwortung der beteiligten Leistungserbringer zur Erreichung des gemeinsamen Zieles.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
((1) Fortsetzung) Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut ist ein zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser RL berechtigter Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 oder bei einem solchen angestellt und gehört einer der in § 4 Absatz 1 genannten Fachgruppen an, muss über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 6 Absatz 2 zu delegieren.	(2) Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an und ist Teil des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3.	<i>(Hinweis: Siehe Absatz 4, hier nur zum Vergleich abgebildet)</i> Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an, wobei es nicht notwendig ist, dass sie oder er über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung	Der Ausschluss von Bezugärztinnen oder -ärzten mit einem Teil-Versorgungsauftrag behindert die Umsetzung der Richtlinie und widerspricht der Versorgungsrealität.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht die Einbindung der in § 4 Absatz 1 festgelegten Fachärztinnen und Fachärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unabhängig vom Umfang ihres Versorgungsauftrages vor; die Funktion der Bezugärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten lässt sich jedoch nur übernehmen, wenn die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Leistungserbringende mit einem reduzierten Versorgungsauftrag können die erforderliche Flexibilität zur Behandlung diskontinuierlicher Krankheitsverläufe sowie eine gute Erreichbarkeit nicht gewährleisten; in der Vergangenheit wurden oftmals Probleme bei der Erreichbarkeit insbesondere der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten berichtet.
02	BPtK	§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	<p>Nach dem Vorschlag von KBV/DKG soll in § 5 Absatz 2 festgelegt werden, welche Fachgruppen nach § 4 Absatz 1 die Rolle der Bezugst*in/-psychotherapeut*in übernehmen können und dass diese Teil des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3 sind.</p> <p>Änderungsvorschlag zu § 5 Absatz 2, ausgehend vom Regelungsvorschlag der KBV:</p> <p>„(2) Die Bezugst*in oder der Bezugst*in oder die</p>	<p>Aus Sicht der BPtK ist es sachgerecht, dass die Rolle als Bezugst*in bzw. -psychotherapeut*in ausschließlich von den in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 genannten Fachgruppen ausgeübt werden kann und diese Teil des patientenindividuellen Teams werden, in dem sowohl die fachärztlich-kinder- und jugendpsychiatrische als auch die psychotherapeutische Expertise vertreten ist. Angesichts der in einigen ländlichen und strukturschwachen Regionen mit Blick</p>	<p>KBV/DKG: Ablehnung</p> <p>Der KBV/DKG-Vorschlag sieht neben einer stationären und einer Versorgung durch die PIA mit der RL-Versorgung eine Schwerpunktversorgung vor, die vertragsärztlich ausgerichtet ist; folglich ist die Koordination des Gesamtbehandlungsplans vertragsärztlich ausgerichtet.</p> <p>Davon unbenommen ist die fachliche ärztliche und psychotherapeutische Beteiligung im patientenindividuellen Team (§ 4 Abs. 4).</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p><i>Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an und ist Teil des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3. Ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz kann durch eine in der PIA tätige Fachärztin oder einen Facharzt oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 genannten Fachgruppen die Tätigkeit als Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut erfüllen. Die in der PIA tätige Fachärztin oder Fach-arzt oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeut der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis</i></p>	<p>auf diese Fachgruppen defizitären Versorgungsstrukturen in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist es für eine Reihe von Regionen jedoch erforderlich, dass auch entsprechende Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die in der Psychiatrischen Institutsambulanz eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses tätig sind, als Bezugsärzt*innen oder -psychotherapeut*innen an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilnehmen können. Eine Einschränkung auf nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche ist dabei nicht zwingend erforderlich. Vielmehr sollte auf die fachliche Qualifikation der entsprechenden Fachärzt*innen und</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>Nummer 4 genannten Fachgruppen ist im Fall von § 5 Absatz 2 Satz 2 Teil des patientenindividuellen Teams.“</i>	Psychotherapeut*innen abgestellt werden und die vorbestehenden Behandlungsbeziehungen Berücksichtigung finden.	
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung	Zustimmung zur KBV/DKG Position. Die Erfahrung mit der KSV-Psych-RL für Erwachsene hat gezeigt, dass ein hälftiger Versorgungsauftrag kein Grund für einen Ausschluss sein darf, da dies die Zahl der als Bezugärztin/-arzt oder Bezugspsychotherapeutin/-psychotherapeut am Netzverbund Teilnehmenden erheblich mindert und die Umsetzung der RL substanziell behindert. Zudem lässt der Status eines hälftigen Versorgungsauftrags allein keine generellen Rückschlüsse auf den Umfang der Arbeitszeit bzw. eine geringere Verfügbarkeit in der Praxis für die Aufgaben der RL zu.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind hälftige Versorgungsaufträge relativ häufig. Die Arbeitszeit für gesetzlich Versicherte in diesen Praxen ist jedoch dadurch nicht auf die Hälfte begrenzt, sofern diese nicht angestellt sind. Diese kann de facto dem Umfang eines vollen Versorgungsauftrags entsprechen.</p> <p>Durchschnittlich beträgt die Arbeitszeit der Ärztlichen Psychotherapeuten und der Psychologischen Psychotherapeuten mit hälftigem Versorgungsauftrag nach den uns vorliegenden Grunddaten etwa zwei Drittel</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>eines vollen Versorgungsauftrags.</p> <p>Zudem kann durch die Kooperation im Netz eine ständige Erreichbarkeit sichergestellt werden. So kann z B der/die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in durch die Vernetzung die Erreichbarkeit der Praxis des/der entsprechenden Facharztes/Fachärztin nutzen.</p> <p>Bei Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist eine hälftige Zulassung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie und eine weitere hälftige Zulassung im Fach Neurologie oder im Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie keine Seltenheit. Diese Fachärztinnen und Fachärzte wären dann trotz ihrer großen und breiten Expertise von der Teilnahme als Bezugsarzt oder -therapeut ausgeschlossen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung. Keine Änderung	Ausreichend klare Beschreibung.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Entgegen der Forderung, dass Bezugsärzte/-therapeuten einen vollen Versorgungsauftrag haben müssen sollten auch entsprechende Leistungserbringer mit hälftigem Versorgungsauftrag einbezogen werden	In vielen Regionen sind zumindest im Bereich der Psychotherapeuten viele Kollegen mit hälftigem Versorgungsauftrag tätig. Diese auszuschließen gefährdet die Umsetzung der Richtlinie.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01
07 / 12	BKJPP/ SpiZ	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung		Ablehnung	Netzkonzeption von KBV/DKG wird unterstützt. Der Ausschluss von halben Versorgungssitzen ist inhaltlich nicht begründbar: Die tatsächliche Versorgungssituation im Bereich KJP/KJPP macht es erforderlich, dass schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendlichen jede nur für sie erreichbare, fachgerechte Behandlung bekommen können. Wohnortnähe ist in der KJP/KJPP ohnehin schwieriger umzusetzen, als in	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01 KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>der Erwachsenenpsychiatrie. Hier dann auch noch die Angebote auf Grund des Versorgungsumfangs zu minimieren bedeutet, sie de facto nur ein einigen wenigen Regionen in Deutschland überhaupt möglich werden zu lassen. Man möge auch bedenken, dass jedes Kind in der Regel von einem Erwachsenen zu der Therapie begleitet werden muss. Das Bedarfsplanungsgutachten (Sundmacher et al.) macht sehr deutlich, dass die Patientengruppe ohnehin schon diejenige ist, die die längsten Anfahrtswege mit dem PKW hat (und Jugendliche haben keine PKWs, brauchen also auch hier ÖPNV oder Erwachsene, die sie fahren. Die Notfallversorgung kann innerhalb des Netzwerks geregelt werden. Krankenhausstrukturen in Deutschland regeln dies analog, man erreicht nicht in</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>jeder Krise sofort den diensthabenden Arzt, es ist aber wichtig, dass sehr zeitnah eine geeignete Behandlungsmaßnahme organisiert werden kann. Dies ist dann Aufgabe der Netzwerke, die das gut regeln können. Die Koordination ist eine zentrale Aufgabe im Netzwerk. Sie darf nicht zu einer weiteren obligaten Schnittstelle führen. Oftmals wird es sehr sinnvoll und wichtig sein, dass der /die behandelnden Therapeut:innen in der Koordination direkt weitere Behandlungsschritte abstimmen. Dies ist nicht übertragbar an Dritte. Übertragen werden können administrative Aufgaben wie Terminvereinbarungen u.ä. Nicht aber die eigentliche Koordination der Behandlung. Siehe dazu auch die allgemeinen Anmerkungen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	s.o. Die Netzwerkkonzeption der KBV/DKG wird unterstützt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
08	PIBB	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	KBV/DKG	Präferiert wird die Stellungnahme der KBV/DKG: (2) Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an und ist Teil des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3	In der KSVPsych-RL für Erwachsene hat sich bereits erwiesen, dass die Begrenzung der Bezugsarzt-/Bezugspsychotherapeutenrolle auf Kolleg*innen mit einem vollem Kassensitz in der Praxis sehr ungünstig ist, da infolgedessen viele engagierte (junge) Kolleginnen und Kollegen von dieser Funktion ausgeschlossen werden. Ein ähnlicher Effekt sollte bei der KiJu-RL unbedingt vermieden werden. Die vorhandenen Ressourcen zur Behandlung und Versorgung sollten in vollem Umfang genutzt werden. Deshalb wird der Vorschlag der GKV-SB abgelehnt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung	Der Ausschluss von Bezugstherapeut*innen mit einem Teil-Versorgungsauftrag behindert die Umsetzung der	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Richtlinie massiv. Das entspricht weder den Arbeitsmodellen der jüngeren Generationen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, noch sollte dies für ein Fachgebiet wie die KJPP gefordert werden, wo es in ländlichen Gebieten nur wenige Niedergelassene gibt. Somit entstünden vermehrt Verbände in städtischen Regionen, in ländlichen würde die Verbundbildung behindert – und das zum Nachteil von chronisch psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in ländlichen Regionen.</p> <p>Wie bereits mehrfach ausgeführt, soll die Koordinationsleistung in der Hand der ärztlichen/psychotherapeutischen Bezugstherapeut*in liegen. Lediglich Terminkoordination oder administrative Aufgaben</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					könnten an Dritte delegiert werden.	
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Stimmen wir zu, mit den zu §4 gemachten Ergänzungen „ ... Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrungen in der Diagnostik und in der Behandlung von psychischen, psychosomatischen und somatopsychischen Störungen... “		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Ablehnung der Ergänzung wie zu § 4 Abs 1 dargelegt.
11	BDP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung	Bei vollem Versorgungsauftrag reduziert sich das Angebot stark. Insbesondere die hochspezialisierte Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nimmt überwiegend mit reduziertem Versorgungsauftrag teil, so dass bei einer Vorgabe „vollen Versorgungsauftrag“ nicht nur eine fachliche Lücke entstehen würde, sondern auch der	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					größte Teil der Kapazitäten der Leistungserbringenden aus formalen Gründen nicht genutzt würde, sondern ausgeschlossen wäre.	
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Streichung	Redundanz	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung	Die Einschränkung auf volle Versorgungsverträge ist angesichts der Praxis nicht erforderlich, die Präsenz reicht auch bei halben Praxissitzen aus. Wegen der geringen und weiter sinkenden Anzahl voller Sitze würde die Richtlinie wohl in vielen Regionen nicht zustande kommen bzw. nicht viele Patient:innen erreichen.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Ablehnung	... des „patientenindividuellen Teams“, s. o. § 4 Abs. 3	KBV/DKG: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Die Voraussetzung eines vollen Versorgungsauftrages zur Teilnahme als Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut ist nicht sachgerecht und wird abgelehnt. Ausreichend ist ein halber Versorgungsauftrag.	<p>Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügen über eine Zulassung zur vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung und kommen den damit verbundenen Aufgaben vollumfänglich nach, unabhängig vom Umfang der Zulassung. Sie richten ihre Tätigkeit nach den Notwendigkeiten der Versorgung aus und organisieren sich in Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen oder in Angestelltenverhältnissen. Ein Ausschluss als Bezugsbehandler ist in keiner Weise gerechtfertigt.</p> <p>Der Ausschluss von Behandler*innen mit halben Zulassungen als Bezugsbehandler*innen hat einen Bruch in der</p>	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Behandlungskontinuität für alle Patient*innen zur Folge, die bei Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen bereits in Behandlung sind, sobald sie an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilnehmen. Diese Kontinuität ist jedoch für die hier adressierten Patient*innen von erheblicher Bedeutung.</p> <p>Bereits die KSVPsych-RI. Erwachsene zeigt, dass die Bedingung des vollen Versorgungsauftrages- über den derzeit bundesweit nur noch 40% der Psychotherapeut*innen verfügen, erheblich hemmend auf die Umsetzung der Richtlinie auswirkt. Dieser Fehler sollte hier nicht wiederholt werden.</p>	
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung: Die Bezugsärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz	Die Delegation an eine koordinierende Person ist nicht standartmäßig vorzusehen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an und ist Teil des patientenindividuellen Teams nach § 4 Absatz 3		
18	DGPM	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Die Position des GKV-SV wird unterstützt, die Bezugsarzt/-psychotherapeuten-Funktion an einen vollen Versorgungsauftrag zu binden, da so die Verfügbarkeit für die Erfüllung der Aufgabe gesichert werden kann.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Die Angabe „gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis Nummer 4 definierten Fachgruppen an“ muss differenziert werden; Insbesondere bei erheblicher somatischer (Ko-) Morbidität, muss die bezugsärztliche Aufgabe in ärztlicher Hand bleiben (entsprechend dem Vorschlag des GKV-SV §5(1).		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Es gelten die berufsrechtlichen Bestimmungen. Durch die Team-Konstruktion ist ebenfalls sichergestellt, dass ärztliche Expertise jederzeit verfügbar ist.
21	bvvp	§ 5 Absatz 1,	GKV-SV	Der bvvp unterstützt den Beschlussentwurf der KBV, in der nicht die Anforderung		GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		Fortsetzung		formuliert wird, dass der Bezugsarzt/Bezugspsychotherapeut über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen muss. Wir teilen die Einschätzung, dass die Anzahl der teilnahmeberechtigten Behandelnden gerade bei den KJP sonst massiv eingeschränkt würde. Ein hoher Anteil von Kolleg*innen verfügt nur über eine halbe Zulassung. Alternativ sollten stattdessen Anwesenheitszeiten vorausgesetzt werden, die eine zuverlässige Erreichbarkeit insbesondere für das Krisenmanagement gewährleisten. Dies muss im Kriseninterventionsplan berücksichtigt und festgelegt werden.		
23	DGKJP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ablehnung Teilweise Zustimmung zu „oder bei einem solchen angestellt sein“. So ist es auch in den PIAs und in den SPV-Praxen.	Ein voller Versorgungsauftrag widerspricht der Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche mit Überwiegen von Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in Teilzeit; die Erreichbarkeit	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					muss anderweitig gesichert sein	
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Beschreibung trifft zu -- hier spielt der Angestellten oder Freiberufler-Status durch die Betonung der Fachlichkeit keine Rolle	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	Ausdrückliche Ablehnung	Dafür gibt es keinen fachlichen Grund.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	KBV/DKG	Ausdrückliche Zustimmung	Kein Ausschluss von Leistungserbringer*innen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Von der Voraussetzung eines vollen Versorgungsauftrages ist dringend abzuweichen, da ein wohnortnahes und flächendeckendes Versorgungsangebot mit dieser Einschränkung nicht erreicht werden kann. Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 mit einem halben Versorgungsauftrag stehen der		PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings fordert die PatV eben gerade keinen vollen Versorgungsauftrag.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Versorgung in gleicher Weise in ausreichendem Maße zur Verfügung.		
36	VAKJP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	GKV-SV	[...] und dass anders als in der RL § 92 für Erwachsene kein voller Sitz Voraussetzung für eine Fallführung ist. Ggf. könnte bei der Teilnahme von halben Sitzen noch die Hinterlegung von Erreichbarkeiten Bedingung sein.		GKV-SV: Kenntnisnahme. siehe lfd. Nr. 01

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p><i>(Hinweis: siehe unten, Absatz 2, hier nur zum Vergleich abgebildet: (2) Ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche gemäß § 118 SGB V (PIA), kann durch eine in der PIA tätige Fachärztin oder einen Facharzt oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten der in § 4 Absatz 1 Nummern 1 bis 4 genannten Fachgruppen die Tätigkeit als Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut erfüllen und ist damit zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt.)</i></p>		<p>(1 Fortsetzung) Sind Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 oder Krankenhäuser nach § 4 Absatz 1 Nummer 6 mit einer psychiatrischen Institutsambulanz an der Behandlung im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie beteiligt, können dort tätige Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Abstimmung mit den anderen an der Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Patientin oder dem Patienten Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut sein.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Zustimmung Da dieser Vorschlag den Eindruck erwecken kann, dass in PIAs tätige Ärztinnen und Ärzte nur Bezugsärzte sein können, sofern andere Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beteiligt werden, ist klarzustellen, dass in PIAs tätige Ärztinnen und Ärzte allein als Bezugsärzte tätig sein können.		PatV: Dank und Kenntnisnahme. Der Regelungsentwurf in dieser Form wurde in Anlehnung an die KSVPsych-RL (Erwachsene) vorgeschlagen. Die PatV wird den Hinweis prüfen.
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Enthaltung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Ablehnung	Unterstützung des Netzwerkkonzepts von KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Zustimmung	Wichtige Ergänzung, da Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen in PIA bei komplex Erkrankten oft schon Hauptbehandler*innen sind.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Zustimmung	Sinnvolle Ergänzung bei i.d.R. Anstellungsverhältnissen der	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					behandelnden Therapeut:innen.	
14	DVGP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Zustimmung	sachgerecht	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 5 Absatz 2, Fortsetzung	GKV-SV	Es wird die Position des Facharztstandards in den PIAs unterstützt		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Zustimmung	Es gibt in besonders schweren Fällen mit der Erforderlichkeit krankenhauser Behandlung jahrelange Behandlung durch PIAÄrzte – Patienten aus diesem System sollten nicht benachteiligt sein	PatV: Dank und Kenntnisnahme
25	CBP	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV		Die Position der PatV wird befürwortet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Ablehnung	Arbeitsrechtliche Bedenken	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Hinweis prüfen.
28	BApK	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Es geht um dauerhafte, tragfähige therapeutische	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Beziehungen und weniger um Organisationszugehörigkeit.	
34	UBSKM	§ 5 Absatz 1, Fortsetzung	PatV	UBSKM stimmt dem Beschlussentwurf der PatV zu.		PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	<p>[KBV/DKG: (3) PatV: (2)] Die an der Versorgung der Patienten gemäß § 4 [DKG/KBV: Absatz 3] beteiligten Leistungserbringer legen [PatV: zu Beginn der Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie] jeweils [KBV/DKG: patientenindividuell] [PatV: fallbezogen] fest, wer die [KBV/DKG: Rolle] [PatV: Aufgabe] der Bezugärztin oder des Bezugarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten übernimmt. Bei der Wahl der Bezugärztin oder des Bezugarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten werden sowohl die Patientinnen und Patienten alters- und entwicklungsentsprechend, als auch die relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einbezogen. [KBV/DKG: Die Festlegung erfolgt im Anschluss an die Eingangssprechstunde.]</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung zur KBV/DKG Position		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	PatV	Enthaltung		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Formulierung klarer	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung „patientenindividuell“ Ablehnung „Rolle“ Ablehnung des Satzes: Die Festlegung erfolgt im Anschluss an die Eingangssprechstunde“	Die Eingangssprechstunde bzw. das Erstgespräch sind nicht immer deckungsgleich mit dem Zeitpunkt der Entscheidung, dem Patienten oder der Patientin aufgrund der Komplexität der Erkrankung Leistungen im Netzverbund anzubieten. Die Indikation entsteht aufgrund von Erkrankungsdynamik (z.B. wiederholte psychotische Episoden mit zunehmender Negativsymptomatik) oft erst im Verlauf der Behandlung.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Der Begriff „Rolle“ wird nochmals geprüft. Die Eingangssprechstunde markiert den Beginn der RL-Versorgung. Diese kann auch im Verlauf einer bereits laufenden Behandlung starten.
		§ 5 Absatz 2	PatV	Zustimmung „zu Beginn der Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie“. Zustimmung „Aufgabe“		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Ablehnung „fallbezogen“		
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	PatV	Keine Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Bisherige Fortschreibelogik.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 5 Absatz 2	PatV	Zustimmung mit folgender Ergänzung am Ende des Textes: <i>Die Festlegung soll nicht gegen den erklärten Willen der genannten Personen erfolgen.</i>	Siehe die allgemeinen Bemerkungen zu Beginn zur Einbeziehung der Betroffenen und Bezugspersonen; eine Festlegung gegen deren Willen dürfte ohnehin zum Scheitern der Maßnahmen führen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Hinweis prüfen.
15	bkj	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	PatV	keine		PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung.	Die Festlegung der Bezugärztin oder des Bezugarztes oder der	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten erfolgt im Anschluss an die Eingangssprechstunde und damit im Anschluss an die diagnostische Abklärung. Diese Überlegung und Entscheidung gliedert sich damit ein in die Überlegungen zum Diagnose gestützten Gesamtbehandlungsplan- das ist sachgerecht und fundiert an dieser Stelle zu leisten.	
18	DGPM	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Die Festlegung im Anschluss an die Eingangssprechstunde vornehmen zu wollen erlaubt es nicht, eine notwendige multiprofessionelle Diagnostik zur Grundlage der Entscheidung über die Rolle des/der Bezugsarztes/-ärztin/-therapeut/thrapeutin. Zu treffen. Hier sollte etwas mehr Raum gegeben werden, bspw. durch die Festlegung „im Anschluss an die teamorientierte Fallbesprechung nach der Eingangssprechstunde“		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. „im Anschluss an“ beschreibt in erster Linie die Abfolge, daneben bleibt ein Wechsel der Bezugsfunktion möglich.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung zum Zusatz „im Anschluss an die Eingangssprechstunde“	Ist besser operationalisiert	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 5 Absatz 2	PatV	„Patientenindividuell“ JA, „Aufgabe“ JA	Im Sinne der Partizipation bessere Begrifflichkeiten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	BapK	§ 5 Absatz 2	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Mehr patientenorientiert in der Formulierung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1. Fortsetzung) Nur eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 kann Bezugsärztin oder Bezugsarzt werden, sofern bei Patientinnen und Patienten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. behandlungsleitende somatische Hauptdiagnosen vorliegen, 2. für die Behandlung relevante somatische Komorbiditäten, die kontinuierlicher ärztlicher Behandlung oder Überwachung bedürfen, vorliegen oder 3. deren psychopharmakologische Behandlungen einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegen. 		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung (mit der Ergänzung von Leistungserbringern nach §4 Abs 1 Nummer 3)		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung und Ergänzungsvorschlag: „Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3	Ergibt sich logisch aus den an anderer Stelle getroffenen Regelungen.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Nr. 1-3: auch in diesen Fällen kann ein Psychotherapeut/in Bezugstherapeut sein.	In einer koordinierten Zusammenarbeit kann auch bei Vorliegen behandlungsrelevanter somatischer oder pharmakologischer Behandlungen die Gesamtbehandlungsplanung in Absprache mit den ärztlichen Behandlern durch Bezugstherapeuten geleistet werden.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die zwingende Übernahme der bezugsärztlichen Tätigkeit durch eine Fachärztin oder einen Facharzt wird für die Fälle geregelt, in denen der somatische Anteil der Erkrankung im Vordergrund steht. So kann sichergestellt werden, dass die notwendigen somatischen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlungselemente Eingang in die Versorgung finden.
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Für die Funktion des Bezugstherapeuten / -arztes ist ein besonderes	GKV-SV: Kenntnisnahme. siehe lfd. Nr. 06

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Vertrauensverhältnis notwendig, nicht primär die Berufsgruppe. Die Berufsordnungen der nichtärztlichen Psychotherapeut:innen wie auch der Ärzt:innen regeln deren Pflichten eindeutig. Dazu gehört ggf. auch für einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, somatische Aspekte einer Erkrankung abklären zu lassen bzw. behandeln zu lassen. Es kann in einem anderen Fall genauso bedeutsam sein, dass ein Arzt eine testpsychologische Abklärung, die er nicht selbst durchführen kann, an den psychologischen Netzwerkpartner delegiert.	
09	BAG-KJPP	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung mit der Ergänzung von Leistungserbringern nach §4 Abs 1 Nummer 3	In diesen Fällen ist eine Personalunion von somatischem und psychiatrisch-psychotherapeutischem Hauptbehandler für eine gute Versorgung unabdingbar.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
14	DVGP	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Unnötige Einengung auf Ärzt:innen; auch in den genannten Konstellationen können diese ihre Leistungen erbringen, ohne Fallführung zu übernehmen.	GKV-SV: Kenntnisnahme. siehe lfd. Nr. 06
17	DPTV	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Der folgende Regelungsvorschlag des GKV-SV wird abgelehnt: <i>„Nur eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 kann Bezugärztin oder Bezugsarzt werden, sofern bei Patientinnen und Patienten</i> <i>1. behandlungsleitende somatische Hauptdiagnosen vorliegen,</i> <i>2. für die Behandlung relevante somatische Komorbiditäten, die kontinuierlicher ärztlicher Behandlung</i>	Durch die Bildung von patientenbezogenen Behandler Teams aus mindestens einer Leistungserbringerin/einem Leistungserbringer nach § 4 Abs. 1 Nummer 1 oder 3 und 2 oder 4 ist eine ausreichende somatische Abklärung und Begleitbehandlung gewährleistet. Leistungserbringer nach § 4 Absatz 2 und 4 sind befugt, die unter § 5 Abs. 1 dieser Richtlinie genannten Patient*innen zu behandeln. Die somatische Mitbehandlung bei einer Psychotherapie wird schon jetzt soweit notwendig von entsprechenden Fachärzt*innen durchgeführt.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht keine Bildung patientenindividueller Teams vor. siehe lfd. Nr. 06

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p><i>oder Überwachung bedürfen, vorliegen oder</i></p> <p><i>3. deren psychopharmakologische Behandlungen einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegen.“</i></p>	<p>Patient*innen verlassen sich auf diese Arbeitsteilung.</p> <p>Die somatische Abklärung und Einbeziehung der Befunde ist in der psychotherapeutischen Regelversorgung durch das Konsiliarverfahren geregelt und gehört zu den Sorgfaltspflichten in der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.</p> <p>Der Erzwungene Wechsel in der verantwortlichen Behandlungsleitung gefährdet das Vertrauensverhältnis zu den Patient*innen, die Behandlungskontinuität und den Behandlungserfolg begonnener psychotherapeutischer Maßnahmen. Er beschneidet die Leitungserbringer nach § 4 Absatz 2 und 4 in ihrer Handlungskompetenz und -Befugnis.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung	Besonders relevante somatische Aspekte erfordern eine ganzheitliche, ärztliche Zuständigkeit incl. Der Fallführung als Bezugstherapeut	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Fortsetzung Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Kein Ausschluss einzelner Leistungserbringer*innen bei somatischen Hauptdiagnosen.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 06

