

Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Psychotherapie-Richtlinie:
Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder
Medikamenten“ und eine redaktionelle Änderung

Vom 14. April 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtsgrundlagen	2
1.1	Inhaltliche Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie	2
1.2	Redaktionelle Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Inhaltliche Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie	2
2.2	Redaktionelle Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie	5
3	Verfahrensablauf	7
3.1	Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur inhaltlichen Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie	7
3.2	Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur redaktionellen Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie	7
3.3	Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V	8
3.3.1	Stellungnahme der Bundesärztekammer	8
3.3.2	Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer	10
3.3.3	Synopse der Stellungnahmen und Beschlussentwürfe	15
4	Fazit	23

1 Rechtsgrundlagen

1.1 Inhaltliche Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie

Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung. In diesem Fall hat der G-BA in Bezug auf die Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ überprüft, ob die in § 22 Abs. 2 Nr. 1 der Psychotherapie-Richtlinie vorgegebene Bedingung, dass ambulante Psychotherapie bei dieser Indikation nur „nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz“ erbracht werden kann, noch dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht.

1.2 Redaktionelle Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie

Mit Beschluss vom 20.12.2007 wurden in Abschnitt E Nr. 1.1.2 und Nr. 1.1.3 der Psychotherapie-Richtlinie (heute: §23 a Abs. 1 Nr. 2 und 3 PT-RL) Präzisierungen zur Kurzzeittherapie hinzugefügt. Bei der Neufassung der Richtlinie in Paragrafen mit Beschluss vom 17.07.2008 wurden diese Präzisierungen versehentlich nicht in § 23a der Psychotherapie-Richtlinie übernommen. Da es jedoch keinen Beschluss zur Änderung der Präzisierungen gegeben hat, müssen diese erneut in die Richtlinie aufgenommen werden.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Inhaltliche Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie

Die damalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Bätzing, hatte in einem Schreiben an Herrn Dr. Hess vom 27. Mai 2009 unter Bezug auf § 22 Abs. 2 Nr. 1 der Psychotherapie-Richtlinie gebeten, der G-BA möge prüfen, „ob eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie für die psychotherapeutische Behandlung von Alkohol, Drogen- oder Medikamentenabhängigen so erfolgen kann, dass sowohl unter der Voraussetzung einer vorliegenden Abstinenz als auch mit dem Ziel der Erreichung der Abstinenz“ mit der Therapie begonnen werden kann.

Der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) hat die Fragestellung in seiner Sitzung am 25.08.2009 aufgegriffen und am 24.11.2009 eine Expertenanhörung zu dem Thema durchgeführt. Nach Erkenntnis des UA PT sprachen sich die Experten übereinstimmend dafür aus, Abstinenz grundsätzlich als Voraussetzung für die Erreichung und Aufrechterhaltung eines Therapieerfolges anzusehen; bei einem Rückfall solle jedoch nicht von einer Therapie abgesehen werden, wenn dieser therapeutisch bearbeitet werden könne. Die Abstinenz könne bei bestimmten Patientengruppen auch ohne die von der Richtlinie geforderte „vorausgegangene Entgiftungsbehandlung“ erreicht werden. Daher beschloss der UA PT, das Erfordernis der Abstinenz dahingehend zu ändern, dass eine Therapie unter bestimmten, in der Richtlinie zu beschreibenden Bedingungen begonnen werden kann, wenn noch keine Abstinenz vorliegt. Außerdem solle in der Richtlinie präzisiert werden, unter welchen Bedingungen Rückfälle akzeptiert werden. Schließlich werden auch Bedingungen für Psychotherapie bei gleichzeitiger substituionsgestützter Behandlung definiert.

Der UA PT unterscheidet in der von ihm vorgesehenen Richtlinienänderung zwischen psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Nr. 1a) und psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioiden und gleichzeitiger substituionsgestützter Behandlung (Nr. 1b). Bei Benennung der Indikationen unter Nr. 1a wurden die Begrifflichkeiten des Diagnoseschlüssels ICD-10, Kapitel F1, verwendet, der sowohl den „Schädlichen Gebrauch“ als auch das „Abhängigkeitssyndrom“ umfasst (F 1 = Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen; vierte Stelle „1“ in den Kategorien F10 – F19 = „Schädlicher Gebrauch“, vierte Stelle „2“ = „Abhängigkeitssyndrom“). Der den Regelungsgegenstand der Nr. 1a darstellende Indikationsbereich umfasst somit sowohl den Schädlichen Gebrauch als auch das Abhängigkeitssyndrom; die Vorgaben zur Abstinenz bzw. Suchtmittelfreiheit beziehen sich dagegen lediglich auf das Abhängigkeitssyndrom (Substanzabhängigkeit). Zur Abgrenzung von „Schädlichem Gebrauch“ einerseits und „Abhängigkeitssyndrom“ andererseits verweist der Unterausschuss Psychotherapie auf die entsprechenden Definitionen nach ICD-10¹. Bezug nehmend auf die übereinstimmende Beurteilung durch die Experten hält der UA PT in § 22 Abs. 2 Nr. 1a daran fest, dass im Falle von Substanzabhängigkeit grundsätzlich Suchtmittelfreiheit/Abstinenz Voraussetzung für die Durchführung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ist. Im Ausnahmefall soll es jedoch möglich sein, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen, wenn die Suchtmittelfreiheit/Abstinenz vor Beginn der Behandlung noch

