

Dornheim • RAe und StB • Brahmsallee 9 • 20144 Hamburg

DPTV

Bundesvorstand

Datum

03.03.2017

Unser Zeichen

RECHTSANWÄLTE

Ove Dornheim <sup>1,4,5,7</sup>

Heinrich Geising <sup>1,3</sup>

Dr. Markus Plantholz <sup>1,2</sup>

Dr. Sylvia Hacke <sup>1,7</sup>

Prof. Dr. Andreas Borsutzky <sup>1,3</sup>

Larissa Wocken <sup>1,3</sup>

Dr. Kathrin Nahmmacher <sup>1,2</sup>

Rüdiger Meier <sup>1</sup>

Dr. Tobias Beckmann <sup>1</sup>

Hedwig Seiffert <sup>6,9</sup>

STEUERBERATER

Heinrich Leinemann <sup>1,8</sup>

**Zur Frage, ob nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie ein Konsiliarbericht vor Beginn einer Akutbehandlung vorliegen muss**

Der Bundesvorstand stellt sich die Frage, ob vor Beginn einer Akutbehandlung nach der Psychotherapie-Richtlinie (PTh-RI) eine somatische Abklärung erfolgt sein muss und bejahendenfalls, ob Konsiliarbericht nach § 31 PTh-RI vorliegen muss oder die formale Kenntnis einer somatisch-medizinischen Betreuung (etwa aufgrund einer Überweisung) vorliegen muss. Zugleich soll geklärt werden, ob dann auch ausreichend ist, wenn ein normaler ärztlicher Befundbericht ohne Nutzung des vorgesehenen Formulars für den Konsiliarbericht vorliegt.

**1. § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V fordert:**

*Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.*

**a) An sich ist die zeitliche Abfolge damit sozialgesetzlich eindeutig vorgegeben.**

Unter „Behandlung“ versteht § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V bislang die Durchführung der genehmigten Leistungen eines Therapiekontingents nach den Richtlinienverfahren im Rahmen der Kurzzeit- oder Langzeittherapie, weil sich diese Leistungen an die probatorischen Sitzungen anschließen. Ob der Konsiliarbe-

Brahmsallee 9  
20144 Hamburg  
Tel.: 040 / 41 46 14 – 0  
Fax: 040 / 44 30 72

[www.dornheim-partner.de](http://www.dornheim-partner.de)

<sup>1</sup> Partner

<sup>2</sup> Fachanwalt für Medizinrecht

<sup>3</sup> Fachanwalt für Arbeitsrecht

<sup>4</sup> Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

<sup>5</sup> Fachanwalt für Familienrecht

<sup>6</sup> Fachanwalt für Sozialrecht

<sup>7</sup> Mediator (DAA)

<sup>8</sup> Fachberater für Unternehmensnachfolge (Münster University)

<sup>9</sup> MBA Sozialmanagement

richt dann vor Beginn der Behandlung nur angefordert sein oder bereits vorliegen muss, lässt der Wortlaut „einholen“ dabei noch offen.

§ 28 Abs. 3 Satz 2 hat allerdings schon mit diesem Wortlaut existiert, bevor aufgrund der Novellierung der PTh-RI die Akutbehandlung nach § 13 eingeführt wurde. Mit anderen Worten wusste der Gesetzgeber weder bei Schaffung des § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V noch im Rahmen der letzten grundlegenden Gesetzesänderungen des SGB V davon, dass der G-BA die Akutbehandlung nach den PTh-RI einführen würde. Das ändert natürlich nichts daran, dass sich die PTh-RI als untergesetzliche Norm in dem durch das parlamentarische Gesetz vorgegebenen Rahmen bewegen muss; nur ist eben § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V bei historischer Auslegung für die Beantwortung der Frage unergiebig.

