



Nr. 22/ 2016

Psychotherapie

## **Ambulante Psychotherapie: Strukturreform verbessert Zugangsmöglichkeiten und führt neue Versorgungselemente ein**

**Berlin, 16. Juni 2016** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin eine Strukturreform der ambulanten Psychotherapie beschlossen. Mit den Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie werden neue Elemente in die Versorgung eingeführt, beispielsweise die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychotherapeutische Akutbehandlung oder Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe). Weitere Änderungen betreffen die Förderung der Gruppentherapie, die Bewilligung beziehungsweise Anzeige von Leistungen gegenüber den Krankenkassen und die Qualifikation von Gutachtern.

„Mit der beschlossenen Strukturreform werden neue Versorgungselemente eingeführt, bei denen es insbesondere darum geht, einen behandlungsbedürftigen Erkrankungsverdacht frühzeitig diagnostisch abzuklären, bei einer akuten psychischen Symptomatik schnell und bürokratiearm intervenieren zu können und die Möglichkeit zur Stabilisierung von Behandlungserfolgen zu geben. Ob mit den neuen Versorgungselementen die angestrebten Ziele auch tatsächlich erreicht werden, wird der G-BA innerhalb von fünf Jahren evaluieren. Ein weiteres Ziel der beschlossenen Änderungen ist es, die Bewilligungsschritte für psychotherapeutische Leistungen zu vereinfachen und klar zu regeln“, erläuterte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie. „Insgesamt ist die fristgerechte Fertigstellung eines umfangreichen Reformansatzes gelungen, der sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Therapeutinnen und Therapeuten eine wesentliche Verbesserung bedeutet.“

### **Hier die wichtigsten neuen Versorgungselemente**

- **Psychotherapeutische Sprechstunde:** Die Sprechstunde soll zeitnah einen niedrighwelligen Zugang der Patientin oder des Patienten zur ambulanten Versorgung ermöglichen. Sie dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde eine orientierende diagnostische Abklärung und, sofern erforderlich, eine differentialdiagnostische Abklärung statt. Die Sprechstunde kann als Einzelbehandlung bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens sechsmal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 150 Minuten) durchgeführt werden; bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens 10-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 250 Minuten).

Seite 1 von 3

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: [kristine.reis@g-ba.de](mailto:kristine.reis@g-ba.de)

**Gudrun Köster**

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: [gudrun.koester@g-ba.de](mailto:gudrun.koester@g-ba.de)



- **Psychotherapeutische Akutbehandlung:** Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierungen psychischer Symptomatik. Ziel ist es, Patienten mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln von akuter psychischer Symptomatik zu entlasten. Sie dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Eine Akutbehandlung erfolgt als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) und ist gegenüber der Krankenkasse anzeigepflichtig.
- **Rezidivprophylaxe:** Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann es sinnvoll sein, zur Erhaltung der erreichten und erarbeiteten Ziele eine weitere Behandlung mit den innerhalb des bewilligten Kontingents verbliebenen Stunden durchzuführen. Eine solche niederfrequente therapeutische Arbeit kann zur Stabilisierung der Patientin oder des Patienten beitragen und wieder auftretende entwicklungsbedingte Herausforderungen und Krisen abfangen. Die Stunden, die für die Rezidivprophylaxe genutzt werden sollen, sind kein eigenständiges Modul, sondern Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents.

Der heutige Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Entsprechend der Übergangsregelung sollen die Änderungen ab dem 1. April 2017 angewendet werden.

Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.

### **Hintergrund – Ambulante Psychotherapie**

Der G-BA regelt in der [Psychotherapie-Richtlinie](#) das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung.

Die Richtlinie dient zudem als Grundlage für Vereinbarungen, die zur Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Vertragspartnern abzuschließen sind.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ist der G-BA beauftragt worden, bis zum 30. Juni 2016 Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebots zu treffen, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung, zur Förderung von Gruppentherapien und der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens (§ 92 Abs. 6a SGB V).



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.