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(2) Ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus mit einer psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche gemäß § 118 SGB V (PIA), kann durch eine in der PIA tätige Fachärztin oder einen Facharzt oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten der in § 4 Absatz 1 Nummern 1 bis 4 genannten Fachgruppen die Tätigkeit als Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut erfüllen und ist damit zur Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Zustimmung	Muss ggf. nicht geregelt werden, sofern diese Institutionen bereits als teilnahmeberechtigte Leistungserbringer gelistet sind.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Enthaltung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	An anderer Stelle bereits geregelt. Netzwerkkonzeption von KBV/DKG wird unterstützt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Muss nicht geregelt werden, wenn diese Institutionen bereits als teilnahmeberechtigte Leistungserbringer gelistet sind.	GKV-SV: Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Wird abgelehnt		GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung: Eine Fachärztin oder ein Facharzt oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeut der an einer psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder	Die notwendige Verlässlichkeit in der Erreichbarkeit der genannten Fachgruppen nach § 4 Absatz 1, Nummer 1- 4 kann an einer PIA nicht gewährleistet werden. Kolleg*innen die dort tätig sind,	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>und Jugendliche gemäß § 118 SGB V (PIA) tätig ist, sollte nicht als Bezugärztin/Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeut im Rahmen dieser Richtlinie tätig werden.</p>	<p>werden auch im stationären Setting eingesetzt und sind in Schichtdiensten tätig. Auch fehlt es an Kenntnissen über und notwendigen Vernetzungen zu den kooperierenden Leistungserbringern wie ambulant tätigen fachärztlichen und psychotherapeutischen sowie nichtärztlichen Fachgruppen sowie den nicht SGB V Leistungserbringern.</p> <p>Die zeitlich parallele Inanspruchnahme stationärer (an einer PIA) Leistungen und Vertragsärztlicher bzw. Vertragspsychotherapeutischer ambulanter Leistungen ist derzeit nicht ausreichend möglich.</p> <p>Patient*innen die innerhalb dieser Richtlinie versorgt werden, sollen eine explizit ambulante Leistung erhalten. Die Anbindung der Patient*innen an den stationären Sektor wäre hinsichtlich der angestrebten Autonomieentwicklung der Pat. kontraproduktiv.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
18	DGPM	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Es wird die Position des Facharztstandards in den PIAs unterstützt Die Bindung an die fachärztliche Qualifikation wird unterstützt.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Diese Formulierung wird von der DVSG befürwortet.	Die Ergänzung fördert die nahtlose Versorgung und die erweiterte Perspektive der übergreifenden Versorgung.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Zustimmung	s. weiter oben. PIA-Patient:innen sollten nicht von der Richtlinie ausgeschlossen werden.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Arbeitsrechtliche Bedenken	GKV-SV: Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 5 Absatz 2	GKV-SV	Dieser Passus sollte dahingehend konkretisiert werden, dass nur in der PIA tätige Fachärztinnen/Fachärzte in fortgeschrittener fachärztlicher Ausbildung gemeint sind; analog zu den Bestimmungen in der Traumaambulanzverordnung	Damit wird die oft noch mangelnden Berufserfahrung und mögliche Überforderung durch die Behandlungsverantwortung berücksichtigt.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
		(3) Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugpsychotherapeutin oder der Bezugpsychotherapeut gehört einer der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 – 4 definierten Fachgruppen an, wobei es nicht notwendig ist, dass sie oder er über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	inhaltlich Zustimmung, weiter oben aber bereits regelbar	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Änderungsvorschlag prüfen.
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Zustimmung zur KBV/DKG Position. Die Erfahrung mit der KSV-Psych-RL für Erwachsene hat gezeigt, dass ein hälftiger Versorgungsauftrag kein Grund für einen Ausschluss sein darf, da dies die Zahl der als Bezugärztin/-arzt oder Bezugpsychotherapeutin/-psychotherapeut am Netzwerk Teilnehmer erheblich mindert und die Umsetzung der RL substantiell behindert. Zudem lässt der Status eines hälftigen	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Versorgungsauftrags allein keine generellen Rückschlüsse auf den Umfang der Arbeitszeit bzw. eine geringere Verfügbarkeit in der Praxis für die Aufgaben der RL zu.</p> <p>Bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind hälftige Versorgungsaufträge relativ häufig. Die Arbeitszeit für gesetzlich Versicherte in diesen Praxen ist jedoch dadurch nicht auf die Hälfte begrenzt, sofern diese nicht angestellt sind. Diese kann de facto dem Umfang eines vollen Versorgungsauftrags entsprechen.</p> <p>Durchschnittlich beträgt die Arbeitszeit der Ärztlichen Psychotherapeuten und der Psychologischen Psychotherapeuten mit</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>hälftigem Versorgungsauftrag nach den uns vorliegenden Grunddaten etwa zwei Drittel eines vollen Versorgungsauftrags.</p> <p>Zudem kann durch die Kooperation im Netz eine ständige Erreichbarkeit sichergestellt werden. So kann z B der/die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in durch die Vernetzung die Erreichbarkeit der Praxis des/der entsprechenden Facharztes/Fachärztin nutzen.</p> <p>Bei Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist eine hälftige Zulassung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie und eine weitere hälftige Zulassung im Fach Neurologie oder im Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie keine Seltenheit. Diese Fachärztinnen und Fachärzte wären dann trotz ihrer großen und breiten Expertise von der Teilnahme als Bezugsarzt oder -therapeut ausgeschlossen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	An anderer Stelle bereits geregelt bei KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Muss nicht gesondert geregelt werden, wenn die Höhe des Versorgungsauftrags in der RL erst gar nicht benannt wird.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, der PatV erschien diese Regelung aufgrund der anderslautenden Regelung in der KSVPsych-RL sinnvoll.
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 5 Absatz 3	PatV	Wird abgelehnt		PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Bisherige Fortschreibelogik.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 5 Absatz 3	PatV	Zustimmung	s. o. zu § 5 Absatz 1, volle Versorgungsaufträge	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Schließt geteilte Kassensitze aus	PatV: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 5 Absatz 3	PatV	Ein voller Versorgungsauftrag sollte gefordert werden.		PatV: Dank und Kenntnisnahme, jedoch spricht für die PatV die dünnere Versorgungsdichte für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche deutlich gegen eine solche Regelung.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
20	DVSG	§ 5 Absatz 3	PatV	Falls diese Formulierung gewählt werden sollte ist zu befürchten, dass der Zugang zur Leistung durch mangelnde Erreichbarkeit, Transparenz, Präsenz erschwert wird.		PatV: Dank und Kenntnisnahme für den nachvollziehbaren Einwand, siehe lfn. Nr. 18.
23	DGKJP	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Weiter oben bereits regelbar – man muss es nicht eigens nochmals erwähnen	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfn. Nr. 09.
25	CBP	§ 5 Absatz 3	PatV		Die PatV wird befürwortet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Nicht nötig, dies explizit zu regeln.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfn. Nr. 09.
28	BapK	§ 5 Absatz 3	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Gerade im KiJu-Bereich gibt es kaum volle Versorgungsaufträge. Zudem begrenzt ein halber Versorgungsauftrag auch nicht die erbrachte Leistung auf die Hälfte.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 5 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Von der Voraussetzung eines vollen Versorgungsauftrages ist dringend abzusehen, da ein wohnortnahes und	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					flächendeckendes Versorgungsangebot mit dieser Einschränkung nicht erreicht werden kann. Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 mit einem halben Versorgungsauftrag stehen der Versorgung in gleicher Weise in ausreichendem Maße zur Verfügung.	
34	UBSKM	§ 5 Absatz 3	PatV	UBSKM unterstützt den Beschlussentwurf der PatV. Es sollte nicht notwendig sein, dass die Bezugärztin/der Bezugsarzt/die Bezugstherapeutin/der Bezugstherapeut über einen vollen Versorgungsauftrag verfügt	Ohne die Beschränkung auf einen vollen Versorgungsauftrag wird die Gruppe der potentiellen Bezugstherapeuten und -therapeutinnen größer, was das Wahlrecht von Patientinnen und Patienten stärkt und die Versorgung verbessern kann.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV: (3)] [KBV/DKG/PatV: (4)] Die Fachärztin oder der Facharzt oder die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut, die oder der den Gesamtbehandlungsplan nach § 10 [KBV/DKG, PatV: auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung] erstellt, bleibt in der Regel während des gesamten Zeitraums der Versorgung nach dieser Richtlinie die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut für die Patientin oder den Patienten. Ein Wechsel der Bezugärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten [KBV/DKG: zu einer anderen Leistungserbringerin oder zu einem anderen</p>		

Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1] ist möglich. Die Wünsche der Patientin oder des Patienten [PatV: und die Gewährleistung einer möglichst großen Behandlungskontinuität] sind zu berücksichtigen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 5 Absätze 4 und 5	KBV/DKG	<p>In § 5 Absätze 4 und 5 werden weitere Aufgaben der Bezugst*in/-psychotherapeut*in definiert.</p> <p>Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 5 Absätze 4 und 5.</p>	<p>Die Erstellung des Gesamtbehandlungsplans nach § 10 ist eine zentrale Aufgabe der Bezugst*in bzw. Bezugspsychotherapeut*in. Dies geschieht auf der Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung, die von der Fachärzt*in oder Psychotherapeut*in durchgeführt wird. Ergänzend fließen hierbei die Informationen der ggf. eingeleiteten somatischen Abklärung ein und berücksichtigen auch, falls erforderlich, die notwendigen somatischen Behandlungen. Dies sollte im Normtext entsprechend den Vorschlägen von KBV/DKG auch festgelegt werden. Gleiches gilt für die nicht delegierbare Verantwortung für die Kooperation und Abstimmung mit den jeweils an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer*innen und Einrichtungen, die in Absatz 5 neben</p>	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					der Erstellung, Entwicklung, Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans, der unverzüglichen Anbahnung der ambulanten oder stationären Behandlung und der Einleitung der somatischen Abklärung als Verantwortungsbereiche der Bezugsärzt*in bzw. -psychotherapeut*in gelistet sind.	
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG/ PatV: Absatz 4]	GKV-SV	Zustimmung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.
			PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG/ PatV: Absatz 4]	GKV-SV	Zustimmung	Wir sehen zwischen den Versionen von GKV-SV und DKG/KBV keine wesentlichen Unterschiede. Unseres Erachtens sind es redaktionelle Unterschiede, die in beide Richtungen auflösbar erscheinen.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Wir sehen zwischen den Versionen von GKV-SV und DKG/KBV keine wesentlichen Unterschiede. Unseres Erachtens sind es redaktionelle	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Unterschiede, die in beide Richtungen auflösbar erscheinen.	
			PatV	Ablehnung des Verweises auf die Behandlungskontinuität	Wenn es zu einem Wechsel kommt, ist vorher möglicherweise etwas schief gegangen. Dann kann Behandlungskontinuität sinnvoll sein, aber auch gerade nicht. Sie sollte nicht explizit gefordert werden.	PatV: Dank und Kenntnisnahme des nachvollziehbaren Einwands, der u. E. jedoch in der gewählten Formulierung bereits antizipiert wurde.
09	BAG-KJPP	§ 5 PatV: Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung	Der Zusatz ist wichtig, weist er doch darauf hin, dass bei einer qualitativ hochwertigen therapeutischen Beziehung zwischen Wünschen und Entscheidungen im therapeutischen Prozess gerungen wird.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 5 PatV: Absatz 4	PatV	Zustimmung	da Behandlungskontinuität für Kinder/Jugendliche eine sehr große Rolle spielt	PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 PatV: Absatz 4	PatV	Zustimmung	Umfassendste Beschreibung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 5 PatV: Absatz 4	PatV	Zustimmung mit folgender Ergänzung: „... sind	Auch wenn einem Wechselwunsch aus therapeutischen Erwägungen	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				vordringlich zu berücksichtigen.“	nicht immer gefolgt werden sollte, ist eine bloße „Berücksichtigung“ nicht ausreichend. Vgl. § 5 Abs. 2	
15	bkj	§ 5 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DK G/ PatV: Absatz 4]	GKV-SV	keine		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 5 KBV/DKG Absatz 4	KBV/DKG	Erfreulich ist, dass die bei den Erwachsenen verpflichtenden differentialdiagnostische Abklärung durch ein*n P-Fachärzt*in gestrichen wurde und stattdessen der Schwerpunkt auf die Berücksichtigung bereits erhobener Befunde gelegt wird.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Auf berufsrechtliche Vorgaben und auf § 7 Abs. 2 wird verwiesen.
23	DGKJP	§ 5 KBV/DKG /PatV: Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung	Hier kann ein Konflikt entstehen, aber die Behandlungskontinuität ist prognostisch sehr wichtig	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
25	CBP	§ 5 PatV Absatz 4	PatV		Die PatV wird unterstützt	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 KBV/DKG Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung	Ausreichend	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 5 PatV Absatz 4	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Oberstes Ziel ist der Aufbau und der Erhalt einer stabilen therapeutischen Beziehung gerade bei Kiju.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 5 [GKV-SV: Absatz 3] [KBV/DKG/ PatV: Absatz 4]	KBV/DKG, PatV, GKV-SV	UBSKM regt an, statt auf Wünsche besser auf den Willen der Patientin oder des Patienten abzustellen	Wünsche ist zu wenig. Gerade in Fällen von Gewalt innerhalb der Therapie ist der Wille des Patienten bzw. der Patientin zu berücksichtigen, die behandelnde Person zu wechseln.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. In den Tragenden Gründen aktuell wie folgt erläutert: „Die Präferenzen und Wünsche der Patientin oder des Patienten sind zu berücksichtigen.“ Die Ergänzung wird geprüft.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
[GKV-SV: (4)] [KBV/DKG/PatV: (5)] Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut ist verantwortlich für		

<p>1. die Erstellung, dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans in Abstimmung mit dem Patienten oder der Patientin und in Zusammenarbeit mit der koordinierenden Person nach § 6,</p>	<p>1. die Erstellung und Entwicklung, die Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten. Dabei werden die Patientinnen und Patienten alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung beteiligt unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten,</p>	
<p>2. die unverzügliche [GKV-SV, PatV: Einleitung] [KBV/DKG: Anbahnung] einer ambulanten oder stationären Behandlung,</p>		
<p>3. die Einleitung einer somatischen Abklärung und, falls erforderlich, die Veranlassung einer Behandlung [GKV-SV: .] [KBV/DKG/PatV: ,]</p>		
	<p>4. die Kooperation und Abstimmung mit dem oder der jeweils Beteiligten gemäß § 4 Absatz 3 sowie patientenindividuell nach § 4 Absatz 4, den weiteren jeweils beteiligten Leistungserbringern gemäß § 4 sowie mit einer nicht-ärztlichen koordinierenden Person gemäß § 11, sofern diese beteiligt ist,</p>	<p>4. ggf. die Koordination der Gesamtversorgung gemäß § 11 Absatz 2.</p>
	<p>5. die Initiierung der patientenorientierten Fallbesprechungen nach § 7 Absatz 2 Nummer 5.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 1	GKV-SV	Ablehnung	s.o., eine zusätzliche koordinierende Person wird abgelehnt. Darüber hinaus ist die Indikation einer somatischen Abklärung ausschließlich <u>ärztliche</u> Kompetenz	GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 1 – 5	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 4	PatV	s.o.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 5 Absatz 5		KBV/DKG	Siehe Kommentar zu § 5 Absatz 4		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 1	GKV-SV	Ablehnung	Unterstützung Position KBV/DKG/PatV, da praxisnähere Formulierung	GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 2	KBV/DKG	„Anbahnung“ wird unterstützt	Den regionalen Versorgungsrealitäten muss Rechnung getragen werden können.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			Nummer 4+5	KBV/DKG	Zustimmung zu dieser Formulierung	Praxisnähe	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 1	GKV-SV	Ablehnung	Andere Konzeption des Netzes. Zustimmung zum Vorschlag DKG/KBV	GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 1-5	KBV/DKG	Zustimmung	Ablehnung des Begriffs Einleitung aus dem Vorschlag von GKV-SV und PatV, da dies bedeuten würde, in eine andere Organisation hoheitlich einzugreifen. Man kann nur anbahnen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 4	PatV	Ablehnung	Gesamtkonzeption des §.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 1-2	GKV-SV	Ablehnung Nummer 1 Ablehnung Nummer 2 (Begründung s. KBV/DKG)	Wie bereits beschrieben wird eine zusätzliche koordinierende Person abgelehnt	GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 1-5	KBV/DKG	Zustimmung Nummern 1-5	Nummer 2: Anbahnung entspricht der Versorgungsrealität. Nur im Notfall bei akuter Fremd-	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						oder Eigengefährdung steht Kindern und Jugendlichen in Deutschland sofort ein Krankenhausbett zur Verfügung, ansonsten gibt es mit Dringlichkeitsabwägung eine Wartezeit auf ein stationäres Angebot – und das trotz kurzer durchschnittlicher Verweildauern	
			Nummer 1-4	PatV	Ablehnung Nummer 2 und 4 Zustimmung Nummer 1 und 3		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 5 KBV/DKG/ PatV (5)	(z.B. Nummer 2)	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 5 PatV (5)		PatV	Zustimmung	Umfassendste Beschreibung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP		Nr. 1	KBV/DKG /PatV	Zustimmung, insbesondere zur		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 5 KBV/DKG/ PatV (5)			Einbeziehung der Sorgeberechtigten		
			Nr. 4	KBV/DKG	Ablehnung	Vgl. § 4 Abs. 3	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			Nr. 4	PatV	Zustimmung unter Wegfall des „ggf.“	Der Fall dürfte stets gegeben sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings ist das „ggf.“ nicht verzichtbar, da die Koordination der Leistungserbringer im RL- Entwurf der PatV auch durch einen Leistungserbringer außerhalb des SGB V erfolgen kann.
15	bkj	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	(z.B. Num mer 1)	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			(z.B. Num mer 2)	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			(z.B. Num mer 4)	PatV	keine		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
18	DGPM	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 1	GKV-SV	Die Übernahme von formalen und koordinierenden Tätigkeiten durch die nichtärztliche Person ist zu unterstützen, um die bezugsärztliche Funktion nicht mit Koordinationsaufgaben zu überfrachten.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			Nummer 2	KBV/DKG	Ein Bezugsarzt/ -ärztin kann die Einleitung einer Behandlung nicht verantworten, da dies vielfach nicht in seiner/ihrer Hand liegt, ob Behandlung tatsächlich zustande kommt. Von Anbahnung zu sprechen, ist realistischer		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]	Nummer 3	KBV/DKG	Begrüßenswert ist außerdem, dass dem Bezugsbehandelnden, und damit auch dem KJP, die Möglichkeit der Einleitung einer		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Die Tragenden Gründe erläutern aktuell wie folgt: „... und auf eine ggf. erforderliche Behandlung der somatischen Komorbiditäten hinzuwirken.“

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>somatischen Abklärung und, falls erforderlich, die Veranlassung einer Behandlung zugestanden wird.</p> <p>Deshalb wäre der Ausschluss der KJP von der Rolle als Bezugstherapeut*innen bei somatischen Hauptdiagnosen, relevanter somatischer Komorbidität und bei regelmäßiger Dosisanpassung der Pharmakotherapie nicht sachgerecht.</p> <p>Allerdings fordert der bvvp, dass in § 5 Absatz 5 Nr. 3 hinter „Einleitung“ eingefügt wird:</p> <p>„und ggf. Durchführung“.</p> <p>Somatische Abklärungen gehören zum essenziellen Bestandteil der teilnehmenden</p>		Eine erweiterte Erläuterung wird geprüft.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Fachärzt*innen und sollten selbstverständlich auch im Rahmen dieser Richtlinie von diesen erbracht werden.		
21	bvvp	§ 5 GKV-SV (4)	Nummer 3	GKV-SV	Die benannten Einschränkungen der GKV sind zwingend zu streichen, da aufgrund der Kooperationen/des Tandems die somatische Versorgung mit abgedeckt ist.		GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht keine Bildung von patientenindividuellen Teams vor.
23	DGKJP	§ 5 [GKV-SV: (4)] [KBV/DKG /PatV: (5)]		GKV-SV	Ablehnung	s.o., wir lehnen eine eigene koordinierende Bezugsperson ab	GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung—5. ist auch wichtig	Diese Formulierung deckt alle denkbaren Fallkonstellationen ab	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	s.o.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 5 KBV/DKG/PatV: (5)	(z.B. Nummer 2)	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			(z.B. Nummer 4)	PatV	Zustimmung	Hinreichende Regelung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	BapK	§ 5 PatV (5)	Nummer 1	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Die Einbeziehung der Sorgeberechtigten von Anfang an ist zwingend erforderlich.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 6 Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
(1) Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten nach dieser Richtlinie im Sinne des § 11 erfolgt durch eine nichtärztliche Person nach Absatz 2. Die Koordinationsaufgaben werden entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten an eine der in Absatz 2 genannten Berufsgruppen übertragen. Dabei soll darauf geachtet werden, dass die die Koordination durchführende nichtärztliche Person der Patientin oder dem Patienten vertraut ist.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Die Festlegung darauf, dass eine nichtärztliche (bzw. auch eine nicht-psychotherapeutische) Person die Koordination übernehmen MUSS, ist nicht zielführend. Es würde dadurch eine weitere zwangsweise Schnittstelle im Behandlungsprozess erzeugt, die den Fluss des	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Konzept der GKV wird unterschieden zwischen der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, die oder der für das Ineinandergreifen der diagnostischen und

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Therapieprozesses nicht berücksichtigt und diesen durch Zeitverzögerung eher behindern kann.</p>	<p>therapeutischen Versorgungsangebote verantwortlich ist, und einer nichtärztlichen Koordination, die eine persönliche Kontinuität auch über die verschiedenen Leistungen hinweg sicherstellen soll. Die mit der Koordinationsfunktion verbunden zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen oder die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringenden sollen nicht von der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, sondern der nichtärztlichen koordinierenden Person erbracht werden.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
06	DFT	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Diese Regelung sollte flexibler gefasst werden um die Anwendung der Richtlinie bei geringem Patientenaufkommen, in ländlich-strukturschwachen Regionen nicht unnötig zu erschweren.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Andere Konzeption des Netzwerks. Zustimmung zum Vorschlag von KBV/DKG	GKV-SV: Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Wie bereits mehrfach ausgeführt	GKV-SV: Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Gegen die starre Fokussierung auf Personen gem. Absatz 2, s. o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung: siehe Stellungnahme zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	Siehe Begründung zu § 4 Absatz 5 (GKV-SV)	GKV-SV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Der Aussage, dass die Koordination durch eine nichtärztliche qualifizierte Person erfolgen soll, stimmt die DVSG zu.	Die Koordination ist sinnvollerweise zu übertragen an nichtärztliche	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Berufsgruppen. Beispielsweise ist die Kompetenz, Netzwerke auch in unterschiedlichen Versorgungskontexten über das SGB V hinaus zu gestalten und Ressourcen zu erschließen, für die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen im Berufsalltag und im Profil anzutreffen.	
21	bvvp	§ 6 Absatz 1	KBV/DKG	Der bvvp stimmt dem Beschlussentwurf der KBV dahingehend zu, dass die Koordination von den Personengruppen in Satz 1 unterstützt werden kann, dass sie aber nicht zwingend von diesen durchgeführt werden muss. Diese Regelung stellt z.B. sicher, dass im Fall einer kurzfristig eingetretenen Verhinderung der koordinierenden Person, wie durch Erkrankung, die Versorgung nach dieser Richtlinie nicht unterbrochen werden muss, bis ein neuer Koordinator/eine neue Koordinatorin diese Arbeit übernehmen kann.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Es liegt kein fachlicher Grund für diese Regelung vor	GKV-SV: Kenntnisnahme
28	BapK	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Der BapK lehnt diese Formulierung ab.	Der zwingende Einbeziehung eine externen Koordinators erzeugt in vielen Fällen einen unnötigen Overhead. Wenn notwendig, wird solches durch die Formulierungen der anderen Bänke nicht ausgeschlossen.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
33	DGSF + SG	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	Wir begrüßen die Möglichkeit einer nicht-ärztlichen Koordination der Versorgung, da die Koordinations- und Navigationskompetenz, Familienorientierung und Expertise in lebensweltorientierter Unterstützungsleistung der Sozialen Arbeit, insbesondere der Jugendhilfe, eine nicht zu unterschätzende Ressource darstellt.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
31	DMtG	§ 6 Absatz 1	GKV-SV	<p>Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten kann GKV-SV: nur KBV/DKG/PatV: unterstützend auch durch eine der folgenden Berufsgruppen ausgeübt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassene Ergotherapeutinnen ...</i> 4. <i>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen oder gleichwertig,</i> 5. Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten, 6. <i>Pflegefachpersonen,...</i> 	<p>Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten sind – wie alle Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten – durch ihre Ausbildung bzw. ihr Studium für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gut qualifiziert.</p> <p>In unterschiedlichen Einrichtungen und in eigener Praxis haben sie sich etabliert und sind deshalb in Abrechnungssystemen wie dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie für Rehabilitationsbehandlung in der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) implementiert.</p> <p>Künstlerische Therapien werden auch in AWMF Leitlinien empfohlen.</p> <p>Sie sollten deshalb auch in diese Aufzählung (§6 Absatz 1) aufgenommen werden.</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Die aufgelisteten Qualifikationen wurden mit Blick auf die Unterstützung bei den Aufgaben gemäß § 7 ausgewählt.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme

GKV-SV	KBV/DKG	PatV
<p>[GKV-SV: (2)] Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten kann [GKV-SV: nur] [KBV/DKG/PatV: unterstützend auch] durch eine der folgenden Berufsgruppen ausgeübt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassene Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden, 2. Leistungserbringer, die einen Vertrag für die Erbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gemäß § 132a SGB V abgeschlossen haben, 3. Medizinische Fachangestellte, 4. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen oder gleichwertig, 5. Pflegefachpersonen, 6. Psychologinnen und Psychologen, 7. Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, 8. Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger. <p>Voraussetzung für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch eine Berufsgruppe des Satzes 1 [GKV-SV/PatV: Nummer 3 – 8] ist eine fachspezifische Zusatzqualifikation, die Kenntnisse im Umgang mit psychischen Störungen belegt, oder eine zweijährige Berufserfahrung (inklusive Ausbildungszeiten) in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 3	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 6		KBV/DKG	Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 6 Absatz 1.	Aus Sicht der BPtK ist die Koordination der Versorgung genuine Aufgabe der Bezugs-ärzt*in/-psychotherapeut*in. Denkbar ist, dass je nach individuellem Behandlungs- und Koordinationsbedarf der Patient*in Teile der Koordination an andere Berufsgruppen übertragen werden können. Dass jedoch regelhaft die Aufgabe der Koordination umfassend an andere Berufsgruppen delegiert werden soll, wie es im Vorschlag des GKV-SV vorgesehen ist, entspricht einer Absenkung der Strukturqualität für eine besonders vulnerable Patientengruppe, die aus Sicht der BPtK fachlich nicht zu rechtfertigen ist.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Um Kindern und Jugendlichen insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen eine verbesserte Versorgung anbieten zu können, ist es erforderlich, dass sie langfristig eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrer ambulanten Bezugärzt*in/-psychotherapeut*in aufbauen und aufrechterhalten können. Dafür braucht es die Verortung der Koordination auf Ebene der Bezugärzt*in/-psychotherapeut*in. Diese muss persönlich bei relevanten Fragen der Behandlungsplanung, in Krisensituationen und bei der Abstimmung mit weiteren Leistungserbringer*innen als zentrale Ansprechperson für die Patient*in zur Verfügung stehen.</p> <p>Vorgesehen ist in § 11, auch im Regelungsentwurf des GKV-SV, dass die Koordination der Versorgung u. a. die Vernetzung mit anderen an der Versorgung</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>beteiligten Leistungserbringer*innen sowie das Nachhalten des Gesamtbehandlungsplans beinhalten soll. Diese Anforderungen an die Koordination machen die Qualifikation einer Bezugsärzt*in/-psychotherapeut*in erforderlich. Die Koordination der Versorgung muss daher im Kern über die Bezugsärzt*in/-psychotherapeut*in erfolgen, da diese über die erforderliche fachliche Expertise, insbesondere auch bei der Absprache mit anderen Leistungserbringer*innen, verfügt.</p> <p>Die in Absatz 1 genannten Berufsgruppen können dagegen unterstützend bei der Koordination der Versorgung tätig werden, wobei zumindest für zugelassene Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen der reale Anwendungsfall einer solchen Regelung infrage</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						gestellt werden kann. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob für die unter Nummer 3 bis Nummer 8 genannten Leistungserbringer*innen tatsächlich zusätzlichen Qualifikationsanforderungen zu stellen sind, damit diese unterstützend bei der Koordination der Versorgung tätig werden können. Insoweit spricht sich die BPTK dafür aus, den letzten Satz in Absatz 1 ersatzlos zu streichen.	
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	<p>Die Festlegung darauf, dass eine nichtärztliche (bzw. auch eine nicht-psychotherapeutische) Person die Koordination übernehmen MUSS, ist nicht zielführend.</p> <p>Es würde dadurch eine weitere zwangsweise Schnittstelle im Behandlungsprozess erzeugt, die den Fluss des Therapieprozesses nicht berücksichtigt und diesen durch Zeitverzögerung eher behindern kann.</p>	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Konzept der GKV wird unterschieden zwischen der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, die oder der für das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote verantwortlich ist, und einer nichtärztlichen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Koordination, die eine persönliche Kontinuität auch über die verschiedenen Leistungen hinweg sicherstellen soll. Die mit der Koordinationsfunktion verbunden zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen oder die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringenden sollen nicht von der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten , sondern der nichtärztlichen koordinierenden Person erbracht werden.
		§ 6		KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [PatV: einziger Absatz]		GKV-SV/ PatV	Ablehnung	Die Voraussetzung der fachspezifischen Zusatzqualifikation und der Nachweis einer zweijährigen Berufserfahrung sollte auch für die Berufsgruppen nach Nummer 1+2 gelten.	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. PatV: prüft
06	DFT	§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Die koordinierende Person sollte, so es sie gibt, grundsätzlich über ausreichende fachspezifische Zusatzqualifikationen verfügen.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP/ SpiZ	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung der Ausschließlichkeit	Netzwerkkonzeption	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 6		KBV/DKG / PatV	Zustimmung zum unterstützenden Einbezug	Netzwerkkonzeption	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV:	Nr. 1-8	GKV-SV/KBV/DKG/ PatV	Zustimmung zu allen genannten Berufsgruppen und Zustimmung zur Zusatzqualifikation für alle genannten Berufsgruppen.	Weder Heilmittelerbringer noch Leistungserbringer häuslicher Krankenpflege verfügen a priori über hinreichendes Wissen bei Kindern und Jugendlichen. Alle genannten Berufsgruppen müssen eine entsprechende	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme GKV-SV: Der Anregung wird gefolgt. PatV: prüft

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		einzigster Absatz]			D.h. Ablehnung der Eingrenzung auf Nr. 3-8 wie von GKV-SV und PatV vorgeschlagen.	Qualifikation resp. Einschlägige Erfahrungen vorweisen.	
09	BAG-KJPP	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Die Koordination muss beim Bezugstherapeuten liegen, Begründung siehe oben mehrfach	GKV-SV: Kenntnisnahme.
		§ 6		KBV/DKG / PatV	Teilweise Zustimmung.	Die zusätzliche Koordinationsperson für umschriebene Themen / administrative Aufgaben wird Teil eines Behandlungsteams in Praxen oder Institutionen sein. Daher können Nummer 1 und 2 entfallen und es sollte die Auflistung noch um die Berufsgruppen Erzieher*in, Sport- und Bewegungstherapeut*in und künstlerische Therapeut*innen ergänzt werden.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Koordinationsperson kann, muss aber nicht Teil einer bereits existierenden Praxis sein. Die aufgelisteten Qualifikationen wurden mit Blick auf die Unterstützung bei den Aufgaben gemäß § 7 ausgewählt.
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DK		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Ablehnung	Nur einzelne Aufgaben werden an eine zusätzliche Person delegiert, die Koordination liegt hauptsächlich in der Hand der	GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht die Koordination der Versorgung durch eine

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		G/PatV: einzigster Absatz]				ärztlichen oder psychotherapeutischen Bezugstherapeut*in. Die Festschreibung einer zusätzlichen Qualifikation der koordinierenden Person mit reduziertem Aufgabenbereich ist daher nicht erforderlich	nichtärztliche Person vor, so dass Vorgaben u.a. zur Qualifikation dieser nichtärztlichen koordinierenden Person notwendig sind. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Delegationsmöglichkeit wird mit Bezug auf die Aufgaben in § 7 beschrieben, sie wird jeweils individuell ausgestaltet.
10 / 30	DGPPS / DGSPJ	§ 6		KBV/DKG / PatV	Wir stimmen dieser Variante zu, mit dem Zusatz: Die koordinierende Person muss dem Kind/Jugendlichen/Sorgeberechtigten vertraut sein.	Die Beziehungsqualität ist in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen essentiell.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Tragenden Gründe stellen auf den Aufbau des Vertrauensverhältnisses ab.
11	BDP	§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV:	Nr. 1-8	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		einzigster Absatz]					
13	VDAB	§ 6		KBV/DKG /PatV	Änderungsvorschlag: <i>Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten kann auch durch eine der folgenden Berufsgruppen ausgeübt werden:</i>	Die Koordination kann sowohl durch ärztliches wie auch nicht ärztliches Personal ausgeübt werden können.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Dies wird jeweils von der ärztlichen oder psychotherapeutischen Bezugsperson entschieden.
14	DVGP	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung des Wortes „nur“	s. o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 6		KBV/DKG /PatV	Zustimmung zu „unterstützend auch“	Sachgerecht flexibel handhabbar	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]	Nummer 3	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	<i>Medizinische Fachangestellte streichen</i>	Auch mit den nachfolgend geforderten Zusatzqualifikationen erachten wir diese Berufsgruppe in aller Regel für nicht ausreichend qualifiziert.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Delegationsmöglichkeit wird mit Bezug auf die Aufgaben in § 7 beschrieben, sie wird jeweils individuell ausgestaltet.
15	bkj	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 6		KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]	<i>Nummer 3-8</i>	GKV-SV/ PatV	Zustimmung		GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme
16	DHS	§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/ PatV: einziger Absatz]		GKV-SV/ KBV/ DKG/ PatV	Wir möchten uns in einer Rückmeldung auf § 6 Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten beziehen und hervorheben, dass Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagogen/-pädagoginnen, Suchttherapeuten und -therapeutinnen maßgeblich an der Koordination der Versorgung von Abhängigkeitskranken zu beteiligen sind und einbezogen sein sollen. Eine Übertragung von Teilen der Koordination		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die genannten Berufsgruppen sind aufgenommen; Suchttherapie ist nach unserer Kenntnis keine grundständige Ausbildung, sondern setzt vielmehr auf einige der genannten Qualifikationen als Weiter- oder Fortbildung auf.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					der Versorgung der Patientinnen und Patienten muss ebenfalls an diese Berufsgruppen erfolgen können.		
20	DVSG	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	<p>Die DVSG stimmt der Reihenfolge der Nennungen nicht zu, lässt sie doch die häufigen Schnittstellen zu Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens sowie die bedeutsame Koordinationskompetenz der Sozialen Arbeit außer Acht. Zudem ist die Berufsbezeichnung gemäß des Qualifikationsrahmens Soziale Arbeit in der jeweils gültigen Fassung zu wählen, die Wörter ‚oder gleichwertig‘ sind zu streichen.</p> <p>Änderungsvorschlag für die bisherige Formulierung in Ziffer 4:</p> <p><i>1. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,</i></p>	<p>Die Reihenfolge der Nennungen ist zu ändern und sollte sich ausschließlich auf Fachkräfte beziehen, die die Koordinationsanforderungen erfüllen. Die Koordination der Versorgung von psychisch kranken Kindern- und Jugendlichen, die Entwicklung weiterer Versorgungs- und Behandlungsperspektiven sowie die Anbahnung und Vermittlung weiterer Hilfen aus den verschiedensten Versorgungsbereichen des SGB (insbesondere SGB VIII) ist seit vielen Jahrzehnten Kernaufgabe der Sozialen Arbeit in kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken und Praxen.</p> <p>Auch das SVR-Gutachten aus dem Jahr 2018 führt aus, dass der größte Teil der</p>	GKV-SV: Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt, die gewählte Reihenfolge stellt keine Rangordnung der Berufsgruppen dar.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen Oder gleichwertig</i>	koordinierenden Tätigkeiten in psychiatrischen Kliniken von Sozialarbeiter*innen umgesetzt wird (vgl. Sachverständigenrat Seite 728, online verfügbar: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf); auch in Sozialpsychiatrischen Diensten und insgesamt im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie der Kinder- und Jugendhilfe ist die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit präsent und vernetzt. Das Studium der Sozialen Arbeit ist nachweislich hinreichend für die auch in § 11 genannten Aufgaben. Die Voraussetzung einer fachspezifischen Zusatzqualifikation ist für die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit obsolet, da Methoden- und Fachkenntnisse das Handlungsfeld Psychiatrie, Kinder-/Jugendhilfe umfassen und gerade die generalistische akademische Ausbildung Kenntnisse der	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Sozialgesetzbücher als integralen Bestandteil eines jeden Studiums der Sozialen Arbeit sind.</p> <p>Der Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des Fachbereichstags Soziale Arbeit (QR SozArb) dient als allseits anerkannte Referenzgrundlage der Disziplin und Profession Sozialer Arbeit und in den Sozialberufe-Anerkennungsgesetzen der Länder für die Studiengänge Sozialer Arbeit. Wie bei der Nennung anderer Berufsgruppen ist für die Soziale Arbeit es erforderlich, die qualifikatorischen Voraussetzungen entsprechend auf die Referenzgrundlage zurückzuführen. Die Wörter ‚oder gleichwertig‘ sind zu streichen.</p>	
		§ 6 Absatz 2	Nummer 1		In der Aufzählung fehlt die Soziotherapie gemäß § 39 SGB V. Diese sollten in der Aufzählung ergänzt werden.	Die Soziotherapeut*innen sind im Satz 1 zu ergänzen, um diese gleichrangig zu benennen mit anderen Therapeut*innen und	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Soziotherapie ist für die Versorgung von Kindern

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Formulierungsvorschlag:</p> <p><i>Nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassene Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, sowie Logopädinnen und Logopäden sowie Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten gemäß § 37a SGB V</i></p>	nicht mit der Richtlinie auszuschließen.	und Jugendlichen nicht einschlägig. PatV: Dank und Kenntnisnahme. In der Transitionsphase kann Soziotherapie von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verordnet werden (vgl. § 4 Abs. 2 ST-RL). Die PatV nimmt eine entsprechende Ergänzung in der Richtlinie vor.
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]		GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Die DVSG stimmt für die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen nicht zu, dass eine Zusatzqualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben erforderlich ist.	Die Kompetenzen der Sozialarbeiter*innen sind neben der Beratung und Navigation in der Koordination zu sehen. Stets richtet sich das Augenmerk sowohl auf die im jeweiligen Einzelfall erforderlichen Befähigungs-, Beratungs- und Koordinationsleistungen zur	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die aufgelisteten Qualifikationsanforderungen wurden mit Blick auf die Patientengruppe (insbesondere schwer

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Erschließung von erforderlichen Hilfe(systemen) sowie auf die Koordinationsleistungen Einzelfall übergreifend. Eine Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich, gleichwohl selbstverständlich zur Ausübung des Berufes eine regelhafte Fortbildung – wie bei anderen Berufen auch – ein Qualitätsmerkmal des Berufsalltags darstellen muss.	Erkrankte) und die Unterstützung bei den Aufgaben gemäß § 7 ausgewählt.
21	bvvp	§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/ PatV: einzigster Absatz]	Nummer 1	GKV-SV/ KBV/DKG / PatV	Bei den Qualifikationsanforderungen der Personengruppe nach Punkt 1 ist zwingend die Bestimmung zu streichen, dass diese Heilmittelerbringer nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassen sein müssen. Gerade in größeren Versorgungsstrukturen wird es zielführend sein, Mitarbeitende dieser Berufsgruppen für die Koordination fest anzustellen. Nur dann können sie weisungsgebunden in die Praxisstruktur eingebunden		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisanahme. Die formulierten Anforderungen der Nrn. 1 u. 2 adressieren sozialgesetzliche Standards für die ambulante Tätigkeit.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>werden. Wenn diese Personen aus diesen Gruppen verpflichtet werden, nebenher noch eine eigene Praxis zu führen, werden sie die Koordination eher nur nebenher erledigen. Zugelassene Heilmittelerbringer sollten nicht ausgeschlossen werden, aber die Möglichkeit der Koordination daran zu knüpfen, dass sie über eine eigene Zulassung verfügen, ist nicht zielführend.</p> <p>In dem Entwurf der GKV wird eine Zusatzqualifikation oder besondere Erfahrung für Angehörige von Berufsgruppen mit umfangreicher wissenschaftlicher und praktischer Qualifikation im Rahmen eines Hochschulstudiums gefordert, für Fachschulabsolvent*innen jedoch nicht. Das ist nicht nachvollziehbar. Es wird angeregt, dass Sozialarbeiter*innen,</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Sozialpädago-g*innen, Psycholog*innen und Heilpädagog*innen mit akademischem Abschluss und Nachweis von praktischer Erfahrung in der Arbeit mit Kindern während ihres Hochschulstudiums oder auch davor ohne weitere Qualifizierung oder postgraduale Berufserfahrung die Koordination durchführen können.</p> <p>Es wird begrüßt, dass in der Richtlinie an vielen Stellen dem Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen Beachtung geschenkt wird und die partizipative Entscheidungsfindung mehrfach betont wird. Dieser Ansatz sollte konsequent weiterverfolgt werden, auch durch die Möglichkeit, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter mit als Koordinierende im Rahmen der Richtlinie einzusetzen. Durch eine solche</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Einbeziehung wird das Prinzip des Empowerments erstmalig im vertragsärztlichen Versorgungsbereich für psychisch kranke Kinder und Jugendliche implementiert mit dem Ziel, Stigmatisierung und Ausgrenzung zu verhindern und Peer-geleitete Selbsthilfe zu stärken.		
23	DGKJP	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	s.u.	GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG /PatV	Ablehnung	s.u.	KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme.
				GKV-SV/ KBV/DKG /PatV	Ablehnung	Die nun doch erfolgende Einführung einer koordinierenden Bezugsperson durch alle Bänke verwirrt. Es gilt das oben gesagte zur Ablehnung einer koordinierenden Bezugsperson – unabhängig von möglicher Delegation	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme.
24/35	SHV/ DVE	§ 6 Absatz 2		KBV/DKG /PatV	Der Vorschlag wird zum Teil befürwortet. <i>„Die Koordination der Versorgung der Patientinnen</i>	Die Formulierung „unterstützend“ ist aus unserer Sicht überflüssig. Die Tätigkeiten in dieser Versorgungsform sind	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Dies wird jeweils von der ärztlichen oder

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					und Patienten kann auch durch (...)“	allgemein unterstützend für alle weiteren Beteiligten.	psychotherapeutischen Bezugsperson entschieden und delegiert.
		§ 6 Absatz 2	Nummer 1	GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Leistungserbringer:innen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie mit einer Zulassung nach § 124 SGB V. Alternativ: In § 6 Abs. 2, Ziffer 1 wird „Nach § 124 Absatz 1 SGB V zugelassene“ durch „zulassungsfähige Leistungserbringer:innen nach § 124 Absatz 1 SGB V“ ersetzt.	Nach „ 124 SGB V können nicht nur Logopäd:innen zugelassen werden, sondern ebenfalls Absolvent:innen mit einem akademischen Abschluss. Die Formulierung im Entwurf berücksichtigt dies nicht. Hier sind auch nicht zugelassene Leistungserbringer (Angestellte) zu berücksichtigen.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahmen, s.o. lfd. Nr. 21 PatV: prüft
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2] [KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]	Nummer 9 (ergänzt)	GKV-SV/KBV/DKG / PatV	Nummer 9 neu: eine Leistungserbringende der Soziotherapie nach §37a SGB V	Siehe § 4 Absatz 2 Im Falle von jungen Erwachsenen zwischen dem 18. Und dem 21. Lebensjahr findet die Zielsetzung der Soziotherapie Anwendung.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Bei der Auswahl wurde der Schwerpunkt auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gelegt. PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfn. Nr. 20
		§ 6 [GKV-SV: Absatz 2]	Letzter Satz /	GKV-SV/KBV/	Die tragenden Gründe führen aus, dass weitere konkretisierende Vorgaben zur	Im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie gibt es keine speziellen	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[KBV/DKG/PatV: einziger Absatz]	Tragende Gründe	DKG/PatV	Ausgestaltung der Zusatzqualifikation nicht erfolgen, die Prüfung der Erfüllung der Anforderungen vielmehr im Genehmigungsverfahren nach § 4 Absatz 5 erfolgt.	Weiterbildungen, die mit einem einheitlichen Zertifikat abgeschlossen werden, so dass auch fachspezifische Fortbildungen die gemäß § 125 SGB V von Leistungserbringer:innen in der Logopädie/Sprachtherapie regelmäßig zu erbringen sind, im Rahmen der Genehmigungsverfahren anzuerkennen sind. Dies sollte in den tragenden Gründen klargestellt werden.	Die Ergänzung der Tragenden Gründe wird geprüft.
27	DGVT-BV	§ 6 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Engführung, nicht im Sinne dieser Richtlinie	GKV-SV: Kenntnisnahme
32	BED	§ 6		GKV-SV/KBV/DKG/PatV	Änderungsvorschlag: <i>Die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten kann unterstützend auch durch eine der folgenden Berufsgruppen ausgeübt werden:</i>	Um die Versorgung nach dieser Richtlinie auch unter weiter zunehmendem Fachkräftemangel zu gewährleisten, ist die Schaffung der Möglichkeit eines koordinativen Einsatzes von sämtlichen im § 4 benannten Berufsgruppen indiziert.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Konzept der GKV wird unterschieden zwischen der Bezugsärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten , die oder der für das

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote verantwortlich ist, und einer nichtärztlichen Koordination, die eine persönliche Kontinuität auch über die verschiedenen Leistungen hinweg sicherstellen soll. Die mit der Koordinationsfunktion verbunden zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen oder die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringenden sollen nicht von der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten , sondern der</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							<p>nichtärztlichen koordinierenden Person erbracht werden.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Dies wird jeweils von der ärztlichen oder psychotherapeutischen Bezugsperson entschieden und delegiert.</p>

§ 7 [GKV-SV: Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer] [KBV/DKG: Aufgaben und Organisation der Versorgung] [PatV: Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Kooperation und Koordination) und weitere Aufgaben der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach dieser Richtlinie]

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 5 gewährleisten in Zusammenarbeit mit Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern gemäß § 6 und unter Einbeziehung weiterer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insbesondere gemäß § 4 Absatz 1 und 2 die interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende und koordinierte Versorgung. Die Versorgung gemäß Satz 1 setzt auf den im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Diagnostik- und Behandlungsleistungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 4 auf und wird für die Patientengruppe gemäß § 2 um interdisziplinäre, berufsübergreifende und koordinierende Leistungen gemäß Absatz 2 ergänzt.</p>	<p>(1) Die an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten gemäß § 4 Absatz 3 beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben durch eine geeignete Organisation dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten entsprechend der Richtlinie erfolgt.</p>	<p>(1) Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 und Absatz 2 gewährleisten im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie die Zusammenarbeit mit den anderen an der Krankenbehandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach § 4 Absatz 1 und Absatz 2 und streben die Zusammenarbeit mit den anderen an der Versorgung nach § 4 Absatz 3 beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach § 11 Absatz 1 an (Kooperation). Um die Versorgung nach dieser Richtlinie zu steuern, bildet sich mit Erstellung des Gesamtbehandlungsplans nach § 10 ein patientenindividuelles Team aus an der Behandlung der Patientin oder des Patienten beteiligten Leistungserbringern gemäß § 4 Absatz 1 und je nach individuellem Bedarf der Patientin oder des Patienten weiteren Leistungserbringern gemäß Absatz 2 und Absatz 3 (ad hoc-Team). Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut dokumentiert mit dem ad hoc-Team, welche Maßnahmen für die Patientin oder den Patienten eingeleitet</p>

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
		werden und wer jeweils für die Einleitung die Verantwortung übernimmt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	<p>KBV und DKG schlagen vor, mit § 7 Absatz 1 die Verantwortung für eine geeignete Organisation der Versorgung den Leistungserbringer*innen des patientenindividuellen Teams gemäß § 4 Absatz 3 zu übertragen.</p> <p>Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag von KBV und DKG zu § 7 Absatz 1</p>	<p>Die Leistungserbringer*innen des patientenindividuellen Teams gemäß § 4 Absatz 3 bilden den zentralen Nukleus der ambulanten Komplexbehandlung für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Je nach konkreter Ausgestaltung der Versorgung und der einzubeziehenden Leistungserbringer*innen und Einrichtungen auch jenseits des SGB V ist es daher die Verantwortung der Mitglieder des patientenindividuellen Teams, die je-weils hierfür geeignete Organisation der Versorgung sicherstellen.</p>	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 7 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Die Formulierung der KBV/DKG ist ausreichend präzise.	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Die Formulierung ist ausreichend präzise	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Die Formulierung der KBV/DKG ist ausreichend präzise.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP/ SpiZ	§ 7 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Netzwerkkonzeption	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Netzwerkkonzeption	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 1	PatV	Ablehnung	Netzwerkkonzeption	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 7 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Siehe oben	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Klar und deutlich – damit ist alles Wichtige genannt.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 7 Absatz 1	PatV	Ablehnung	Ein adhoc Team ist nicht alltagspraktisch und nicht notwendig, wenn sich alle Leistungserbringer an die sonstigen Vorgaben der Richtlinie halten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10 / 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Kurze und klare Formulierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Entspricht der Richtlinienlogik am ehesten.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 7 Absatz 1	PatV	Zustimmung	Wir begrüßen die vorgeschlagene Bildung fallbezogener adhoc-Teams und verweisen zur Begründung auf die „Systemempfehlungen“ der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen der DGPPN.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
23	DGKJP	§ 7 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Knappe und ausreichende Formulierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Ein zusätzliches Adhoc Team ist nicht erforderlich, wenn alle anderen selbstverständlich zeitnah verfügbar sind	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings ist unklar, wer mit „alle anderen“ gemeint ist, da das adhoc-Team des Richtlinien-Entwurf der PatV „alle anderen“ umfasst.
25	CBP	§ 7 Absatz 1	PatV	Die Position der PatV wird unterstützt		PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	BapK	§ 7 Absatz 1	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Die Formulierung entspricht den Tragenden Gründen der PatV.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
32	BED	§ 7 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Hierarchisch statt kooperativ orientierte Strukturen sind keine zielführende Grundlage für die zukünftige Versorgung.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 1	KBV/DKG	Ablehnung	Interprofessionalität lässt sich nicht an nur zwei Berufsgruppen festmachen	KBV/DKG: Kenntnisnahme; bei Bedarf können weitere Berufsgruppen und Qualifikationen hinzugezogen werden.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 7 Absatz 1	PatV	Zustimmung	Bei dem Vorschlag der PatV wird indes die patientenindividuelle und kooperative Leistungserbringung in den Vordergrund gestellt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 7 Absatz 1	PatV	UBSKM unterstützt die Fassung der PatV.	Der Vorschlag ist realitätsnah und bezieht Krisenfälle o.ä. schon mit ein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(2) Die folgenden Leistungen der Nummern 1 bis 5 ergänzen die im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Diagnostik- und Behandlungsleistungen der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung auch durch die Berücksichtigung von Leistungserbringern anderer Sozialgesetzbücher. Die Berücksichtigung von Leistungserbringern anderer Sozialgesetzbücher ist nur möglich, sofern dem keine Regelungen des jeweiligen Sozialgesetzbuches entgegenstehen; Verpflichtungen für Leistungserbringer oder –träger des SGB V ergeben sich hieraus nicht.</p> <p>1. Patientenaufnahme</p>	<p>(2) Folgende Aufgaben sind Bestandteil der Versorgung nach dieser Richtlinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ermöglichung der zeitnahen Herstellung des Erstkontakts in einer Eingangssprechstunde nach Kontaktaufnahme durch die Patientin oder den Patienten (in der Regel innerhalb von zehn Werktagen) und sofern die Voraussetzungen nach § 2 erfüllt sind, der zeitnahe Beginn der Behandlung gemäß § 9, 	<p>(2) Die Koordination kann durch eine Bezugärztin oder einen Bezugsarzt oder eine Bezugspsychotherapeutin oder einen Bezugspsychotherapeuten übernommen werden. Sie oder er hat in diesem Fall die Leistungen nach § 11 Absatz 2 sicher zu stellen. Sie oder er kann die Koordination nach § 11 Absatz 2 auch an geeignete nichtärztliche Personen nach § 6 delegieren. Diese sind in die Versorgung einzubeziehen und nehmen regelmäßig an den Fallbesprechungen teil. Übernimmt ein Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 3 die Koordinationsaufgabe, so erfolgt</p>

<p>a. Mit der Patientenaufnahme durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten beginnt für die Patientin oder den Patienten die Versorgung gemäß dieser Richtlinie. Patientinnen und Patienten und deren Sorgeberechtigte sind umfassend über das Versorgungsangebot dieser Richtlinie in allgemeinverständlicher Sprache und insbesondere über die Struktur und den Inhalt des Versorgungsangebots zu informieren. Die Patientenaufnahme beinhaltet zudem die Aufklärung und individuelle Beratung der Patientin und des Patienten und seiner Sorgeberechtigten.</p> <p>b. In der Patientenaufnahme werden die ärztlichen und therapeutischen Vorbefunde im Sinne der psychischen Erkrankung mit Bezug auf § 2 zusammengetragen und besprochen. Zudem werden das weitere Vorgehen und die Inhalte der Versorgung erläutert.</p> <p>c. Die Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgt auf Basis einer informierten Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Es erfolgt eine Information über alle im konkreten Einzelfall voraussichtlich an der Behandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und Einrichtungen sowie den für eine Versorgung nach dieser Richtlinie erforderlichen Austausch von relevanten patientenbezogenen Informationen zwischen diesen. Es ist sicherzustellen, dass auf Basis der Informationen die erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patientinnen und Patienten eingeholt werden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. die differenzialdiagnostische Abklärung zeitnah nach der Eingangssprechstunde, 3. die Erstellung und das Nachhalten des Gesamtbehandlungsplans gemäß § 10, 4. die Koordination der berufsgruppenübergreifenden, strukturierten und sektorenübergreifenden Versorgung des jeweiligen Patienten oder der jeweiligen Patientin, dabei sind andere Hilfe- und Unterstützungssysteme zu berücksichtigen. Dazu gehören insbesondere folgende Aufgaben: <ol style="list-style-type: none"> a. die Vereinbarung von Terminen bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für die Patientin oder den Patienten auf Basis des Gesamtbehandlungsplanes, b. mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten das Aufsuchen der Patientin oder des Patienten in ihrem oder seinem häuslichen Umfeld, sofern erforderlich, c. das Führen von Gesprächen im Lebensumfeld der Patientin oder des Patienten sowie die Einbeziehung von 	<p>dies im Rahmen der jeweils relevanten leistungsrechtlichen Grundlagen. Diese koordinierende Person sollte ebenso wie die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut das Vertrauen der Familie, aber auch der anderen an der Versorgung nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer haben.</p>
---	---	---

<p>d. Die Patientenaufnahme ist der zuständigen Krankenkasse mit einem standardisierten Vordruckformular unverzüglich anzuzeigen. Das Formular beinhaltet die lebenslange Arztnummer, die numerische Kennzeichnung der Versicherten und des Bezugsbehandelnden, den Behandlungsbeginn (sowie bei Beendigung das Datum der Beendigung), Wechsel des Bezugsbehandelnden sowie die Diagnose. Das Formular ist auch bei Nummer 5b zu verwenden.</p> <p>2. Koordination der Versorgung Die individuelle Fallbegleitung und Koordination der individuellen Behandlungspfade der Patientin oder des Patienten sowie der Netzwerkarbeit wird durch die nichtärztliche Person nach § 6 mit den in § 11 definierten Aufgaben übernommen.</p> <p>3. Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans In Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten wird ein individueller, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan gemäß § 10 durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstellt. Die an der Versorgung der jeweiligen Patientinnen und Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringer des SGB V sind hierbei einzubeziehen; Leistungserbringer anderer Sozialgesetzbücher sollen bei Bedarf einbezogen werden.</p> <p>4. Interdisziplinäre Fallbesprechungen</p>	<p>relevanten Bezugspersonen, sofern erforderlich,</p> <p>d. erforderlichenfalls der mindestens wöchentliche telefonische oder persönliche Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten oder den Sorgeberechtigten und das Hinwirken auf Termintreue,</p> <p>e. Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystem mit der Patientin oder dem Patienten,</p> <p>5. patientenorientierte Fallbesprechungen unter bedarfsweiser Einbeziehung insbesondere der nach § 4 Absatz 3, Absatz 4 und Absatz 8 an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringer werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt. In der Regel sollte dies erstmals spätestens einen Monat nach der Eingangssprechstunde und darauffolgend mindestens einmal im Quartal erfolgen. An mindestens einer der Fallbesprechungen im Quartal nehmen alle Mitglieder des patientenindividuellen Teams gemäß § 4 Absatz 3 teil.</p> <p>6. Die Psychoedukation und Schulung des Kindes oder des Jugendlichen sowie relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld,</p> <p>7. wechselseitiger Austausch zur Therapieplanung und -Durchführung unter Berücksichtigung der Träger der Kinder- und</p>	
--	---	--

<p>Leistungserbringer gemäß §§ 5 und 6 sowie mindestens ein weiterer Leistungserbringer des SGB V oder eines anderen Sozialgesetzbuches haben für jede Patientin oder für jeden Patienten in regelmäßigen Abständen interdisziplinäre Fallbesprechungen durchzuführen. In der Regel sollte eine interdisziplinäre Fallbesprechung erstmals spätestens einen Monat nach der Patientenaufnahme mit der Patientin oder dem Patienten, darauffolgend mindestens zweimal im Quartal erfolgen.</p> <p>5. Verlaufskontrolle</p> <p>a. Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2 für eine Versorgung nach dieser Richtlinie ist halbjährlich durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten nach § 5 Absatz 1 zu überprüfen.</p> <p>b. Die Beendigung der Versorgung nach dieser Richtlinie ist der zuständigen Krankenkasse unverzüglich anzuzeigen.</p>	<p>Jugendhilfe sowie anderer Unterstützungssysteme, insbesondere Schule /Ausbildungsstätte ausgehend von einer stetigen Orientierung an Entwicklung und Fortschritten des Kindes und Jugendlichen und unter Einbezug der relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sowie Teilnahme an SGB-übergreifenden Hilfekonferenzen und Fallbesprechungen der Kooperationspartner gemäß § 4 Absatz 5.</p> <p>8. Die Ermöglichung von Teilhabe der Patienten und Patientinnen durch Planung und Koordination der dafür notwendigen Leistungen und Unterstützungssysteme, insbesondere bei den Übergängen Kita/Schule/Arbeitsleben. Hierzu sollte möglichst an SGB-übergreifende Hilfekonferenzen mit Vertretern der Schnittstellensysteme teilgenommen werden.</p> <p>9. Die kontinuierliche Betreuung von Patientinnen und Patienten in Krisen. Dies kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten Leistungserbringern gewährleistet werden.</p> <p>10. Austausch mit Netzverbänden nach KSVPsych-RL für Erwachsene, sofern vorhanden, und anderen Ärzten und Psychotherapeuten der</p>	
---	---	--

