

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie- Richtlinie: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie**

Vom 16. Juni 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen Sitzungen am 16. Juni 2016 und am 24. November 2016 beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz 17.04.2009 Nr. 58, S.1399), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (BAnz AT 05.01.2016 B 3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 der Präambel wird nach den Wörtern „Gemeinsamen Bundesausschuss“ der Klammerzusatz „(G-BA)“, nach den Wörtern „Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ der Klammerzusatz „(SGB V)“ und nach den Wörtern „vertragsärztlichen Versorgung“ die Wörter „zu Lasten der Krankenkassen“ eingefügt.

2. Satz 2 der Präambel wird aufgehoben.

3. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Psychotherapie kann“ durch die Wörter „Psychotherapeutische Leistungen können von Therapeutinnen und Therapeuten nach Absatz 2“ ersetzt.

b) In Absatz 1 wird der Satz 2 aufgehoben und folgende Sätze nach Satz 1 angefügt:

„Als Richtlinien-therapie im engeren Sinne gelten 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.“

c) In Absatz 1 wird dem Satz 1 folgender Satz vorangestellt:

„Gegenstand dieser Richtlinie sind psychotherapeutische Leistungen, die zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden können.“

d) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 2, 3 und 4 eingefügt:

„(2) Therapeutinnen und Therapeuten im Sinne dieser Richtlinie sind entsprechend der jeweiligen fachlichen Befähigung die ärztliche Psychotherapeutin oder der ärztliche Psychotherapeut, die ärztliche Kinder-

und Jugendpsychotherapeutin oder der ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, die gemäß der Psychotherapievereinbarung über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.

(3) Leistungen dieser Richtlinie mit Ausnahme der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C können nur von Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden, die über eine Genehmigung gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.

(4) Im Sinne dieser Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind und Jugendliche Personen, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist ausnahmsweise auch dann zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann. Grundsätzlich haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenentherapie. In diesen Fällen gelten die Regelungen für Erwachsene.“

e) Die bisherigen Absätze 2, 3 und 4 werden die Absätze 5, 6 und 7.

f) Im neuen Absatz 7 wird die Angabe „§§ 1 bis 11“ durch die Angabe „§§ 1 bis 10 und Abschnitt C“ ersetzt.

g) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„Eine telefonische persönliche Erreichbarkeit zur Terminkoordination ist von allen Therapeutinnen und Therapeuten unter Beachtung von berufs- und vertragsrechtlichen Vorgaben zu definierten und zu veröffentlichenden Zeiten zu gewährleisten; insgesamt ist bei einem vollem Versorgungsauftrag eine telefonische persönliche Erreichbarkeit durch die Therapeutin oder den Therapeuten oder das Praxispersonal von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten sicherzustellen. Entsprechend gelten 100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag. Die Therapeutin oder der Therapeut teilt die Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit.“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung“ die Wörter „im Einzel- wie im Gruppensetting“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Psychotherapie nach dieser Richtlinie kann als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie Anwendung finden.

1. Im Einzelsetting wird eine individuelle Gesamtbehandlung in der spezifischen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut gestaltet. Dieses ist gekennzeichnet durch die dyadische Interaktion zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut. Dabei stehen individuelles Erleben und Verhalten sowie individuelle intrapsychische Prozesse der Patientin oder des Patienten im Fokus der Behandlung. Je nach Verfahren werden unterschiedliche psychotherapeutische Instrumente wie z. B. Übertragungs-, Gegenübertragungs-, Widerstands- oder Verhaltensanalyse von der Therapeutin oder dem Therapeuten angewandt, um den Behandlungs- und Heilungsprozess der Patientin oder des Patienten zu fördern.
2. In einem Gruppensetting können interpersonelle Probleme unmittelbar prozessual aktiviert und bearbeitet werden. Je nach Verfahren werden unterschiedliche psychotherapeutische Instrumente, wie z. B. Übertragungs-, Gegenübertragungs-, Widerstands- oder Verhaltensanalyse von der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten angewandt, um den Behandlungs- und Heilungsprozess der Patientin oder des Patienten zu fördern. Darauf aufbauend können Techniken eingesetzt werden, die bei den Teilnehmern wechselseitig Ressourcen aktivieren (z. B. Motivation, Verstärkung). Den Patientinnen und Patienten wird vermittelt, dass andere mit den gleichen oder ähnlichen Problemen konfrontiert sind. Darüber hinaus können neue Verhaltensweisen in einem weiteren sozialen Rahmen erprobt werden und es sind Rückmeldungen nicht nur von der Therapeutin oder dem Therapeuten, sondern von einer Reihe unterschiedlicher Interaktionspartner in der Gruppe möglich.
3. Durch die Möglichkeit zur Kombination in den Verfahren nach § 15 können Einzel- und Gruppentherapie personen- und störungsadäquat eingesetzt werden, um den Behandlungsverlauf zu fördern. Die Kombination stellt eine geeignete Behandlungsmöglichkeit für diejenigen Patientinnen und Patienten dar, bei denen eine alleinige Gruppentherapie zu einer Überforderung führen würde, eine alleinige Einzeltherapie jedoch möglicherweise den Behandlungsverlauf nicht ausreichend fördern würde.

