

Mitteilungen

In seiner 261. Sitzung hat der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Beschluss (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil F, zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen mit Wirkung zum 1. Juli 2011 gefasst und eine Neufassung der Konvergenzregelung nach Abschnitt II., Nr. 2 für die Partner der Gesamtverträge vorgenommen.

Bekanntmachungen

Beschluss des Bewertungsausschusses

**nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 261. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses,
Teil F, zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und
praxisbezogenen Regelleistungsvolumen**

mit Wirkung zum 1. Juli 2011

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 261. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26. März 2010, Teil F, zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 30. März 2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Beilage zu Heft 16 vom 23. April 2010), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 256. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 2. Mai 2011 [www.institut-ba.de], Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 20 vom 20. Mai 2011, Seite A 1136) wie folgt zu ändern:

Abschnitt II., Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften nach Abschnitt I., Nr. 1.3.1 können die Partner der Gesamtverträge ergänzende Vereinbarungen zur Erleichterung der Ermittlung des Kooperationsgrades, zum Beispiel durch Kennzeichnung der Arztfälle, treffen. Weiterhin können die Partner der Gesamtverträge für förderungswürdige fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten gemäß Abschnitt I., Nr. 1.3.1, lit. c) mit weit überwiegend fach- bzw. schwerpunktgleicher ärztlicher Besetzung einen Anpassungsfaktor in Höhe von 10 Prozent für deren fach- bzw. schwerpunktgleiche Tätigkeit festlegen, auch wenn der Kooperationsgrad den Wert von 10 Prozent unterschreitet.“

Vorbehalt:

Das Unterschriftenverfahren zum Beschluss der 261. Sitzung ist eingeleitet. Die Bekanntmachung erfolgt somit unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch die Vertragspartner sowie gemäß § 87 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). □

Mitteilungen

Erläuterungen zu Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinie

Die Änderungen betreffen die Behandlung von psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen und durch Opioide bei gleichzeitiger Substitutionsbehandlung. Zudem wurde eine rein redaktionelle Änderung, die Präzisierungen zur Kurzzeittherapie betrifft, vorgenommen.

Flexibilisierung der Voraussetzungen für die Psychotherapie bei Suchterkrankungen

Es bleibt zwar bei der Einschätzung, dass Abstinenz bei Suchterkrankungen grundsätzlich als Voraussetzung für die Erreichung und Aufrechterhaltung eines Therapieerfolges anzusehen ist. Dennoch erfolgt jetzt an diesem Punkt eine Flexibilisierung: So kann nun unter bestimmten, in der Richtlinie festgelegten Bedingungen mit der Therapie begonnen werden, auch wenn noch keine Abstinenz vorliegt. Diese Ausnahmeregelung greift jedoch nur dann, wenn die Suchtmittelfreiheit parallel zur Behandlung bis zum Ende von maximal zehn Therapiestunden erreicht werden kann. Dass das Ziel der Abstinenz erreicht wurde, ist hierbei durch eine ärztliche Bescheinigung zu dokumentieren, die nicht vom Therapeuten selbst ausgestellt wird.

Definition von Bedingungen für Psychotherapie bei eventuellen Rückfällen

Zudem sieht der G-BA-Beschluss vor, dass bei einem Rückfall die Psychotherapie nur dann fortgesetzt werden kann, wenn unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Abstinenz getroffen werden.

Mit den entsprechenden Anforderungen zur Notwendigkeit einer ärztlichen Bescheinigung über gegebene Abstinenz und die bei einem Rückfall zu ergreifenden Maßnahmen unterstreicht der Gemeinsame Bundesausschuss die unabdingbare Einbettung der ambulanten Psychotherapie in ein Suchthilfesystem.

Psychotherapie bei gleichzeitiger substitutionsgestützter Behandlung

Die entsprechende Ergänzung der Richtlinie sieht vor, dass in Übereinstimmung mit der Substitutionsrichtlinie auch Psychotherapie bei Substituierten erfolgen kann, falls eine Indikation hierfür gegeben ist. Für opiatabhängige Patienten, die sich in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden,

den, ist eine ambulante Psychotherapie künftig dann möglich, wenn ein Beigebrauch ausgeschlossen ist und die regelmäßige Zusammenarbeit und Abstimmung des Therapeuten mit den substituierenden Ärzten und den ggf. bei psychosozialen Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen zuständigen Stellen hinsichtlich der Behandlungsziele erfolgt.

Redaktionelle Änderung bezüglich der Präzisierungen zur Kurzzeittherapie

In einem Beschluss vom 20. Dezember 2007 waren Präzisierungen zur Kurzzeittherapie erfolgt und bei der Neufassung der Richtlinie in Paragrafen mit Beschluss vom 17. Juli 2008 aufgrund eines redaktionellen Versehens nicht in § 23 a der Richtlinie übernommen worden. Diese Inhalte werden jetzt im Sinne einer redaktionellen Korrektur verbunden mit einer redaktionellen Präzisierung wieder aufgenommen. □

Bekanntmachungen

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ und eine redaktionelle Änderung

Vom 14. April 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 14. April 2011 beschlossen, die Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S.1399), zuletzt geändert am 15. Oktober 2009 (BAnz. S.4137), wie folgt zu ändern:

I.

Die Nummer 1 des § 22 Absatz 2 wird durch folgende Nummern 1a und 1b ersetzt:

„1a. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz.

Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erreicht werden kann. Das Erreichen der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise der Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist in einer nicht von der Therapeutin oder von dem Therapeuten selbst ausgestellten ärztlichen Bescheinigung festzustellen. Diese Feststellung hat anhand geeigneter Nachweise zu erfolgen. Sie ist von der Therapeutin oder von dem Therapeuten als Teil der Behandlungsdokumentation vorzuhalten und auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen.

Kommt es unter der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu einem Rückfall in den Substanzge-

brauch, ist die ambulante Psychotherapie nur fortzusetzen, wenn unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz ergriffen werden.

1b. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige stabile substitutionsgestützte Behandlung gemäß Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, Anlage I, 2. (Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger), beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit.

Die Anwendung von Psychotherapie ist in diesen Fällen nur zulässig bei regelmäßiger Zusammenarbeit und Abstimmung hinsichtlich der Behandlungsziele und insbesondere der Beigebrauchsfreiheit mit der substituierenden Ärztin oder dem Arzt sowie bei etwaigen psychosozialen Betreuungs- oder Behandlungsmaßnahmen mit den hierfür zuständigen Stellen.“

II.

Nach § 25 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) In den Fällen des § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 entfällt jede weitere Leistungspflicht zur Fortführung der ambulanten Therapie, wenn die Gründe für die Annahme der voraussichtlichen Erreichbarkeit der Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit entfallen, die Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit tatsächlich nicht bis zum Ende von 10 Behandlungsstunden erreicht wird oder die geforderte Dokumentation nach § 22 Abs. 2 Nr. 1a Satz 2 und 3 nicht vorgelegt werden kann.“

III.

Die Nummern 2 und 3 des § 23a Absatz 1 werden wie folgt neu gefasst:

„2. Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Einzeltherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und/oder der Verhaltenstherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).

3. Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Therapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen und/oder als Verhaltenstherapie) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für die Therapeutin oder den Therapeuten keine Befreiung gemäß § 26a gilt).“

IV.

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

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 14. April 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Für den Vorsitzenden
Schmacke