	Erwachsenenversorgung zur Förderung der Transition.	
--	---	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 7 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung Die Erstuntersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt zur somatischen Abklärung ist wichtig. Darüber hinaus soll eine Ärztin oder ein Arzt durchgehend an der Versorgung teilnehmen.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 7 Absatz 2	(Nummern 2. 3 und 9.)	KBV/DKG	Änderungsvorschlag der BPtK ausgehend vom Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 7 Absatz 2: „(2).. 2. die differenzialdiagnostische Abklärung zeitnah nach der Eingangssprechstunde unter Berücksichtigung bereits vorliegender Vorbefunde	Die BPtK begrüßt ausdrücklich, dass in § 7 Absatz 2 der Richtlinie die zusätzlichen Leistungen, die über die Leistungen der bestehenden Regelversorgung hinausgehen, verankert werden. Hierzu zählen nach dem Vorschlag von KBV und DKG die Ermöglichung eines zeitnahen	KBV/DKG: Kenntnisnahme. Zu 2. Die Berücksichtigung bereits vorliegender Befunde ist in § 9 Absatz 1 geregelt. Zu 3. Regelungen zur Überprüfung und Anpassung des Gesamtbehandlungsplanes sind unter § 10 Absatz 4 geregelt. Zu 9. Aufsuchen im häuslichen Umfeld ist unter Nr. 4.b formuliert.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>3. <i>die Erstellung, regelmäßige Überprüfung, Anpassung und das Nachhalten des Gesamtbehandlungsplans gemäß § 10</i></p> <p>...</p> <p>9. <i>die kontinuierliche Betreuung von Patientinnen und Patienten in Krisen, einschließlich der aufsuchenden Behandlung zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung. Die kontinuierliche Betreuung in Krisen kann auch in Kooperation mit ärztlichen Bereitschaftsdiensten oder anderen geeigneten</i></p>	<p>Termins in der Eingangssprechstunde, der in der Regel innerhalb von zehn Werktagen nach Kontaktaufnahme durch die Patient*in zu erfolgen hat. Dies erscheint sachgerecht, um für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche einen schnellen Zugang zur ambulanten Komplexbehandlung sicherzustellen, nicht zuletzt auch bei den Übergängen aus anderen Versorgungsbereichen. Darüber hinaus soll die Behandlung gemäß § 9 bei Erfüllung der Voraussetzungen nach § 2 zeitnah beginnen. Weitere Elemente sind die</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>Leistungserbringern gewährleistet werden.“</i>	differenzialdiagnostische Abklärung, die zeitnah nach der Eingangssprechstunde erfolgen soll. Hierbei sollte klargestellt werden, dass bereits vorliegende Vorbefunde, z. B. aufgrund einer vorangegangenen Krankenhausbehandlung, systematisch zu berücksichtigen sind. So kann wegen einer bereits im Krankenhaus erfolgten somatischen Abklärung auf die erneute Durchführung verzichtet werden. Durch die Bildung von patientenindividuellen Behandlungsteams nach § 4 Absatz 3 kann zugleich sichergestellt werden, dass die ggf. erforderliche	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>fachärztliche Kompetenz jederzeit zeitnah zur Verfügung steht.</p> <p>Bei der Erstellung und Nachhaltung des Gesamtbehandlungsplans sollte die regelmäßige Überprüfung und Anpassung des Gesamtbehandlungsplans ergänzt werden, um die hier-für erforderlichen Prozessschritte vollständig abzubilden.</p> <p>Bei den Aufgaben der Koordination der berufsgruppenübergreifenden, strukturierten und sektorenübergreifenden Versorgung ist zu berücksichtigen, dass diese in vielen Fälle die Leistungserbringung</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>durch die Bezugsärzt*in oder -psychotherapeut*in erfordern. Dies gilt zum Beispiel für das Aufsuchen der Patient*in im häuslichen Umfeld oder das Führen von Gesprächen im Lebensumfeld der Patient*in.</p> <p>Unter Nummer 9 sollte darüber hinaus die aufsuchende Behandlung als Teil der kontinuierlichen Betreuung der Patient*in in Krisen explizit geregelt werden. Diese ist regelhaft von der Bezugsärzt*in bzw. -psychotherapeut*in durchzuführen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer / Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 7 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Zustimmung zur Position der KBV/DKG	GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung, keine Ergänzung	Klarste und präziseste Beschreibung der Aufgaben und Organisation	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	Ablehnung	Zustimmung zur Position der KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 7 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Unterstützung der Netzwerkkonzeption der KBV/DKG	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung	Netzwerkkonzeption KBV/DKG wird unterstützt. Umfassende, bürokratiearme Regelung der Aufgabenstellung ist erforderlich und wird hier umgesetzt. Die Ressourcen müssen beim Patienten ankommen,	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Koordination und Kooperation muss konsequent das oberste Ziel darstellen.	
		§ 7 Absatz 2		PatV	Ablehnung	Das Netzwerkkonzept von KBV/DKG wird unterstützt	PatV: Dank und Kenntnisnahme
08	PIBB	§ 7 Absatz 2		KBV/DKG	Der Vorschlag der KBV/DKG wird in allen Einzelpunkten unterstützt.	Vorliegende Erfahrungen aus der KSVPsych-RL sprechen dafür.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 7 Absatz 2	Nummer 1-5	GKV-SV	Ablehnung der Nummern 1-5	Zu bürokratisch und überreguliert, bildet die Aufgaben in der klinischen Praxis nicht gut ab.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 2	Nummer 1-10	KBV/DKG	Zustimmung bei Nummer 1-10	Detaillierte Ausführung der relevanten Inhalte, auch die Vorschläge der Fristen sind zu befürworten	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 2		PatV	Ablehnung	Dem/der Bezugstherapeut*in als	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>mögliche Koordinatorin zu benennen ist sinnvoll, jedoch an dieser Stelle nicht erforderlich, da er/sie bereits als primärer Koordinator in der BAG KJPP Stellungnahme benannt ist.</p> <p>Ansonsten sind die Leistungsinhalte nicht adressiert.</p>	
10 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 7 Absatz 2	(z.B. Nummer 2)	KBV/DKG	Wir stimmen dieser Variante zu mit folgender Ergänzung : die Eltern/Sorgeberechtigten müssen unbedingt mit einbezogen werden.	Wir behandeln Kinder und Jugendliche, die je nach Entwicklungsstand ab 14 Jahren juristisch einwilligungsfähig sind. Unabhängig davon müssen immer auch die Eltern mit einbezogen werden. Daher muss der Fokus „Patientenwille“, der sich durch das ganze	KBV/DKG: Kenntnisnahme, aus Sicht der KBV/DKG wird der Einbezug der Eltern/Sorgeberechtigten umfassend in der Richtlinie berücksichtigt; der Grundsatz ist in § 1 Abs. 1 formuliert.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Papier zieht, angepasst werden.	
11	BDP	§ 7 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung	Entspricht der Richtlinienlogik und umschreibt umfassend die zu bewältigenden Aufgaben im Zuge der Kooperation.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 7 Absatz 2		GKV-SV	Skepsis	Überregulierung mit Festlegung, die vielen Fällen nicht gerecht werden dürften	GKV-SV: Kenntnisnahme
				GKV-SV	Skepsis	dito	GKV-SV: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 7 Absatz 2	(z.B. Nummer 2)	KBV/DKG	Zustimmung	Beste Formulierung für die komplexen Aufgaben, realistischste Umsetzungsoption	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			(z.B. Nummer 4 d.)	KBV/DKG	Zustimmung	Beste Formulierung für die komplexen Aufgaben, realistischste Umsetzungsoption	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
17	Dptv	§ 7 Absatz 2	Nr. 1d	GKV-SV	Ablehnung § 7 Abs. 2 Nr. 1d: <i>„d. Die Patientenaufnahme ist der zuständigen Krankenkasse mit einem standardisierten Vordruckformular unverzüglich anzuzeigen. Das Formular beinhaltet die lebenslange Arztnummer, die numerische Kennzeichnung der Versicherten und des Bezugsbehandelnden, den Behandlungsbeginn (sowie bei Beendigung das Datum der Beendigung), Wechsel des Bezugsbehandelnden sowie die Diagnose. Das Formular ist auch bei Nr. 5b zu verwenden.“</i>	Die Einführung eines zusätzlichen Dokumentes schafft neue Bürokratie, erzeugt Kosten und Aufwand für die Praxen. Es sollte geprüft werden, ob die Informationen für den GKV- SV notwendig sind und ob die Informationen nicht bereits auf anderem Wege (Abrechnungsdaten) übermittelt werden.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die parallele Versorgung nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen, da dies dem Ziel einer koordinierten und strukturierten Versorgung entgegenstehen würde. Es kann nur durch die jeweilige Krankenkasse zweifelsfrei festgestellt werden, ob eine parallele Versorgung erfolgt, daher ist der Beginn der Versorgung in Form der Patientenaufnahme der Krankenkasse anzuzeigen. Die Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung können hierfür auf Grund der deutlichen zeitlichen Verzögerung nicht genutzt werden.
20	DVSG	§ 7 Absatz 2		PatV	Die DVSG stimmt dieser gewählten Formulierung zu.	Zur Sicherstellung der Leistung sollte nicht zu detaillierte und kleinteilige	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Anforderungen gestellt werden.	
21	bvvp	§ 7 Absatz 2		KBV/DKG	<p>Der bvvp hält es für sachgerecht, dass der Erstkontakt zeitnah hergestellt werden soll. Die Bestimmung, dass „in der Regel innerhalb von zehn Werktagen“ ein Erstkontakt durchgeführt werden soll, trägt der Problematik Rechnung, dass viele Familien oft nicht dazu in der Lage sind, einen kurzfristig angebotenen Termin wahrzunehmen – sei es durch Berufstätigkeit der Eltern, somatische Erkrankung von Familienangehörigen oder bereits vereinbarter terminlicher Verpflichtungen für Geschwister. Mit dieser Regelung können auch Familien eingeschlossen werden, die einen gewissen zeitlichen Vorlauf für die Terminwahrnehmung benötigen.</p> <p>Sachgerecht ist auch, dass patientenorientierte Fallbesprechungen unter</p>		<p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme, aufgrund der nachvollziehbaren Bedenken, der Gewährleistung der vorgesehenen Frist wird der Erstkontakt „in der Regel“ innerhalb von zehn Werktagen vorgesehen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>bedarfswise Einbeziehung kooperierender Einrichtungen oder Teammitglieder stattfinden und dass das Tandem sich einmal im Quartal bespricht.</p> <p>Unter Punkt 2 wird der Zugang zur Aufnahme der Versorgung nach dieser Richtlinie beschrieben. Dieser Zugang sieht jedoch nach Nummer 1 zwingend vor, dass eine Eingangssprechstunde aufgesucht wird. Das impliziert auch, dass die Kinder und/oder Jugendlichen in die Praxis der mitwirkenden Behandelnden kommen. Es gibt jedoch eine kleine, aber nicht zu vernachlässigende Zahl an Kindern und Jugendlichen, die aufgrund ausgeprägter Ängste nicht dazu in der Lage sind, eine Praxis aufzusuchen. Nicht selten werden diese Kinder und Jugendlichen dann zwangsweise einer Krankenhausbehandlung zugeführt. Wie in Modellprojekten nachgewiesen wurde, lassen sich solche Zwangseinweisungen durch</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					aufsuchende Behandlung, insbesondere im Erstkontakt, oftmals vermeiden. Deswegen fordert der bvvp, dass unter Absatz 2 die Möglichkeit aufsuchender Arbeit aufgenommen wird. Diese sollte sowohl in der häuslichen Umgebung der Familien als auch in Schulen und/oder Jugendhilfeeinrichtungen möglich sein. Das gilt sowohl für den Erstkontakt als auch für die laufende Behandlung und bedarf somit als neue Leistung auch einer gesonderten Leistungsbeschreibung.		
23	DGKJP	§ 7 Absatz 3	Nummer 2	GKV-SV	Ablehnung	Zu bürokratisch	GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 5b	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			Nummer 2	KBV/DKG	Zustimmung	Der einzige inhaltliche und gut begründbare Vorschlag; die inhaltliche	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Detailliertheit ist an dieser Stelle sinnvoll	
				PatV	Ablehnung	Zu wenig Inhalt	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Leistungen werden im PatV-Entwurf in § 11 Absatz 2 beschrieben. Die PatV wird jedoch eine Überarbeitung des Entwurfs hinsichtlich seines logischen Aufbaus überprüfen.
24/35	SHV/DVE	§ 7 Absatz 2	Nummer 4	GKV-SV	Dem Vorschlag wird zugestimmt. <i>„In der Regel sollte eine interdisziplinäre Fallbesprechung erstmals spätestens einen Monat nach der Patientenaufnahme mit der Patientin oder dem Patienten, darauffolgend mindestens zweimal im Quartal erfolgen.“</i>	Zwei Fallbesprechungen im Quartal sind eine realistische Größe für alle Beteiligten.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 7 Absatz 2		PatV	Zustimmung	Hinreichende Regelung. Delegierbarkeit möglich, jedoch nicht zwingend.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 7 Absatz 2		PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Die Formulierung entspricht den	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Tragenden Gründen der PatV. Die Ausführungen der anderen Bänke wecken Zweifel in der Professionalität der Leistungserbringer.	
33	DGSF + SG	§ 7 Absatz 2	Nummer 2	PatV	<i>Sie oder er kann die Koordination nach § 11 Absatz 2 auch an geeignete nichtärztliche Personen nach § 6 delegieren [vor allem bei bereits installierten Hilfen des SGB VIII].</i>	Wir begrüßen die interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche fallbezogen und fallunabhängig zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen und Systemen und Säulen regelmäßig stattfinden sollte. Eine Verpflichtung zur Kooperation, analog der Regelung im SGB VIII, ermöglicht eine gelungene Kooperation und Klarheit der unterschiedliche	PatV: Dank und Kenntnisnahme, der Ergänzungsvorschlag wird jedoch nicht umgesetzt. Bereits installierte Hilfen des SGB VIII machen eine koordinierende nichtärztliche Person nicht notwendiger als die Leistungen anderer SGBs auch.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer /Buchstabe	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Akteur*innen an den Schnittstellen.</p> <p>Der Fokus bei der Behandlung ist nicht ausschließlich auf die medizinischen und psychotherapeutischen Berufsgruppen zu legen, sondern es ist tatsächlich eine multiprofessionelle Behandlung zu gewährleisten.</p> <p>Die Koordinations- und Navigationskompetenz der Sozialen Arbeit sollte hier gesehen werden.</p> <p>Doppelstrukturen zu beispielsweise Helferkonferenzen in den Hilfen zur Erziehung müssen vermieden werden.</p>	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
--------	-----------	------

(3) Folgende weitere Leistungen werden in Ergänzung der im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung nach dieser Richtlinie erbracht:

1. die zeitnahe Durchführung einer Eingangssprechstunde nach § 8;
2. bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 die differenzialdiagnostische Abklärung zeitnah nach der Eingangssprechstunde (§ 9 Absatz 1);
3. die Entwicklung eines gemeinsamen therapeutischen Vorgehens im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes nach § 9 Absatz 2;
4. die Erstellung eines Gesamtbehandlungsplanes nach § 10;
5. das Aufsuchen der Patientin oder des Patienten in ihrem oder seinem häuslichen Umfeld oder sonstigen geeigneten Orten (z. B. betreute Wohnform, Kita, Schule), sofern erforderlich;
6. das Führen von Gesprächen im Lebensumfeld der Patientin oder des Patienten sowie die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld, sofern erforderlich.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04 / 05	BVDP / BVDN	§ 7 Absatz 3		PatV	Ablehnung	Zustimmung zur Position KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07 / 12	BKJPP / SpiZ	§ 7 Absatz 3		GKV-SV	Existiert nicht.		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 3		KBV/DKG	s.u.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 7 Absatz 3		PatV	Ablehnung	Netzwerk Konzept und Darstellung der Aufgabenstellungen von KBV/DKG werden unterstützt. Regelungen, Vorschläge von PatV werden nicht komplett inhaltlich abgelehnt, sind bei KBV/DKG an anderer Stelle geregelt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG-KJPP	§ 7 Absatz 3	Nummern 1-6	PatV	Ablehnung Nummern 1-6	Bereits in Absatz 2 KBV/DKG beinhaltet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 7 Absatz 3		KBV/DKG	Zustimmung.	s.u.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
14	DVGP	§ 7 Absatz 3		PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nr. 7	PatV	Ergänzungsvorschlag: <i>„7. die Einbeziehung von Leistungserbringern aus anderen Rechtskreisen in die Behandlungsplanung und in die Abstimmung und Vernetzung aller im Einzelfall erbrachter Hilfen“</i>	S3-Leitlinie der DGPPN, siehe vorigen Anmerkung	PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die PatV wird den Hinweis prüfen.
15	bkj	§ 7 Absatz 3		KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 7 Absatz 3		PatV	Die DVSG stimmt der Formulierung zu. Begrüßt wird insbesondere das Benennen der Möglichkeit zur aufsuchenden Arbeit und das Einbeziehen von Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
23	DGKJP	§ 7 Absatz 3	(z.B. Nummer 2)	PatV	Ablehnung	Vorschlag KBV/DKG ist inhaltlich ausführlicher und zutreffend	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 7 Absatz 3	(z.B. Nummer 2)	PatV	Zustimmung	s. o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	BApK	§ 7 Absatz 3		PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Die Ausführungen der Pat V unterstreichen hier den patientenzentrierten Ansatz auch mit dem Aufsuchen in seiner häuslichen Umgebung.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 7 Absatz 3	Nummer 5 und 6	PatV	Zustimmung vor allem 5 & 6		PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	(3) Die an der Versorgung nach dieser Richtlinie Teilnehmenden haben dafür Sorge zu tragen, sich mit der Prävention von und der Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch (Risiko- und Gefährdungsanalyse) bei insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu befassen und konkrete Schritte und Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung des Schutzes von psychisch	

	schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen (Schutzkonzepte) zu erarbeiten.	
--	--	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, keine Ergänzung	Diese Aufgabe erachten wir als sehr wichtig	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Selbsterklärend! Es ist inzwischen in jedem Sportverein ein Standard, sich des Themas zu widmen. Es ist Standard in der Jugendhilfe, es muss hier ebenfalls explizit benannt werden.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG- KJPP	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Wichtig zur Sicherung des Kinderschutzes	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Grundsätzliche Zustimmung als Ergänzung, i.S.e. „Erstellung von Schutzkonzepten“, jedoch eher	„Schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche“ sind nicht per se	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>mit dem inhaltlichen Bezug auf die „Schutzbedürftigkeit“ aller Kinder und Jugendlichen, i.S.e. „Prävention schwerer psychischer Erkrankungen“.</p> <p>Die Risiko- und Gefährdungsanalyse soll zur Prävention und Verbesserung des Schutzes durch weitere Leistungserbringende, bspw. Fachpsycholog:innen für Rechtspsychologie, ergänzt werden.</p>	<p>schutzbedürftiger, sondern i.d.R. bereits von Schädigungen betroffen. Der präventive „Schutzkonzept-Ansatz“ ist ausgesprochen begrüßenswert, betrifft aber gerade diejenigen, die noch nicht betroffen sind.</p> <p>Vgl. Änderungsvorschlag zu §4 Absatz 2.</p>	
15	bkj	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Wichtiger zusätzlicher Aspekt	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Grundsätzlich stimmt die DVSG dieser Formulierung zu. Besondere Schutzkonzepte sind im Fall von Verdacht auf Missbrauch und/oder Gewalt unerlässlich.	Die Orientierung und Berücksichtigung der Kinderschutzleitlinie ist sicherzustellen. Ggf. ist zu prüfen, ob ein Verweis auf die Kinderschutzleitlinie in dieser Richtlinie ergänzt werden sollte. Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind jedoch in der Form auszugestalten, dass diese keine Barrieren zur	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Inanspruchnahme oder Beteiligung an dem Hilfesystem nach der Richtlinie darstellen.	
23	DGKJP	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Entspricht den rechtlichen Vorgaben, hier soll keine Grauzone existieren können	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Einrichtung von Schutzkonzepten wird ausdrücklich begrüßt	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	UBSKM unterstützt das Ziel des Beschlussentwurfes, regt aber an zu konkretisieren, wer zuständig ist, das Schutzkonzept zu erarbeiten.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
36	VAKJP	§ 7 Absatz 3	KBV/DKG	Ausdrücklich unterstützen möchten wir den Vorschlag von KBV/DSG nach Forderung nach Kenntnissen und Beachtung von Prä- und Intervention bei (sexueller) Gewalt § 7 (Abs. 3) und die besondere Beachtung von Schutzkonzepten. Nachgewiesenermaßen korrelieren Traumata in Kindheit und Jugend mit		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				schweren psychischen Erkrankungen.		

B. Patientenversorgung

§ 8 Zugang

§ 8 insgesamt

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(1) <i>(weitgehend wie PatV)</i> Für Patientinnen und Patienten, die sich bereits in der Behandlung bei einem Leistungserbringer gemäß § 5 befinden, kann bei Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 2 unmittelbar eine Patientenaufnahme gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 1 erfolgen.		(1) <i>(weitgehend wie GKV-SV)</i> Für Patientinnen und Patienten, die sich bereits in Behandlung bei einem Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 5 befinden, kann bei Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 2 unmittelbar eine Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung, keine Änderung	Unterschiede nur redaktionell	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung, keine Änderung		
07/12	BKJPP/SpiZ	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme PatV: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG KJPP	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Muss nicht geregelt werden, sollte selbstverständlich sein.	GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht für eine Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder Empfehlung vor. Bei Kindern und Jugendlichen kann auf Grund der Integration in verschiedenen Versorgungssystemen (teilweise auch in anderen Sozialgesetzbüchern z. B. Schule oder Jugendamt) davon ausgegangen werden, dass sich der größte Teil psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher bereits in einer Krankenbehandlung befindet. Es erscheint daher sachgerecht auch den als selbstverständlich angesehen Fall eines direkten Behandlungsbeginns zu regeln, sofern die oder der behandelnde Leistungserbringerin oder Leistungserbringer über die in § 5 benannten Anforderungen verfügt.
			PatV	Ablehnung	Muss nicht geregelt werden, sollte selbstverständlich sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Wird abgelehnt		GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV	Wird abgelehnt		PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 8 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung	Regelung jedoch nicht zwingend nötig.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 8 Absatz 1	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Stringent zu den Zugangsvoraussetzungen der PatV.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(2) (wie PatV) Patientinnen und Patienten, die nicht gemäß Absatz 1 in Behandlung sind, benötigen zur Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder Empfehlung.	(1) Die Versorgung nach dieser Richtlinie bedarf keiner Überweisung.	(2) (wie GKV-SV) Patientinnen und Patienten, die nicht gemäß Absatz 1 in Behandlung sind, benötigen zur Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder Empfehlung.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Ablehnung	Der Zugang sollte so niederschwellig wie möglich gestaltet werden.	GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht für eine Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder Empfehlung

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						vor; ein niedrigschwelliger Zugang in die Versorgung ist damit möglich. Die Überweisung bietet zudem die Möglichkeit der Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden, u.a. zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen durch die Information über die Diagnose und bisherigen Befunde. PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BKJPP/ SpiZ	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Ablehnung	Die Notwendigkeit einer Überweisung schafft eine zusätzliche Hürde, die keinerlei Verbesserung beinhaltet. Der Absatz ist überdies entbehrlich, da ohnehin bereits eine Empfehlung ausreicht.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05 PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Völlig ausreichende Formulierung.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Empfehlung ist ausreichend	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Entbürokratisierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Der VDAB stimmt zu, dass es eine Überweisung oder Empfehlung zur Versorgung nach dieser Richtlinie geben sollte, sofern es sich um einen Erstkontakt handelt.	Eine Überweisung erscheint sinnvoll, da vorher eine Beratung stattfindet, an wen sich die betroffene Person wenden sollte.	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Überweisungspflicht erschwert unnötig den Prozess und entmündigt fallführenden Behandler*in	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 8 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung.	Der Zugang sollte niedrigschwellig gestaltet werden und den Patient*innen direkt gewährt werden. In der Eingangssprechstunde findet die	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					differentialdiagnostische Abklärung statt. Hier wird der Behandlungsbedarf festgestellt und gegebenenfalls die weitere Maßnahme eingeleitet. Das kann die Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie sein oder auch eine andere Behandlungsform bedeuten.	
18	DGPM	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Überweisung oder Empfehlung ist sinnvoll, um Koordination mit Niedergelassenen zu gewährleisten.		GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme
19	VPKD	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Diese Position wird ausdrücklich unterstützt, dass keine Überweisung notwendig ist.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Die DVSG stimmt dieser Formulierung ausdrücklich zu und unterstützt damit dem niedrigschwelligen Zugang zu dieser Leistung.	Die Richtlinie sollte die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass die Beteiligungs- und Zugangsmöglichkeiten zum Hilfe-/Unterstützungssystem für psychisch kranke Kinder und Jugendlichen so einfach wie möglich gelingt. Durch die Nicht-Erforderlichkeit einer Überweisung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					wird der niedrigschwellige Zugang zu der Leistung - und damit die Entfaltungsmöglichkeit und Nutzungsmöglichkeit - unterstützt. Zudem stärkt diese Regelung die Perspektive innerhalb des interdisziplinären Behandlung-/Beratungsteams einer Augenhöhe und gemeinsamen Verantwortung, weg von einer ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlungsleitung.	
27	DGVT-BV	§ 8 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Gewährleistet niedrigschwelligen Zugang (positiv zu bewerten).	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapk	§ 8 Absatz 2	GKV-SV / PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Der Start und der Ursprung der Behandlung nach dieser Richtlinie sollte nachvollziehbar sein.	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 8 Absatz 1 und 2	PatV	Zustimmung	Für einen niedrigschwelligen Zugang zu der Versorgung nach dieser Richtlinie stimmen wir dem Beschlussentwurf der PatV zu, welcher für Patient*innen, die sich bereits in Behandlung bei einem Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 5 befinden, unmittelbar eine Versorgung nach dieser Richtlinie gewährleistet. Eine Überweisung ist	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					für eine Versorgung nach dieser Richtlinie nicht notwendig.	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(3) Eine Überweisung oder Empfehlung für die Versorgung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie kann bei Vorliegen oder Verdacht auf eine Indikation nach § 2 ausgesprochen werden durch alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste oder ermächtigte Einrichtungen.	(1) Fortsetzung) Eine Empfehlung für die Versorgung nach dieser Richtlinie kann bei Vorliegen oder Verdacht der Kriterien nach § 2 sowohl von Ärztinnen und Ärzten, als auch von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder von Einrichtungen oder Institutionen nach § 4 Absatz 5 Nummern 1-13 ausgesprochen werden.	(3) Eine Überweisung oder Empfehlung für die Versorgung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie kann bei Vorliegen oder Verdacht auf eine Indikation nach § 2 ausgesprochen werden durch alle Leistungserbringer nach § 4.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 8 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Überweisung wird abgelehnt	GKV-SV: Das Konzept der GKV sieht für eine Versorgung nach dieser Richtlinie eine Überweisung oder

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Empfehlung vor; ein niedrighschwelliger Zugang in die Versorgung ist damit möglich. Die Überweisung bietet zudem die Möglichkeit der Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden, u.a. zur Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen durch die Information über die Diagnose und bisherigen Befunde.
		Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Überweisung wird abgelehnt	GKV-SV: Kenntnisnahme PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 8 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Zugang ohne Überweisung, s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
		Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung	s.o.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Zugang ohne Überweisung, s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
09	BAG KJPP	§ 8 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung	Empfehlung reicht aus	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung	eine Empfehlung ist eine niedrigere Hürde	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung, Ergänzung; Streichung.	i.S.e. ggf. Ggf. inhärent.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 8 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung	Der Zugang zur Versorgung sollte so niedrigschwellig wie möglich sein.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 8 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
17	DPTV	Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung.	Bei der Empfehlung zu einer Versorgung nach dieser Richtlinie, sind zumindest die Fachgruppen und Institutionen einzubeziehen, die in die Versorgung nach dieser Richtlinie involviert werden können und damit Kenntnis über diese Versorgungsform mitbringen. Das sind Ärztinnen und Ärzten, als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Einrichtungen oder Institutionen nach § 4 Absatz 5 Nummern 1-13 bei Vorliegen oder Verdacht der Kriterien nach § 2.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 8 Absatz 3	PatV	Die DVSG unterstützt diesen Formulierungsvorschlag und spricht sich damit für eine Chance der breiteren Zugangssteuerung zur Leistung aus.	Wenn die Empfehlung für die Versorgung nach dieser Richtlinie von allen Leistungserbringer*innen gemäß § 4 ausgesprochen werden kann, wird dadurch die Chance zur Entfaltung der berufsgruppenübergreifenden Hilfen gestützt. Mit einem Verzicht auf die Beschränkung in der Zugangssteuerung auf teilnehmende Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, wird die Gestaltungsmöglichkeit erhöht und	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					im Sinne der niedrigschwelligen Zugangssteuerung verbessert.	
24/35	SHV/DVE	§ 8 Absatz 3	PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Empfehlungen für die Versorgung eines/r Patient/in nach dieser Richtlinie sollte allen beteiligten Berufsgruppen möglich sein. So wird der Zugang zu der Versorgung auch tatsächlich bei vorliegendem Bedarf sichergestellt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 8 Absatz 3	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Stringent zu den Zugangsvoraussetzung der PatV.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	Absatz 1 Fortsetzung	KBV/DKG	Für einen niedrigschwelligen, schnellen und flexiblen Zugang zu der Behandlung nach dieser Richtlinie sprechen wir uns gegen die Notwendigkeit einer Überweisung und einfachen Empfehlungsmöglichkeit aus. Eine Empfehlung für die Versorgung nach dieser		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Richtlinie kann bei Vorliegen oder Verdacht auf eine Indikation nach § 2 durch alle Leistungserbringer nach § 4 ausgesprochen werden.		