1 Vgl. Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V (F), 6. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern 2009.

nicht erreicht worden ist. Die Suchtmittelfreiheit/Abstinenz muss in diesem Fall spätestens bis zum Ende von 10 Behandlungsstunden erreicht werden können. Das Erreichen der Suchtmittelfreiheit/Abstinenz nach Ablauf der zehn Behandlungsstunden ist vermittels einer ärztlichen Bescheinigung festzustellen, die nicht von der Therapeutin oder dem Therapeuten selbst ausgestellt wird. Ist ein Nachweis durch Laborwerte als Grundlage dieser Feststellung geeignet, so ist diese Form des Nachweises zu wählen. Die Entscheidung darüber, welche Laborwerte für den Nachweis geeignet sind, wird in das Ermessen des bescheinigenden Arztes gestellt, da angesichts der Vielfalt von Suchterkrankungen und jeweils geeigneter Laborparameter eine dezidierte Vorgabe in der Psychotherapie-Richtlinie nicht sinnvoll erscheint. Die Therapeutin oder der Therapeut muss die Bescheinigung als Teil der Behandlungsdokumentation vorhalten und auf Verlangen der Krankenkasse vorlegen.

Sollte die Bescheinigung über den vorgenannten Inhalt hinaus sensible Daten enthalten, so sind diese von der Therapeutin oder von dem Therapeuten vor Vorlage bei der Krankenkasse unkenntlich zu machen.

Der UA PT präzisiert zugleich, dass die ambulante Psychotherapie bei einem Rückfall in den Substanzgebrauch nur dann fortgesetzt werden darf, wenn unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit/Abstinenz eingeleitet wurden. Er unterstreicht, dass ein „Rückfall“ eine zuvor bereits bestehende Suchtmittelfreiheit/Abstinenz voraussetzt.

Die Regelung zu § 22 Abs. 2 Nr. 1b bezieht sich unmittelbar auf die Vorgaben der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“, Anlage I, 2. (Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger). Ambulante Psychotherapie wird hier grundsätzlich beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit (siehe S. 8).

In Anlehnung an die Aussagen der Experten unterstreicht der UA PT die unabdingbare Einbettung der ambulanten Psychotherapie in ein Suchthilfesystem. Dies findet seinen Ausdruck in § 22 Abs. 2 Nr. 1a durch die von einem Arzt / eine Ärztin zu bescheinigende Suchtmittelfreiheit/Abstinenz bzw. die bei einem Rückfall unverzüglich zu ergreifenden Behandlungsmaßnahmen. In § 22 Abs. 2 Nr. 1b wird unmittelbar darauf verwiesen, dass die Anwendung ambulanter Psychotherapie nur zulässig ist bei regelmäßiger Zusammenarbeit und Abstimmung mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit sowie bei etwaigen psychosozialen Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen mit den hierfür zuständigen Stellen.

Die Einfügung von Absatz 1a (neu) in § 25 ist eine Folgeänderung zu § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2. Sie überführt dessen Anforderungen in eine Voraussetzung für die Fortführung der Therapie und benennt die leistungsrechtlichen Konsequenzen aus der Regelung des § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2. Demgemäß entfällt jede weitere Leistungspflicht zur Fortführung der ambulanten Therapie, wenn

- die Gründe für die Annahme der voraussichtlichen Erreichbarkeit der Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit entfallen,
- die Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit tatsächlich nicht bis zum Ende von 10 Behandlungsstunden erreicht wird oder
- die geforderte Dokumentation nach § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 nicht vorgelegt werden kann.