Grundsätzlich können alle Indikationen nach § 26 im Einzelsetting, im Gruppensetting oder in Kombination beider Settings behandelt werden. Nach diagnostischer Abklärung des Störungsbildes ist die Eignung der Behandlung in den verschiedenen Settings individuell zu prüfen und bei der Behandlungsplanung die Auswahl des geeigneten Behandlungssettings individuell und in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten zu treffen.“

5. In § 5 Absatz 2 und § 6 Absatz 2 wird die Angabe „§ 17“ durch die Angabe „§ 19“ ersetzt.

6. In § 6 Absatz 1 Nummer 1 wird das Wort „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
7. In § 8 wird die Angabe „§ 13“ durch die Angabe „§ 15“ ersetzt.
8. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 wird das Wort „Beziehungspersonen“ durch die Wörter „relevante Bezugspersonen“ ersetzt.
  - b) Im Klammerzusatz in Satz 1 wird vor dem Wort „Partnerin“ das Wort „insbesondere“ eingefügt.
  - c) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann es notwendig werden, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen.“
9. § 10 wird wie folgt geändert:
  - a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
  - b) Im neuen Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist die Möglichkeit der Behandlung in Gruppentherapie in angemessener Weise zu berücksichtigen.“
  - c) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde nach § 11 eine Orientierende Diagnostische Abklärung (ODA) und, sofern erforderlich, eine Differenzialdiagnostische Abklärung (DDA) statt. Beide haben die Diagnostik vor Indikationsstellung für eine therapeutische Maßnahme zur Zielsetzung. Hierbei sind in der Regel standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen. Die Ergebnisse sind in die Beratung der Patientinnen und Patienten nach § 11 Absatz 3 Satz 2 einzubringen. Bei der ODA handelt es sich nicht um eine verfahrensgebundene Diagnostik zur Überprüfung der Eignung für ein Psychotherapieverfahren nach § 15, sondern um eine Abklärung vor der Indikationsstellung, die auch andere Maßnahmen zur Folge haben kann.“
10. § 21 wird wie folgt geändert:
  - a) Der bisherige Wortlaut Absatz 1 des § 11 wird zu Absatz 1 des § 21.
  - b) Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden die Absätze 2 und 3.
11. § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde

  - (1) Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine psychotherapeutische Sprechstunde (Sprechstunde) als zeitnahen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Die Sprechstunde dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. Vor einer

Behandlung gemäß §§ 12, 13 und 15 haben Patientinnen und Patienten eine psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch zu nehmen; dies gilt nicht in den in Absatz 7 bestimmten Fällen. Übergangsweise werden die Regelungen in Satz 3 sowie in Absatz 7 bis zum 31. März 2018 ausgesetzt.

(2) Die Therapeutin oder der Therapeut teilen ihr Sprechstundenangebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit. Es gelten die nachfolgenden Anforderungen.

(3) Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde eine ODA und, sofern erforderlich, eine DDA nach § 10 Absatz 2 statt. Dabei soll auch eine Beratung, Information, Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, eine erste Diagnosestellung und dementsprechende Behandlungsempfehlungen sowie, sofern erforderlich, eine kurze psychotherapeutische Intervention erfolgen. Darüber hinaus sollen der Patientin oder dem Patienten, sofern erforderlich, Hinweise auf andere Hilfemöglichkeiten gegeben werden.

