



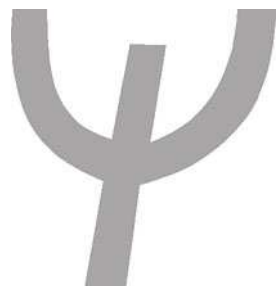
Wohin entwickelt sich die  
psychotherapeutische Versorgung?  
*Anforderungen an Psychotherapeuten*

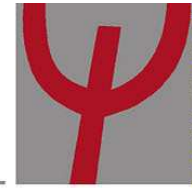
Dipl.-Psych. Hans-Jochen Weidhaas

Stellv. Bundesvorsitzender der DPtV

Stellv. Unparteiisches Mitglied im G-BA

Stellv. Vorsitzender des Unterausschusses  
Psychotherapie im G-BA





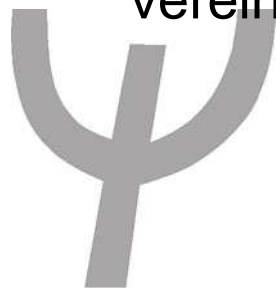
Wohin entwickelt sich die  
psychotherapeutische Versorgung?  
*Anforderungen an Psychotherapeuten*

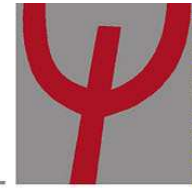
Rahmenbedingungen  
der Psychotherapie

- Gesetzliche Vorgaben  
im SGB V
- Psychotherapie-  
richtlinie (PTR)
- Psychotherapie-  
vereinbarungen (PTV)



Anforderungen an die  
Psycho-therapeuten  
nach Versorgungs-  
gesichtspunkten

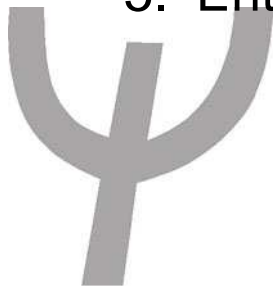


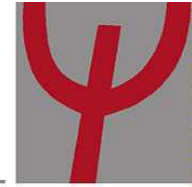


Wohin entwickelt sich die  
psychotherapeutische Versorgung?  
*Anforderungen an Psychotherapeuten*

**Gliederung**

1. Der Gemeinsame Bundesausschuss – was ist das?
2. Wesentliche Beschlüsse des G-BA für die Psychotherapie
3. Aktuelle Beratungsthemen der Psychotherapie im G-BA
4. Anforderungen an Psychotherapeuten unter Versorgungsaspekten
5. Entwicklungsperspektiven für die Psychotherapie

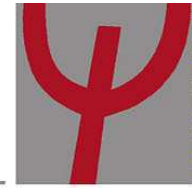




## Der G-BA

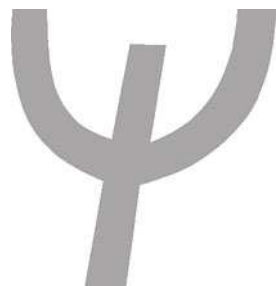
- ...ist das oberste **Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung** von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen (= Träger)
- ...bestimmt in Form von **Richtlinien** den Leistungskatalog der GKV für etwa 70 Millionen Versicherte
- ...steht unter der Rechtsaufsicht des BMG, ist aber keine nachgeordnete Behörde > **mittelbare Staatsverwaltung**

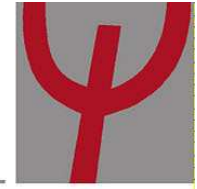




## Der G-BA

- ...wird auch „**kleiner Gesetzgeber**“ genannt > Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen > für alle Akteure der GKV bindend!
- ...berücksichtigt den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit

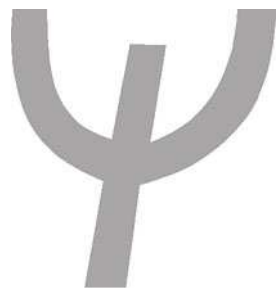


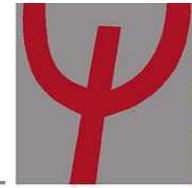


## **Gesetzliche Grundlagen**

Gesetzesgrundlage für den G-BA:

**§ 91 ff. SGB V**

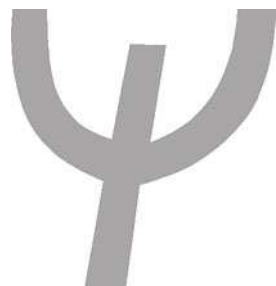


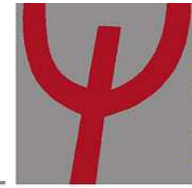


## **Gesetzliche Grundlagen**

### **Dort wird u.a. geregelt:**

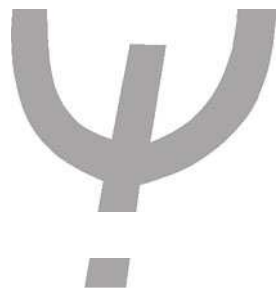
- Kompetenzen, Aufgaben
- Zusammensetzung
- Finanzierung
- Verfahren der Beschlussfassung
- Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte
- Rechtsaufsicht
- usw. ...





