

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Überprüfung
der Regelungen zum Konsiliarverfahren

Vom 15. Oktober 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Anpassungen im Konsiliarverfahren	2
2.2	Ermöglichung der Digitalisierung des Konsiliarverfahrens	4
2.3	Anpassung der Schreibweise „Gemeinsamer Bundesausschuss“	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen	5
4.	Bürokratiekostenermittlung	5
5.	Verfahrensablauf	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss 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.

Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß [§ 92 Absatz 6a](#) SGB V hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen (vgl. § 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V). Die Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 i.V.m. Absatz 6a Satz 3 SGB V hat darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen der den Konsiliarbericht (§ 28 Absatz 3 SGB V) abgebenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte.

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) (vgl. BT-Drucksache 21/7016) wurde § 28 Absatz 3 SGB V um einen Satz ergänzt, demzufolge es einer Einholung eines Konsiliarberichts nicht bedarf, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes oder auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung erfolgt. Die Gesetzesbegründung stellt klar, dass die untergesetzlichen Regelungen zum Konsiliarverfahren in der PT-RL und der PTV entsprechend anzupassen sind.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem Psychotherapeutengesetz wurden Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zum 1. Januar 1999 in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Dem damals zuständigen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (Vorläufergremium des Gemeinsamen Bundesausschusses) wurde gleichzeitig aufgegeben, Richtlinien zu erlassen, in denen u. a. die Einzelheiten zu den inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die Strukturqualität des diesen Bericht abgebenden Arztes zu treffen sind (heute § 92 Absatz 6a Satz 3 SGB V; vgl. Gesetzesbegründung in BT-Drs. 13/8035, S. 21). Diese Regelungen wurden in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) näher spezifiziert und seit ihrer Einführung bisher keiner Veränderung unterzogen.

Aus Sicht des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine Modernisierung der Regelungen zum Konsiliarverfahren in der PT-RL angezeigt, um einerseits die Aussagekraft der Konsiliarberichte zu erhöhen und andererseits digitale Übermittlungswege des bisher papierbasierten Verfahrens zu ermöglichen.

2.1 Anpassungen im Konsiliarverfahren

§ 11 PT-RL

Diese Ergänzung ist eine Folgeänderung zu § 32 Absatz 1 Satz 4 PT-RL (siehe unten).

§ 32 PT-RL

Absatz 1:

In Absatz 1 wird zunächst der Zweck des Konsiliarverfahrens gemäß § 28 Absatz 3 SGB V aufgenommen, wonach vor Beginn einer Richtlinien-therapie eine somatische – und sofern erforderlich psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung – erfolgen muss.

Die Vorgabe zur Angabe der Indikation für die Psychotherapie in der Überweisung zur Konsiliarärztin oder zum Konsiliararzt wird gestrichen, da die Details der Umsetzung des Konsiliarverfahrens den Partnern des Bundesmantelvertrags überlassen werden sollen (§ 39 Absatz 4 neu).

Satz 4 (neu) gibt eine Vorgabe aus dem BStabG wieder: In § 28 Absatz 3 SGB V wurde ein neuer Satz 4 eingefügt, wonach die Einholung eines Konsiliarberichtes entbehrlich ist, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes erfolgt oder wenn im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung das Krankenhaus eine ambulante psychotherapeutische Behandlung im Entlassbrief empfiehlt und daher eine somatische Abklärung bereits stattgefunden hat. Mit der Regelung sollen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die betroffenen Ärztinnen und Ärzte und auch die Patientinnen und Patienten von Bürokratie entlastet werden.

Absatz 2:

Mit der Überarbeitung der Vorgaben zum Inhalt des Konsiliarberichts erfolgt eine inhaltliche Straffung und Präzisierung der zu übermittelnden Angaben mit dem Ziel der Verbesserung der Verständlichkeit und Praktikabilität in der Versorgung. Im Konsiliarbericht sind ausschließlich Angaben aufzunehmen, die für die Indikationsstellung und Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung relevant sind.

Ergänzend wird klargestellt, dass das Nichtvorhandensein von Befunden oder Informationen zu einzelnen Aspekten gemäß Absatz 3 ausdrücklich im Konsiliarbericht zu dokumentieren ist. Dies erhöht die Transparenz gegenüber der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten und unterstützt die Nachvollziehbarkeit der Konsiliaruntersuchung.

Absatz 3:

Die bisherige Aufzählung von einzelnen Angaben (z. B. zu Anamnese und Befund, Vor- und Begleitbehandlungen) wurde thematisch zusammengeführt. Die Änderungen legen den Fokus des Konsiliarberichts auf sechs zentrale Informationsbereiche. Hierdurch werden Doppelungen vermieden und die Aussagekraft des Berichtes erhöht.

Absatz 3 Satz 1 Nr. 3:

Neu aufgenommen wurde eine explizite Benennung von Neueinstellungen und Umstellungen der Medikation. Dies trägt der Versorgungsrealität Rechnung, in der medikamentöse Anpassungen für die Behandlungsplanung und Risikoabschätzung (z. B. Neben- und Wechselwirkungen) relevant sein können.

Absatz 3 Satz 1 Nr. 5 und 6:

Ergänzt wurde zudem, dass Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte eine nähere Erläuterung und Begründung angeben sollen, wenn sie eine Veranlassung für eine psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung oder Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung sehen. Diese Erläuterungen und Begründungen dienen einerseits dazu, die interprofessionelle Kommunikation zu verbessern und sollen andererseits

eine zielgerichtete Weitervermittlung, z. B. hinsichtlich spezifischer diagnostischer Fragestellungen, oder Überleitung in andere Maßnahmen ermöglichen bzw. vereinfachen.

Davon unbenommen können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen anstoßen und über Kontraindikation für Psychotherapie unter Einbeziehung somatischer Befunde entscheiden und die Therapieplanung laufender Psychotherapien anpassen oder bei Kontraindikationen die Psychotherapie ggf. pausieren oder beenden.

Absatz 3 Satz 2:

Der bereits in der bisherigen Regelung enthaltene Hinweis zur Berücksichtigung des Entwicklungsstandes bei Kindern und Jugendlichen wurde beibehalten und explizit an das Ende der neuen Aufzählung gestellt, wodurch die besondere fachliche Anforderung an den Konsiliarbericht bei Kindern und Jugendlichen weiter betont wird.

Absatz 3 Satz 3 ff.:

Es wird klargestellt, dass die Ergebnisse des Konsiliarberichts in die Überlegungen zur Indikationsstellung und Behandlungsplanung einbezogen und im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter berücksichtigt werden. Zudem muss das Vorliegen von im Konsiliarbericht dokumentierten Kontraindikationen bei der Antragstellung angegeben werden. Hierdurch kann der bisherige Prozess des Konsiliarverfahrens vereinfacht werden: Die Konsiliarärztin oder der Konsiliararzt übermittelt den Bericht künftig ausschließlich an die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten, damit entfällt die bisherige Verpflichtung, bestimmte Angaben zusätzlich an die Krankenkasse zu übermitteln.

Absatz 4:

Die Liste derjenigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zur Abgabe des Konsiliarberichts berechtigt sind, wurde an die Gebietsbezeichnungen der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Ärztinnen und Ärzte in der Fassung vom 3. Juli 2025 angepasst. Die bisherige Einschränkung auf bestimmte Fachgebiete bei der konsiliarischen Untersuchung für Kinder (Personen unter 14 Jahren) wird aufgehoben, damit beispielsweise Mädchen für die konsiliarische Untersuchung eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt aufsuchen können, was bislang nicht möglich war.

§ 35 PT-RL

Satz 7:

Diese Ergänzung ist eine Folgeänderung zu § 32 Absatz 1 Satz 4 PT-RL.

2.2 Ermöglichung der Digitalisierung des Konsiliarverfahrens

Die Anpassungen in § 32 Absatz 3 Satz 3 ff. sollen über die zuvor genannten Gründe hinaus eine Digitalisierung des Konsiliarverfahrens im derzeit bestehenden gesetzlichen Rahmen ermöglichen.

Die Übermittlung des Konsiliarberichts an die Krankenkasse durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten – im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 nach § 25 Absatz 8 Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 zum BMV-Ä in der Fassung vom 1. Januar 2025), der von dort an eine Gutachterin oder einen Gutachter weitergeleitet wird – sowie durch die Konsiliarärztin oder den Konsiliararzt ist in einem digitalen Verfahren nicht mehr vorgesehen.

Es ist daher bei der Antragstellung nur noch die Angabe erforderlich, ob im Konsiliarbericht dokumentierte Kontraindikationen vorliegen.

Die derzeit bundesmantelvertraglich festgelegten Vorgaben zum papiergebundenen Verfahren nach Abschnitt 2.22 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä) bleiben bis zu ihrer entsprechenden Überarbeitung unberührt. In einem künftigen digitalen Prozess soll die Übermittlung unmittelbar zwischen den beteiligten Praxen bzw. zwischen Praxen und Gutachterinnen und Gutachtern mittels gesicherter elektronischer Kommunikation erfolgen.

