

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesaus-  
schusses über eine Änderung der Krankentransport-  
Richtlinie:**

**Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
13. Oktober 2016**

### Einleitung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) hat der Gesetzgeber eine Reihe von wesentlichen gesetzlichen Änderungen beschlossen, die eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen und nicht zuletzt eine effektivere psychotherapeutische Versorgung zum Ziel haben. In diesem Zusammenhang kommt der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde eine wichtige Bedeutung zu, um insbesondere über einen schnelleren und strukturierten Zugang zum Psychotherapeuten eine kurzfristige Abklärung des Behandlungsbedarfs zu ermöglichen. Damit die aus der diagnostischen Abklärung des Behandlungsbedarfs erwachsenen dringenden Behandlungen und Leistungen auch zeitnah umgesetzt und veranlasst werden können, hat der Gesetzgeber parallel hierzu mit einer Änderung des § 73 Absatz 2 SGB V einige wesentliche Befugniseinschränkungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgehoben. Hieraus resultiert u. a. die Befugnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verordnung von Krankentransport, zu der nach § 73 Absatz 2 Satz 5 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Nähere in der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie zu regeln hat.

Diese Befugnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verordnung von Krankentransport ist sowohl für eine effektivere Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, bei denen im Kontext einer Krankenhauseinweisung die Verordnung von Krankentransport erforderlich ist, als auch von Patientinnen und Patienten mit Schwerbehinderung und Pflegebedürftigkeit, bei denen Krankentransport für die Inanspruchnahme der ambulanten psychotherapeutischen Leistungen erforderlich ist, von zentraler Bedeutung.

Die Ausgestaltung der Befugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verordnung von Krankentransport hat dabei diesem Spektrum an Fallkonstellationen Rechnung zu tragen, bei denen Fahrten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Leistung zulasten der Krankenkassen zwingend notwendig sind.

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.

## **Zu § 1 Allgemeines**

### **Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Verordnungsberechtigte**

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 Richtlinienentwurf 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.

### **Zu § 3 Absatz 1 – Voraussetzungen des Ordnungsrechts von Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten**

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 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.

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 Ordnungsrechts der Vertragspsychologinnen und Vertragspsychologen nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz zu richten hat, zuzustimmen. Diese berufsrechtlich geregelte Kompetenz der Vertragspsychologinnen und Vertragspsychologen beschränkt sich jedoch, 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.

Diese Einschränkung verkennt, dass sich die in dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychologinnen (PsychTh-APrV) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychologinnen (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.

Bereits § 1 Absatz 3 des Psychotherapeutengesetzes verweist darauf, dass Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychologin, zum Psychologischen Psychologen, zur Kinder- und Jugendlichenpsychologin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychologen die Ausübung von Psychotherapie mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist.

**§ 1 Absatz 3 Satz 1 Psychotherapeutengesetz:**

*(3) 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.*

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychologinnen bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychologinnen 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 Psychologi-

sche 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:

**§ 2 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten**

*„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.“*

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.

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 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).

**§ 4 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten**

*(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.*

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.

So umfassen die Anwendungsbereiche für Psychotherapie, wie sie in Anhang 2 des Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (2008) definiert worden sind, u. a. auch die Anwendungsbereiche 12 „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0)“, 13 „Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7) und 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), woraus sich unmittelbar ein erhebliches Delta gegenüber den Anwendungsbereichen für Psychotherapie nach Methodenpapier des WBP ableiten lässt.

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.

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 Vertragspsychotherapeutin oder einem Vertragspsychotherapeuten verordnet und von der Krankenkasse genehmigt werden können, auch wenn keine Indikation gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 1a der Psychotherapie-Richtlinie vorliegt.

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.

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.

## Literatur

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](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-133/2006-06-20-Psycho_TrGr.pdf).

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (2008). Methodenpapier, Version 2.8. Abrufbar unter:

<http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>.