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
[GKV-SV, PatV: (4)] [KBV/DKG: (2)] Eine Empfehlung für eine Behandlung nach dieser Richtlinie kann [KBV/DKG/PatV: auch] im Rahmen des Entlassmanagements vor Entlassung aus einer stationären oder psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung der Einrichtung ausgesprochen werden.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	KBV/DKG /PatV	Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag von KBV, DKG und PatV zu § 8.	Um eine Versorgung nach dieser Richtlinie beginnen zu können, muss ein einfacher und niedrigschwelliger Zugang zur Eingangssprechstunde bei einer teilnahmeberechtigten Leistungserbringer*in sichergestellt werden. Um den Zugang niedrigschwellig zu gestalten, spricht sich die BPtK dafür aus, dass die Versorgung	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					nach dieser Richtlinie keiner Überweisung bedarf. Empfehlungen für die Versorgung nach dieser Richtlinie können grundsätzlich sowohl von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, aber auch von anderen Versorgungseinrichtungen und Institutionen ausgesprochen werden. Vor dem Hintergrund der sehr unterschiedlichen fachlichen Hintergründe der Einrichtungen sollte auch eine Empfehlung nicht obligatorisch für die Inanspruchnahme einer Eingangssprechstunde sein. Empfehlungen seitens der Krankenhäuser sind zielführend und sollten vor dem Hintergrund der Kooperationsbeziehungen und des Entlassmanagement des Krankenhauses in einen besonders zeitnahen Zugang zur Versorgung nach dieser Richtlinie resultieren.	
04/05	BVDP/ BVDN	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, Aufnahme des Wortes „ <i>auch</i> “		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		[KBV/DKG : Absatz 2]				der Stellungnehmer wird gefolgt. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung	Aufnahme des „auch“ lässt auch andere Möglichkeiten explizit zu.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung mit „auch“	In diesem Fall genügt die alleinige Empfehlung nicht. Es bedarf eines Übergabegesprächs oder Runden Tisch – Gesprächs (d.h. unter Beteiligung von Patient und Sorgeberechtigte) zwischen der stationären Einrichtung und einem der Leistungserbringer nach §4 Absatz 1. Diese Leistung muss parallel vom stationären und vom ambulanten Leistungserbringer geltend gemacht werden können, denn beide haben gleichermaßen einen Aufwand.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. An dieser Stelle wird die grundsätzliche Möglichkeit der Empfehlung in die Versorgung nach dieser Richtlinie im Rahmen des Entlassmanagements vorgesehen; weitere Regelungen zum Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung werden in § 13 getroffen. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, i.S.e. Ergänzung; ggf. Streichung.	Ggf. inhärent.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Die DVSG unterstützt ausdrücklich die konkrete Benennung der Möglichkeit zur Empfehlung im Rahmen des Entlassmanagements mit dem Zusatz durch das Wort ,auch' .	Durch den Zusatz des Wortes ‚auch‘ kann der Zugang zur Leistung gemäß dieser Richtlinie auch gewährleistet werden, wenn die Sorgeberechtigten z. B. kein Einverständnis zum Entlassmanagement unterschrieben haben. Dies ist wichtig, um die	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme. Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt. KBV/DKG/PatV: Dank für den Hinweis in der Begründung

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Betroffenenperspektive zu erhöhen und den niedrigschwelligen Zugang zu unterstützen. Mit dem Zusatz ‚auch‘ wird eine unnötige Engführung auf das Entlassmanagement vermieden.	
24/35	SHV/DVE	§ 8 Absatz 3	PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Empfehlungen für die Versorgung eines/r Patient/in nach dieser Richtlinie sollte allen beteiligten Berufsgruppen möglich sein. So wird der Zugang zu der Versorgung auch tatsächlich bei vorliegendem Bedarf sichergestellt.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 8 [GKV-SV/PatV: Absatz 4] [KBV/DKG : Absatz 2]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(5) <i>(weitgehend wie PatV)</i> Mit der Empfehlung oder Überweisung wird die Patientin oder der Patient über das Versorgungsangebot informiert und erhält eine		(5) <i>(weitgehend wie GKV-SV)</i> Mit der Empfehlung oder Überweisung oder sonstigem begründeten Verdacht für das Vorliegen der Kriterien nach § 2 wird die Patientin oder der

<p>Übersicht ausgewählter, geeigneter regional zugänglicher Leistungserbringer gemäß § 5 Absatz 1. Mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten vermittelt die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer nach Absatz 3 oder 4, die oder der die Überweisung oder Empfehlung ausspricht, bei dem von der Patientin oder dem Patienten gewählten Leistungserbringer gemäß § 5 Absatz 1 unmittelbar einen Termin (in der Regel innerhalb von sieben Werktagen). Bei der Wahl des Leistungserbringers gemäß § 5 Absatz 1 ist der Patientenwille zu berücksichtigen.</p>		<p>Patient über das Versorgungsangebot informiert und erhält eine Übersicht der regional zugänglichen Leistungserbringer gemäß § 5 Absatz 1 4 Absatz 5. Mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten vermittelt die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer nach § 4, die oder der die Überweisung oder Empfehlung ausspricht, bei dem von der Patientin oder dem Patienten gewählten Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 5 unmittelbar einen Termin zur Patientenaufnahme (Eingangssprechstunde) (in der Regel innerhalb von sieben Werktagen). Bei der Wahl des Leistungserbringers gemäß § 4 Absatz 5 ist der Patientenwille zu berücksichtigen.</p>
---	--	---

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Überweisung wird abgelehnt	<p>GKV-SV: Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da an dieser Stelle insbesondere der zeitnahe Zugang für die Betroffenen geregelt wird, um möglichst schnell eine bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten. Das grundsätzliche Erfordernis einer Überweisung oder Empfehlung wird in den Absätzen 1 und 2 festgelegt.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			PatV	Ablehnung		Überweisung wird abgelehnt	PatV: Dank und Kenntnisnahme, aber Irritation, da es auch um eine Regelung zum zeitnahen Zugang geht.
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung		Keine Überweisung, s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
			PatV	Ablehnung		Keine Überweisung, s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
09	BAG KJPP	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung		Keine Überweisung	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
			PatV	Ablehnung		Keine Überweisung	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Wird abgelehnt			GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV	Wird abgelehnt			PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
11	BDP	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Streichung		Inhärent sowie aufgrund von §7 redundant.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Der Hinweis auf die Redundanz der Regelung ist unklar, da in § 8 der Zugang, insbesondere auch durch die Vorgabe von Fristen zur Terminvereinbarung durch die Leistungserbringenden, geregelt wird; in § 7 hingegen werden

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Vorgaben zur interdisziplinären Zusammenarbeit der Leistungserbringenden getroffen.
			PatV	Streichung	Inhärent sowie aufgrund von §7 redundant.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
14	DVGP	§ 8 Absatz 5	PatV	Zustimmung	Sachgerechte Regelung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
27	DGVT-BV	§ 8 Absatz 5	GKV-SV	Ablehnung	Engführung	GKV-SV: Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da an dieser Stelle insbesondere der zeitnahe Zugang für die Betroffenen geregelt wird, um möglichst schnell eine bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten.
			PatV	Ablehnung	Engführung	PatV: Dank und Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 04/05
28	bapK	§ 8 Absatz 5	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Bei KiJu hat auch der Sorgeberechtigte mit informiert zu werden, auch wenn er nicht explizit erwähnt wird.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(6) <i>(weitgehend wie PatV)</i> Die Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgt auf Basis einer informierten Einwilligung der Patientin oder des Patienten.</p> <p>Patientinnen und Patienten sind vor Beginn der Versorgung nach dieser Richtlinie umfassend über das Versorgungsangebot in für die Patientin oder den Patienten individuell verständlicher Sprache zu informieren, insbesondere allgemein über die Struktur und den Inhalt des Versorgungsangebots. Es gelten die gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen über die Aufklärung und Erteilung der Einwilligung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten.</p> <p>Auf Basis des Gesamtbehandlungsplans erfolgt eine Information über alle im konkreten Einzelfall voraussichtlich an der Behandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und Einrichtungen sowie den für eine Versorgung nach dieser Richtlinie erforderlichen Austausch von relevanten patientenbezogenen Informationen zwischen diesen.</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass auf Basis der Informationen nach Satz 2 und 3 die erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patientinnen und Patienten eingeholt werden und insbesondere bei der Hinzuziehung von weiteren zu Beginn der Versorgung nach dieser</p>	<p>(3) Es gelten die gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen über die Aufklärung und Erteilung der Einwilligung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten.</p>	<p>(6) <i>(weitgehend wie GKV-SV)</i> Die Versorgung nach dieser Richtlinie erfolgt auf Basis einer informierten Einwilligung der Patientin oder des Patienten.</p> <p>Patientinnen und Patienten sind vor Beginn der Versorgung nach dieser Richtlinie umfassend über das Versorgungsangebot in für die Patientin oder den Patienten individuell verständlicher Sprache zu informieren, insbesondere allgemein über die Struktur und den Inhalt des Versorgungsangebots. Minderjährige sind nur dann einwilligungsfähig, wenn sie über die behandlungsbezogene natürliche Einsichtsfähigkeit verfügen. Verfügt die Patientin oder der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, besteht die Verpflichtung, sich der Einwilligung der Sorgeberechtigten zu der Behandlung zu vergewissern.</p> <p>Auf Basis des Gesamtbehandlungsplans erfolgt eine Information über alle im konkreten Einzelfall voraussichtlich an der Behandlung beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und Einrichtungen sowie den für eine Versorgung nach dieser Richtlinie erforderlichen Austausch von relevanten patientenbezogenen Informationen zwischen diesen.</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass auf Basis der Informationen nach Satz 2 und 5 die</p>

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>Richtlinie noch nicht beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Einrichtungen auch hierfür entsprechende Einwilligungserklärungen im Laufe der Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie eingeholt werden. Auch für die regelhafte Einbeziehung von Sorgeberechtigten oder relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie ist die Einwilligung der Patientin oder des Patienten einzuholen.</p>		<p>erforderlichen Einwilligungserklärungen der Patientinnen und Patienten eingeholt werden und insbesondere bei der Hinzuziehung von weiteren zu Beginn der Versorgung nach dieser Richtlinie noch nicht beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Einrichtungen auch hierfür entsprechende Einwilligungserklärungen im Laufe der Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie eingeholt werden. Auch für die regelhafte Einbeziehung von Sorgeberechtigten oder relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie ist die Einwilligung der Patientin oder des Patienten unter Berücksichtigung der Einwilligungsfähigkeit einzuholen. Die Wünsche des Kindes oder des Jugendlichen werden berücksichtigt. Es gelten die gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen über die Aufklärung und Erteilung der Einwilligung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 8 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 6	PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 8 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung	Die Punkte aus den Positionen von GKV-SV bzw. PatV sind bereits an anderen Orten genau geregelt. Eine erneute Regelung in der Richtlinie ist nicht erforderlich und könnte ggf. sogar zu Konflikten mit geltendem Recht führen.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Der Regelungstext wurde auf Grund des Hinweises angepasst.
		§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Einfache, klare Regelung. Verweis auf ohnehin geltendes Recht.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 6	PatV	Ablehnung	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 8 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Formulierung beinhaltet über die hinterlegten gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen bereits, was GKV-SV und PatV ausformulieren.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 6	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung mit dem Hinweis, dass auch hier immer nur von „Patienten“ gesprochen wird; die Einbeziehung der Erziehungsberechtigten und des familiären Kontextes in dem Kinder leben muss ergänzt werden	Kinder sind keine kleinen Erwachsenen	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung: Die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen ist an vielen Stellen in der Richtlinie vermerkt und gleich zu Beginn in § 1 Absatz 1 als Grundsatz eingetragen.
11	BDP	§ 8 Absatz 6	PatV	Zustimmung	Am weitesten gehende Formulierung der informierten Einwilligung sowie des Vorgehens bzgl. Einsichtsfähigkeit bzw. Einwilligungsunfähigkeit der Patientinnen und Patienten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 8 Absatz 6	PatV	Zustimmung	Sachgerechte Regelung	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 8 Absatz 6	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Einfachste Formulierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 8 Absatz 6	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung.	Die gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen über die Aufklärung und Erteilung der Einwilligung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten sind den Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen bekannt und bedürfen keiner ausführlichen Erläuterung in dieser Richtlinie.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Die DVSG stimmt diesem Formulierungsvorschlag zu.	Mit dieser Formulierung wird auf detaillierte Ausführungen über die konkrete Ausgestaltung der Information/Aufklärung verzichtet. Dies ist aus Sicht der DVSG für die Richtlinie ausreichend und umfasst auch	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Regelungen für einwilligungsunfähige Personen.	
27	DGVT-BV	§ 8 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapk	§ 8 Absatz 6	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierungen nur bedingt.	Die separate, datenschutzrechtliche Einwilligung zur Übermittlung der notwendigen Informationen an den Leistungserbringer, denen in dem Gesamtbehandlungsplan fachlich schon eingewilligt wurde, wird eine Unmenge an Absicherungspapier erzeugen, und den Abruf einer konkreten Leistungserbringungsmaßnahme verzögern oder gar verhindern, insbesondere da Sorgeberechtigte mit koordiniert werden müssen. Sinnvoll erscheint, die datenschutzrechtliche Einwilligung mit der Einwilligung zum Behandlungsplan durchzuführen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 9 Diagnostik und Behandlung der strukturierten Versorgung

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
	<p>(1) Das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 wird in der Eingangssprechstunde geprüft, dies erfolgt durch eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 2 oder 4 überprüfen das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 in der Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 11 Psychotherapie-Richtlinie, sofern die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie für sie Anwendung findet.</p>	<p>(1) Das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 wird in der Eingangssprechstunde geprüft, dies erfolgt durch eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1, Nummer 1 - 6.</p>
<p>(1) Die Diagnostik und Behandlung der Patientinnen und Patienten nach dieser Richtlinie basiert auf einem gestuften Versorgungsmodell; dieses besteht aus den im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Diagnostik- und Behandlungsleistungen und zusätzlich den Leistungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit gemäß § 7 Absatz 2. Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 8 Absatz 2 wird in den im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Diagnostikleistungen das Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 2 geprüft.</p>	<p>(Fortsetzung (1)) Die differenzialdiagnostische Abklärung des Patienten oder der Patientin erfolgt unter Berücksichtigung aller bereits vorliegenden relevanten Befunde. Dies beinhaltet u.a. die psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird.</p>	<p>(Fortsetzung (1)) Die kinder- und jugendpsychiatrische differentialdiagnostische Abklärung und Indikationsstellung bilden die Grundlage des Gesamtbehandlungsplans. Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 -6 stellen hierfür insbesondere für Patientinnen und Patienten mit einer Empfehlung nach § 7 ausreichend und auch kurzfristige Termine zur Verfügung.</p>

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
Bei Erfüllung der Voraussetzungen werden zu den im Rahmen der in der Versorgung bereits geregelten Behandlungsleistungen die Leistungen gemäß § 7 Absatz 2 eingesetzt. Im Falle einer Patientenaufnahme gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 1 erfolgt damit eine Festlegung des die Patientenaufnahme durchführenden Leistungserbringers gemäß § 4 Absatz 1 als Bezugsärztin oder Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung; die die Eingangsuntersuchung soll durch eine Ärztin bzw. einen Arzt erfolgen		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Im Vorschlag von KBV und DKG definiert § 9 Absatz 1 die diagnostischen Leistungen der Eingangssprechstunde und der differenzialdiagnostischen Abklärung, die die Grundlage eines zumindest vorläufigen Gesamtbehandlungsplans bilden sollen. Dabei wird zugleich	In der Eingangssprechstunde erfolgt eine erste Diagnostik psychischer, somatischer und sozialer Aspekte, die für die Behandlung der Patient*in relevant sind. Im Rahmen dieser (Erst)Diagnostik erfolgt auch die Indikationsstellung und Prüfung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Aus unserer Sicht ist der Änderungsvorschlag durch die bestehende Formulierung schon abgedeckt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>klargestellt, dass die differenzialdiagnostische Abklärung unter Berücksichtigung aller bereits vorliegenden relevanten Befunde erfolgt.</p> <p>Änderungsvorschlag zu § 9 Absatz 1, ausgehend vom Regelungsvorschlag der KBV:</p> <p><i>(1) „Das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 wird in der Eingangssprechstunde geprüft, dies erfolgt durch eine Leistungserbringerin oder einen Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 2 oder 4 überprüfen das Vorliegen der Kriterien gemäß § 2 und führen die psychische und soziale differenzialdiagnostische Abklärung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 11 Psychotherapie-Richtlinie durch, sofern die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie für sie Anwendung findet. Die gesamte differenzialdiagnostische Abklärung des Patienten oder der Patientin erfolgt unter Berücksichtigung aller</i></p>	<p>der Voraussetzungen für die Teilnahme an der Versorgung nach § 2. Diese (Erst)Diagnostik wird von Psychotherapeut*innen im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführt, in der auch eine differenzialdiagnostische Abklärung der psychischen Erkrankungen erfolgt und die vorliegenden Befunde bei der Indikationsstellung für die weitere Versorgung mit einbezogen werden. Entsprechend sollte im Normtext klargestellt werden, dass nicht nur die Überprüfung der Kriterien gemäß § 2 im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführt wird, sondern auch die psychische und soziale differenzialdiagnostische Abklärung. Psychotherapeut*innen veranlassen in diesem Zusammenhang ggf. auch weitere differenzialdiagnostische Untersuchungen einschließlich</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>bereits vorliegenden relevanten Befunde. Dies beinhaltet u.a. die psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird.“</i>	<p>der somatischen Abklärung, sofern diese nicht unmittelbar zuvor bereits durchgeführt worden sind.</p> <p>Auf Basis dieser Diagnostik erstellt die Leistungserbringer*in bei Erfüllung der Voraussetzungen einen vorläufigen Gesamtbehandlungsplan, der nach Rücksprache mit der weiteren Leistungserbringer*in des patientenindividuellen Teams gemäß § 4 Absatz 3, die die weitere differenzialdiagnostische Abklärung vornimmt, angepasst und ergänzt wird. Nach diesen Rücksprachen und einer Fallbesprechung im patientenindividuellen Team kann dann der endgültige Gesamtbehandlungsplan erstellt werden.</p>	
04/05	BVDP/BVDN	§ 9 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 9 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Der Verweis auf die gestufte Versorgung ist schwer verständlich. Gemeint ist wohl, dass Befunde und Maßnahmen, die bereits im Rahmen bisheriger Versorgungsangebote zu nutzen sind und auf dieser Grundlage die Voraussetzungen zur Teilnahme zu prüfen sind. Dies ist selbsterklärend, da die Teilnahme am Behandlungsangebot dieser Richtlinie zu Beginn der Behandlung, also mit dem vorhandenen Vorwissen in der Eingangssprechstunde gestellt werden muss. Eine Festlegung des Bezugstherapeuten ist erforderlich, insgesamt wird der Sachverhalt in der Version von KBV/DKG sachgerecht und dabei wesentlich einfacher beschrieben	GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht keine Eingangssprechstunde vor, daher erscheint die Regelung zum Ablauf der Versorgung nach dieser Richtlinie sachgemäß. Die Festlegung der Bezugärztin oder des Bezugarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten wird in Absatz 1 getroffen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Die Erstellung des Behandlungsplans ist Aufgabe des Bezugsarztes oder Bezugstherapeuten. Damit ist implizit auch klar, dass diese Rolle festgelegt wurde. Es muss nicht erneut formuliert werden.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Wichtig im Sinne dieser Richtlinie ist eine Verbesserung für Patient:innen mit schweren psychischen Erkrankungen. Wie sind ausreichend Anzahl und kurzfristiges Zur Verfügung Stellen von Terminen zu definieren, wie zu prüfen? Was passiert, wenn die Termine freigehalten werden, aber nicht benötigt werden? Man sollte diese Organisation in den Händen der Leistungserbringer belassen. Zeiträume bis zum Beginn der Behandlung nach der Richtlinie sind an anderer Stelle bereits ausreichend beschrieben.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09			GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
	BAG KJPP	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung; Leistungserbringer jedoch ergänzt um §4 Absatz 1 Nummer 5 und 6 (PatV).		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Anmerkung: Die genannte Ergänzung wird nicht vorgenommen, da die dort Genannten nicht Teil des patientenindividuellen Teams des KBV/DKG-Konzeptes sind.
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 9 Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung, trotz anzunehmender bürokratischer Hürden.	Beschreibt das Vorgehen dennoch am besten.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 9 Absatz 1	PatV	Zustimmung	Ausreichend detaillierte Regelung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 9 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 9 Absatz 1	PatV	Die Formulierung: „ <i>Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 -6 stellen</i> “		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<i>hierfür insbesondere für Patientinnen und Patienten mit einer Empfehlung nach § 7 ausreichend und auch kurzfristige Termine zur Verfügung.“ ist in der Versorgungspraxis nicht realistisch umsetzbar.</i>		
20	DVSG	§ 9 Absatz 1	PatV	Die Ausführungen sind folgerichtig auf weitere Berufsgruppen ausgeweitet und werden von der DVSG begrüßt.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
24/35	SHV/DVE	§ 9 Absatz 1	PatV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Formulierung ist verständlicher und klarer im Vergleich zu den anderen Vorschlägen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
26	DGAP	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Zwei Vorgaben erscheinen nicht handlungsbezogen, ...zum anderen, dass ein Arzt bzw. eine Ärztin jeweils die Diagnose stellen sollte, auch nachdem ein/e psychologische/r Psychotherapeut bereits eine Diagnose gestellt hat.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung: Die Regelung zielt auf den jeweiligen sozialgesetzlichen Rahmen: Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen führen die Eingangssprechstunde im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde durch.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 9 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapk	§ 9 Absatz 1	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Stringent zu den vorherigen Ausführungen der PatV	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
		(2) Ausgehend von Schwere und Ausmaß der psychischen Störung, deren Auswirkungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen, den Erfordernissen der Teilhabe sowie den Bedürfnissen und dem Leidensdruck der Familie wird im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans nach § 10 mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern und den relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten ein gemeinsames ärztliches und therapeutisches Vorgehen entwickelt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 9 Absatz 2	PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 9 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Redundant, da dem Vorschlag von KBV/DKG zugestimmt wird.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 9 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Beschreibt regelhaftes Vorgehen und wird in §10 bereits erläutert.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 9 Absatz 2	PatV	Streichung	inhärent	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 9 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Betonung der gemeinsamen Entwicklung des Gesamtbehandlungsplans, die für das Gelingen der Behandlung essenziell ist	PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 9 Absatz 2	PatV	Diese Ergänzung bringt ausdrücklich die Orientierung an der Lebenswelt der Person unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Erkrankung auf die Teilhabe zum Ausdruck und stützt darüber hinaus die berufsgruppenübergreifende Perspektive durch die Formulierung <i>„gemeinsames ärztliches und therapeutisches Vorgehen“</i> .	Die Möglichkeiten, die Person mit dem Hilfe-/Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt zu rücken und explizit auch die Auswirkungen der Erkrankung zu benennen sowie die berufsgruppenübergreifende Perspektive zu stützen wird durch diesen Einschub aufgegriffen. Die erforderlichen Verbesserungen in der	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Personenzentrierung, Kooperation und Vernetzung können dadurch gestützt werden.	
27	DGVT-BV	§ 9 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Reduziert die Handlungsmöglichkeiten und Koordinationsleistungen des Bezugstherapeuten / der Bezugstherapeutin.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 9 Absatz 2	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Wichtig ist hier die Einbindung des Umfeldes des Patienten.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

<p>(2) Für die Versorgung im Rahmen dieser Richtlinie stehen die im SGB V verankerten Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung. Die jeweils zu wählenden Interventionen richten sich dabei nach der Diagnose und dem Schweregrad der Erkrankung. Erforderliche Behandlungsmaßnahmen werden unmittelbar eingeleitet.</p>	
---	--

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 9 Absatz 2 - 4	GKV-SV / KBV/DKG	Die BPtK befürwortet grundsätzlich den Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 9 Absätze 2 bis 4.		GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Ausschluss einer parallelen Versorgung im Rahmen der

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Es sollte jedoch klargestellt bzw. geregelt werden, wie gemäß § 9 Absatz 2 die einzelnen nicht-ärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen nach § 43a SGB V den Patient*innen auch bei der Versorgung nach dieser Richtlinie zur Verfügung stehen.			<p>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, die auch die nicht-ärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen gemäß § 43a SGB V umfasst, wird vorgesehen, da beide Versorgungsangebote gewisse Überschneidungen bei den Koordinationsleistungen aufweisen. Da jedoch die Zielsetzungen und die Patientengruppen nicht gleichzusetzen sind, ist bei einer gleichzeitigen Behandlung der Kinder und Jugendlichen in den verschiedenen Angeboten zu befürchten, dass die strukturierenden Elemente der jeweiligen Versorgung sowie die damit verbundenen Zielsetzungen zu einer Vermischung führen und die Wirksamkeit des jeweiligen Behandlungsansatzes abgesenkt werden könnten.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>PatV: Dank und Kenntnisnahme, PatV wird die Anregung prüfen</p>
04/05	BVDP/ BVDN	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung			GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung	Erforderlichkeit und Unmittelbarkeit.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Diese Formulierung lässt die Auswirkungen der Funktionsstörungen auf die Person und den Kontext außer Acht; die direkte Verknüpfung mit dem bio-psycho-sozialen Modell sollte an der Stelle eingebunden werden. Zudem ist eine Beschränkung auf das SGB V in der Richtlinie im Zusammenhang mit einem gewünscht breiteren übergreifenden Fokus kontraproduktiv.	Der Richtlinie sollte eher die umfassende rechtliche Regelung des SGB IX zur Teilhabeverwirklichung zum Tragen kommen und nicht die Begrenzung auf das SGB V. Das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell und die ICF stellen die Auswirkungen auf die Erkrankung in den Vordergrund und reduzieren sich nicht – wie in dieser Formulierung – auf die Diagnose.	GKV-SV: Der Hinweis der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund des breiten und durch verschiedene Hilfe- und Unterstützungssysteme erbrachten Versorgungsangebots, das Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen zur Verfügung steht, erscheint es sachgemäß darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Versorgung nach dieser Richtlinie nicht um ein grundsätzlich neues

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>„Erforderliche Behandlungsmaßnahmen werden unmittelbar eingeleitet“: Dies kann in vielen Situationen Vorteile für die Person mit sich bringen, wenn ein Hilfesystem ohne Verzögerung erschlossen wird. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass die weiteren Perspektiven im Sinne einer Gesamtplanung ebenfalls noch mit Zeitverzögerung eingeholt werden und relevant sind.</p>	<p>Versorgungsangebot handelt, sondern ergänzende Versorgungselemente vorgesehen werden, die die Versorgung schwer psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher unterstützen sollen.</p> <p>Im Rahmen der Regelungen des G-BA kann darüber hinaus eine Sozialgesetzbuch-übergreifende Zusammenarbeit leider nicht verbindlich eingefordert werden, sondern lediglich ein Rahmen geschaffen werden, der einen Austausch zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg stärkt. Der G-BA kann in seiner Regelungskompetenz nur die Akteure gemäß § 91 Absatz 6 SGB V rechtlich binden, d. h. die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, Versicherte sowie Leistungserbringenden des SGB V; eine verbindliche Festlegung der Zusammenarbeit mit den Trägern anderer Sozialgesetzbücher ist daher nicht möglich.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Die Regelungskompetenz erstreckt sich auf das V. Sozialgesetzbuch.
27	DGVT-BV	§ 9 Absatz 2	GKV-SV / KBV/DKG	Zustimmung	Gewährleistet zeitnahe Behandlung	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(3) Die Patientin oder der Patient soll bei Bedarf auch auf Möglichkeiten oder Hilfeangebote von Einrichtungen außerhalb des SGB V hingewiesen werden.		
[KBV/DKG: (3)] [GKV-SV: weiter zu (3)] Zu Beginn und während der Versorgung nach dieser Richtlinie soll auf Hilfen für relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten, insbesondere für Familienangehörige und weitere Bezugspersonen, hingewiesen werden, sofern diese erforderlich sind.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 9 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP / SpiZ	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPP S/DGSPJ	§ 9 Absatz 3	GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 9 Absatz 3	GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung	Berücksichtigung der Schnittstellen als Soll-Kriterium.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Zustimmung	Siehe allgemeine Vorbemerkungen	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung	Dringend gebotene Ergänzung	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	Bei diesem Formulierungsvorschlag sind die Bezugspersonen zu ergänzen , damit die Patient*innen und die Bezugspersonen entsprechend über Hilfs- und Unterstützungsangebote SGB-übergreifend informiert werden.		GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die Hilfen für relevante Bezugspersonen sind nicht auf das SGB V begrenzt.
		§ 9 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG	Die DVSG unterstützt den Formulierungsvorschlag und orientiert sich damit an der Person in ihrer Lebenswelt. Es ist wichtig, dass direkt zu Beginn die Patient*innen und Bezugspersonen gleichermaßen berücksichtigt werden und auf SGB-übergreifende Hilfen aufmerksam gemacht werden.	Die Einbindung der Bezugspersonen und der Patient*innen ermöglicht eine Angemessenheit, Akzeptanz und Wirkung des Unterstützungssystems mit Blick auf die individuellen Lebensumstände, die Ressourcen und Bedarfe.	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme GKV-SV: s. o.
24/ 35	SHV/ DVE	§ 9 Absatz 3	GKV-SV/ KBV/DKG	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Es wird ausdrücklich begrüßt, dass dem sozialen Umfeld weitere Hilfsangebote gemacht werden. Die Information der Bezugspersonen von schwer	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					psychisch Erkrankten ist aus unserer Sicht essentiell. Die erfolgreiche Behandlung der Patient:innen hängt nicht unwesentlich davon ab, dass das soziale Umfeld informiert ist und Unterstützung erhält.	
27	DGVT-BV	§ 9 Absatz 3	GKV-SV/KBV/DKG	Zustimmung	Größtmögliche Flexibilität	GKV-SV/KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 9 Absatz 3	GKV-SV	<i>(...) sofern diese erforderlich sind [und integrieren diese in den Gesamtbehandlungsplan].</i>	Wir begrüßen den Hinweis auf Hilfen für relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten, insbesondere für Familienangehörige und weitere Bezugspersonen auch außerhalb des SGB V. Diese Leistungen müssen in dem Gesamtbehandlungsplan mitgedacht mitbedacht werden, um kontraproduktives Wirken zu verhindern.	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Ziel des Gesamtbehandlungsplans ist das Zusammenbringen der für die Patientin oder den Patienten erforderlichen verschiedenen Versorgungsmaßnahmen. Die relevanten Bezugspersonen können bei Bedarf in die Erstellung des Gesamtbehandlungsplans einbezogen werden, die Aufnahme und darauf basierende Nachhaltung erforderlicher Behandlungsmaßnahmen für relevante Bezugspersonen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						erscheint nicht sachgemäß; sofern Krankenbehandlungsmaßnahmen für Bezugspersonen notwendig sind, erfordert dies eine eigene Behandlung.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(4) Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen. Wird eine Patientin oder ein Patient im Rahmen der Vereinbarung gemäß § 85 Absatz 2 S. 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) behandelt, ist die Versorgung nach dieser Richtlinie ausgeschlossen. Daher ist der Beginn im Rahmen der Patientenaufnahme gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 1 sowie das Ende der Versorgung nach dieser Richtlinie gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 5b der zuständigen Krankenkasse durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeuten unverzüglich anzuzeigen.</p>	<p>(4) Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten in einem patientenindividuellen Team nach § 4 Absatz 3 nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen. Der Ausschluss gemäß Satz 1 gilt gleichermaßen für eine parallele Behandlung von Patientinnen und Patienten nach der Vereinbarung gemäß § 85 Absatz 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) und nach dieser Richtlinie.</p>	<p>(3) Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen. Wird eine Patientin oder ein Patient im Rahmen der Vereinbarung gemäß § 85 Absatz 2 S. 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) behandelt, ist die Versorgung nach dieser Richtlinie ausgeschlossen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Im Wesentlichen inhaltsgleich mit PatV	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 3	PatV	Zustimmung, keine Änderung	Im Wesentlichen Inhaltsgleich mit KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
06	DFT	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Grundsätzlich stellt sich zu allen 3 Positionen (GKV-SV; KBV, DKG; PatV) die Frage, wie Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach der Sozialpsychiatrievereinbarung benötigen diese auch erhalten können.	Es wird Patienten geben, die aus beiden Richtlinien Leistungen benötigen. Außerdem arbeiten viele Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen in und mit dieser Vereinbarung, so dass hier die psychiatrisch evt. Notwendige Mitbehandlung erschwert werden könnte.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Regelungen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) weisen zwar gewisse Überschneidungen bei den Koordinationsleistungen auf, die Zielsetzungen und die Patientengruppen der SPV und der Versorgung nach dieser Richtlinie sind jedoch nicht gleichzusetzen. Bei einer gleichzeitigen Behandlung der Kinder und Jugendlichen steht daher zu befürchten, dass die Wirksamkeit des jeweiligen Behandlungsansatzes durch eine

