

# Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie

Vom 15. Oktober 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2020 beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/ 19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), zuletzt geändert am XX.XX 2020 (BAnz AT XX.XXX B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Sie regelt die Verordnung von

a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie

b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende

– Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie

– Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

(„Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“)

Die unter Buchstabe a und b genannten Berufsgruppen werden nachfolgend auch als „Verordnerinnen und Verordner“ bezeichnet.“

b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und die Wörter „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,“ eingefügt sowie der Klammerzusatz gestrichen.

c) In Absatz 4 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.

d) In Absatz 8 und Absatz 9 werden jeweils die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ durch die Wörter „Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.

e) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

„(10) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin, einen Vertragsarzt oder bei Abgabe von Ergotherapie eine Verordnung nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch die dort genannten Berufsgruppen voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die verordnete Leistung erbringt, ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „die Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.

c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnerinnen und Verordner stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter, Assistentinnen und Assistenten sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diese Richtlinie kennen und beachten.“

3. In § 4 Absatz 3 werden die Wörter „die Ärztin oder der Arzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

4. § 6a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Diagnostik durch die Verordnerin oder den Verordner“

b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Maßnahmen“ die Wörter „durch die Verordnerin oder den Verordner“ eingefügt.

5. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Wird neben vorrangigen Heilmitteln auch ein ergänzendes Heilmittel verordnet, sind die Behandlungseinheiten des ergänzenden Heilmittels bei der Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge nach Satz 1 nicht zu berücksichtigen.“

bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.

b) In Absatz 3 werden die Wörter „jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt“ durch die Wörter „jeweilige Verordnerin oder den jeweiligen Verordner“ ersetzt.

c) In Absatz 4 werden die Wörter „Ärztin oder des Arztes“ durch die Wörter „Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.

6. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „ärztlichen“ gestrichen und hinter dem Wort „Begründung“ die Wörter „der Verordnerin oder des Verordners“ eingefügt und nach dem Wort „Therapiebedarf“ die Wörter „einer oder“ eingefügt.

b) In Absatz 4 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ gestrichen.

7. In § 9 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

8. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter: „der Verordnerin oder dem Verordner“.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „können“ die Wörter „maximal drei“ eingefügt.
- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Maßnahmen der“ gestrichen.

9. In § 13 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „Arztunterschrift“ durch die Wörter „Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.

10. Die Überschrift des Abschnittes C wird wie folgt gefasst: „Zusammenarbeit zwischen Verordnerinnen und Verordnern sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern“

11. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte“ durch die Wörter „die Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten“ durch die Wörter „den Verordnerinnen und Verordnern“ ersetzt.

12. In § 15 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ gestrichen.

13. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Anlage 3 dieser Richtlinie stellt die Regelungen der §§ 13 und 16, für welche Änderungen oder Korrekturen eine erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe, eine Abstimmung mit oder eine Information der Verordnerin oder des Verordners oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten erforderlich sind, in einer Übersicht zusammen.“

- b) In Absatz 3 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.

- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat,“ durch die Wörter „die Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.

- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

- d) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Hat die Verordnerin oder der Verordner Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die sie oder er nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Verordnerin oder den Verordner zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner möglich. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.“

- e) In Absatz 7 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

14. § 16a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Eine Verordnung durch das Krankenhaus nach Satz 1 kann für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten im Krankenhaus (nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) wie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten erfolgen.“

bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.

cc) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für Verordnungen nach Satz 1 oder 2 sind zuvor in der vertragsärztlichen Versorgung getätigte Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten nicht zu berücksichtigen.“

b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin, den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigten Verordnungen zu informieren.“

c) In Absatz 5 wird das Wort „Vertragsärztin“ durch das Wort „Verordnerin“ und das Wort „Vertragsarzt“ durch das Wort „Verordner“ ersetzt.

d) In Absatz 6 werden nach den Wörtern „für Ärztinnen und Ärzte“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.

15. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie

- gemäß geltender jeweils aktueller Psychotherapie-RL vorliegt oder
- gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der RL des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2020 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2020) vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“

16. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird in Abschnitt „IV Maßnahmen der Ergotherapie“ in Ziffer „3. Psychische Störungen“ wie folgt geändert:

a) Unter der Diagnosegruppe PS1, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wie folgt neu gefasst: „Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Eingangsdagnostik“.

- b) Unter der Diagnosegruppe PS2, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wird folgt neu gefasst: „Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“
  - c) Unter der Diagnosegruppe PS3, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wird folgt neu gefasst: „Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“
  - d) Unter der Diagnosegruppe PS4, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wird folgt neu gefasst: „Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder neuropsychologischen Eingangsdiagnostik“
- II. Die Änderungen treten zeitgleich in Kraft mit dem Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Änderung der HeilM-RL einschließlich des Heilmittelkatalogs vom 19. September 2019 und 22. November 2019.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Oktober 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss