

Zusammenfassende Dokumentation

Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL):

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 18.06.2026

Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	5
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V	5
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	5
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	5
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	5
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	5
B-4	Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde	6
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	6
B-6	Schriftliche Stellungnahmen.....	6
B-7	Mündliche Stellungnahmen	6
B-8	Würdigung der Stellungnahmen.....	6
C	Anlagen	7
C-1	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	7
	C-1.1 Beschlussentwurf, der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde	7
	C-1.2 Tragende Gründe, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden	7
	C-1.3 Darstellung der Änderungen im Richtlinien-Fließtext.....	7
	C-1.4 Schriftliche Stellungnahmen der BÄK.....	7
	C-1.5 Schriftliche Stellungnahmen der BPTK.....	7
	C-1.6 Verzicht des BfDI	7
C-2	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V	7
C-3	Beschluss (BAnz AT 16.06.2026 B3)	7
C-4	Tragende Gründe	7

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BÄK	Bundesärztekammer
BfDI	Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
FBMed	Abteilung Fachberatung Medizin der Geschäftsstelle des G-BA
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA PPV	Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind im Kapitel C-3 und C-4 abgebildet.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Nach Vorliegen des Prüfergebnisses ist dieses in Kapitel C-2 abgebildet.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA PPV hat am 15. Dezember 2025 im schriftlichen Verfahren den in Kapitel B-4 aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V,
- Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Absatz 5a SGB V.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA PPV beschloss am 15. Dezember 2025 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-1) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 16. Dezember 2025 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von sechs Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.
- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

B-4 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Bundesärztekammer	27.01.2026
Bundespsychotherapeutenkammer	23.01.2026
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	Keine Stellungnahme abgegeben

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-1.1 - C-1.3 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.4 - C-1.6 abgebildet.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

Alle Stellungnahmeberechtigten haben auf die Teilnahme an der mündlichen Anhörung verzichtet.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Die Würdigung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen ist in den Tragenden Gründen abgebildet.



Inhalt

C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

- C-1.1 Beschlussentwurf, der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde
- C-1.2 Tragende Gründe, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden
- C-1.3 Darstellung der Änderungen im Richtlinien-Fließtext
- C-1.4 Schriftliche Stellungnahme der BÄK
- C-1.5 Schriftliche Stellungnahme der BPTK
- C-1.6 Verzicht des BfDI

C-2 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V

C-3 Beschluss (BANz AT 16.06.2026 B3)

C-4 Tragende Gründe

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der 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 T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss [ggf. G-BA] hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) in der Fassung vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „Probatorische“ durch die Angabe „probatorische“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 und 3 wird jeweils die Angabe „in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 7. März 2024 und in Kraft getreten am 1. Juli 2024“ durch die Angabe „in der Fassung vom 1. Januar 2025, zuletzt geändert am 28. November 2024 und in Kraft getreten am 1. Januar 2025“ ersetzt.
 2. In § 10 Absatz 2 wird die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
 3. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Angabe „psychotherapeutische Sprechstunde“ wird jeweils durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - bb) In Satz 1 wird nach der Angabe „Sprechstunde“ die Angabe „(Sprechstunde)“ gestrichen.
 - cc) In Satz 2 wird die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - dd) Satz 4 wird gestrichen.
 - b) In Absatz 3, Absatz 8 und Absatz 14 wird jeweils die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.

- c) In Absatz 5, Absatz 6 Satz 2, Absatz 12 und Absatz 13 wird jeweils die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - d) In Absatz 4, Absatz 6 Satz 1 und Absatz 15 wird jeweils die Angabe „Sprechstunden“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunden“ ersetzt.
 - e) In Absatz 4 wird die Angabe „die Organisation der Sprechstunde“ durch die Angabe „die Organisation der Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
 - f) In Absatz 7 wird die Angabe „nach der Sprechstunde“ durch die Angabe „nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde“ und die Angabe „ohne Sprechstunde“ durch die Angabe „ohne Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - g) In Absatz 9 und Absatz 12 wird jeweils die Angabe „Sprechstunden“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunden“ ersetzt.
4. In § 11a Absatz 1 wird die Angabe „psychotherapeutischen Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
5. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 wird die Angabe „psychotherapeutische Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „bereits“ gestrichen und nach der Angabe „frühzeitig“ folgende Angabe eingefügt: „, bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als“.
6. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ und die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „psychotherapeutische Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - cc) In Satz 5 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 und Absatz 3 wird jeweils die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 und Absatz 5 wird jeweils die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
7. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr durchgeführten Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr durchgeführten 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 durchgeführten Stunden maximal 10 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr durchgeführten Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Satz 2 gilt entsprechend

für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sie sind Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents. Die Beantragung einer alleinigen Rezidivprophylaxe ist nicht zulässig.“

- b) Absatz 5 wird gestrichen.
- 8. In § 22 Absatz 3 wird nach der Angabe „Änderungsantrag“ die Angabe „gemäß §§ 34 und 35“ eingefügt.
- 9. In § 23 Absatz 2 wird die Angabe „in der Antragsstellung differenziert“ durch die Angabe „im Falle der Erforderlichkeit eines Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter in diesem“ ersetzt.
- 10. In § 27 Absatz 2 Nummer 1a wird die Angabe „den Patienten oder die Patientin“ die Angabe „die Patientin oder den Patienten“ ersetzt.
- 11. § 29 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „psychotherapeutischen Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) In Nummer 4 wird die Angabe „bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie“ durch die Angabe „rechtzeitig“ ersetzt.
- 12. In § 32 Absatz 1 wird Satz 1 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Zur Einholung des Konsiliarberichts überweist die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Richtlinien-therapie gemäß § 15 die Patientin oder den Patienten an eine Konsiliarärztin oder einen Konsiliararzt.“
- 13. § 33 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) Satz 3 wird gestrichen.
- 14. § 34 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Sätze 2 bis 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Zu diesem Antrag teilen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor der Behandlung der Krankenkasse zur Begründung der Indikation die Diagnosen mit und beschreiben Art und Umfang der geplanten Psychotherapie. Wird ein gutachterpflichtiger Antrag auf Langzeittherapie gestellt oder soll eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt werden, so soll dieser Antrag auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter), der neben den Angaben zu Diagnose sowie Art und Umfang der geplanten Psychotherapie auch Angaben zur Begründung der Indikation, Informationen zum psychischen und somatischen Befund, behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zum verfahrensspezifischen Störungsmodell sowie zur Frequenz und Prognose der geplanten Psychotherapie und zur Anwendung der Rezidivprophylaxe enthält.“

- b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „Therapie“ durch die Angabe „Psychotherapie“ und die Angabe „ein Gutachter“ durch die Angabe „eine Gutachterin oder ein Gutachter“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Therapie“ durch die Angabe „Psychotherapie“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „ein Gutachter“ durch die Angabe „eine Gutachterin oder ein Gutachter“ ersetzt.
 - d) Absatz 4 wird gestrichen.
15. § 35 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 3 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Begutachtung von Anträgen auf Psychotherapie erfolgt durch Gutachterinnen und Gutachter, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband bestellt wurden.“
 - b) Satz 7 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche hat den Konsiliarbericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu übermitteln.“
16. § 36 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche als Gutachterinnen und Gutachter tätig.“
 - b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „ist“ nach der Angabe „analytischen Psychotherapie“, „Systemischen Therapie“ sowie „der Verhaltenstherapie“ gestrichen.
 - c) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen – vorbehaltlich abweichender Übergangsregelungen in § 40 – folgende Voraussetzungen gegeben sein:

 1. Eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung gemäß § 1 Absatz 3 derjenigen psychotherapeutischen Leistungen, für die eine Gutachtertätigkeit übernommen werden soll,

2. eine mindestens dreijährige und aktuell andauernde Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit einem mindestens hälftigen Versorgungsauftrag oder einer entsprechenden Anstellungsgenehmigung, in der auf dem Gebiet mindestens eines Psychotherapieverfahrens entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt wurden,
3. eine besondere Qualifikation, die vertiefte Kenntnisse zum aktuellen psychotherapeutischen Wissens- und Forschungsstand, des aktuellen Versorgungsgeschehens und Kenntnisse der aktuellen vertragsärztlichen Regelungen, insbesondere der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung, beinhaltet sowie
4. eine mindestens dreijährige und zeitnah zur Bewerbung andauernde Tätigkeit in der Supervision von Krankenbehandlungen.“

d) Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

„(4) Das Nähere zur Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter, einschließlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gutachterverfahren sowie der Überprüfung der Qualifikation bei der Bestellung nach den Absätzen 2 und 3 regelt die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä).“

e) Absatz 5 wird gestrichen.

17. In § 39 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Das Nähere zur Umsetzung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens, einschließlich der Digitalisierung der Verfahren, regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarung.“

18. § 40 wird durch den folgenden § 40 ersetzt:

„§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter

Die Vorgaben zur Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter nach § 36 und § 40 in der Fassung 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 (BAZ AT 10.11.2025 B4) bleiben für Gutachterinnen und Gutachter mit einer bereits vorhandenen und bis 31. Dezember 2027 gültigen Bestellung bis zum 31. Dezember 2027 unberührt.“

19. § 41 wird gestrichen.

20. § 42 wird zu § 41.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses [ggf. G-BA] unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf 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 T. Monat JJJJ

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.....	7
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	7
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Fazit	8

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 wurden 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 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 Abs. 3a SGB V zu berücksichtigen, so dass die Krankenkasse die vorgesehenen Prüfungen in dem dort vorgeschriebenen zeitlichen Umfang ausführen kann. Die Prüffristen des § 13 Abs. 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_Strukturereform-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 Abs. 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 31.12.2027 fort. Vor der nächsten Bestellung von Gutachterinnen und Gutachtern ab dem 01.01.2028, 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 31.12.2026 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 Abs. 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 Abs. 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 Satz1, 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 Richtlinientherapie.

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 16.06.2016 abschließend bearbeitet worden sind.

