

schließenden Parteien abgewichen werden, soweit dies durch die regionalen Versorgungsbedingungen begründet ist. Sie hat keine Rückwirkung auf die für das Jahr 2015 geschlossenen Richtgrößen-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 6 i. V. m. Abs. 8 SGB V.

3. Anpassung gemäß § 84 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2016
KV-bezogene Ausgabenvolumina werden von den Vereinbarungspartnern für das Jahr 2016 nicht festgesetzt.

- (1) Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 SGB V, Nummern
 1. Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten,
 2. Veränderungen der Preise,
 6. Veränderungen der sonstigen indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität bei der Heilmittelversorgung aufgrund von getroffenen Zielvereinbarungen und
 8. Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven entsprechend den Zielvereinbarungen
 von den regionalen Vertragspartnern selbst zu bestimmen sind. Dabei sollte der regionale, medizinisch begründete Versorgungsbedarf und dessen Veränderung bei der Anpassung des Ausgabenvolumens berücksichtigt werden.
- (2) Die Vereinbarungspartner haben auf eine einzelne Bewertung der Anpassungsfaktoren nach § 84 Abs. 2 Nummern 3, 4, 5 und 7 SGB V verzichtet und für diese eine Gesamtbewertung in Höhe von plus 3,7 Prozent vereinbart. Davon sollen die regionalen Vertragspartner 0,1 Prozent als Sockel für die Intensivierung der geriatrischen Heilmittelversorgung, insbesondere aufgrund von Behandlungsplänen nach § 118 a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen), verwenden und gegebenenfalls regionalen Anpassungsbedarf berücksichtigen. Bei der Gesamtbewertung haben die Vereinbarungspartner auch die Intensivierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Die Gesamtbewertung der Faktoren ist in den Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V auf der Landesebene zu berücksichtigen.
- (3) Weitergehende Anpassungen, z. B. über vertragliche Versorgungsformen (strukturierte Versorgungsprogramme, hausärztliche Versorgungsmodelle, Integrierte Versorgung, u. a.) können – abhängig von der jeweiligen Vertragslage – von den regionalen Vertragspartnern berücksichtigt werden.

4. Maßnahmen zur Ausgabensteuerung

- (1) Für die Ausgabensteuerung stellt der GKV-Spitzenverband den Kassenärztlichen Vereinigungen Auswertungen aus dem GKV-HIS (GKV-Heilmittel-Informationssystem) als Frühinformation nach § 84 Abs. 5 SGB V quartalsweise jeweils grundsätzlich 15 Wochen nach Quartalsende zur Verfügung.¹

- (2) Werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Ausgabensteuerung nicht rechtzeitig übermittelt, besteht die Möglichkeit, die Heilmittel-Vereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V zur Festlegung des KV-bezogenen Ausgabenvolumens für das Jahr 2016 neu zu verhandeln.
- (3) Die Vereinbarungspartner empfehlen den regionalen Vertragspartnern, die Ausgabenentwicklungen im Bereich ihrer Kassenärztlichen Vereinigung anhand der bereits zur Verfügung stehenden Daten fortlaufend zu beobachten und nach den regionalen Kriterien erforderlichenfalls mit den zur Verfügung stehenden Maßnahmen auf die Heilmittelversorgung einzuwirken.
- (4) Die Vereinbarungspartner empfehlen, auf KV-Ebene gemeinsame Arbeitsgruppen zur unterjährigen Steuerung der Heilmittelversorgung einzurichten.

5. Weiterentwicklung der Steuerung der Heilmittelversorgung

Auf der Grundlage der praktischen Anwendung dieser Rahmenvorgaben eröffnet sich für die regionalen Vertragspartner die Möglichkeit, gemeinsam die Steuerung der Heilmittelversorgung weiterzuentwickeln. Hierzu wird den Partnern nach § 84 Abs. 1 SGB V empfohlen, zu prüfen, ob auf der Landesebene eine arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage vereinbarter Versorgungsziele als Ablösung der Richtgrößenprüfung erfolgen kann.

6. Salvatorische Klausel

Die mit diesen Rahmenvorgaben getroffenen Festlegungen beruhen auf den verfügbaren Daten für die Heilmittelversorgung. Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, Abweichungen zu den für das Jahr 2016 zu Grunde gelegten Annahmen in den Verhandlungen für die Rahmenvorgaben des Folgejahres zu berücksichtigen.

Berlin, den 30. September 2015

Kassenärztliche Bundesvereinigung – GKV-Spitzenverband

Bekanntmachungen

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

**über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:
Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im
Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren**

Vom 16. Juli 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2015 beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S.1399), zuletzt geändert am 16. Oktober 2014 (BAnz AT 02.01.2015 B2), wie folgt zu ändern:

¹Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass die Lieferfrist bei Störungen der Datenlieferungen, die nicht vom GKV-Spitzenverband zu verantworten sind, überschritten werden kann.

I. § 19 wird wie folgt geändert:

1. Der Wortlaut wird Absatz 1.
2. Im neuen Absatz 1 wird Satz 1 wie folgt gefasst: „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie können jeweils als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden.“
3. Im neuen Absatz 1 werden in Satz 2 das Wort „nur“ durch das Wort „auch“ ersetzt und die Wörter „aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrages“ gestrichen.
4. Folgender Absatz 2 wird angefügt:
„Aufbauend auf der Diagnostik ist bei Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeutinnen oder Therapeuten 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.“
5. Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„Der G-BA überprüft innerhalb von 4 Jahren nach Inkrafttreten der Regelung deren Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der Gruppentherapie – auch in Relation zur Einzeltherapie und entsprechenden Kombinationen – in den psychoanalytisch begründeten Verfahren.“

II. § 23b Absatz 1 wird wie folgt geändert:

1. Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:
„Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Nummer 1 und 2 können jeweils als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Die zur Verfügung gestellten Kontingente entsprechen denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.“
2. Die bisherigen Nummern 3 bis 8 werden die Nummern 4 bis 9.
3. In der neuen Nummer 9 wird in Satz 1 die Angabe „Nummer 1 bis 7“ durch die Angabe „Nummer 1 und 2 sowie 4 bis 8“ ersetzt.

III. 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 unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Prof. Hecken

Erläuterungen zu Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinie

Die Änderungen betreffen die Möglichkeit zur Kombination von Einzel- und Gruppentherapie und beinhalten die Änderung der bisherigen Formulierungen in § 19 Satz 2 und in § 23b Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie.

Änderung der bisherigen Formulierungen in § 19 Satz 2 und in § 23 b Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL)

Bisher war gemäß § 19 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren lediglich im Ausnahmefall möglich, nämlich bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie in der Sonderform der niederfrequenten Therapie in einer längerfristigen, haltgewährenden therapeutischen Beziehung gemäß § 14a Absatz 3 Nr. 4 der Psychotherapie-Richtlinie.

Modalitäten der Änderungen

Der jetzt gefasste Beschluss sieht sowohl Änderungen in § 19 als auch in § 23b Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie vor. Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie können damit als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Die zur Verfügung gestellten Kontingente entsprechen denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform.

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

Aufbauend auf der Diagnostik ist bei Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeuten ist der jeweilige Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen.

Der G-BA wird auf Basis von Routinedaten für einen Zeitraum von 4 Jahren nach Inkrafttreten der Regelung in § 19 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie deren Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der ambulanten Psychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren überprüfen.

Ziel dabei ist es, auf der Basis der anonymisierten und aggregierten Routinedaten die Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren vor Inkrafttreten der Regelung in § 19 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie und deren Entwicklung für den Zeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten zu vergleichen.

In-Kraft-Treten am 16. Oktober 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Änderungen am 16. Juli 2015 beschlossen. Sie sind jetzt nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 16. Oktober 2015 in Kraft getreten.