## **Aufgaben/Kompetenzen (Auswahl)**

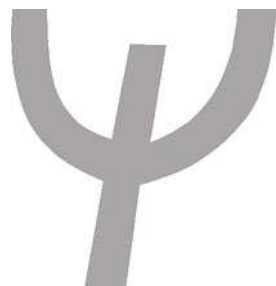
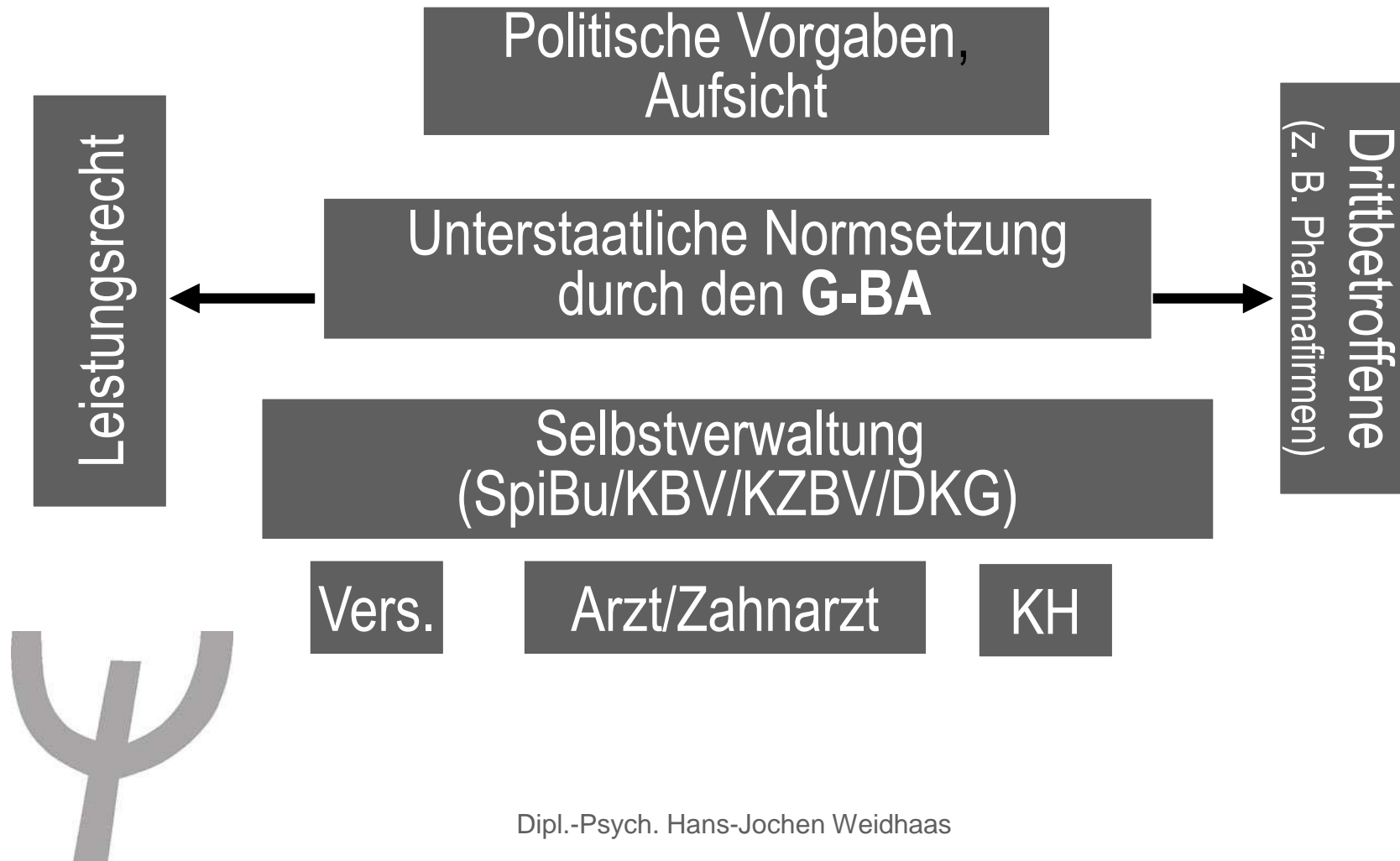
- Methodenbewertung
- Qualitätssicherung
- Arzneimittel
- DMP-Programme
- Heil- und Hilfsmittel
- Bedarfsplanung für Ärzte und Zahnärzte
- **Psychotherapie**
- Zahnärztliche Behandlung
- usw.....

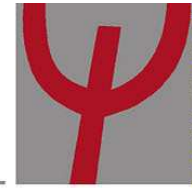






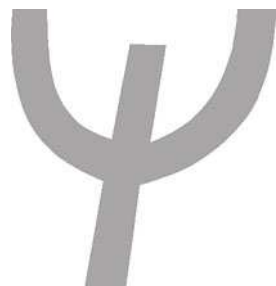
## Stellung des G-BA im GKV-System

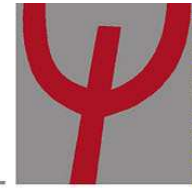




## Die Verfahrensordnung - Basis der Arbeit des G-BA

1. Anforderungen an die wissenschaftliche sektorenübergreifende Bewertung von ***Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit*** mit den Mitteln der Evidenzbasierten Medizin
2. Anforderungen an den Nachweis der fachlichen Unabhängigkeit von Sachverständigen
3. Ablauf Anhörungsverfahren
4. Zusammenarbeit mit dem IQWiG
5. usw....





## Arbeitsebenen des G-BA

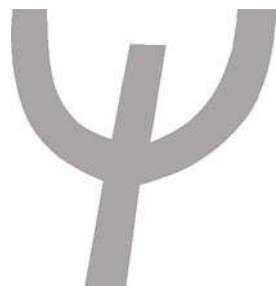
**Gemeinsamer Bundesausschuss (Plenum)**  
Beschluss

**Unterausschuss zum jeweiligen Arbeitsgebiet**  
Beschlussvorbereitung

Paritätische Besetzung: GKV, Leistungserbringer, Patientenvertreter

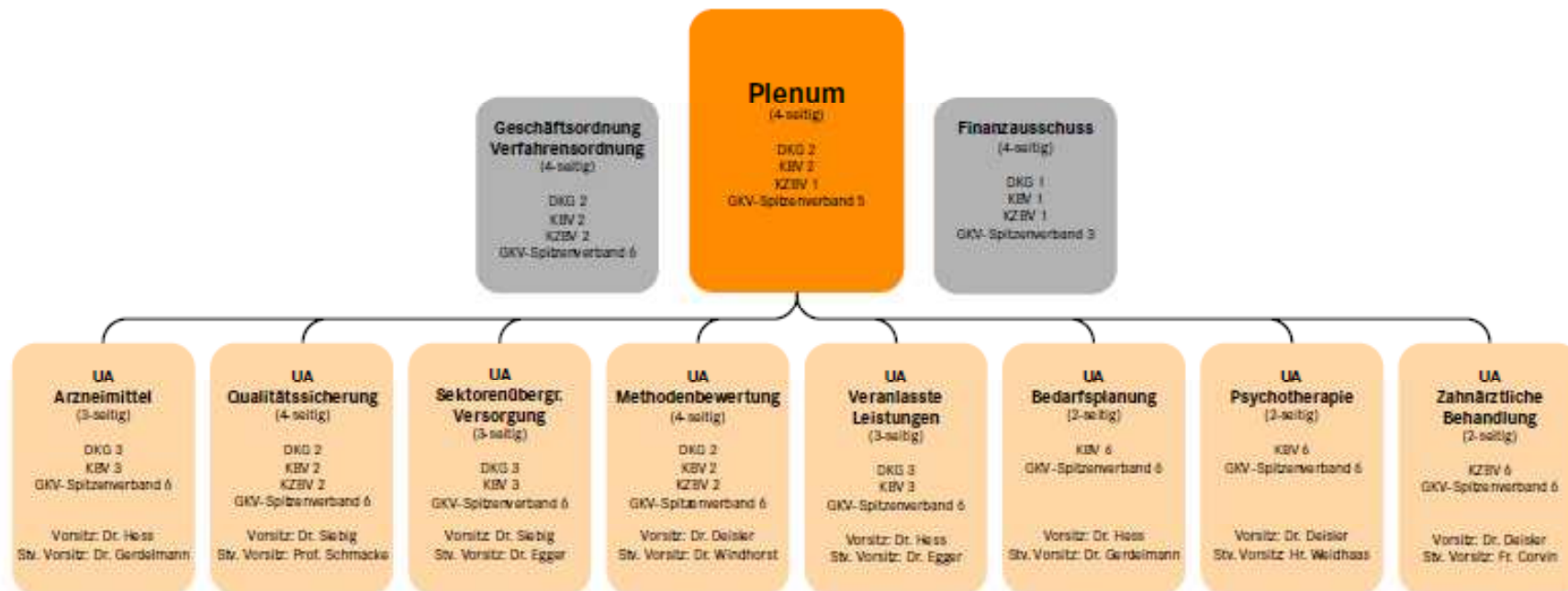
**Arbeitsgruppe**  
Aufbereitung von speziellen Einzelfragen für den UA

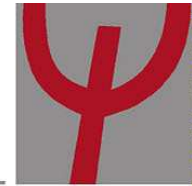
Besetzung wird vom Unterausschuss festgelegt