3. Würdigung der Stellungnahmen

4. Bürokratiekostenermittlung

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

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
TT.MM.JJJJ	UA PPV	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
TT.MM.JJJJ	UA PPV	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

6. **Fazit**

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Fließtext der Psychotherapie-Richtlinie

Inhalt

A.	Allgemeines	3
§ 1	Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	3
§ 2	Seelische Krankheit	4
§ 3	Ätiologische Orientierung der Psychotherapie	4
§ 4	Übergreifende Merkmale von Psychotherapie	5
§ 5	Definition Psychotherapieverfahren	6
§ 6	Definition Psychotherapiemethode	6
§ 7	Definition psychotherapeutische Technik	6
§ 8	Feststellungen zu Verfahren und Methoden	6
§ 9	Einbeziehung des sozialen Umfeldes	6
§ 10	Verbindung von Diagnostik und Therapie	6
B.	Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen.....	8
§ 11	Psychotherapeutische Sprechstunde	8
§ 11a	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung	9
§ 12	Probatorische Sitzungen	10
§ 13	Psychotherapeutische Akutbehandlung	11
§ 14	Rezidivprophylaxe	11
§ 15	Behandlungsformen	12
§ 16	Psychoanalytisch begründete Verfahren	12
§ 16a	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	12
§ 16b	Analytische Psychotherapie.....	13
§ 17	Verhaltenstherapie	13
§ 18	Systemische Therapie	13
§ 19	Kombination von Psychotherapieverfahren	15
§ 20	Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren und -methoden	15
§ 21	Anwendungsformen.....	16
§ 22	Kombination von Anwendungsformen	17
§ 23	Behandlungsfrequenz.....	17
C.	Psychosomatische Grundversorgung	18
§ 24	Allgemeines	18
§ 25	Verbale Interventionen.....	18
§ 26	Übende und suggestive Interventionen.....	18
D.	Anwendungsbereiche	20

§ 27	Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie.....	20
E.	Leistungsumfang	22
§ 28	Behandlungsumfang und -begrenzung	22
§ 29	Therapieansätze in den Verfahren nach § 15	22
§ 30	Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 15	23
§ 31	Behandlungsumfang bei übenden und suggestiven Interventionen	24
F.	Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren	25
§ 32	Konsiliarverfahren und Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärztinnen und Ärzte	25
§ 33	Anzeigeverfahren.....	26
§ 34	Antragsverfahren.....	26
§ 35	Gutachterverfahren	27
§ 36	Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter	27
G.	Qualifikation und Dokumentation	30
§ 37	Qualifikation der Leistungserbringer	30
§ 38	Schriftliche Dokumentation	30
H.	Psychotherapie-Vereinbarung	31
§ 39	Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarung.....	31
I.	Übergangsregelung.....	32
§ 40	Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie	32
§ 40	Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter	32
J.	Evaluation.....	32
§ 41	Evaluation gemäß Beschluss vom 16. Juni 2016	32
§ 41	§ 42-Evaluation gemäß Beschluss vom 20. November 2020	33
Anlage	34

¹Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 92 Absatz 6a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen. ²Zur sinnvollen Verwendung der Mittel ist die folgende Richtlinie zu beachten. ³Sie dient als Grundlage für Vereinbarungen, die zur Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Vertragspartnern abzuschließen sind.

A. Allgemeines

§ 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

(1) ¹Gegenstand dieser Richtlinie sind psychotherapeutische Leistungen, die zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden können. ²Psychotherapeutische Leistungen können von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Absatz 2 im Rahmen dieser Richtlinie erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit (siehe § 2) vorliegt. ³Als Richtlinientherapie im engeren Sinne gelten die Psychotherapieverfahren nach § 15. ⁴Psychotherapeutische Sprechstunden nach § 11, Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nach § 11a, ~~Probatorische probatorische~~ Sitzungen nach § 12, Psychotherapeutische Akutbehandlung nach § 13 und die Psychosomatische Grundversorgung nach Abschnitt C werden nicht der Richtlinientherapie zugerechnet.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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 Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder die Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche oder der Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom ~~2. Februar 2017~~ 1. Januar 2025, zuletzt geändert am ~~7. März 28. November~~ 2024 und in Kraft getreten am ~~1. Juli 2024~~ 1. Januar 2025, 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 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden, die über eine Genehmigung gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom ~~2. Februar 2017~~ 1. Januar 2025, zuletzt geändert am ~~7. März 28. November~~ 2024 und in Kraft getreten am ~~1. Juli 2024~~ 1. Januar 2025, zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.

(4) ¹Im 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. ²Kinder- 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. ³Grundsätzlich haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren Anspruch auf eine Erwachsenentherapie. ⁴In diesen Fällen gelten die Regelungen für Erwachsene. ⁵Im Sinne dieser Richtlinie umfasst die Bezeichnung „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ Personen, bei denen eine Diagnose entsprechend des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10 vorliegt.

(5) ¹Psychotherapie ist keine Leistung der GKV und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. ²Dies gilt ebenso für Maßnahmen, die ausschließlich zur

beruflichen Anpassung oder zur Berufsförderung bestimmt sind, für Erziehungsberatung, Paar- und Familienberatung, Sexualberatung, körperbezogene Therapieverfahren, darstellende Gestaltungstherapie sowie heilpädagogische oder ähnliche Maßnahmen.

(6) Die ärztliche Beratung über vorbeugende und diätetische Maßnahmen wie auch die Erläuterungen und Empfehlungen von übenden, therapiefördernden Begleitmaßnahmen sind ebenfalls nicht Psychotherapie und sind auch nicht Bestandteil der psychosomatischen Grundversorgung.

(7) Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken, die den in den §§ 1 bis 10 und Abschnitt C genannten Erfordernissen nicht entsprechen, oder therapeutisch nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet wurden, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

(8) ¹Eine telefonische persönliche Erreichbarkeit zur Terminkoordination ist von allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter Beachtung von berufs- und vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu definierten und zu veröffentlichenden Zeiten zu gewährleisten; insgesamt ist bei einem vollen Versorgungsauftrag eine telefonische persönliche Erreichbarkeit durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten oder das Praxispersonal von 200 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten sicherzustellen. ²Entsprechend gelten 100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag. ³Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut teilt die Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit.

(9) Digitale Gesundheitsanwendungen im Sinne des § 33a SGB V können im Rahmen der Durchführung von Leistungen dieser Richtlinie unterstützend zur Anwendung kommen. Die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung gelten insoweit auch für die Anwendung von digitalen Gesundheitsanwendungen.

§ 2 Seelische Krankheit

(1) ¹In dieser Richtlinie wird seelische Krankheit verstanden als krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen. ²Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch die Patientin oder den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

(2) Krankhafte Störungen können durch seelische, körperliche oder soziale Faktoren verursacht werden; sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Geschehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können.

(3) Seelische Strukturen werden in dieser Richtlinie verstanden als die anlagemäßig disponierenden und lebensgeschichtlich erworbenen Grundlagen seelischen Geschehens, das direkt beobachtbar oder indirekt erschließbar ist.

(4) Auch Beziehungsstörungen können Ausdruck von Krankheit sein; sie sind für sich allein nicht schon Krankheit im Sinne dieser Richtlinie, sondern können nur dann als seelische Krankheit gelten, wenn ihre ursächliche Verknüpfung mit einer krankhaften Veränderung des seelischen oder körperlichen Zustandes eines Menschen nachgewiesen wurde.

§ 3 Ätiologische Orientierung der Psychotherapie

(1) Psychotherapie, als Behandlung seelischer Krankheiten im Sinne dieser Richtlinie, setzt voraus, dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird, der mit wissenschaftlich begründeten Methoden untersucht und in einem Theoriesystem mit einer Krankheitslehre definitorisch erfasst ist.

(2) ¹Die Theoriesysteme müssen seelische und körperliche Symptome als Ausdruck des Krankheitsgeschehens eines ganzheitlich gesehenen Menschen wahrnehmen und berücksichtigen.

²Sie müssen den gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden.

§ 4 Übergreifende Merkmale von Psychotherapie

(1) Psychotherapie dieser Richtlinie wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen einen systematisch verändernden Einfluss nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

(2) ¹Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. ²Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsverfahren und -methoden, die in einem theoriegebundenen Rahmen gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 1 und § 6 Absatz 1 Nummer 1 eingebettet sind, geführt hat.

(3) In der psychotherapeutischen Intervention kommt, unabhängig von der Wahl des Therapieverfahrens und der Anwendungsform (Setting), der systematischen Berücksichtigung und der kontinuierlichen Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung eine zentrale Bedeutung zu.

(4) ¹Psychotherapie nach dieser Richtlinie kann bei allen Indikationen nach § 27 als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie sowie bei der Systemischen Therapie als Behandlung der Patientin oder des Patienten zusammen mit relevanten Bezugspersonen aus Familie oder sozialem Umfeld (Mehrpersonensetting) auch in Kombination mit Einzel- oder Gruppentherapie Anwendung finden. ²Nach 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.

1. Im Einzelsetting wird eine individuelle Gesamtbehandlung in der spezifischen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Psychotherapeutin oder Psychotherapeut gestaltet. Dieses ist gekennzeichnet durch die dyadische Interaktion zwischen Patientin oder Patient und Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. 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-, Verhaltensanalyse oder System- und Ressourcenanalyse von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten 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-, Verhaltensanalyse oder System- und Ressourcenanalyse von der Psychotherapeutin oder dem 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 Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten, sondern von einer Reihe unterschiedlicher Interaktionspartner in der Gruppe möglich.
3. Mehrpersonensetting im Rahmen der Systemischen Therapie: Ein wesentliches Ziel von Systemischer Therapie im Mehrpersonensetting ist die Veränderung von bedeutsamen Beziehungen und Interaktionen (zwischen Patientin oder Patient und Lebenspartnerin oder -partner, der Kernfamilie oder erweiterter Familie, sowie zwischen Patientin oder Patient und den Mitgliedern anderer interpersoneller Systeme), sofern diese für die Entstehung, Aufrechterhaltung oder Behandlung der psychischen Störung von Krankheitswert relevant sind.

4. Durch die Möglichkeit zur Kombination in den Verfahren nach § 15 können Einzel- und Gruppentherapie, bei der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting, personen- und störungsadäquat eingesetzt werden, um den Behandlungsverlauf zu fördern.

§ 5 Definition Psychotherapieverfahren

- (1) Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren ist gekennzeichnet durch
 1. eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung oder verschiedene Theorien der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis gemeinsamer theoriegebundener Grundannahmen,
 2. eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und
 3. darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.
- (2) Ein Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinie muss die Voraussetzungen nach § 20 Absatz 1 erfüllen.