2.2 Redaktionelle Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie

Mit Beschluss vom 20.12.2007 wurden in Abschnitt E Nr. 1.1.2 und Nr. 1.1.3 der Psychotherapie-Richtlinie (heute: § 23 a Abs. 1 Nr. 2 und 3 PT-RL) folgende Präzisierungen zur Kurzzeittherapie vorgenommen (im Fettdruck hervorgehoben):

1.1.2 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Einzeltherapie **in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und / oder der Verhaltenstherapie** auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).

1.1.3 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen **und / oder der Verhaltenstherapie**) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).

Diese Präzisierungen sind offenbar entfallen, ohne dass ein diesbezüglicher inhaltlicher Beschluss zugrunde lag, als die Richtlinie mit Beschluss vom 17.07.2008 in Paragrafen gefasst wurde. In der Neufassung von Abschnitt E Nr. 1.1.2 und Nr. 1.1.3, in § 23 a Abs. 1 Nr. 2 und 3 (neu) fehlen die Hinzufügungen des Beschlusses vom 20.12.2007.

Die Mitglieder des Unterausschusses haben sich in der Unterausschusssitzung am 24.11.2009 dafür ausgesprochen, die Präzisierungen zur Kurzzeittherapie, die mit Beschluss vom 20.12.2007 in die Richtlinie eingefügt worden waren und offenbar

durch einen redaktionellen Fehler aus der Richtlinie entfernt wurden, bei der nächsten Richtlinienänderung im Sinne einer redaktionellen Korrektur wieder in die Richtlinie aufzunehmen. Da nun der Beschluss zur Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie getroffen werden soll, wird diese redaktionelle Richtlinienänderung in den Beschluss mit aufgenommen.

Unter §23a Abs. 1 Nr. 3 PT-RL wurde im Zuge des Stellungnahmeverfahrens eine redaktionelle Präzisierung vorgenommen: Da vor dem Klammerzusatz bereits auf Gruppentherapie Bezug genommen wurde, wird die konkretisierende Formulierung in der Klammer wie folgt gefasst: „als tiefenpsychologisch fundierte Therapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und / oder als Verhaltenstherapie“.

3 Verfahrensablauf

3.1 Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur inhaltlichen Änderung: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ zur Anwendung von Psychotherapie

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand/wichtige Eckpunkte
	27.05.2009	Schreiben der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Bätzing
UA Psychotherapie	25.08.2009	Aufnahme der Beratung des Themas im UA PT
UA Psychotherapie	24.11.2009	Expertenanhörung in der Sitzung des UA PT
UA Psychotherapie	02.03.2010	Beratung der Ergebnisse der Expertenanhörung im UA PT, Einrichtung einer Arbeitsgruppe (AG Sucht) zur Entwicklung eines Vorschlages zur Änderung der PT-RL
AG Sucht	06.05.2010	Entwicklung eines Formulierungsvorschlags
AG Sucht	08.07.2010	Überarbeitung des Formulierungsvorschlags
AG Sucht	14.07.2010	Überarbeitung des Formulierungsvorschlags
UA Psychotherapie	31.08.2010 23.11.2010	Beratung der Vorschläge der AG Sucht, Erarbeitung des Beschlusssentwurfs
UA Psychotherapie	23.11.2010	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Psychotherapie	15.02.2011	Auswertung der Stellungnahmen und abschließende Beratung
G-BA	14.04.2011	Beschluss zur Änderung der Richtlinie
	16.06.2011	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	07.07.2011	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

3.2 Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur redaktionellen Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand/wichtige Eckpunkte
G-BA	20.12.2007	Beschluss zur Präzisierung zur Kurzzeittherapie
G-BA	17.07.2008	Neufassung der Richtlinie in Paragrafen – die Präzisierung zur Kurzzeittherapie wurde hier versehentlich nicht übernommen
UA Psychotherapie	24.11.2009	UA beschließt, bei nächster Richtlinienänderung die Präzisierung zur Kurzzeittherapie wieder aufzunehmen
UA Psychotherapie	15.02.2011	Beratung des Beschlusssentwurfs
G-BA	14.04.2011	Beschluss zur Änderung der Richtlinie
	16.06.2011	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	07.07.2011	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

3.3 Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

3.3.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer (BÄK) greift in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2011 die folgenden Punkte auf:

Zu § 22 Abs. 2, Nr. 1a

1. Die BÄK befürwortet den Beschlussentwurf grundsätzlich, da die Änderungsvorschläge einer Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie an neuere Erkenntnisse zur erfolgreichen Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen dienen. Sie gibt jedoch zu bedenken, die Auswahl geeigneter, d. h. sensitiver und spezifischer Laborparameter zum Nachweis des Konsums psychotroper Substanzen sei problematisch. Die Bundesärztekammer regt daher an, im Richtlinienentwurf im Sinne der Rechtssicherheit für den die Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz bestätigenden Arzt beispielhaft geeignete Laborparameter für die verschiedenen Stoffgruppen psychotroper Substanzen zu ergänzen.