Um die Digitalisierung des Konsiliarverfahrens zu beschleunigen, wird in § 39 Absatz 4 der Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarung bzw. hierfür erforderlicher anderer bundesmantelvertraglicher Vereinbarungen um die Digitalisierung des Verfahrens ergänzt.

2.3 Anpassung der Schreibweise „Gemeinsamer Bundesausschuss“

Zudem wird entsprechend den förmlichen Empfehlungen zur Textierung von Rechtsvorschriften der Name „Gemeinsamer Bundesausschuss“ in der PT-RL ausgeschrieben. Die Umsetzung erfolgt in der Eingangsformel, in § 20 Absatz 1 Nummer 2 und 3, in § 20 Absatz 2, in § 20 Absatz 3 Satz 2 sowie in § 41.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die schriftlichen Stellungnahmen aus dem ersten und zweiten Stellungnahmeverfahren ausgewertet und gewürdigt. Hieraus hat sich eine Änderung am Beschlussentwurf in § 32 Absatz 2 Satz 3 ergeben. Von den Anhörungen wurde nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 Satz 2 VerfO abgesehen, da die Stellungnahmeberechtigten auf ihr Recht zur mündlichen Stellungnahme verzichtet haben. Die Stellungnahmeverfahren sind in Kapitel B und C der Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet.

4. Bürokratiekostenermittlung

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

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

Der vorliegende Beschluss nimmt in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) Anpassungen zum Konsiliarverfahren gemäß § 32 vor, und in diesem Zusammenhang werden bestehende Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer abgeschafft:

Durch die Ergänzung von § 32 Absatz 1 Satz 4 wird die Einholung eines Konsiliarberichtes entbehrlich, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes oder im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Krankenhausbehandlung erfolgt. Laut einer Messung des Statistischen Bundesamtes geht die Einholung eines Konsiliarberichtes mit einem zeitlichen Aufwand von 15 Minuten und Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 14,35 Euro einher. Wenn man davon ausgeht, dass somit etwa die Hälfte der jährlichen

Konsiliarberichte nicht mehr eingeholt werden müssen, ergibt sich hieraus eine bürokratische Entlastung in Höhe von geschätzt 3.587.500 Euro (14,35 Euro x 250.000).

Mit Streichung von § 32 Absatz 3 Satz 2 wird die Mitteilung der für die Leistungsentscheidung notwendigen Angaben an die Krankenkasse durch die Konsiliarärztin oder den Konsiliararzt entbehrlich und der bisherige Prozess des Konsiliarverfahrens vereinfacht. Künftig übermittelt die Konsiliarärztin bzw. der Konsiliararzt den Konsiliarbericht ausschließlich an die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten. Damit entfällt die bisherige Verpflichtung, bestimmte Angaben zusätzlich an die Krankenkasse zu übermitteln. Für eine entsprechende Mitteilung ist ein zeitlicher Aufwand von drei Minuten bei hohem Qualifikationsniveau (62,0 €/h) erforderlich; dies ergibt Bürokratiekosten je Konsiliarbericht in Höhe von 3,10 Euro. Unter Berücksichtigung der Zahl von jährlich 500.000 Konsiliarberichten, die an die Krankenkasse weitergeleitet werden, entsteht mit Abschaffung der Meldung an die Krankenkasse eine jährliche Entlastung in Höhe von 1.550.000 Euro (500.000 x 3,1 Euro).

Durch die Streichung von § 32 Absatz 1 Satz 2 wird die Vorgabe zur Angabe der Indikation für die Psychotherapie auf dem Überweisungsformular durch die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten aufgehoben. Diese Aufwandsverringerung ist dem Erfüllungsaufwand zuzuordnen, da sie im Rahmen der konsiliarischen Kooperation ohne Einbezug Dritter erfolgt, und in diesem Zusammenhang lassen sich keine Bürokratiekosten quantifizieren.

5. **Verfahrensablauf**

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
18.12.2025	GBA	Einleitung des Beratungsverfahrens
05.05.2026	UA PPV	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
25.08.2026	UA PPV	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
25.08.2026	UA PPV	Einleitung eines erneuten SNV in Umsetzung der Vorgaben des BStabG zu § 28 Absatz 3 SGB V
22.09.2026	UA PPV	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen sowie abschließende Beratung
15.10.2026	GBA	Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

GBA = Gemeinsamer Bundesausschuss

UA PPV = Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung

Berlin, den 15. Oktober 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk