

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 16. März 2017

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Soziotherapie. Sie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 37a SGB V sowie Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der verordnenden Ärztinnen und Ärzte mit den soziotherapeutischen Leistungserbringern.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern

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

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten

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

a) Ergänzung der Berufsgruppen (§ 1 Absatz 1 und § 4):

Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Soziotherapie durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Diese Berufsgruppen wurden bei den unter § 4 aufgeführten Verordnungsberechtigten ergänzt. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie verwiesen. Soweit im weiteren Richtlinientext die Berufsgruppen genannt werden, werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt. Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Verordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

b) Anpassung in Bezug auf „Ärztlich und ärztlich verordnete Leistungen“ und „ärztliche“ Behandlung (§ 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 1 und 2b, § 4 Absatz 4):

Durch die Ergänzung „psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen“ wird herausgestellt, dass die Soziotherapie nicht nur dazu dient, schwer psychisch Erkrankten eine ärztliche Versorgung zu ermöglichen, sondern auch psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Maßnahmen der Soziotherapie und Psychotherapie können sich sinnvoll ergänzen. Zu berücksichtigen ist, dass die Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Indikationen nach § 26 Absatz 2 Nr. 4 (Schizophrenie und affektive psychotische Störungen) (idF v. 07.10.2016) der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich werden kann, da mit diesen Diagnosen auch wesentliche Indikationen für Soziotherapie angesprochen werden.

c) Anpassung in Bezug auf „ärztlichen Behandlungsplan“ und „medizinische Behandlung“ (§ 1 Absatz 4 und 6):

Der zweite Halbsatz in Absatz 4 ist entbehrlich und könnte aufgrund des Verweises auf den ärztlichen Behandlungsplan zu Unsicherheiten bei der Verordnung durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten führen. Daher wurde er gestrichen.

Der „Behandlungsplan“ ist unspezifisch gemeint im Sinne von Behandlungsplanung, daher ist „ärztlich“ zu streichen.

§ 1 Absatz 8 verwendet den Begriff der „medizinischen Behandlung“. Unter „medizinische Behandlung“ im Rahmen dieser Richtlinie wird die Behandlung einer beim Versicherten bestehenden Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Diese umfasst sowohl die somatischen als auch die seelischen Ursachen.

d) Formale Anpassungen in § 2 und § 4

Durch Streichung des Wortes „ärztliche“ in § 2 Absatz 5 Satz 1 und in der Überschrift des § 4 wird die Richtlinie daran angepasst, dass nunmehr auch eine Verordnung durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten erfolgen kann.

e) Gliederung in § 4 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3

In § 4, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 wurden die einzelnen Berufsgruppen mit Kleinbuchstaben gegliedert, um im nachfolgenden Richtlinien text eine Zuordnung definieren zu können.

f) Weiterbildungsbezeichnung in § 4 Absatz 2 Satz 2

In Satz 2 werden die Worte „Facharzt, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnung“ durch das Wort „Weiterbildungsbezeichnung“ ersetzt, da in der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung (23.10.2015) unter dem Begriff „Weiterbildungsbezeichnung“ die Begriffe „Facharzt, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen“ gefasst werden.

g) Erklärung über Kooperationen Psychiatrischer Institutsambulanzen § 4 Absatz 3 Satz 2 (neu)

In § 4 Absatz 3 wird klargestellt, dass auch die in Psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Verordnungsberechtigung besitzen.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte müssen gemäß der Richtlinie (§ 4 Absatz 2 Satz 3) eine Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund nachweisen. Dies deshalb, da neben der ärztlichen Versorgung auch und insbesondere die sozial-psychiatrischen/ gemeindepsychiatrischen Institutionen mit der Versorgung von schwer psychisch Erkrankten befasst sind. Der positive Verlauf einer Genesung durch den Erhalt der sozialen Strukturen mittels des Zusammenspiels der verschiedensten Versorger im unmittelbaren Lebensumfeld der oder des Erkrankten ist nachgewiesen und trägt zur Vermeidung stationärer Aufenthalte bei.

Diese bedeutende Versorgungsstruktur für die hier in Rede stehenden Patientinnen und Patienten wird mit der Aufnahme des Satzes 2 in Absatz 3 im Rahmen der Verordnung von Soziotherapie durch die in Absatz 3 Satz 1 genannten Verordnerinnen und Verordner erhalten.

Mit dem Klammerzusatz in Satz 2 soll klargestellt werden, dass eine bestehende Kooperation mit komplementären Einrichtungen nach § 7 Satz 1 der Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V vom 1. Juli 2010 die Voraussetzungen des § 4 Absatz 3 Satz 2 erfüllt.

h) Hinweis auf Überweisungsmöglichkeit (§ 4 Absatz 4 und 7)

§ 4 wurde insgesamt angepasst an das Ordnungsrecht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der Begriff der „Überweisung“ im Sinne von § 4 Absatz 4 umfasst zusätzlich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 4 Absatz 1, die nunmehr ebenfalls Soziotherapie verordnen dürfen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die Stellungnahmen ausgewertet. Ausgehend hiervon hat die Patientenvertretung auf die Ergänzung in § 4 Absatz 1 (Satz 3 neu) der Richtlinie verzichtet. Ferner haben sich DKG und PatV unter entsprechender Ergänzung der Tragenden Gründe (siehe unter 2.2.1 g)) der Position von KBV und GKV-SV zur Änderung in § 4 Absatz 3 Satz 2 angeschlossen. Die Formulierung wird wie folgt geändert:

„²Zusätzlich ist deren Nachweis-~~Erklärung~~ über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen (z. B. komplementäre Einrichtungen) notwendig.“

Ferner wird § 4 Absatz 7 wie folgt geändert:

„(...) oder kommt es nicht zu einer weiterführenden ≠ Verordnung von Soziotherapie ~~durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Absatz 1 bis 3~~ (...).“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen für Soziotherapie nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich.

Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung ist hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Soziotherapie. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

§ 4 Absatz 3 Satz 2 sieht vor, dass für psychiatrische Institutsambulanzen bzw. deren Fachärzte und Psychotherapeuten ein Nachweis über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig ist. Aus dieser Vorgabe resultiert zusätzlicher Aufwand für die adressierten Einrichtungen und Ärzte, da die Erklärung entsprechend abgefasst und übermittelt werden muss.

5. Verfahrensablauf

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

Berlin, den 16. März 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 7. September 2016 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und § 92 Absatz 7c SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer der Soziotherapieversorgung sowie der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Soziotherapie-Richtlinie Stellung zu nehmen (12. September 2016 bis 10. Oktober 2016). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

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

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	10.10.2016	Verzicht auf Anhörung
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	10.10.2016	
Maßgebliche Organisationen der Leistungserbringer der Soziotherapieversorgung gemäß § 92 Absatz 7c SGB V		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	10.10.2016	
Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.	07.10.2016	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.	Keine SN	
Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	10.10.2016	
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.	27.09.2016	
Aktion Psychisch Kranke - Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V.	Keine SN	
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	05.10.2016	
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	09.10.2016	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.	Keine SN	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	10.10.2016	

6.3 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 07.09.2016

Beschlussentwurf



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

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Fassung vom 22. Januar 2015 (BAnz AT 14.04.2015 B5), zuletzt geändert am 17. Dezember 2015 (BAnz AT 19.05.2016 B4), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes“ ersetzt durch die Angaben „Verordnerin oder des Verordners (gemäß der unter § 4 genannten Berufsgruppen)“.

DKG/PatV	GKV-SV
b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „und ärztlich“ ersetzt durch die Wörter „oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch“.	[keine Änderung]

- c) In Absatz 2 Satz 3 werden jeweils vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.

- d) In Absatz 4 werden die Wörter „verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ sowie der Halbsatz nach dem Wort „voraus“ gestrichen.

- e) In Absatz 6 wird das Wort „ärztlichen“ gestrichen.

- f) In Absatz 7 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.

- g) In Absatz 8 werden die Wörter „verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

DKG/PatV	GKV-SV
a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und ärztlich“ ersetzt durch die Wörter „oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch“.	[keine Änderung]

b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „ärztliche“ gestrichen

DKG/PatV	GKV-SV
und im dritten Spiegelstrich werden die Wörter „und ärztlich“ ersetzt durch die Wörter „oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch“.	[keine Änderung]

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden vor den Wörtern „den Patienten“ die Wörter „die Patientin oder“ eingefügt

DKG/PatV	GKV-SV
und das Wort „ärztlich“ wird ersetzt durch die Wörter „psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch“.	[keine Änderung]

b) In Absatz 2 Buchstabe a werden die Wörter „verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.

DKG/PatV	GKV-SV
c) In Absatz 2 Buchstabe b Satz 1 werden vor dem Wort „Behandlung“ die Wörter „oder psychotherapeutischer“ eingefügt.	[keine Änderung]

d) In Absatz 2 Buchstabe b Satz 2 werden vor den Wörtern „die Patienten“ die Wörter „die Patientinnen oder“ eingefügt.

e) In Absatz 2 Buchstabe d werden die Wörter „verordnenden Fachärztin oder dem verordnenden Facharzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Ärztliche“ gestrichen.

b) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.

PatV	DKG/KBV/GKV-SV
c) In Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz angefügt: „Die Verordnung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten nach Absatz 2 Buchstabe f und g setzt voraus, dass bei der Indikationsstellung für Soziotherapie der über die Psychotherapie hinausgehende Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten festgestellt und beschrieben wird.“	[keine Änderung]

- d) In Absatz 2 Satz 1
- aa) werden die Wörter „Fachärztinnen oder Fachärzte“ ersetzt durch das Wort „Berufsgruppen“,
 - bb) die bisherigen Spiegelstriche werden zu den Buchstaben a bis e und
 - cc) nach dem neuen Buchstaben e werden folgende Buchstaben f und g angefügt:
 - „f) Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,
 - g) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).“
- e) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „, Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen“ ersetzt durch das Wort „Weiterbildungsbezeichnungen“.
- f) In Absatz 3 werden die bisherigen Spiegelstriche zu den Buchstaben a und b.
- g) In dem neuen Buchstaben b werden vor dem Klammerzusatz „(nach Absatz 2)“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.

DKG/PatV	KBV/GKV-SV
<i>[keine Änderung]</i>	h) Nach Absatz 3 Satz 1 wird folgender Satz angefügt: „Zusätzlich ist deren Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.“.
DKG/PatV	GKV-SV/KBV
h) In Absatz 4 <ul style="list-style-type: none"> aa) werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen oder“ eingefügt, bb) sowie werden die Wörter „Ärztin oder einem Arzt überweisen, der gemäß Absatz 1 bis 3 qualifiziert ist“ ersetzt durch die Wörter „der nach Absatz 1 bis 3 qualifizierten Berufsgruppen oder Einrichtungen zum Zwecke der Soziotherapieverordnung überweisen“. 	i) In Absatz 4 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen oder“ eingefügt sowie werden die Wörter „Ärztin oder einem Arzt überweisen, der gemäß Absatz 1 bis 3 qualifiziert ist“ ersetzt durch die Wörter „der nach den Absätzen 1, 2 a) bis e) und 3 a) und b) qualifizierten Berufsgruppen zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie überweisen“.
DKG/PatV	GKV-SV
cc) und werden die Wörter „oder ärztlich“ ersetzt durch die Wörter „oder psychotherapeutische sowie ärztlich oder psychotherapeutisch“.	<i>[keine Änderung]</i>
DKG/PatV	GKV-SV/KBV
i) In Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „Ärztin oder einem Arzt nach	j) In Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „Ärztin oder einem Arzt

Absatz 1 bis 3“ ersetzt durch die Wörter „der nach Absatz 1 bis 3 qualifizierten Berufsgruppen“	nach Absatz 1 bis 3“ ersetzt durch die Wörter „der den Absätzen 1, 2 a) bis e) und 3 a) und b) qualifizierten Berufsgruppen“
sowie werden die Wörter „durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Absatz 1 bis 3“ gestrichen.	