Diesem Vorschlag folgt der Unterausschuss Psychotherapie nicht. Er hält es nicht für sinnvoll, beispielhaft Laborparameter zu benennen. Vielmehr solle die Wahl der geeigneten Parameter in das Ermessen des untersuchenden Arztes gestellt werden.

Zu § 22 Abs. 2, Nr. 1b

1. Nach dem Wort „gleichzeitige“ sollte das Wort „stabile“ ergänzt werden.

Diesem Vorschlag schließt sich der Unterausschuss Psychotherapie an. Mit dem Wort „stabile“ werde wie von der BÄK vorgeschlagen betont, dass der Zustand der Substitution durch eine stabile DosisEinstellung und – anders als von der BÄK angenommen – durch Beigebrauchsfreiheit gekennzeichnet ist.

2. Die BÄK interpretiert die Einfügung des Wortes „grundsätzlich“ in den Beschlussentwurf dahingehend, hiermit solle auf den entsprechenden Passus der BtMVV (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 lit. C) verwiesen werden. Demgemäß sei Beigebrauch dann akzeptabel, wenn und solange dieser „nach Art und Menge den Zweck der Substitution“ nicht gefährdet. Der letzte Halbsatz im ersten Absatz von § 22 Abs. 2, Nr. 1b „...und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit“ sei entsprechend zu streichen.

In Bezug auf diese Ausführungen hält der UA fest, dass der Begriff „grundsätzlich“ umgangssprachlich im Sinne von „generell“ verwandt wurde und keinen Verweis auf § 5 Abs. 2 Nr. 4 lit. C BtMVV darstellt. Im Gegenteil erscheine es aus fachlichen Gründen geboten, dass im Rahmen der ambulanten Psychotherapie tatsächlich Beigebrauchsfreiheit gefordert wird. Diese Auffassung hätten auch einige der Experten im Rahmen der vom UA durchgeführten Expertenanhörung ausdrücklich vertreten und seien zum Teil sogar darüber hinaus gegangen: Ambulante Psychotherapie könne dann erfolgversprechend eingesetzt werden, wenn der Patient nicht nur auf Beigebrauch verzichte, sondern darüber hinaus eine Bereitschaft zur Reduktion der Substitutes zeige. Erst unter den Bedingungen der Abstinenz träten die Konflikte und Störungen zutage, die zur Entwicklung und Chronifizierung der Sucht geführt hätten, und könnten in der Folge psychotherapeutisch bearbeitet werden. Der Unterausschuss Psychotherapie hält mit Blick auf diese Argumente an der Forderung der Beigebrauchsfreiheit als Voraussetzung für die ambulante Psychotherapie fest; der Begriff „grundsätzlich“ wird, da missverständlich, ersatzlos gestrichen.

3. Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, die erforderliche Einbettung der Behandlung Opiatabhängiger in das Suchthilfesystem entsprechend den Formulierungen nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 BtMVV und nach Anlage I § 3 Abs. 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung auch in den Regelungstext nach § 22 Abs. 2, Nr. 1b aufzunehmen. Der bisherige Verweis auf die regelmäßige Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem behandelnden Arzt sei nicht ausreichend.

Den Vorschlag der BÄK, die erforderliche Einbettung der Behandlung Opiatabhängiger in das Suchthilfesystem ausdrücklich zu benennen, greift der Unterausschuss Psychotherapie auf: Die Formulierung „Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und Abstimmung mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit.“ wird erweitert in „Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und Abstimmung hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt sowie bei etwaigen psychosozialen Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen mit den hierfür zuständigen Stellen.“

Zu § 23a Abs. 1 Nr. 2 und 3

Diese Änderung wird von der BÄK begrüßt.

Zu § 25 Abs. 1a

Diese Folgeänderung wird von der Bundesärztekammer befürwortet.

3.3.2 Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2011 ausdrücklich die mit dem Beschlussentwurf angestrebte Flexibilisierung der Versorgung Suchterkrankter mit ambulanter Psychotherapie. Sie greift insbesondere die folgenden Punkte auf:

§ 22 Absatz 2 Nr. 1a

1. Die BPtK teilt die Auffassung des UA PT, bei der Indikation „Schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen“ sollte die Beschränkung auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz entfallen. Sie betont jedoch, diese fachlich erforderliche Klarstellung sollte nicht nur in den Tragenden Gründen erfolgen. Vielmehr sollten in dem Richtlinien text selbst die Behandlungsvoraussetzungen für die ambulante Psychotherapie bei diesen Patientengruppen eindeutig beschrieben sein.