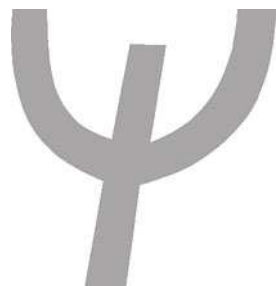
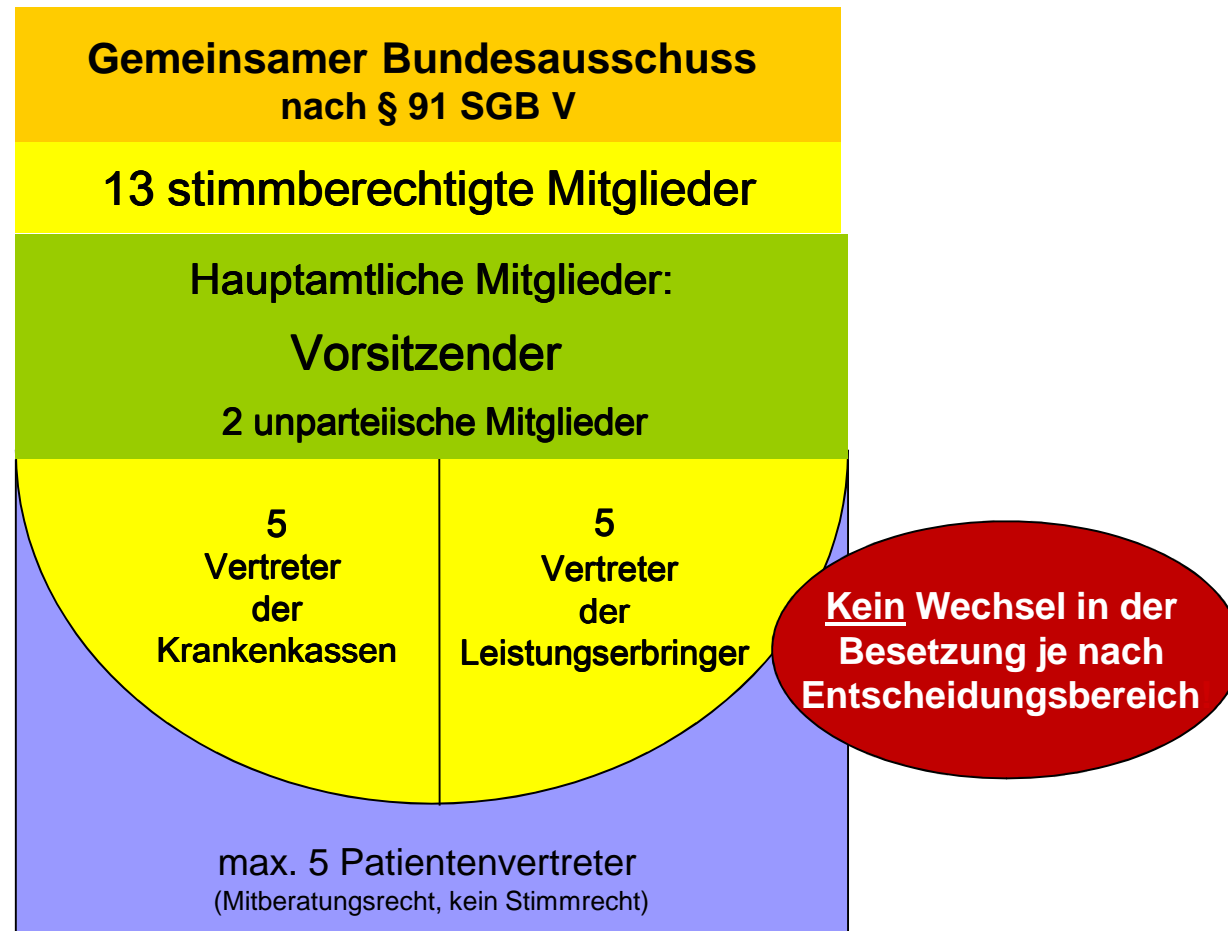


## Die Unterausschüsse des G-BA



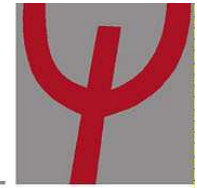


## Sitzverteilung im Plenum



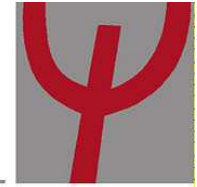




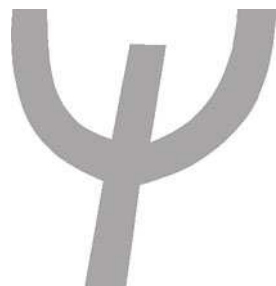


**Die Beschlüsse des  
Gemeinsamen  
Bundesausschusses (G-BA)  
vom 20. Juni 2006 und  
20. Dezember 2007**





- Die Psychotherapierichtlinien wurden in zwei Schritten in wichtigen Teilen völlig überarbeitet.
- Das übergeordnete Ziel bestand darin, die Psychotherapierichtlinien so zu gestalten, dass Innovationen in der Psychotherapie *rechtssicher* Eingang in die psychotherapeutische Versorgung finden können.







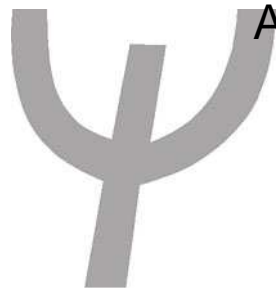
## Übersicht der Änderungen

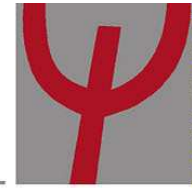
### **Beschluss vom 20. Juni 2006:**

- Anpassung von Krankheitsbezeichnungen an Definitionen, die auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet werden.

### **Beschlüsse vom 20. Dezember 2007:**

- 1) Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:  
Definition Verfahren, Methode, Technik
- 2) Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:  
Einführung eines Schwellenkriteriums
- 3) Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:  
Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“

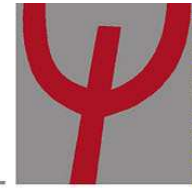




## Definition „Verfahren“– gekennzeichnet durch

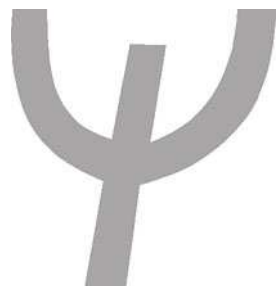
- *eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung oder verschiedene Theorien der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis gemeinsamer theoriebezogener Grundannahmen,*
- *eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und*
- *darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.*

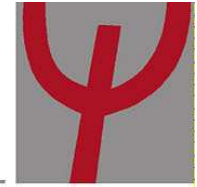




## Definition „Psychotherapiemethode“- gekennzeichnet durch

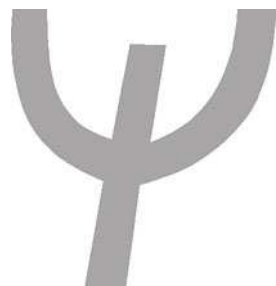
- *eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,*
- *Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,*
- *die Beschreibung der Vorgehensweise und*
- *die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.*

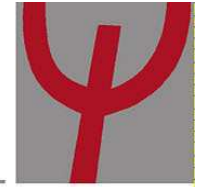




## Definition „ Psychotherapeutische Technik“

*Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen.*



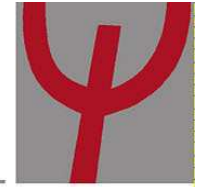


## Einführung eines Schwellenkriteriums I

**Der wichtigste Grundsatz der Regelung ist:**

*Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren sollte eine so große Bandbreite an Indikationen abdecken, dass eine umfassende Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt.*

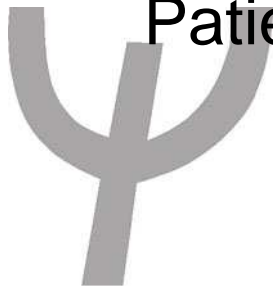


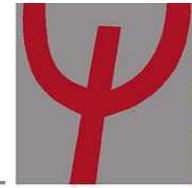


## Einführung eines Schwellenkriteriums II

### Gründe dafür sind:

- die hohe Zahl von Komorbiditäten in der Versorgung,
- die schutzwürdigen Interessen von Patienten, von einem breit ausgebildeten Therapeuten behandelt zu werden und
- die Struktur der ambulanten Versorgung, die keine Entscheidungs- oder Zuweisungsinstanz von Patienten zu Therapeuten je nach Indikation vorhält.