5. § 4a wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1

- aa) wird nach den Wörtern „das Krankenhaus“ der Klammerzusatz wie folgt gefasst: „(die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut)“,
- bb) nach dem Wort „Vertragsärztin“ wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma und
- cc) nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, eine Vertragspsychotherapeutin oder ein Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.

b) In Satz 2

- aa) werden nach dem Wort „vertragsärztlicher“ die Wörter „oder vertragspsychotherapeutischer“ eingefügt,
- bb) das Wort „und“ wird ersetzt durch das Wort „, die“ und
- cc) nach dem Wort „Krankenhausärzte“ werden die Wörter „, die Krankenhauspsychotherapeutinnen und die Krankenhauspsychotherapeuten“ eingefügt.

c) In Satz 4

- aa) wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma,
- bb) nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder der weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeut“ eingefügt und
- cc) nach dem Wort „Krankenhausärzte“ werden die Wörter „sowie Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten“ eingefügt.

d) In Satz 7

- aa) wird jeweils das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma,
- bb) nach dem Wort „Krankenhausarzt“ werden die Wörter „, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut“ eingefügt und
- cc) nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.
- e) In Satz 9 werden nach dem Wort „Ärzte“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.

6. § 5 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden die Wörter „von Ärztin oder Arzt“ ersetzt durch die Wörter „zwischen Verordnerin oder Verordner“.
- b) In Satz 3 werden vor dem Wort „Teilnehmer“ die Wörter „Teilnehmerinnen oder“ eingesetzt.

7. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Ärztin oder der Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.
- b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.
- c) In Absatz 3 Satz 1 und 4 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.

8. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „oder“ ersetzt durch ein Komma sowie nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden die Wörter „, die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“.

9. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „verordnende Ärztin oder verordnender Arzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder Verordner“.

10. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“.
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt“ und die Wörter „vom soziotherapeutischen Leistungserbringer“ gestrichen.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 07.09.2016

Tragende Gründe



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

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	6
4. Bürokratiekostenermittlung.....	7
5. Verfahrensablauf	7
6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	8

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Soziotherapie. Sie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 37a SGB V sowie Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der verordnenden Ärztinnen und Ärzte mit den soziotherapeutischen Leistungserbringern.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015 (BGBl. 2015 I S. 1211), wurde § 73 Absatz 2 SGB V geändert. Dieser sieht nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern

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

Personenbezeichnungen im Richtlinienentwurf erfolgten bereits bisher in der weiblichen und in der männlichen Form. Mit GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neben Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als weitere Berufsgruppe in der Richtlinie aufzuführen. An zentralen Stellen im Richtlinienentwurf (z. B. § 4 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3, § 7 Absatz 1) und soweit inhaltlich erforderlich werden die betroffenen Berufsgruppen weiterhin in der weiblichen und in der männlichen Form verwendet. Um die Möglichkeiten einer geschlechtergerechten und gleichzeitig verständlichen Sprache auszunutzen, wurde darüber hinaus von weiteren sprachlichen Mitteln Gebrauch gemacht, etwa durch Verweisungen (§ 4 Absatz 4 und 7) oder durch Verwendung der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ (siehe § 1 Absatz 4, § 5 Absatz 4). Soweit eine Nennung der Berufsgruppen entbehrlich war, wurde diese gestrichen (z. B. § 9 Absatz 3). Damit wird dem Anliegen des G-BA zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern in möglichst weitem Umfang Rechnung getragen.

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

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

2.2.1 Verordnungsrecht und Begriff der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten

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

a) Ergänzung der Berufsgruppen (§ 1 Absatz 1 und § 4):

Die Richtlinie regelt nunmehr die Verordnung von Soziotherapie durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Diese Berufsgruppen wurden bei den unter § 4 aufgeführten Verordnungsberechtigten ergänzt. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie verwiesen und damit klargestellt, dass die im Richtlinienentwurf neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten aufgeführte Bezeichnung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die o.g. und in § 4 ergänzten Berufsgruppen umfasst. Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Verordnungsrechts der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

b) Anpassung in Bezug auf „Ärztlich und ärztlich verordnete Leistungen“ und „ärztliche“ Behandlung (§ 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 1 und 2b, § 4 Absatz 4):

DKG/PatV	GKV-SV
<p>Durch die Ergänzung „psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen“ wird herausgestellt, dass die Soziotherapie nicht nur dazu dient, schwer psychisch Erkrankten eine ärztliche Versorgung zu ermöglichen, sondern auch psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Maßnahmen der Soziotherapie und Psychotherapie können sich sinnvoll ergänzen. Zu berücksichtigen ist, dass die Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Indikationen nach § 22 Absatz 2 Nr. 4 (Schizophrenie und affektive psychotische Störungen) (idF v. 19.02.2009, zuletzt geändert 15.10.2015) der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich werden kann, da mit diesen Diagnosen auch wesentliche Indikationen für Soziotherapie angesprochen werden.</p> <p>Für Patientinnen und Patienten, die sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befinden, kann eine Unterbrechung der Therapie den Behandlungserfolg nachhaltig gefährden. Denn auch im Verlauf von psychotherapeutischen Behandlungen können Patientinnen und Patienten in schwere psychische Krisen geraten. Solche krisenhaften Zuspitzungen können sowohl durch verschiedene</p>	<p>Der Gesetzgeber hat mit § 37a SGB V die Versorgung von schwer psychisch Erkrankten verbessert. Diese Versicherten sind nicht in der Lage, selbständig ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies bedeutet, dass eine Versicherte oder ein Versicherter, die oder der aufgrund seiner psychischen Erkrankung beispielsweise nicht mehr ihre oder seine Wohnung verlässt, jedoch sowohl für ihre oder seine schwere psychische Erkrankung als auch für ihre oder seine Diabeteserkrankung oder auch kardiologische Erkrankung eine ärztliche Versorgung benötigt, diese mithilfe einer Soziotherapeutin oder eines Soziotherapeuten in Anspruch nehmen kann.</p>

DKG/PatV	GKV-SV
<p>äußere Lebensumstände der Patientin oder des Patienten begünstigt werden, als auch durch die psychotherapeutische Behandlung selbst angestoßen werden, z.B. durch intensive Auseinandersetzungen mit inneren Konflikten. Die Soziotherapie kann in solchen Fällen dazu beitragen, Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder durch rechtzeitige Inanspruchnahme zu verkürzen. Sie kann auch dazu dienen, sowohl ärztliche Behandlung zusätzlich in Anspruch zu nehmen als auch die psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen, um die Konflikte und Herausforderungen zu bewältigen. Ebenso ist denkbar, dass eine Patientin oder ein Patient mithilfe soziotherapeutischer Maßnahmen zwar eine Behandlung bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten wahrnimmt, eine ärztliche Behandlung aber ablehnt.</p> <p>Ferner muss Soziotherapie auch für die Psychotherapeutische Akutbehandlung nach § 13 der Psychotherapie-Richtlinie neue Fassung vom 16. Juni 2016 zur Verfügung stehen.</p> <p>Eine Beschränkung der Soziotherapie zur alleinigen Inanspruchnahme von ärztlichen oder ärztlich verordneten Leistungen wäre daher nicht sachgerecht. Die für die ambulante Psychotherapie erforderlichen Eigenschaften der Patientin oder des Patienten wie Introspektionsfähigkeit, Absprachefähigkeit und Reflektionsvermögen unterliegen krankheitsbedingten Schwankungen. Daher kann, insbesondere bei einem längeren Krankheitsverlauf, nicht davon ausgegangen werden, dass diese grundsätzlich nicht vorliegen.</p>	<p>Eine Überweisung ist rechtlich definiert und gilt nicht für den Zugang zu einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten, denn nach dem Psychotherapeutengesetz besteht seit 1999 ein Direktzugang zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten. Zudem erfordert Ambulante Psychotherapie Introspektionsfähigkeit, Absprachefähigkeit und Reflektionsvermögen in einem Umfang, der dem Inhalt der Patientenmerkmale nach § 37a SGB V widerspricht.</p>

c) Anpassung in Bezug auf „ärztlichen Behandlungsplan“ und „medizinische Behandlung“ (§ 1 Absatz 4 und 6):

Der zweite Halbsatz in Absatz 4 ist entbehrlich und könnte aufgrund des Verweises auf den ärztlichen Behandlungsplan zu Unsicherheiten bei der Verordnung durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten führen. Daher wurde er gestrichen.

Der „Behandlungsplan“ ist unspezifisch gemeint im Sinne von Behandlungsplanung, daher ist „ärztlich“ zu streichen.

§ 1 Absatz 8 verwendet den Begriff der „medizinischen Behandlung“. Unter „medizinische Behandlung“ im Rahmen dieser Richtlinie wird die Behandlung einer beim Versicherten bestehenden Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Diese umfasst sowohl die somatischen als auch die seelischen Ursachen.

d) Formale Anpassungen in § 2 und § 4

Durch Streichung des Wortes „ärztliche“ in § 2 Absatz 5 Satz 1 und in der Überschrift des § 4 wird die Richtlinie daran angepasst, dass es sich auch um eine Verordnung durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten handeln kann.

PatV	GKV-SV/DKG
<p>Feststellung des über die Psychotherapie hinausgehenden Bedarfs, § 4 Absatz 1 Satz 4 (neu)</p> <p>Psychotherapie verfolgt Behandlungsziele, die auch im Rahmen von Soziotherapie beschrieben sind (vgl. z.B. § 3 Absatz 3b und c Soziotherapie-Richtlinie).</p> <p>Mit der Ergänzung soll bei laufender Psychotherapie eine klare Abgrenzung zu den soziotherapeutischen Leistungen unterstützt werden.</p>	[keine Änderung]

e) Gliederung in § 4 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3

In § 4, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 wurden die einzelnen Berufsgruppen mit Kleinbuchstaben versehen, um im nachfolgenden Richtlinien text eine Zuordnung definieren zu können.

f) Weiterbildungsbezeichnung in § 4 Absatz 2 Satz 2

In Satz 2 werden die Worte „Facharzt, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnung“ durch das Wort „Weiterbildungsbezeichnung“ ersetzt, da in der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung (23.10.2015) unter dem Begriff „Weiterbildungsbezeichnung“ die Begriffe „Facharzt, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen“ gefasst werden.

g) Erklärung über Kooperationen Psychiatrischer Institutsambulanzen § 4 Absatz 3 Satz 2 (neu)

In § 4 Absatz 3 wird klargestellt, dass auch die in Psychiatrischen Institutsambulanzen tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Verordnungsberechtigung besitzen.

DKG/PatV	GKV-SV/KBV
<p>Für Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), die an Psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet werden, schreibt der Gesetzgeber in § 118 Absatz 2 SGB V vor, dass zwischen GKV-SV, KBV und DKG in einem Vertrag die Gruppe psychisch Kranker festgelegt wird, die wegen ihrer Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch die PIA bedarf. Im § 7 der aktuell geltenden Vereinbarung zu §118 Absatz 2 ist festgelegt, dass die PIA mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den komplementären Einrichtungen des Versorgungsgebietes zu kooperieren hat. Sie soll diese Kooperation auch durch formelle Vereinbarungen absichern. Insofern bedarf es für die PIA keiner Kooperationserklärung wie sie für die in</p>	<p>[Vorschlag GKV-SV:] Vertragsärztinnen und Vertragsärzte müssen gemäß der Richtlinie (§ 4 Absatz 2 Satz 3) eine Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund erklären. Dies deshalb, da neben der ärztlichen Versorgung auch und insbesondere die sozialpsychiatrischen/ gemeindepsychiatrischen Institutionen mit der Versorgung von schwer psychisch Erkrankten befasst sind. Der positive Verlauf einer Genesung durch den Erhalt der sozialen Strukturen mittels des Zusammenspiels der verschiedensten Versorger im unmittelbaren Lebensumfeld der oder des Erkrankten ist nachgewiesen und trägt zur Vermeidung stationärer Aufenthalte bei. Diese bedeutende Versorgungsstruktur für die hier in Rede stehenden Patientinnen und Patienten wird mit der Aufnahme des Satzes 2 in Absatz 3 im Rahmen der Verordnung von</p>

§ 4 Absatz 2 der Soziotherapie-Richtlinie genannten Berufsgruppen gefordert wird.	Soziotherapie durch die in Absatz 3 Satz 1 genannten Verordnerinnen und Verordner erhalten.
---	---

h) Hinweis auf Überweisungsmöglichkeit (§ 4 Absatz 4 und 7)

PatV	KBV
<p>§ 4 wurde insgesamt angepasst an das Verordnungsrecht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der Begriff der „Überweisung“ im Sinne von § 4 Absatz 4 umfasst zusätzlich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 4 Absatz 1, die nunmehr ebenfalls Soziotherapie verordnen dürfen.</p>	<p>§ 4 Absatz 4 wurde an die vertragsarztrechtlichen Regelungen in § 24 BMV-Ä angepasst.</p> <p>Danach ist eine Überweisung rechtlich definiert und gilt nicht für den Zugang zu einem Psychotherapeuten, denn nach dem Psychotherapeutengesetz besteht seit 1999 ein Direktzugang zum Psychotherapeuten. Ambulante Psychotherapie setzt gem. der Psychotherapie-Richtlinie eine ausreichende Introspektionsfähigkeit, Absprachefähigkeit und Reflektionsvermögen voraus. Patientinnen und Patienten begeben sich freiwillig nach eigenem Ermessen zu einer Therapeutin oder einem Therapeuten ihrer Wahl.</p> <p>§ 4 Absatz 7 wurde ebenfalls an die vertragsarztrechtlichen Regelungen in § 24 BMV-Ä angepasst.</p>

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

4. Bürokratiekostenermittlung

Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen für Soziotherapie nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich.

Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung ist hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Soziotherapie. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

Zum Regelungsvorschlag der PatV in § 4 Absatz 1 Satz 4: Die Vorgabe, wonach die Verordnung durch einen Psychotherapeuten voraussetzt, dass dieser bei der Indikationsstellung für Soziotherapie den über die Psychotherapie hinausgehenden Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen beschreibt, bringt voraussichtlich einen Mehraufwand infolge des Abfassens der schriftlichen Beschreibung mit sich.

Zum Regelungsvorschlag von KBV/GKV-SV in § 4 Absatz 3 Satz 2: § 4 Absatz 3 Satz 2 sieht vor, dass für psychiatrische Institutsambulanzen bzw. deren Fachärzte und Psychotherapeuten eine zusätzliche Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig ist. Aus dieser Vorgabe resultiert zusätzlicher Aufwand für die adressierten Einrichtungen und Ärzte, da die Erklärung entsprechend abgefasst und übermittelt werden muss.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
09.09.2016	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stimmnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
16.11.2016	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

6.5 Synopse Soziotherapie-Richtlinie zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 07.09.2016



Synopse Soziotherapie-Richtlinie: Verordnungsbefugnis Psychotherapeuten

§ 1 Grundlagen und Ziele

(1) 1Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 37a und § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. 2Dazu gehören auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der Verordnerin oder des Verordners (gemäß der unter § 4 genannten Berufsgruppenverordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes) mit dem Erbringer der soziotherapeutischen Leistung (soziotherapeutischer Leistungserbringer).

DKG/PatV

(2) 1Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. 2Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer und sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen.

GKV-SV

(2)1Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. 2Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen.

3Sie soll Patientinnen und Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; Patientinnen und Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. 4Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. 5Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen.

(3) 1Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. 2Sie kommt auch in Betracht, wenn bisher kein stationärer Aufenthalt stattgefunden hat. 3Die Erbringung von Soziotherapie erfolgt bedarfsgerecht und ist an einer wirtschaftlichen Mittelverwendung zu orientieren. 4Bei der Verordnung von Soziotherapie sind die in §§ 2 und 3 festgelegten Indikationen und Kriterien zu beachten.

(4) Die Durchführung der Soziotherapie setzt einen mit der Verordnerin, verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt, Verordner und der oder dem Versicherten abgestimmten und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer zu erstellenden soziotherapeutischen Betreuungsplan voraus, mit dessen Hilfe die verschiedenen Elemente und Ziele des ärztlichen Behandlungsplans erreicht werden sollen.

(5) Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten statt.

(6) Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans festgelegten Maßnahmen.

(7) Soziotherapie unterstützt einen Prozess, der Patientinnen und Patienten einen besseren Zugang zu ihrer Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale

Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.	
(8) Für die medizinische Behandlung relevante Informationen, die der soziotherapeutische Leistungserbringer durch die Betreuung der oder des Versicherten gewinnt, sollen durch die Zusammenarbeit zwischen ihm und der <u>Verordnerin oder dem Verordner</u> den Ärztin oder dem verordnenden Arzt für die Behandlung nutzbar gemacht werden.	
§ 2 Indikation und Therapiefähigkeit	
(1) Die Indikation für Soziotherapie ist gegeben bei einer Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in mindestens einem der in Absatz 2 aufgeführten Bereiche und einem Ausmaß gemäß Absatz 3 wegen einer schweren psychischen Erkrankung gemäß Absatz 4 sowie bei den in Absatz 5 genannten Fällen.	
PatV/DKG	GKV-SV
(2) ¹ Der Soziotherapie bedürfen Versicherte, bei denen durch schwere psychische Erkrankung hervorgerufene Beeinträchtigungen der Aktivitäten dazu führen, dass sie in ihren Fähigkeiten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher <u>oder psychotherapeutischer</u> und sowie <u>ärztlich oder psychotherapeutisch</u> verordneter Leistungen erheblich beeinträchtigt sind. ² Dies trifft zu, wenn folgende Beeinträchtigungen (alternativ oder kumulativ) gegeben sind:	(2) ¹ Der Soziotherapie bedürfen Versicherte, bei denen durch schwere psychische Erkrankung hervorgerufene Beeinträchtigungen der Aktivitäten dazu führen, dass sie in ihren Fähigkeiten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen erheblich beeinträchtigt sind. ² Dies trifft zu, wenn folgende Beeinträchtigungen (alternativ oder kumulativ) gegeben sind:
<ul style="list-style-type: none"> - Beeinträchtigung durch Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit, durch Unfähigkeit zu strukturieren, durch Einschränkungen des planerischen Denkens und Handelns sowie des Realitätsbezuges, - Störungen im Verhalten mit Einschränkung der Kontaktfähigkeit und fehlender Konfliktlösungsfähigkeit, - Einbußen im Sinne von Störungen der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit, der Lernleistungen sowie des problemlösenden Denkens, - krankheitsbedingt unzureichender Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik und zum Erkennen von Konfliktsituationen und Krisen. 	
(3) ¹ Zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigung der Aktivität soll die GAF- Skala herangezogen werden. ² Orientierungswert ist 40 (höchstens ≤ 50).	
(4) ¹ Schwere psychische Erkrankungen in diesem Sinne sind solche aus den Bereichen des schizophrenen Formenkreises (ICD-10-Nummern: F 20.0 – 20.6 [Schizophrenie], 21 [schizotype Störung], 22 [anhaltende wahnhaftige Störung], 24 [induzierte wahnhaftige Störung] und 25 [schizoaffektive Störung]) und der affektiven Störungen (ICD-10-Nummern: F 31.5 [gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung], 32.3 [schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen] und 33.3 [gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung]). ² Bei Verordnungen nach § 5 Absatz 2 genügt auch der Verdacht auf eine schwere psychische Erkrankung.	
(5) ¹ Schwer psychisch Erkrankte mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht unter § 2 Absatz 4 der Richtlinie genannt sind, erhalten in begründeten Einzelfällen eine ärztliche -Verordnung von Soziotherapie, wenn bei der oder dem Versicherten in Abweichung des in Absatz 3 genannten GAF-Wertes hier ein GAF-Wert ≤ 40 gilt und wenn sich aufgrund der Gesamtsituation und nach fachärztlicher Einschätzung eine medizinische Erforderlichkeit insbesondere aus einem der nachfolgend genannten Kriterien ergibt:	

<ul style="list-style-type: none"> - relevante Co-Morbiditäten (psychiatrische, wie z.B. Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, oder somatische, wie z.B. Mobilitätseinschränkungen oder chronische Schmerzerkrankungen), - stark eingeschränkte Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben, 	
DKG/PatV	GKV-SV
<ul style="list-style-type: none"> - eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer und sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder - stark eingeschränkte Wegefähigkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> - eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder - stark eingeschränkte Wegefähigkeit.
<p>²Kontraindikationen müssen ausgeschlossen werden. ³Die übrigen Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend. ⁴Diese Verordnungen unterliegen § 9 der Richtlinie (Genehmigung von Soziotherapie).</p>	
<p>(5) ¹Um das Ziel der Soziotherapie erreichen zu können, soll die Patientin oder der Patient über das hierzu notwendige Mindestmaß an Belastbarkeit, Motivierbarkeit und Kommunikationsfähigkeit verfügen und in der Lage sein, einfache Absprachen einzuhalten. ²Dies ist nicht gegeben, wenn keine langfristige Verminderung der in § 2 Absatz 2 genannten Fähigkeitsstörungen und kein längerfristig anhaltendes Erreichen der soziotherapeutischen Therapieziele zu erwarten ist.</p>	
DKG/PatV	GKV-SV
§ 3 Leistungsinhalt	§ 3 Leistungsinhalt
<p>(1) Soziotherapie umfasst die im Folgenden aufgeführten Leistungen, welche die Patientin oder den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Maßnahmen befähigen sollen.</p>	<p>(1) Soziotherapie umfasst die im Folgenden aufgeführten Leistungen, welche die Patientin oder den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder ärztlich verordneter Maßnahmen befähigen sollen.</p>
<p>(2) Folgende Leistungen sind in jedem Fall zu erbringen:</p> <p>a) Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplans: Die vVerordnerin ode Ärztin oder der verordnende ArztVerordner, der soziotherapeutische Leistungserbringer und die oder der Versicherte wirken bei der Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplans zusammen.</p>	
DKG/PatV	GKV-SV
<p>b) Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen: Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung und verordneter Leistungen für die Patientin oder den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Betreuungsplan.</p>	<p>b) Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen: Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung und verordneter Leistungen für die Patientin oder den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Betreuungsplan.</p>
<p>Dies umfasst sowohl aktive Hilfe und Begleitung als auch Anleitung zur Selbsthilfe. Dabei soll der soziotherapeutische Leistungserbringer die Patientinnen oder die</p>	

Patienten zur Selbständigkeit anleiten und sie so von der soziotherapeutischen Betreuung unabhängig machen.	
c) Arbeit im sozialen Umfeld: Der soziotherapeutische Leistungserbringer analysiert die häusliche, soziale und berufliche Situation der Patientin oder des Patienten und kann zur Unterstützung Familienangehörige und den Freundes- und Bekanntenkreis einbeziehen. Um die Therapieziele zu erreichen, kann er die Patientin oder den Patienten an komplementäre Dienste heranzuführen.	
d) Soziotherapeutische Dokumentation: Der soziotherapeutische Leistungserbringer dokumentiert fortlaufend Ort, Dauer und Inhalt der Arbeit mit und für die Patientin oder den Patienten und deren oder dessen Entwicklung; er berichtet der Verordnerin verordnenden Fachärztin oder dem verordnenden Facharzt <u>Verordner</u> über den Stand der Behandlung (bei gravierender Befundänderung umgehend). Die soziotherapeutische Dokumentation enthält insbesondere Angaben zu: <ul style="list-style-type: none"> - den durchgeführten soziotherapeutischen Maßnahmen (Art und Umfang), - dem Behandlungsverlauf und - den bereits erreichten bzw. den noch verbliebenen Therapie(teil)zielen. 	
(3) Folgende Leistungen können ggf. aufgrund der Struktur der spezifischen Patientenprobleme vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbracht werden: <ul style="list-style-type: none"> a) Motivations(antriebs)relevantes Training: Mit der Patientin oder dem Patienten werden praktische Übungen zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer durchgeführt. Sie finden im Lebensumfeld der Patientin oder des Patienten statt. b) Training zur handlungsrelevanten Willensbildung: Das Training beinhaltet die Einübung von Verhaltensänderungen, Übungen zur Tagesstrukturierung und zum planerischen Denken. Dabei ist Hilfestellung bei der Bewältigung von Konflikten zu geben und eine selbständige Konfliktlösung bzw. Konfliktvermeidung einzuüben. c) Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung: Diese beinhaltet Hilfen beim Erkennen von Krisen (Frühwarnzeichen) und zur Krisenvermeidung, sowie die Förderung der Compliance und von gesunden Persönlichkeitsanteilen. d) Hilfe in Krisensituationen: Bei auftretenden Krisen erfolgt entsprechende Hilfe, gegebenenfalls auch aufsuchend, zur Vermeidung erheblicher Verschlimmerung sowohl der Krankheit als auch der häuslichen, sozialen und beruflichen Situation der Patientin oder des Patienten. 	
§ 4 Ärztliche Verordnung	
(1) ¹ Die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. ² Die Genehmigung ist auf Antrag zu erteilen, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller nachweist, dass sie oder er die im Folgenden aufgeführten Voraussetzungen erfüllt. ³ Die Verordnerin verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt <u>Verordner</u> muss in der Lage sein, die Indikation für die Soziotherapie (einschließlich der Feststellung, ob dadurch ggf. Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist) zu stellen, deren Ablauf und Erfolg zu kontrollieren und in Absprache mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer gegebenenfalls notwendige fachliche Korrekturen am soziotherapeutischen Betreuungsplan vorzunehmen.	
PatV	GKV-SV/KBV/DKG
⁴ <u>Die Verordnung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten nach Absatz 2 Buchstabe f und g setzt voraus, dass bei der Indikationsstellung für Soziotherapie der über die Psychotherapie hinausgehende Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten festgestellt und beschrieben wird.</u>	[keine Änderung]

(2) ~~Folgende Fachärztinnen oder Fachärzte~~Berufsgruppen dürfen Soziotherapie verordnen:

- ~~a) Fachärztin oder Facharzt für Neurologie,~~
- ~~b) Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde,~~
- ~~c) Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,~~
- ~~d) Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,~~
- ~~e) Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs),~~
- ~~f) Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,~~
- ~~g) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).~~

²Die in der Richtlinie verwendeten ~~Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz~~Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen.
³Zusätzlich ist deren Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.