Die BPtK schlägt folgende Formulierung vor: „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, **im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen** beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz.“

Diesen Vorschlag nimmt der Unterausschuss Psychotherapie an, verbunden mit Ausführungen in den Tragenden Gründen zur Differenzierung zwischen „Schädlichem Gebrauch“ und „Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz“ (vgl. S. 3).

2. Bezugnehmend auf den Passus „Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz ... bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erreicht wird.“ gibt die BPtK zu bedenken, die Formulierung „erreicht wird“ könne zur Folge haben, dass „die Genehmigung einer durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung wegen des Nichterreichens des Therapieziels der Abstinenz zu dem definierten Zeitpunkt von zehn

Behandlungsstunden rückwirkend wieder aufgehoben und die Therapie ggf. nicht honoriert wird.“ Die BPtK schlägt folgende Formulierung vor: „...wenn die Suchtmittelfreiheit ...bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erwartet werden kann.“

Der Unterausschuss Psychotherapie folgt der Argumentation der BPtK und übernimmt weitgehend die von der BPtK vorgeschlagene Formulierung. Statt des Begriffes „erwartet werden kann“ wählt der UA PT jedoch die aus seiner Sicht verbindlichere Formulierung „erreicht werden kann“. Diese Fassung mache deutlich, dass die Prognoseentscheidung auf objektiven Anhaltspunkten im Einzelfall beruhen muss, also nicht allein auf allgemeine Erfahrungswerte oder Erwartungshaltungen gestützt werden kann.

3. Die BPtK weist darauf hin, dass die Vorgabe einer kurzfristig, innerhalb von maximal zehn Behandlungsstunden zu erreichenden Abstinenz für die Abhängigkeit von Substanzen, wie z. B. Alkohol, Heroin oder Kokain, zwar sachgerecht erscheine, sich für Medikamentenabhängigkeit z. B. von Benzodiazepinen jedoch als unangemessen und unrealistisch darstelle. Hierzu schlägt die BPtK vor, folgenden Satz 3 neu einzufügen: „Ausgenommen von dieser Voraussetzung ist die Indikation „Abhängigkeit von Medikamenten“.

Diesem Vorschlag folgt der Unterausschuss Psychotherapie aus fachlichen Gründen nicht. Er vertritt die Auffassung, eine Medikamentenabhängigkeit, die einer längeren Entwöhnung bedürfe, müsse zunächst psychiatrisch oder stationär behandelt werden; ambulante Psychotherapie sei in diesen Fällen in der Regel nicht die geeignete Behandlungsform.

4. Die BPtK kritisiert die Formulierung „Die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz ... ist durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung und entsprechende Laborwerte zu dokumentieren.“ mit dem Argument, die explizite Vorgabe, dass eine solche ärztliche Bescheinigung nicht von dem behandelnden (ärztlichen) Psychotherapeuten selbst ausgestellt werden darf, stelle ein Misstrauensvotum gegenüber dieser Leistungserbringergruppe dar, das nicht zu rechtfertigen sei.

Der Unterausschuss Psychotherapie teilt diese Sichtweise nicht; er sieht das Zweitmeinungsverfahren vielmehr als ein ebenso legitimes wie gängiges

Verfahren an, das der Objektivierung des Tatsachenbefundes durch Bestätigung eines sachverständigen Dritten dient.

In Bezug auf den im gleichen Passus befindlichen Verweis auf „entsprechende Laborwerte“ gibt die BPtK zu bedenken, es sei fraglich, ob geeignete Biomarker existieren, die in der Routineversorgung für die hier bestehende Fragestellung des Erreichens der Suchtmittelfreiheit bis zur zehnten Behandlungsstunde eine valide Aussage erlauben. Neben der eingeschränkten Validität von Laborparametern zur Überprüfung der Abstinenz stelle sich auch die Frage nach der Kosten-Nutzen-Relation eines solchen Verfahrens. Es sei ausreichend, wenn das Erreichen der Abstinenz nach Ablauf der zehn Behandlungsstunden und darüber hinaus in den Behandlungsunterlagen des Psychotherapeuten dokumentiert werden müsse. Die BPtK schlägt folgende Formulierung vor: „Die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist durch die Therapeutin oder den Therapeuten in den Behandlungsunterlagen zu dokumentieren.“