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Vermischung der strukturierenden Elemente sowie der Zielsetzung der jeweiligen Versorgung abgesenkt wird. Es obliegt daher der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer zu prüfen, welcher Behandlungsansatz für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten sinnvoll sein kann.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Im Sinne eines gestuften Versorgungsangebotes, geht der Entwurf von KBV/DKG davon aus, dass Leistungen nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung für weniger schwer Erkrankte in Fragen kommen; insofern schließen die beiden Versorgungsbereiche an einander an.</p> <p>PatV: Dank und Kenntnisnahme, aber mit Fragen zur Begründung</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP / SpiZ	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung	Klare Vorgabe der Ausschlüsse. Anzeige bei der Krankenkasse ist ein nicht erforderlicher bürokratischer Aufwand. Es lässt sich über die GOP im Rahmen der KVÜberprüfungsroutinen im Rahmen der Quartalsabrechnung sehr leicht prüfen, ob parallel behandelt wurde und entsprechende Behandlungsziffern können ggf. gestrichen werden.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung: siehe Anmerkung zu lfd. Nr. 06
		§ 9 Absatz 3	PatV	Enthaltung	Im Wesentlichen inhaltsgleich mit KBV/DKG	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung	Es muss jedoch beachtet werden, dass ein Leistungserbringer, der in einer PIA angestellt ist, an dem Verbundnetz nicht	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					teilnehmen wird, wenn die Leistungsvergütung nach KSV-RL unterhalb der PIA-Vergütung liegt. Dann wird das psychiatrische Krankenhaus, an dem der Leistungserbringer angestellt ist, seinem Mitarbeitenden die Einschreibung in das Verbundnetz nicht genehmigen. Somit wären wesentliche Ziele der RL gefährdet.	
		§ 9 Absatz 3	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPP S/DGSPJ	§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Streichung und ggf. Überarbeitung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.	Eine „parallele“ Behandlung widerspricht der Richtlinienlogik, die eine komplexe Kooperation von Leistungserbringenden einfordert.	GKV-SV: Die Anregung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar. Eine parallele Behandlung stellt die Idee der Versorgung nach dieser Richtlinie – nämlich einer strukturierten und koordinierten Versorgung – in Frage, da die Leistungen mehrfach erbracht

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						werden und nicht mehr ineinandergreifen. Die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung ist als Anlage 11 Teil des Bundesmantelvertrages Ärzte und ist damit nicht Regelungsaufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses.
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Streichung und ggf. Überarbeitung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.	Eine „parallele“ Behandlung widerspricht der Richtlinienlogik, die eine komplexe Kooperation von Leistungserbringenden einfordert.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 3	PatV	Streichung und ggf. Überarbeitung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.	Eine „parallele“ Behandlung widerspricht der Richtlinienlogik, die eine komplexe Kooperation von Leistungserbringenden einfordert.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, aber mit Fragen zur Stellungnahme und zur Begründung
15	bkj	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
20	DVSG	§ 9 Absatz 4	GKV-SV	<p>Für die DVSG ist dieser Satz ohne Bezugsrahmen nicht verständlich: Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen.</p> <p>Würde dies implizieren, dass z. B. eine medizinische Behandlung und psychosoziale Intervention sich gleichzeitig ausschließen? Dies wird einer Person mit einem komplexen Hilfebedarf nicht gerecht und blockiert einen berufsgruppen und SGB-übergreifenden Ansatz.</p> <p>Beim Ausschluss der gleichzeitigen Inanspruchnahme dieser beiden Leistungen (nach dieser Richtlinie und nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) ist sicherzustellen, dass durch diese Formulierung keine Versorgungslücke entsteht.</p>		<p>GKV-SV: Die Stellungnahme ist unklar; Bezugsrahmen der hier geregelten Versorgung sind die Vorgaben dieser Richtlinie. In § 9 Absatz 4 wird die parallele Behandlung im Rahmen der Versorgung nach dieser Richtlinie geregelt; davon kann beispielsweise die doppelte Verordnung des gleichen Heilmittels oder die doppelte Patientenaufnahme mit entsprechender Erstellung des Gesamtbehandlungsplans durch unterschiedliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer umfasst sein.</p>
		§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	<p>Beim Ausschluss der gleichzeitigen Inanspruchnahme dieser beiden Leistungen (nach dieser Richtlinie und nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) ist sicherzustellen, dass durch diese Formulierung keine Versorgungslücke entsteht.</p>		<p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 9 Absatz 3	PatV	<p>Für die DVSG ist dieser Satz ohne Bezugsrahmen nicht verständlich: Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen. Würde dies implizieren, dass z. B. eine medizinische Behandlung und psychosoziale Intervention sich gleichzeitig ausschließen? Dies wir einer Person mit einem komplexen Hilfebedarf nicht gerecht und blockiert einen berufsgruppen und SGB-übergreifenden Ansatz. Empfehlung, diesen ersten Satz zu streichen.</p> <p><i>Die parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ist ausgeschlossen.</i></p> <p>Beim Ausschluss der gleichzeitigen Inanspruchnahme dieser beiden Leistungen (nach dieser Richtlinie und nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) ist sicherzustellen, dass durch diese Formulierung keine Versorgungslücke entsteht.</p>		PatV: Dank und Kenntnisnahme, die PatV wird die Formulierung noch einmal überprüfen.
21	bvvp	§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Die Bestimmung nach Absatz 4 Satz 1, nach der eine parallele Behandlung nach dieser Richtlinie ausgeschlossen		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Der Hinweis zur Uneindeutigkeit wird geprüft.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>ist, ist uneindeutig und sollte durch das Einfügen des Wortes „weiteren“ zwischen den Worten „einem“ und „patientenindividuellen Team“ präzisiert werden.</p> <p>Außerdem wird als kritisch gesehen, dass Praxen, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen der sozialpsychiatrischen Behandlung versorgen, ihre gut etablierten praxisinternen sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote nicht neben einer Versorgung nach dieser Richtlinie zum Einsatz bringen können. Die Sozialpsychiatrievereinbarung schafft die Voraussetzungen für eine berufsgruppenübergreifende intramurale Behandlung in der Praxis. Diese Richtlinie eröffnet die Chance für eine extramurale Kooperation der genannten Berufsgruppen. Beides sollte sich nicht wechselseitig ausschließen, sondern insbesondere für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche synergistisch genutzt werden.</p>		<p>Der Ausschluss einer parallelen Versorgung bezieht sich auf den Patienten oder die Patientin; der oder die nicht parallel nach der Richtlinie und der SPV behandelt wird. Eine Beschränkung des Behandlungsangebotes der Praxis ist aus unserer Sicht nicht damit verbunden.</p>
27	DBVT-BV	§ 9 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
28	bapK	§ 9 Absatz 3	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Die Formulierung ist ausreichend klar.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 9 Absatz 4		Streichung	Diese beiden Versorgungsformen schließen sich laut der Beschlussentwürfe aus. Dies erfordert ein sehr gutes Kooperationsverhältnis zwischen den Leistungserbringern, damit notwendige, flexible Hilfen nicht aufgrund monetärer oder konkurrierender Dynamiken verhindert werden. Dies gilt es zu verhindern.	GKV-SV: Die Anregung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar. Eine parallele Behandlung stellt die Idee der Versorgung nach dieser Richtlinie – nämlich einer strukturierten und koordinierten Versorgung – in Frage, da die Leistungen mehrfach erbracht werden und nicht mehr ineinandergreifen. Die Regelungen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) weisen zwar gewisse Überschneidungen bei den Koordinationsleistungen auf, die Zielsetzungen und die Patientengruppen der SPV und der Versorgung nach dieser Richtlinie sind jedoch nicht gleichzusetzen. Bei einer gleichzeitigen Behandlung der Kinder und Jugendlichen steht daher zu befürchten, dass die Wirksamkeit des jeweiligen Behandlungsansatzes durch eine

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						<p>Vermischung der strukturierenden Elemente sowie der Zielsetzung der jeweiligen Versorgung abgesenkt wird. Es obliegt daher der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer zu prüfen, welcher Behandlungsansatz für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten sinnvoll sein kann.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme</p>

§ 10 Gesamtbehandlungsplan

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Der Gesamtbehandlungsplan zielt darauf ab, die verschiedenen Versorgungsmaßnahmen zusammenzubringen und eine einheitliche Zielrichtung der Maßnahmen herbeizuführen. Er wird auf der Basis der medizinischen und therapeutischen Vorbefunde in Abstimmung mit dem Kind und dem Jugendlichen sowie der</p>	<p>(1) Auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung [PatV: und bei Bedarf einer Fallbesprechung mit dem adhoc-Team gemäß § 7 Absatz 1] wird in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten [PatV: und bei Bedarf relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld] ein patientenindividueller, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan durch die Bezugsärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstellt.</p>	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>sorgeberechtigten Personen durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstmalig zu Beginn der Behandlung nach dieser Richtlinie erstellt.</p>		
	<p>Der Gesamtbehandlungsplan beinhaltet auch Angaben zur Erforderlichkeit von Maßnahmen zur differenzialdiagnostischen somatischen Abklärung und zur Behandlungsnotwendigkeit von somatischen Komorbiditäten durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer außerhalb der Versorgung nach dieser Richtlinie.</p>	
<p>Bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes sind die an der Versorgung der jeweiligen Patientin und des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insbesondere nach § 4 Absatz 1 sowie bei Bedarf relevante Bezugspersonen und die nichtärztliche koordinierende Person einzubeziehen.</p>	<p>Bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes sind die an der Versorgung der jeweiligen Patientin und des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer insbesondere nach § 4 Absatz 3 sowie bei Bedarf relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 10 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung			KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 10 Absatz 1	PatV	<p>Änderungsvorschlag ausgehend vom Regelungsvorschlag der PatV zu § 10 Absatz 1:</p> <p><i>(1) „Auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung und bei Bedarf einer Fallbesprechung im patientenindividuellen Team gemäß § 4 Absatz 3 wird in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten und bei Bedarf relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld ein patientenindividueller, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugs-psychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstellt.“</i></p>		<p>Für die Erstellung des Gesamtbehandlungsplans sollte als Grundlage nicht nur auf die Ergebnisse der differenzialdiagnostischen Abklärung, sondern bei Bedarf auch auf die Ergebnisse einer ersten Fallbesprechung im patientenindividuellen Team gemäß § 4 Absatz 3 abgestellt werden, welches über das fachliche Vier-Augen-Prinzip eine qualitativ hochwertige und differenzierte Gesamtbehandlungsplan sicherstellen kann.</p>	PatV: Dank und Kenntnisnahme, die PatV wird die Anregung prüfen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Redundante Stellen in den eckigen Klammern	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Es ist nicht Aufgabe der Richtlinie, zu beschreiben, wie Diagnostik oder Behandlungsplan fachlich zu machen sind (Prozessbeschreibung). Der Einbezug der nicht-ärztlichen koordinierenden Person muss an dieser Stelle logisch abgelehnt werden, da die Version von KBV/DKG unterstützt wird, die ein anderes Netzkonzept vorsieht.	GKV-SV: Die Begründung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar, da keineswegs eine Prozessbeschreibung erfolgt. Analog des Regelungstextes von KBV, DKG und PatV wird geregelt, auf welcher Grundlage der Gesamtbehandlungsplan erstellt wird und, dass dies in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten sowie den sorgeberechtigten Personen und bei Bedarf mit den relevanten Bezugspersonen geschieht. Eine Beschreibung der Inhalte folgt in Absatz 2.
			KBV/DKG	Zustimmung	Version KBV/DKG beschreibt die Inhalte des	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					Behandlungsplans (Ergebnisbeschreibung). Als Grundlage für die Behandlung von höherer Qualität als eine Prozessbeschreibung.	
			PatV	Enthaltung	Redundant	
09	BAG KJPP	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung Ergänzung: <i>...in Abstimmung mit den Patientinnen und Patienten und den sorgeberechtigten Personen ein patientenindividueller...</i>		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme Anmerkung: Die Einbeziehung der sorgeberechtigten Personen wird durch § 8 Abs. 3 abgedeckt.
			PatV	Ablehnung	Ad hoc Team ist bei Kindern/Jugendlichen nicht erforderlich und nicht zielführend (zugleich haben die Betroffenen über SGB VIII auch einen Verfahrenslotsen der Jugendhilfe, das ist überbordend, wenn es zu viele Ansprechpartner und Zuständige gibt)	PatV: Dank und Kenntnisnahme, die Ausführungen sind jedoch nicht nachvollziehbar, denn Akteure aus dem Leistungsbereich des SGB VIII sollen ja nach den Vorstellungen der PatV ausdrücklich Berücksichtigung finden – dies bezieht sich im Entwurf der PatV insbesondere auch auf die ggf. bereits vorhandene Koordination von

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Leistungserbringern aus anderen Sozialgesetzbüchern.
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 10 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung mit der Ergänzung „ unter Einbezug der Sorgeberechtigten und anderer relevanter Personen aus dem sozialen Umfeld... “	Erneut: es geht um Kinder und Jugendliche, die in der Regel in Familien eingebunden sind. Deren Einbezug ist für den Behandlungserfolg oft essentiell.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Anmerkung: siehe lfd. Nr. 09; die bedarfsweise Einbeziehung von Bezugspersonen ist im Abs. formuliert.
11	BDP	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung	Klarste und eindeutigste Formulierung der Zuständigkeiten.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 10 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung zum Hinweis auf LE gemäß § 4 Abs, 3 sowie auf relevante private Bezugspersonen	Beide Gruppen sind für die Passgenauigkeit und den Erfolg der Maßnahmen nach dieser Richtlinie relevant.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung zum Hinweis auf somatische Komorbiditäten	Hinweis erforderlich, da dieser Aspekt oft vernachlässigt wird	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung zu den Formulierungen im ersten Kasten	Einbeziehung von Angehörigen ist von großer Bedeutung; adhoc-Team wird begrüßt, oben mehrfach begründet	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 10 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 10 Absatz 1	KBV/DKG	Dieser Zusatz ermöglicht es, den Blick übergreifend aufzustellen und stützt die umfassende Perspektive.	Die explizite Berücksichtigung von Komorbiditäten ist zu unterstützen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Die DVSG unterstützt diesen Formulierungsvorschlag.	Mit dieser Formulierung wird die Berücksichtigung des sozialen Umfelds und der individuelle Bedarf auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells unterstützt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
24/35	SHV/DVE	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Formulierung „Der Gesamtbehandlungsplan zielt darauf ab, die verschiedenen Versorgungsmaßnahmen zusammenzubringen und eine einheitliche Zielrichtung der Maßnahmen herbeizuführen“ erfasst den Sinn dieser Versorgungsform und ist deshalb als Einleitung für den §10 sehr gut geeignet. „Er wird auf der Basis der medizinischen und therapeutischen Vorbefunde	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					(...)“ weist darauf hin, dass sich auch aus vorhergehenden therapeutischen Maßnahmen wertvolle Hinweise für den Behandlungsplan ergeben können.	
27	DGVT-BV	§ 10 Absatz 1	GKV-SV	Möglichkeit des Einbezugs von Vorbefunden wird ausdrücklich begrüßt.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 10 Absatz 1	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Der Text ist ausreichend präzise und baut auf das fachliche Wissen der beteiligten Personen auf.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 10 Absatz 1 und 3	KBV/DKG	Zustimmung	Analog zu der Erläuterung in §1 Absatz 2 Nummer 1, 2 und 6 und den in dieser Stellungnahme vorgeschlagenen ergänzten Zielen sind relevante Bezugspersonen dauerhaft an dem Gesamtbehandlungsplan zu beteiligen und in diesen zu integrieren	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(2) Der Gesamtbehandlungsplan enthält die Therapieziele sowie insbesondere Angaben zum Bedarf an ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen sowie den Bedarf an Heilmitteln, und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Der Gesamtbehandlungsplan beinhaltet auch Angaben zur Erforderlichkeit von Maßnahmen zur weiterführenden differenzialdiagnostischen somatischen Abklärung und zur Behandlungsnotwendigkeit von somatischen Komorbiditäten durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer außerhalb der Versorgung nach dieser Richtlinie. Bestandteil des Gesamtbehandlungsplans ist in Abstimmung mit dem Patienten oder der Patientin sowie deren sorgeberechtigten Person auch die namentliche Benennung der nichtärztlichen koordinierenden Person, die die Koordinationsaufgaben nach § 11 durchführt.</p>	<p>(2) Der Gesamtbehandlungsplan enthält die Therapieziele sowie insbesondere Angaben zum Bedarf an ärztlichen und psychotherapeutischen Maßnahmen sowie den Bedarf an Arzneimitteln, Heilmitteln und weiterer einzuleitender Maßnahmen. Für die Bestimmung der Therapieziele ist die Entwicklungsförderung und die kontinuierliche, situativ anzupassende Begleitung der Patientinnen und Patienten maßgeblich. Die Therapieziele werden gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld erarbeitet und fortentwickelt.</p>	<p>(2) Der Gesamtbehandlungsplan enthält mindestens</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Therapieziele sowie insbesondere Angaben zum Bedarf an ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen sowie Angaben zum Bedarf an Maßnahmen durch Leistungserbringer nach § 4 Absatz 2, 2. Angaben zur Erforderlichkeit von Maßnahmen zur differenzialdiagnostischen somatischen Abklärung und zur Behandlungsnotwendigkeit von somatischen Komorbiditäten durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer außerhalb der Versorgung nach dieser Richtlinie, 3. die Dokumentation, wer von den an der Betreuung und Behandlung beteiligten Leistungserbringern nach § 4 Absatz 3 welche Leistungen (z. B. psychologische Hilfe, Jugendhilfe oder schulische Hilfen einleitet und jeweils Verantwortung dafür übernimmt), 4. Angaben zur Abklärung der Erforderlichkeit von weiteren Maßnahmen und Hilfen nach anderen Leistungsgesetzen, 5. die Dokumentation, wer aus dem ad-hoc Team die Verantwortung für die Koordination der Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen gemäß § 7 Absatz 2, deren zeitliche Abläufe und Einberufung der Verlaufsgespräche übernimmt.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 10 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 10 Absatz 2		PatV	Die BPtK befürwortet den Regelungsvorschlag der PatV zu § 10 Absatz 2.	Der Vorschlag führt die wesentlichen Inhalte des Gesamtbehandlungsplans in übersichtlicher Form in einem eigenen Absatz zusammen. Die klare Gliederung der Inhalte des Gesamtbehandlungsplans kann dabei die Umsetzung durch Bezugsärzt*innen und -psycho-therapeut*innen anleiten und adressiert dabei systematisch auch die Schnittstellen zu Leistungen aus anderen SGB.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 10 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
			<i>Nummer 1-5</i>	PatV	Ablehnung	Zu kleinteilige Beschreibung des Sachverhaltes.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 10 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung	Prägnante Beschreibung des Sachverhaltes, lässt ggf. auch eine Überprüfung gut zu.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			<i>Nr. 1-5</i>	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 10 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
				PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 10 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung; Eltern / Sorgeberechtigte sollten konkret benannt sein	Siehe oben	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 10 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung	Entbürokratisierung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
14	DVGP	§ 10 Absatz 2		PatV	Zustimmung zum ganzen Text, insbesondere zu Nr. 4	Im Vergleich zu den anderen Vorschlägen am konkretesten; zu Nr. 4 siehe mehrfache Begründungen zu Beginn und bei anderen Einzelvorschriften	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 10 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
				KBV/DKG	Zustimmung	Konsistent im Zusammenhang	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 10 Absatz 2		PatV	Eine differenzierte Darstellung der Inhalte des Gesamtbehandlungsplans durch die PatV wird unterstützt.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 10 Absatz 2		PatV	Diese Formulierung (insbesondere in Nummer 1) greift die Chance zur Zielformulierung für Interventionen für den/die Patient*in sowie beteiligte Akteur*innen auf; dies entspricht der Intention des Gesamtbehandlungsplans mit	Berufsgruppen, sektoren- und sozialgesetzbuchübergreifende Kooperation mit einer besseren Versorgungsqualität wird durch die gleichrangige Benennung und Einbeziehung der zu beteiligenden Akteur*innen gestärkt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>der gleichwertigen Einbeziehung der Perspektiven weiterer Leistungserbringer*innen.</p> <p>Die Formulierung in Ziffer 5 stärkt die verbindliche Benennung einer verantwortlichen Stelle, dies trägt zur Klarheit bei.</p>		
24/35	SHV/DVE	§ 10 Absatz 2	komplett	PatV	Diesem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Version als Aufzählung der PatV ist insgesamt klarer und lesefreundlicher.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 10 Absatz 2		KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 10 Absatz 2		PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Hier sind Punkte zum Gesamtbehandlungsplan aufgeführt, die es schon in anderen SGB's gibt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 10 Absatz 2	4	PatV	<i>Angaben zur Abklärung der Erforderlichkeit von weiteren Maßnahmen und Hilfen nach anderen Leistungsgesetzen</i>	Analog zu der Erläuterung in §1 Absatz 2 Nummer 1, 2 und 6 und den in dieser Stellungnahme vorgeschlagenen ergänzten	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>[auch für relevante Bezugspersonen]</i>		Zielen sind relevante Bezugspersonen dauerhaft an dem Gesamtbehandlungsplan zu beteiligen und in diesen zu integrieren.	

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(3) Der Gesamtbehandlungsplan beinhaltet auch einen Kriseninterventionsplan. Der Kriseninterventionsplan wird zusammen mit der Patientin oder dem Patienten und relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld erstellt. Er beinhaltet konkrete Maßnahmen zur Krisenprävention, konkrete Ansprechpartner und deren Erreichbarkeiten und einen Handlungsplan bei Krisen. Der Kriseninterventionsplan soll dabei helfen, Behandlungsabbrüche zu vermeiden.		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung			GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung			GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung mit folgender Ergänzung: <i>„Er beinhaltet die Wünsche der Patientin bzw. des Patienten sowie der Bezugspersonen zur Krisenintervention, konkrete Maßnahmen ...“</i>	Nach unserer Erfahrung sollten die Wünsche der Betroffenen zum Umgng mit Krisen explizit erfragt und an den Anfang jedes Kriseninterventionsplans gestellt werden.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme. Die Anregung ist von der bestehenden Formulierung umfasst.
15	bkj	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 10 Absatz 3	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Ausdrückliche Zustimmung	Stellt Behandlungskontinuität sicher	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(4) Der Gesamtbehandlungsplan ist während des gesamten Zeitraums der Versorgung nach dieser Richtlinie für alle daran beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer [PatV: gemäß § 4 Absatz 1 und Absatz 2] verbindlich. [KBV/DKG: Während der Behandlung werden die Ziele und Maßnahmen durch das Versorgungsteam regelmäßig geprüft und unter Einbezug der Betroffenen angepasst.] Ist eine Veränderung des Gesamtbehandlungsplans aus Sicht der an der Versorgung nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer notwendig, haben sie den Änderungsbedarf der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten mitzuteilen und abzustimmen. Die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut entscheidet über die Anpassung des Gesamtbehandlungsplans [GKV-SV/KBV/DKG: ; Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend]. [PatV: Die Patientin oder der Patient und bei Bedarf relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sind in die Anpassung einzubeziehen.] [GKV-SV: Bei Anpassung des Gesamtbehandlungsplans ist zu prüfen, ob hinsichtlich der Vorgaben in § 5 Absatz 1 Satz 5 Änderungen eingetreten sind.]</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 10 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 10 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 10 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 10 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Kontinuierliche Anpassung des Behandlungsplans ist wichtig für die stete Anpassung der Hilfe und den Behandlungserfolg	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Beide Ergänzungen sind entbehrlich, da bereits durch den Wortlaut oder an anderer Stelle genannt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 10 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 10 Absatz 4	PatV	Zustimmung	Richtlinienlogik	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 10 Absatz 4	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 10 Absatz 4	KBV/DKG	Dem Vorschlag wird zugestimmt. <i>„Während der Behandlung werden die Ziele und Maßnahmen durch das Versorgungsteam regelmäßig geprüft und unter Einbezug der Betroffenen angepasst“</i>	Der Einbezug der Betroffenen ist unabdingbar für eine gelingende Umsetzung des Behandlungsplans.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Dem Vorschlag wird zugestimmt. <i>„Die Patientin oder der Patient und bei Bedarf relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sind in die Anpassung einzubeziehen.“</i>	Die erfolgreiche Behandlung der Patient:innen hängt nicht unwesentlich davon ab, dass das soziale Umfeld informiert ist und die Patient:innen unterstützt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 10 Absatz 4	KBV/DKG	Zustimmung	Trägt dem dynamischen Behandlungsgeschehen Rechnung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 10 Absatz 4	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Die relevanten Bezugspersonen sind immer einzubeziehen!	PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 11 [GKV-SV: Individuelle Fallbegleitung und Koordination der individuellen Behandlungspfade] [KBV/DKG: Koordination der Versorgung] [PatV: Leistungen der Kooperation und Koordination]

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Zur Umsetzung der im Gesamtbehandlungsplan erfassten Maßnahmen sowie zur Förderung und Unterstützung der Krankenbehandlung des Kindes oder Jugendlichen erfolgt eine individuelle sowohl einrichtungs- als auch leistungsbereichsübergreifende Fallbegleitung durch eine koordinierende nichtärztliche Person gemäß § 6 (Koordination). Die individuelle Fallbegleitung zielt zudem darauf ab, mit Hilfe einer stabilen Beziehung zwischen Kind oder Jugendlichen und der koordinierenden nichtärztlichen Person die Behandlungskontinuität nachhaltig sicherzustellen und bei verschiedenen Orten der Leistungserbringung und einer Vielzahl von beteiligten Personen eine koordinierende Erbringung von Hilfen für das Kind oder den Jugendlichen herbeizuführen. Dabei wird die Durchgängigkeit der unterstützenden Koordination über Grenzen von Versorgungsbereichen hinweg angestrebt und das Kind oder der Jugendliche unterstützt, seine Interessen im Rahmen der Versorgung zu wahren.</p>	<p>(1) Die Bezugswärztin oder der Bezugswarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut kann sich bei der Durchführung der Koordinationsaufgaben nach § 7 Absatz 2 von einer nicht-ärztlichen Person gemäß § 6 unterstützen lassen.</p>	<p>(1) Kooperation nach § 7 Absatz 1 umfasst für alle an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilnehmenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 4 Absatz 1 und Absatz 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Vernetzung mit anderen an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, 2. je nach Komplexität der Behandlung und je nach Umfang und Anzahl der behandelnden Personen die persönliche Teilnahme an den Fallbesprechungen, einschließlich solcher von im Rahmen des adhoc-Team zu berücksichtigenden Leistungserbringern gemäß § 4 Absatz 3 sowie 3. die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den übrigen an der Behandlung der Patientin oder des Patienten beteiligten Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten (u. A. in Form von patientenindividuellen

