

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Überprüfung der Psychotherapie-Richtlinie hinsichtlich der Ermöglichung der Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens, sowie der Regelung über probatorische Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses in § 12 Absatz 6 PT-RL aufgrund von Änderungen im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

Vom 19. März 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Ermöglichung der Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens	2
2.2	Regelung über probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung in § 12 Absatz 6 PT-RL aufgrund von Änderungen im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.....	6
2.3	Weitere Aktualisierungen.....	6
3.	Würdigung der Stellungnahmen	8
4.	Bürokratiekostenermittlung	11
5.	Verfahrensablauf	12

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V 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. Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen frühzeitig, bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach Absatz 6b.

Aufgrund des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde § 92 Absatz 6a Satz 2 SGB V dahingehend geändert, dass – im Hinblick auf eine lückenlose Versorgung beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung – die zur Einleitung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung erforderlichen probatorischen Sitzungen bereits während der Krankenhausbehandlung nicht nur in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden können, sondern auch in der vertragsärztlichen Praxis.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Ermöglichung der Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens

Mit dem vorliegenden Beschluss soll die Psychotherapie-Richtlinie so angepasst werden, dass diese eine Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren ermöglicht und die Partner des Bundesmantelvertrags etwaige Anpassungen in ihren Vereinbarungen vorantreiben können. Das Antrags- und Gutachterverfahren dient der Prüfung, ob eine psychotherapeutische Behandlung notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Die Patientin oder der Patient stellt zunächst einen Antrag auf Psychotherapie, dem begleitende Angaben der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten hinzugefügt werden. Im Falle eines Gutachtens bewertet die Gutachterin oder der Gutachter auf Basis des von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten verfassten Berichts die Indikation, Art und den Umfang sowie die Prognose der geplanten Richtlinientherapie. Mit der Genehmigung des Antrags durch die Krankenkasse geht die vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung einher. Derzeit handelt es sich dabei um ein rein papiergebundenes Verfahren, bei dem Postlaufzeiten zu berücksichtigen sind. Die Einführung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens würde diesen Prozess entbürokratisieren und erheblich beschleunigen.

Das Antrags- und Gutachterverfahren kann nicht mit dem nach § 136a Absatz 2a SGB V entwickelten Qualitätssicherungsverfahren gleichgesetzt werden, wie es derzeit in § 92 Absatz 6a Satz 6 SGB V vorgesehen ist. Dieses QS-Verfahren zielt auf eine nachträgliche vergleichende Betrachtung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ab, wohingegen das Antrags- und Gutachterverfahren jede einzelne Psychotherapie vorab im Hinblick auf ihre Wirtschaftlichkeit und medizinische Notwendigkeit bewertet.

Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht des Gemeinsamen Bundesausschusses sinnvoll, einerseits eine Überprüfung des bestehenden Antrags- und Gutachterverfahrens zu ermöglichen und andererseits eine ausdrückliche gesetzliche Regelung im SGB V für die

Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren zu verankern, um den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zum einen die digitale Übermittlung von Daten der Patientinnen und Patienten an die Krankenkassen zu ermöglichen und zum anderen auch datenschutzrechtlichen Vorgaben gerecht zu werden.

§ 14 Absatz 5 i. V. m. § 34 Absatz 1:

Die bisherige Regelung zu den Mitteilungspflichten zur Rezidivprophylaxe im Antragsverfahren wurde bislang durch mehrere Ankreuzfelder im Formblatt PTV 2 gemäß Anlage 1 des Bundesmantelvertrags – Ärzte (Psychotherapie-Vereinbarung) abgebildet. In der Evaluation der Regelungen zur Rezidivprophylaxe durch den Gemeinsamen Bundesausschuss¹ zeigte sich jedoch, dass in etwa zwei Drittel der Anträge der Einsatz einer Rezidivprophylaxe zum Zeitpunkt der Antragsstellung noch nicht absehbar war.