(4) Sprechstunden können entweder als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe durchgeführt werden; die Organisation der Sprechstunde bleibt der Therapeutin oder dem Therapeuten überlassen.

(5) 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). Voraussetzung für eine weitergehende Behandlung nach §§ 12, 13 und 15 ist eine Sprechstunde von mindestens 50 Minuten Dauer.

(6) Sprechstunden finden im persönlichen Kontakt der Patientin oder des Patienten mit den Therapeutinnen und Therapeuten statt. Bei Kindern und Jugendlichen kann die Sprechstunde bis zu 100 Minuten auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden.

(7) Sofern ein Therapeutenwechsel nach der Sprechstunde oder im Rahmen einer laufenden Therapie stattgefunden hat oder eine Patientin oder ein Patient aus stationärer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V oder rehabilitativer Behandlung nach § 40 Absatz 1 oder 2 SGB V aufgrund einer Diagnose nach § 26 entlassen wurde, können erforderliche probatorische Sitzungen nach § 12 und Akutbehandlung nach § 13 ohne Sprechstunde beginnen.

(8) Konsiliarbericht oder unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Sprechstunde.

(9) Die Therapeutin oder der Therapeut nach Absatz 13 klärt im Rahmen der Sprechstunden auch, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung gemäß § 26 vorliegt.

(10) Sofern eine Behandlung nach § 15 indiziert ist, informiert die Therapeutin oder der Therapeut über die unterschiedlichen Verfahren und

Anwendungsformen gemäß § 15 und den Ablauf einer Psychotherapie, um bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen. Falls keine Psychotherapie indiziert ist, wird bei Bedarf über Alternativen informiert.

(11) Vor Beginn einer Richtlinien-therapie wird von der Therapeutin oder dem Therapeuten eine Abklärung einer somatischen Erkrankung eingeholt.

(12) Im Falle einer sich anschließenden Behandlung nach §§ 12, 13 und 15 ist es nicht erforderlich, dass die Sprechstunde oder die Sprechstunden von der Therapeutin oder dem Therapeuten erbracht wurden, der die Therapie durchführt.

(13) Therapeutinnen oder Therapeuten haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln.

(14) Die Patientin oder der Patient und, soweit erforderlich, die Sorgeberechtigten erhalten ein allgemeines Informationsblatt zur Richtlinien-therapie („Ambulante Psychotherapie für gesetzlich Krankenversicherte“) sowie eine schriftliche Rückmeldung in Form eines patientengerechten Befundberichts zum Ergebnis der Sprechstunde mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen („Individuelle Patienteninformation“). Das Nähere hierzu regelt die Psychotherapie-Vereinbarung.

(15) Sprechstunden sind keine Richtlinien-therapie und werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

(16) Die Sprechstunde wird innerhalb von 5 Jahren nach Beschlussfassung evaluiert.“

12. Die Gliederungseinheit Abschnitt „B. Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen“ wird dem neuen § 11 vorangestellt.

13. § 12 wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Probatorische Sitzungen

(1) Probatorische Sitzungen sind Gespräche, die zur weiteren diagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, zur weiteren Indikationsstellung und zur Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren unter Berücksichtigung der Ausschlüsse gemäß § 26 Absatz 3 dienen. Dabei sind auch weitere differenzialdiagnostische Abgrenzungen des Krankheitsbildes und eine Einschätzung der Prognose vorzunehmen. In den probatorischen Sitzungen erfolgt auch eine Klärung der Motivation, der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit der Patientin oder des Patienten. Darüber hinaus dienen sie einer Abschätzung der persönlichen Passung, d.h. einer tragfähigen Arbeitsbeziehung, von Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut. Entscheidungen zu weiteren Behandlungen sollten nach entsprechender Information der Patientin oder des Patienten mit diesem gemeinsam getroffen werden.

(2) Probatorische Sitzungen dienen der Einleitung einer ambulanten Psychotherapie nach § 15. Sie sind keine Richtlinien-therapie und werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

(3) Vor einer Richtlinien-therapie finden mindestens 2 und bis zu 4 probatorische Sitzungen von je 50 Minuten Dauer statt. Bei Kindern und Jugendlichen können darüber hinaus 2 weitere probatorische Sitzungen durchgeführt werden.

(4) Probatorische Sitzungen können nur als Einzelbehandlung durchgeführt werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen nach § 9 möglich.“

14. Nach § 12 wird folgender § 13 eingefügt:

„§ 13 Psychotherapeutische Akutbehandlung

(1) Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Sie hat zum Ziel, Patientinnen oder Patienten von akuter Symptomatik mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln zu entlasten. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten ausgerichtet. Sie strebt dabei keine umfassende Bearbeitung der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren der psychischen Erkrankung an, sondern dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Die Patientinnen oder Patienten, für die die Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen so stabilisiert werden, dass sie auf eine Behandlung nach § 15 vorbereitet sind oder dass ihnen andere ambulante (z. B. psychiatrische, psychosomatische, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendhilfe), teilstationäre oder stationäre Maßnahmen empfohlen werden können.

(2) Die Akutbehandlung ist als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) durchgeführt werden; gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.

(3) Die Akutbehandlung ist anzeigepflichtig gemäß § 32.

(4) Die erbrachten Stunden der Akutbehandlung sind Bestandteil des Therapiekontingents nach § 28.

(5) Sofern nach der Akutbehandlung das Erfordernis für eine Richtlinien-therapie besteht, sind zuvor mindestens 2 Probatorische Sitzungen gemäß § 12 zu erbringen.“

15. Nach dem neuen § 13 wird folgender § 14 eingefügt:

„§ 14 Rezidivprophylaxe

(1) Psychotherapie nach § 15 ist eine besonders nachhaltige Behandlung und beinhaltet aufgrund ihrer Konzepte und Techniken grundsätzlich eine Rezidivprophylaxe als integralen Bestandteil der Abschlussphase einer

solchen Therapie. Hierbei sind zwischen Therapeutin oder Therapeut und Patientin oder Patient anstehende Entwicklungen, Aufgaben und Schwierigkeiten zu besprechen mit dem Ziel, zu erwartende kritische Ereignisse und Lebenssituationen zu identifizieren und Rückfälle zu vermeiden.

(2) Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann es dennoch bei einigen Patientinnen oder Patienten sinnvoll sein, zur Erhaltung der erreichten und mit der Patientin oder dem Patienten erarbeiteten Ziele eine weitere Behandlung – im Sinne einer „ausschleichenden Behandlung“ – mit den innerhalb des bewilligten Kontingents verbliebenen Stunden durchzuführen. Eine solche niederfrequente therapeutische Arbeit auf der Basis der vertrauensvollen therapeutischen Beziehung kann zur Stabilisierung der Patientin oder des Patienten beitragen, wieder auftretende entwicklungsbedingte Herausforderungen und Krisen abfangen und damit Neubeantragungen von Richtlinientherapie verhindern.

(3) Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 16 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Bei Kindern und Jugendlichen können im Falle der Hinzuziehung von relevanten Bezugspersonen bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden maximal 10 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Sie sind Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents. Die Beantragung einer alleinigen Rezidivprophylaxe ist nicht zulässig.

(4) Für Rezidivprophylaxe vorgesehene Stunden können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden.

(5) Eine Entscheidung für oder gegen die Behandlung mit Stunden der Rezidivprophylaxe ist im Antrag der Langzeittherapie anzugeben. Sofern ein möglicher Einsatz der Rezidivprophylaxe bei Beantragung der Langzeittherapie noch nicht absehbar ist, ist dies im Bericht an den Gutachter zu begründen. Das Nähere hierzu regelt die Psychotherapievereinbarung.

(6) Die Rezidivprophylaxe wird innerhalb von 5 Jahren nach Beschlussfassung evaluiert.“

16. Die bisherigen §§ 13, 14, 14a, 14b, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 21a, 21b, 22, 23, 23a, 23b, 23c, 24, 25, 26, 26b, 27 und 28 werden die §§ 15, 16, 16a, 16b, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36 und 38.

17. Im neuen § 17 Absatz 3 wird nach den Wörtern „der individuellen Situation der“ das Wort „Patientin“ eingefügt und das Wort „Kranken“ durch das Wort „Patienten“ ersetzt.

18. Der neue § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 13“ durch die Angabe „§ 15“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 3 wird jeweils die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 26“ ersetzt.

c) In Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 3, Absatz 2 und 3 werden jeweils die Wörter „Gemeinsamen Bundesausschusses“ durch die Angabe „G-BA“ und in Absatz 3 werden die Wörter „Gemeinsame Bundesausschuss“ durch die Angabe „G-BA“ ersetzt.