Diesem Vorschlag folgt der Unterausschuss Psychotherapie nicht. Er vertritt die fachliche Auffassung, dass es durchaus Laborparameter gebe, die – jeweils bezogen auf spezifische Formen der Suchterkrankung – geeignet seien, Abstinenz nach Ablauf der ersten zehn Behandlungsstunden sowie im Laufe der weiteren psychotherapeutischen Behandlung nachzuweisen. Der Unterausschuss sieht im Einzelfall jedoch auch die Möglichkeit, dass die Abstinenz bei bestimmten Indikationen (noch) nicht mit Laborwerten nachweisbar sein kann. Aus Sicht des Unterausschusses erscheint es nicht sinnvoll, Laborparameter im Einzelnen festzulegen. Vielmehr solle die Wahl der geeigneten Parameter in das Ermessen des untersuchenden Arztes gestellt werden. Der Unterausschuss ändert daher den Passus wie folgt: „Das Erreichen der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise der Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist in einer nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellten ärztlichen Bescheinigung festzustellen. Diese Feststellung hat anhand geeigneter Nachweise zu erfolgen. Sie ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten als Teil der Behandlungsdokumentation vorzuhalten und auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.“ Der Unterausschuss hebt hervor, dass mit „Nachweisen“ in erster Linie Laborparameter gemeint sind (vgl. S. 4).

Zu § 22 Abs. 2, Nr. 1b

Aus Sicht der BPtK ist der Paragraph sachgerecht.

Zu § 25 Abs. 1a

Die BPtK gibt zu bedenken, der neue Absatz 1a wiederhole lediglich die Präzisierungen der Indikation in § 22 Abs. 2 (neu), ohne die Konsequenzen aus dieser Regelung zu beschreiben. Sie schlägt vor, auf einen ergänzenden Absatz 1a zum Antragsverfahren in § 25 vollständig zu verzichten.

Der Unterausschuss Psychotherapie stimmt der Kritik der BPtK zu, zieht jedoch andere Schlussfolgerungen als von der BPtK vorgeschlagen: Er ersetzt die bisherige Formulierung von § 25 Abs. 1a (neu) durch einen Wortlaut, der die leistungsrechtlichen Konsequenzen aus den Vorgaben des § 22 Abs. 2 benennt: „In den Fällen des § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 entfällt jede weitere Leistungspflicht zur Fortführung der ambulanten Therapie, wenn die Gründe für die Annahme der voraussichtlichen Erreichbarkeit der Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit entfallen, die Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit tatsächlich nicht bis zum Ende von 10 Behandlungsstunden erreicht wird oder die geforderte Dokumentation nach § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 nicht vorgelegt werden kann.“

Ergänzung zu § 24 Absatz 5:

Die BPtK schlägt vor, eine Überweisungsbefugnis für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorzusehen, die bisher nach § 24 Abs. 11 Bundesmantelvertrag lediglich im Rahmen des Konsiliarverfahrens nach der Psychotherapie-Richtlinie zur Überweisung berechtigt sind. Die bisherige Einschränkung der Überweisungsbefugnis sei nicht sachgerecht und erschwere eine intensivere Kooperation zwischen den Berufsgruppen unnötig. Daher schlägt die BPtK vor, in § 24 einen neuen Absatz 5 einzufügen: „(5) Zur Einholung von für die Therapie notwendigen somatischen Diagnosen und Befunden überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Patienten auch während einer laufenden psychotherapeutischen Behandlung an einen Arzt.“

Diesem Vorschlag der BPtK schließt sich der Unterausschuss Psychotherapie nicht an. Der Patient könne auch ohne formelle Überweisung grundsätzlich frei einen Arzt wählen, um sich das Vorliegen von Abstinenz bzw. Suchtmittelfreiheit bescheinigen zu lassen. Vorschläge des Therapeuten zur Auswahl der Laborparameter müssten nicht auf einem Überweisungsformular vermerkt werden, sondern könnten formlos schriftlich festgehalten werden.

