



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V  
zur Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL):  
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für  
Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL)

Berlin, 03.04.2018

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 06.03.2018 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu den Änderungen der Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten (§ 18 Abs. 2 BPL-RL) in der Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) aufgefordert.

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie - PT-RL) sind mit Beschluss vom 16.06.2016 zwei neue Leistungen aufgenommen worden, die die Versorgung psychisch kranker Patienten niedrigschwellig verbessern sollen. Hierbei handelt es sich um die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ sowie die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (§§ 11 und 13 PT-RL). Die Psychotherapeutische Sprechstunde dient der „Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind“ (§ 11 Abs. 1 PT-RL). Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine „zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik“ (§ 13 Abs. 1 PT-RL). Sie dient der „kurzfristigen Verbesserung der Symptomatik des Patienten oder der Patientin“ und bereitet, sollte die Akut-Intervention nicht ausreichend sein, eine Richtlinientherapie oder die Einleitung anderer Hilfemaßnahmen vor.

Bei der vorgesehenen Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie, d. h. der Aufnahme der EBM-Ziffern (35151 und 35152) für die beiden genannten Leistungen in § 18 Abs. 2 S. 3 BPL-RL, geht es um die Frage, ob die beiden neuen Leistungen bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen eines Arztes berücksichtigt werden. Die Bestimmung der ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte wird für die Feststellungen des Versorgungsgrades benötigt. Die PatV haben sich gegen die Aufnahme der Psychotherapeutischen Sprechstunde (EBM-Ziffer 35151) ausgesprochen, KBV und GKV-SV für die Aufnahme der beiden Leistungen.

Abweichend von dieser grundsätzlichen Regelung sollen nach dem Vorschlag der KBV die beiden Leistungen jedoch nicht bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen bei Nervenärzte, Psychiater und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Arztgruppen der Kinder- und Jugendpsychiater berücksichtigt werden.

**Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**

Die Bundesärztekammer unterstützt den von KBV und GKV-SV eingebrachten Beschlussentwurf, die EBM-Ziffern 35151 und 35152 bei der Bestimmung des Leistungsanteils der psychotherapeutischen Leistungen an den Gesamtleistungen eines Arztes zu berücksichtigen.