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
		Fallbesprechungen) und – soweit erforderlich – deren konsiliarische Beratung, insbesondere regelmäßige Abstimmung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 11 insgesamt	Alle, insb. KBV/DKG	<p>Vor dem Hintergrund der in § 7 differenzierten Darstellung der Koordinationsaufgaben erscheint eine Ausdifferenzierung von Koordinationsleistungen und Vernetzungsaufgaben redundant.</p> <p>Die BPtK befürwortet daher den Regelungsvorschlag der KBV und DKG zu § 11.</p>		<p>GKV-SV: Kenntnisnahme. Das Konzept der GKV sieht eine nichtärztliche koordinierende Person vor, so dass eine getrennte Beschreibung der Aufgaben für die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten in § 5 Absatz 4 und für die nichtärztliche koordinierende Person in § 11 erfolgt.</p> <p>KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme</p>
04/05	BVDP/BVDN	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 11 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 1	PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Das Netzkonzept des GKV-SV wird abgelehnt. Die obligate nichtärztliche koordinierende Person stellt eine zusätzliche neue, oft nicht einmal erforderliche Schnittstelle dar. Koordination im Sinne dieser Richtlinie ist mehr als reine Terminkoordination o.ä. Inhaltliche Gesichtspunkte sind oft entscheidend und können nur vom approbierten und verantwortlichen Therapeuten im Kooperationskontakt entschieden werden. Dass dabei unterstützende Tätigkeiten durch nicht approbierte koordinierende Personen übernommen werden können, ist im Vorschlag der KBV gut abgebildet. Es darf angenommen werden, dass jeder Leistungserbringer ein Interesse daran hat, Leistungen, die inhaltlich und rechtlich delegierbar sind, auch	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Konzept der GKV wird unterschieden zwischen der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugpsychotherapeutin oder dem Bezugpsychotherapeuten, die oder der für das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote verantwortlich ist, und einer nichtärztlichen Koordination, die eine persönliche Kontinuität auch über die verschiedenen Leistungen hinweg sicherstellen soll. Die mit der Koordinationsfunktion verbundenen zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen oder die Vernetzung der verschiedenen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					zu delegieren. Die Version des GKV-SV möchte hier an der falschen Stelle entlasten.	Leistungserbringenden sollen nicht von der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, sondern der nichtärztlichen koordinierenden Person erbracht werden.
			KBV/DKG	Zustimmung	Die Koordinationsleistung für die hier zu regelnden Behandlungsfälle geht in der Regel über eine reine Terminvereinbarung o.ä. hinaus. Sie ist Teil der Absprachen zur Gesamtplanung. Eine nichtärztliche koordinierende Person kann unterstützen. Wenn sie obligat wird, behindert sie die Koordination. Siehe dazu auch oben.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Bereits mehrfach in der Stellungnahme ausgeführt	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 11 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Siehe oben	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Zustimmung	Bisherige Richtlinienlogik	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Wir lehnen dies ab. Es erschließt sich nicht, warum die Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans durch koordinierende nichtärztliche Personen gemäß § 6 erfolgen sollte. Dies kann allenfalls unterstützend erfolgen, sollte aber nicht in alleiniger Verantwortung stattfinden.		GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 07/12
			KBV/DKG	Wir stimmen zu, dass die Koordination bei der Bezugärztin/Bezugsarzt oder der Bezugpsychotherapeutin/Bezugpsychotherapeut liegen sollte und durch nicht-ärztliche Person gemäß § 6 unterstützt werden können.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
14	DVGP	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung	Festlegung auf nicht-ärztliche Bezugsperson gemäß § 6; Begründung siehe mehrfach weiter oben; sachgerecht ist aus unserer Sicht die <u>Verantwortung</u> der Bezugärzt:in/-psychotherapeut:in, die sich ggf. eine solche Bezugsperson einbeziehen kann	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 07/12
			KBV/DKG	Ablehnung	Nicht ausreichend substantiiert, auch im Folgenden nicht (Abs. 2 der übrigen Bänke)	KBV/DKG: Kenntnisnahme
		Nr. 1	PatV	<i>Zustimmung mit folgender Ergänzung zu Nr. 1: ... nach dieser Richtlinie oder anderen Vorschriften beteiligten ...</i>	Einbeziehung aller fallbezogenen Leistungserbringer ist leitliniengerecht, s. o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme, die PatV wird prüfen, ob die Anregung nicht durch die Formulierungen in Nr. 2 schon enthalten ist.
15	bkj	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Ablehnung		KBV/DKG: Kenntnisnahme
			PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 11 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Die Entscheidung über der Unterstützung bei der Durchführung der Koordinationsaufgaben nach § 7	GKV-SV: Kenntnisnahme KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>Absatz 2 durch einer nicht-ärztlichen Person gemäß § 6 sollte unbedingt durch die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut individuelle und je nach Behandlungsverlauf entschieden werden.</p> <p>So kann die „Vereinbarung von Terminen bei Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für die Patientin oder den Patienten auf Basis des Gesamtbehandlungsplanes“ (§ 7 Abs. 2 Nr. 4 a) für sozial ängstliche Patient*innen einen übenden Charakter haben. In diesem Fall ist eine qualifiziert therapeutisch begleitete Terminvereinbarung Teil der Behandlung.</p> <p>Das „Aufsuchen der Patientin oder des Patienten in ihrem oder seinem häuslichen Umfeld“ (§ 7 Abs. 2, Nr. 4 b), kann wichtige diagnostische Hinweise liefern oder das Vertrauen und die Compliance für die weitere Versorgung nach dieser Richtlinie</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>erheblich fördern- soweit sie von der Bezugsbehandlerin /dem Bezugsbehandler als psychotherapeutische Maßnahme im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes durchgeführt wird.</p> <p>Auch „das Führen von Gesprächen im Lebensumfeld der Patientin oder des Patienten so wie die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen“ (§ 7 Abs. 2, Nr. 4 c) stellt in der Regel eine psychotherapeutisch anspruchsvolle Tätigkeit dar, die mit entsprechender Qualifikation Teil der Psychotherapie ist.</p> <p>Es handelt sich, bei den in § 7 Abs. 2, Nr. 4 beschriebenen Koordinierungsaufgaben je nach Einzelfall nicht immer um administrative oder delegierbare Leistungen sondern häufig um psychotherapeutische Leistungen- dieses zu entscheiden ist Aufgabe der Bezugsbehandler*innen.</p>	
18	DGPM	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Die Formulierung der GKV-SV wird unterstützt.		GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
20	DVSG	§ 11 Absatz 1	PatV	Die DVSG unterstützt diese Formulierung, in der eine detaillierte Aufstellung der weiteren Leistungserbringer*innen erfolgt und die gemeinsame Verantwortung für eine Zusammenarbeit und interdisziplinäre Perspektive gestützt wird.	Mit der Formulierung wird die sektoren- und sozialgesetzbuchübergreifende Kooperation gestärkt und die Chance und Erforderlichkeit der bio-psycho-sozialen Perspektive gestützt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 11 Absatz 1	GKV-SV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Beschreibung der koordinativen Aufgaben ist zutreffend.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 1	PatV	Dieser Vorschlag wird abgelehnt.	Dieser Absatz ist aus unserer Sicht eine Doppelung mit den Beschreibungen in § 7.	PatV: Dank und Kenntnisnahme; die PatV wird Doppelungen prüfen.
27	DGVT- BV	§ 11 Absatz 1	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			GKV-SV		Engführung	GKV-SV: Kenntnisnahme
			PatV		Engführung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 11 Absatz 1	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Hier wird die Kooperation konkretisiert.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
33	DGSF + SG	§ 11 Absatz 1 Nummer 3	PatV	3. <i>die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den übrigen an der Behandlung der Patientin oder des Patienten [deren relevante Bezugspersonen] beteiligten Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten (u. A. in Form von patientenindividuellen [und fallübergreifenden] Fallbesprechungen und – soweit erforderlich – deren konsiliarische Beratung, insbesondere regelmäßige Abstimmung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens</i>	siehe §1 Absatz 2 Nummer 1 und §1 Absatz 2 Nummer 6 in dieser Stellungnahme	PatV: Dank und Kenntnisnahme; die PatV wird die Anregung prüfen.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(2) Im Rahmen der Koordination hält die koordinierende nichtärztliche Person nach § 6 Absatz 2 die Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans nach und trägt die Verantwortung für einen kontinuierlichen Informationsaustausch, indem sie als Ansprechpartnerin oder		(2) Übernimmt eine Bezugsrätin oder ein Bezugsarzt oder eine Bezugspsychotherapeutin oder ein Bezugspsychotherapeut nach § 7 Absatz 2 die Verantwortung für die Koordination der im Gesamtbehandlungsplan festgelegten Behandlungs- und

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>Ansprechpartner für das Kind oder den Jugendlichen sowie Sorgeberechtigte und an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Verfügung steht. Erforderlichenfalls erfolgt durch die nichtärztliche koordinierende Person wöchentlich ein telefonischer oder persönlicher Kontakt mit dem Kind oder Jugendlichen oder den Sorgeberechtigten und das Hinwirken auf Termintreue.</p> <p>(3) Die koordinierende nichtärztliche Person ist zuständig für die Terminorganisation und Koordination mit den an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie dem Sorgeberechtigten und dem Kind oder Jugendlichen.</p> <p>(4) Die Koordination beinhaltet auch die Organisation und Durchführung einer an den Bedürfnissen des Kindes oder Jugendlichen ausgerichteten Netzwerkarbeit mit den relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld des Kindes oder Jugendlichen</p>		<p>Unterstützungsmaßnahmen, deren zeitliche Abläufe und Einberufung der Verlaufsgespräche, umfasst die Koordination nach § 7 Absatz 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Abstimmung über die Verantwortlichkeiten für einzelne Leistungen und Hilfen zwischen den beteiligten Leistungserbringern nach § 4, 2. die Koordination der für die Behandlung, Teilhabe und Transition der Patientin oder des Patienten notwendigen Leistungserbringer nach § 4, 3. die Organisation regelmäßiger patientenorientierter Fallbesprechungen unter Einbeziehung der beteiligten Leistungserbringer nach § 4, 4. Hilfestellung bei der Anbahnung von Terminen für die Patientin oder den Patienten bei an der Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach § 4 auf Basis des Gesamtbehandlungsplans, sofern dies im Einzelfall erforderlich ist, 5. erforderlichenfalls den wöchentlichen telefonischen oder persönlichen Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten und deren oder dessen Bezugspersonen aus

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>sowie eine Einbindung von für die Behandlung nach dieser Richtlinie relevanten Einrichtungen der Sozialgesetzbücher. Die Netzwerkarbeit umfasst insbesondere die Verbesserung der Kommunikation, die Koordination der Behandlung sowie die Unterstützung bei der Abstimmung der Zielsetzungen der erbrachten Leistungen und sofern erforderlich auch über die Sozialgesetzbücher hinaus sowie die Unterstützung der sozialen Inklusion.</p> <p>(5) Zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität und der Vermeidung von Versorgungsabbrüchen insbesondere im Übergang von ambulanter und stationäre Versorgung kann die nichtärztliche koordinierende Person das Kind oder den Jugendlichen in ihrem oder seinem häuslichen Umfeld aufsuchen, Gespräche im Lebensumfeld führen und damit auch relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einbeziehen.</p> <p>(6) Die koordinierende nichtärztliche Person erarbeitet mit dem Kind oder Jugendlichen oder den Sorgeberechtigten ein individuelles Rückmeldesystem.</p> <p>(7) Die koordinierende nichtärztliche Person organisiert die interdisziplinären Fallbesprechungen und nimmt an diesen teil.</p>		<p>dem sozialen Umfeld und das Hinwirken auf Termintreue,</p> <p>6. Erarbeitung eines individuellen Rückmeldesystems mit der Patientin oder dem Patienten und deren oder dessen relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld,</p> <p>7. Kontaktaufnahme und Austausch mit der Patientin oder den Patienten oder deren Sorgeberechtigten für die Anbahnung von weiteren Leistungen und Hilfen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 11 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 2	PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 6	PatV	Ablehnung	redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 4		GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 7		GKV-SV	Ablehnung	redundant	GKV-SV: Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 11 Absatz 2- 7		GKV-SV	Ablehnung	Netzkonzept von KBV/DKG wird unterstützt.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2		PatV	Ablehnung	Netzkonzept von KBV/DKG wird unterstützt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 11 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 2	PatV	Ablehnung	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 5	PatV	Ablehnung	s.o.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 4		GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 7		GKV-SV	Ablehnung	s.o.	GKV-SV: Kenntnisnahme
11	BDP	§ 11 Absatz 2-7		GKV-SV	Zustimmung	Bisherige Richtlinienlogik sowie klare Zuordnung der Verantwortung.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 11 Absatz 2		PatV	Wir stimmen zu, dass die Koordination bei der Bezugärztin/Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeut liegen sollte und durch nicht-ärztliche Person gemäß § 6 unterstützt werden können.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 11 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung der Fokussierung auf die nichtärztliche koordinierende Bezugsperson	s. o.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Im Konzept der GKV wird unterschieden zwischen der Bezugärztin oder dem Bezugsarzt oder der

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
								<p>Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, die oder der für das Ineinandergreifen der diagnostischen und therapeutischen Versorgungsangebote verantwortlich ist, und einer nichtärztlichen Koordination, die eine persönliche Kontinuität auch über die verschiedenen Leistungen hinweg sicherstellen soll. Die mit der Koordinationsfunktion verbunden zeitaufwändigen Tätigkeiten wie beispielsweise die Vermittlung von Behandlungsterminen oder die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringenden sollen nicht von der Bezugsärztin oder dem Bezugsarzt oder der Bezugspsychotherapeutin oder dem Bezugspsychotherapeuten, sondern der nichtärztlichen koordinierenden Person erbracht werden.</p>
15	bkj	§ 11 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung		Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 2	PatV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	Nr. 6	PatV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 4		GKV-SV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 7		GKV-SV	Ablehnung	Unnötig kompliziert	GKV-SV: Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 11 Absatz 2		PatV	Die detaillierte Aufzählung stärkt insgesamt die Partizipation und Kooperation.	Bei der Verwendung dieser Formulierung ist sicherzustellen, dass im Falle der Koordinationsverantwortung durch nicht-ärztliche Personen eine genauso umfassende Aufgabenwahrnehmung erfolgt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
24/ 35	SHV/ DVE	§ 11 Absatz 2	kompl ett	PatV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Die Aufzählung ist übersichtlich und lesefreundlicher als die anderen Vorschläge.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
27	DGVT-BV	§ 11 Absatz 2		GKV-SV	Ablehnung	Einengung	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	(z.B. Nr 2)	PatV	Ablehnung	Einengung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 11 Absatz 2	(z.B. Nr 6)	PatV	Ablehnung	Einengung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
		(z.B. § 11 Absatz 4)		GKV-SV	Ablehnung	Einengung	GKV-SV: Kenntnisnahme
		(z.B. § 11 Absatz 7)		GKV-SV	Ablehnung	Einengung	GKV-SV: Kenntnisnahme
28	bapK	§ 11 Absatz 2	(z.B. Nr. 2)	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Hier wird aus Sicht der PatV die Kooperation erklärt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 11 Absatz 2	Nr. 3	PatV	<i>die Organisation regelmäßiger patientenorientierter [familienorientierter] Fallbesprechungen unter Einbeziehung der beteiligten Leistungserbringer nach § 4,</i>	siehe § 1 Absatz 2 Nummer 1 und § 1 Absatz 2 Nummer 1 & 2 in dieser Stellungnahme	PatV: Dank und Kenntnisnahme
			Nr. 4	PatV	<i>(..) Hilfestellung bei der Anbahnung von Terminen für die Patientin oder den Patienten, [sowie den</i>	siehe § 1 Absatz 2 Nummer 1 und § 1 Absatz 2 Nummer 1 & 2 in dieser Stellungnahme	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Ggf. Nummer	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<i>relevanten Bezugspersonen] bei an der Versorgung der Patientin oder des Patienten nach dieser Richtlinie beteiligten Leistungserbringerinnen</i>		

§ 12 Telemedizin

GKV-SV	KBV / DKG / PatV
Die Beratung und Behandlung können auch über Kommunikationsmedien ergänzt sowie durch digitale Anwendungen unterstützt werden. Die Regelungen für die Leistungserbringung mittels digitaler Medien gemäß SGB V sind dabei einzuhalten.	Telemedizinische Versorgungsmöglichkeiten wie Telekonsile, Videofallbesprechungen, Videosprechstunden, telefonische Beratungen können ergänzend eingesetzt werden, um [PatV: sowohl] die Versorgung [PatV: der Patientin oder des Patienten] nach dieser Richtlinie [KBV/DKG: und] [PatV: als auch] die Kommunikation unter den nach § 4 teilnahmeberechtigten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie deren Kooperationspartnern insbesondere der Jugendhilfe und weiteren Partnern der Zusammenarbeit sowie mit den Patientinnen und Patienten sowie deren relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld zu ermöglichen. Die Regelungen für die Leistungserbringung mittels digitaler Medien gemäß SGB V und BMV-Ä sind dabei einzuhalten.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 12	KBV/DKG /PatV	Zustimmung		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 12	KBV/DKG /PatV	<p>Telemedizinische Versorgungsmöglichkeiten wie Videosprechstunden und Videofallbesprechungen stellen einen wesentlichen Faktor dafür dar, dass Versorgungsleistungen und multiprofessionelle Abstimmungs- und Koordinationsprozesse in der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen einschließlich der Abstimmung mit Leistungserbringer*innen und Einrichtungen jenseits des SGB V effizient erbracht werden können.</p> <p>Die BPtK befürwortet daher den Regelungsvorschlag der KBV, DKG und PatV zu § 12.</p>	Der Regelungsvorschlag von KBV, DKG und PatV ist weitergehend und damit besser in der Lage, die für die Versorgung nach dieser Richtlinie erforderlichen telemedizinischen Leistungen umfassend abzubilden.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
03	BfDI	§ 12	KBV/DKG /PatV	Ich begrüße, dass der Richtlinienentwurf ...durch die Bezugnahme in § 12 auf den BMV-Ä im Kontext der Telemedizin datenschutzrechtliche Spezifika explizit aufgreift.		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 12	GKV-SV	Ablehnung		Es fehlt hier die Möglichkeit der Fallbesprechungen per Video	GKV-SV: Kenntnisnahme. In den Tragenden Gründen zu § 7 Absatz 2 Nummer 4 wird auch auf die Möglichkeit der Durchführung von Fallbesprechungen in Form von Videokonsultationen hingewiesen.
		§ 12	KBV/DKG /PatV	Zustimmung, keine Änderung		Unterschiede nur redaktionell	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 12	GKV-SV	Ablehnung		Unklare Bedingungen des Einsatzes telemedizinischer Anwendungen	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Ausführung der Stellungnehmer ist nicht nachvollziehbar, da die Regelungen des SGB V für die Leistungserbringung mittels digitaler Medien beispielsweise in Form von Videosprechstunden gelten.
			KBV/DKG / PatV	Zustimmung		Klare Festlegung bestehender Möglichkeiten, Positionen der PatV entbehrlich, ohne den Sinn des Ganzen zu verändern	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09		§ 12	GKV-SV	Ablehnung			GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
	BAG KJPP		KBV/DKG / PatV	Zustimmung des KBV / DKG Vorschlags Ablehnung Vorschlag PatV	Vorschlag PatV ist redundant.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 12	GKV-SV	Zustimmung	Völlig ausreichende Formulierung, die das Wesentliche erfasst	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 12	GKV-SV	Zustimmung; ggf. Anpassung der Regelungen zur Leistungserbringung gemäß SGB V.	Hinreichend knappe Beschreibung der Option, i.S.e. Kann-Regelung.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 12	KBV/DKG / PatV	Wir stimmen zu, dass telemedizinische Angebote bei Bedarf eingesetzt werden können.		KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 12	GKV-SV	Zustimmung	Ausreichende Regelung	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 12	GKV-SV	Zustimmung	Einfachste Formulierung	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG / PatV	Ablehnung		KBV/DKG/PatV: Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 12	KBV/DKG / PatV	Zustimmung.	Die konkreten Hinweise zum Einsatz von Telemedizin insbesondere in der Kommunikation der	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						beteiligten Leistungserbringer stellen wichtige Hinweise zur Umsetzung der Versorgung nach dieser Richtlinie dar. Der Bezug zum BMV ist folgerichtig, da hier die qualitativen Anforderungen beschrieben sind.	
18	DGPM	§ 12	GKV-SV	Die Formulierung des GKV-SV wird unterstützt.			
24/ 35	SHV/ DVE	§ 12	KBV/DKG / PatV	Dem Vorschlag wird zugestimmt.		Die Beschreibung ist umfassender als der Vorschlag des GKV-SV. Die Hinweise auf die Leistungserbringenden helfen diesen beim Verständnis dieses Kapitels.	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT- BV	§ 12	GKV-SV	Ablehnung		Zu wenig spezifisch	GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG / PatV	Zustimmung			KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 12	KBV/DKG / PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.		Der BApK unterstützt diesen Paragraphen nur, weil er explizit die Schnittstelle zu den anderen	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Leistungserbringern aufführt.	
34	UBSKM	§ 12	KBV/DKG / PatV	UBSKM stimmt dem Vorschlag der PatV zu		Um den Zugang zur Versorgung kind- und jugendgerecht zu gestalten, muss eine ergänzende Kommunikation und Versorgung mittels digitaler Medien möglich sein.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 13 Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientin oder des Patienten in eine Versorgung nach dieser Richtlinie wird während des stationären Aufenthalts in zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 SGB V mit psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Entlassmanagements durch die Anwendung eines geeigneten Assessments gemäß § 39 Absatz 1a Satz 1 SGB V der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Bei der Erstellung des Entlassplans ist den Bedürfnissen schwer psychisch Erkrankter Rechnung zu tragen und der komplexe Behandlungsbedarf im Sinne dieser Richtlinie zu berücksichtigen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung mit der Ergänzung: Bei den nach § 8 SGB V zugelassenen Krankenhäusern muss ergänzt werden „ und mit einer psychosomatischen Einrichtung und psychosozialem Dienst / Psychosozialem Konsiliar- und Liaisondienst für Kinder und Jugendliche. “	Die Behandlung von schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen findet auch in Kliniken der Kinder- und Jugendmedizin mit psychosomatischen Abteilungen / Stationen und einem psychosozialen Dienst. Es gibt in Deutschland über 80 pädiatrische Kliniken mit psychosomatischen Abteilungen /Stationen (Stand 2019)! Gerade bei Patienten mit ausgeprägter somatischer Komorbidität (beispielsweise Patientinnen mit Anorexia nervosa oder chronischen somatischen Erkrankungen) spielt die Pädiatrie eine wichtige Rolle in der Versorgung.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die im Regelungstext vorgenommene Spezifizierung der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser wird als ausreichend angesehen.
11	BDP	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Ausdrückliche Zustimmung	Die bisherige Praxis zeigt nach unserer Erfahrung, dass eine solche detaillierte Festlegung	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					der Prozeduren des Entlassmanagements sinnvoll ist.	
15	bkj	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Ausdrückliche Zustimmung	Überfällige Regelung	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 13 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	<i>gemäß § 39 Absatz 1a Satz 1 SGB V der patientenindividuelle [und familienorientierte] Bedarf für die Anschlussversorgung</i>	siehe § 1 Absatz 2 Nummer 1 in dieser Stellungnahme	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Der Regelungstext sieht die Durchführung eines geeigneten Assessments im Rahmen des Entlassmanagements vor und verweist dabei auf § 39 Absatz 1a Satz 1 SGB V, daher orientiert sich die Formulierung an den Regelungen des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V. Die Wichtigkeit des Familiensystems bei der Versorgung psychisch erkrankter

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
							Kinder und Jugendlicher wird ausdrücklich geteilt, Kinder und Jugendliche wachsen jedoch nicht ausschließlich in einem Familiensystem auf.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
		(2) Bei Versorgung nach dieser Richtlinie kann zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität und einer ausreichenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie eines nahtlosen Übergangs zwischen ambulanter und stationärer Behandlung oder zur Vermeidung einer stationären Behandlung eine gleichzeitige Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) gemäß § 118 SGB V ermöglicht werden.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 13 Absatz 2	PatV	Ablehnung		redundant	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 13 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Unklare Regelung mit unklarer Abgrenzung der Aufgaben der Beteiligten	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 Absatz 2	PatV	Ablehnung	Die Formulierung ist unklar. Ausgehend davon, dass gemeint ist, PIA-Behandlung soll am Sektorenübergang gleichzeitig zur Krankenhausbehandlung möglich sein, so müsste das auch für die anderen Leistungserbringer nach §4 Absatz 2 möglich sein. (siehe auch Kommentierung zu §8 Absatz 4 (KBV/DKG).	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 13 Absatz 2	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 13 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Sicherstellung der Versorgung, i.S.e. Gewährleistung durch „parallele“ Versorgungsstrukturen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 13 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Zur Vermeidung von Versorgungslücken sicher vielfach erforderlich	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 13 Absatz 2	PatV	Ablehnung	unnötig	PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
18	DGPM	§ 13 Absatz 2	PatV	Notwendige Ergänzung, dass die PIA dem Netzwerk angehört.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 13 Absatz 2	PatV	Die DVSG unterstützt diese Formulierung, um ausdrücklich Nahtlosigkeit in der Behandlung zu fördern und bedarfsbezogen und individuell Interventionen zu ermöglichen.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 13 Absatz 2	PatV	Zustimmung	Längst überfällige Regelung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
28	bapk	§ 13 Absatz 2	PatV	Der BApK unterstützt diese Formulierung.	Hier geht es erneut um die Behandlungskontinuität, die gerade bei KiJu eine herausragende Stellung einnimmt, da Vertrauen nicht beliebig häufig aufgebaut werden kann.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV / KBV/DKG]: (2) [PatV: (3)] Liegen dem Krankenhaus Informationen vor, dass eine Patientin oder ein Patient bereits nach dieser Richtlinie versorgt wird, übermittelt das Krankenhaus mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten den Entlassbrief gemäß des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung an die Bezugsärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten.</p>		

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
Die die Koordinationsaufgaben durchführende Person nach § 6 wird über das voraussichtliche Datum der Entlassung informiert.	Die Bezugärztin oder der Bezugarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut wird über das voraussichtliche Datum der Entlassung informiert und bietet [PatV: zeitnah] [KBV/DKG: möglichst innerhalb von 10 Werktagen] nach der Entlassung einen Termin zur Weiterbehandlung an. [PatV: Sofern die Koordination der Versorgung nicht durch die Bezugärztin oder den Bezugarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erfolgt, ist auch die koordinierende Person über das voraussichtliche Datum der Entlassung zu informieren.]	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand, Entlassdatum kann sich auch kurzfristig ändern	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar, da das Datum der Entlassung nicht von der die Koordination übernehmenden Person abhängig ist.
		§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand, Entlassdatum kann sich auch kurzfristig ändern	PatV: Dank und Kenntnisnahme, allerdings hat die PatV aus diesem Grund die Formulierung „zeitnah“ gewählt und keine Tageszahl angegeben. Insofern ist die Zustimmung zur Position der KBV/DKG mit der angegebenen Begründung nur bedingt nachvollziehbar.
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 13 Absatz 2	Gemeinsame Pos. GKV-SV, KBV/DKG, PatV	Zustimmung zu Satz 1		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Abweichendes Netzkonzept des GKV-SV. Unterstützt wird das Konzept von KBV/DKG	GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Logisch konsistent zum Konzept von GKV/DKG. Geringstmöglicher bürokratischer Aufwand.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Abweichendes Netzkonzept. KBV/DKG sieht keine obligate nicht-ärztliche koordinierende Person vor.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Ablehnung	Zeitnah ist nicht konkret genug	PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 13 Absatz 3	PatV	Zustimmung, da umfassender		PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Zustimmung	Hinreichende Formulierung entsprechend der bisherigen Richtlinienlogik.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
13	VDAB	§ 13 Absatz 3	PatV	Wir stimmen zu, dass auch die koordinierende Person über das voraussichtliche Datum der Entlassung zu informieren ist, sollte sie an der Koordination beteiligt sein.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 13 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	s. o.	GKV-SV: Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Zustimmung	Bezugsärzt:in/-PT ist primäre Anlaufstelle, nicht-ärztliche:r Koordinator:in wird ggf. einbezogen	PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Beste Version	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
17	DPTV	§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Der Zusatz ‚möglichst innerhalb von 10 Werktagen‘ wird von der DVSG unterstützt.	Die Regelung mit zeitlichen Vorgaben bewirkt Klarheit und erhöht die Verbindlichkeit und die Realisierung einer nahtlosen Hilfestellung. Die Sicherstellung der Informationsvermittlung auch an Akteur*innen, die außerhalb der SGB V-Logik müssen zuverlässig und systematisch berücksichtigt werden.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 3	PatV	Dieser Zusatz wird unterstützt, um eine Nahtlosigkeit der Leistungen und eine Informiertheit der koordinierenden Person – unabhängig von der		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				Berufszugehörigkeit – zu gewährleisten.		
27	DGVT-BV	§ 13 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Zeitnahe Weiterbehandlung wird ausdrücklich erwähnt (positiv).	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 13 Absatz 3	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.	Der Text entspricht der Argumentation der PatV, die SGB V übergreifend denkt.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
(3) (<i>weitgehend wie PatV</i>) Stellt das Krankenhaus im Rahmen der Entlassdiagnostik nach Absatz 1 einen Verdacht auf eine Indikation nach § 2 und damit die Möglichkeit des Bedarfs für eine Versorgung nach dieser Richtlinie fest, empfiehlt das Krankenhaus die Möglichkeit einer erreichbaren Versorgung nach dieser Richtlinie und nimmt mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten Kontakt zu einem Leistungserbringer gemäß § 5 auf, der die Versorgung nach dieser Richtlinie anbietet, und übermittelt diesem das Ergebnis der Entlassdiagnostik. Es vereinbart einen Termin zur Patientenaufnahme. Der Termin hat spätestens sieben Werktage nach dem voraussichtlichen Entlassungstermin aus der	(3) Stellt das Krankenhaus einen möglichen Bedarf für eine Versorgung nach dieser Richtlinie fest, empfiehlt das Krankenhaus die Möglichkeit einer erreichbaren Versorgung nach dieser Richtlinie und nimmt mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten Kontakt zu einem Arzt oder einer Ärztin oder einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin nach § 4 Absatz 7 auf, und übermittelt diesem das Ergebnis der Bedarfsprüfung. Es vereinbart für die Patientin oder den Patienten einen Termin zur Eingangssprechstunde möglichst innerhalb von 10 Werktagen.	(4) (<i>weitgehend wie GKV-SV</i>) Stellt das Krankenhaus im Rahmen der Entlassdiagnostik nach Absatz 1 einen Verdacht auf eine Indikation nach § 2 und damit die Möglichkeit des Bedarfs für eine Versorgung nach dieser Richtlinie fest, empfiehlt das Krankenhaus die Möglichkeit einer altersentsprechend zumutbar erreichbaren Versorgung nach dieser Richtlinie, nimmt mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten Kontakt zu einem Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 5 auf, der die Versorgung nach dieser Richtlinie anbietet, und übermittelt diesem das Ergebnis der Entlassdiagnostik. Es vereinbart einen Termin zur Patientenaufnahme. Der Termin soll spätestens sieben Werktage nach dem

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
stationären Behandlung zu erfolgen. Bei Ablehnung der Vermittlung an einen weiterbehandelnden Leistungserbringer gemäß § 5 informiert das Krankenhaus das Kind oder den Jugendlichen und die Sorgeberechtigten über alternative Versorgungsmöglichkeiten.		voraussichtlichen Entlassungstermin aus der stationären Behandlung erfolgen. Bei Ablehnung der Vermittlung an einen weiterbehandelnden Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 1 informiert das Krankenhaus das Kind oder den Jugendlichen und die Sorgeberechtigten über alternative Versorgungsmöglichkeiten und nimmt bei entsprechender Einwilligung frühzeitig Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer auf, um die weitere Versorgung anzubahnen.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 13 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Die verpflichtende 7-Tage-Frist ist überzogen.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die in Absatz 3 getroffenen Regelungen orientieren sich an den Regelungen der KSVPsych-RL für Erwachsene. Wenngleich die Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen nicht in dem Maße ausgebaut ist wie für Erwachsene, sollte dennoch die Herstellung einer möglichst schnellen Anschlussversorgung nach einem stationären Aufenthalt die Zielsetzung sein.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 4	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
02	BPtK	§ 13 Absatz 4	PatV	Vor dem Hintergrund der besonderen Relevanz der Behandlungskontinuität beim Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung zur ambulanten Komplexbehandlung nach dieser Richtlinie befürwortet die BPtK unter Bezugnahme auf den Regelungsvorschlag der PatV, dass nach Absatz 3 ein vom Krankenhaus für die Patient*in vereinbarter Termin in der Eingangssprechstunde möglichst innerhalb von sieben Werktagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus liegen sollte.		PatV: Dank und Kenntnisnahme
04/05	BVDP/BVDN	§ 13 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand, zu kleinteilige Beschreibung	GKV-SV: Kenntnisnahme. Die Begründung der Stellungnehmer ist unklar, da in Absatz 2 und 3 zwei unterschiedliche Wege aus einem stationären Aufenthalt in

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						die Versorgung nach dieser Richtlinie beschrieben werden.
		§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 4	PatV	Ablehnung	Zu großer Bürokratieaufwand, zu kleinteilige Beschreibung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/SpiZ	§ 13 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 4	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 Absatz 3	GKV-SV	Ablehnung	Die verpflichtende 7-Tage-Frist ist überzogen. Die Information über alternative Versorgungsmöglichkeiten ist nicht erforderlich zusätzlich zu formulieren, da Aufklärung über Alternativversorgung die gängige Praxis ist.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 01

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Alltagspraktische Lösung, die Vermittlung zum Bezugstherapeuten verbindlich vorzunehmen, wenn dies dem Patient*innenwillen entspricht. Frist von 10 Werktagen für den Regelfall ist mit Blick auf die Schwere/Komplexität der psychischen Erkrankung angemessen.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 4	PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung, da ausreichende Formulierung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Formulierung entsprechend der bisherigen Richtlinienlogik.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Beste Version – Verantwortung Krankenhaus	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	10 Werkzeuge sind realistischer als 7 Werkzeuge		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
20	DVSG	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Es ist aus Sicht der DVSG erstrebenswert, die kürzere Frist von 7 Tagen zu wählen und nicht 10 Tage. Die DVSG stimmt dieser Formulierung mit der längeren Frist zu weiteren Hilfestellung nicht zu.		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 13 Absatz 4	PatV	Diese Formulierung bewirkt eine klare Regelung des weiteren Vorgehens und findet Zustimmung der DVSG.	Die detaillierte Regelung in der Richtlinie gewährleistet eine bessere Sicherstellung einer nachstationären Anbindung im Sinne einer Nahtlosigkeit.	PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 13 Absatz 3	KBV/DKG	Zustimmung	Ausreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
28	bapK	§ 13 Absatz 4	PatV	Der BapK unterstützt diese Formulierung.		PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV, KBV/DKG: (4)] [PatV: (5)] Wird im Rahmen der Versorgung einer Patientin oder eines Patienten nach dieser Richtlinie ein stationärer Behandlungsbedarf im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V festgestellt, sind dem aufnehmenden Krankenhaus mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten die erforderlichen Informationen des bisherigen Behandlungsverlaufes und der Therapieziele durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten zur Verfügung zu stellen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung mit der Ergänzung „... der Sorgeberechtigten ...“	Siehe oben: Kinder und Jugendliche sind nicht voll geschäftsfähig. Es bedarf daher der Zustimmung der Sorgeberechtigten.	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt.
11	BDP	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 13 [GKV-SV/KBV/D KG: Absatz 4] [PatV: Absatz 5]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>[GKV-SV, KBV/DKG: (5)] [PatV: (6)] Sofern sich nach der Krankenhausbehandlung eine Versorgung nach dieser Richtlinie anschließen soll, in deren Rahmen auch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden soll, können erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig noch während der Krankenhausbehandlung in der vertragsärztlichen Praxis wie auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden. Das Krankenhaus kann hierzu in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten mit einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten gemäß [GKV-SV: § 4 Absatz 8] [KBV/DKG: § 4 Absatz 7] [PatV: § 4 Absatz 5] Kontakt aufnehmen zur Terminvermittlung für die probatorischen Sitzungen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag /	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/05	BVDP/ BVDN	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung	Unterschiede nur redaktionell	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/ DGSPJ	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Notwendige Ergänzung: der Einbezug der Sorgeberechtigten / Eltern	Es handelt sich um Kinder und Jugendliche...	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt.
11	BDP	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
14	DVGP	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Ausdrückliche Zustimmung	... angesichts der Wartezeiten für ambulante Psychotherapie	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung	Übergabemanagement wichtig für Anschlussbehandlung in Verantwortung des Krankenhauses um nahtlose ambulante Versorgung zu garantieren	GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Die DVSG unterstützt die Nennung dieser Möglichkeit zur probatorischen Sitzung, um den Beteiligten diese Form der Intervention bewusst zu machen.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
21	bvvp	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Für eine Erleichterung des Sektorenübergangs muss die Durchführung der Eingangssprechstunde schon während des Krankenhausaufenthalts möglich sein. Das Gesetz begrenzt diese Möglichkeit bisher auf die		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der G-BA nimmt den Hinweis zur Kenntnis, ist aber an die aktuelle Rechtslage gebunden. Das SGB V regelt in § 92 Absatz 6a SGB V ausschließlich die frühzeitige Durchführung von probatorischen Sitzungen

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				probatorischen Sitzungen, die aber im Zusammenhang mit dieser Richtlinie unpassend wären. Man muss auf den Gesetzgeber hinwirken, damit hier eine Änderung erfolgt.		während einer Krankenhausbehandlung, sofern sich der Bedarf für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung ergibt.
36	VAKJP	§ 13 [GKV-SV/KBV/DKG: Absatz 5] [PatV: Absatz 6]	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Sehr konstruktiv ist die Lösung in § 13: Dass es möglich sein soll, bereits während eines Krankenhausaufenthaltes probatorische Sitzungen in der vertragsärztlichen Praxis und/oder dem Krankenhaus durchzuführen.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

§ 14 Verlaufskontrolle und Beendigung der Versorgung nach dieser Richtlinie

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(1) Eine Beurteilung des Behandlungsfortschritts und der Erreichung der im Gesamtbehandlungsplan festgehaltenen Therapieziele ist regelmäßig durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten und, soweit notwendig, in Abstimmung mit den weiteren an der Versorgung des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen nach dieser Richtlinie beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen. Sofern erforderlich, sind die Therapieziele und Behandlungsmaßnahmen des Gesamtbehandlungsplans anzupassen.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung, keine Änderung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
15	bkj	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
27	DGVT-BV	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	Zustimmung		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme
33	DGSF + SG	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	<i>jeweiligen Kindes oder Jugendlichen [und relevanter Bezugspersonen] nach dieser Richtlinie beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen.</i>	Siehe §1 Absatz 2 Nummer 1 & 2	<p>GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Die vorliegende Richtlinie regelt die Versorgung des schwer psychisch erkrankten Kindes oder Jugendlichen, daher sind ausschließlich die Berufsgruppen in die Beurteilung des Behandlungsfortschritts einzubeziehen, die an der Versorgung der Patientin oder des Patienten beteiligt sind.</p> <p>KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>Anmerkung KBV/DKG: Die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen wird als wichtig erachtet und wurde daher als Grundsatz in § 1 Absatz 1 formuliert.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
34	UBSKM	§ 14 Absatz 1	GKV-SV / KBV/DKG / PatV	UBSKM bittet darum, dass die Selbsteinschätzung der Patientin/des Patienten in die Beurteilung des Behandlungsfortschritts und der Erreichung der im Gesamtbehandlungsplan festgehaltenen Therapieziele einbezogen werden muss.		GKV-SV/KBV/DKG/PatV: Der Anregung der Stellungnehmer wird gefolgt; es erfolgt eine Aufnahme in die Tragenden Gründe.

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(2) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2 für eine Versorgung nach dieser Richtlinie [GKV-SV: ist halbjährlich] [KBV/DKG, PatV: ist regelmäßig unter Berücksichtigung des individuellen Behandlungsverlaufs] durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten [GKV-SV: nach § 5 Absatz 1] zu überprüfen. Der Gesamtbehandlungsplan ist soweit erforderlich anzupassen. Sind die Therapieziele nachhaltig erreicht oder wird aus anderen Gründen die Versorgung nach dieser Richtlinie beendet, ist eine Überleitung in die fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung, sofern weiterhin erforderlich, außerhalb dieser Richtlinie frühzeitig anzustreben. Dabei soll nach Möglichkeit die personelle Kontinuität der an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten beteiligten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gewahrt werden. Hierzu erstellt die Bezugärztin oder der Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut einen Überleitungsplan, der die wesentlichen Informationen über den Behandlungsverlauf enthält.</p>		
<p>[GKV-SV, KBV/DKG: weiter zu (2)] [PatV: (3)] Eine erneute Versorgung im Rahmen dieser Richtlinie kann erfolgen, wenn die Voraussetzungen nach dieser Richtlinie erfüllt sind; in diesem Fall ist die Behandlung durch dieselbe Bezugärztin oder denselben Bezugsarzt oder dieselbe Bezugspsychotherapeutin oder denselben Bezugspsychotherapeuten anzustreben.</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
02	BPtK	§ 14 Absatz 2	KBV/DKG /PatV	Die BPtK befürwortet den Vorschlag von KBV, DKG und PatV, dass das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2 für die Versorgung nach dieser Richtlinie regelmäßig unter Berücksichtigung des individuellen Behandlungsverlaufs durch die Bezugärzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in zu überprüfen ist.	/	Die Versorgung nach dieser Richtlinie ist insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche vorgesehen, die vor dem Hintergrund der Symptombelastung und der Schwere der Funktionsbeeinträchtigungen einer abgestimmten multimodalen Behandlung unter Beteiligung von mindestens zwei verschiedenen Berufsgruppen bedürfen und bei denen zusätzlich ein psychosozialer Interventionsbedarf notwendig ist. In vielen Fällen handelt es sich um schwer und chronisch erkrankte Patient*innen, bei denen entsprechend längere Behandlungszeiten in der Therapieplanung anzusetzen sind, um die patientenindividuellen Therapieziele erreichen zu können. Eine rigide hochfrequente – wie vom GKV-SV vorgeschlagen – halbjährliche Überprüfung der Voraussetzungen gemäß § 2 für	KBV/DKG/PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
					<p>die Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie kann daher nicht zielführend sein und kann von den Kindern und Jugendlichen und ggf. deren Bezugspersonen als zusätzlich verunsichernd erlebt werden.</p> <p>Wichtig ist außerdem, dass den Patient*innen in der Versorgung nach dieser Richtlinie und darüber hinaus stabile therapeutische Beziehungen angeboten werden können, die eine Stabilisierung und Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und eine Stärkung der Beziehungsfähigkeiten der Patient*innen ermöglichen. Zusätzliche Versorgungsbrüche durch die Entwicklung der Versorgung nach dieser Richtlinie aufgrund neuer Schnittstellen zu der Regelversorgung außerhalb dieser Richtlinie sind unbedingt zu vermeiden. Daher sollten psychotherapeutische und ärztliche Weiterbehandlungen, aber auch Leistungen anderer</p>	

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Berufsgruppen, soweit sie nach Beendigung der Versorgung nach dieser Richtlinie weiterhin medizinisch erforderlich sind, von den jeweiligen hierfür zuständigen Mitgliedern der patientenindividuellen Teams durchgeführt bzw. fortgesetzt werden.	
04/05	BVDP/ BVDN	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung, „halbjährlich“ und „regelmäßig“	Streichung Aufnahme	Eine halbjährliche Prüfung der Voraussetzungen festzuschreiben, ist nicht sinnvoll	GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. In Absatz 1 ist bereits geregelt, dass der Behandlungsfortschritt regelmäßig zu überprüfen ist, um sicherzustellen, dass die gewählte Behandlung den individuellen Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten entspricht und um ggf. Anpassungen vorzunehmen; eine zusätzliche regelmäßige Überprüfung, ob die Voraussetzungen für eine Versorgung nach dieser Richtlinie noch vorliegen, erscheint daher zu unspezifisch. Die Vorgabe einer halbjährlichen Prüfung ermöglicht der

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Patientengruppe, die mit dieser Richtlinie in den Blick genommen werden soll, in diesem Zeitraum einen sicheren Rahmen für die Versorgung.
		§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	„Regelmäßig“ die Voraussetzungen zu prüfen ist sachdienlicher	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 14 Absatz 2 und 3	PatV	Zustimmung	Unterschied zu KBV/DKG nur redaktionell	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/12	BJKPP/ SpiZ	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung des starren Überprüfungszeitraums	Der starre Zeitraum von „halbjährlich“ entspricht nicht der Versorgungsrealität.	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
		§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 14 Absatz 2 und 3	PatV	Zustimmung	Unterschied zu KBV/DKG nur redaktioneller Natur	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Zeitvorgabe ist starr entgegen des Versorgungsalltags und erhöht daher nur den bürokratischen Aufwand	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
		§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 14 Absatz 2 und 3	PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/30	DGPPS/DGSPJ	§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
11	BDP	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Zustimmung	Konkrete Benennung eines Zeitrahmens, wobei dieser als willkürlich angenommen wird.	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
14	DVGP	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung der Festlegung auf halbjährliche Überprüfung	Zu schematisch, kann im Einzelfall zu lang oder zu kurz sein	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
		§ 14 Absatz 2	KBV/DKG und PatV	Zustimmung zu der flexibleren Vorschrift	s. o.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
15	bkj	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Ablehnung	Halbjährlich ist zu starr	GKV-SV: Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 04/05
		§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Zustimmung	Sinnvollste Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
		§ 14 Absatz 2 und 3	PatV	Zustimmung		PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsanschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
18	DGPM	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Die Festlegung auf eine halbjährliche Revision erscheint nicht zielführend. Es sollte von „ regelmäßig, mindestens halbjährlich “ gesprochen werden.		GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Siehe lfd. Nr. 04/05
20	DVSG	§ 14 Absatz 2	GKV-SV	Die Präzisierung ‚halbjährig‘ ist konkret, sollte jedoch nicht ausschließen, dass es bedarfsbezogen auch im Einzelfall häufiger erforderlich ist. Die DVSG schlägt vor, dass die Formulierung ‚unter Berücksichtigung des individuellen Behandlungsverlaufs‘ ergänzend gewählt wird.		GKV-SV: Der Anregung der Stellungnehmer wird nicht gefolgt. Siehe lfd. Nr. 04/05
21	bvvp	§ 14 Absatz 2	KBV/DKG	Hier wird in Satz 2 ausgeführt, dass das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 2 für eine Versorgung nach dieser Richtlinie regelmäßig zu überprüfen sei. Hier muss zwingend ergänzt werden, dass es sich bei der Bestimmung, nach der die Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus mindestens mit 4 eingeschätzt werden muss, um ein Eingangskriterium handelt. Daraus		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Anmerkung KBV/DKG: Die Unterscheidung zwischen Einschlusskriterien und nachhaltiger Erreichung von Therapiezielen ist uns wichtig, daher wurde in Satz 3 entsprechend formuliert. Die Anpassung der TG wird geprüft. PatV: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				<p>folgt, dass eine Besserung im Behandlungsverlauf nicht zwangsläufig die Beendigung der Teilnahme an der Versorgung nach der Richtlinie zur Folge hat.</p> <p>Mit dieser Richtlinie wird eine herausragende Verbesserung der Versorgung für psychisch schwer erkrankte Kinder und Jugendliche geschaffen, die insbesondere bei der Aufnahme aufsuchender Behandlungsangebote schnell zu einer Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen führen kann. Dieses Angebot sollte ihnen nicht gleich nach einer ersten Stabilisierung genommen werden, weil ansonsten sogenannte Drehtüreffekte zu erwarten sind. Eine Beendigung der Teilnahme sollte nur für den Fall verpflichtend vorgeschrieben sein, dass der komplexe Behandlungsbedarf nach §2 Absatz 3 nicht mehr vorliegt und/oder das Behandlungsteam gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie feststellt, dass die spezifischen Behandlungsziele</p>		

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				nach dieser Richtlinie erreicht sind und nunmehr eine Regelversorgung ausreichend ist.		
27	DGVT-BV	§ 14 Absatz 2 und 3	PatV	Zustimmung	Sichert Behandlungskontinuität	PatV: Dank und Kenntnisnahme
34	UBSKM	§ 13 Absatz 2 und 3	PatV	UBSKM stimmt der PatV zu. Eine Beurteilung ist regelmäßig und in längeren Zeitabständen als halbjährlich vorzunehmen. Im Einzelfall sollte auch eine Entfristung der Versorgung nach dieser Richtlinie ermöglicht werden.	Prüfungen, ob die Voraussetzungen für die Behandlung noch gegeben sind, sind immer eine Belastung für Betroffene, da sie zu Unsicherheiten führen, ob die Behandlung weiter fortgesetzt werden kann. Diese Prüfungen können somit die therapeutische Beziehung beschädigen, die psychotherapeutische oder ärztliche Arbeit behindern und zu negativen Folgen führen.	PatV: Dank und Kenntnisnahme

C. Evaluation

§ 15 Evaluation

GKV-SV	KBV / DKG	PatV
<p>(weitgehend wie PatV) Der G-BA evaluiert innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität insbesondere von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf und nimmt bei Bedarf auf Basis der Evaluation Anpassungen an der Richtlinie vor. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 Absatz 2 festgelegten Versorgungsziele erreicht wurden und ob die Vorgaben der Richtlinie geeignet sind, diese zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse zu erheben und darzustellen.</p>	<p>Der G-BA evaluiert in einem angemessenen Umfang die Umsetzung und Auswirkungen der Richtlinie, insbesondere inwieweit die in § 1 formulierten Ziele erreicht wurden und nimmt bei Bedarf auf Basis der Evaluation Anpassungen an der Richtlinie vor.</p>	<p>(weitgehend wie GKV-SV) Der G-BA evaluiert innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Richtlinie die Funktionalität der Vorgaben dieser Richtlinie hinsichtlich der Versorgung insbesondere von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf und nimmt bei Bedarf auf Basis der Evaluation Anpassungen an der Richtlinie vor. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 Absatz 2 festgelegten Versorgungsziele erreicht wurden und ob die Vorgaben der Richtlinie geeignet sind, diese zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse zu erheben und darzustellen.</p>

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
01	BÄK	§ 15	KBV/DKG	Zustimmung			KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
04/ 05	BVDP/ BVDN	§ 15	GKV-SV	Ablehnung	Zu großer Bürokratie-Aufwand, zu kleinteilige Beschreibung	GKV-SV: Kenntnisnahme. Mit der vorliegenden Richtlinie wird ein neues Versorgungskonzept für die Versorgung von insbesondere schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen geschaffen. Es ist daher sachgemäß zu prüfen, ob die in § 1 formulierten Ziele durch die Vorgaben der Richtlinie erreicht werden können. Die vorgenommene Präzisierung des Untersuchungsgegenstandes erleichtert dabei die spätere Ableitung der Fragestellungen für die Evaluation.
			KBV/DKG	Zustimmung, keine Änderung	Einfachste und kürzeste Beschreibung des Sachverhaltes	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	Zu großer Bürokratie-Aufwand, zu kleinteilige Beschreibung	PatV: Dank und Kenntnisnahme
07/ 12	BJKPP/ SpiZ	§15	GKV-SV	Ablehnung	Eine Festlegung des Zeitraums bis zur Evaluation ist bei einer neu einzuführenden Richtlinie nicht sinnvoll.	GKV-SV: Kenntnisnahme. Mit der vorliegenden Richtlinie wird ein neues Versorgungskonzept für die Versorgung von insbesondere schwer psychisch

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						erkrankten Kindern und Jugendlichen geschaffen. Der Zeitraum erscheint insofern ausreichend gewählt, dass Erkenntnisse im Hinblick auf die Erreichung der in § 1 formulierten Versorgungsziele gewonnen werden können.
			KBV/DKG	Zustimmung	Dem G-BA bleiben mit dieser Formulierung alle Möglichkeiten zur Evaluation der Richtlinie. Formulierung am besten sachdienlich.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung	s.o. bei GKV-SV	PatV: Dank und Kenntnisnahme
09	BAG KJPP	§ 15	GKV-SV	Ablehnung		GKV-SV: Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Zustimmung	Formulierung ist zweckdienlich und ausreichend	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
			PatV	Ablehnung		PatV: Dank und Kenntnisnahme
10/ 30	DGPPS/ DGSPJ	§ 15	KBV/DKG	Zustimmung	Eine Evaluation nach 5 Jahren ist zu spät, wenn sich zu einem früheren Zeitpunkt herausstellt, dass eine Überarbeitung in wesentlichen Punkten notwendig ist.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme.

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme Änderungsvorschlag	/ Begründung	Würdigung der Stellungnahme
						Der Hinweis zum zeitlichen Rahmen wird in die weitere Diskussion eingebracht.
11	BDP	§ 15	KBV/DKG	Zustimmung; ggf. Mitaufnahme eines konkreten Zeitrahmens, bspw.: „nach drei Jahren“.	Hinreichende Formulierung entsprechend der Richtlinienlogik, jedoch unklare Empfehlung bzgl. des Zeitraums.	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme. Der Hinweis zum zeitlichen Rahmen wird in die weitere Diskussion eingebracht.
14	DVGP	§ 15	GKV-SV und PatV	Zustimmung	Sachgerecht	GKV-SV/PatV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Ablehnung	Zu wenig substantiiert	KBV/DKG: Kenntnisnahme
15	bkj	§ 15	GKV-SV	Zustimmung	Klare Evaluationsziele benannt	GKV-SV: Dank und Kenntnisnahme
			KBV/DKG	Ablehnung	Zu allgemein formuliert	KBV/DKG: Kenntnisnahme
			PatV	keine		PatV: Dank und Kenntnisnahme
18	DGPM	§ 15	KBV/DKG	Hier fehlt der Hinweis auf mögliche unerwünschte Ergebnisse		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme
20	DVSG	§ 15	KBV/DKG	Aus Sicht der DVSG ist diese Formulierung nicht weitreichend und konkret		KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

Lfd. Nr.	Institution	Betreffende Passage	Position von	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung der Stellungnahme
				genug gefasst. Nicht nur die Zielerreichung sondern Aussagen zur Qualitätsverbesserung sollten erreicht werden und ein Zeitrahmen sollte konkret ergänzt werden für die Evaluation.		
27	DGVT-BV	§ 15	KBV/DKG	Zustimmung	Hinreichende Regelung	KBV/DKG: Dank und Kenntnisnahme

C Anlagen

- C-1 Beschluss über die Beauftragung zur Umsetzung des Regelungsauftrages nach § 92 Absatz 6b SGB V**
- C-2 Bekanntmachung zur Ermittlung weiterer Stellungnahmeberechtigter für Entscheidungen des G-BA zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung nach § 92 Absatz 6b SGB V**
- C-3 Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens**
- C-4 Unterlagen, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden**
 - C-4.1 Beschlussentwurf, Position GKV-SV**
 - C-4.2 Tragende Gründe, Position GKV-SV**
 - C-4.3 Beschlussentwurf, Position KBV/DKG**
 - C-4.4 Tragende Gründe, Position KBV/DK**
 - C-4.5 Beschlussentwurf, Position PatV**
 - C-4.6 Tragende Gründe, Position PatV**
 - C-4.7 Beschlussentwurf, synoptische Darstellung**
- C-5 Schriftliche Stellungnahmen**
 - C-5.1 Schriftliche Stellungnahme der BÄK**
 - C-5.2 Schriftliche Stellungnahme der BPtK**
 - C-5.3 Schriftliche Stellungnahme des BfDI**
 - C-5.4 Schriftliche Stellungnahme des BVDP e.V.**
 - C-5.5 Schriftliche Stellungnahme des BVDN e.V.**
 - C-5.6 Schriftliche Stellungnahme der DFT**
 - C-5.7 Schriftliche Stellungnahme des BKJPP**
 - C-5.8 Schriftliche Stellungnahme der PIBB**
 - C-5.9 Schriftliche Stellungnahme der BAG KJPP**
 - C-5.10 Schriftliche Stellungnahme der DGPPS**

- C-5.11 Schriftliche Stellungnahme des BDP**
- C-5.12 Schriftliche Stellungnahme des SpiZ**
- C-5.13 Schriftliche Stellungnahme des VDAB**
- C-5.14 Schriftliche Stellungnahme des DVGP**
- C-5.15 Schriftliche Stellungnahme des bkj**
- C-5.16 Schriftliche Stellungnahme der DHS**
- C-5.17 Schriftliche Stellungnahme der DPtV**
- C-5.18 Schriftliche Stellungnahme der DGPM**
- C-5.19 Schriftliche Stellungnahme des VPKD**
- C-5.20 Schriftliche Stellungnahme des DVSG**
- C-5.21 Schriftliche Stellungnahme des bvvp**
- C-5.22 Schriftliche Stellungnahme des VKD**
- C-5.23 Schriftliche Stellungnahme der DGKJP**
- C-5.24 Schriftliche Stellungnahme des SHV**
- C-5.25 Schriftliche Stellungnahme der CBP**
- C-5.26 Schriftliche Stellungnahme der DGAP**
- C-5.27 Schriftliche Stellungnahme der DGVT-BV**
- C-5.28 Schriftliche Stellungnahme des BApK**
- C-5.29 Schriftliche Stellungnahme des bad**
- C-5.30 Schriftliche Stellungnahme der DGSPJ**
- C-5.31 Schriftliche Stellungnahme der DMtG**
- C-5.32 Schriftliche Stellungnahme des BED**
- C-5.33 Schriftliche Stellungnahme der DGSF und SG**
- C-5.34 Schriftliche Stellungnahme des UBSKM**
- C-5.35 Schriftliche Stellungnahme DVE (SN gemeinsam mit SHV)**
- C-5.36 Schriftliche Stellungnahme der VAKJP**

- C-6 Wortprotokoll der mündlichen Anhörung**

- C-7** Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung
- C-8** Beschluss *(wird nach BAnz-VÖ eingefügt)*
- C-9** Tragende Gründe *(wird nach BAnz-VÖ eingefügt)*
- C-10** Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V *(wird nach BAnz-VÖ eingefügt)*