(3) Eine Verordnung zur Soziotherapie kann ferner erfolgen durch:

- ~~a) psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V oder~~
- ~~b) Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (nach Absatz 2) der psychiatrischen Institutsambulanzen.~~

DKG/PatV

KBV/GKV-SV

[keine Änderung]

²Zusätzlich ist deren Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.

DKG/PatV

GKV-SV/KBV

(4) Andere Vertragsärztinnen und -ärzte können Patientinnen oder Patienten zu einer ~~der nach Absatz 1 bis 3 qualifizierten Berufsgruppen oder Einrichtungen zum Zwecke der Soziotherapieverordnung~~ Ärztin oder einem Arzt überweisen, ~~der gemäß Absatz 1 bis 3 qualifiziert ist,~~

(4) Andere Vertragsärztinnen und -ärzte können Patientinnen oder Patienten zu einer ~~der nach den Absätzen 1, 2 a) bis e) und 3 a) und b) qualifizierten Berufsgruppen zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie~~ Ärztin oder einem Arzt überweisen, ~~der gemäß Absatz 1 bis 3 qualifiziert ist,~~

wenn sie den begründeten Verdacht haben, dass bei dieser oder diesem Versicherten eine der in § 2 beschriebenen Indikationen vorliegt und sie oder er aufgrund dessen nicht in der Lage ist,

DKG/PatV

GKV-SV

ärztliche oder psychotherapeutische oder sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen und wenn durch die Verordnung von Soziotherapie Krankenhausbehandlung vermieden

ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen und wenn durch die Verordnung von Soziotherapie Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese

oder verkürzt werden kann oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.	geboten, aber nicht ausführbar ist.
(5) ¹ Kommt die überweisende Ärztin oder der überweisende Arzt aufgrund seiner Kenntnis des Einzelfalles zu der Auffassung, dass die oder der Versicherte nicht in der Lage ist, diese Überweisung selbständig in Anspruch zu nehmen, kann ein soziotherapeutischer Leistungserbringer per Verordnung hinzugezogen werden. ² Diese Verordnung erfolgt auf dem hierfür vereinbarten Vordruck („Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung bei Soziotherapie gem. § 37a SGB V“).	
(6) ¹ Ziel dieser Verordnung ist die Motivierung der Patientin oder des Patienten, die Überweisung wahrzunehmen. ² Zur Erreichung dieses Zieles stehen dem soziotherapeutischen Leistungserbringer maximal 5 Therapieeinheiten zur Verfügung. ³ Diese werden auf das Gesamtkontingent der Soziotherapie angerechnet, wenn es zur Verordnung von Soziotherapie gemäß Absatz 1 bis 3 kommt.	
DKG/PatV	GKV-SV/KBV
(7) ¹ Lässt es sich nicht erreichen, dass die Patientin oder der Patient die Überweisung zu einer <u>der Ärztin oder einem Arzt</u> nach Absatz 1 bis 3 <u>qualifizierten Berufsgruppen</u> wahrnimmt,	(7) ¹ Lässt es sich nicht erreichen, dass die Patientin oder der Patient die Überweisung zu einer <u>der Ärztin oder einem Arzt nach Absatzden Absätzen 1, 2 a) bis e) und 4 bis 3 a) und b) qualifizierten Berufsgruppen</u> wahrnimmt,
oder kommt es nicht zur Verordnung von Soziotherapie durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Absatz 1 bis 3 , sind die maximal 5 vom soziotherapeutischen Leistungserbringer erbrachten Therapieeinheiten dennoch berechnungsfähig. ² Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt auf dem oben genannten Vordruck.	
(8) ¹ Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der Soziotherapie neben inhaltlich gleichen Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ausgeschlossen. ² Die Verordnung von Maßnahmen der Soziotherapie neben den Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. hierzu Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). ³ Sowohl im soziotherapeutischen Betreuungsplan als auch im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Angrenzung der Leistungen zueinander darzulegen.	
§ 4a Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements	
¹ Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, <u>die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut</u>) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin, oder ein Vertragsarzt, <u>eine Vertragspsychotherapeutin oder ein Vertragspsychotherapeut</u> Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. ² Für Verordnungen nach Satz 1 ist der Umfang zuvor getätigter vertragsärztlicher oder vertragspsychotherapeutischer Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen, und die Krankenhausärzte, <u>die Krankenhauspsychotherapeutinnen und die Krankenhauspsychotherapeuten</u> nicht zu berücksichtigen. ³ Die Zusammenführung aller verordneten Einheiten im Rahmen des Gesamtverordnungszeitraumes nach § 37a Absatz 1 Satz 3 SGB V kann durch die Krankenkasse erfolgen. ⁴ Die weiterbehandelnde Vertragsärztin, oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt, <u>die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder der weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeut</u> muss die durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte <u>sowie Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten</u> verordneten Einheiten mit Blick auf den Gesamtverordnungszeitraum berücksichtigen. ⁵ Die Anzahl der Therapieeinheiten ist so zu	

bemessen, dass der nach Satz 1 erforderliche Verordnungszeitraum nicht überschritten wird. ⁶Einheiten, die nicht innerhalb von sieben Kalendertagen in Anspruch genommen wurden, verfallen. ⁷Die Krankenhausärztin ~~oder~~, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin, ~~oder~~ den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigten Verordnungen zu informieren. ⁸§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt. ⁹Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

§ 5 Leistungsumfang

- (1) ¹Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen. ²Es können bis zu 120 Stunden je Krankheitsfall innerhalb eines Zeitrahmens von höchstens drei Jahren erbracht werden. ³Unter einem Krankheitsfall im Sinne dieser Richtlinie ist eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit bei einer der in § 2 aufgeführten Indikationen von bis zu drei Jahren zu verstehen. ⁴Soweit alle übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, kommt nach Ablauf von drei Jahren erneut die Gewährung von Soziotherapie in Betracht, auch wenn dem Therapiebedarf unverändert dieselbe Krankheitsursache zugrunde liegt.
- (2) ¹Vor der ersten Verordnung nach § 4 Absatz 1 bis 3 können bis zu 5 Probestunden verordnet werden, die auf diese Verordnung angerechnet werden. ²Die Verordnung von Probestunden zur Abklärung der Therapiefähigkeit der Patientin oder des Patienten und Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans kann maximal zweimal pro Jahr für eine Versicherte oder einen Versicherten erfolgen. ³Verordnungen gemäß § 4 Absatz 1 bis 3 können jeweils bis maximal 3 Therapieeinheiten ausgestellt werden. ⁴Verordnet werden dürfen nur so viele Therapieeinheiten, wie zur Erreichung des Therapiezieles oder bis zur Feststellung, dass dieses nicht erreichbar sein wird, erforderlich scheinen.
- (3) ¹Eine Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten. ²Die Therapieeinheiten können in kleineren Zeiteinheiten maßnahmebezogen aufgeteilt werden. ³Dies ist in der soziotherapeutischen Dokumentation (Zeitaufwand) entsprechend zu vermerken.
- (4) ¹Soziotherapie wird in der Regel als Einzelmaßnahme erbracht. ²Soziotherapie kann in Absprache zwischen Verordnerin von Ärztin oder Arzt Verordner und soziotherapeutischem Leistungserbringer in besonderen Fällen auch in gruppentherapeutischen Maßnahmen erbracht werden. ³Dabei kann die Gruppengröße je nach Zielsetzung einer Sitzung bis zu 12 Teilnehmerinnen oder Teilnehmer umfassen. ⁴Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten. ⁵Dadurch darf jedoch das maximale Gesamtkontingent für Soziotherapie von 120 Zeitstunden nicht überschritten werden.

§ 6 Vorbereitung, Planung und Erfolgskontrolle

- (1) ¹Die Ärztin-Verordnerin oder der Arzt-Verordner unterstützt die Patientin oder den Patienten bei der Auswahl des geeigneten soziotherapeutischen Leistungserbringers gemäß § 132b SGB V. ²Die Verordnerin verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt Verordner nimmt Kontakt mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer auf und bespricht die Patientenproblematik und die sich daraus ergebende Betreuung.
- (2) Im soziotherapeutischen Behandlungsplan müssen enthalten sein:
 - Anamnese,
 - Diagnose,
 - aktueller Befund mit Art und Ausprägung der Fähigkeitsstörungen der Patientin oder des Patienten und Schweregrad gemäß GAF,
 - plausible Darstellung der angestrebten Therapieziele und der hierfür erforderlichen Teilschritte (Nahziel und Fernziel),
 - die zur Erreichung der Therapieziele vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen,

- die zeitliche Strukturierung der therapeutischen Maßnahmen,
- Prognose.

(3) ¹Die [Verordnerin/Vertragsärztin](#) oder der [Verordner/Vertragsarzt](#) hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ²Sollte sich im Verlauf der Behandlung herausstellen, dass die Patientin oder der Patient nicht geeignet ist oder die definierten Therapieziele nicht erreichen kann, ist die Soziotherapie abbrechen. ³Entsprechendes gilt bei vorzeitigem Erreichen der Therapieziele. ⁴Die [Verordnerin/Vertragsärztin](#) oder der [Verordner/Vertragsarzt](#) teilt dies unverzüglich unter Angabe der Gründe der Krankenkasse mit.

§ 7 Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus

- (1) Informiert ein Krankenhaus die Vertragsärztin ~~oder~~ den Vertragsarzt [die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten](#) gemäß § 4 Absatz 1 bis 3 über die Möglichkeit, eine Versicherte oder einen Versicherten vorzeitig zu entlassen, ist gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verordnung von Soziotherapie erfüllt sind.
- (2) Wird während der Soziotherapie eine stationäre Behandlung notwendig, die die Weiterführung der Soziotherapie nach dem Behandlungsplan nicht möglich macht, umfasst die Soziotherapie auch den Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten, um eine frühestmögliche Entlassung zu erreichen und in Absprache mit der [Verordnerin/verordnenden Vertragsärztin](#) oder dem [verordnenden/Verordner/Vertragsarzt](#) die Wiederaufnahme und Weiterführung der Soziotherapie sicherzustellen.

§ 8 Zusammenarbeit mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer

- (1) Zur Sicherstellung der Leistungserbringung wirkt die [Verordnerin/Vertragsärztin](#) oder der [Verordner/Vertragsarzt](#) mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen und koordiniert die dafür erforderliche Zusammenarbeit.
- (2) Soziotherapeutischer Leistungserbringer, [Verordnerin/verordnende Ärztin](#) oder [Verordner/verordnender Arzt](#) und Patientin oder Patient stimmen sich in regelmäßigen Zeitabständen ab, mindestens jeden zweiten Monat, obligat vor und nach den 5 Probestunden sowie vor jeder Folgeverordnung, um die soziotherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung des Therapieverlaufs hinsichtlich der Therapieziele anzupassen.

§ 9 Genehmigung von Soziotherapie

- (1) ¹Mit Ausnahme der Verordnung nach § 4 Absatz 5 und 6 (bis zu 5 Stunden) sowie nach § 5 Absatz 2 (5 Stunden) bedarf jede Verordnung von Soziotherapie der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse der oder des Versicherten. ²Dazu ist der soziotherapeutische Behandlungsplan gemäß dem entsprechenden Vordruck vorzulegen. ³Wurden Probestunden verordnet, ist bei der gegebenenfalls folgenden Verordnung von Soziotherapie der soziotherapeutische Behandlungsplan gemäß dem entsprechenden Vordruck zusammen mit der Verordnung für die Probestunden vorzulegen. ⁴Eine Genehmigung der Krankenkasse ist auch bei den Ausnahmefällen nach Satz 1 erforderlich, wenn insgesamt mehr als 5 Stunden Soziotherapie verordnet werden.
- (2) ¹Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der Soziotherapie den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beauftragen. ²Falls erforderlich, sind dem Medizinischen Dienst vom soziotherapeutischen Leistungserbringer ergänzende Angaben zum Behandlungsplan gemäß § 6 Absatz 2 zu übermitteln. ³Werden verordnete Soziotherapieeinheiten nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, ist die [Verordnerin/verordnende Vertragsärztin](#) oder der [Verordner/verordnende Vertragsarzt](#) unverzüglich unter Angabe der Gründe über die Entscheidung der Krankenkasse zu informieren.
- (3) Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die ~~von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt~~ verordneten und ~~vom soziotherapeutischen Leistungserbringer~~ erbrachten Leistungen entsprechend der

vereinbarten Vergütung nach § 132b SGB V, wenn die Verordnung spätestens am dritten – der Ausstellung folgenden – Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.6.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
1.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	Die Änderung zur sprachlichen Gleichbehandlung in allen Paragraphen und Absätzen wird befürwortet.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
		Mit der Änderung ist die Hoffnung verbunden, dass sich die ambulante psychiatrische Versorgung mit Soziotherapie verbessert und die Leistungsanspruchnahme erhöht wird, da für die Zielgruppe weiterhin ein erheblicher Versorgungs- und Unterstützungsbedarf besteht.		Kenntnisnahme	
		Die Erweiterung der Verordnungsbefugnis zur Soziotherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird grundsätzlich vom Dachverband Gemeindepsychiatrie begrüßt. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie pflegt seit Jahren die gute Zusammenarbeit mit den Dachorganisationen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Gemeinsame Veranstaltungen, sowie Abstimmungen und Stellungnahmen zu gemeindepsychiatrischen Grundsathtemen und Versorgungsstrukturen auf Bundesebene sind inzwischen selbstverständlich.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
2.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	Die in § 4 Abs. 2 vorgenommene Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in den Kreis derjenigen, die Soziotherapie verordnen dürfen, stimmen wir ausdrücklich zu. Der entsprechenden Erweiterung der Verordnungsbefugnis in § 4 auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der psychiatrischen Institutsambulanzen sowie in § 4a auf Krankenhauspsychotherapeutinnen und -psy-	Die Erweiterung der Regelungen zum Verordnungsrecht von Soziotherapie auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entspricht der Anpassung an die gesetzlichen Änderungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dadurch wird eine wichtige Voraussetzung dafür geschaffen, um zukünftig mehr Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einen Zugang zu Soziotherapie zu ermöglichen.	Kenntnisnahme der Zustimmung	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		chotherapeuten sowie auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V wird ebenfalls zugestimmt. Die Ersetzung der Begrifflichkeit „verordnende Ärztin oder verordnender Arzt“ bzw. „verordnende Vertragsärztin oder „verordnender Vertragsarzt“ in den §§ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 9 durch die Wörter „Verordnerin oder Verordner“ ist folgerichtig.			
3.	Berufsverband der Soziotherapeuten	Der Entwurf enthält im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen, wobei die übermittelten Alternativvorschläge zumeist das Ziel zu verfolgen scheinen, den Text nicht mit ständigen Wiederholungen unlesbar zu machen. Das Ziel der leichten Lesbarkeit erscheint uns in der Tat unterstützenswert.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
4.	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.	Dem Verordnungsrecht und Begriff der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten wird zugestimmt.	Eine Verordnung von Soziotherapie durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, sowie durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten wird von uns als angemessen und sinnvoll erachtet, um eine ausreichende Versorgung der psychisch Erkrankten mit Soziotherapie zu gewährleisten.	Kenntnisnahme der Zustimmung	
5.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	Die BAG GPV nimmt zur Kenntnis, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Soziotherapie ordnungsberechtigt sein sollen. Insofern sind die im Beschlussentwurf und I Nr. 1-3 genannten Änderungen schlüssig und sinnvoll.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 1 (allgemein)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
6.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)	<p>§ 1 Grundlagen und Ziele</p> <p>Absatz 1: Der bpa ist mit der vorgeschlagenen Änderung zur Erweiterung des Personenkreises, der die Leistung verordnen darf, einverstanden.</p> <p>Absatz 2, Satz 3: Der Einfügung zum „Gendern“ wird zugestimmt.</p> <p>Absatz 4: Die Änderungsvorschläge in Absatz 4 sind folgerichtig.</p> <p>Absatz 5-8: Den Änderungen in Absatz 5–8 wird zugestimmt.</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung	
7.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	<p>Zu § 1 Abs.1 und 4 Erweiterung der Berufsgruppe</p> <p>Die Ergänzung wird grundsätzlich befürwortet.</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.3 Stellungnahmen zur Änderung u.a. des § 1 Absatz 2 (bzgl. „Ärztlich und ärztlich verordnete Leistungen“ und „ärztliche“ Behandlung; Änderungen in § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 1 und 2b, § 4 Absatz 4)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
8.	Bundesärztekammer (BÄK)	Nach Auffassung der Bundesärztekammer lässt sich aus der Änderung des § 73 Abs. 2 SGB V nicht ableiten, dass Soziotherapie auch für die Inanspruchnahme von Leistungen Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verordnet werden können soll.	Die Änderung in § 73 Abs. 2 SGB V bezieht sich auf den Kreis der Berufsgruppen, die Soziotherapie verordnen können. Sofern der Gesetzgeber beabsichtigt hätte, dass über Soziotherapie auch die Inanspruchnahme von Leistungen Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unterstützt wird, hätte er § 37a Abs.1 SGB V entsprechend ändern müssen. Eine solche Änderung ist aber unterblieben.	Kenntnisnahme Auf das BMG-Schreiben vom 14. Dezember 2016 wird verwiesen, siehe auch nachfolgend unter Nummer 9	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
9.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	<p>Die BAG GPV teilt die Auffassung der DKG und der PatV, dass in der Richtlinie regelhaft „psychotherapeutische oder psychotherapeutisch verordnete Leistungen“ ergänzt werden sollen.</p> <p>Alternativer Vorschlag [am Beispiel von § 1 Absatz 2]:</p> <p><i>(2) Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter notwendiger Leistungen ermöglichen.</i></p>	<p>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln mit zunehmender Häufigkeit auch schwer psychisch erkrankte Menschen. Im Verlauf oder möglicherweise auch infolge einer psychotherapeutischen Behandlung können Krisen auftreten, die das Risiko eines Behandlungsabbruchs in sich tragen. In solchen Behandlungsphasen kann die Verordnung von Soziotherapie dazu beitragen, die Behandlung fortzusetzen oder ggf. zusätzliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. In den Tragenden Gründen wird dies überzeugend ausgeführt. Die Bedingungen, unter denen Soziotherapie verordnet werden kann, die in § 2 der Richtlinie ausgeführt sind, gelten</p> <p>in gleicher Weise für die Verordnung durch Psychologische Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Aus diesem Grund wird die vom Gesetzgeber geschaffene Verordnungsbeziehung durch die Psychologischen Psychotherapeuten bis zu einer wesentlichen Veränderung der Psychotherapie-Richtlinie ohnehin ein Ausnahmefall bleiben und sich auf besonders schwer erkrankte Menschen oder besondere Krisensituationen beschränken, dann aber umso wirkungsvoller sein können. Die BAG GPV weist darauf hin, dass eine mögliche</p> <p>Alternative darin bestünde, die Worte „ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen“ in der Richtlinie zu ersetzen durch</p> <p>„Inanspruchnahme notwendiger Leistungen“. Dies würde der koordinierenden Aufgabe der Soziotherapie noch deutlicher entsprechen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Aufgrund des BMG-Schreibens vom 14. Dezember 2016 schließen sich GKV-SV und KBV der Position von DKG und PatV an.</p>	<p>Anpassung der Positionen</p>
10.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	<p>§ 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 1 und 2b, § 4 Absatz 4</p> <p>Anpassung in Bezug auf „Ärztlich und ärztlich verordnete Leistungen“ und „ärztliche“ Behandlung</p>	<p>Aus der Erfahrung auch nach den vorangegangenen Richtlinien ergaben sich häufig Synergieeffekte in der Zusammenarbeit mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu therapeutischen Zielen insbesondere zur Absprachefähigkeit, Psychoedukation und Compliance.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Aus der Stellungnahme geht nicht klar hervor, welche der Positionen unterstützt wird (siehe aber nachfolgende</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			Durch die Erweiterung der Verordnungsbefugnis erhalten die Patientinnen und Patienten ergänzende Leistung zur ärztlichen Behandlung auch in Krisensituationen und in der Akutbehandlung.	Zeile bzw. Nummer 9)	
		<p>§ 3 Leistungsinhalt Absatz 1 und 2a/b</p> <p>Die Erweiterung explizit mit dem Anspruch der selbständigen Befähigung zu Inanspruchnahme auch psychotherapeutische Behandlung hinzunehmen wird begrüßt.</p>	Die trialogische Bearbeitung des Betreuungsplanes und die Zusammenarbeit sowie die Koordination der soziotherapeutischen Behandlungsziele muss regelmäßig zusammen mit der Patientin oder dem Patienten und der Verordnerin oder dem Verordner überprüft werden, da die Soziotherapie in der Regel über einen längeren Zeitraum erbracht wird.	Siehe Nummer 9	
11.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	Der für die §§ 1, 2, 3, und 4 vorgeschlagenen Formulierung, wonach Soziotherapie auch die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen ermöglichen kann, wird zugestimmt.	Auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bedürfen psychotherapeutischer Behandlung. Soziotherapie muss deshalb nicht nur einen Zugang zu ärztlichen Leistungen ermöglichen, sondern darüber hinaus auch zur Inanspruchnahme von Psychotherapie verhelfen.	Siehe Nummer 9	

12.	Bundespsychotherapeutenkammer	<p>Zu § 1 Absatz 2 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen</p> <p>Die BPTK befürwortet, dass § 1 Absatz 2 wie folgt formuliert wird:</p> <p><i>„(2) Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer und sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen.“</i></p> <p><i>[Text entspricht der Position von DKG/PatV]</i></p>	<p>Eine Beschränkung von Soziotherapie auf die Inanspruchnahme ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen ist nicht sachgerecht.</p> <p><u>Soziotherapie zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen</u></p> <p>Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist heute für die Behandlung nahezu aller psychischen Erkrankungen einschließlich schwerer psychischer Erkrankungen – als alleiniges Behandlungsmittel oder in Kombination mit einer Psychopharmakotherapie – nachgewiesen. Psychotherapie ist gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 4 Psychotherapie-Richtlinie (in der Fassung vom 19.02.2009, zuletzt geändert am 15.10.2015) deshalb auch bei den Hauptindikationen für Soziotherapie „Schizophrenie“ und „affektive psychotische Erkrankungen“ neben einer somatisch ärztlichen Behandlung indiziert. Diese Indikation gilt sowohl für akute Krankheitsphasen als auch für chronische Krankheitsverläufe. So wirkt Psychotherapie bei Patienten mit psychotischen Erkrankungen günstig auf den Symptomverlauf, beugt Rezidiven vor, fördert die Medikamentencompliance und unterstützt die Krankheitsverarbeitung der Betroffenen. Der Krankheitsverlauf kann hierüber wesentlich verbessert und stationäre Wiederaufnahmeraten können gesenkt werden.</p> <p>Dabei ist ambulante Psychotherapie durch eine entsprechende Modifikation der Behandlungstechniken und -methoden auch bei grundsätzlich oder aufgrund akuter Krankheitsphasen eingeschränkter Introspektions- oder Reflektionsfähigkeit der Patienten wirksam einsetzbar. Es entspricht einem überholten Verständnis von Psychotherapie, wenn ein bestimmter Grad an Introspektions- und Reflektionsfähigkeit zur Voraussetzung für eine ambulante Psychotherapie gemacht werden, bzw. relevante Weiterentwicklungen, die in diesem Bereich stattgefunden haben, nicht berücksichtigt werden.</p>	Siehe Nummer 9	
Die vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ausge-			GKV-SV/KBV:		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>fürhte Argumentation, dass von einem bestimmten Grad der Beeinträchtigung, wie er in den Patientenmerkmalen nach § 37a SGB V formuliert wird, automatisch auf eine so starke Beeinträchtigung der Introspektionsfähigkeit und des Reflektionsvermögens geschlossen werden kann, dass sich keine ausreichenden Ansatzpunkte für wirkungsvolle psychotherapeutische Interventionen mehr finden, ist nicht sachgerecht. So ist der Nutzen der neuropsychologischen Therapie für die Behandlung von hirnorganisch verursachten Störungen geistiger (kognitiver) Funktionen, des emotionalen Erlebens, des Verhaltens und der Krankheitsverarbeitung sowie der damit verbundenen Störungen psychosozialer Beziehungen gut belegt und sie wurde deshalb 2012 als Psychotherapiemethode in den Leistungskatalog der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen. Auch bei diesen Patienten kann eine eingeschränkte Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit bestehen, die in der Behandlungsplanung der neuropsychologischen Therapie berücksichtigt und gezielt behandelt wird. In Bezug auf eine eingeschränkte Absprachefähigkeit als Kontraindikation für eine ambulante Psychotherapie bleibt anzumerken, dass ein Ziel von Soziotherapie ist, den Patienten zu unterstützen und wieder zu befähigen, Absprachen und Termine eigenverantwortlich einzuhalten. Eine Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen durch Soziotherapie ist deshalb überaus sinnvoll und sachgerecht.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausführungen des Stellungnehmers betreffen die PT-RL 2. Indikation der PT-RL wird nicht ange-tastet 3. Bei stark eingeschränkter Introspektions- und/oder Reflektionsfähigkeit oder eingeschränkter Kooperationsfähigkeit ist eine teil-, vollstationäre oder stationäquivalente Behandlung sowie eine strukturierte Behandlung im Rahmen der Integrierten Versorgung oder in der PIA zu erwägen. 	
			<p>Dabei kann Soziotherapie sowohl zur Unterstützung der initialen Inanspruchnahme von Psychotherapie in Ergänzung zur ärztlichen Behandlung als auch zur Verhinderung psychotherapeutischer Behandlungsabbrüche bei den Patienten, die sich bereits in einer psychotherapeutischen Behandlung befinden, eingesetzt werden. Ebenso gibt es Fälle, in denen Patienten</p>	<p>DKG/PatV: neues Argument, welches eigene Position stützt</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>eine psychiatrische Behandlung ablehnen, aber bereit sind eine psychotherapeutische Behandlung wahrzunehmen.</p> <p>Unabhängig davon ermöglicht die Soziotherapie-Richtlinie in ihrer aktuellen Fassung bereits die Verordnung von Soziotherapie zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen, sofern diese als ärztliche Leistung, d. h. von einem ärztlichen Psychotherapeuten, erbracht werden. Neben Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird Psychotherapie auch von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie erbracht. Ist ein Patient bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Behandlung, kann dieser bereits heute Soziotherapie zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen als Teil der ärztlichen Leistungen verordnen. Mit der Ergänzung der Richtlinie um die Befugnis von Psychotherapeuten zur Verordnung von Soziotherapie ergibt sich die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass Soziotherapie auch zur Unterstützung der Inanspruchnahme „psychotherapeutischer“ und „psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen verordnet werden kann. Psychotherapeutische Leistungen explizit von der Verordnung für Soziotherapie auszuschließen, würde deshalb auch heißen, das Spektrum ärztlicher Leistungen, deren Inanspruchnahme durch Soziotherapie unterstützt werden kann, einzuschränken und kann nicht die Intention des Beschlussentwurfs sein.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p><u>Soziotherapie zur Inanspruchnahme psychotherapeutisch verordneter Leistungen</u></p> <p>Soziotherapie sollte zudem zur Unterstützung der Inanspruchnahme psychotherapeutisch verordneter Leistungen verordnet werden können. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden durch die Änderung des § 73 SGB V die Befugnisse der Psychotherapeuten zur Verordnung von bestimmten Leistungen, u. a. Leistungen der medizinischen Rehabilitation, erweitert. Neben der Unterstützung der Versicherten zur Inanspruchnahme von „ärztlich verordneten“ Leistungen sollte Soziotherapie deshalb auch der Unterstützung der Inanspruchnahme „psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen dienen. Bei den „psychotherapeutisch verordneten“ Leistungen handelt es sich insbesondere um Leistungen der ambulanten Rehabilitation oder ambulante Reha-Nachsorge-Maßnahmen. Gerade auch bei schwer psychisch kranken Menschen kann es sinnvoll sein, eine indizierte Rehabilitationsmaßnahme ambulant durchzuführen bzw. eine Reha-Nachsorge-Maßnahme zu verordnen, um hierdurch den Transfer in den Alltag zu erleichtern sowie relevante Bezugspersonen besser einbeziehen zu können. Der Erfolg dieser Maßnahmen kann durch die Möglichkeit zur Verordnung von Soziotherapie sinnvoll unterstützt werden.</p>		
		<p>Zu § 2 Absatz 2 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen</p> <p>Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 2 Absatz 2 Satz 1 wie folgt zu formulieren:</p> <p><i>„(2) Der Soziotherapie bedürfen Versicherte, bei denen durch schwere psychische Erkrankung hervorgerufene Beeinträchtigungen der Aktivitäten dazu führen, dass sie in ihren Fähigkeiten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher</i></p>	<p>Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2. [siehe oben]</p>	<p>Siehe Nummer 9</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p><i>oder psychotherapeutischer und sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen erheblich beeinträchtigt sind.“</i></p> <p><i>[Text entspricht der Position von DKG/PatV]</i></p>			
		<p>Zu § 2 Absatz 5 dritter Spiegelstrich – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen</p> <p>Die BpTK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 2 Absatz 5 dritter Spiegelstrich folgt zu formulieren:</p> <p>„(5) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer und sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder</i> - <i>...“</i> <p><i>[Text entspricht der Position von DKG/PatV]</i></p>	<p>Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2. [siehe oben]</p>	<p>Siehe Nummer 9</p>	
		<p>Zu § 3 Absatz 1 – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen</p> <p>Die BpTK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 3 Absatz 1 folgt zu formulieren:</p> <p>„(1) <i>Soziotherapie umfasst die im Folgenden aufgeführten Leistungen, welche die Patientin oder den Patienten zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Maßnahmen befähigen sollen.“</i></p> <p><i>[Text entspricht der Position von DKG/PatV]</i></p>	<p>Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2. [siehe oben]</p>	<p>Siehe Nummer 9</p>	
		<p>Zu § 3 Absatz 2b – Soziotherapie zur Inanspruchnahme „Psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter“ Leistungen</p>	<p>Zur inhaltlichen Begründung siehe Begründung zu § 1 Absatz 2. [siehe oben]</p>	<p>Siehe Nummer 9</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>Die BPTK schließt sich dem Vorschlag der DKG und der PatV an, § 3 Absatz 2b wie folgt zu formulieren:</p> <p><i>„b) Koordination von Behandlungsmaßnahmen und Leistungen: Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung und verordneter Leistungen für die Patientin oder den Patienten gemäß dem soziotherapeutischen Betreuungsplan.“</i></p> <p>[Text entspricht der Position von DKG/PatV]</p>			
13.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)	<p>§ 1 Grundlagen und Ziele, Absatz 2</p> <p>Satz 2:</p> <p>Hinsichtlich des Absatzes 2 schließt der bpa sich dem Formulierungsvorschlag von DKG und PatV an. Die psychotherapeutischen Leistungen sind zu berücksichtigen.</p>		Siehe Nummer 9	
		<p>§ 2 Indikation und Therapiefähigkeit, Absatz 2, Absatz 5</p> <p>Absatz 2:</p> <p>Der bpa schließt sich dem Formulierungsvorschlag von PatV und DKG an (Folgeänderung). Deren Formulierung ist präziser und schließt die psychotherapeutische Verordnung oder Leistung explizit mit ein.</p>		Siehe Nummer 9	
		<p>Absatz 5:</p> <p>Der Streichung in Absatz 5 wird zugestimmt. Die Verordnung ist nicht auf Ärzte beschränkt. Darüber hinaus wird der Vorschlag der DKG / PatV geteilt (Folgeänderung).</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung der Streichung des Wortes „ärztliche“ Siehe Nummer 9	
		<p>§ 3 Leistungsinhalt</p> <p>Der bpa schließt sich der Formulierung von DKG und PatV an. Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung entsprechend § 1. Die Än-</p>		Siehe Nummer 9	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		derung in Absatz 2 stellt ebenso eine Folgeänderung dar wie der Formulierungsvorschlag in Absatz 2 b. Der bpa schließt sich dem an.			
		§ 4 Verordnung, Absatz 4 Die Ausführungen der DGK /PatV werden unterstützt.	Die Ergänzung der psychotherapeutischen Leistungen stellt daneben eine Folgeänderung dar, die mitgetragen wird.	Siehe Nummer 9	
14.	Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	§1b) Die Diakonie Deutschland unterstützt den Vorschlag der DKG/PatV.	Die Diakonie Deutschland hat sich bereits in der mündlichen Anhörung zur Änderung der Soziotherapierichtlinie im Dezember 2014 dafür ausgesprochen die Verordnungsbefugnis von Soziotherapie auf psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie auf Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten auszuweiten und begrüßt die geplanten Änderungen ausdrücklich.	Siehe Nummer 9	
		Anpassung in Bezug auf „Ärztlich und ärztlich verordnete Leistungen“ und „ärztliche Behandlung“ (§ 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 1 und 2b; § 4 Absatz 4): Die Diakonie unterstützt die Position von DKG und PatV, die herausstellt, dass Soziotherapie auch dazu dient, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen.	Trotz des wissenschaftlich anerkannten biopsychosozialen Erklärungsmodells psychischer Erkrankung erhalten insbesondere Menschen mit schweren Störungen nach wie vor zu wenig psychotherapeutische Behandlungen. Vor diesem Hintergrund ist die Herausstellung, dass Soziotherapie auch die Inanspruchnahme von Psychotherapie ermöglichen und unterstützen soll, mit Nachdruck zu unterstützen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf unsere Stellungnahme zur Erfordernis der Überarbeitung der Soziotherapierichtlinie vom 18. Dezember 2008, in der wir die wichtige Bedeutung von Psychotherapie dargestellt haben.	Siehe Nummer 9 Kenntnisnahme; Schreiben vom 18.12.2008 (richtig: 15.12.2008) an den G-BA erfolgte nicht im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens des G-BA; informelle Schreiben sind nicht Gegenstand dieses Stellungnahmeverfahrens	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		Darüber hinaus weist die Diakonie Deutschland erneut darauf hin, dass es nicht nur um die Inanspruchnahme ärztlicher und psychotherapeutischer sowie ärztlich und psychotherapeutisch verordneter Leistungen gehen soll, sondern auch um von diesen Berufsgruppen empfohlene Leistungen wie beispielsweise den Besuch einer Tagesstätte (s. unsere Stellungnahme vom 26. März 2014).	Gleichzeitig betont die Diakonie Deutschland aber auch die Relevanz gemeindepsychiatrischer Angebote bei der Unterstützung schwer psychisch Kranker und macht darauf aufmerksam, dass Soziotherapie nicht nur bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems unterstützen soll. Zu nennen sind hier beispielsweise auch nichtpsychiatrische Hilfen.	Kenntnisnahme; Stellungnahme vom 26.03.2014 ist bereits gewürdigt worden (siehe Dokumentation des Beratungsverfahrens zur Beschlussfassung vom 22.01.2015 über die Neufassung der ST-RL)	

6.6.4 Stellungnahmen zur Änderung des § 4

6.5.4.1 Stellungnahmen zur Änderung des § 4 Absatz 1 (Feststellung des über Psychotherapie hinausgehenden Bedarfs [PatV])

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
15.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	[bezieht sich auf: § 4 Absatz 1 Satz 3 (neu)] Die BAG GPV hält die in Nr. 4 Buchstabe c von der PatV vorgeschlagene Ergänzung zu § 4 Abs. 1 der Richtlinie für sinnvoll aber nicht unbedingt für notwendig.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position der PatV PatV hält nicht an der Position fest (keine Ergänzung des Satzes mehr vorgesehen).	Anpassung der Position
16.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	§ 4 Änderung in Absatz 1 nach Satz 3 [bezieht sich auf: § 4 Absatz 1 Satz 3 (neu)] <i>„Die Verordnung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten nach Absatz 2 Buchstabe f und g setzt voraus, dass bei der Indikationsstellung für Soziotherapie der über die Psychotherapie hinausgehende Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten festgestellt und beschrieben wird.“</i> Diese Ergänzung wird befürwortet.	Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten nicht zum Abbruch der laufenden Psychotherapie führen. Es sollte begründet sein, warum Soziotherapie verordnet wird und eine klare Abgrenzung zu den soziotherapeutischen Leistungen erfolgen.	Siehe Nummer 15	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
17.	Bundespsychotherapeutenkammer	<p>Zu § 4 Absatz 1 Satz 1 (neu) – Feststellung des über die Psychotherapie hinausgehenden Bedarfs [bezieht sich auf: § 4 Absatz 1 Satz 3 (neu)]</p> <p>In § 4 werden die näheren Bedingungen zur Verordnung von Soziotherapie geregelt. Die PatV schlägt vor, bei der Verordnung von Soziotherapie durch Psychotherapeuten zu ergänzen, dass bei der Indikationsstellung der über die Psychotherapie hinausgehende Bedarf an soziotherapeutischen Leistungen festgestellt und beschrieben werden soll, um beide Leistungen besser voneinander abgrenzen zu können.</p>	Die BPTK hält diese Ergänzung für verzichtbar, da sich die Behandlungsziele von Psychotherapie und Soziotherapie grundsätzlich unterscheiden und durch die Ergänzung nur unnötige zusätzliche Hürden für die Verordnung von Soziotherapie aufgebaut würden.	Kenntnisnahme der Ablehnung der Position der PatV Siehe Nummer 15	
18.	Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	<p>§ 4 c) [bezieht sich auf: § 4 Absatz 1 Satz 3 (neu)]</p> <p>Hier schließt sich die Diakonie Deutschland dem Vorschlag der PatV an.</p>		Siehe Nummer 15	
19.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	<p>§ 4 Verordnung Absatz 1 und 2: [bezieht sich auf: § 4 Absatz 1 Satz 3 (neu)]</p> <p>Der bpa teilt die Ausführungen der PatV. Die Verordnung durch die Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ist zu berücksichtigen.</p>		Siehe Nummer 15	

6.5.4.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 4 Absatz 2 und 3 (Berufsgruppen und gemeindepsychiatrischer Verbund)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
20.	Berufsverband der Soziotherapeuten e. V.	<p>Um auch die neue Verordnergruppe der Psychologischen PsychotherapeutInnen vor Fehlinterpretationen zu schützen, erscheint es uns sinnvoll, im § 4 Absatz 2 einen neuen Satz 4 anzufügen:</p> <p><u>„Die in der Richtlinie als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologische Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder -therapeut bezeichnete Berufsgruppen sind gem. § 1 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 2 PsychThG approbiert.“</u></p>	<p>Aus langjähriger Erfahrung wissen wir, dass auch ein Begriff wie „Psychologische PsychotherapeutIn“ Gegenstand von Auslegungen werden kann, mit der man bestimmte Untergruppen auszuschließen trachtet. Nicht ohne Grund wurden daher in § 4 Absatz 2 Satz 2 ST-RL Erläuterungen eingefügt. Sie sollen die vorangehende Auflistung von FachärztInnen eindeutig fixieren.</p>	<p>Änderung nicht erforderlich, da im Richtlinien-Text der Begriff „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ verwendet wird.</p> <p>Entscheidend ist zudem nicht die Approbation selbst, sondern die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
21.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	Die BAG GPV hält den Nr. 4 Buchstabe g von GKV und KBV vorgeschlagene Zusatz zu § 4 Abs. 3 Satz 3 <i>[richtig: Satz 2]</i> der Richtlinie nicht für erforderlich.	<p>Die Einbindung in den Gemeindepsychiatrischen Verbund oder vergleichbare Strukturen ist für die Soziotherapie von wesentlicher Bedeutung. Dies gilt für die Verordnenden ebenso wie für die Leistungserbringer. <u>Psychiatrische Institutsambulanzen</u> sind nach den Erfahrungen der BAG GPV grundsätzlich und flächendeckend in das psychiatrische Hilfesystem gut integriert. Sie sind zur Versorgung schwer psychisch erkrankte Menschen geschaffen worden und nehmen diese Funktion auch wahr. Es ist nicht erkennbar, warum und wem gegenüber Psychiatrische Institutsambulanzen diese Erklärung abgeben sollen und wer die Abgabe der Erklärung kontrollieren soll. Es drängt sich der Eindruck auf, dass dieser Vorschlag zur Abgabe einer Erklärung nicht fachlich geboten ist, sondern eine neue bürokratische Hürde errichten soll. Die BAG GPV weist nachdrücklich darauf hin, dass in weiten Teilen Deutschlands Soziotherapie den Versicherten noch immer nicht zur Verfügung steht. Vom Errichten neuer Hürden sollte daher abgesehen werden. Es ist ferner nicht zu erkennen, in welchen Zusammenhang diese Regelung mit der Verordnungsbefugnis der Psychologischen Psychotherapeuten steht.</p>	<p>Kenntnisnahme der Ablehnung der Position von KBV/GKV-SV Ungeachtet der Stellungnahme schließen sich DKG und PatV unter entsprechender Ergänzung der Tragen Gründe und bei Konsentierung der folgenden Formulierung der Position von KBV und GKV-SV an: <i>„²Zusätzlich ist deren <u>Nachweis Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen (z. B. komplementäre Einrichtungen) notwendig.</u></i>“</p>	Änderung der konsentierten Formulierung wie nebenstehend

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
22.	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.	Zu § 4 Absatz 3 Satz 1 [richtig: Satz 2 (neu)] Die Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen ist zwingend notwendig.	Viele Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten sind im gemeindepsychiatrischen Verbundsystem, in den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften oder sonstigen psychiatrischen Netzwerken im Umfeld des Patienten vorzufinden. Eine verbindliche Zusammenarbeit zur optimalen und individuellen Einschätzung, der zu verordnenden Leistungen ist für die Verordnung der Soziotherapie unabdingbar. Die richtliniengemäße Zusammenarbeit mit den Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten mit der Verordnerin oder dem Verordner ist obligat.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV und KBV Siehe Nr. 21	
23.	Bundespsychotherapeutenkammer	Zu § 4 Absatz 3 Satz 2 (neu) – Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Verbänden Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-SV schlagen vor, in § 4 Absatz 3 zu ergänzen, dass Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) und in Psychiatrischen Institutsambulanzen tätige Ärzte und Psychotherapeuten bei der Verordnung von Soziotherapie zusätzlich eine Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder vergleichbaren Versorgungsstrukturen abgeben müssen.	Die BPTK hält diese Regelung für verzichtbar, da bereits in der dreiseitigen Vereinbarung zwischen GKV-SV, KBV und DKG zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen in § 7 Absatz 2 festgelegt ist, dass PIA mit den Vertragsärzten sowie den komplementären Diensten kooperieren. Hierzu gehören auch die gemeindepsychiatrischen Verbände. Somit wäre mit einer solchen Regelung kein zusätzlicher Nutzen für die Versorgungsqualität verbunden, der in einem angemessenen Verhältnis zu dem damit verbundenen bürokratischen Aufwand stünde.	Kenntnisnahme der Ablehnung der Position von GKV-SV und KBV siehe Nr. 21	
24.	Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e.V.	§ 4 h) [bezieht sich auf: § 4 Absatz 3 Satz 2 (neu)] Die Diakonie Deutschland unterstützt den Vorschlag der KBV/GKV-SV zur Kooperationserklärung mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund bzw. mit einem vergleichbaren Netzwerk gemeindepsychiatrischer Strukturen.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von KBV und GKV-SV siehe Nr. 21	
25.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	§ 4 Verordnung Absatz 3: Die Ansicht von DKG und PatV wird geteilt. Hier ist keine Änderung erforderlich.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von DKG und PatV siehe Nr. 21	

6.5.4.3 Stellungnahmen zur Änderung des § 4 Absatz 4 und 7 (Überweisung zum Zweck der Verordnung)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
26.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	Für die nachfolgenden Änderungen gelten die bereits gemachten Ausführungen <i>[gemeint sind die Änderungen ab § 4 Absatz 4 der Richtlinie, siehe vorangegangene Ausführungen dort]</i> . Auch andere Vertragsärzte sollen zu Psychologischen Psychotherapeuten und zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten überweisen können, wenn von dort eine Verordnung von Soziotherapie erfolgen kann. Die BAG GPV teilt dazu die Auffassung der DKG/PatV	Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen nehmen Behandlungen nicht rechtzeitig in Anspruch. Die Richtlinie sollte die Möglichkeit schaffen, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu zeitnaher Behandlung zu verhelfen. Damit kann das Risiko chronischer Verläufe infolge zu später Behandlung gemindert werden. Für einige Menschen ist der Zugang zu Psychologischen Psychotherapeuten weniger stigmatisierend, als die Behandlung durch einen Psychiater. Außerdem stehen in manchen Regionen Deutschlands nicht ausreichend Fachärztinnen und Fachärzte zur Verfügung und die Möglichkeit der Behandlung durch eine Psychiatrische Institutsambulanz ist oft nicht bekannt.	Siehe Nummer 9	
27.	Bundespsychotherapeutenkammer	Zu § 4 Absätze 4 und 7 – Überweisungsmöglichkeiten für die Verordnung von Soziotherapie In § 4 Absätze 4 und 7 wird festgelegt, an welche Leistungserbringer Vertragsärzte, die nicht zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind, Patienten zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie überweisen können. Psychotherapeuten sollen nach den Vorschlägen der KBV und des GKV-SV hiervon ausgenommen sein mit der Begründung, dass zu Psychotherapeuten ein Direktzugang bestehe.	Diese Begründung ist nicht nachvollziehbar. Nach § 13 Absatz 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) besteht auch ein Direktzugang zu Fachärzten. Trotzdem kann auch zu denjenigen Fachärzten gemäß § 24 Absatz 1 BMV-Ä überwiesen werden, zu denen gemäß § 13 Absatz 3 kein Überweisungsvorbehalt besteht. Direktzugang und Überweisung schließen sich demnach nicht aus. Dies gilt entsprechend auch für Psychotherapeuten. Um die Verordnung von Soziotherapie für Patienten nicht grundlos zu erschweren, ist auch eine Überweisung zum Psychotherapeuten zum Zwecke der Verordnung von Soziotherapie vorzusehen. Dies gilt auch dann, wenn infolge der Richtlinienänderung der nachrangige Bundesmantelvertrag-Ärzte geändert werden müsste.	Siehe Nummer 9	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
28.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	§ 4 Abs. 4 ist so zu fassen, dass andere Vertragsärztinnen und Vertragsärzte an alle nach Absatz 1 bis 3 qualifizierten Berufsgruppen überweisen können bei entsprechenden Anzeichen für eine Indikation für Soziotherapie.	Da nun auch Psychotherapeutinnen und –therapeuten Soziotherapie verordnen können, müssen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auch an diese Berufsgruppe überweisen dürfen. Die Möglichkeit der Versicherten, eine geeignete Psychotherapeutin oder einen geeigneten Psychotherapeuten frei zu wählen, wird durch eine „Überweisung“ nicht in Frage gestellt.	Siehe Nummer 9	
29.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	<p>§ 4 Verordnung Absatz 7: Die Änderungen der DKG / PatV werden unterstützt.</p> <p>Bei dem Satzteil „(...) oder kommt es nicht zur Verordnung von Soziotherapie durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Absatz 1 bis 3 (...)“. Müsste der Hinweis auf die Absätze 1 – 3 bestehen bleiben, da hier die Verordnung geregelt ist. Zu streichen ist nur die Einschränkung: „durch eine Ärztin oder einen Arzt“.</p>		<p>Siehe Nummer 9</p> <p>Der Vorschlag eignet sich nicht, da die Absätze 1 bis 3 nicht die Verordnungen, sondern die Verordnungsberechtigung regeln. Folgende Änderung wird ausgehend von der Stellungnahme aber vorgenommen: „(...) oder kommt es nicht zu einer weiterführenden Verordnung von Soziotherapie durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Absatz 1 bis 3 (...)“.</p>	Übernahme der nebenstehenden Änderung

6.6.5 Stellungnahmen zur Änderung des § 4a

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
30.	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.	Die Ergänzungen zu den in Kliniken beschäftigten Psychologischen Psychotherapeuten hält die BAG GPV für schlüssig.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
31.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	§ 4a Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements Den Änderungsvorschlägen in § 4a wird zugestimmt.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.6 Stellungnahmen zur Änderung des § 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
32.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	§ 5 Leistungsumfang Absatz 4: Es handelt sich um eine Folgeänderung bzw. eine Anpassung im Sinne der sprachlichen Gleichstellung. Der bpa hat hiergegen keine Einwände.		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.7 Stellungnahmen zur Änderung des § 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
33.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	<p>§ 6 Vorbereitung, Planung und Erfolgskontrolle</p> <p>Absatz 1 und 3: Der bpa stimmt der Folgeänderung in Absatz 1 zu.</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.6.8 Stellungnahmen zur Änderung der §§ 7 bis 9

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
34.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	<p>§§ 7 – 9 (Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus, Zusammenarbeit mit dem soziotherapeutischen Leistungserbringer, Genehmigung von Soziotherapie)</p> <p>Den Ausführungen in den §§ 7 – 9 steht nichts entgegen.</p>		Kenntnisnahme der Zustimmung	

6.7 Mündliche Anhörung und Wortprotokoll

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

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden zur Anhörung eingeladen. Die BÄK hat auf die Abgabe einer inhaltlichen bzw. mündlichen Stellungnahme verzichtet. Die weiteren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden zur Anhörung eingeladen.

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

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundespsychotherapeuten-kammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Dr. Tina Wessels	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Berufsverband der Psychotherapeuten e.V.	Herr Michael Hibler	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.	Frau Petra Godel-Erhardt	nein	nein	nein	nein	nein	nein

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

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

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

Frage 2: Beratungsverhältnisse

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

Frage 3: Honorare

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

Frage 4: Drittmittel

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

Frage 5: Sonstige Unterstützung

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

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

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

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

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

Mündliche Anhörung



im Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5 bzw. § 92
Abs. 7c SGB V

**hier: Änderung der Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL) Ver-
ordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 22. Februar 2017
von 10.57 Uhr bis 11.03 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

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

Herr Harfst

Frau Dr. Wessels

Angemeldeter Teilnehmer des **Berufsverbandes der Soziotherapeuten e. V. (SHV)**:

Herr Hibler

Angemeldete Teilnehmerin des **Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V.**:

Frau Godel-Erhardt

Beginn der Anhörung: 10.57 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlich willkommen hier im Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir befinden uns im Stellungnahmeverfahren zur Erweiterung der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, hier konkret im Bereich der Soziotherapie-Richtlinie.

Im Rahmen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens haben neun der insgesamt zwölf der nach § 91 Abs. 5 bzw. § 92 Abs. 7c SGB V stellungnahmeberechtigten Organisationen eine Stellungnahme eingereicht. – Für das Protokoll: Den § 92 Abs. 7c hatte ich eben vergessen; den fügen wir bei der ersten Anhörung auch noch ein. – Das waren die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., der Berufsverband der Soziotherapeuten e. V., das Diakonische Werk der evangelischen Kirche in Deutschland e. V., der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V., der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. und der Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband e. V. Die BÄK hat auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet. Zur Anhörung eingeladen worden sind die weiteren acht Organisationen, die Stellungnahmen abgegeben haben.

Von der Möglichkeit auch der mündlichen Anhörung hier macht zum einen die Bundespsychotherapeutenkammer Gebrauch. Ich muss jetzt erneut für das Protokoll Herrn Harfst und Frau Dr. Wessels begrüßen. Zum anderen begrüße ich für den Berufsverband der Soziotherapeuten Herrn Hibler – ja – und für den Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. Frau Godel-Erhardt; sie ist auch da, jawohl. Seien Sie uns herzlich willkommen!

Zum Ablauf der heutigen Anhörung: Wir führen Wortprotokoll. Deshalb bitte ich Sie, immer den Namen und die entsendende Institution zu nennen, wenn Sie das Wort ergreifen. Zunächst würde ich Ihnen Gelegenheit geben, auf Punkte hinzuweisen, die nach Abgabe Ihrer schriftlichen Stellungnahme möglicherweise noch aufgeschlagen sind und von Relevanz für die Beschlussfassung sein könnten. Wenn das von Ihnen entweder bejaht und kurz dargestellt oder verneint worden ist, würde ich den Bänken und der Patientenvertretung die Gelegenheit geben, zu Ihren Stellungnahmen noch vertieft Fragen zu stellen.

Ich beginne mit dem ersten Teil und frage die BPtK: Gibt es aus Ihrer Sicht noch Dinge, die jetzt in den Fokus gerückt werden sollten? – Herr Harfst, bitte schön.

Herr Harfst (BPtK): Professor Hecken, noch einmal vielen Dank, quasi ein bisschen in Wiederholung zu der vorigen Anhörung. Aber wir müssen es ja sozusagen hier an dieser Stelle auch noch einmal sagen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Deswegen können wir uns auch den wechselseitigen Dank jedes Mal sparen.

Herr Harfst (BPtK): Okay.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Wir nehmen ihn dann immer zu Protokoll.

(Heiterkeit)

Herr Harfst (BPtK): Wunderbar. Wenn das automatisch funktioniert, ist es ja prima. – Ich gebe sozusagen noch einmal den Hinweis darauf, dass sich jetzt tatsächlich über eine Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung eine Änderung ergeben hat, wonach in § 8 eben nicht mehr der Verweis auf die Hochschulambulanzen an den Psychologischen Universitätsinstituten besteht und auch die dortige Formulierung aus unserer Sicht nicht in stringenter Weise sicherstellt, dass die Verordnung auch von diesen Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V erfolgen kann, und sich die Frage stellt, ob bei der Definition des Kreises der verordnungsberechtigten Personen und Einrichtungen in § 4 Abs. 3 in diesem Fall womöglich genau diese Einrichtungen ergänzt werden sollten.

Für die Soziotherapie-Verordnung kann es, wenn Sie sich bestimmte Hochschulambulanzen von Psychologischen Universitätsinstituten anschauen, beispielsweise die in Berlin an der Humboldt-Universität, die einen Schwerpunkt auf Zwangserkrankungen haben und sozusagen ein hochspezialisiertes Angebot dafür vorhalten, bei entsprechend starken Beeinträchtigungen des Personenkreises der Patienten relevant sein, dass ergänzend auch Soziotherapie verordnet wird, und das sollten natürlich immer diejenigen tun, die sozusagen auch die Behandlung führen. Demgemäß sollte es auch über diese Einrichtungen möglich sein, damit dann auch entsprechend mit den Soziotherapeuten die Behandlungsplanung abgesprochen werden kann.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Herr Harfst, für diese Ergänzung. – Dann frage ich den Berufsverband der Soziotherapeuten, Herrn Hibler: Gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die hier noch einmal in den Fokus gerückt werden sollten?

Herr Hibler (Berufsverband der Soziotherapeuten): Nein, aktuell nicht.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann frage ich den Dachverband Gemeindepsychiatrie, Frau Godel-Erhardt.

Frau Godel-Erhardt (Dachverband Gemeindepsychiatrie): Nein, ebenfalls nicht.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann haben jetzt die Bänke und die Patientenvertretung Gelegenheit, Fragen zu stellen. – Keine? – Dann sind wir schon durch.

Wie gesagt, die schriftlichen Stellungnahmen haben wir zur Kenntnis genommen. Da wird es eine Reihe von Fragestellungen geben, die anhand Ihrer Stellungnahmen diskutiert werden müssen und diskutiert werden sollen. – Somit können wir diese Anhörung an dieser Stelle schließen. Danke, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11.03 Uhr

7. Schriftwechsel mit dem BMG



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Vorsitzenden des
Gemeinsamen Bundesausschusses
Herrn Prof. Josef Hecken
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>ABT H-VL</i>				
Kopie:				
Eingang: <i>20. Dez. 2016</i> <i>20.12.16</i>				UP <i>JH</i>
GF	M-VL	QS-V	AM	
P/O	Recht	FB-Med.	Verw.	

19. DEZ. 2016
3598

Dr. Ulrich Orlowski
Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
53107 Bonn
11055 Berlin

223-

Berlin, *14.* Dezember 2016

Regelung in der Soziotherapie-Richtlinie zum Verordnungsrecht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10. Oktober 2016, in dem Sie das Bundesministerium für Gesundheit um eine Auskunft zur Regelung zu Leistungen der Soziotherapie nach § 37a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bitten.

Nach § 37a Absatz 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Aus Ihrer Sicht stellt sich die Frage, ob das Kriterium der „ärztlich oder ärztlich verordneten Leistungen“ angesichts der durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erweiterten Verordnungsbefugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch im Sinne von „psychotherapeutischen oder psychotherapeutisch verordneten Leistungen“ zu verstehen sei. Ein Klärungsbedarf ergebe sich im Hinblick auf aktuelle Beratungen des Unterausschusses Veranlasste Leistungen zu entsprechenden Änderungen der Soziotherapie-Richtlinie.

Nach § 37a Absatz 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 SGB V das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Leistungen der Soziotherapie. Bei der Bestimmung des Leistungsumfangs sollte insbesondere das Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung berücksichtigt werden. Insoweit dürfte eine Regelung in der Richtli-

nie als vertretbar anzusehen sein, nach der Soziotherapie auch zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen verordnet werden kann. Eine Unterscheidung danach, ob psychotherapeutische Leistungen durch Vertragsärzte oder durch Psychotherapeuten erbracht werden, erscheint nicht sachgerecht. Gleiches gilt für von Psychotherapeuten verordnete Leistungen, die nach § 73 Absatz 2 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung gehören.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dr. Ulrich Orłowski



Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen



Datum:
10. Oktober 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Ulrich Orlowski
Leiter der Abteilung 2
11055 Berlin

Verordnungsrecht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Soziotherapie mit dem GKV-VSG – Fragestellung zur Regelung in der Soziotherapie-Richtlinie

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

mit Änderung des § 73 Absatz 2 SGB V durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 wurde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Befugnis zur Verordnung u.a. von Soziotherapie erteilt. Zugleich wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, in den entsprechenden Richtlinien nähere Verordnungsvoraussetzungen zu konkretisieren. Im Rahmen des Beratungsverfahrens zur Änderung der Soziotherapie-Richtlinie hat sich der hiermit befasste Unterausschuss Veranlasste Leistungen verständigt, zur Klärung folgender Frage an das Bundesministerium für Gesundheit heranzutreten:

§ 37a Absatz 1 Satz 1 SGB V setzt für einen Leistungsanspruch auf Soziotherapie u.a. voraus, dass Versicherte „wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen“. Das Kriterium der „ärztlich oder ärztlich verordneten Leistungen“ findet sich entsprechend auch in der Soziotherapie-Richtlinie. Anlässlich der erweiterten Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergab sich die Überlegung, ob die Formulierung – ungeachtet des unverändert gebliebenen gesetzlichen Wortlauts – auch im Sinne von „psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen“ zu verstehen ist, mithin Soziotherapie auch zur Sicherstellung psychotherapeutischer und von Psychotherapeuten verordneter Leistungen verordnungsfähig ist.

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen berät, ob eine entsprechende Ergänzung der Formulierung in der Soziotherapie-Richtlinie fachlich sinnvoll oder geboten sein könnte. Er bittet das Bundesministerium für Gesundheit daher um Auskunft zu der notwendig vorgängigen rechtlichen Frage, ob eine ausreichende Rechtsgrundlage für eine solche Ergänzung in der Soziotherapie-Richtlinie vorläge. Hintergrund der Frage ist, dass nach § 72 Absatz 1

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin · GKV Spitzenverband, Berlin ·
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin · Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Satz 2 SGB V der Arztbegriff im Rahmen der leistungserbringungsrechtlichen Vorgaben (und damit auch der Richtlinien des G-BA) grundsätzlich nicht nur die bislang zweifellos verordnungsberechtigten (Vertrags-)Ärzte i.e.S. und medizinische Versorgungszentren, sondern auch Psychotherapeuten umfasst.

Für eine Rückmeldung hierzu möglichst binnen eines Monats danke ich Ihnen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Josef Hecken
Vorsitzender des Unterausschusses
Veranlasste Leistungen