Als Bestandteil der individuellen Behandlungsplanung soll der mögliche Einsatz einer Rezidivprophylaxe zukünftig im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter thematisiert werden. Hierfür wird eine Ergänzung in § 34 PT-RL aufgenommen. Der Umgang mit der Rezidivprophylaxe soll sowohl dann begründet werden, wenn sie angewendet wird, als auch dann, wenn sie nicht angewendet wird oder noch nicht absehbar ist, ob sie angewendet wird.

Durch die vorgenommene Anpassung kann der Antrag (im bisherigen Formblatt PTV 2) um die entsprechenden Informationen reduziert werden.

§ 29 Nummer 4:

Die bisherige Regelung zur Beantragung eines Umwandlungsantrags spätestens bis zur „zwanzigsten Sitzung“ wird in der Psychotherapie-Richtlinie aufgehoben. Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut muss eine Umwandlung bzw. Fortführung einer laufenden Psychotherapie so planen, dass der Antrag rechtzeitig durch die Patientin oder den Patienten gestellt werden kann, um eine nahtlose Weiterbehandlung zu ermöglichen. Dabei sind die Prüffristen nach § 13 Absatz 3a SGB V zu berücksichtigen, so dass die Krankenkasse die vorgesehenen Prüfungen in dem dort vorgeschriebenen zeitlichen Umfang ausführen kann. Die Prüffristen des § 13 Absatz 3a SGB V bestehen unabhängig von einer Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens. Es ist dennoch davon auszugehen, dass in einem digitalen Prozess das Verfahren insbesondere durch den Wegfall von Postlaufzeiten und direktere Kommunikationsmöglichkeiten beschleunigt wird.

§ 34 Absatz 1:

In Absatz 1 wird zunächst eine sprachliche Anpassung bzw. Klarstellung vorgenommen: Die vorgenommene Ergänzung verdeutlicht, dass die bei der Antragstellung anzugebenden Diagnosen die Indikation für eine Psychotherapie begründen. Eine weitergehende Begründung der Indikation im Rahmen der Antragsstellung von nicht gutachterpflichtigen Anträgen ist – insbesondere im Zuge der Digitalisierung des Verfahrens – nicht erforderlich.

Darüber hinaus werden die Inhalte des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter sprachlich angepasst und ergänzt um Informationen zum psychischen und somatischen Befund und um behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte der Patientin oder des Patienten und zum verfahrensspezifischen Störungsmodell (Verhaltensanalyse,

¹ Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung Evaluation der Regelung zur Rezidivprophylaxe gemäß § 41 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie vom 17. Dezember 2024 [online]. Berlin (GER): G-BA; 2024. [Zugriff: 11.12.2025]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5857/2016-06-16_2016-11-24_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT_konsolidiert_Evaluation-Rezidivprophylaxe.pdf

Psychodynamik oder Systemisches Erklärungsmodell)). Hierbei handelt es sich nicht um neue Informationen, sondern um Inhalte, die bereits Teil der Berichterstellung sind und im Formblatt PTV 3 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä) geregelt sind. Sie entsprechen dem fachlichen Standard zu den Mindestinhalten eines jeden Berichts, wie sich dieser in den vergangenen Jahren entwickelt und bewährt hat. Bei Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten, Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche können auch heute schon die Angaben zum somatischen Befund durch den Konsiliarbericht oder die relevanten Inhalte des Konsiliarberichts ersetzt werden. Zusätzlich wird – in Folge der Streichung in § 14 Absatz 5 – die Auseinandersetzung mit der Anwendung einer möglichen Rezidivprophylaxe im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter neu aufgenommen.

§ 35 Satz 7:

