

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

Vom 16. März 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. März 2017 beschlossen, die Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) in der Fassung vom 16. März 2004 (BAnz. S. 6769), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (BAnz AT 02.03.2016 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie regelt die Verordnung durch

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte 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)

als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Gesetzliche“ durch das Wort „Rechtliche“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ und in Satz 2 das Wort „vertragsärztliche“ gestrichen und nach Satz 2 folgende Sätze angefügt:

Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:

- gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder
- gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“

- c) In Absatz 5 wird im neuen Satz 4 hinter der Angabe „2017“ folgende Fußnote eingefügt:
„Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2017“
3. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- a) Im dritten Spiegelstrich wird die Angabe „§ 39 Absatz 1 Satz 4 SGB V“ durch die Angabe „§ 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V“ ersetzt.
- b) Im vierten Spiegelstrich werden das Wort „dem“ durch das Wort „einem“ und das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden ein Komma und die Wörter „die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ ein Komma und die Wörter „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ ein Komma und die Wörter „die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
- c) In Absatz 2 Satz 1 werden im ersten Spiegelstrich nach dem Wort „warum“ die Wörter „ihrer oder“ eingefügt.
- d) In Absatz 2 wird der bisherige Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:
„Die Beratung richtet sich auch an die Personensorgeberechtigten. Auf die Möglichkeit der Beratung durch eine gemeinsame Servicestelle oder eine sonstige Beratungsstelle für Rehabilitation ist hinzuweisen.“
5. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Beratungsgespräch“ die Wörter „einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes“ eingefügt, die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „diese oder dieser“ und das Wort „Teil“ durch das Wort „Teile“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Die medizinische Indikation ist“ durch die Wörter „Dabei ist die medizinische Indikation“ ersetzt und die Wörter „von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt auf dem Verordnungsformular Muster 61“ gestrichen.
- c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„(1a) Ergibt sich aus dem Beratungsgespräch einer Vertragspsychotherapeutin oder eines Vertragspsychotherapeuten, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind und die Versicherte oder der Versicherte diese in Anspruch nehmen will, verordnet diese oder dieser mit Zustimmung der oder des Versicherten die entsprechenden Leistungen auf dem Verordnungsformular Muster 61 Teile B bis D unter Berücksichtigung des § 2 Absatz 5 Satz 3. Die Indikation ist anhand der in den §§ 8 bis 10 genannten Indikationskriterien transparent und nachvollziehbar darzulegen. Dabei sind vertragsärztliche Angaben insbesondere zur Feststellung, dass Leistungen der kurativen Versorgung nicht allein ausreichend sind, zu weiteren rehabilitationsrelevanten Diagnosen, ggf. Risikofaktoren, den bisherigen ärztlichen Interventionen und anderen ärztlich veranlassten Leistungen einschließlich Arzneimitteltherapie heranzuziehen. Auf Fremdbefunden

beruhende Angaben sind im Verordnungsformular Muster 61 transparent zu machen.“.

d) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „unter den Voraussetzungen nach Absatz 1“ werden gestrichen, die Wörter „Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ werden durch die Angabe „, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten“ und der Satzteil „teilt sie oder er dies mit dem Verordnungsformular Muster 61 Teil A mit“ durch den Satzteil „ist dies mit dem Verordnungsformular Muster 61 Teil A mitzuteilen“ ersetzt.

e) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ durch die Wörter „Vertragsärztin, den Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder den Vertragspsychotherapeuten“ ersetzt.

6. In § 7 werden in der Überschrift die Wörter „durch den Vertragsarzt“ gestrichen.

7. § 10 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Weichen die Ziele Versicherter oder Angehöriger von denen der Verordnerin oder des Verordners ab, sind diese getrennt darzustellen.“

8. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ durch die Wörter „Vertragsärztin, des Vertragsarztes, der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten“ ersetzt.

b) In Satz 1 wird nach dem Wort „Weiterbildung“ die Angabe „und nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen weitestgehend Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ eingefügt.

9. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 zweiter Spiegelstrich werden nach der Angabe „Muster 61“ die Wörter „der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ gestrichen.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.

10. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ werden ein Komma und die Wörter „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.

b) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarztes“ werden ein Komma und die Wörter „der Vertragspsychotherapeutin oder des Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.

c) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Vertragsärztin, der Vertragsarzt, die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut“ ersetzt.

11. In § 14 Absatz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder Vertragsarzt“ durch die Wörter „Vertragsärztin, Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“ ersetzt.

- 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 16. März 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss