

***bvvp-Expertentelefon zum Thema „Neue Komplexrichtlinie und Verordnungsbefugnisse“ am 19.10.2021 von 19 bis 21 Uhr mit Ulrike Böker und Angelika Haun.***

Vor wenigen Wochen erst wurde die neue „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ (kurz: Komplexrichtlinie) verabschiedet. In diesem Rahmen werden die Versorgungsbefugnisse in Zukunft eine tragende Rolle spielen. Von der Krankenhauseinweisung über die Verordnung von Rehabilitationsbehandlungen, Sozio- und Ergotherapie sowie psychiatrischer häuslicher Krankenpflege gibt es viele Regelungen und natürlich Ausnahmefälle. Einige potentielle Fragen beantworten wir Ihnen hier vorab.

**Weitere Fragen beantworten unsere Expertinnen am kommenden Dienstag gerne persönlich am Expertentelefon.**

**Rufen Sie an unter: \*49 (0) 30 - 62 93 98 93**

**1. Ab wann startet denn die neue Richtlinie?**

Im Moment liegt die Richtlinie beim Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung. Nach Inkrafttreten muss sich der Bewertungsausschuss mit den neuen EBM-Ziffern wie Kooperation und Koordination und deren Bewertung befassen. Es hat dafür 6 Monate Zeit. Vor Mitte 2022 geht es also auf gar keinen Fall los.

**2. Ich habe gehört, dass ich mit einem halben Versorgungsauftrag gar nicht teilnehmen kann. Stimmt das?**

Der Entwurf der Richtlinie sieht vor, dass halbe Sitze zwar teilnehmen, aber nicht die Rolle der Bezugstherapeutin, des Bezugstherapeuten übernehmen können. Wir halten das für nicht sachgerecht und hoffen, dass das BMG eine Nachbesserung anordnet.

**3. Die neue Versorgung soll ja in regionalen Netzen stattfinden, die aus mindestens 10 Psychotherapeut\*innen und P-Fachärzt\*innen bestehen müssen. Wie wird**

**denn so ein Netz gebildet, in dem dann die Patient\*innen behandelt werden sollen?**

Es müssen sich dafür Niedergelassene vor Ort zusammenschließen und das Netz dann bei der zuständigen KV genehmigen lassen. Wie das ganz praktisch von statten gehen kann, das wird in der nächsten Zeit überlegt werden. Auch wird es dann Musterverträge für die Netze und ihre Kooperationspartner geben. Der bvvp wird immer aktuell informieren und auch Veranstaltungen dazu anbieten.

**4. Wann darf ich als Psychotherapeut\*in eine Krankenhausbehandlung anordnen?**

Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen dürfen nur aufgrund psychischer Erkrankungen oder Verhaltensstörungen gemäß §26 der Psychotherapierichtlinie eine Krankenhausbehandlung anordnen. Bei allen übrigen Indikationen aus Kapitel V des ICD-10 ist eine Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt erforderlich. Generell sind Sie jedoch vor Einweisung verpflichtet, die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung zu prüfen: Es gilt „ambulant vor stationär“. Für Ärzt\*innen steht das gesamte Indikationsspektrum zur Verfügung.

**5. Darf ich als PP oder KJP eine medizinische Rehabilitation zulasten der Rentenversicherung verordnen?**

Nein. Eine Verordnung zulasten der Krankenkasse ist im SGB V verankert, nicht aber zulasten der Rentenversicherung. In diesem Rahmen können Sie die Rehabilitation veranlassen, aber nicht selbst verordnen.

Für Ärzt\*innen gilt: Sie können auch zu Lasten der Rentenversicherung Bund verordnen, sollten sich aber auf ihr fachgebundenes Indikationsspektrum beschränken, damit der Antrag ernst genommen wird.

**6. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Soziotherapie zu verordnen?**

Patient\*innen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und der Gruppe der affektiven Störungen mit psychotischen Symptomen, deren Fähigkeiten und Funktionen nach GAF-Skala maßgeblich beeinträchtigt sind, fallen in die Zielgruppe der Regelversorgung durch Soziotherapie. Aber auch in anderen Einzelfällen, unter anderem wenn es sich um einen schweren, chronifizierten Verlauf handelt oder wenn relevante Co-Morbiditäten bestehen, kann Soziotherapie verordnet werden. Entscheidend ist, dass der GAF-Wert nicht höher als 50 liegen soll, bei den begründeten Einzelfällen unterhalb von 40.

## 7. Wie setzt sich der Leistungsumfang für die Ergotherapie-Verordnung zusammen?

Die Höchstmenge je Verordnung beträgt in der Regel zehn Behandlungseinheiten. Zur Festlegung der Gesamtmenge ist jeweils eine orientierende Behandlungsmenge angegeben: In der Diagnosegruppe EN1 erhalten Kinder- und Jugendliche 60 Einheiten und Erwachsene 40. In den Gruppen PS1 bis PS4 gibt es 40 Einheiten. Neu ist, dass der G-BA die Höchstmenge je Verordnung von zehn auf 20 Einheiten für die Diagnosegruppen PS2 und 3 angehoben hat.

Was immer Sie wissen wollen zu den unterschiedlichen Themen der Verordnungsbefugnisse in der Psychotherapie, wir freuen uns über Ihren Anruf! Für noch detailliertere Informationen beachten Sie bitte auch unsere Info-Broschüre „Verordnungsbefugnisse für Psychotherapeut\*innen“, die bereits in Druck ist und die Sie jetzt bereits unter diesem Link bestellen können: <https://t1p.de/ux1u>

### **Bitte beachten Sie:**

*Nennen Sie in Ihrem Anruf in aller Kürze das Thema Ihrer Frage, außerdem Ihre Telefonnummer und möglichst auch Ihre Mailadresse. Ein Hinweis noch: Ihre Anrufe werden aufgezeichnet und dann abgearbeitet. Sprechen Sie langsam und deutlich und rufen Sie bitte auf keinen Fall mehrmals an. Wir versprechen es: Alle Anrufer\*innen erhalten garantiert Nachricht von unseren Expert\*innen!*

bvvp e.V. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten  
Bundesgeschäftsstelle Württembergische Straße 31, 10707 Berlin  
Telefon: 030 88725954 | Fax: 030 88725953 | eMail: [bvvp@bvvp.de](mailto:bvvp@bvvp.de) | [www.bvvp.de](http://www.bvvp.de)  
Vertretungsberechtigte Vorstände: Benedikt Waldherr, Ariadne Sartorius  
Registergericht: Charlottenburg VR 33680 B | USt-IdNr. DE264467497