Der Unterausschuss weist darauf hin, dass der Patient auch keine Praxisgebühr entrichten müsste, selbst wenn kein Überweisungsformular vorliegt. Denn § 18 Abs. 6 BMV-Ä regelt, dass

„Soweit im Quartal die Erstinanspruchnahme eines psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten [...] erfolgt [...] die nach Absatz 2 zu erstellende Quittung an die Stelle der Überweisung tritt. In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene Vertragsarzt die Quittung mit dem Vertragsarztstempel zu versehen; ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig.“

Diese rechtliche Gleichstellung der Zuzahlungsquittung des Psychotherapeuten mit einer Überweisung im Sinne von § 24 BMV-Ä bewirkt, dass die gesetzliche und in § 18 Abs. 1 Satz 3 1. und 2. Spiegelstrich BMV-Ä konkretisierte Ausnahmeregelung für Überweisungen auch für Patienten gilt, die ihren Erstkontakt im Kalendervierteljahr mit Psychotherapeuten hatten. Damit wird sichergestellt, dass die beschränkte Überweisungsbefugnis der Psychotherapeuten den betroffenen Patienten nicht infolge der Praxisgebühr zum Nachteil gegenüber solchen Patienten gereicht, die als Erstes zu einem (überweisungsbefugten) Vertragsarzt gegangen sind.

Änderung zu § 23a Abs. 1 Nr. 2 und 3 (Redaktionelle Änderung: Anpassung der Richtlinie zu Präzisierungen zur Kurzzeittherapie)

Die Bundespsychotherapeutenkammer stimmt der vom G-BA beabsichtigten Wiederaufnahme von Präzisierungen zur Kurzzeittherapie in die Psychotherapie-Richtlinie zu; diese waren durch ein redaktionelles Versehen entfallen. Sie schlägt jedoch vor, im Zuge der Wiederaufnahme folgende redaktionelle Mängel zu beseitigen: erstens den Begriff „und/oder“ durch die Formulierung „und“ zu ersetzen; und zweitens in dem Passus „Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und / oder der Verhaltenstherapie)“ den Begriff „Verhaltenstherapie“ durch „verhaltenstherapeutische Gruppentherapie“ zu ersetzen.

Der Unterausschuss geht auf den Vorschlag wie folgt ein: Da vor dem Klammerzusatz bereits auf Gruppentherapie Bezug genommen wurde, wird die Präzisierung in der Klammer umformuliert in: „als tiefenpsychologisch fundierte Therapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und / oder als Verhaltenstherapie“.

3.3.3 Synopse der Stellungnahmen und Beschlusssentwürfe

Beschlusssentwurf (alte Fassung)	SN BPtK	SN BÄK	Beschlusssentwurf (neue Fassung)
<p>I. § 22 Abs. 2, Nr.1 wird wie folgt geändert:</p> <p>(2) Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:</p>			<p>II. § 22 Abs. 2, Nr.1 wird wie folgt geändert:</p> <p>(2) Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:</p>
<p>1a. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz</p>	<p>1a. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, <u>im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen</u> beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz</p>		<p>1a. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, <u>im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen</u> beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz</p>

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
<p>Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erreicht wird.</p>	<p>Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie <u>bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen</u> dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden <u>erwartet werden kann-erreicht wird</u>.</p>		<p>Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie <u>bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen</u> dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erreicht <u>wird werden kann</u>.</p>
	<p><u>Ausgenommen von dieser Voraussetzung ist die Indikation Abhängigkeit von Medikamenten.</u></p>		
<p>Die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche</p>	<p>Die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist durch <u>eine nicht von der die Therapeutin oder von dem Therapeuten in den Behandlungsunterlagen selbst ausgestellte ärztliche</u></p>	<p>Die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung und</p>	<p><u>Die Das Erreichen der</u> Suchtmittelfreiheit beziehungsweise <u>der</u> Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist <u>durch in einer</u> nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellten <u>n ärztlichen</u></p>

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
Bescheinigung und entsprechende Laborwerte zu dokumentieren.	Bescheinigung und entsprechende Laborwerte zu dokumentieren.	entsprechende Laborwerte zu dokumentieren. (Angabe von Laborparametern für die verschiedenen Stoffgruppen psychotroper Substanzen)	Bescheinigung <u>festzustellen und entsprechende Laborwerte zu dokumentieren.</u>
			<u>Diese Feststellung hat anhand geeigneter Nachweise zu erfolgen.</u>
Diese ärztliche Bescheinigung ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.			Diese ärztliche Bescheinigung <u>Sie</u> ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten <u>als Teil der Behandlungsdokumentation vorzuhalten</u> und auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.
Kommt es unter der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu einem Rückfall in den Substanzgebrauch, ist die ambulante Psychotherapie nur fortzusetzen, wenn			Kommt es unter der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu einem Rückfall in den Substanzgebrauch, ist die ambulante Psychotherapie nur fortzusetzen, wenn