19. Der neue § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20 Anwendungsformen

Psychotherapie im Rahmen dieser Richtlinie kann in folgenden Formen Anwendung finden:

1. Einzeltherapie bei Erwachsenen:

Anwendung der unter § 15 und § 23 genannten Behandlungsformen bei der Behandlung einer einzelnen Patientin oder eines einzelnen Patienten.

2. Gruppentherapie von Erwachsenen:

Anwendung der unter § 15 genannten Verfahren, sofern die Interaktion zwischen mehreren Patienten therapeutisch förderlich ist und die gruppendynamischen Prozesse entsprechend genutzt werden sollen.

3. Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen:

Anwendung der unter § 15 und § 23 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.

4. Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen:

Anwendung der unter § 15 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen und unter Nutzung gruppendynamischer Prozesse bei der Behandlung mehrerer Kinder oder mehrerer Jugendlicher, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.

5. Gruppengröße:

Bei der Behandlung von Patientinnen/Patienten in Gruppen umfasst die Größe der Gruppe bei psychoanalytisch begründeten Verfahren und bei Verhaltenstherapie mindestens 3 bis höchstens 9 Patientinnen/Patienten.

Innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Regelung führt der G-BA eine Evaluation durch, die überprüft, ob die Regeländerung zu einer Veränderung der Inanspruchnahme, insbesondere zur Gruppengröße und zu einer prozentualen Erhöhung (Einzel- vs. Gruppentherapie) geführt hat.“

20. Der neue § 21 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Einzelbehandlung“ durch das Wort „Einzeltherapie“, jeweils das Wort „Gruppenbehandlung“ durch das Wort „Gruppentherapie“ und die Angabe „§ 14a“ durch die Angabe „§ 16a“ ersetzt.

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Bei Veränderung des bewilligten Behandlungssettings während einer laufenden Kurzzeittherapie ist der Krankenkasse diese Änderung anzuzeigen, sofern das bewilligte Stundenkontingent im Rahmen der Änderung nicht überschritten wird. Bei Änderung des Settings in der Langzeittherapie ist ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag zu stellen, sofern nicht zu Beginn bereits eine Kombinationsbehandlung beantragt wurde.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

21. Die Gliederungseinheit Abschnitt „C. Psychosomatische Grundversorgung“ wird dem neuen § 23 vorangestellt.

22. Der neue § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird nach den Wörtern „Bewältigungsfähigkeiten der“ das Wort „Patientin“ eingefügt, das Wort „Kranken“ durch das Wort „Patienten“ und das Wort „Beziehungspersonen“ durch die Wörter „relevanten Bezugspersonen“ ersetzt.

b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „§ 13“ durch die Angabe „§ 15“ und die Angabe „§ 21a“ durch die Angabe „§ 24“ ersetzt.

23. Im neuen § 25 Absatz 2 werden nach den Wörtern „sind auch als Gruppenbehandlung“ die Wörter „mit mindestens 2 bis höchstens 10 Patientinnen und Patienten“ eingefügt.

23a. § 25 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach den Wörtern „Psychosomatische Grundversorgung“ werden die Wörter „kann auch“ eingefügt und

b) nach den Wörtern „bedeutsamer Phänomene“ wird das Wort „erfolgen“ eingefügt.

24. Die Gliederungseinheit Abschnitt „D. Anwendungsbereiche“ wird dem neuen § 26 vorangestellt.

25. Die Gliederungseinheit Abschnitt „E. Leistungsumfang“ wird dem neuen § 27 vorangestellt.

26. Der neue § 27 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird der Satz 2 aufgehoben.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „§§ 23a bis 23c“ durch die Angabe „§§ 28 bis 30“ ersetzt.

c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(3) Die Therapiestunde im Rahmen der Richtlinien-therapie umfasst mindestens 50 Minuten. Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in

der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

(4) Im Rahmen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und Verhaltenstherapie können Behandlungen als Einzeltherapie der Indexpatientin oder des Indexpatienten auch in Doppelstunden bei intensiver Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen nach § 9 durchgeführt werden. Bei der Psychotherapie von Erwachsenen werden die entsprechenden Stunden auf das Gesamtkontingent angerechnet.

(5) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Kurzzeittherapie sowie die in § 16a Absatz 3 Nummer 4 genannte Methode können als Einzeltherapie auch in Einheiten von 25 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl erbracht werden.

(6) Verhaltenstherapie kann als Einzeltherapie auch in Einheiten von 25 Minuten mit entsprechender Vermehrung und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.

(7) Bewilligte Kurzzeittherapiekontingente werden auf das Kontingent der Langzeittherapie angerechnet.“

27. Der neue § 28 wird wie folgt gefasst:

„Folgende Therapieansätze sind möglich:

1. Im Rahmen der Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) können bis zu 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie der Verfahren nach § 15 durchgeführt werden. Die KZT 1 ist gemäß § 33 antragspflichtig. Erbrachte Stunden im Rahmen der Psychotherapeutischen Akutbehandlung nach § 13 werden mit dem Stundenkontingent der KZT 1 verrechnet.

2. Im Rahmen der Kurzzeittherapie 2 (KZT 2) können bis zu 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie der Verfahren nach § 15 durchgeführt werden. Die KZT 2 ist gemäß § 33 antragspflichtig.

3. Langzeittherapie mit einer Stundenzahl, die in Bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung entsprechend § 29 festzulegen ist (Antragsverfahren mit Begutachtung).

4. Die Umwandlung einer Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie muss bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt werden; zugleich muss das Gutachterverfahren eingeleitet werden. Grundsätzlich ist der Antrag so rechtzeitig zu stellen, dass eine unmittelbare Weiterbehandlung möglich ist.“

28. Der neue § 29 wird wie folgt gefasst:

„§ 29 Bewilligungsschritte für das Verfahren gemäß § 15

Die folgenden Bewilligungsschritte sind möglich. Eine Überschreitung des mit den jeweiligen Bewilligungsschritten festgelegten Therapieumfanges ist für die folgenden Verfahren nur zulässig, wenn mit der Beendigung des Bewilligungsschrittes das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Sofern das Gutachterverfahren beim Fortführungsantrag Einsatz findet, ist dies nachvollziehbar zu begründen. Es sind grundsätzlich die zugehörigen Höchstgrenzen einzuhalten.

1. Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen
  - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 160 Stunden, bei Gruppentherapie bis 80 Doppelstunden
  - Höchstgrenze: bei Einzeltherapie 300 Stunden, bei Gruppentherapie 150 Doppelstunden
2. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen
  - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 60 Stunden, bei Gruppentherapie bis 60 Doppelstunden
  - Höchstgrenze: bei Einzeltherapie 100 Stunden, bei Gruppentherapie 80 Doppelstunden
3. Verhaltenstherapie bei Erwachsenen
  - Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
  - Höchstgrenze: 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
4. Psychotherapie von Kindern bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
  - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 70 Stunden, bei Gruppentherapie bis 60 Doppelstunden
  - Höchstgrenzen: bei Einzeltherapie 150 Stunden, bei Gruppentherapie 90 Doppelstunden
5. Verhaltenstherapie von Kindern
  - Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
  - Höchstgrenzen: 80 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
6. Psychotherapie von Jugendlichen bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
  - Bewilligungsschritte: bei Einzeltherapie bis 90 Stunden, bei Gruppentherapie bis 60 Doppelstunden
  - Höchstgrenzen: bei Einzeltherapie 180 Stunden, bei Gruppentherapie 90 Doppelstunden
7. Verhaltenstherapie bei Jugendlichen
  - Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

- Höchstgrenzen: 80 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden“

29. Der neue § 30 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 30 Behandlungsumfang bei übenden und suggestiven Interventionen“

b) Die Angabe „§ 21b“ wird jeweils durch die Angabe „§ 25“ ersetzt.

30. Die Gliederungseinheit Abschnitt „F. Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren“ wird dem neuen § 31 vorangestellt.

31. Der neue § 31 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Psychotherapie“ durch die Wörter „Richtlinientherapie gemäß § 15“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Wort „ihm“ die Wörter „ihr oder“ eingefügt.

