

**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.**

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Behandlungsleitung durch Psychotherapeuten berücksichtigen

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

Nein

Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

In den Hinweistexten zu den Schlüsselnummern 9-60, 9-61, 9-62, 9-63, 9-640, 9-641, 9-643, 9-65, 9-66, 9-67, 9-68, 9-693 sollten die Hinweistexte an den entsprechenden Stellen dahingehend verändert werden, dass die Behandlung auch unter der Verantwortung eines Psychologischen Psychotherapeuten bzw. eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen kann.

BEHANDLUNG BEI ERWACHSENEN

zu 9-60, 9-61, 9-62, 9-63

Mindestmerkmale (neu):

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes

(Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) oder eines Psychologischen Psychotherapeuten.

zu 9-640, 9-641, 9-643 (Zusatzkodes)

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einem Psychologischen Psychotherapeuten.

#### BEHANDLUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

zu 9-65, 9-66, 9-67, 9-68, 9-693

Mindestmerkmale (neu):

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Psychologischen Psychotherapeuten.

Bei 9-67 zusätzlich:

- Monitoring und ärztliche Behandlung von Entzugssymptomatik unter Verantwortung eines Facharztes

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Nach § 107 Absatz 1 SGB V sind Krankenhäuser als Einrichtungen unter ärztlicher Leitung definiert. Davon grundsätzlich zu unterscheiden ist jedoch, wer in einem konkreten Fall die Behandlungsverantwortung für einen Patienten übernimmt.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben eine Approbation und sind zur Ausübung der Heilkunde befähigt. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind deshalb qualifiziert, die Behandlungsverantwortung zu übernehmen.

Um den Krankenhäusern ausreichende Flexibilität bei der Gestaltung der Versorgungsprozesse zu geben, sollten – auch unter Berücksichtigung des zunehmenden Ärztemangels – keine Vorgaben gemacht werden, die unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung verzichtbar sind. Das Krankenhaus sollte das Personalportfolio entsprechend der Kompetenzen der vertretenen Berufsgruppen gestalten können.

In einigen Landeskrankenhausesetzen (z. B. Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) ist deshalb konkret die Übernahme von entsprechenden Leitungsfunktionen durch Psychotherapeuten bereits gesetzlich verankert worden. Insbesondere können nach diesen Vorschriften psychotherapeutische Abteilungen psychotherapeutisch geleitet werden. Auch wird beispielsweise im Bremischen Krankenhausgesetz ausdrücklich darauf verwiesen, dass auch Psychotherapeuten die Verantwortung für die Aufnahme, Versorgung und Entlassung der Patienten tragen.

Aus diesem Grund ist die Beschränkung auf die Behandlungsführung durch Ärzte für die Behandlung in der Psychiatrie und Psychosomatik zu weitgehend und sollte gestrichen werden. Für Leistungen, die somato-medizinisches Wissen voraussetzen, z. B. Psychopharmakotherapie, verbleibt die Verantwortung bei einem Facharzt.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \*****c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*****e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \*****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \*****g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

**8. Sonstiges**  
(z.B. Kommentare, Anregungen)