In einem künftigen digitalisierten Antrags- und Gutachterverfahren ist vorgesehen, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die relevanten Informationen zur Begutachtung, einschließlich des somatischen Befunds oder des Konsiliarberichts, direkt an die Gutachterinnen und Gutachter übermitteln. Eine Übermittlung des Konsiliarberichts an die Krankenkasse im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 nach § 25 Absatz 8 Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä), die diesen wiederum an die Gutachterinnen und Gutachter weiterleitet, ist in einem digitalen Verfahren nicht mehr vorgesehen. Die Vorgabe zu einem verschlossenen Umschlag wird daher gestrichen, um die Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens zu ermöglichen. Die derzeit bundesmantelvertraglich festgelegten Vorgaben zum papiergebundenen Umschlag- bzw. Durchschlagsverfahren nach § 25 Absatz 8 Psychotherapie-Vereinbarung sowie nach Abschnitt 2.22 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä) bleiben bis zu ihrer entsprechenden Überarbeitung unberührt. Im digitalen Prozess soll die Übermittlung direkt und mittels gesicherter elektronischer Kommunikation erfolgen. Um die Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens zu beschleunigen, wird in § 39 Absatz 3 der Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarung, bzw. hierfür erforderlicher anderer bundesmantelvertraglicher Vereinbarungen, um die Digitalisierung der Verfahren ergänzt.

§ 36 und § 40 (neu) i. V. m. § 35 Satz 3:

Das Gutachterverfahren wird mit den vorgenommenen Anpassungen der Richtlinie in Richtung eines Peer-Review-Verfahrens weiterentwickelt, in dem der vertragspsychotherapeutische Praxisbezug gestärkt wird. Die Qualifikationsvoraussetzungen für Gutachterinnen und Gutachter werden damit so ausgestaltet, dass die direkte praktische Erfahrung in den zu begutachtenden Psychotherapieleistungen sowie vertiefte Kenntnisse in der Auslegung der untergesetzlichen Normen stärker in den Fokus rücken.

Es ist nicht davon auszugehen, dass es durch die vorgenommenen Veränderungen der Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere durch die neu aufgenommene Vorgabe zum Versorgungsumfang, zu einer zu starken Absenkung der zur Verfügung stehenden Gutachterinnen und Gutachter im Bestellzeitraum ab dem 1. Januar 2028 kommen wird. Der weit überwiegende Teil der vertragsärztlich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügt bereits heute über eine Zulassung mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag oder eine diesem Umfang entsprechende Anstellungsgenehmigung.

Die Partner des Bundesmantelvertrages Ärzte regeln, wie bisher, das Nähere zur Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter einschließlich der Überprüfung der Qualifikation der

Gutachterinnen und Gutachter und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gutachterverfahren (vgl. § 12 Absatz 5 und §§ 22-24 Psychotherapie-Vereinbarung).

Die Neugestaltung von § 36 fokussiert auf den Wesenskern der gutachterlichen Qualifikation, der auch in den bisherigen Bewerbungs- und Bestellungsverfahren Berücksichtigung gefunden hat. In diesem Rahmen haben die Partner des Bundesmantelvertrags, insbesondere zur Absicherung einer rechtssicheren Ausgestaltung der Bewerbungs- und Bestellungsverfahren, ein Ermessen hinsichtlich der Festlegung und Überprüfung von Kriterien zur Überprüfung der Qualifikationsanforderungen nach der Psychotherapie-Richtlinie. So können beispielsweise die vertieften Kenntnisse zum aktuellen psychotherapeutischen Wissens- und Forschungsstand wie bislang über Vorgaben zur Dozententätigkeit oder auch durch andere Vorgaben in der Psychotherapie-Vereinbarung, wie z. B. zur Weiterbildungsbefugnis in der neu geregelten Weiterbildung der Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten, überprüft werden. Kenntnisse und Erfahrungen in der Begleitung von psychotherapeutischen Prozessen werden nach wie vor über die Supervisorentätigkeit abgebildet. Es ist davon auszugehen, dass nach drei Jahren ausreichend Kenntnisse und Erfahrungen vorliegen. Diese können sowohl im Rahmen der Aus- und Weiterbildung als auch im Rahmen von Fortbildung erfolgen. Die Tätigkeit soll möglichst zum Zeitpunkt der Bewerbung andauern. Gegebenenfalls kann diese auch innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren vor der Bewerbung beendet worden sein.

Die in § 36 Absatz 1 verwendeten Gebietsbezeichnungen der Fachärztinnen und Fachärzte richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Ärztinnen und Ärzte und schließen auch diejenigen Ärztinnen oder Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach dem Recht früherer geltender (Muster-)Weiterbildungsordnungen oder Weiterbildungsordnungen führen.

Die Regelungen zur Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter in den §§ 36 und 40 in der Fassung der Psychotherapie-Richtlinie vom 19. Februar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1 399) vom 17. April 2009, zuletzt geändert am 21. August 2025, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 10.11.2025 B4) gelten bis zum 31. Dezember 2027 fort. Vor der nächsten Bestellung von Gutachterinnen und Gutachtern ab dem 1. Januar 2028, entsprechend des in der Psychotherapie-Vereinbarung festgelegten Turnus, sollen die Vorgaben der Psychotherapie-Vereinbarung von den Partnern des Bundesmantelvertrags überprüft und an die neuen Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie angepasst werden. Entsprechend sollen die Vorgaben zur Überprüfung der Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter bis spätestens zum 31. Dezember 2026 in der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä) geregelt werden. Im Zuge der Anpassung und Aufnahme dieser Regelungen in die Psychotherapie-Vereinbarung werden die Bundesmantelvertragspartner unter anderem überprüfen, ob weitere Vorgaben für eine Bestellung, beispielsweise hinsichtlich der technischen Anbindung der Gutachterinnen und Gutachter an ein künftiges digitales Antrags- und Gutachterverfahren, erfolgen müssen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung fungiert für die Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter, im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband, als ausführende Organisation. Die Überprüfung der fachlichen Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter sowie die Voraussetzungen an die technische Anbindung soll daher durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband bundesmantelvertraglich geregelt werden. Hierzu wird zur Klarstellung § 36 Absatz 4 in die Richtlinie aufgenommen.

2.2 Regelung über probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung in § 12 Absatz 6 PT-RL aufgrund von Änderungen im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz

Die in § 92 Absatz 6a Satz 2 SGB V geänderte Regelung wird nun in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) entsprechend umgesetzt.

Die PT-RL sieht vor, dass nach einer stationären Krankenhausbehandlung aufgrund einer Diagnose gemäß § 27 PT-RL auf eine Psychotherapeutische Sprechstunde verzichtet werden und unmittelbar mit probatorischen Sitzungen begonnen werden kann (§ 11 Absatz 7 PT-RL). An dieser Stelle ist der Gesetzgeber tätig geworden und hat in § 92 Absatz 6a Satz 2 SGB V geregelt, dass in dem Fall, in dem sich eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, probatorische Sitzungen bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden können, um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten. Hierfür sind zwei Vorgehensweisen vorgesehen; im ersten Fall sucht die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut die Patientin oder den Patienten im Krankenhaus auf und führt die Sitzungen in den Räumlichkeiten des Krankenhauses durch; im zweiten Fall verlässt die Patientin oder der Patient das Krankenhaus und wird in den Räumlichkeiten der psychotherapeutischen Praxis behandelt. Ausweislich der Gesetzesbegründungen² ist hier die stationäre Versorgung im Krankenhaus gemeint, sodass Krankenhausbehandlung hier gemäß § 39 SGB V die vollstationäre, stationsäquivalente, tagesstationäre und teilstationäre Behandlung umfasst.

Es sei hierbei auf die Regelung nach § 3 Absatz 4 Satz 1 des Rahmenvertrags über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V verwiesen, nach der das Krankenhaus frühzeitig Kontakt zum weiterbehandelnden und ggf. weiterversorgenden Leistungserbringer aufnimmt, um die Überleitung des Patienten anzubahnen.

2.3 Weitere Aktualisierungen

Die Übergangsregelung bei der Einführung der Sprechstunde ist zum 31. März 2018 ausgelaufen, entsprechend wird § 11 Absatz 1 Satz 4 PT-RL aufgehoben.

Die Verweise auf die Psychotherapie-Vereinbarung in § 1 Absatz 2 und Absatz 3 PT-RL werden aktualisiert. Einige Verweise auf die Psychotherapie-Vereinbarung werden in Teil H der Psychotherapie-Richtlinie verortet, entsprechend werden § 33 Satz 3 und § 34 Absatz 4 PT-RL aufgehoben und anstelle dessen eine Ergänzung in Teil H vorgenommen.