§ 6 Definition Psychotherapiemethode

- (1) Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch
 1. eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung oder Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
 2. Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,
 3. die Beschreibung der Vorgehensweise und
 4. die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.
- (2) Eine Psychotherapiemethode im Sinne dieser Richtlinie muss die Voraussetzungen nach § 20 Absatz 2 erfüllen.

§ 7 Definition psychotherapeutische Technik

Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen.

§ 8 Feststellungen zu Verfahren und Methoden

In § 15 und in der Anlage der Richtlinie wird festgestellt, für welche Verfahren und Methoden die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinie als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können.

§ 9 Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Im Rahmen einer Psychotherapie kann es notwendig werden, zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges für die Behandlung der psychischen Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten in die Behandlung einzubeziehen.

§ 10 Verbindung von Diagnostik und Therapie

- (1) ¹Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet. ²Dies gilt auch für die vorwiegend übenden und

suggestiven Interventionen. ³Die angewandte Psychotherapie muss in einer angemessenen Relation zu Art und Umfang der diagnostizierten Erkrankung stehen. ⁴Dabei ist die Möglichkeit der Behandlung in Gruppentherapie in angemessener Weise zu berücksichtigen. ⁵Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken ohne Erfüllung der genannten Erfordernisse sind als Psychotherapie im Sinne der Richtlinie nicht geeignet. ⁶Voraussetzung ist ferner, dass der Krankheitszustand in seiner Komplexität erfasst wird, auch dann, wenn nur die Therapie eines Teilzieles angestrebt werden kann.

(2) ¹Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der **Psychotherapeutischen** Sprechstunde nach § 11 eine Orientierende Diagnostische Abklärung (ODA) und, sofern erforderlich, eine Differenzialdiagnostische Abklärung (DDA) statt. ²Beide haben die Diagnostik vor Indikationsstellung für eine therapeutische Maßnahme zur Zielsetzung. ³Hierbei sind in der Regel standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen. ⁴Die Ergebnisse sind in die Beratung der Patientinnen und Patienten nach § 11 Absatz 3 Satz 2 einzubringen. ⁵Bei der ODA handelt es sich nicht um eine verfahrensgewundene 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.

B. Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde

(1) ¹Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine **psychotherapeutische Psychotherapeutische** Sprechstunde (~~Sprechstunde~~) als zeitnahen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. ²Die **Psychotherapeutische** Sprechstunde dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. ³Vor einer Behandlung gemäß den §§ 12, 13 und 15 haben Patientinnen und Patienten eine **psychotherapeutische Psychotherapeutische** Sprechstunde in Anspruch zu nehmen; dies gilt nicht in den in Absatz 7 bestimmten Fällen. ~~⁴Übergangsweise werden die Regelungen in Satz 3 sowie in Absatz 7 bis zum 31. März 2018 ausgesetzt.~~

(2) ¹Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut teilen ihr Sprechstundenangebot sowie ihre Erreichbarkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Information der Patientinnen oder Patienten mit. ²Es gelten die nachfolgenden Anforderungen.

(3) ¹Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der **Psychotherapeutischen** Sprechstunde eine ODA und, sofern erforderlich, eine DDA nach § 10 Absatz 2 statt. ²Dabei soll auch eine Beratung, Information, Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, eine erste Diagnosestellung und dementsprechende Behandlungsempfehlungen sowie, sofern erforderlich, eine kurze psychotherapeutische Intervention erfolgen. ³Darüber hinaus sollen der Patientin oder dem Patienten, sofern erforderlich, Hinweise auf andere Hilfemöglichkeiten gegeben werden.

(4) **Psychotherapeutische** Sprechstunden können entweder als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe durchgeführt werden; die Organisation der **Psychotherapeutischen** Sprechstunde bleibt der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten überlassen.

(5) ¹Die **Psychotherapeutische** 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 zehnmal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 250 Minuten). ²Der 2. Halbsatz gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. ³Voraussetzung für eine weitergehende Behandlung nach den §§ 11a, 12, 13 und 15 ist eine **Psychotherapeutische** Sprechstunde von mindestens 50 Minuten Dauer.

(6) ¹**Psychotherapeutische** Sprechstunden finden im persönlichen Kontakt der Patientin oder des Patienten mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten statt. ²Bei Kindern und Jugendlichen kann die **Psychotherapeutische** Sprechstunde bis zu 100 Minuten auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden. ³Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

(7) Sofern ein Therapeutenwechsel nach der **Psychotherapeutischen** 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 § 27 entlassen wurde, können die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nach § 11a, probatorische Sitzungen nach § 12 und die **Psychotherapeutische** Akutbehandlung nach § 13 ohne **Psychotherapeutische** Sprechstunde beginnen.

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

(9) Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut nach Absatz 13 klärt im Rahmen der **Psychotherapeutischen** Sprechstunden auch, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung gemäß § 27 vorliegt.

(10) ¹Sofern eine Behandlung nach § 15 indiziert ist, informiert die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut über die unterschiedlichen Verfahren und Anwendungsformen gemäß § 15 und den Ablauf einer Psychotherapie, um bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen. ²Falls keine Psychotherapie indiziert ist, wird bei Bedarf über Alternativen informiert.

(11) Vor Beginn einer Richtlinientherapie wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten eine Abklärung einer somatischen Erkrankung eingeholt.

(12) Im Falle einer sich anschließenden Behandlung nach den §§ 11a, 12, 13 und 15 ist es nicht erforderlich, dass die **Psychotherapeutische** Sprechstunde oder die **Psychotherapeutischen** Sprechstunden von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten erbracht wurden, die oder der die Therapie durchführt.

(13) Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten 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 **Psychotherapeutische** Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln.

(14) ¹Die Patientin oder der Patient und, soweit erforderlich, die Sorgeberechtigten erhalten ein allgemeines Informationsblatt zur Richtlinientherapie („Ambulante Psychotherapie für gesetzlich Krankenversicherte“) sowie eine schriftliche Rückmeldung in Form eines patientengerechten Befundberichts zum Ergebnis der **Psychotherapeutischen** Sprechstunde mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen („Individuelle Patienteninformation“). ²Das Nähere hierzu regelt die Psychotherapie-Vereinbarung.

(15) **Psychotherapeutische** Sprechstunden sind keine Richtlinientherapie und werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

§ 11a Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

(1) Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist ein psychotherapeutisches Angebot in der Gruppe für Patientinnen oder Patienten, bei denen in der **psychotherapeutischen Psychotherapeutischen** Sprechstunde eine Indikation zur Anwendung von Psychotherapie nach § 27 festgestellt wurde. Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung dient der strukturierten Vermittlung und weiteren Vertiefung von grundlegenden Inhalten der ambulanten Psychotherapie auch mit dem Ziel, individuelle Hemmschwellen und Vorbehalte, insbesondere gegenüber Psychotherapie in Gruppen, abzubauen und die Motivation zur Teilnahme an einer Gruppentherapie aufzubauen und zu stärken.

(2) In der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung werden Informationen über die für die Gruppenmitglieder relevanten psychischen Störungen und deren Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren vermittelt, ein individuelles Krankheitsverständnis und der individuelle Umgang mit entsprechenden Symptomen, Funktionsbeeinträchtigungen und psychischen Belastungen erarbeitet und mögliche Fragen der Patientinnen und Patienten zu psychischen Erkrankungen und ihrer Behandlung bearbeitet; hierbei soll insbesondere auf Therapieelemente einer Gruppentherapie eingegangen werden. Dies setzt ein strukturierendes therapeutisches Vorgehen bei der Informationsvermittlung sowie in Bezug auf die Gestaltung des interaktionellen Austausches in der Gruppe voraus, der im Hinblick auf die individuellen Erfordernisse der Patientinnen und Patienten genutzt werden soll. Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung dient der Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie nach § 15 im Gruppensetting; die Entscheidung der Patientin oder des Patienten für ein Setting wird nicht vorweggenommen.

(3) Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung kann viermal je Krankheitsfall mit jeweils 100 Minuten Dauer (insgesamt bis zu 400 Minuten), auch in Einheiten von 50 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl, erbracht werden. Für den Fall der Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9 bei Kindern und Jugendlichen kann die

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung zusätzlich bis zu 100 Minuten je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 500 Minuten) erbracht werden; die Einbeziehung der Bezugspersonen kann auch ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen stattfinden. Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

(4) Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist keine Richtlinientherapie und wird nicht auf die Therapiekontingente gemäß § 29 und § 30 angerechnet. Sie ist anzeige-, antrags- und genehmigungsfrei.

(5) Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung kann aufgrund ihrer von den probatorischen Sitzungen abweichenden inhaltlichen Zielsetzung diese nicht ersetzen. Vor dem Beginn einer sich anschließenden Richtlinientherapie nach § 15 sind mindestens zwei probatorische Sitzungen gemäß § 12 zu erbringen.

(6) Der Konsiliarbericht oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung.

(7) Die Gruppengröße umfasst mindestens drei bis höchstens neun Patientinnen und Patienten; die Regelungen in § 21 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 bis 5 gelten für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nicht.

§ 12 Probatorische Sitzungen

(1) ¹Probatorische 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 sowie für die Anwendungsformen unter Berücksichtigung der Ausschlüsse gemäß § 27 Absatz 3 dienen. ²Dabei sind auch weitere differenzialdiagnostische Abgrenzungen des Krankheitsbildes und eine Einschätzung der Prognose vorzunehmen. ³In den probatorischen Sitzungen erfolgt auch eine Klärung der Motivation, der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit der Patientin oder des Patienten. ⁴Darüber hinaus dienen sie einer Abschätzung der persönlichen Passung, d. h. einer tragfähigen Arbeitsbeziehung von Patientin oder Patient und Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. ⁵Entscheidungen 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 Richtlinientherapie und werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

(3) ¹Vor einer Richtlinientherapie finden mindestens zwei und bis zu vier probatorische Sitzungen statt. ²Die probatorische Sitzung umfasst im Einzelsetting 50 Minuten und im Gruppensetting 100 Minuten. ³Probatorische Sitzungen im Gruppensetting können auch in Einheiten von 50 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden. ⁴Bei Kindern und Jugendlichen können darüber hinaus zwei weitere probatorische Sitzungen durchgeführt werden. ⁵Satz 4 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

(4) ¹Probatorische Sitzungen finden im Einzelsetting statt, wenn sich eine Einzeltherapie anschließen soll. ²Sofern sich eine Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie gemäß § 22 anschließen soll, können probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting stattfinden. ³Mindestens eine probatorische Sitzung muss im Einzelsetting stattfinden. ⁴Abweichend von Satz 3 müssen mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting durchgeführt werden, wenn bei derselben Psychotherapeutin oder bei demselben Psychotherapeuten keine ~~psychotherapeutische~~ Psychotherapeutische Sprechstunde mit insgesamt mindestens 50 Minuten nach § 11 Absatz 7 durchgeführt wurde. ⁵Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen nach § 9 möglich. ⁶Satz 5 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

(5) In der Systemischen Therapie können auch probatorische Sitzungen im Mehrpersonensetting stattfinden.

(6) Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen **bereits** frühzeitig, **bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als** auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden.

§ 13 Psychotherapeutische Akutbehandlung

(1) ¹Die **Psychotherapeutische** Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die **Psychotherapeutische** Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. ²Sie hat zum Ziel, Patientinnen oder Patienten von akuter Symptomatik mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln zu entlasten. ³Die **psychotherapeutische Psychotherapeutische** Akutbehandlung ist auf eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten ausgerichtet. ⁴Sie strebt dabei keine umfassende Bearbeitung der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren der psychischen Erkrankung an, sondern dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. ⁵Die Patientinnen oder Patienten, für die die **Psychotherapeutische** 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) ¹Die **Psychotherapeutische** Akutbehandlung ist als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) durchzuführen; gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9. ²Bei Anwendung des Mehrpersonensettings gemäß § 4 Absatz 4 Nummer 3 beträgt die Mindestdauer 50 Minuten mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl.

(3) Die **Psychotherapeutische** Akutbehandlung ist anzeigepflichtig gemäß § 33.

(4) Die erbrachten Stunden der **Psychotherapeutischen** Akutbehandlung sind Bestandteil des Therapiekontingents nach § 29.

(5) Sofern nach der **Psychotherapeutischen** Akutbehandlung das Erfordernis für eine Richtlinien-therapie besteht, sind zuvor mindestens zwei probatorische Sitzungen gemäß § 12 zu erbringen.

§ 14 Rezidivprophylaxe

(1) ¹Psychotherapie 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. ²Hierbei sind zwischen Psychotherapeutin oder Psychotherapeut 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) ¹Nach 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 Kontingentschritts verbliebenen Stunden durchzuführen. ²Eine 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 Richtlinien-therapie verhindern.

(3) ¹Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr **durchgeführten** Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr **durchgeführten** Stunden maximal 16 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. ²Bei Kindern und Jugendlichen können im Falle der Hinzuziehung von relevanten Bezugspersonen bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr **durchgeführten** Stunden maximal 10 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr **durchgeführten** Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. ³Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. ⁴Sie sind Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents. ⁵Die 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) ¹Eine Entscheidung für oder gegen die Behandlung mit Stunden der Rezidivprophylaxe ist im Antrag der Langzeittherapie anzugeben. ²Sofern ein möglicher Einsatz der Rezidivprophylaxe bei Beantragung der Langzeittherapie noch nicht absehbar ist, ist dies im Bericht an den Gutachter zu begründen. ³Das Nähere hierzu regelt die Psychotherapie-Vereinbarung.~~

§ 15 Behandlungsformen

¹Folgende Behandlungsformen sind anerkannte Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinie. ²Ihnen liegt ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde, und ihre spezifischen Behandlungsmethoden sind in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt:

1. Psychoanalytisch begründete Verfahren,
2. Verhaltenstherapie,
3. Systemische Therapie.

§ 16 Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) ¹Diese Verfahren stellen Formen einer ätiologisch orientierten Psychotherapie dar, welche die unbewusste Psychodynamik neurotischer Störungen mit psychischer oder somatischer Symptomatik zum Gegenstand der Behandlung machen. ²Zur Sicherung ihrer psychodynamischen Wirksamkeit sind bei diesen Verfahren übende und suggestive Interventionen auch als Kombinationsbehandlung grundsätzlich ausgeschlossen.

(2) Als psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie.

(3) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie können als Krankenbehandlung nach dieser Richtlinie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen zur Anwendung kommen.

§ 16a Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

(1) Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfasst ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte und struktureller Störungen unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

(2) ¹Eine Konzentration des therapeutischen Prozesses wird durch Begrenzung des Behandlungszieles, durch ein vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen und durch Einschränkung regressiver Prozesse angestrebt. ²Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gelangt auch in jenen Fällen zur Anwendung, in denen eine längerfristige therapeutische Beziehung erforderlich ist.

(3) Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Psychotherapiemethoden zur Anwendung kommen:

1. Kurztherapie,
2. Fokalthherapie,
3. Dynamische Psychotherapie,
4. Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

§ 16b Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie umfasst jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrundeliegende neurotische Struktur der Patientin oder des Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse in Gang setzen und fördern.

§ 17 Verhaltenstherapie

(1) ¹Die Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung umfasst Therapieverfahren, die vorwiegend auf der Basis der Lern- und Sozialpsychologie entwickelt worden sind. ²Unter den Begriff „Verhalten“ fallen dabei beobachtbare Verhaltensweisen sowie kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge. ³Verhaltenstherapie im Sinne dieser Richtlinie erfordert die Analyse der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens (Verhaltensanalyse). ⁴Sie entwickelt ein entsprechendes Störungsmodell und eine übergeordnete Behandlungsstrategie, aus der heraus die Anwendung spezifischer Interventionen zur Erreichung definierter Therapieziele erfolgt.

(2) Aus dem jeweiligen Störungsmodell können sich folgende Schwerpunkte der therapeutischen Interventionen ergeben:

1. Stimulusbezogene Methoden (z. B. systematische Desensibilisierung),
2. Responsebezogene Methoden (z. B. operante Konditionierung, Verhaltensübung),
3. Methoden des Modelllernens,
4. Methoden der kognitiven Umstrukturierung (z. B. Problemlösungsverfahren, Immunisierung gegen Stressbelastung),
5. Selbststeuerungsmethoden (z. B. psychologische und psychophysiologische Selbstkontrolltechniken).

(3) Die Komplexität der Lebensgeschichte und der individuellen Situation der Patientin oder des Patienten erfordert eine Integration mehrerer dieser Interventionen in die übergeordnete Behandlungsstrategie.

(4) Verhaltenstherapie kann als Krankenbehandlung nach dieser Richtlinie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen zur Anwendung kommen.

§ 18 Systemische Therapie

(1) ¹Die Systemische Therapie fokussiert den sozialen Kontext psychischer Störungen und misst dem interpersonellen Kontext eine besondere ätiologische Relevanz bei. ²Symptome werden als kontraproduktiver Lösungsversuch psychosozialer und psychischer Probleme verstanden, die wechselseitig durch intrapsychische (kognitiv-emotive), biologisch-somatische sowie interpersonelle Prozesse beeinflusst sind. ³Theoretische Grundlage sind insbesondere die Kommunikations- und Systemtheorien, konstruktivistische und narrative Ansätze und das biopsychosoziale Systemmodell. ⁴Grundlage für Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Sinne dieser Richtlinie ist die Analyse der Elemente der jeweiligen relevanten Systeme und ihrer wechselseitigen Beziehungen, sowohl unter struktureller als auch generationaler Perspektive und eine daraus abgeleitete

Behandlungsstrategie. ⁵Der Behandlungsfokus liegt in der Veränderung von symptomfördernden, insbesondere familiären und sozialen Interaktionen, narrativen und intrapsychischen Mustern hin zu einer funktionaleren Selbst-Organisation der Patientin oder des Patienten und des für die Behandlung relevanten sozialen Systems, wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird.

- (2) Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere
- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken
 - Narrative Methoden
 - Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden
 - Strukturell-strategische Methoden
 - Aktionsmethoden
 - Methoden für die Arbeit am inneren System
 - Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation
 - Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden.

(3) Systemische Therapie kann nach dieser Richtlinie als Krankenbehandlung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen zur Anwendung kommen.

§ 19 Kombination von Psychotherapieverfahren

Psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann.

§ 20 Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren und -methoden

(1) Über die in § 15 genannten Verfahren hinaus können als Psychotherapie gemäß Abschnitt A der Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung andere Verfahren Anwendung finden, wenn nachgewiesen ist, dass sie die nachstehenden Voraussetzungen nach Nummer 1 bis 3 erfüllen:

1. Die in einem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats gemäß § 8 des Psychotherapeutengesetzes ausgesprochene Empfehlung, die wissenschaftliche Anerkennung des Verfahrens festzustellen und dieses für eine Weiterbildung für die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen oder von Kindern und Jugendlichen vorzusehen.
2. Für Verfahren der Psychotherapie bei Erwachsenen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA für mindestens die Anwendungsbereiche § 27 Absatz 1 Nummer 1, 2 und entweder
 - a) zusätzlich für mindestens einen der folgenden Anwendungsbereiche: § 27 Absatz 1 Nummer 3, 8, Absatz 2 Nummer 1 oder
 - b) ¹zusätzlich für mindestens zwei der folgenden Anwendungsbereiche: § 27 Absatz 1 Nummer 4 bis 7, 9, Absatz 2 Nummer 2 bis 4

zu erbringen.

Anstelle eines Nutznachweises in einem der Anwendungsbereiche nach Satz 1 Buchstabe b kann je nach Studienlage im Einzelfall ein Nutznachweis durch Studien zu gemischten psychischen Störungen anerkannt werden. Gemischte Störungen im Sinne des Satzes 2 werden von Studien erfasst, in denen überwiegend Patientinnen und Patienten mit komplexen Störungen und/oder diagnostisch gemischte Patientengruppen behandelt wurden; den psychischen Störungen der in den Studien behandelten Patientinnen und Patienten muss Krankheitswert zukommen. Ein Nutznachweis nach Satz 2 kann nur anerkannt werden, wenn eine Zuordnung der jeweiligen Studie zu einem der Anwendungsbereiche nach § 27 Absatz 1 Nummer 1 bis 9 und Absatz 1 bis 4 nicht möglich ist und wenn der durch die Studie geführte Nutznachweis nicht überwiegend auf Behandlungseffekte bei Störungen aus solchen Anwendungsbereichen zurückzuführen ist, für die bereits ein indikationsspezifischer Nutznachweis erbracht worden ist. Eine Berücksichtigung

nach Satz 2 bedarf einer umfassenden Abwägung im Einzelfall, inwieweit ein Nutznachweis durch Studien zu gemischten Störungen in seiner Bedeutung einem Nutznachweis in einem der Anwendungsbereiche nach Satz 1 Buchstabe b gleichkommt.

