

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 16. März 2017

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien über die Verordnung von Krankentransporten.

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, welcher nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Krankentransporten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorsieht. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Zur Sicherstellung einer weitgehend einheitlichen Anwendung der Grundsätze zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern im Rahmen der untergesetzlichen Normsetzung des G-BA werden Personenbezeichnungen im Richtlinien text in der weiblichen und in der männlichen Form verwendet und vom Gebrauch einer Generalklausel abgesehen. Damit wird zugleich 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. Damit wird dem Anliegen des G-BA zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern und zur einheitlichen Anwendung der bestehenden Grundsätze in möglichst weitem Umfang Rechnung getragen.

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

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

Die Krankentransport-Richtlinie regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte. 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 Krankentransport-Richtlinie aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt und sind von der Änderung nicht betroffen.

Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Krankenförderungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie hingewiesen, angelehnt an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung. Im weiteren Richtlinien text und in der Anlage 1 werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Voraussetzungen des Verordnungsrechts, § 3 Absatz 1

Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Verordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz. Demgemäß wird in § 3 Absatz 1 in einem neuen Satz 4 geregelt, dass Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie nur solche Fahrten verordnen können, die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig sind.

Die Leistung der Fahrtkosten nach § 60 SGB V müssen aus zwingenden medizinischen Gründen "im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse" notwendig sein (§ 60 Absatz 1 Satz 1 SGB V, § 3 Absatz 1 Satz 1 KT-RL). Der Anspruch auf Übernahme der Fahrtkosten ist demnach eine akzessorische Nebenleistung, die ausschließlich dazu dient, die im konkreten Fall erforderliche Krankenbehandlung als Hauptleistung zu ermöglichen und insofern unmittelbar abhängig ist von der Hauptleistung (BSG 23.2.1999 - B 1 KR 1/98 R und BSG 8.9.2015 - B 1 KR 27/14 R). In einem neuen Satz 5 wird daher klargestellt, dass sich der Umfang der Verordnungsberechtigung von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung (Hauptleistung) nach der jeweils gültigen Fassung der Krankenseinweisungs-Richtlinie richtet.

2.2.3 Definition des Verordnungsmaßstabes

Unter „medizinischer Notwendigkeit“ im Rahmen dieser Richtlinie (siehe § 4 Satz 1) wird eine beim Versicherten bestehende Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Krankheiten können sowohl auf somatischen als auch auf seelischen Ursachen beruhen.

2.3 Weitere Änderungen

Der Regelungsinhalt des Satzes 2 in § 1 wurde in Satz 1 überführt.

Ferner wurde der Normtext in den beiden Spiegelstrichen des § 2 Absatz 1 angepasst. Die Formulierung „Verordnungsvoraussetzungen dieser Richtlinie“ soll verdeutlichen, dass an dieser Stelle keine abschließende Aufzählung der sich aus § 3, aber auch aus §§ 5ff. geregelten Verordnungsvorgaben erfolgt.

Weitere Änderungen ergeben sich dadurch, dass im gesamten Richtlinien text nunmehr einheitlich vom Begriff der Patientinnen und Patienten Gebrauch gemacht wird. Bisher wurde zum Teil der Begriff der Versicherten verwendet (z.B. § 2 Absatz 3).

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen keine Änderungen.

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 Krankenförderungen nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung sind hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger

Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Krankenförderungen. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
23.09.2015	UA VL	Aufnahme der Beratungen und Beauftragung der Arbeitsgruppe KT-RL
07.09.2016	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Krankentransport-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 Krankentransport-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 Absatz 5a SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinie Stellung zu nehmen (15. September 2016 bis 13. Oktober 2016). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

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

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	keine	thematisch hierzu nicht Stellung genommen
Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	12.10.2016	Verzicht auf Anhörung
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	13.10.2016	

Stand: 07.09.2016

Anlage 1

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (Krankentransport-Richtlinie) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 18. Februar 2016 (BAnz AT 04.05.2016 B2), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. Die Generalklausel vor dem § 1 wird aufgehoben.
 2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ ersetzt durch die Angabe „nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V durch
 - Vertragsärztinnen und Vertragsärzte,
 - Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie
 - die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten).“,
 - b) Satz 2 wird aufgehoben.
 3. § 2 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „hat der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt“ durch das Wort „sind“ ersetzt,
 - b) Im ersten Spiegelstrich werden die Wörter „Notwendigkeit der Beförderung nach § 3“ ersetzt durch die Wörter „Verordnungsvoraussetzungen dieser Richtlinie“,
 - c) Im zweiten Spiegelstrich werden die Wörter „nach Maßgabe der §§ 4 bis 7“ gestrichen

KBV/KZBV	DKG/GKV-SV/PatV
und	. [keine weitere Änderung]
d) Satz 3 aufgehoben.	