- b) Dies ändert sich auch nicht, wenn man den Wortlaut des § 28 Abs. 3 Satz 2 auslegt und die Akutbehandlung als „Behandlung“ begreift. Dass die Akutbehandlung eine Unterform der Krankenbehandlung ist, verdeutlicht schon der Sprachgebrauch, ergibt sich aber auch daraus, dass im Rahmen der Akutbehandlung im Anschluss an die Sprechstunde Interventionen stattfinden, auch wenn die ätiopathogenetischen Einflussfaktoren nicht grundlegend bearbeitet werden. Allerdings ordnet sich die Akutbehandlung nach § 13 PTh-RI nicht in den von § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB vorgegebenen zeitlichen Kontext ein. Denn nach § 13 Abs. 1 PTh-RI erfolgt die Akutbehandlung als zeitnahe Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierung und Chronifizierung psychischer Symptomatik. § 13 Abs. 5 PTh-RI bestimmt, dass vor einer Richtlinienherapie mindestens zwei probatorische Sitzungen zu erbringen sind, wenn nach der Akutbehandlung das Erfordernis einer Richtlinienherapie besteht. Die PTh-RI geht also davon aus, dass in der zeitlichen Abfolge zunächst die Sprechstunde (ggf. mit kleinen Interventionen), dann bei Bedarf zeitnah die Akutbehandlung mit Interventionen, dann erst die Probatorik zur Vorbereitung ggf. der Kurz- oder Langzeittherapie wiederum mit Interventionen stattfindet. § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V knüpft einerseits dem Schutzzweck nach an Krankenbehandlung, also an die Durchführung psychotherapeutischer Interventionen, andererseits aber auch eindeutig an einen Zeitpunkt nach Durchführung der probatorischen Sitzungen an, wenngleich mit dem Zusatz „spätestens“. § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V lässt damit keine eindeutige Auslegung zu.
- c) Auch bei der Ausgestaltung der Sozialleistungen nach dem SGB V ist der ordnungsrechtliche gesetzliche Rahmen zu beachten. Deshalb könnten sich aus dem PsychThG Vorgaben oder zumindest Hilfen für die weitere Auslegung des § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V ergeben. **§ 1 Abs. 3 PsychThG** bestimmt dazu, dass die Ausübung von Psychotherapie jede mittels wissenschaftlich anerkannter

psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Weiter regelt § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG:

*Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen.*

Auch hier wird also einerseits wieder darauf abgestellt, ob es sich um eine Behandlung mit den Mitteln der Psychotherapie handelt, was bei der „Akutbehandlung“ der Fall ist, andererseits dient der Begriff „Im Rahmen“ als zeitlicher Anknüpfungspunkt für die Verpflichtung, eine somatische Abklärung herbeizuführen. „Im Rahmen“ bedeutet dem Sprachgebrauch nach an sich ein Synonym für „während“, also nicht „vor Beginn“ oder „zuvor“, wie es nahegelegen hätte, wenn der Gesetzgeber eine somatische Abklärung zwingend vor der ersten Intervention mit psychotherapeutischen Mitteln hätte verlangen wollen.

Auch die Gesetzesmaterialien zum PsychThG helfen insofern nicht recht weiter. In der Gesetzesbegründung zum RegE des PsychThG (BT-Drs. 13/8035, S. 17) wird ausgeführt:

*„Der Begriff der Ausübung der Psychotherapie setzt außerdem voraus, daß die psychotherapeutische Behandlung indiziert sein muß und eine somatische Abklärung der Erkrankung durch den Arzt stattzufinden hat. Ersteres soll nicht ausschließen, daß Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch dann tätig werden dürfen, wenn zwar zunächst eine rein somatische Erkrankung vorliegt, bei der aber als therapeutische Maßnahme auch Psychotherapie indiziert ist. Die somatische Abklärung der Erkrankung durch einen Arzt ist im Sinne des Patientenschutzes erforderlich.“*

Der Schutzzweck der Anforderung einer somatischen Abklärung wird also durchaus deutlich; für den Zeitpunkt der Abklärung gibt die Begründung des RegE aber nichts her. § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG ist dann erst aufgrund einer Beschlussempfehlung des zuständigen 14. Ausschusses – Gesundheitsausschuss eingefügt worden. Die entsprechende Bundestagsdrucksache 13/9770 enthält allerdings überhaupt keine Begründung für den Einschub und entsprechend auch keine Erläuterungen zu dem Begriff „Im Rahmen“.

2. Bleibt die Auslegung des § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V daher offen, kommt es entscheidend darauf an, wie die **PTh-RL** den Begriff der „Behandlung“ einerseits und den zeitlichen Anknüpfungspunkt für den Konsiliarbericht in § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V andererseits konkretisieren.

- a) Die PTh-RI selbst verwendet den Begriff „Behandlung“ vielfach, u.a. in § 3 Abs. 1, § 4 Abs. 4, § 5, § 6, § 9. Insbesondere in § 11 Abs. 1 wird die Behandlung mit unterschiedlichen Mitteln von der psychotherapeutischen Sprechstunde abgegrenzt, weil gem. Satz 2 „vor einer Behandlung gemäß den §§ 12, 13 und 15“ eine psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch zu nehmen ist. Daraus könnte man schließen, dass auch die Akutbehandlung i.S.d. § 13 eine Behandlung ist, vor der ein Konsiliarbericht vorliegen muss. Andererseits besagt auch § 13 nichts über den Zeitpunkt, zu welchem der Konsiliarbericht einzuholen ist.
- b) Gem. § 11 Abs. 3 Satz 2 PTh-RI soll in der Sprechstunde auch eine Beratung, Information, Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, eine erste Diagnosestellung und dementsprechende Behandlungsempfehlungen sowie, sofern erforderlich, eine kurze psychotherapeutische Intervention erfolgen. Berücksichtigt man den Schutzzweck der somatischen Abklärung, wie er aus dem RegE zum PsychThG (s.o.) hervorgeht, spricht an sich einiges dafür, dass die somatische Abklärung vor einer psychotherapeutischen Intervention erfolgt sein muss. Dass dies aber nicht in jedem Fall aus Gründen des Patientenschutzes notwendig ist, verdeutlicht neben der Formulierung des § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG „im Rahmen“ auch § 11 Abs. 8 PTh-RI:

*„Konsiliarbericht oder unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Sprechstunde.“*

Offensichtlich haben also sowohl der Gesetzgeber des PsychThG als auch der G-BA gesehen, dass eine Abwägung zwischen dem bestmöglichen Patientenschutz einerseits und der kurzfristigen Verfügbarkeit erster Behandlungsschritte andererseits stattfinden muss. Damit ist klar, dass der Schutzzweck des Konsiliarberichts es jedenfalls nicht stets gebietet, dass der Konsiliarbericht vor der psychotherapeutischen Intervention vorliegen muss.

- c) **§ 31 Abs. 1 PTh-RI** enthält dann endlich eine Aussage zum Zeitpunkt, zu welchem der Konsiliarbericht „eingeholt“ werden muss:

*Zur Einholung des Konsiliarberichts überweist die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut spätestens nach Beendigung der Probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Richtlinientherapie gemäß § 15 die Patientin oder den Patienten an eine Konsiliarärztin oder einen Konsiliararzt. Auf der Überweisung ist der Konsiliarärztin oder dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihr oder ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zu übermitteln.*

Wie die gesetzliche Regelung des § 28 Abs. 3 SGB V benennt § 31 Satz 1 PTh-RI nur den spätestmöglichen Zeitpunkt, sodass ein Vertragspsychotherapeut nicht gehindert ist, den Konsiliarbericht früher einzuholen. Die Regelung lässt aber die Einholung nach den Probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Richtlinien-therapie nach § 15 zu. Die Akutbehandlung gehört nicht zur Richtlinien-therapie, wie § 1 Abs. 1 Satz 3 PTh-RI ausdrücklich definiert. Als Richtlinien-therapie im engeren Sinne gelten danach nur die Psychotherapieverfahren nach § 15. Psychotherapeutische Sprechstunden nach § 11, Probatorische Sitzungen nach § 12, Psychotherapeutische Akutbehandlung nach § 13 und die Psychosomatische Grundversorgung nach Abschnitt C werden nicht der Richtlinien-therapie zugerechnet.

- d) Aus § 13 Abs. 5 PTh-RI ergibt sich ausdrücklich, dass nach der Akutbehandlung vor einer Richtlinien-therapie mindestens zwei probatorische Sitzungen gemäß § 12 PTh-RI zu erbringen sind. Die zeitliche Abfolge (Sprechstunde → ggf. Akutbehandlung → Probatorische Sitzungen → Richtlinien-therapie) ist also normiert. Folglich bestimmt § 31 Abs. 1 also im Umkehrschluss auch, dass im Zeitpunkt der Akutbehandlung kein Konsiliarbericht vorliegen muss. Dafür spricht auch § 11 Abs. 11 PTh-RI. Danach wird eine Abklärung einer somatischen Erkrankung „vor Beginn einer Richtlinien-therapie“ eingeholt. Wenn der G-BA hierfür also eine ausdrückliche Regelung getroffen hat, liegt es nahe, dass er eine solche Regelung auch getroffen hätte, wenn er gewollt hätte, dass die somatische Abklärung bereits vor der Akutbehandlung vorliegen muss.
- e) Die tragenden Gründe des Beschlusses des G-BA zur neuen PTh-RI führen aus, dass der Konsiliarbericht oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung zur Inanspruchnahme der Sprechstunde zwar nicht obligatorisch seien, jedoch sei ein Konsiliarbericht vor einer psychotherapeutischen Behandlung verpflichtend einzuholen. Auch das lässt zunächst auch die Annahme zu, dass gemeint ist, der Konsiliarbericht sei auch vor der Akutbehandlung zwingend. Dann führt der G-BA aber weiter aus, es sei zwingend erforderlich, *„dass mögliche somatische Ursachen der Erkrankung vor Beginn psychotherapeutischen Behandlung nach dieser Richtlinie gemäß § 15 ausgeschlossen werden.“* Dazu gehört die Akutbehandlung per definitionem in § 1 PTh-RL nicht (s.o.). Und schließlich wird ausgeführt, die somatische Abklärung solle *„bei Indikationsstellung für eine Akutbehandlung bereits im Rahmen der Sprechstunde veranlasst werden, damit das Ergebnis (Konsiliarbericht gemäß § 31) rechtzeitig vorliegt und eine notwendige psychotherapeutische Behandlung zeitnah begonnen werden kann, sofern eine Richtlinien-therapie nach § 15 stattfinden soll, spätestens im Rahmen der Probatorischen Sitzungen.“* Berücksichtigt man den oben dargestellten Zeitstrahl, spricht auch die Begründung des Beschlusses dafür, dass vor der Akutbehand-

lung kein Konsiliarbericht, aber auch sonst keine somatische Abklärung erfolgt sein muss, sondern es ausreicht, dies danach und vor Beginn eines Therapiekontingents zu veranlassen.

- f) Schließlich ist diese Auslegung auch mit dem Schutzzweck vereinbar. Wie dargestellt soll ausgeschlossen werden, dass es sich um einen rein somatischen Behandlungsbedarf handelt; es geht also primär um den Patientenschutz, nachrangig auch um die Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Anders als eine Therapie i.S.d. § 15 PTh-RI ist die psychotherapeutische Akutbehandlung ist „nur“ auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten und deshalb ausdrücklich nicht auf eine umfassende Bearbeitung der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren der psychischen Erkrankung ausgerichtet. Zum anderen liefe es dem Zweck einer kurzfristigen Stabilisierung bei akuten Ausnahmezuständen zuwider, wenn die Behandlung durch die Verpflichtung zur Einholung des Konsiliarberichts verzögert würde.

Im Ergebnis bin ich daher der Meinung, dass das Vorliegen eines Konsiliarberichts oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung nicht zwingend für die Durchführung einer Akutbehandlung sind. Entsprechend kommt es auch nicht darauf an, ob man den Begriff „einholen“ in § 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V und § 31 PTh-RI so auslegt, dass ein Psychotherapeut seinerseits alle durch ihn vorzunehmenden notwendigen Schritte unternommen hat, damit ein Konsiliarbericht vorliegt, oder ob der Konsiliarbericht tatsächlich vor Beginn (der Therapie i.S.d. § 15 PTh-RI) vorliegen muss.

Dr. Markus Plantholz