3. Für Verfahren der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA mindestens für die Anwendungsbereiche § 27 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 9 (nur Hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens) zu erbringen. Soweit der Nachweis lediglich für zwei dieser Anwendungsbereiche erfolgt, ist zusätzlich ein Nachweis für mindestens zwei der Anwendungsbereiche § 27 Absatz 1 Nummer 3 bis 9 (mit Ausnahme Hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens), Absatz 2 Nummer 1 bis 4 zu erbringen. Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(2) Eine neue Methode kann nach vorangegangener Empfehlung zur Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 8 des Psychotherapeutengesetzes und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA indikationsbezogen Anwendung finden.

(3) ¹In begründeten Ausnahmefällen kann von der in Absatz 1 Nummer 1 und in Absatz 2 geregelten Voraussetzung einer vorherigen Empfehlung zur Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 8 des Psychotherapeutengesetzes abgewichen werden. ²Der G-BA stellt fest, für welche Verfahren und Methoden in der Psychotherapie und Psychosomatik die der Verfahrensordnung des G-BA und der Psychotherapie-Richtlinie zugrundeliegenden Erfordernisse als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können. ³Die Feststellungen sind als Anlage Bestandteil der Richtlinie.

§ 21 Anwendungsformen

(1) Psychotherapie gemäß § 15 dieser Richtlinie kann in folgenden Formen Anwendung finden:

1. Einzeltherapie mit einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten.
2. Gruppentherapie mit mindestens drei bis höchstens neun Patientinnen und Patienten, sofern die Interaktion zwischen mehreren Patientinnen und Patienten therapeutisch förderlich ist und die gruppendynamischen Prozesse entsprechend genutzt werden sollen. Gruppentherapie kann ab sechs Patientinnen oder Patienten gemeinsam durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patientinnen oder Patienten (Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten) durchgeführt werden. Bei gemeinsamer Durchführung der Gruppentherapie durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten ist eine Gruppengröße bis höchstens 14 Patientinnen oder Patienten zulässig. Eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut hat mindestens drei und maximal neun Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten in hauptverantwortlicher Behandlung; aus den Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten je Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ergibt sich die Gruppengröße gemäß Absatz 1 Nummer 2 Satz 1. Die hauptverantwortliche Behandlung umfasst neben der Gruppenbehandlung insbesondere die Tätigkeit als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner in allen Fragen zur Behandlung, die Durchführung der probatorischen Sitzungen, die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und der Beantragung der Behandlung sowie die schriftliche Dokumentation.
3. Systemische Therapie kann auch im Mehrpersonensetting Anwendung finden. Das Mehrpersonensetting kann in der Einzeltherapie nach Nummer 1 oder in der Gruppentherapie nach Nummer 2 durchgeführt werden.

(2) Die Anwendung von Einzel- und Gruppentherapie und des Mehrpersonensettings erfolgt unter Berücksichtigung der alters- und entwicklungsspezifischen Bedingungen, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.

§ 22 Kombination von Anwendungsformen

(1) Psychotherapie nach § 15 kann als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden, bei der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting.

(2) ¹Aufbauend auf der Diagnostik ist bei Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. ²Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten ist der jeweilige Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen, sofern die Patientin oder der Patient einwilligt.

(3) ¹Bei Veränderung des bewilligten Behandlungssettings während einer laufenden Psychotherapie ist der Krankenkasse diese Änderung anzuzeigen, sofern das bewilligte Stundenkontingent im Rahmen der Änderung nicht überschritten wird. ²Abweichend von Satz 1 ist bei Änderung des Settings im Rahmen der Langzeittherapie in eine Einzeltherapie oder in eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag **gemäß §§ 34 und 35** zu stellen.

§ 23 Behandlungsfrequenz

(1) Psychotherapie nach § 15 ist auf maximal drei Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen, um eine ausreichende Therapiedauer im Rahmen der Kontingentierung zu gewährleisten.

(2) ¹Eine durchgehend hochfrequente Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinie keine Anwendung finden. ²Bei der Therapieplanung oder im Verlauf der Behandlung kann es sich jedoch als notwendig erweisen, gegebenenfalls einen Abschnitt der Psychotherapie in einer höheren Wochenfrequenz durchzuführen, um eine größere Effektivität der Therapie zu gewährleisten. ³Der entsprechende Abschnitt darf nicht das gesamte Kontingent eines Bewilligungsschrittes umfassen. ⁴Die Notwendigkeit einer abschnittsweisen höheren Wochenfrequenz ist **im Falle der Erforderlichkeit eines Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter in der Antragstellung differenziert in diesem** zu begründen.

C. Psychosomatische Grundversorgung

§ 24 Allgemeines

(1) ¹Die Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinie wird in der vertragsärztlichen Versorgung ergänzt durch Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung. ²Dabei handelt es sich um eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung psychischer und psychosomatischer Krankheitszustände in ihrer ätiologischen Verknüpfung und in der Gewichtung psychischer und somatischer Krankheitsfaktoren. ³Die psychosomatische Grundversorgung umfasst seelische Krankenbehandlung durch verbale Interventionen und durch übende und suggestive Interventionen bei akuten seelischen Krisen, auch im Verlauf chronischer Krankheiten und Behinderungen.

(2) ¹Die psychosomatische Grundversorgung kann nur im Rahmen einer übergeordneten somatopsychischen Behandlungsstrategie Anwendung finden. ²Voraussetzung ist, dass die Ärztin oder der Arzt die ursächliche Beteiligung psychischer Faktoren an einem komplexen Krankheitsgeschehen festgestellt hat oder aufgrund ihrer oder seiner ärztlichen Erfahrung diese als wahrscheinlich annehmen muss. ³Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung komplexer Krankheitsbilder, eine verbale oder übende Basistherapie psychischer, funktioneller und psychosomatischer Erkrankungen durch die primär somatisch orientierte Ärztin oder den primär somatisch orientierten Arzt und gegebenenfalls die Indikationsstellung zur Einleitung einer ätiologisch orientierten Psychotherapie.

(3) Die begrenzte Zielsetzung der psychosomatischen Grundversorgung strebt eine an der aktuellen Krankheitssituation orientierte seelische Krankenbehandlung an; sie kann während der Behandlung von somatischen, funktionellen und psychischen Störungen von Krankheitswert als verbale Intervention oder als Anwendung übender und suggestiver Interventionen von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durchgeführt werden.

§ 25 Verbale Interventionen

(1) ¹Die verbalen Interventionen orientieren sich in der psychosomatischen Grundversorgung an der jeweils aktuellen Krankheitssituation; sie fußen auf einer systematischen, die Introspektion fördernden Gesprächsführung und suchen Einsichten in psychosomatische Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens und in die Bedeutung pathogener Beziehungen zu vermitteln. ²Die Ärztin oder der Arzt berücksichtigt und nutzt dabei die krankheitsspezifischen Interaktionen mit der Patientin oder dem Patienten, in denen die seelische Krankheit sich darstellt. ³Darüber hinaus wird angestrebt, Bewältigungsfähigkeiten der Patientin oder des Patienten, eventuell unter Einschaltung der relevanten Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld, aufzubauen.

(2) ¹Die verbalen Interventionen können nur in Einzelbehandlungen durchgeführt und nicht mit übenden oder suggestiven Interventionen in derselben Sitzung kombiniert werden; sie können in begrenztem Umfang sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum niederfrequent Anwendung finden, wenn eine ätiologisch orientierte Psychotherapie nach § 15 nicht indiziert ist. ²Die Durchführung von Maßnahmen nach § 25 ist neben der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren nach § 15 ausgeschlossen.

§ 26 Übende und suggestive Interventionen

(1) ¹Psychosomatische Grundversorgung kann auch durch übende und suggestive Interventionen unter Einschluss von Instruktionen und von Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene erfolgen. ²Dabei können folgende Interventionen zur Anwendung kommen:

1. Autogenes Training als Einzel- oder Gruppenbehandlung (Unterstufe),
2. Jacobsonsche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung,
3. Hypnose in Einzelbehandlung.

³Diese Interventionen dürfen während einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie grundsätzlich nicht angewendet werden.

(2) ¹Die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß Absatz 1 Nummer 1 und 2 sind auch als Gruppenbehandlung mit mindestens zwei bis höchstens zehn Patientinnen und Patienten durchführbar. ²Eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist möglich.

D. Anwendungsbereiche

§ 27 Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie

(1) Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinie bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:

1. Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;
2. Angststörungen und Zwangsstörungen;
3. Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen);
4. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen;
5. Essstörungen;
6. Nichtorganische Schlafstörungen;
7. Sexuelle Funktionsstörungen;
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen;
9. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

(2) Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:

- 1a. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Psychische und Verhaltensstörungen ausschließlich aufgrund des Substanzgebrauchs von Tabak, Nikotin oder Koffein sind nicht umfasst, im Falle der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit, d.h. bei bestehender Abstinenz.

Abweichend davon ist eine Anwendung der Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen dann in der Kurzzeittherapie zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von 12 Behandlungsstunden erreicht werden kann. Kann Abstinenz nicht bis zum Ende von 12 Behandlungsstunden erreicht werden, können weitere Behandlungsstunden nur dann durchgeführt werden, wenn mit der Patientin oder dem Patienten im Rahmen der weiteren Behandlungsplanung das konkrete Vorgehen abgestimmt und das Erreichen von Abstinenz als vorrangiges Therapieziel formuliert wird. Das Erreichen der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise der Abstinenz ist nach Ablauf der Kurzzeittherapie in einer nicht von der Psychotherapeutin oder von dem Psychotherapeuten selbst ausgestellten ärztlichen Bescheinigung festzustellen. Diese Feststellung hat anhand geeigneter Nachweise zu erfolgen. Sie ist von der Psychotherapeutin oder von dem Psychotherapeuten als Teil der Behandlungsdokumentation vorzuhalten und ist bei einer Umwandlung in Langzeittherapie dem Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter beizufügen.