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz ergriffen werden.			unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz ergriffen werden.
1b. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige substitions-gestützte Behandlung gemäß Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung", Anlage I, 2. (Substitutions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger), grundsätzlich beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit		1b. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige <u>stabile</u> substitions-gestützte Behandlung gemäß Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung", Anlage I, 2. (Substitutions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger), grundsätzlich beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit (Verweis auf § 5 Abs. 2 Nr. 4 lit.c BtMVV)	1b. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige <u>stabile</u> substitions-gestützte Behandlung gemäß Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung", Anlage I, 2. (Substitutions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger), <u>grundsätzlich</u> -beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit
Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und		Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und	Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
<p>Abstimmung mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit.</p>		<p>Abstimmung mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit.</p> <p>Aufnahme der Formulierung nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 BtMVV: „...die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht.“</p> <p>und nach Anlage I § 3 Abs. 4 der MVV-RL: (4) Das umfassende Therapiekonzept beinhaltet: 1. ... 9.</p>	<p>Abstimmung <u>hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit</u> mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt <u>hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit sowie bei etwaigen psychosozialen Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen mit den hierfür zuständigen Stellen.</u></p>
<p>II. § 25 wird wie folgt geändert: nach Absatz 1 wird ein neuer Absatz 1a eingefügt:</p> <p>(1a) Soll bei Indikationen gemäß § 22 Abs. 2, Nr. 1a eine Fortführung der ambulanten</p>	<p>§ 25 wird wie folgt geändert: nach Absatz 1 wird ein neuer Absatz 1a eingefügt:</p> <p>(1a) Soll bei Indikationen gemäß § 22 Abs. 2, Nr. 1a eine Fortführung der ambulanten Kurzzeitpsychotherapie</p>		<p>II. § 25 wird wie folgt geändert: nach Absatz 1 wird ein neuer Absatz 1a eingefügt:</p> <p><u>(1a) Soll bei Indikationen gemäß § 22 Abs. 2, Nr. 1a eine Fortführung der ambulanten Kurzzeitpsychotherapie</u></p>

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
<p>Kurzzeitpsychotherapie erfolgen, ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten nach Ablauf von 10 Behandlungsstunden die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung und entsprechender Laborwerte zu dokumentieren. Diese ärztliche Bescheinigung ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.</p>	<p>erfolgen, ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten nach Ablauf von 10 Behandlungsstunden die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung und entsprechender Laborwerte zu dokumentieren. Diese ärztliche Bescheinigung ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.</p>		<p>erfolgen, ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten nach Ablauf von 10 Behandlungsstunden die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz durch eine nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung und entsprechender Laborwerte zu dokumentieren. Diese ärztliche Bescheinigung ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.</p> <p><u>(1a) In den Fällen des § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 entfällt jede weitere Leistungspflicht zur Fortführung der ambulanten Therapie, wenn die Gründe für die Annahme der voraussichtlichen Erreichbarkeit der Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit entfallen, die Abstinenz beziehungsweise</u></p>

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
			<u>Suchtmittelfreiheit tatsächlich nicht bis zum Ende von 10 Behandlungsstunden erreicht wird oder die geforderte Dokumentation nach § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 nicht vorgelegt werden kann.</u>
	<u>§ 24 wird wie folgt geändert: nach Absatz 4 wird ein neuer Absatz 5 eingefügt:</u> <u>(5) Zur Einholung von für die Therapie notwendigen somatischen Diagnosen und Befunden überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Patienten auch während einer laufenden psychotherapeutischen Behandlung an einen Arzt.</u>		
III. § 23a Abs. 1 Nr. 2 und 3 wird wie folgt geändert: 2. Kurzzeittherapie bis 25	§ 23a Abs. 1 Nr. 2 und 3 wird wie folgt geändert: 2. Kurzzeittherapie bis 25		III. § 23 a Abs. 1 Nr. 2 und 3 wird wie folgt geändert: 2. Kurzzeittherapie bis 25

Beschlussentwurf (alte Fassung)	SN BpTK	SN BÄK	Beschlussentwurf (neue Fassung)
<p>Stunden als Einzeltherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und / oder der Verhaltenstherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p> <p>3. Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und / oder der Verhaltenstherapie) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p>	<p>Stunden als Einzeltherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und / oder der Verhaltenstherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p> <p>3. Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und <u>als verhaltenstherapeutische Gruppentherapie</u> / oder der Verhaltenstherapie) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p>		<p>Stunden als Einzeltherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und / oder der Verhaltenstherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p> <p>3. Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte <u>Gruppentherapie</u> nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und / oder der als Verhaltenstherapie) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).</p>

4 Fazit

Der Unterausschuss Psychotherapie empfiehlt einvernehmlich die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Die Patientenvertreter schließen sich dieser Empfehlung an.

Berlin, den 14. April 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Für den Vorsitzenden

Schmacke