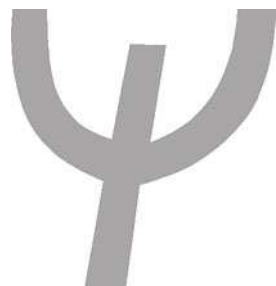


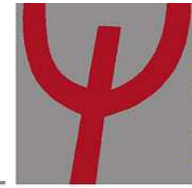


## Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“ I

Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:

1. Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz.





## Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“ II

2. Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen.
3. Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe.
4. Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.







## Aktuelles aus dem G-BA

### 1. Unterausschuss Psychotherapie

- AG Qualitätssicherung & Dokubogen
- AG Wissenschaftlicher Beirat

### 2. Unterausschuss Methodenbewertung

- AG Prüfung der Richtlinienverfahren
- AG Antragsprüfung
- AG Neuropsychologie

### 3. Unterausschuss Qualitätssicherung

- Richtlinie einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung





## Aktuelles aus dem G-BA

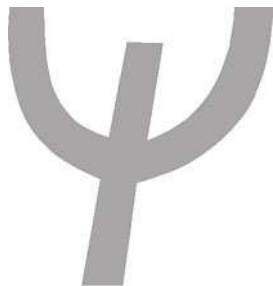
### 1. Unterausschuss **Psychotherapie** : **AG Qualitätssicherung & Dokubogen**

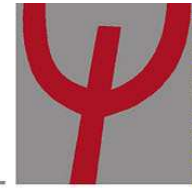
#### ***Beschluss des UA Psychotherapie vom 5. November 2008:***

*Die AG wird beauftragt „unter Einbeziehung der Fachkompetenz der Fachberatung Medizin Möglichkeiten der Qualitätssicherung im Kontext des Gutachterverfahrens“ aufzubereiten, „um eine fundierte Diskussion im Unterausschuss zu ermöglichen“.*

#### **Ziele:**

- Einführung psychometrischer Messverfahren
- Einbezug der Patientenperspektive
- Informationserhebung zum Ergebnis der Psychotherapie





## Aktuelles aus dem G-BA

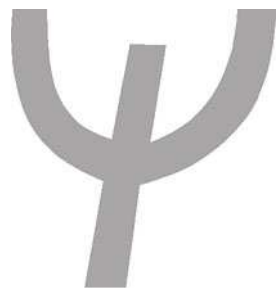
### 1. Unterausschuss **Psychotherapie** : **AG Qualitätssicherung & Dokubogen**

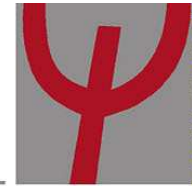
#### **Interessen der Kassen**

- welche Diagnosen werden gestellt,
- mit welchen Verfahren wird behandelt,
- mit welchem Stundenkontingent und
- mit welchem Ergebnis wird behandelt.

#### **Patienteninteresse**

- einer Unterstützung für die Auswahl eines guten Therapeuten,
- einem Behandlungserfolg im Sinne einer Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation,
- einer Erfassung der Prozessqualität,
- einer Einbeziehung der Patientenmeinung zur Qualität der Behandlung.





## Aktuelles aus dem G-BA

### 1. Unterausschuss **Psychotherapie** : **AG Wissenschaftlicher Beirat**

#### **Methodenpapier des WBP**

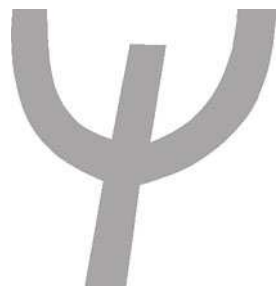
- Schwellenkriterium: Berücksichtigung von Studien zu gemischten Störungen

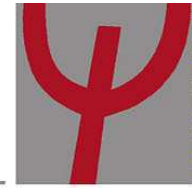
#### **Operationalisierung der Richtlinienverfahren WBP**

- Es gibt ein Verfahren „Psychodynamische Psychotherapie“
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie sind in diesem Sinne „Methoden“ der Psychodynamischen Psychotherapie

#### **Gegenseitiger Informationsaustausch**

- Änderungen der PT-Richtlinien
- Urteile des BSG
- Anhörung ambulante Suchtbehandlung





## Aktuelles aus dem G-BA

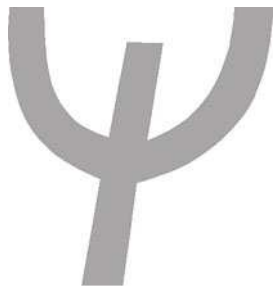
### 1. Unterausschuss **Psychotherapie** : **AG Wissenschaftlicher Beirat**

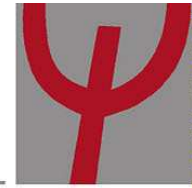
#### **Überprüfung der Richtlinienverfahren durch den G-BA**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag für die vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten psychotherapeutische Verfahren daraufhin, ob

- der therapeutische Nutzen,
- die medizinische Notwendigkeit
- und die Wirtschaftlichkeit
- nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse

als erfüllt angesehen werden können.





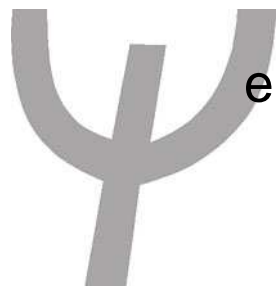
## Aktuelles aus dem G-BA

### 1. Unterausschuss **Psychotherapie** : **AG Wissenschaftlicher Beirat**

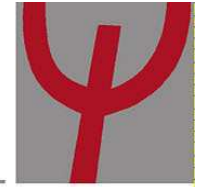
## Überprüfung der Richtlinienverfahren durch den G-BA

Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 135 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V darüber, ob

- *bereits zulasten der Krankenkassen erbrachte psychotherapeutische Verfahren weiterhin ambulant*
- *zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*



erbracht werden dürfen.

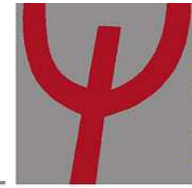


Aktuelles aus dem G-BA

2. Unterausschuss **Methodenbewertung** :  
***AG Antragsprüfung***

1. Systemische Therapie Erwachsene & Kinder
2. Hypnotherapie
3. Interpersonelle Psychotherapie (IPT)
4. Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)





Aktuelles aus dem G-BA

## 2. Unterausschuss **Methodenbewertung** : **AG Neuropsychologie**

**Zur Verortung der Neuropsychologie sind aus Sicht der AG grundsätzlich mehrere Möglichkeiten denkbar:**

1. Die ambulanten neuropsychologischen Leistungen werden in den Heilmittel-Richtlinien als verordnungsfähiges Heilmittel verortet,
2. sie werden als Methode in der Psychotherapie-Richtlinie verortet,
3. sie werden in einer eigenen Richtlinie verortet.