4. § 2 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnung soll vor der Beförderung ausgestellt werden.“
 - b) In Satz 2 wird das Wort „er“ ersetzt durch die Wörter „die Beförderung“ und das Wort „verordnen“ ersetzt durch die Wörter „verordnet werden“.
 - c) In Satz 3 werden die Wörter „der Versicherte“ durch die Wörter „die Patientin oder der Patient“ und das Wort „erhält“ durch das Wort „erfolgt“ ersetzt sowie das Wort „er“ gestrichen.
5. In § 2 Absatz 4 werden die Wörter „der Versicherte“ ersetzt durch die Wörter „die Patientin oder der Patient“ und vor dem Wort „seine“ die Wörter „ihre oder“ eingefügt.
6. § 3 wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 3 wird vor dem Wort „Fahrten“ das Wort „bei“ eingefügt,
 - b) In Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten können unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie Fahrten verordnen, die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig sind. Dies gilt auch für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung, soweit die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt ist, stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen.“ und
 - c) In Absatz 2 werden die Wörter „des Versicherten“ ersetzt durch die Wörter „der Patientin oder des Patienten“.
7. In § 4 Satz 2 werden die Wörter „des Versicherten“ ersetzt durch die Wörter „der Patientin oder des Patienten“ sowie vor dem Wort „seine“ die Wörter „ihre oder“ eingefügt.
8. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „Der Versicherte bedarf“ durch die Wörter „Patientinnen und Patienten bedürfen“, die Wörter „er aufgrund seines“ durch die Wörter „sie aufgrund ihres“ und das Wort „muss“ durch das Wort „müssen“ ersetzt,
 - b) In Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 werden jeweils vor dem Wort „Notfallpatienten“ die Wörter „Notfallpatientinnen oder“ eingefügt,
 - c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „ein Notarzt“ ersetzt durch die Wörter „eine notärztliche Versorgung“,
 - d) In Absatz 4 werden jeweils vor den Wörtern „des Patienten“ die Wörter „der Patientin oder“ eingefügt und
 - e) In Absatz 4 Satz 2 werden vor den Wörtern „des Notarztes“ die Wörter „der Notärztin oder“ eingefügt.
9. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „der Versicherte“ durch die Wörter „Patientinnen oder Patienten“ und die Wörter „bedarf oder deren Erforderlichkeit aufgrund seines“ ersetzt durch die Wörter „bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres“,
 - b) In Absatz 1 Satz 3 wird vor dem Wort „auf“ das Wort „nicht“ eingefügt und die Wörter „von Nicht-Notfallpatienten“ werden ersetzt durch die Wörter „in Notfällen“,

- c) In Absatz 2 werden die Wörter „der Versicherten“ ersetzt durch die Wörter „der Patientinnen oder Patienten“.
10. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „des Versicherten“ gestrichen,
- b) In Absatz 2 Buchstabe b werden die Wörter „aus medizinischer Sicht“ ersetzt durch die Wörter „an sich“,
- c) In Absatz 3 werden die Wörter „der Versicherte“ ersetzt durch die Wörter „die Patientin oder der Patient“,
- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
„(4) Können Patientinnen oder Patienten mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, wird in den Fällen des Absatzes 2 Buchstabe c und des § 8 keine Verordnung, aber auf Wunsch der Patientin oder des Patienten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei ihrer oder seiner Krankenkasse ausgestellt.“ und
- e) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„(5) Falls mehrere Patientinnen oder Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, ist jeweils eine Sammelfahrt unter Angabe der Anzahl der Mitfahrenden zu verordnen, sofern dem keine medizinischen Gründe entgegen stehen.“.
11. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „von der Krankenkasse übernommen und vom Vertragsarzt oder vom Vertragszahnarzt“ gestrichen,
- b) In Absatz 2 Satz 1 erster Spiegelstrich werden vor den Wörtern „der Patient“ die Wörter „die Patientin oder“ eingefügt,
- c) In Absatz 2 Satz 1 zweiter Spiegelstrich werden vor den Wörtern „den Patienten“ die Wörter „die Patientin oder“ eingefügt und
- d) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „auf ärztliche Verordnung“ ersetzt durch das Wort „verordnete“.
12. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „des Versicherten“ ersetzt durch die Wörter „der Patientinnen und Patienten“ und
- b) In Satz 1 werden das Wort „sein“ durch das Wort „ihre“ sowie die Wörter „Der Versicherte soll“ ersetzt durch die Wörter „Patientinnen oder Patienten sollen“.
13. Anlage 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „hat der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt“ ersetzt durch das Wort „sind“.
- b) In Nummer 3 wird der bisherige fünfte Spiegelstrich vor den vierten Spiegelstrich verschoben,
- c) In Nummer 3 werden im neuen vierten Spiegelstrich die Wörter „in der Vertragsarztpraxis“ gestrichen,
- d) In Nummer 4 und 5 werden jeweils die Wörter „(Zahn-)Arztpraxis“ ersetzt durch das Wort „Praxis“,
- e) In Nummer 6 wird das Wort „Mitfahrer“ ersetzt durch das Wort „Mitfahrenden“.

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

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 07.09.2016

Anlage 2

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

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

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien über die Verordnung von Krankentransporten.

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, welcher nun unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von Krankentransporten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorsieht. Nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V die weitere Ausgestaltung der Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Zur Sicherstellung einer weitgehend einheitlichen Anwendung der Grundsätze zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern im Rahmen der untergesetzlichen Normsetzung des G-BA werden Personenbezeichnungen im Richtlinienentwurf in der weiblichen und in der männlichen Form verwendet und vom Gebrauch einer Generalklausel abgesehen. Damit wird zugleich 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.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sind neben Vertragsärztinnen, Vertragsärzten sowie Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten als dritte Berufsgruppe nunmehr auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Richtlinie aufzuführen. Die Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als weitere Berufsgruppe mit Verordnungsrecht betrifft neben der Krankentransport-Richtlinie auch die Rehabilitations-Richtlinie, die Soziotherapie-Richtlinie und die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie. 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.

Die Möglichkeiten einer geschlechtergerechten Formulierung der Krankentransport-Richtlinie wurden daher geprüft und kommen wie auch bei den genannten weiteren Richtlinien zur Anwendung. Personenbezeichnungen im Richtlinienentwurf erfolgen daher in der weiblichen und in der männlichen Form. Die mit Beschluss des G-BA vom 18. Februar 2016 eingefügte Generalklausel entfällt.

An zentralen Stellen im Richtlinienentwurf (z.B. § 1 Absatz 1 Satz 1) und soweit inhaltlich erforderlich werden die betroffenen Berufsgruppen weiterhin aufgeführt, nunmehr in der weiblichen und in der männlichen Form. Um die Möglichkeiten einer geschlechtergerechten und gleichzeitig verständlichen Sprache auszunutzen, wurde darüber hinaus von weiteren sprachlichen Mitteln Gebrauch gemacht, etwa durch Umschreibungen mittels Passivformen oder unpersönlichen Pronomen (siehe § 2 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 2, § 7 Absatz 4, § 8 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2). Soweit Personenbezeichnungen entbehrlich waren, wurden diese gestrichen (z.B. § 6 Absatz 1 Satz 3). Damit wird dem Anliegen des G-BA zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern und zur

einheitlichen Anwendung der bestehenden Grundsätze in möglichst weitem Umfang Rechnung getragen.

2.2 Anwendbarkeit der Richtlinie auf Vertragspsychotherapeuten

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

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

Die Richtlinie regelt nunmehr die Verordnung von Krankenförderungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hierauf wird in § 1 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie hingewiesen, angelehnt an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung. Im weiteren Richtlinientext und in der Anlage 1 werden sie neben den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten aufgeführt.

2.2.2 Voraussetzungen des Verordnungsrechts, § 3 Absatz 1

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

Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen gemäß der aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig. Demgemäß wird in § 3 Absatz 1 in einem neuen Satz 4 geregelt, dass Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie nur solche Fahrten verordnen können, die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig sind.

Die Leistung der Fahrtkosten nach § 60 SGB V müssen aus zwingenden medizinischen Gründen "im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse" notwendig sein (§ 60 Absatz 1 Satz 1 SGB V, § 3 Absatz 1 Satz 1 KT-RL). Der Anspruch auf Übernahme der Fahrtkosten ist demnach eine akzessorische Nebenleistung, die ausschließlich dazu dient, die im konkreten Fall erforderliche Krankenbehandlung als Hauptleistung zu ermöglichen und insofern unmittelbar abhängig ist von der Hauptleistung (BSG 23.2.1999 - B 1 KR 1/98 R und BSG 8.9.2015 - B 1 KR 27/14 R). In einem neuen Satz 5 wird daher klargestellt, dass sich der Umfang der Verordnungsberechtigung von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung (Hauptleistung) nach der jeweils gültigen Fassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie richtet.

2.2.3 Definition des Verordnungsmaßstabes

Unter „medizinischer Notwendigkeit“ im Rahmen dieser Richtlinie (siehe § 4 Satz 1) wird eine beim Versicherten bestehende Krankheit im Sinne des § 27 SGB V verstanden. Krankheiten können sowohl auf somatischen als auch auf seelischen Ursachen beruhen.

2.3 Weitere Änderungen

Der Inhalt des Satzes 2 in § 1 wurde in Satz 1 aufgenommen, da dort die vom Verordnungsrecht umfassten Berufsgruppen aufgeführt werden und eine gesonderte Darstellung der Gesetzesgrundlage in einem eigenen Satz 2 für entbehrlich gehalten wird.

Ferner wurde der Normtext in den beiden Spiegelstrichen des § 2 Absatz 1 angepasst. Die Formulierung soll verdeutlichen, dass sie keine abschließende Aufzählung darstellt.

KBV/KZBV

[Vorschlag KBV:]

Der Hinweis auf die Anlage 1 ist nicht zwingend erforderlich. Der Hinweis auf die Verordnung, die auf dem jeweils vereinbarten Vordruck auszustellen ist, wird als ausreichend angesehen, da sich die Inhalte der Verordnung unmittelbar aus dem vereinbarten Verordnungsvordruck ergeben (siehe § 2 Satz 2).

Weitere Änderungen ergeben sich dadurch, dass im gesamten Richtlinien text nunmehr einheitlich vom Begriff der Patientinnen und Patienten Gebrauch gemacht wird. Bisher wurde zum Teil der Begriff der Versicherten verwendet (z.B. § 2 Absatz 3).

Mit der Änderung in § 7 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b wird die Formulierung an den Gesetzestext angepasst.

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 Krankenförderungen nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich. Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung sind hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Krankenförderungen. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
07.09.2016	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / 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 KT-RL zum Stellungnahmeverfahren

Anlage 3

Stand: 07.09.2016

Synopse KT-RL: Verordnungsbefugnis Psychotherapeuten

~~Der G-BA strebt eine sprachliche Gleichberechtigung der Geschlechter an. Die Verwendung von geschlechtlichen Paarformen würde aber Verständlichkeit und Klarheit der Richtlinie erheblich einschränken. Die in dieser Richtlinie verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch jeweils in ihrer weiblichen Form.~~

§ 1 Allgemeines

¹Diese Richtlinie gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten ~~in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V durch~~

- ~~Vertragsärztinnen und Vertragsärzte,~~
- ~~Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie~~
- ~~die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten).~~

²Die Leistungen sind nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V ~~vertragsärztlich oder vertragszahnärztlich zu verordnen.~~

§ 2 Verordnung

(1) ¹Für die Verordnung einer Krankbeförderungsleistung ~~hat der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt sind~~

- die ~~Verordnungsvoraussetzungen dieser Richtlinie~~ Notwendigkeit der Beförderung nach § 3 zu prüfen und
- das erforderliche Transportmittel ~~nach Maßgabe der §§ 4 bis 7~~ auszuwählen.

²Die Verordnung ist auf dem jeweils vereinbarten Vordruck auszustellen.

KBV/KZBV

³Die Inhalte der Verordnung sind in Anlage 1 geregelt.

~~³Die Inhalte der Verordnung sind in Anlage 4 geregelt.~~

(2) ¹~~Der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt soll die~~ Die Verordnung soll vor der Beförderung ~~ausstellen~~ ausgestellt werden. ²Nur in Ausnahmefällen, insbesondere in Notfällen, kann ~~er die Beförderung~~ nachträglich verordnet werden. ³Ein Notfall liegt vor, wenn sich die Patientin oder der Versicherte Patient in Lebensgefahr befindet oder schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn ~~er~~ nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung ~~erhält~~ erfolgt.

(3) Bei Fahrten mit dem privaten Kraftfahrzeug oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel ist eine Verordnung nicht erforderlich.

(4) Für die Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist ebenfalls keine Verordnung auszustellen, sondern die Patientin oder der Versicherte Patient zur Klärung der An- und Abreise direkt an ihre oder seine Krankenkasse zu verweisen.

1

§ 3 Notwendigkeit der Beförderung

(1) ¹Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. ²Der zwingende medizinische Grund ist auf der Verordnung anzugeben. ³Liegt ein solcher zwingender medizinischer Grund nicht vor, z. B. bei Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, ist die Verordnung unzulässig. ⁴Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten können unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie Fahrten verordnen, die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig sind. ⁵Dies gilt auch für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung, soweit die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut nach der Krankenseinweisungs-Richtlinie berechtigt ist, stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen.

(2) ¹Notwendig im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der Patientin oder des Patienten des Versicherten und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit. ²Die Notwendigkeit der Beförderung ist für den Hin- und Rückweg gesondert zu prüfen.

§ 4 Auswahl des Beförderungsmittels

¹Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels gemäß der §§ 5 bis 7 ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. ²Für die Auswahlentscheidung sind deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten des Versicherten und ihre oder seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.

§ 5 Rettungsfahrten

(1) Der Versicherte bedarf Patientinnen und Patienten bedürfen einer Rettungsfahrt, wenn er—sie aufgrund seines—ihres Zustands mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden muss—müssen oder der Eintritt eines derartigen Zustands während des Transports zu erwarten ist.

(2) Rettungswagen (RTW) sind für Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wieder herzustellen.

(3) ¹Notarztwagen (NAW) sind für Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zu verordnen, bei denen vor oder während des Transportes lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die eine Notarzt—notärztliche Versorgung erforderlich ist. ²Dies gilt entsprechend für die Verordnung von Notarzteinsetzungsfahrzeugen (NEF).

(4) ¹Rettungshubschrauber (RTH) sind zu verordnen, wenn ein schneller Transport der Patientin oder des Patienten mit einem bodengebundenen Rettungsmittel nicht ausreichend ist. ²Darüber hinaus sind Rettungshubschrauber anzufordern, wenn eine schnellere Heranführung der Notärztin oder des Notarztes an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen oder zur Herstellung der Transportfähigkeit der Patientin oder des Patienten mit dem jeweils geeigneten Transportmittel notwendig ist.

(5) Rettungswagen, Notarztwagen, Notarzteinsetzungsfahrzeuge und Rettungshubschrauber sind über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle anzufordern.

§ 6 Krankentransporte

(1) ¹Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn ~~der Versicherte Patientinnen oder Patienten~~ während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens (KTW) ~~bedarf bedürfen~~ oder deren Erforderlichkeit aufgrund ~~seines-ihres~~ Zustandes zu erwarten ist. ²Die fachliche Betreuung in Krankentransportwagen wird nach den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal gewährleistet. ³Die medizinisch-technische Einrichtung ist nicht auf die Beförderung ~~in Notfällen von Nicht-Notfallpatienten~~ ausgelegt.

(2) Der Krankentransport soll auch dann verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten ~~der Versichertender Patientinnen oder Patienten~~ vermieden werden kann.

(3) ¹Krankentransporte zur ambulanten Behandlung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. ²Dies gilt nicht für Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V oder zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V.

§ 7 Krankenfahrten

(1) ¹Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. ²Zu den Mietwagen zählen z. B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstuhlfahrern. ³Eine medizinisch-fachliche Betreuung ~~des Versicherten~~ findet in diesen Fällen nicht statt.

- (2) Die Verordnung einer Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen ist zulässig, bei
- Fahrten zu Leistungen, die stationär erbracht werden (§ 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V),
 - Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V, wenn dadurch eine ~~aus medizinischer Sicht an sich~~ gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann,
 - Fahrten zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis mit im Zusammenhang mit dieser Operation erfolgter Vor- oder Nachbehandlung.

Einzelheiten zu den Regelungen zu b) und c) sind in § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V i. V. m. §§ 115a und 115b SGB V und den darauf beruhenden Vereinbarungen einschließlich dem gem. § 115b Absatz 1 SGB V gültigen Katalog geregelt.

(3) Die Krankenfahrt mit einem Mietwagen oder einem Taxi ist nur dann zu verordnen, wenn ~~der Versicherte die Patientin oder der Patient~~ aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen kann.

(4) ~~Kann Könnender Versicherte Patientinnen oder Patienten~~ mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, ~~stellt der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt wird~~ in den Fällen des Absatzes 2 Buchstabe c und des § 8 keine Verordnung, aber auf Wunsch ~~des Versichertender Patientin oder des Patienten~~ eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei ~~ihrer oder~~ seiner Krankenkasse ~~ausgestellt~~.

(5) Falls mehrere ~~Patientinnen oder~~ Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, ~~hat der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt je Patient ist jeweils~~ eine Sammelfahrt unter Angabe der ~~Patientenzahl-Anzahl der Mitfahrenden~~ zu verordnen, sofern ~~dem~~ keine medizinischen Gründe ~~dagegen entgegen~~ stehen.

§ 8 Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

(1) ¹In besonderen Ausnahmefällen können auch Fahrten zur ambulanten Behandlung außer der in § 7 Absatz 2 Buchstaben b) und c) geregelten Fälle bei zwingender medizinischer Notwendigkeit ~~von der Krankenkasse übernommen und vom Vertragsarzt oder vom Vertragszahnarzt~~ verordnet werden. ²Sie bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) ¹Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung sind,

- dass die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist,

und

- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

²Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 dieser Richtlinie genannten Ausnahmefällen in der Regel erfüllt. Diese Liste ist nicht abschließend.

(3) ¹Daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 bei der Verordnung vorlegen. ²Die Krankenkassen genehmigen ~~auf ärztliche Verordnung verordnete~~ Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

(4) ¹Die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Verordnung der Fahrt und des Beförderungsmittels ist zu begründen. ²Fahrten, für die ein zwingender medizinischer Grund nicht vorliegt, z. B. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, sind keine Krankenkassenleistung.

§ 9 Genehmigung

¹Fahrten nach § 6 Absatz 3 sowie § 8 dieser Richtlinie bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Genehmigungspflichtige Verordnungen sind der Krankenkasse frühzeitig vorzulegen. ²Dauer und Umfang (z. B. Transportmittel, Hin- und Rückfahrt) der Genehmigung werden von der Krankenkasse festgelegt.

§ 10 Information der Patientinnen und Patientendes Versicherten

¹~~Der Versicherte~~Patientinnen und Patienten sollen darüber unterrichtet werden, dass seine ihre Zuzahlung gemäß § 61 Satz 1 SGB V grundsätzlich zehn von Hundert der Kosten je Fahrt - mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt - beträgt. ²Nur Versicherte, deren Zuzahlungen die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.

Anlage 1: Inhalt der Verordnung

In der Verordnung ~~hat der Vertragsarzt oder der Vertragszahnarzt~~ sind insbesondere anzugeben:

1. Das medizinisch notwendige Transportmittel**2. Die Begründung der zwingenden medizinischen Notwendigkeit möglichst unter Angabe des Diagnoseschlüssels nach ICD 10****3. Die Hauptleistung der Krankenkasse, für die der Transport als Nebenleistung erbracht wird:**

- vollstationäre Leistung
- vor- oder nachstationäre Behandlung im Krankenhaus unter Angabe der Behandlungsdaten (bei Organtransplantationen mit Angabe des Datums der Transplantation)
- teilstationäre Leistung
- ~~ambulante Behandlung~~
- ambulante Behandlung im Krankenhaus
- ~~ambulante Behandlung in der Vertragsarztpraxis~~
- Vor- und Nachbehandlung bei ambulanter Operation unter Angabe der Behandlungsdaten
- ambulante Operation mit Angabe des Datums der Operation

4. Ausgangsort:

- Wohnung
- ~~(Zahn-)Arztpraxis~~ Praxis
- Krankenhaus
- sonstiger Ausgangsort mit entsprechender Angabe

5. Zielort:

- Wohnung
- ~~(Zahn-)Arztpraxis~~ Praxis
- Krankenhaus
- sonstiger Zielort mit entsprechender Angabe

6. Art des Transportes:

- Sammelfahrt ja/nein; Anzahl der ~~Mitfahrenden~~ Mitfahrer
- Wartezeit ja/nein; Dauer der Wartezeit

7. Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V):

- Anhaltspunkte für:
- Arbeitsunfall / -folgen,
- sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen
- Berufskrankheit
- Versorgungsleiden (u.a. BVG)
- Gewaltanwendung
- Sonstiges

8. besonders anzugebende Leistungen:

- Zeitraum bei Serienverordnung gemäß § 8 der Richtlinie
- erforderliche Ausstattung bei Krankenfahrten (z. B. rollstuhlgerechte Vorrichtung)
- erforderliche Betreuung während des Transports (notärztlich, fachlich, Trageleistung)

etc.)

9. bei Fahrten zur ambulanten Behandlung Angabe des Ausnahmefalles gemäß § 8 der Richtlinie

Anlage 2: Ausnahmefälle nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie

Ausnahmefälle gemäß § 8 Absatz 2 sind in der Regel:

- Dialysebehandlung
- onkologische Strahlentherapie
- parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/ parenterale onkologische Chemotherapie

6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.6.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
1.	Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die die aufgrund der neuen gesetzlichen Regelung in § 73 Absatz 2 SGB V durch den G-BA vorgenommene Aufnahme der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Krankentransport-Richtlinie. Ferner unterstützt die Bundeszahnärztekammer die nunmehr im Richtlinienentwurf umgesetzte sprachliche Gleichbehandlung von Männern und Frauen.		Kenntnisnahme der Zustimmung	
2.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt den vorgelegten Beschlussentwurf zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie, der eine angemessene Ausgestaltung der gesetzlichen Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf der Ebene der Richtlinie darstellt, sofern die in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie genannten Indikationen, bei denen für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten eine Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung zulässig ist und auf die in dem vorliegenden Beschlussentwurf in § 3 Absatz 1 der Krankentransport-Richtlinie verwiesen wird, entsprechend dem Regelvorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Änderung des § 1 Absatz 4 der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie erweitert wird. ¹		Kenntnisnahme der Zustimmung Siehe im Übrigen Auswertung zu 5.	

¹ Auszug aus dem Beschlussentwurf zur Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie mit Stand vom 07.09.2016, auf welchen die BPtK hier Bezug nimmt:

Position GKV-SV/KBV/PatV:	Position DKG:
(8) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie zulässig.	(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur bei Indikationen aus dem Diagnosespektrum des Abschnitts „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zulässig.

6.6.2 Stellungnahme zur Änderung des § 1 KT-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
3.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>Zu § 1 Allgemeines</p> <p>Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Verordnungsberechtigte § 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>„a) In Satz 1 werden die Wörter „in der vertragsärztlichen und vertrags-zahnärztlichen Versorgung“ ersetzt durch die Angabe „nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, - Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie - Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten).“ 	<p>In § 1 werden die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in dem dritten Spiegelstrich von Satz 1 als Leistungserbringergruppe ergänzt, für die die Regelungen der Krankentransport-Richtlinie bei der Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten gelten. Aus Sicht der BPtK sind die Begriffe der Vertragspsychotherapeutin und des Vertragspsychotherapeuten im Geltungsbereich des SGB V bereits rechtlich hinreichend eindeutig bestimmt, sodass es nicht erforderlich wäre, im Richtlinien text selbst zu definieren, dass hierunter im Sinne dieser Richtlinie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gefasst werden. Eine entsprechende Erläuterung in den Tragenden Gründen wäre hier, wenn überhaupt erforderlich, mindestens ausreichend.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Keine Änderung, da es aufgrund des Fehlens einer gesetzlichen Definition des Begriffes „Vertragspsychotherapeut“ einer Definition in der Richtlinie bedarf. Zudem wird der Begriff in unterschiedlichen untergesetzlichen Kontexten verschieden verwendet (siehe Überschrift des § 18 Bedarfsplanungs-Richtlinie bzw. § 1a Nr. 4 BMV-Ä).</p>	

6.6.3 Stellungnahme zur Änderung des § 3 KT-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
4.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	<p>Zu § 3 Absatz 1 – Voraussetzungen des Verordnungsrechts von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeute</p>	<p>In § 3 Absatz 1 wird der Umfang der Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Verordnung von Krankentransporten definiert. Dieser Umfang soll sich nach Satz 4 auf diejenigen Fälle beschränken, bei denen im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse Fahrten unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie zwingend notwendig sind. Satz 5 stellt ergänzend hierzu</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zum Beschlusstext über die KT-RL</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>n</p> <p>Die BpTK stimmt dem Vorschlag des G-BA zu, in § 3 Absatz 1 die Sätze 4 und 5 gemäß vorliegendem Beschlussentwurf anzufügen. Eine Anpassung des Abschnitts 2.2.2 „Voraussetzungen des Verordnungsrechts, § 3 Absatz 1 der Tragenden Gründe an die tatsächlichen berufsrechtlich geregelten Kompetenzen der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten wird jedoch insbesondere dahingehend für erforderlich gehalten, dass diese den gesamten Bereich „Psychischer und Verhaltensstörungen“ des Kapitels V (F) der ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung umschließen.</p> <p>[siehe auch unter 2.]</p>	<p>klar, dass dies auch für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung gilt, soweit die Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt sind, stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen.</p> <p>Diese Bezugnahme auf die Regelungen der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie ist nicht zuletzt unter systematischen Gesichtspunkten sachgerecht. Auch ist den Erläuterungen zu diesen Regelungsinhalten in den Tragenden Gründen des vorliegenden Beschlussentwurfs, dass sich der Umfang des Verordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz zu richten hat, zuzustimmen. Diese berufsrechtlich geregelte Kompetenz der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten beschränkt sich je-doch, wie auch in der Stellungnahme der BpTK zum parallel vorgelegten Beschlussentwurf des G-BA zur Änderung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie mit Stand vom 7. September 2016 dargelegt, nicht auf die Indikationen gemäß der aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie.</p> <p>Diese Einschränkung verkennt, dass sich die in dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV) berufsrechtlich geregelten Kompetenzen eben nicht auf die sozialrechtlich in § 26 Psychotherapie-Richtlinie definierten Indikationen beschränken, sondern bei einem deutlich breiteren Spektrum von Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert erworben werden.</p>	<p>siehe hierzu entsprechende Dokumentation zur Beschlussfassung über die Krankenhaus-einweisungs-Richtlinie</p>	
			<p>Bereits § 1 Absatz 3 des Psychotherapeutengesetzes verweist darauf, dass Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Ausübung von Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist.</p> <p>§ 1 Absatz 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz:</p>	<p>siehe hierzu entsprechende Dokumentation zur Beschlussfassung über die Krankenhaus-einweisungs-Richtlinie</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>(3) <i>Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.</i></p>		
			<p>In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden die Gegenstände der Ausbildung unter Bezugnahme auf § 1 Absatz 3 Satz 1 PsychThG weiter konkretisiert. So dient nach § 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten die praktische Tätigkeit als ein wesentlicher Teil der Ausbildung nicht nur dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Absatz 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes, sondern auch dem Erwerb von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen – berufsrechtlich – Psychotherapie nicht indiziert ist:</p> <p><i>§ 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten</i></p> <p><i>„Die praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist.“</i></p> <p>Somit erwerben Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Rahmen der praktischen Tätigkeit im Krankenhaus eben nicht nur praktische Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, sondern auch die erforderlichen Kenntnisse über Störungen, die keine Indikation für eine Psychotherapie darstellen, aber eine stationäre Krankenhausbehandlung erfordern.</p>	s.o.	
			<p>In den berufsrechtlichen Regelungen zur Praktischen Ausbildung nach § 4 PsychTh-APrV wird wiederum auf die Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Absatz 3 Satz 1 PsychThG verwiesen, die im Gegensatz zu den sozialrechtlich definierten Indikationen gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie ein deutlich breiteres</p>	s.o.	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>Indikationsspektrum umfassen, welches sich dabei nicht zuletzt auch an den Gutachten, Stellungnahmen und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) nach PsychThG orientiert (siehe insbesondere Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2008).</p> <p>§ 4 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten</p> <p>(1) Die praktische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes.</p>		
			<p>Das berufsrechtlich definierte Spektrum der Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, richtet sich somit an dem aktuellen Stand der psychotherapeutischen Wissenschaft aus und findet entsprechend Berücksichtigung in der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Es geht über das Spektrum an psychischen Erkrankungen deutlich hinaus, bei denen der G-BA vor dem Hintergrund der jeweils durchgeführten Prüfungen den Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit für ein oder mehrere Psychotherapieverfahren oder Psychotherapiemethoden festgestellt und diese Verfahren und Methoden bei dem resultierenden Indikationsspektrum entsprechend in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen hat.</p> <p>So umfassen die Anwendungsbereiche für Psychotherapie, wie sie in Anhang 2 des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2008)² definiert worden sind, u. a. auch die Anwendungsbereiche 12 „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0)“, 13 „Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7) und</p>	s.o.	

² Quellenangabe der BPTK: Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2008). Methodenpapier, Version 2.8. Abrufbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)“ und 4 „Abhängigkeit und Missbrauch (F1, F55)“, die jeweils nur teilweise oder gar nicht Bestandteil der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie sind. Für eine Zuordnung der in § 26 Psychotherapie-Richtlinie genannten Indikationen zu den Kategorien des ICD-10 sei an dieser Stelle auf die Tragenden Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 verwiesen (G-BA, 2006)³, woraus sich unmittelbar ein erhebliches Delta gegenüber den Anwendungsbereichen für Psychotherapie nach Methodenpapier des WBP ableiten lässt.</p>		
			<p>Darüber hinaus kennt die berufsrechtliche Definition der Anwendungsbereiche der Psychotherapie nicht die konditionale Definition der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie. Nach § 26 Absatz 2 Psychotherapie-Richtlinie sind die dort genannten Störungen mit Krankheitswert insbesondere nur dann eine Indikation zur Anwendung von Psychotherapie, wenn diese nach oder neben einer ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden und wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben.</p> <p>In diesem Sinne bestünde bei einem Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit und aktuellem Substanzkonsum, bei dem im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde eine diagnostische Abklärung vorgenommen und bei dem festgestellt wird, dass das Erreichen der Abstinenz bis spätestens zur 10. Therapiestunde nicht erwartet werden kann, gemäß § 26 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie gegenwärtig keine Indikation für eine ambulante Psychotherapie vorliegt, ggf. jedoch für eine stationäre Entgiftung. Wären bei diesem Patienten die Voraussetzungen gemäß § 8 Absatz 3 der Krankentransport-Richtlinie erfüllt, müssten auch die Fahrten zur ambulanten diagnostischen Abklärung im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde von einer Vertragspsycho-therapeutin oder einem Vertragspsychotherapeuten verordnet und von der Krankenkasse</p>	s.o.	

³ Quellenangabe der BPTK: Gemeinsamer Bundesausschuss (2006). Tragende Gründe zum Beschluss über einer Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006. Abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-133/2006-06-20-Psycho_TrGr.pdf.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>genehmigt werden können, auch wenn keine Indikation gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 1a der Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.</p> <p>Darüber hinaus hat die Befugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten auch die Indikationen zur Anwendung der neuropsychologischen Therapie gemäß § 4 Absatz 1 Anlage 19 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zu umfassen. Diese Indikationen zählen nicht nur berufs-, sondern auch sozialrechtlich zu den Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie, in diesem Fall zur Anwendung der psychotherapeutischen Methode „neuropsychologische Therapie“, die jedoch nicht in § 26 der Psychotherapie-Richtlinie aufgeführt sind.</p>		
			<p>Da im Regelungstext des § 3 Absatz 1 der Krankentransport-Richtlinie bei der Definition des Umfangs der Verordnungsbefugnis von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nicht auf die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie Bezug genommen, sondern umfassender auf die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendigen Fahrten abgestellt wird, werden hiervon nach Auffassung der BpTK alle relevanten Fallkonstellationen umfasst, bei denen eine Verordnung von Krankentransport durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zulässig sein sollte. Somit wären lediglich die in den Tragenden Gründen unter 2.2.2 dargelegten Begründungen zu der Änderung des § 3 Absatz 1 Krankentransport-Richtlinie hinsichtlich der berufsrechtlich geregelten Kompetenzen von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten dahingehend anzupassen, dass diese den gesamten Bereich „Psychischer und Verhaltensstörungen“ des Kapitels V (F) der ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung umschließen und die psychotherapeutischen Leistungen gemäß § 3 Absatz 1 Satz 4 Krankentransport-Richtlinie u. a. auch die Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 11 der Psychotherapie-Richtlinie einschließen.³</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung</p> <p>Die Erläuterungen in den Tragenden Gründen wurden diesbezüglich angepasst: Ein direkter Bezug zum Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie wurde entfernt.</p>	

6.7 Mündliche Anhörung und Wortprotokoll

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

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) haben jeweils eine schriftliche Stellungnahme abgegeben wurden zur Anhörung eingeladen. Die BZÄK hat auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet.

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

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundespsychotherapeuten- kammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Frau Dr. Tina Wessels	nein	nein	ja	nein	nein	nein

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

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

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

Frage 2: Beratungsverhältnisse

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

Frage 3: Honorare

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

Frage 4: Drittmittel

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

Frage 5: Sonstige Unterstützung

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

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

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

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

Mündliche Anhörung



im Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a
SGB V bzw. § 91 Abs. 5 SGB V

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

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

– Stenografisches Wortprotokoll –

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

Herr Harfst

Frau Dr. Wessels

Beginn der Anhörung: 11.04 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

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

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

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

(Vereinzelt Heiterkeit)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Nachfrage DKG.

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

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

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

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

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

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

Schluss der Anhörung: 11.13 Uhr