32. Nach dem neuen § 31 wird folgender § 32 eingefügt:

„§ 32 Anzeigeverfahren

Eine Leistung gemäß § 13 bedarf einer Anzeige gegenüber der Krankenkasse. Hierzu teilt die Therapeutin oder der Therapeut der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung die Diagnose und das Datum des Behandlungsbeginns der Akutbehandlung mit. Das Nähere zum Anzeigeverfahren wird in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt.“

33. Der neue § 33 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie nach § 15 erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten. Zu diesem Antrag teilen die Therapeutinnen und Therapeuten vor der Behandlung der Krankenkasse die Diagnose mit, begründen die Indikation und beschreiben Art und Umfang der geplanten Therapie. Wird ein gutachterpflichtiger Antrag auf Langzeittherapie gestellt oder soll eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt werden, so soll dieser Antrag neben den Angaben zu Diagnose, Indikation sowie Art, Umfang, Frequenz und Prognose der geplanten Therapie auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter). Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Kurzzeittherapie spätestens mit Ablauf von 3 Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Kann die Krankenkasse diese Fristen nicht einhalten, etwa weil der Antrag ergänzungs- oder klarstellungsbedürftig ist oder der Sachverhalt eine überdurchschnittliche Komplexität aufweist, teilt sie dies den Antragstellern unter Darlegung hinreichender Gründe und Übermittlung eines angemessenen neuen Entscheidungstermins rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt bis zum Ablauf der Frist nach Satz 4 keine solche Mitteilung oder verstreicht der neue Entscheidungstermin nach Satz 5 fruchtlos, gilt die

beantragte Leistung als zur Erbringung durch Therapeutinnen oder Therapeuten im Sinne dieser Richtlinie genehmigt; dies gilt nicht für solche Leistungen, die nicht nach dieser Richtlinie zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden können. Die Regelungen des § 13 Absatz 3a SGB V bleiben davon unberührt.“

b) In Absatz 1a wird jeweils die Angabe „§ 22 Abs. 2 Nr. 1a“ durch die Angabe „§ 26 Absatz 2 Nummer 1a“ ersetzt.

c) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 23b Absatz 1“ durch die Angabe „§ 29“ ersetzt.

d) In Absatz 2 wird nach dem Wort „Fortsetzungsantrag“ ein Punkt eingefügt, die Angabe „, in dem“ wird durch die Angabe „Sofern ein Gutachter mit der Prüfung beauftragt wird, sind“ ersetzt und das Wort „ist“ wird gestrichen.

e) In Absatz 3 wird die Angabe „§ 23a Absatz 1“ durch die Angabe „§ 28“ ersetzt.

f) In Absatz 3 wird nach dem Wort „Leistungspflicht“ ein Punkt eingefügt, die Wörter „mit Darstellung des Behandlungsverlaufs, des erreichten Therapieerfolgs und der ausführlichen“ werden durch die Wörter „Sofern ein Gutachter mit der Prüfung beauftragt wird, sind der Behandlungsverlauf, der erreichte Therapieerfolg und die ausführliche“ ersetzt und nach dem Wort „Einschätzung“ wird das Wort „darzustellen“ angefügt.

g) In Absatz 4 wird die Angabe „Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag Ärzte in der Fassung vom 7. Dezember 1998 (Psychotherapie-Vereinbarung)“ durch die Angabe „Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 15. Januar 2015“ ersetzt.

#### 34. Der neue § 34 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Bei Psychotherapie gemäß § 15 sind Anträge auf Langzeittherapie im Bericht an den Gutachter zu begründen; auf Anforderung der Krankenkassen gilt dies im Einzelfall auch für Kurzzeittherapie.“

b) In Satz 2 werden die Wörter „Er ist“ durch das Wort „Diese“ und das Wort „Psychotherapie-Vereinbarungen“ durch das Wort „Psychotherapie-Vereinbarung“ ersetzt.

c) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Die Krankenkasse kann Anträge auf Fortführung einer Langzeittherapie durch eine Gutachterin oder einen Gutachter prüfen lassen. Im Falle der Ablehnung der Fortführung einer Langzeittherapie muss die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen, sofern die formalen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt sind.“

#### 35. § 26a wird aufgehoben.

#### 36. Der neue § 35 wird wie folgt gefasst:

„(1) Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter tätig. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachterinnen und Gutachter, die nach dem 01. April 2017 bestellt werden. Diese Gutachterinnen und Gutachter müssen die in den Absätzen 2 bis 6 jeweils festgelegten Qualifikationen besitzen.

(2) Für Begutachtungen im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, im Bereich der analytischen Psychotherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis Analytische Psychotherapie und im Bereich der Verhaltenstherapie ist eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis Verhaltenstherapie erforderlich. Eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter kann für alle Verfahren nach den §§ 16a, 16b und 17 erfolgen, für die eine abgeschlossene Weiterbildung oder ein Fachkundenachweis vorliegt.

(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

1. Die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Gebietsbezeichnung als Ärztin oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen

oder

die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder als Psychologischer Psychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für die Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen,

2. eine abgeschlossene Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in dem jeweiligen Verfahren der Psychotherapie, in dem eine Bewerbung erfolgt, oder der Fachkundenachweis in dem jeweiligen Verfahren für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, in dem eine Bewerbung erfolgt

und

der Nachweis nach § 6 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung im Hinblick auf die Anforderungen für das jeweilige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zur Fachkunde oder abgeschlossenen Weiterbildung, soweit Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden,

3. der Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer unter Nummer 2 genannten Weiter- oder Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
4. der Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an einem zur Weiterbildung in den unter Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärztinnen und Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung hinsichtlich eines Psychotherapieverfahrens nach § 16 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder nach § 17 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Verhaltenstherapie an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,
5. der Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet des Psychotherapieverfahrens,
6. der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet des jeweiligen Psychotherapieverfahrens.

(4) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapien mit Kindern und Jugendlichen muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6 genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.

(5) Für den Bereich der Begutachtung von Psychotherapie als Gruppentherapie muss die Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 3 bis 6

genannten Kriterien jeweils für das Psychotherapieverfahren, in dem eine Bewerbung erfolgt, als Gruppentherapie nachgewiesen werden.

(6) Nach § 12 Absatz 5 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 15. Januar 2015 bestellte Gutachterinnen und Gutachter können unberührt von den unter § 35 aufgeführten Voraussetzungen bis zum Ende des Zeitraums ihrer derzeitigen Bestellung tätig bleiben. Entsprechendes gilt für Gutachterinnen und Gutachter, die nach den bis zum 30. September 2005 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätig gewesen sind.“

37. Die Gliederungseinheit Abschnitt G wird wie folgt gefasst „G. Qualifikation und Dokumentation“ und dem neuen § 36 vorangestellt.

38. Im neuen § 36 werden die Wörter „der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung“ durch die Wörter „der Leistungen nach dieser Richtlinie“ ersetzt.

39. Nach § 36 wird folgender § 37 eingefügt:

„§ 37 Schriftliche Dokumentation

Leistungen nach dieser Richtlinie erfordern für jeden Patienten und jede Patientin eine schriftliche Dokumentation des Datums der Leistungserbringung, der diagnostischen Erhebungen, der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen sowie der Ergebnisse in der Patientenakte. Die „Individuelle Patienteninformation“ gemäß § 11 Absatz 15 ist ebenfalls Bestandteil der Patientenakte.“

40.

41. Die Gliederungseinheit Abschnitt H wird wie folgt gefasst „H. Psychotherapie-Vereinbarung“ und dem neuen § 38 vorangestellt.

42. Im neuen § 38 wird in Absatz 1 das Wort „Vereinbarungen“ durch das Wort „Vereinbarung“ und in Absatz 2 das Wort „Psychotherapie-Vereinbarungen“ durch die Angabe „Psychotherapie-Vereinbarung“ ersetzt.

43. Nach dem neuen § 38 wird folgender § 39 eingefügt:

„§ 39 Übergangsregelung

Bis einschließlich 31. März 2017 ist die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) vom 19. Februar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1 399) vom 17. April 2009, in der infolge des Beschlusses vom 15. Oktober 2015, dieser veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 05.01.2016 B3), geltenden Fassung weiter anzuwenden. Ab dem 1. April 2017 sind die §§ 1 bis 38 sowie die Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinie vom 19. Februar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1 399) vom 17. April 2009, in der mit Beschluss vom 16. Juni 2016 geänderten Fassung anzuwenden.“

44. Vor § 39 wird die Gliederungseinheit Abschnitt „I. Übergangsregelung“ eingefügt.

II. In der Anlage 1 wird die Angabe „§ 17“ durch die Angabe „§ 19“, die Angabe „§ 14a“ durch die Angabe „§ 16a“ und die Angabe „§ 14“ durch die Angabe „§ 17“ ersetzt.

- III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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 16. Juni 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken