



Amtsgericht:  
Potsdam, VR 2111 P

Deutsche Bank AG  
IBAN: DE 27 1207 0024 0857 7744 00  
BIC: DEUT DE DB 160

USt.-IdNr.:  
DE343188156

### Ihr Schreiben vom 14.01.2022

Sehr geehrte

in Ihrem Schreiben vom .01.2022 kritisieren Sie „gehäuften Ablehnungen“ durch den Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg (MD BB). Sie kritisieren   anhand Ihnen vorliegender Gutachten aufgrund Ihres Eindrucks pauschaler Empfehlungen gegen Psychologische Psychotherapie.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten Ihrer Kritik erlauben wir uns auf Ihr Schreiben vom .01.2022 zu verweisen.

Ihre Beschwerde wurde zuständigkeitshalber durch das Beschwerdemanagement (Stabsstelle Datenschutz/Recht) des MD BB bearbeitet.

Wir haben Ihre Beschwerde sorgfältig geprüft und  um eine Stellungnahme gebeten. Das Ergebnis unserer Überprüfung möchten wir Ihnen wie folgt mitteilen:

Zunächst möchten wir höflich darauf hinweisen, dass wir zu der Kritik nur allgemein Stellung beziehen können, da uns in der Beschwerde keine konkreten Fälle benannt werden.

Gemäß Psychotherapierichtlinie des G-BA (§32) ist vor Beginn einer Richtlinien-therapie ein ärztlicher Konsiliarbericht einzuholen und zur Begutachtung vorzulegen.

Entsprechend § 32, Abs. 3 der PT-Richtlinie hat der Konsiliarbericht zu folgenden Punkten Stellung zu nehmen:

- „1. Aktuelle Beschwerden der Patientin oder des Patienten,
2. psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes),
3. im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevante anamnestische Daten,

**Datum:**  
.02.2022

**Stabsstelle:**  
Datenschutz/Recht

Lise-Meitner-Str. 1  
10589 Berlin

**Ihre Ansprechperson:**  
Verena von Studzinski  
Telefon 030 / 20 20 23   
Telefax 030 / 20 20 23   
E-Mail:





4. zu einer gegebenenfalls notwendigen psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung,
5. relevante stationäre und/oder ambulante Vor- und Parallelbehandlungen inklusive gegebenenfalls laufende Medikation,
6. medizinische Diagnose(n), Differential- und Verdachtsdiagnose(n),
7. gegebenenfalls Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen,
8. zu gegebenenfalls erforderlichen weiteren ärztlichen Untersuchungen, und
9. zu gegebenenfalls bestehenden Kontraindikationen für die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Dieser Konsiliarbericht dient dazu, der Psychologischen Psychotherapeutin oder dem Psychologischen Psychotherapeuten ausreichend Informationen zur Planung und Durchführung der Therapie zu geben.

Darüber hinaus ist der ärztliche Konsiliarbericht gemeinsam mit einem Bericht der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten die fachliche Grundlage für die Begutachtung, um festzustellen, ob und in welchem Ausmaß die geplante Psychotherapie medizinisch notwendig ist.

Wenn der versicherten Person zeitnah kein Therapieplatz durch eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten mit KV-Zulassung angeboten werden kann, dann stellt der ärztliche Konsiliarbericht für den Medizinischen Dienst zusätzlich zu den o.g. Aspekten die fachliche Grundlage dar, die Dringlichkeit der Psychotherapie zu bewerten und damit festzustellen, ob gemäß § 13 SGB V die Kostenübernahme durch die Krankenkasse im Kostenerstattungsverfahren gerechtfertigt ist.

Wenn ein vorgelegter Konsiliarbericht nicht aussagekräftig ist, dann kann im Rahmen der Medizinischen Begutachtung die Notwendigkeit und Dringlichkeit der geplanten Psychotherapie nicht bestätigt werden.

Daher ist es korrekt, dass in diesen Fällen darauf verwiesen wird, einen erneuten Konsiliarbericht einzuholen. Beim Konsiliarbericht handelt es sich immer um einen ärztlichen Bericht, so dass in diesen Fällen gutachterlich auf eine ärztliche Abklärung verwiesen werden muss.

Damit wird keine ärztliche Psychotherapie empfohlen, sondern die gemäß Psychotherapie-Richtlinie erforderliche Einholung des ärztlichen Konsiliarberichts.

Zu dem Beschwerdepunkt, dass auf eine Beratungsstelle verwiesen wurde, möchten wir auf Folgendes hinweisen:

Da sich für eine differenzialdiagnostische Abklärung der Zeitraum bis zum Beginn einer Psychotherapie verlängert, wird auch der Verweis auf die psychosoziale

Beratungsstelle angeboten, um den Versicherten zwischenzeitig ein niedrigschwelliges Angebot machen zu können. Es geht nicht darum, dass die Beratungsstelle oder die Fachärztin/der Facharzt die Psychotherapie ersetzen soll.

Wir bedauern daher den bei Ihnen entstandenen Eindruck und hoffen, mit unseren Ausführungen auch mögliche Missverständnisse aufklären zu können.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