Kann Abstinenz im Rahmen der Kurzzeittherapie nicht erreicht werden, ist der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin verpflichtet, **die Patientin oder** den Patienten ~~oder die Patientin~~ über alternative Behandlungsmöglichkeiten wie Entzugsbehandlung oder Entwöhnungsbehandlung und die nachfolgend möglicherweise sinnvolle Wiederaufnahme der Richtlinien-therapie zu beraten.

- 1b. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid- und gleichzeitige stabile substitu- tionsgestützte Behandlung gemäß Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, Anlage I, 2. (Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger), beschränkt auf den Zustand der Beigebrauchsfreiheit.

2. Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Fehlbildungen stehen.
 3. Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe.
 4. Schizophrene und affektive psychotische Störungen.
- (3) Psychotherapie ist als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn:
1. zwar seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür bei der Patientin oder dem Patienten die Voraussetzung hinsichtlich der Motivationslage, der Motivierbarkeit oder der Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind, oder weil die Eigenart der neurotischen Persönlichkeitsstruktur (gegebenenfalls die Lebensumstände der Patientin oder des Patienten) dem Behandlungserfolg entgegensteht,
 2. sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient,
 3. sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung sowie der Paar- und Familienberatung dient.
- (4) Soll Psychotherapie im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versorgung erbracht werden, so ist diese Psychotherapie nur dann und soweit eine Leistung der GKV, als sie der Behandlung von Krankheit im Sinne dieser Richtlinie dient.
- (5) Verhaltensweisen, die als psychosoziale Störung in Erscheinung treten, sind nur dann Gegenstand von Psychotherapie nach Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C der Richtlinie, wenn sie Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind.

E. Leistungsumfang

§ 28 Behandlungsumfang und -begrenzung

(1) Für die Durchführung der Psychotherapie ist es sowohl unter therapeutischen als auch unter wirtschaftlichen Aspekten erforderlich, nach Klärung der Diagnose und der Indikationsstellung vor Beginn der Behandlung den Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz festzulegen, damit sich die Patientin oder der Patient und die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut darauf einrichten können.

(2) Die in den §§ 29 bis 31 festgelegten Begrenzungen berücksichtigen die therapeutischen Erfahrungen in den unterschiedlichen Gebieten der Therapie und stellen einen Behandlungsumfang dar, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

(3) ¹Die Therapiestunde im Rahmen der Richtlinien-therapie umfasst mindestens 50 Minuten, eine Doppelstunde mindestens 100 Minuten. ²Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. ³Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. ⁴Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

(4) ¹Im Rahmen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie können Behandlungen als Einzeltherapie der Inpatientin oder des Inpatienten auch in Doppelstunden bei intensiver Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen nach § 9 durchgeführt werden. ²Bei der Psychotherapie von Erwachsenen mit Ausnahme von Menschen mit einer geistigen Behinderung 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 und Systemische Therapie können als Einzeltherapie auch in Einheiten von 25 Minuten mit entsprechender Vermehrung und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.

(7) Gruppentherapie kann auch in Einheiten von 50 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.

(8) ¹Systemische Therapie kann im Mehrpersonensetting erbracht werden. ²In diesem Fall ist dies in Einheiten von mindestens 50 Minuten und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl durchzuführen.

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

§ 29 Therapieansätze in den Verfahren nach § 15

In den Verfahren nach § 15 sind folgende Therapieansätze möglich:

1. Im Rahmen der Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) können bis zu 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie durchgeführt werden. Die KZT 1 ist gemäß § 34 antragspflichtig. Erbrachte Stunden im Rahmen der **psychotherapeutischen 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 durchgeführt werden. Die KZT 2 ist gemäß § 34 antragspflichtig.
3. Langzeittherapie mit einer Stundenzahl, die in Bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung entsprechend § 30 festzulegen ist (Antragsverfahren); zugleich muss bei Anträgen auf Einzeltherapie oder auf eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie das Gutachterverfahren eingeleitet werden.
4. Die Umwandlung einer Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie muss ~~rechtzeitig bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie~~ beantragt werden; zugleich muss bei Umwandlungsanträgen auf Einzeltherapie oder auf eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie das Gutachterverfahren eingeleitet werden. Grundsätzlich ist der Antrag so rechtzeitig zu stellen, dass eine unmittelbare Weiterbehandlung möglich ist.

§ 30 Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 15

¹Die folgenden Bewilligungsschritte sind möglich. ²Eine Überschreitung des mit den jeweiligen Bewilligungsschritten festgelegten Therapieumfangs 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. ³Es 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. Systemische Therapie bei Erwachsenen
 - Bewilligungsschritte: bis 36 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
 - Höchstgrenze: 48 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
5. 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
6. Verhaltenstherapie von Kindern
 - Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
 - Höchstgrenzen: 80 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

7. Systemische Therapie bei Kindern

- Bewilligungsschritte: bis 36 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
- Höchstgrenze: 48 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

8. 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

9. Verhaltenstherapie bei Jugendlichen

- Bewilligungsschritte: bis 60 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
- Höchstgrenzen: 80 Stunden, einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

10. Systemische Therapie bei Jugendlichen

- Bewilligungsschritte: bis 36 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden
- Höchstgrenze: 48 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

§ 31 Behandlungsumfang bei übenden und suggestiven Interventionen

¹Für übende und suggestive Interventionen gelten folgende Begrenzungen:

- a) Autogenes Training (§ 26 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
- b) Jacobsonsche Relaxationstherapie (§ 26 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
- c) Hypnose (§ 26 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3) bis 12 Sitzungen (nur Einzelbehandlung)

²Von diesen Interventionen kann in der Regel im Behandlungsfall nur eine zur Anwendung kommen.

F. Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

§ 32 Konsiliarverfahren und Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärztinnen und Ärzte

(1) ¹Zur Einholung des Konsiliarberichts überweist die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin ~~für Erwachsene~~ oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder ~~die Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche~~ oder ~~der Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche~~ spätestens nach Beendigung der ~~Probatorischen~~ ~~probatorischen~~ Sitzungen und vor Beginn der Richtlinien-therapie gemäß § 15 die Patientin oder den Patienten an eine Konsiliarärztin oder einen Konsiliararzt. ²Auf der Überweisung ist der Konsiliarärztin oder dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihr oder ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zu übermitteln.

(2) ¹Die Konsiliarärztin oder der Konsiliararzt hat den Konsiliarbericht nach Anforderung durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten nach Absatz 1 nach persönlicher Untersuchung der Patientin oder des Patienten zu erstellen. ²Der Bericht ist der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten möglichst zeitnah, spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.

(3) ¹Der Konsiliarbericht enthält folgende Angaben:

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,
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.

²Die Konsiliarärztin oder der Konsiliararzt teilt der Krankenkasse nur die für ihre Leistungsentscheidung notwendigen Angaben mit. ³Ist Psychotherapie nach Auffassung der Konsiliarärztin oder des Konsiliararztes kontraindiziert und wird dennoch ein entsprechender Antrag gestellt, so veranlasst die Krankenkasse eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

(4) ¹Zur Abgabe des Konsiliarberichtes sind alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit Ausnahme der folgenden Arztgruppen berechtigt: Laborärztinnen und Laborärzte, Mikrobiologinnen und Mikrobiologen und Infektionsepidemiologinnen und Infektionsepidemiologen sowie Ärztinnen und Ärzte für Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und Humangenetik. ²Abweichend hiervon sind für die Abgabe eines Konsiliarberichts vor einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern folgende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte berechtigt: Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für Innere Medizin und für Allgemeinmedizin sowie Praktische Ärztinnen und Ärzte.

§ 33 Anzeigeverfahren

¹Eine Leistung gemäß § 13 bedarf einer Anzeige gegenüber der Krankenkasse. ²Hierzu teilt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung die Diagnose und das Datum des Behandlungsbeginns der **Psychotherapeutischen** Akutbehandlung mit. ³~~Das Nähere zum Anzeigeverfahren wird in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt.~~

§ 34 Antragsverfahren

(1) ¹Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie nach § 15 erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten. ²Zu diesem Antrag teilen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor der Behandlung der Krankenkasse **zur Begründung der Indikation die Diagnosen mit, begründen die Indikation** und beschreiben Art und Umfang der geplanten **Therapie Psychotherapie**. ³Wird 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), **der neben den Angaben zu Diagnose sowie Art und Umfang der geplanten Psychotherapie auch Angaben zur Begründung der Indikation, Informationen zum psychischen und somatischen Befund, behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zum verfahrensspezifischen Störungsmodell sowie zur Frequenz und Prognose der geplanten Psychotherapie und zur Anwendung der Rezidivprophylaxe enthält**. ⁴Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Kurzzeittherapie spätestens mit Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. ⁵Kann 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. ⁶Erfolgt 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 Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten im Sinne dieser Richtlinie genehmigt; dies gilt nicht für solche Leistungen, die nicht nach dieser Richtlinie zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden können. ⁷Die Regelungen des § 13 Absatz 3a SGB V bleiben davon unberührt.

(1a) In den Fällen des § 27 Absatz 2 Nummer 1a Satz 3 bis 7 entfällt jede weitere Leistungspflicht zur Fortführung der ambulanten Therapie, wenn die Gründe für die Annahme der voraussichtlichen Erreichbarkeit der Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit entfallen, die Abstinenz beziehungsweise Suchtmittelfreiheit nicht bis zum Ende von 24 Behandlungsstunden erreicht wird oder die geforderte Dokumentation der Gutachterin oder dem Gutachter nicht vorgelegt werden kann.

(2) ¹Eine Verlängerung der **Therapie Psychotherapie** gemäß § 30 Satz 3 Nummer 1 bis 8 bedarf eines Fortsetzungsantrags. ²Sofern **eine Gutachterin oder** ein Gutachter mit der Prüfung beauftragt wird, sind Verlauf und Ergebnis der bisherigen **Therapie Psychotherapie** darzustellen und eine begründete Prognose in Bezug auf die beantragte Verlängerung abzugeben.

(3) ¹Ist die Psychotherapie gemäß § 29 Nummer 2 und 3 mit den dort festgelegten Leistungen nicht erfolgreich abzuschließen und soll die **Therapie Psychotherapie** deshalb fortgesetzt werden, bedarf es eines Antrags auf Feststellung der Leistungspflicht. ²Sofern **eine Gutachterin oder** ein Gutachter mit der Prüfung beauftragt wird, sind der Behandlungsverlauf, der erreichte Therapieerfolg und die ausführliche Begründung zur Fortsetzung der Behandlung einschließlich der prognostischen Einschätzung darzustellen.

~~(4) — Das Nähere zum Antragsverfahren ist geregelt in § 11 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 7. März 2024 und in Kraft getreten am 1. Juli 2024.~~

§ 35 Gutachterverfahren

¹Bei Psychotherapie gemäß § 15 sind Anträge auf Langzeittherapie nach § 21 Absatz 1 Nummer 1 (Einzeltherapie) und nach § 22 (Kombinationsbehandlung), wenn die Kombinationsbehandlung überwiegend als Einzeltherapie erfolgt, im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu begründen. ²Auf Anforderung der Krankenkasse gilt dies im Einzelfall auch für die übrigen Anwendungsformen nach § 21 und § 22 sowie für Kurzzeittherapie. ³~~Diese sind durch eine Gutachterin oder einen Gutachter zu prüfen, die oder der bestellt ist nach § 12 der Psychotherapievereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 7. März 2024 und in Kraft getreten am 1. Juli 2024.~~ Die Begutachtung von Anträgen auf Psychotherapie erfolgt durch Gutachterinnen und Gutachter, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband bestellt wurden. ⁴Die Krankenkasse kann Anträge auf Fortführung einer Langzeittherapie als Einzeltherapie oder als eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie durch eine Gutachterin oder einen Gutachter prüfen lassen. ⁵Im Falle der Ablehnung der Fortführung einer Langzeittherapie muss die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen, sofern die formalen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt sind. ⁶Die Gutachterin oder der Gutachter hat sich dazu zu äußern, ob die in dieser Richtlinie genannten Voraussetzungen erfüllt sind. ⁷Die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder ~~die Fachpsychotherapeutin~~ für Kinder und Jugendliche ~~oder der Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche~~ hat den Konsiliarbericht ~~im verschlossenen Umschlag dem Bericht~~ an die Gutachterin oder den Gutachter ~~beizufügen zu übermitteln~~.

§ 36 Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter

(1) ¹Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte ~~Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachpsychotherapeutinnen für Erwachsene oder Fachpsychotherapeuten für Erwachsene, Fachpsychotherapeutinnen für Kinder und Jugendliche oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche~~ Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche als Gutachterinnen und Gutachter tätig.

(2) ¹Für 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, im Bereich der Systemischen Therapie ~~ist~~ eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis in Systemischer Therapie und im Bereich der Verhaltenstherapie ~~ist~~ eine abgeschlossene Weiterbildung oder der Fachkundenachweis Verhaltenstherapie erforderlich. ²Eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter kann für alle Verfahren nach den §§ 16a, 16b, 17 und 18 erfolgen, für die eine abgeschlossene Weiterbildung oder ein Fachkundenachweis vorliegt.

(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen – vorbehaltlich abweichender Übergangsregelungen in § 40 folgende Voraussetzungen gegeben sein:

~~1. Die Gebietsbezeichnung als Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Gebietsbezeichnung als Fachärztin~~

~~oder Facharzt 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 oder die Anerkennung als Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut im Gebiet der Psychotherapie für Erwachsene für die Begutachtung von Psychotherapien mit Erwachsenen oder die Anerkennung als Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut im Gebiet der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche für die Begutachtung von Psychotherapien für Kinder und Jugendliche,~~

- ~~2. eine abgeschlossene Weiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte sowie für Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten 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 § 3 Absatz 4 oder § 4 Absatz 4 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 7. März 2024 und in Kraft getreten am 1. Juli 2024, 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 in 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 oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie 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 § 28 des Psychotherapeutengesetzes oder an einer zur Weiterbildung in den in Nummer 1 genannten Gebieten zugelassenen oder ermächtigten Weiterbildungsstätte 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 oder nach § 18 für eine Bewerbung als Gutachterin oder Gutachter für Systemische Therapie an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer oder der Psychotherapeutenkammer,~~
- ~~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.~~

1. Eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung gemäß § 1 Absatz 3 derjenigen psychotherapeutischen Leistungen, für die eine Gutachtertätigkeit übernommen werden soll,
2. eine mindestens dreijährige und aktuell andauernde Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit einem mindestens hälftigen Versorgungsauftrag oder einer entsprechenden Anstellungsgenehmigung, in der auf dem Gebiet mindestens eines Psychotherapieverfahrens entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt wurden,
3. eine besondere Qualifikation, die vertiefte Kenntnisse zum aktuellen psychotherapeutischen Wissens- und Forschungsstand, des aktuellen Versorgungsgeschehens und Kenntnisse der aktuellen vertragsärztlichen Regelungen, insbesondere der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung, beinhaltet sowie,
4. eine mindestens dreijährige und zeitnah zur Bewerbung andauernde Tätigkeit in der Supervision von Krankenbehandlungen.

~~(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. Das Nähere zur Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter, einschließlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gutachterverfahren sowie der Überprüfung der Qualifikation bei der Bestellung nach den Absätzen 2 und 3 regelt die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä).~~

~~(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.~~

G. Qualifikation und Dokumentation

§ 37 Qualifikation der Leistungserbringer

Die Qualifikation zur Durchführung der Leistungen nach dieser Richtlinie ist in der Psychotherapie-Vereinbarung näher bestimmt.

§ 38 Schriftliche Dokumentation

¹Leistungen nach dieser Richtlinie erfordern für jede Patientin und jeden Patienten eine schriftliche Dokumentation des Datums der Leistungserbringung, der diagnostischen Erhebungen, der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen sowie der Ergebnisse in der Patientenakte. ²Die „Individuelle Patienteninformation“ gemäß § 11 Absatz 14 ist ebenfalls Bestandteil der Patientenakte.

H. Psychotherapie-Vereinbarung

§ 39 Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarung

- (1) Das Nähere zur Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarung.
- (2) Ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität wird zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarung vereinbart.
- (3) Das Nähere zur Umsetzung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens, einschließlich der Digitalisierung der Verfahren, regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarung.

I. Übergangsregelung

~~§ 40 — Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemische Therapie~~

~~Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Systemischen Therapie müssen bis einschließlich 31. Dezember 2027 abweichend von § 36 folgende Voraussetzungen gegeben sein:~~

- ~~1. abweichend von Absatz 3 Nummer 3: der Nachweis von mindestens dreijähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer Weiter- oder Ausbildung in Systemischer Therapie ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Systemischen Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie,~~
- ~~2. abweichend von Absatz 3 Nummer 4: der Nachweis über eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Dozentin oder Dozent und als Supervisorin oder Supervisor an einer Ausbildungsstätte, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes anerkannt ist, oder an einer zur Weiterbildung in den in § 36 Absatz 3 Nummer 1 genannten Gebieten zugelassenen oder ermächtigten Weiterbildungsstätte oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit einer Grundorientierung in Systemischer Therapie,~~
- ~~3. abweichend von Absatz 3 Nummer 6: der Nachweis einer mindestens dreijährigen und grundsätzlich aktuell andauernden Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet eines der in § 15 genannten Psychotherapieverfahren,~~
- ~~4. abweichend von Absatz 4: der Nachweis der Erfüllung der in § 36 Absatz 3 Nummer 6 genannten Kriterien auf dem Gebiet eines der in § 15 genannten Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen sowie~~
- ~~5. abweichend von Absatz 5: der Nachweis der Erfüllung der in den Nummern 1 bis 3 und § 36 Absatz 3 Nummer 5 genannten Kriterien für eines der in § 15 genannten Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie.~~

~~§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter~~

~~Die Vorgaben zur Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter nach § 36 und § 40 in der Fassung 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) bleiben für Gutachterinnen und Gutachter mit einer bereits vorhandenen und bis 31. Dezember 2027 gültigen Bestellung bis zum 31. Dezember 2027 unberührt.~~

J. Evaluation

~~§ 41 — Evaluation gemäß Beschluss vom 16. Juni 2016~~

- ~~(1) — Die Sprechstunde wird innerhalb von fünf Jahren nach Beschlussfassung evaluiert.~~
- ~~(2) — Die Rezidivprophylaxe wird innerhalb von fünf Jahren nach Beschlussfassung evaluiert.~~

~~(3) — Innerhalb von vi~~

~~(4) — er Jahren nach Inkrafttreten der Regelung in § 21 Absatz 1 führt der G-BA eine Evaluation bei psychoanalytisch begründeten Verfahren und bei Verhaltenstherapie durch, die überprüft, ob die Regeländerung zu einer Veränderung der Inanspruchnahme, insbesondere zur Gruppengröße und zu einer prozentualen Erhöhung (Einzel- vs. Gruppentherapie) geführt hat.~~

§ 41 ~~§ 42~~ — Evaluation gemäß Beschluss vom 20. November 2020

Der G-BA überprüft innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Regelung in § 11a die Auswirkung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung auf die Inanspruchnahme von Leistungen nach dieser Richtlinie sowohl im Einzel- als auch Gruppensetting.

Anlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt gemäß § 20 Absatz 3 der Richtlinie fest:

- I. Die nachstehenden Verfahren, Methoden und Techniken können wie folgt Anwendung finden:
 1. Katathymes Bilderleben ist keine eigenständige Psychotherapie im Sinne der Richtlinie, sondern kann gegebenenfalls im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapiekonzeptes (§ 16a) Anwendung finden.
 2. Rational Emotive Therapie (RET) kann als eine Methode der kognitiven Umstrukturierung (§ 17 Absatz 2 Nummer 4) im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts Anwendung finden.
 3. Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) kann bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, analytischen Psychotherapie oder Systemischen Therapie Anwendung finden. Die Anwendung setzt eine hinreichende fachliche Befähigung voraus, das heißt eine Qualifikation in der psychotherapeutischen Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung einschließlich der Methode EMDR. Das Nähere ist entsprechend § 37 in der Psychotherapie-Vereinbarung zu bestimmen.
- II. Die folgenden Psychotherapieverfahren, Psychotherapiemethoden und psychotherapeutischen Techniken können keine Anwendung finden, da die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinie nicht erfüllt werden:
 1. Gesprächspsychotherapie
 2. Gestalttherapie
 3. Logotherapie
 4. Psychodrama
 5. Respiratorisches Biofeedback
 6. Transaktionsanalyse



**Stellungnahme zur 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)**

Bundesärztekammer	
27.01.2026	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag (Paragraph / Absatz)	Begründung
§ 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.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bundesärztekammer		
Die Anhörung findet voraussichtlich am 10. Februar 2026 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	
Wir nehmen nicht teil.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	Wir nehmen nicht teil.



**Stellungnahme zur 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)**

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	
23. Januar 2026	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag (Paragraph / Absatz)	Begründung
§ 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 Anzeige-, 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.
§ 12 Absatz 6 (probatorische Sitzung während KH-Aufenthalt) Die BPTK befürwortet die vorgesehene Ergänzung der Regelung zur Inanspruchnahme probatorischer Sitzungen während eines Krankenhausaufenthalts.	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 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

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

23. Januar 2026

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 ambulante Versorgung vermieden werden.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)		
Die Anhörung findet voraussichtlich am 10. Februar 2026 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein
Wir nehmen nicht teil.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	"Wir nehmen nicht teil."

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Psychotherapie und
psychiatrische Versorgung

ausschließlich per E-Mail an:
psychotherapie@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +492289977998238

E-Mail: BS4@bfdi.bund.de

Aktenz.: BS4-315/072#1576
(bitte immer angeben)

Dok.: 10512/2026

Anlage:

Bonn, 27.01.2026

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)

Sehr geehrter Herr Dr. van Treeck,
sehr geehrte Frau Kleinert,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Beschlussentwurf.
Ich sehe in dieser Angelegenheit von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Glinkastraße 35
10117 Berlin

Postanschrift:
11055 Berlin

Tel. +49 30 18 441-4514

bearbeitet von:
Dr. Josephine Tautz

Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungs-
programme (DMP), Allgemeine
medizinische Fragen in der GKV"

213@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Ausschließlich über Behördenpostfach

Betreff: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 19. März 2026

Bezug: 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)

Geschäftszeichen: 60704#00004

Berlin, 13.05.2026

Seite 1 von 1

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 19. März 2026 über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) [Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.

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

Vom 19. März 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. März 2026 beschlossen, die Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S. 1399), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 21. August 2025 (BAnz AT 10.11.2025 B4) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „Probatorische“ durch die Angabe „probatorische“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 und 3 wird jeweils die Angabe „in der Fassung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 7. März 2024 und in Kraft getreten am 1. Juli 2024“ durch die Angabe „in der Fassung vom 1. Januar 2025, zuletzt geändert am 28. November 2024 und in Kraft getreten am 1. Januar 2025“ ersetzt.
 2. In § 10 Absatz 2 wird die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
 3. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Angabe „psychotherapeutische Sprechstunde“ wird jeweils durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - bb) In Satz 1 wird nach der Angabe „Sprechstunde“ die Angabe „(Sprechstunde)“ gestrichen.
 - cc) In Satz 2 wird die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - dd) Satz 4 wird gestrichen.
 - b) In Absatz 3, Absatz 8 und Absatz 14 wird jeweils die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.

- c) In Absatz 5, Absatz 6 Satz 2, Absatz 12 und Absatz 13 wird jeweils die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - d) In Absatz 4, Absatz 6 Satz 1 und Absatz 15 wird jeweils die Angabe „Sprechstunden“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunden“ ersetzt.
 - e) In Absatz 4 wird die Angabe „die Organisation der Sprechstunde“ durch die Angabe „die Organisation der Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
 - f) In Absatz 7 wird die Angabe „nach der Sprechstunde“ durch die Angabe „nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde“ und die Angabe „ohne Sprechstunde“ durch die Angabe „ohne Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - g) In Absatz 9 und Absatz 12 wird jeweils die Angabe „Sprechstunden“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunden“ ersetzt.
4. In § 11a Absatz 1 wird die Angabe „psychotherapeutischen Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ ersetzt.
5. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 wird die Angabe „psychotherapeutische Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „bereits“ gestrichen und nach der Angabe „frühzeitig“ folgende Angabe eingefügt: „, bereits während der Krankenhausbehandlung sowohl in der vertragsärztlichen Praxis als“.
6. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ und die Angabe „Sprechstunde“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Sprechstunde“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „psychotherapeutische Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - cc) In Satz 5 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 und Absatz 3 wird jeweils die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 und Absatz 5 wird jeweils die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
7. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr durchgeführten Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr durchgeführten 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 durchgeführten Stunden maximal 10 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr durchgeführten Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Satz 2 gilt entsprechend

für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Sie sind Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents. Die Beantragung einer alleinigen Rezidivprophylaxe ist nicht zulässig.“

- b) Absatz 5 wird gestrichen.
- 8. In § 22 Absatz 3 wird nach der Angabe „Änderungsantrag“ die Angabe „gemäß §§ 34 und 35“ eingefügt.
- 9. In § 23 Absatz 2 wird die Angabe „in der Antragsstellung differenziert“ durch die Angabe „im Falle der Erforderlichkeit eines Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter in diesem“ ersetzt.
- 10. In § 27 Absatz 2 Nummer 1a wird die Angabe „den Patienten oder die Patientin“ durch die Angabe „die Patientin oder den Patienten“ ersetzt.
- 11. § 29 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „psychotherapeutischen Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) In Nummer 4 wird die Angabe „bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie“ durch die Angabe „rechtzeitig“ ersetzt.
- 12. In § 32 Absatz 1 wird Satz 1 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Zur Einholung des Konsiliarberichts überweist die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Richtlinien-therapie gemäß § 15 die Patientin oder den Patienten an eine Konsiliarärztin oder einen Konsiliararzt.“
- 13. § 33 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „Akutbehandlung“ durch die Angabe „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ ersetzt.
 - b) Satz 3 wird gestrichen.
- 14. § 34 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Sätze 2 bis 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Zu diesem Antrag teilen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor der Behandlung der Krankenkasse zur Begründung der Indikation die Diagnosen mit und beschreiben Art und Umfang der geplanten Psychotherapie. Wird ein gutachterpflichtiger Antrag auf Langzeittherapie gestellt oder soll eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt werden, so soll dieser Antrag auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter), der neben den Angaben zu Diagnose sowie Art und Umfang der geplanten Psychotherapie auch Angaben zur Begründung der Indikation, Informationen zum psychischen und somatischen Befund, behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zum verfahrensspezifischen Störungsmodell sowie zur Frequenz und Prognose der geplanten Psychotherapie und zur Anwendung der Rezidivprophylaxe enthält.“

- b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „Therapie“ durch die Angabe „Psychotherapie“ und die Angabe „ein Gutachter“ durch die Angabe „eine Gutachterin oder ein Gutachter“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Therapie“ durch die Angabe „Psychotherapie“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „ein Gutachter“ durch die Angabe „eine Gutachterin oder ein Gutachter“ ersetzt.
- d) Absatz 4 wird gestrichen.

15. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 3 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Begutachtung von Anträgen auf Psychotherapie erfolgt durch Gutachterinnen und Gutachter, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband bestellt wurden.“
- b) Satz 7 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Fachpsychotherapeutin oder der Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche hat den Konsiliarbericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu übermitteln.“

16. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Im Gutachterverfahren nach dieser Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche als Gutachterinnen und Gutachter tätig.“
- b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „ist“ nach der Angabe „analytischen Psychotherapie“, „Systemischen Therapie“ sowie „der Verhaltenstherapie“ gestrichen.
- c) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Für Begutachtungen von Anträgen zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen müssen – vorbehaltlich abweichender Übergangsregelungen in § 40 – folgende Voraussetzungen gegeben sein:

 1. Eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung gemäß § 1 Absatz 3 derjenigen psychotherapeutischen Leistungen, für die eine Gutachtertätigkeit übernommen werden soll,

2. eine mindestens dreijährige und aktuell andauernde Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit einem mindestens hälftigen Versorgungsauftrag oder einer entsprechenden Anstellungsgenehmigung, in der auf dem Gebiet mindestens eines Psychotherapieverfahrens entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt wurden,
3. eine besondere Qualifikation, die vertiefte Kenntnisse zum aktuellen psychotherapeutischen Wissens- und Forschungsstand, des aktuellen Versorgungsgeschehens und Kenntnisse der aktuellen vertragsärztlichen Regelungen, insbesondere der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung, beinhaltet sowie
4. eine mindestens dreijährige und zeitnah zur Bewerbung andauernde Tätigkeit in der Supervision von Krankenbehandlungen.“

d) Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

„(4) Das Nähere zur Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter, einschließlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gutachterverfahren sowie der Überprüfung der Qualifikation bei der Bestellung nach den Absätzen 2 und 3 regelt die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä).“

e) Absatz 5 wird gestrichen.

17. In § 39 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Das Nähere zur Umsetzung des Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahrens, einschließlich der Digitalisierung der Verfahren, regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarung.“

18. § 40 wird durch den folgenden § 40 ersetzt:

„§ 40 Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter

Die Vorgaben zur Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter nach § 36 und § 40 in der Fassung vom 19. Februar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz. S. 1399 vom 17. April 2009, zuletzt geändert am 21. August 2025, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 10.11.2025 B4), bleiben für Gutachterinnen und Gutachter mit einer bereits vorhandenen und bis 31. Dezember 2027 gültigen Bestellung bis zum 31. Dezember 2027 unberührt.“

19. § 41 wird gestrichen.

20. § 42 wird zu § 41.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag 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 veröffentlicht.

Berlin, den 19. März 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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_Strukturereform-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 Richtlinientherapie.

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 durch UA PPV	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 Anzeige-, 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 durch UA PPV	Beschlusentwurf
	Regelung zur Inanspruchnahme probatorischer Sitzungen während eines Krankenhausaufenthalts	<p>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.</p> <p>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</p>		

Inst. / Org.	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung durch UA PPV	Beschlusentwurf
		ambulante Versorgung vermieden werden.		
BÄK	<p>§ 14 / Absatz 3 Satz 3 „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung“ ersetzen durch ...“ Menschen mit einer Intelligenzminderung“</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	Keine Änderungen am Beschlusentwurf

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 Beschlussskizzen 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