Das Wort „Psychotherapeutische“ in Verbindung mit dem Begriff „Sprechstunde“ wird in der ganzen PT-RL großgeschrieben, weil es sich bei dem Ausdruck „Psychotherapeutische Sprechstunde“ um einen Eigennamen handelt. Die Großschreibung signalisiert, dass das Adjektiv nicht nur eine Eigenschaft beschreibt, sondern integraler Bestandteil des Eigennamens ist. Dies unterscheidet sich von der Kleinschreibung bei normalen Adjektiven, die lediglich ein Substantiv näher bestimmen. Entsprechende Anpassungen finden sich in § 11, § 11a Absatz 1, § 12 Absatz 4 und § 13 Absatz 1 PT-RL. Gleiches gilt für die Verwendung des Begriffes „Psychotherapeutische Akutbehandlung“.

2 Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss): Bundestag Drucksache 19/13585, Seite 84 [online]. 25.09.2019. Berlin (GER): Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft [Zugriff: 11.12.2025]. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/135/1913585.pdf>

Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode. Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss): Bundestag Drucksache 19/30560, Seite 60 [online]. 26.09.2008. Berlin (GER): Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft [Zugriff: 11.12.2025]. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/305/1930560.pdf>

Da es sich bei den Begriffen „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ um einen Eigennamen handelt, wird die ersatzweise Verwendung des Begriffes „Sprechstunde“ in der PT-RL nicht mehr vorgesehen. Entsprechend wird der Klammerzusatz in § 11 Absatz 1 Satz 1 PT-RL gestrichen und das Wort „Psychotherapeutische“ bzw. „Psychotherapeutischen“ in § 10 Absatz 2 Satz 1, in § 11 Absatz 1 Satz 2, Absatz 3 Satz 1, Absatz 4, Absatz 5 Satz 1 und 2, Absatz 6 Satz 1 und 2, Absatz 7, Absatz 8, Absatz 9, Absatz 12, Absatz 13, Absatz 14 Satz 1 und Absatz 15 sowie in § 13 Absatz 1 Satz 1 PT-RL eingefügt. Ebenso wird der Begriff „Psychotherapeutische“ in Verbindung mit dem Wort „Akutbehandlung“ in § 11 Absatz 7, § 13 und in § 33 ergänzt.

In § 14 Absatz 3 PT-RL wird ergänzt, dass es sich bei der zur Verfügung stehenden Behandlungsdauer in der Rezidivprophylaxe jeweils um einen Anteil der durchgeführten Stunden handelt. Hierdurch wird der Regelungstext klargestellt, entsprechend des beim damaligen Beschluss³ intendierten angemessenen Verhältnisses des Einsatzes von Rezidivprophylaxe zur Richtlinien-therapie.

Da das Gutachterverfahren erst in nachfolgenden Paragraphen beschrieben wird, wird in § 22 Absatz 3 PT-RL ein Bezug auf die Paragraphen 34 und 35 ergänzt.

In § 23 Absatz 2 Satz 4 PT-RL wird klargestellt, dass die Begründung innerhalb eines Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter und nicht in den sonstigen Antragsformularen erfolgen soll, sofern ein Antrag auf Psychotherapie eine Begutachtung erforderlich macht.

In § 34 Absatz 1 Satz 2 PT-RL sowie Absätzen 2 und 3 wird der Begriff „Therapie“ durch „Psychotherapie“ ersetzt.

In § 35 Satz 7 und § 36 Absatz 1 PT-RL wird auf die in der PT-RL bisher regelhaft vollständige Wiedergabe der Bezeichnung „die Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder die Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche oder der Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche“ nach einmaliger vollständiger Nennung in § 1 Absatz 2 PT-RL im Wege einer rein sprachlichen Verkürzung auf „die Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche“ verzichtet.

§ 41 PT-RL wird gestrichen, da die Evaluationsaufträge zum Beschluss vom 16. Juni 2016 abschließend bearbeitet worden sind.