Die Diskussion zur Verortung ist in der AG noch nicht abgeschlossen.





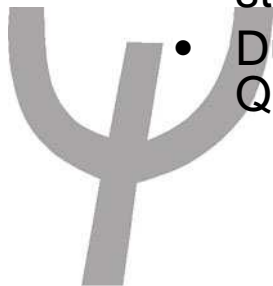


## Aktuelles aus dem G-BA

### 3. Unterausschuss Qualitätssicherung :

**Richtlinie** gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung

- Sie gilt grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten
- enthält zunächst nur Vorgaben für einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung
- mit dem Ziel, die Ergebnisqualität zu verbessern
- valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringer zu gewinnen
- und damit die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.
- Durch die sektorenübergreifende Betrachtung wird ein kontinuierlicher Qualitätsentwicklungsprozess eingeleitet.





## Aktuelles aus dem G-BA

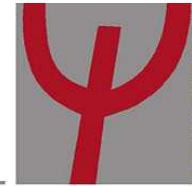
### 3. Unterausschuss Qualitätssicherung :

**Richtlinie** gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung

**Diese Richtlinie gilt laut gesetzlicher Vorschriften für:**

1. nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser,
2. zur vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ermächtigte ärztlich oder zahnärztlich geleitete Einrichtungen.





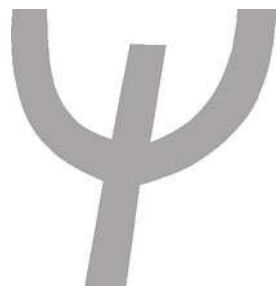
## Aktuelles aus dem G-BA

### 3. Unterausschuss Qualitätssicherung :

**Richtlinie** gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung

**In die Durchführung der Verfahren sind insbesondere folgende bestehende oder zu gründende Organisationen verpflichtend eingebunden:**

1. auf Bundesebene:  
die Institution nach § 137a SGB V, sowie weitere nach § 5 vom G-BA beauftragte Bundesstellen,
2. auf Landesebene:  
Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG), die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV), die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) und die Landeskrankenhausgesellschaften (LKG)
3. Vertrauens- und Auswertungsstellen.





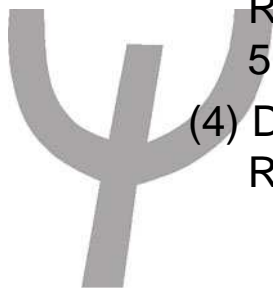
## Aktuelles aus dem G-BA

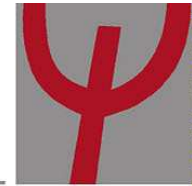
### 3. Unterausschuss Qualitätssicherung :

Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung

#### Beauftragungsgrundsätze

- (1) Der G-BA wählt das jeweilige sektorenübergreifende Thema in einem strukturierten und transparenten Verfahren auf Grundlage seiner zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Verfahrensordnung aus.
- (2) Im Auftrag des G-BA entwickelt die Institution nach § 137a SGB V die Instrumente und Qualitätsindikatoren für das ausgewählte Thema.
- (3) Der G-BA erstellt und beschließt themenspezifischen Bestimmungen dieser Richtlinie, dabei berücksichtigt er vorliegende Ergebnisse der Institution nach § 137a SGB V.
- (4) Der G-BA überprüft die Einhaltung, Umsetzung und Notwendigkeit der Regelungsinhalte dieser Richtlinie.





## Anforderungen an Psychotherapeuten unter Versorgungsaspekten

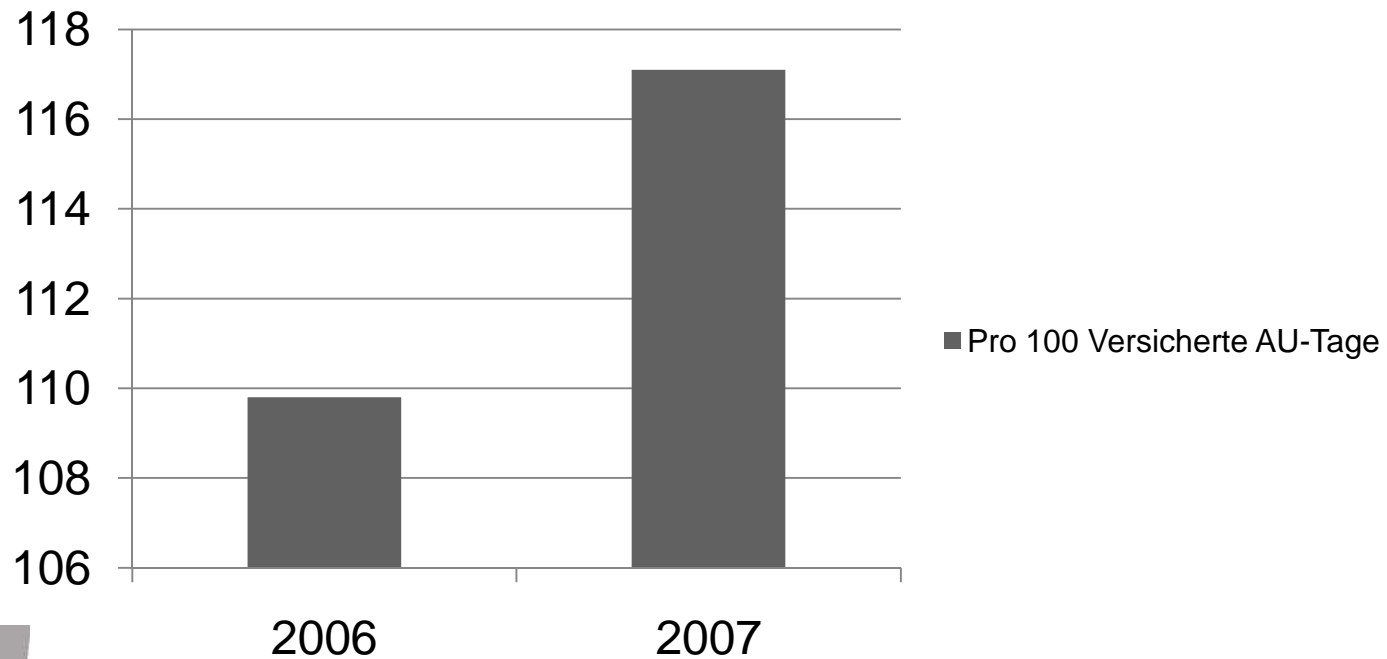
### Psychische Erkrankungen in Deutschland

- Nach epidemiologischen Studien gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen (Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2008)
- 22,1 % aller Erwerbstätigen haben 2006 mindestens einmal die Diagnose einer psychischen Erkrankung erhalten. Dies entspricht mehr als ein Fünftel der Erwerbspersonen (Quelle: TK-Gesundheitsreport 2008)
- Psychische Erkrankungen machen im Jahr 2007 über 10 % des Gesamt-  
krankenstandes aus und sind gegenüber dem Vorjahr gestiegen (Quelle: DAK-  
Gesundheitsreport 2008)
- Auch die Arbeitsunfähigkeitsfälle und die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage,  
verursacht durch psychische Erkrankungen, sind von 2006 auf 2007 gestiegen  
(Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2008)
- Psychische Erkrankungen sind seit 2003 der häufigste Grund für krankheitsbe-  
dingte Frühverrentungen (Quelle: Landschaftsverband Rheinland 2008)
- Die Kosten für krankheitsbedingte Produktionsausfälle wurden von der  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz im Jahr 2005 mit rund 7 Mrd. Euro geschätzt.





## Zunahme von AU-Tagen durch psychische Erkrankungen





## Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln - Berufstätige

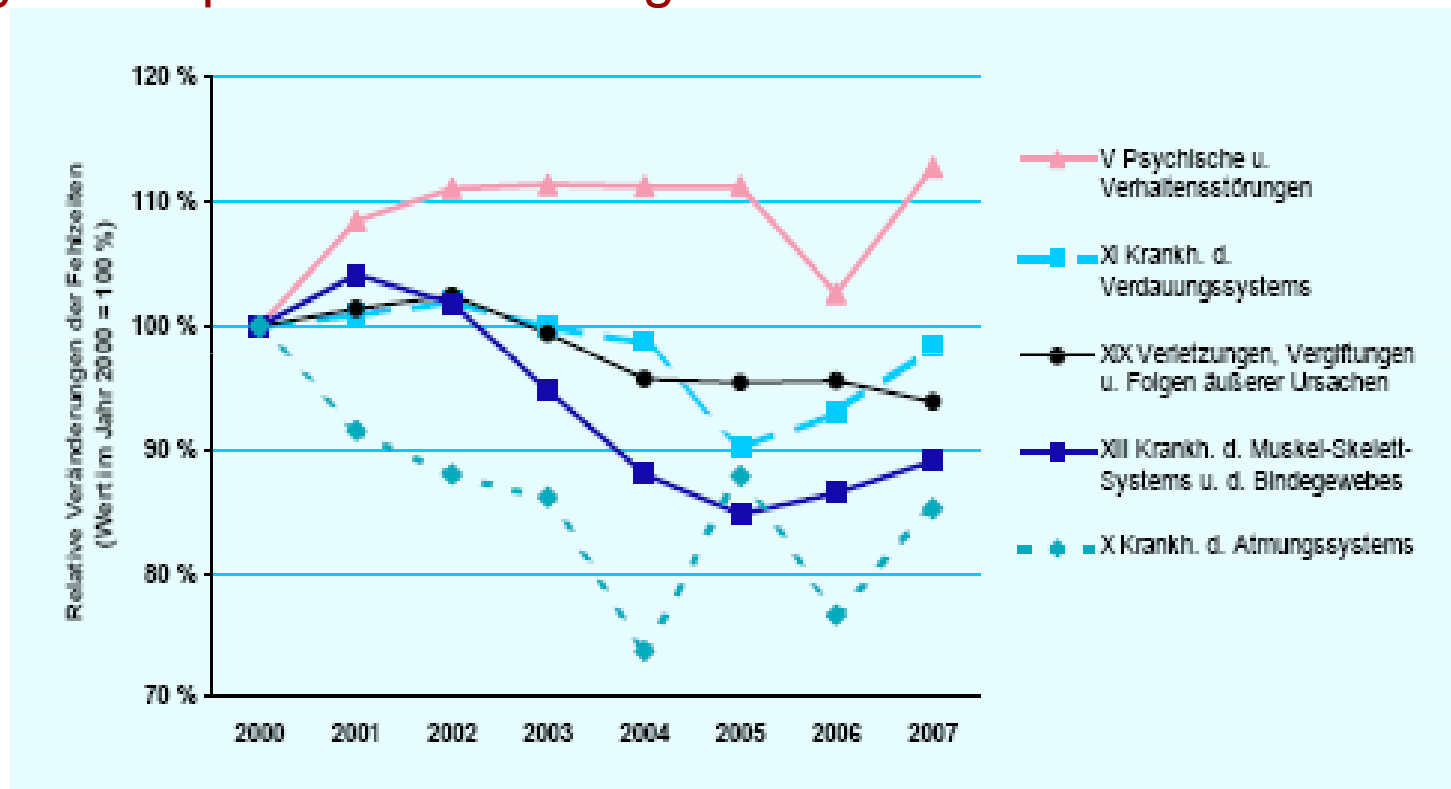


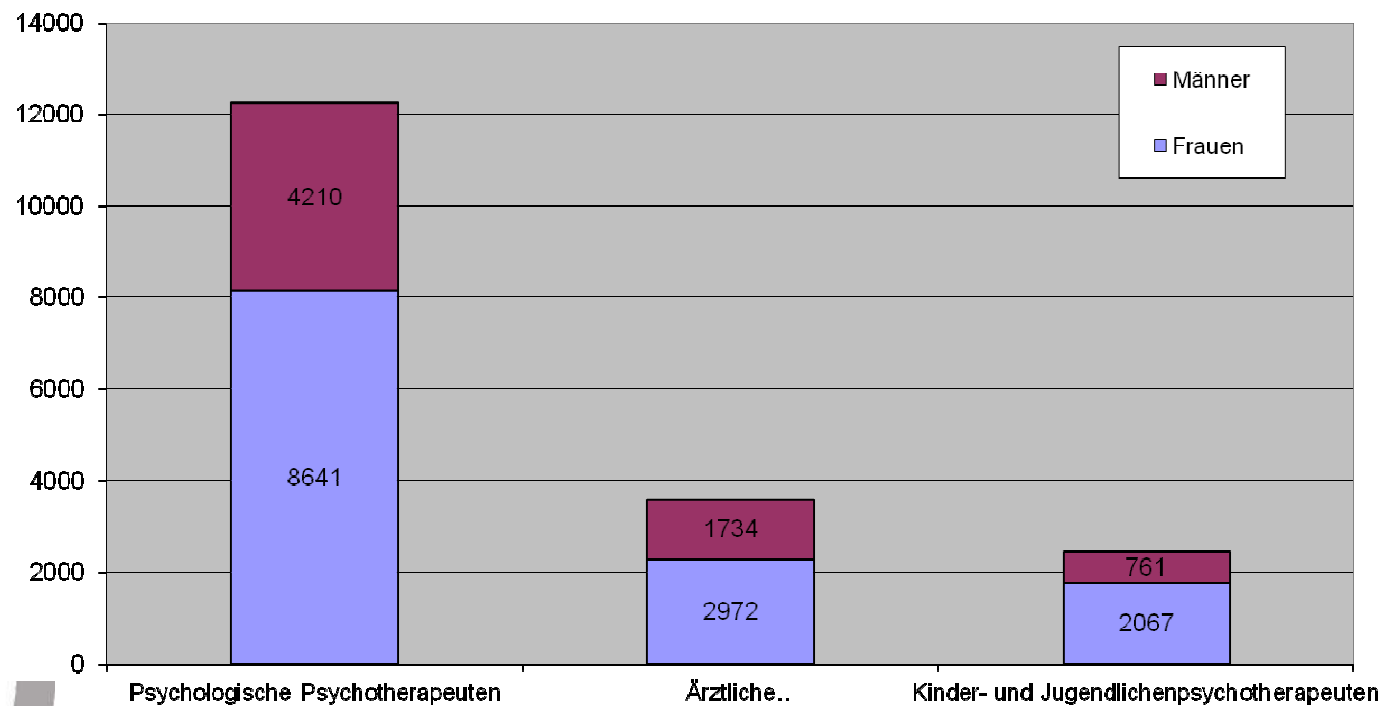
Abbildung 29 (stand.; BERUFSTÄTIGE TK 2000 – 2007; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 %)

(Quelle: TK-Gesundheitsreport 2008)

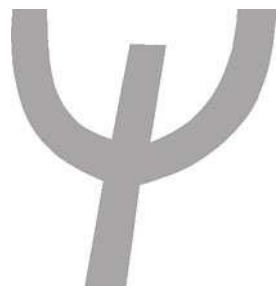




## An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychotherapeuten (2007)



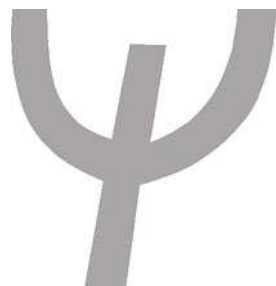
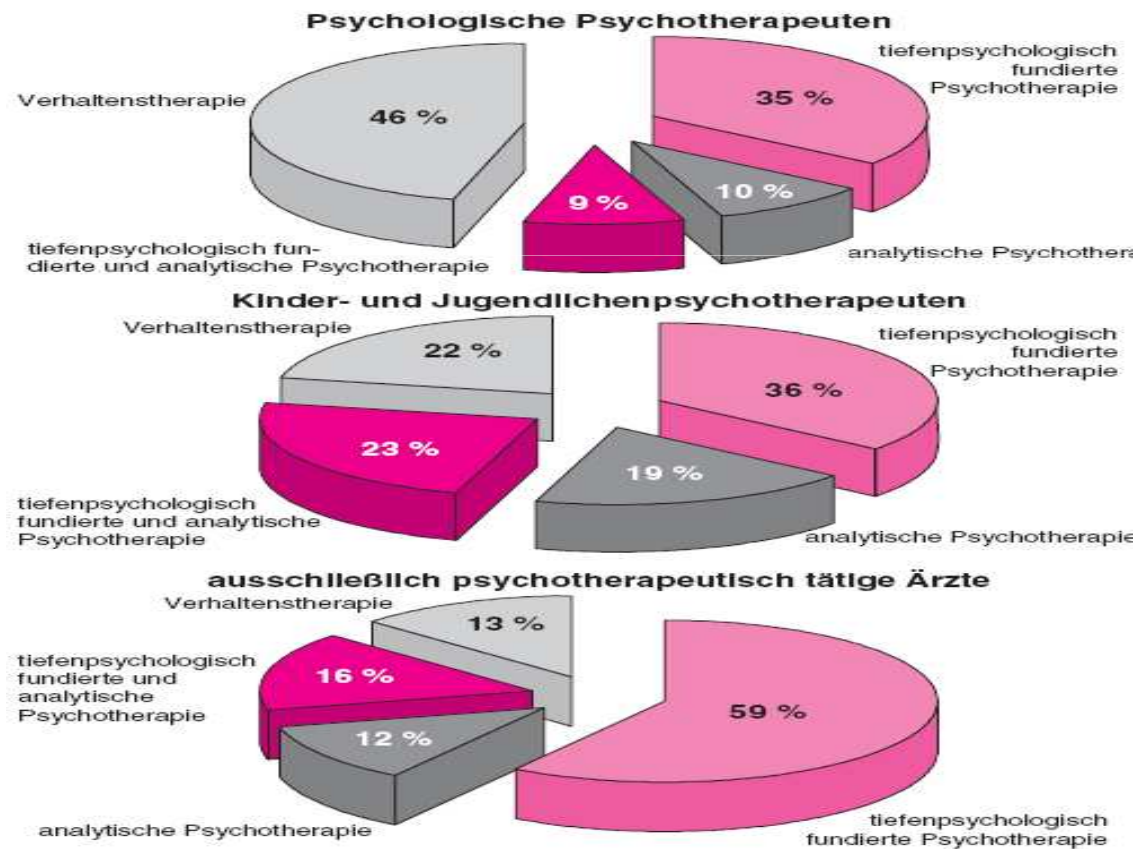
(Quelle:Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2007).







Struktur der Psychotherapie-Berechtigungen nach den Richtlinienverfahren zum 31. 12. 2007 (Bundesarztregister der KBV)

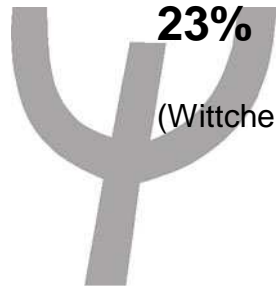


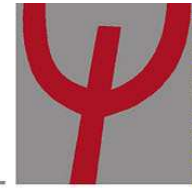


## Verteilung der Inanspruchnahme

- 36%** der Menschen mit psychischen Störungen nahmen mindestens einmal (lifetime) eine Behandlung wegen ihrer psychischen Erkrankung in Anspruch (davon 51% in zwei oder mehr Behandlungseinrichtungen)
- 42%** der Behandelten besuchten den **Hausarzt**, davon **ein Drittel** ausschließlich
- 34%** **Beratungsstellen, Heilpraktiker**
- 32%** einen **Nervenarzt**
- 27%** einen **Psychologischen Psychotherapeuten**
- 17%** einen **ärztlichen Psychotherapeuten**
- 8%** psychotherapeutische **Ambulanzen**
- 23%** nahmen **stationäre Psychotherapie** in Anspruch


(Wittchen und Jacobi, 2001 / Bundesgesundheitsurvey 1998)

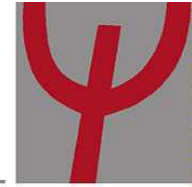




## Veränderung des Patientenspektrums I

- Häufiger Zusammenhang zwischen psychischen und somatischen Krankheiten
  - Depressionen kommen bei Diabetikern doppelt so häufig vor wie bei Nicht-Diabetikern (Metaanalyse von Anderson et al., Diabetes Care, 2001, zit. nach Benecke)
  - Deutlich erhöhtes Herzinfarkt- und Todesrisiko bei KHK-Patienten mit einer Depression (Rugulies 2002, zit. Nach Budde)
  - Notwendigkeit einer strukturierten und definierten Beteiligung der Psychotherapeuten an DMPs

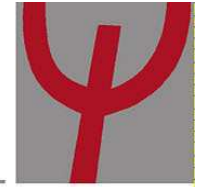
 Je mehr diese Zusammenhänge erforscht und erfasst werden, desto stärker werden Psychotherapeuten als Mitbehandler einbezogen werden.



## Veränderung des Patientenspektrums II

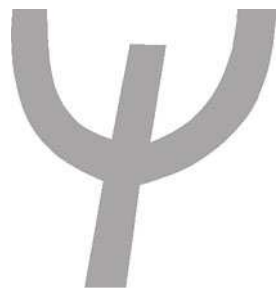
- Hoher Anteil an chronischen psychischen Krankheiten:
    - 61% mit spezifischer Vorbehandlung (Best)
    - 47% mit spezifischer ambulanter Vorbehandlung, 9% mit stationär-  
psychiatrischer Vorbehandlung, 14% mit stationär-  
psychotherapeutischer Vorbehandlung (TK-Modell)
- ➔ Anforderungen an die Psychotherapeuten, sich aktiv am Case-  
Management über lange Zeiträume zu beteiligen, werden steigen

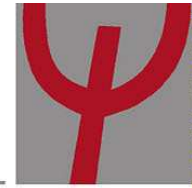




## Zunehmender Markt um die Behandlung psychischer Krankheiten I

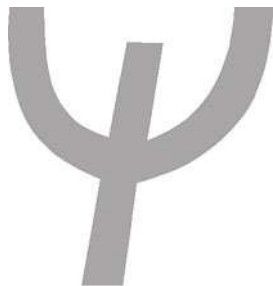
- Stärkere Abgrenzung der Psychiater (Melchinger-Studie, IGES-Gutachten, Ja zur Priorisierung: „Die Fallzahlen und Entgelte sind zwischen niedergelassenen Nervenärzten und Psychiatern auf der einen Seite und den niedergelassenen Psychotherapeuten auf der anderen Seite zu Ungunsten der ärztlichen Seite verteilt“)
- Medikalisierung psychischer Krankheiten („Neuropsychiatrische Krankheiten“, Zunehmende Verschreibung von Psychopharmaka)
- Kampf um die Definitionsmacht über die Leitlinien (NVL Depression, NICE-Leitlinie Schizophrenie)





## Zunehmender Markt um die Behandlung psychischer Krankheiten II

- DGPPN-Stellungnahme zum Forschungsgutachten zur Erweiterung der Befugnisse: „Diese Kompetenz ist auch zukünftig auf Ärzte zu begrenzen, da nur sie über die Möglichkeiten der notwendigen Organdiagnostik und eines mehrdimensionalen Therapieansatzes aus Psychotherapie, Pharmakotherapie und Soziotherapie verfügen.“



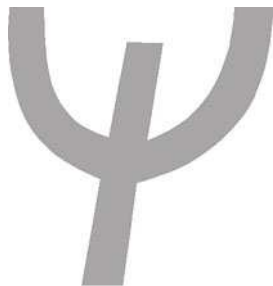


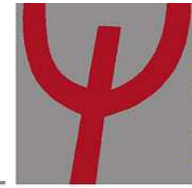
## Erweiterung der Befugnisse

➔ Sowohl aufgrund steigender und veränderter Anforderungen des Gesundheitswesens als auch aus Gründen der Konkurrenzfähigkeit brauchen Psychotherapeuten erweiterte sozialrechtliche Befugnisse

Worin bestehen die Einschränkungen?

Welche Befugnisse sollen angestrebt werden?

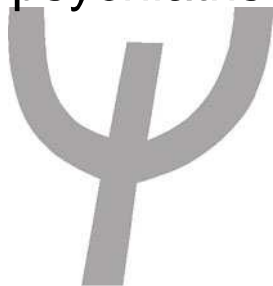




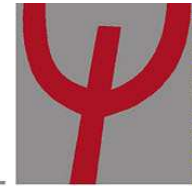
## Einschränkungen

### § 28 Abs. 3 SGB V, Verweis auf die Psychotherapierichtlinien

Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte **entsprechend den Richtlinien nach § 92** durchgeführt. Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.



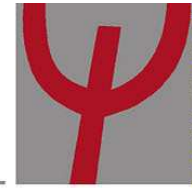




## Einschränkungen

### **Aus dem Protokoll des BFA der KBV vom 28.06.2020:**

„Der EBM ... hat hier kein Recht neue eigenständige Leistungen einzuführen. Herr RA Schirmer sieht hingegen die Leistung gem. Ziffer 2320 (10 Minuten) aufgrund ihrer Definition, vor allem anhand der Definition der Krisenintervention, nicht unbedingt als neue Leistung an. Allerdings dürfen diese psychotherapeutischen Gespräche nicht über einen länger andauernden Zeitraum, z. B. 2 Jahre, gehen. Bei singulärem Auftreten, d. h. ein-, zwei- oder dreimaligen Gesprächen kann aus juristischer Sicht dieses als eine Ausnahmeregelung angesehen werden.... **Psychotherapie ist laut Herrn RA Schirmer durch den Bundesausschuss als Richtlinienpsychotherapie definiert.** Als Beispiel führt Herr RA Schirmer an, dass auch ein Arzt aufgrund seiner Musterweiterbildungsordnung über größere Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, als die Leistungen, die er bei GKV-Patienten abrechnen kann.“

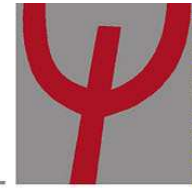


## Einschränkungen

### § 73 Abs. 2 SGB V, Nicht für Psychotherapeuten:

- Maßnahmen zur **Früherkennung von Krankheiten**,
- **ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft**,
- Verordnung von Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**,
- Verordnung von **Arznei-**, Verband-, **Heil-** und Hilfsmitteln, Krankentransporten sowie **Krankenhausbehandlung** oder **Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen**,
- Ausstellung von **Bescheinigungen** und Erstellung von Berichten, die die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst (§ 275) zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben oder die die Versicherten für den Anspruch auf Fortzahlung des **Arbeitsentgelts** benötigen,
- Verordnung von **Soziotherapie**.





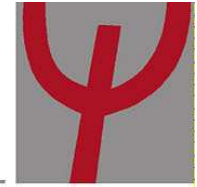
## Einschränkungen

### § 107 SGB V, Krankenhäuser

Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die ...fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, ...

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die ...fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung....

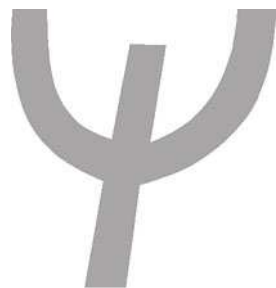


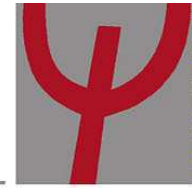


## Einschränkungen

### § 27 Abs. 11 BMV

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können Überweisungen nur im Rahmen des in den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Konsiliarverfahrens vornehmen.

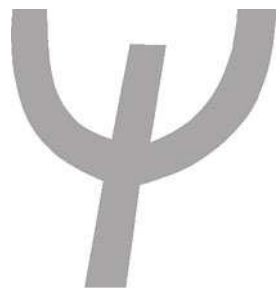


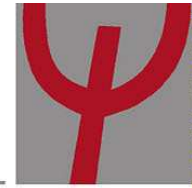


## Einschränkungen

### **EBM**

- Keine offene Sprechstunde (analog Nr. 22221)
- Keine antragsfreie Gruppentherapie (analog Nr. 22222)
- Kein Zuschlag zur Behandlung am Samstag (Nr. 01102, 10 Euro)





## Einschränkungen

### **Notfalleinweisung (Unterbringungsgesetze der Länder, PsychKG)**

PsychKG RLP: „ Die Unterbringung wird vom zuständigen Gericht auf schriftlichen Antrag der zuständigen Behörde angeordnet. Dem Antrag ist ein Gutachten eines Arztes für Psychiatrie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie beizufügen. Das Gutachten muß auf einer höchstens eine Woche vor der Antragstellung erfolgten, von dem Arzt selbst durchgeführten Untersuchung der betroffenen Person beruhen. Aus ihm muß hervorgehen, aus welchen Tatsachen und ärztlichen Beurteilungen sich ergibt, daß die Unterbringung geboten ist und aus welchen Gründen die Unterbringung nicht durch Hilfen oder sonstige Maßnahmen vermieden werden kann.“