³ vgl. S. 12, **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**. Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie vom 16 Juni 2016 [online]. Berlin (GER): G-BA; 2016. [Zugriff: 11.12.2025]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3842/2016-06-16_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT_TrG.pdf



3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet und wie folgt gewürdigt. Von einer Anhörung wurde nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 Satz 2 VerfO abgesehen, da die Stellungnahmeberechtigten auf ihr Recht zur mündlichen Stellungnahme verzichtet haben.

Inst. / Org.	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung UA PPV	durch	Beschlussentwurf
BPtK	§ 14 Absatz 5 i. V. m. § 34 Absatz 1, § 29 Nummer 4, § 34 Absatz 1, § 35 Satz 7, § 36 und § 40 (neu) i. V. m. § 35 Satz 3 (Ermöglichung der Digitalisierung des An- zeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens) Die BPTK stimmt den im Entwurf vorgesehenen Änderungen zu.	Die BPTK begrüßt ausdrücklich die Initiative des Gemeinsamen Bundesausschusses, über die vorgesehenen Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie eine wichtige Grundlage für die Digitalisierung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens zu schaffen. Die vorgeschlagenen Änderungen sind aus Sicht der BPTK hierfür sachgerecht. Eine Digitalisierung der Verfahren kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Prozesse zu beschleunigen und effizienter zu gestalten, die zeitlichen und personellen Aufwände für psychotherapeutische Praxen sowie für die Krankenkassen zu reduzieren und im Ergebnis den Zugang zu einer erforderlichen psychotherapeutischen Behandlung zu beschleunigen und Kosten einzusparen.	Kenntnisnahme		Keine Änderungen am Beschlussentwurf
	§ 12 Absatz 6 (probatorische Sitzung während KH-Aufenthalt) Die BPTK befürwortet die vorgesehene Ergänzung der	Die gesetzliche Regelung in § 92 Absatz 6a Satz 2 sieht ausdrücklich vor, dass erforderliche probatorische Sitzungen frühzeitig, bereits während einer Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können, wenn sich eine ambulante psychotherapeutische Behandlung an	Kenntnisnahme		Keine Änderungen am Beschlussentwurf

Inst. / Org.	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung UA PPV	durch Beschlusssentwurf
	Regelung zur Inanspruchnahme probatorischer Sitzungen während eines Krankenhausaufenthalts	die Krankenhausbehandlung anschließen soll. Die probatorischen Sitzungen können dabei sowohl in den Räumlichkeiten des Krankenhauses als auch in der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis erbracht werden. Die BPtK begrüßt, dass mit der vorgesehenen Anpassung in § 12 künftig nicht nur Patient*innen, die einer ambulanten Komplexbehandlung nach der KSVPsych-Richtlinie bzw. der KJ-KSVPsych-Richtlinie bedürfen, noch während der Krankenhausbehandlung probatorische Sitzungen auch in der vertragspsychotherapeutischen Praxis erhalten können, sondern alle Patient*innen, die nach einer Krankenhausbehandlung einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlung bedürfen. Auch vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich bestehenden Möglichkeiten der Durchführung probatorischer Sitzungen per Videoübertragung kann dies einen substanziellen Beitrag dazu leisten, dass im Rahmen des Entlassmanagements bei Patient*innen mit entsprechender Indikation noch während der Krankenhausbehandlung eine zeitnahe ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung wirksam angebahnt und eingeleitet werden kann und Brüche in der Versorgung in besonders vulnerablen Phasen beim Übergang von der stationären in die		

Inst. / Org.	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung durch UA PPV	Beschlussentwurf
		ambulante Versorgung vermieden werden.		
BÄK	§ 14 / Absatz 3 Satz 3 „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung“ ersetzen durch ...“ Menschen mit einer Intelligenzminderung“	Es sollten in Texten des G-BA die neuen, wissenschaftlich üblichen und diskriminierungsfreien Begriffe genutzt werden. Seitens der WHO / der ICD 10 und der ICD 11 ist der Begriff „Intelligenzminderung“ üblich und entsprechend definiert.	Der Vorschlag zur Überarbeitung der Bezeichnung wird zum aktuellen Zeitpunkt nicht übernommen. Im Rahmen der Gesetzgebung wird die Begrifflichkeit "Menschen mit geistiger Behinderung" genutzt, daher wird analog zu der Verwendung durch den Gesetzgeber derzeit an der Begrifflichkeit festgehalten. Zudem wird in § 1 Absatz 4 Satz 5 PT-RL definiert, dass mit Menschen mit einer geistigen Behinderung Personen gemeint sind, bei denen eine Diagnose entsprechend des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10 vorliegt.	Keine Änderungen am Beschlussentwurf

4. Bürokratiekostenermittlung

Gemäß § 91 Absatz 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen bzw. Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss soll die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) so angepasst werden, dass das bisher papiergebundene Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren künftig digital durchgeführt werden kann. Mit diesem Verfahren wird vor Beginn einer Psychotherapie deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft.

Die Patientin oder der Patient stellt einen Antrag, der durch Angaben der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten ergänzt wird. Falls ein Gutachten erforderlich ist, bewertet eine Gutachterin oder ein Gutachter die Indikation, Art, Umfang und Prognose der Therapie auf Grundlage des Berichts. Mit der Genehmigung durch die Krankenkasse erfolgt zugleich eine vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung. Derzeit entstehen durch das papiergebundene Verfahren Verzögerungen, insbesondere durch Postlaufzeiten. Ein digitales Antrags- und Genehmigungsverfahren vereinfacht und beschleunigt diesen Prozess.

Durch die Streichung von § 14 Absatz 5 entfällt im Antrag auf Langzeittherapie zukünftig die Angabe, ob eine Behandlung mit Rezidivprophylaxe erfolgen soll, sowie das entsprechende Ankreuzfeld. Als Bestandteil der individuellen Behandlungsplanung soll der mögliche Einsatz einer Rezidivprophylaxe zukünftig im Bericht an die Gutachterin bzw. den Gutachter thematisiert werden (§ 34 Absatz 1). Damit entfallen die gemäß Beschluss vom 24. November 2016 (vgl. hierzu <https://www.g-ba.de/beschluesse/2634/>) ausgewiesenen jährlichen Bürokratiekosten für die Angabe Rezidivprophylaxe im Antrag auf Langzeittherapie in Höhe von 53.104 Euro.

In einem künftigen, digitalisierten Antrags- und Gutachterverfahren sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die relevanten Informationen zur Begutachtung, einschließlich des somatischen Befunds oder des Konsiliarberichts, direkt an die Gutachterinnen und Gutachter übermitteln. Die Übermittlung des Konsiliarberichts in einem verschlossenen Briefumschlag an die Krankenkasse, die diesen wiederum an die Gutachterinnen und Gutachter weiterleitet, ist in einem digitalen Verfahren nicht mehr vorgesehen. Die Vorgabe zu einem verschlossenen Umschlag wird daher gestrichen, um die Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens zu ermöglichen. Damit entfallen in jedem Fall die Zusatzkosten in Höhe von jeweils 1,45 Euro. Unter Berücksichtigung einer jährlichen Anzahl von 941.958 Anträgen entsteht im Rahmen des digitalen Antrags- und Genehmigungsverfahren eine bürokratische Entlastung in Höhe von 1.365.839 Euro.

	Jährliche Anzahl	Einsparungen
Beantragung Kurzzeittherapie	630.086	- 913.625 Euro
Beantragung Langzeittherapie inkl. Gutachten	252.875	- 366.669 Euro
Anzeigeverfahren Akutbehandlung	58.997	- 85.546 Euro
Gesamt	941.958	- 1.365.839 Euro

Den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entstehen darüber hinaus weitere Entlastungen durch die Digitalisierung der Anzeige- und Antragsverfahren, die schnellere Verfahren ermöglichen. Diese Entlastungen lassen sich jedoch nicht quantifizieren.

5. **Verfahrensablauf**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
21.08.2025	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens
25.11.2025	UA PPV	Entscheidung über die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im schriftlichen Verfahren
18.12.2025	UA PPV	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im schriftlichen Verfahren
10.02.2026	UA PPV	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
19.03.2026	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

Berlin, den 19. März 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken