



Prozesstransformation im Gesundheitswesen und der Pflege

Impulse für die Umsetzung eines digitalen Antrags auf
ambulante Psychotherapie

Einführung

Die gematik analysiert gemeinsam mit Praktiker:innen und Expert:innen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege, um Verbesserungspotenziale durch Digitalisierung zu identifizieren.

In interdisziplinären Arbeitsgruppen entwickeln Teilnehmende aus relevanten Bereichen gemeinsam Konzepte für digital unterstützte Prozesse, um Lösungsansätze aufzuzeigen. Orientierungspunkt ist die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“ und das darin formulierte Ziel, mithilfe von Digitalisierung Prozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege und damit die Versorgung zu verbessern.

Zwischen Mai 2024 und November 2024 hat eine Arbeitsgruppe einen digitalen Prozess für den Antrag auf Leistungen der ambulanten Psychotherapie konzipiert. Der ambulanten Psychotherapie kommt mit etwa zwei Milliarden Euro Leistungsausgaben pro Jahr eine signifikante Bedeutung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu. [1]

Das vorliegende Impulspapier soll die relevanten Akteure dazu motivieren, die Umsetzung dieses Prozesses im jeweils eigenen Tätigkeitsbereich anzustoßen [2] und zu unterstützen. Dazu haben die Teilnehmenden gemeinschaftlich Lösungsansätze und Empfehlungen erarbeitet.

Die Beratungen haben insbesondere gezeigt:

1. Wo nötig und sinnvoll, sollen insbesondere die Verhandlungspartner des Bundesmantelvertrages sowie der Psychotherapie-Richtlinie die regulatorischen Grundlagen für die Umsetzung des digital neugedachten Prozesses schaffen.
2. Eine Arbeitsgruppe im Rahmen der Selbstverwaltung sollte die inhaltlichen und technischen Voraussetzungen für die Umsetzung des digitalen Prozesses definieren. Sie verantwortet die Festlegung der künftig erforderlichen Datensätze.
3. Um die digitale Beauftragung notwendiger Gutachten zu ermöglichen, soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung zukünftig eine digitale Datenbank verfügbarer Gutachter:innen bereitstellen.
4. Der Antrag auf ambulante Psychotherapie soll zukünftig digital über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) versandt werden. KIM soll möglichst für alle Inhalte und Prozesse rund um das Antragsverfahren genutzt werden.
5. Der digitale Versand von sensiblen Patientendaten muss die geltenden Datenschutzbestimmung erfüllen und das bisherige Sicherheitsniveau erfüllen.
6. Der digitale Antrag soll nutzerfreundlich in den Praxisverwaltungssystemen der Psychotherapeut:innen umgesetzt werden.

Welche Vorteile digitale Anträge bieten

Im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen wird nach wie vor viel Papier genutzt. Tagtäglich befüllen, bearbeiten und genehmigen Menschen eine Vielzahl teils komplexer Anträge. Die Digitalisierung kann Antragsprozesse vereinfachen, beschleunigen und transparenter abbilden: Anträge können leichter verstanden, bearbeitet und besser nachverfolgt werden.

Seit März 2023 dient die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege („Gemeinsam Digital“) als Wegweiser der digitalen Transformation in der Versorgung. Ein Großteil der Antrags- und Genehmigungsverfahren im deutschen Gesundheitswesen lässt sich digital gestalten. Um Potenziale der Digitalisierung nutzbar zu machen, reicht es nicht aus, existierende Prozesse einfach elektronisch „nachzubauen“. Diese müssen vielmehr interdisziplinär neu gedacht und zukunftsweisend umgesetzt werden. Dabei muss das Praxiswissen von den Beteiligten aus dem Gesundheitswesen einfließen. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen schaffen einen Rahmen, um die Expertise und Ideen der Fachleute konstruktiv zusammenzuführen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit beschreitet auch die gematik neue Wege: sie koordiniert und moderiert die gemeinsame Arbeit an den digital unterstützten Prozessen.

Wie die Arbeitsgruppe den Antrag auf ambulante Psychotherapie neu gedacht hat

In der Arbeitsgruppe waren Fachleute aus relevanten Stakeholdergruppen vertreten. Insgesamt 18 Teilnehmende aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens, d.h. Vertreter:innen von Patient:innen bzw. deren Angehörigen, Leistungserbringende, Krankenkassen, und der Industrie waren eingeladen, ihre Expertise aktiv einzubringen.

Die unterschiedlichen Blickwinkel ergaben zusammen ein fundiertes und praxisbezogenes Abbild der bestehenden Prozesse.

Mehr als 20 Millionen Einzeltherapie-Leistungen nehmen Menschen in Deutschland pro Jahr im Rahmen der ambulanten Psychotherapie in Anspruch. Der papierbasierte Antrag einer Richtlinien-Therapie [3] umfasst eine Vielzahl mehrseitiger Formblätter (sog. Muster) und Durchschläge, die bei Psychotherapeut:innen, Krankenkassen und Gutachter:innen in ihrer Komplexität teils erhebliche bürokratische Aufwände verursachen.



Neben den Informationen, die Patient:innen in einer psychotherapeutischen Sprechstunde ausgehändigt werden (PTV 10 und PTV 11 – inklusive Empfehlung zum weiteren Vorgehen), hängt die Anzahl der weiteren Prozessschritte von unterschiedlichen Faktoren ab. Während bei Akutbehandlungen lediglich eine Anzeige an die Krankenkasse erforderlich ist, sind andere Therapieformen antragspflichtig. Darüber hinaus gibt es Konstellationen, in denen eine Gutachtenpflicht besteht, oder Krankenkassen nach Ermessen ein solches in Auftrag geben können. Einen Überblick über die verschiedenen Konfigurationen von verfügbaren Behandlungskontingenten und dazugehörigen Antragsanforderungen stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Verfügung [5].

Die Übersendung der einzelnen Formulare erfolgt zwischen den Beteiligten – Psychotherapeut:innen und Patient:innen, Krankenkassen sowie Gutachter:innen – in der Regel auf dem Postweg. Um die einzelnen Schritte des Antragsprozesses sowie die zu versendenden Formblätter samt Durchschlägen für die unterschiedlichen Beteiligten besser handhaben zu können, werden Ausfüllhilfen mit grafischen Beispielen der Antragswege bereitgestellt [6]. Der Postversand verursacht lange Laufzeiten und führt für alle Beteiligten oft zu Intransparenz. So herrscht häufig Unklarheit über den Eingangszeitpunkt des Antrags bei der Krankenkasse und den Bearbeitungsstand. Die Vielzahl an Prozessschritten kann für Psychotherapeut:innen, Krankenkassen und Patient:innen erheblichen Arbeitsaufwand bedeuten.

Relevante Muster für den Antrag auf ambulante Psychotherapie [4]

- PTV 1 – Antrag auf Psychotherapie
- PTV 2 – Angaben Therapeut:in
- PTV 3 – Leitfaden zum Erstellen des Berichts an Gutachter:in
- PTV 4 – Auftrag zur Begutachtung
- PTV 5 – Gutachten
- PTV 5a – zum Versand an Therapeut:in
- PTV 5b – zum Verbleib bei Gutachter:in
- PTV 5c – zum Versand an Krankenkasse
- PTV 8 – Unterlagen für das Gutachtenverfahren (Umschlag)



Weitere relevante Muster für die ambulante Psychotherapie

- PTV 10 – Information für Patient:innen zur ambulanten Psychotherapie in der GKV
- PTV 11 – Individuelle Information zur psychotherapeutischen Sprechstunde
- PTV 12 – Anzeige einer Akutbehandlung
- M 7 – Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie
- M 22 – Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie



Die Arbeitsgruppe schätzt, dass der digital neugedachte Antrag die Bearbeitungszeit deutlich reduzieren und die Transparenz erhöhen kann. Damit die Digitalisierung die Bearbeitung tatsächlich erleichtern kann, hat die Arbeitsgruppe über den Antrag im engeren Sinne hinausgehende Anforderungen an einen digital unterstützten Prozess definiert, um Fehlstellen in Zukunft zu vermeiden:

- Um die Ausgangssituation für die Antragstellung zu erleichtern, soll die Anforderung eines Konsiliarberichts digital erfolgen können.
- Neben dem Antragsprozess für ambulante Psychotherapien soll auch die Anzeige für Akutbehandlungen, die nicht antragspflichtig sind, digital erfolgen.
- Die Kassen sollen digital benachrichtigt werden, falls die Therapie von den Patient:innen unterbrochen wird.
- Bei Wechsel der Psychotherapeut:in soll die Übertragung der noch offenen Sitzungen im digitalen Prozess mitgedacht werden.
- Bei einem Kassenwechsel soll der Antrag unter Berücksichtigung des noch offenen Therapiekontingents erfolgen.
- Die Krankenkassen sollen digital direkt über das Therapieende informiert werden. Die Information zum Therapieende erfolgt bisher über eine Abrechnungsziffer und somit mit unnötigem zeitlichen Verzug.

An welchen Stellen vereinfacht und entlastet werden kann

Die Arbeitsgruppe empfiehlt mit der Verbesserung des Prozesses bereits am Beginn der **Antragstellung** anzusetzen:

Die beiden vorhandenen Antragsformulare (PTV1 & PTV2) können auf Redundanzen überprüft und zu einem digitalen Datensatz zusammengeführt werden. Patient:innen und Psychotherapeut:innen stellen den vereinfachten Antrag weiterhin gemeinsam. Das Erfordernis der Unterschrift der Patient:innen entfällt, die Übermittlung an die Krankenkasse erfolgt sodann digital durch die Psychotherapeut:innen. Die Antragstellung wird dadurch spürbar verschlankt, der bisherige Postweg entfällt.

Sofern bei der **Antragsprüfung** die Notwendigkeit einer Begutachtung festgestellt wird, kann die Auswahl einer Gutachter:in vereinfacht werden, indem seitens der Leistungserbringenden eine zentrale Plattform dafür geschaffen wird. Die Krankenkassen wählen darüber eine Gutachter:in aus. Der Auftrag zur Begutachtung (PTV4) wird demnach digital übermittelt, der bisherige Umschlag (PTV8) entfällt. Das vereinfacht den Auswahlprozess, reduziert Komplexität und verkürzt zusätzlich die Laufzeiten.



Für die **Begutachtung** kann ein digitaler Kommunikationsweg zwischen Gutachter:in und Psychotherapeut:in den Prozess weiter vereinfachen. Das bisherige Doppelblindverfahren kann durch direkte Kommunikation anhand eines Pseudonyms ersetzt werden. So kann auch der Bericht an Gutachter:innen (nach Leitfaden PTV 3) digital und direkt übermittelt werden. Außerdem werden Rücksprachen ermöglicht. Schließlich kann das Ergebnis des Gutachtens an Psychotherapeut:innen (PTV5a) und Krankenkassen (PTV5c) direkt digital übermittelt werden. Somit würden auch hier lange Postlaufzeiten entfallen.

Übergreifend wird die Transparenz durch einen digital neugedachten Antrag gesteigert: durch die entfallenden Postwege können Statusinformationen (Eingangsbestätigung des Antrags, Mitteilung über Begutachtung, Leistungsentscheidung) oder auch die Annahme des Begutachtungsauftrags unmittelbar digital zwischen den Beteiligten am Antragsprozess übertragen werden.

Wie der digitale Prozess an den Bedürfnissen der Nutzenden ausgerichtet werden kann

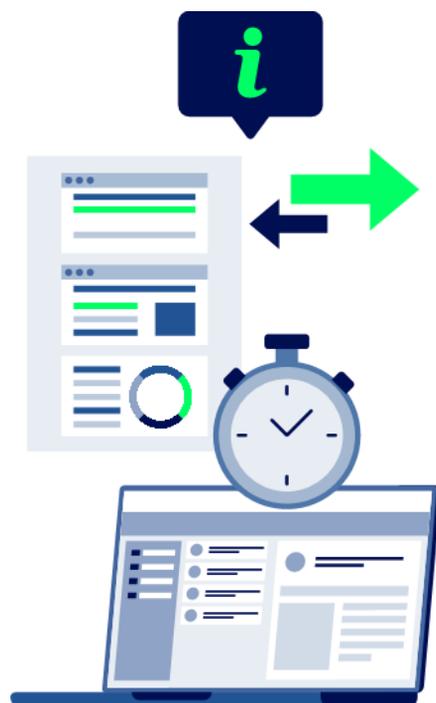
Die genannten Entwicklungspotentiale bieten einen konkreten Nutzen: der digital neu gedachte Prozess soll sich an den Bedürfnissen aller am Antragsprozess beteiligten Akteure orientieren.

Abbildung 1 zeigt schematisch die Eckpunkte des von der Arbeitsgruppe entwickelten digitalen Prozesses. Die gewählte Darstellung beinhaltet beispielhaft die wesentlichen Schritte einer Antragstellung für eine ambulante Psychotherapie mit Gutachtenerfordernis [7].

Im gemeinsam neuentwickelten Prozess stoßen Patient:innen und die Leistungserbringenden die **(1) Antragstellung** auf eine ambulante Psychotherapie gemeinsam an. Psychotherapeut:innen übermitteln den Antrag anschließend digital an die jeweilige Krankenkasse, der bisherige Postweg entfällt.

Darauf folgt die **(2) Antragsprüfung**: Nach Eingang des Antrags kann die Krankenkasse direkt eine Eingangsbestätigung versenden – Psychotherapeut:innen können diese Bestätigung unmittelbar digital erhalten, während Patient:innen auf dem jeweils gewünschten Weg informiert werden.

In dieser Prozessphase prüft die Krankenkasse die Leistungsvoraussetzungen. Sofern eine Begutachtung erforderlich ist, wählt sie eine Gutachter:in über eine zentral bereitzustellende Plattform aus. Der Auftrag zur Begutachtung wird von der Krankenkasse digital versendet. Gleichzeitig werden Patient:in und Psychotherapeut:in über die angestoßene Begutachtung informiert. Der Psychotherapeut:in wird darüber hinaus die jeweilige Gutachter:in mitgeteilt.



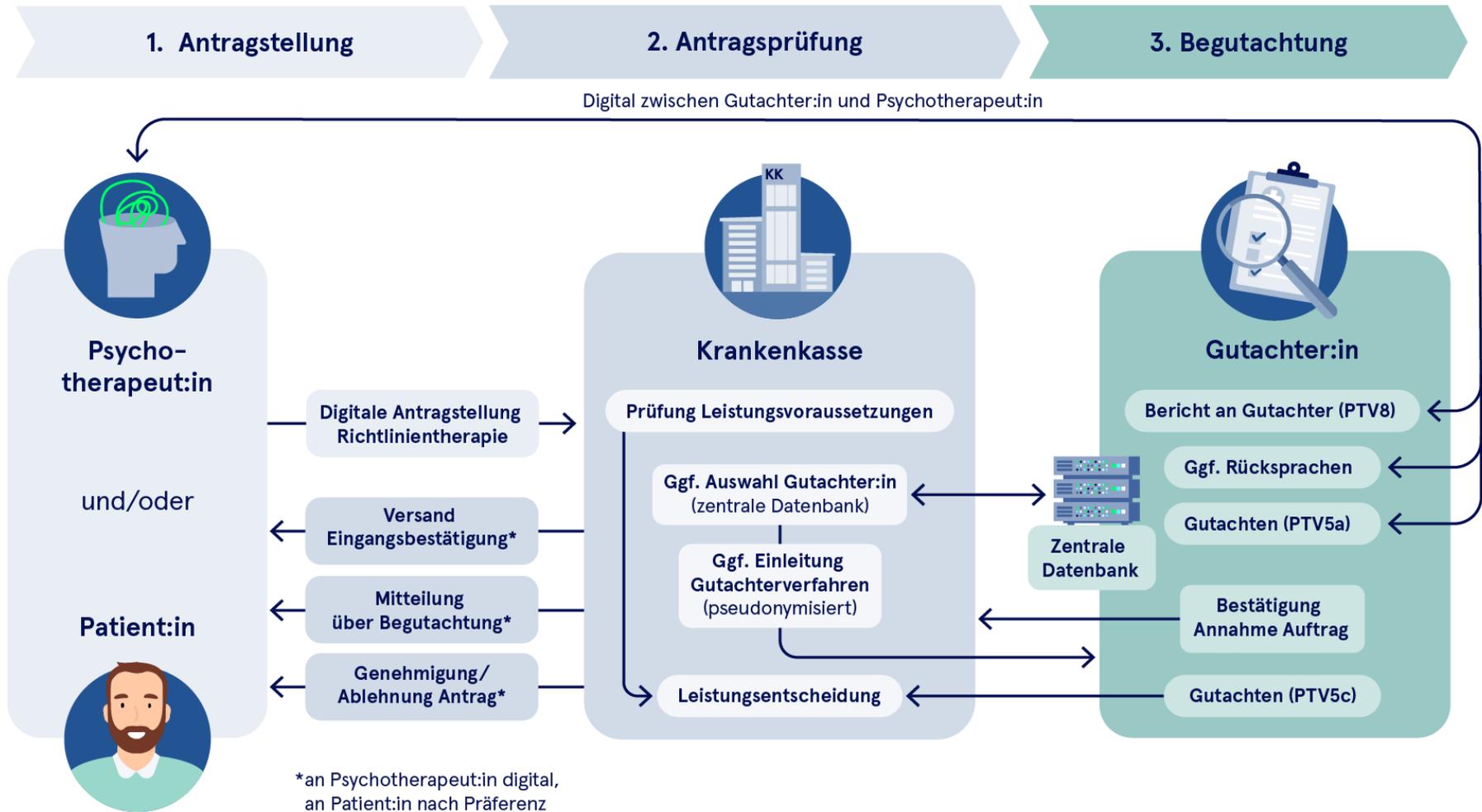


Abbildung 1: Digitaler Prozess Antragsverfahren und Begutachtung ambulante Psychotherapie.

In der Prozessphase der **(3) Begutachtung** sendet die Gutachter:in eine digitale Eingangsbestätigung des Gutachtenauftrags an die Krankenkasse. Danach sendet die Psychotherapeut:in die Unterlagen für die Begutachtung digital direkt an die ausgewählte Gutachter:in. Etwaige Rückfragen zwischen Gutachter:in und Therapeut:in können direkt digital geklärt werden. Sobald das Gutachten erstellt wurde, werden Psychotherapeut:in und Krankenkasse digital über das Ergebnis informiert.

Am Ende der **(2) Antragsprüfung** und ggf. nach der **(3) Begutachtung** informiert die Krankenkasse sowohl die Patient:in als auch die Psychotherapeut:in über die getroffene Leistungsentscheidung als Abschluss der **(1) Antragstellung**.

Vom digitalen Prozess zur praktischen Anwendung

Folgende Aspekte sind laut Arbeitsgruppe ausschlaggebend für die erfolgreiche Umsetzung des digitalen Antragsprozesses:

Angepasste Rahmenbedingungen ermöglichen den digitalen Antrag

Um den digitalen Prozess erfolgreich umsetzen zu können, bedarf es ggf. angepasster regulatorischer Rahmenbedingungen. Die Arbeitsgruppe der Selbstverwaltung unter Führung von GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (s.u.) sollte prüfen, inwiefern bestehende Regularien die Umsetzung des digitalen Prozesses bereits ermöglichen. Aus Sicht der Teilnehmenden können die Vorschriften zum elektronischen Heil- und Kostenplan der Zahnärzte einen entsprechenden Orientierungspunkt bieten.

Darüber hinaus müssen der Bundesmantelvertrag [8] sowie die Psychotherapie-Richtlinie [9] so angepasst werden, dass sie eine digitale Antragstellung inklusive der von der Arbeitsgruppe definierten Anforderungen für die digitale Beauftragung der Begutachtung, Anzeigepflicht und Benachrichtigungen zu Therapieende, -unterbrechung und Therapeutenwechsel ermöglichen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt auf Ebene der Vertragspartner des Bundesmantelvertrags (vor allem die Anlage 1 des BMV) [10] und der Psychotherapie-Richtlinie den Dialog anzustoßen und entsprechende Aktualisierungen vorzunehmen.

Datensätze reduzieren Komplexität und Bearbeitungszeit

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, dass die bisherigen PTV-Formulare auf Redundanzen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) überprüft werden. Diese sollen gemeinschaftlich festlegen, welche Daten für das digitale Antragsverfahren herangezogen werden und in Form von einheitlichen Datensätzen versendet werden sollen.

Kommunikation im Medizinwesen (KIM) für die digitale Kommunikation

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den gemeinsam entwickelten Prozess technisch über KIM abzubilden. Zwischen Psychotherapeut:innen, Krankenkassen und Gutachter:innen soll hierüber die übergreifende digitale Kommunikation ermöglicht werden. Patient:innen werden weiterhin nach individueller Präferenz digital oder analog/postalisch eingebunden.



Der Antrag, die Beauftragung eines Gutachtens sowie die jeweiligen Rückkopplungen können anhand der entwickelten Datensätze in Echtzeit über KIM übertragen werden. Außerdem sollen die Anforderung des Konsiliarberichts, Therapieunterbrechung, Therapieabschluss, Rückfragen im Begutachtungsverfahren sowie die Anzeige einer Akutbehandlung über diesen Weg ermöglicht werden.

Um alle Beteiligten zu entlasten, sollte bei der Umsetzung auf intuitive Benutzeroberflächen für die Antragstellung sowie auf die Anschlussfähigkeit durch technische und semantische Standards geachtet werden.

Von den Grundlagen zur Umsetzung

Nachdem die von allen Beteiligten benötigten Datensätze festgelegt worden sind sowie die grundlegenden dazugehörigen technischen Überlegungen ihren Abschluss gefunden haben, soll eine umfassend vorbereitete Umsetzungsphase folgen. Diese sieht im ersten Schritt die Arbeit mit Testfällen vor, um die daraus

entstehenden Erfahrungen im Sinne eines zukünftigen und nachhaltigen Prozesses evaluieren zu können. Anschließend soll eine Ende-zu-Ende Testphase durchgeführt werden, die alle Prozessschritte des digitalen Antragsprozesses umfasst.

Nach einer erfolgreichen Testphase soll der digitale Prozess sodann in die praktische Anwendung kommen und die in den Praxisverwaltungssystemen integrierten Funktionen des digitalen Prozesses flächendeckend in den Praxen ausgerollt werden. Anfangs sollte zunächst ein Parallelbetrieb von analogem und digitalem Antragsprozess vorgesehen werden. Die Einführung kann somit Schritt für Schritt vorangetrieben werden und ein reibungsloser Prozessablauf wird auch bei möglichen anfänglichen Herausforderungen sichergestellt. Um mögliche Probleme und deren Behebung sicherzustellen, sollten entsprechende Ressourcen eingeplant werden. Ein möglicher Zeitplan kann in vereinfachter Darstellung **Abbildung 2** entnommen werden.

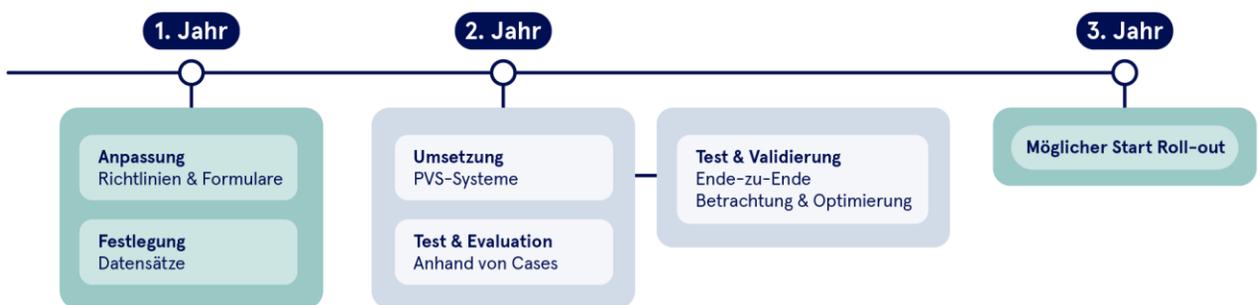


Abbildung 2: Vom digitalen Prozess zur praktischen Anwendung.

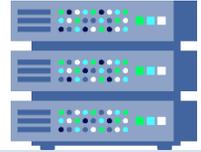


Handlungsempfehlungen und Schlussbetrachtung

Die Arbeitsgruppe ist davon überzeugt, dass eine größere Prozesstransparenz, kürzere Bearbeitungszeiten und eine am Bedarf ausgerichtete Nutzer:innenorientierung durch den digitalen Prozess ermöglicht werden. Aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe lassen sich folgende übergreifende Handlungsempfehlungen ableiten:



Der Antrag muss geordnet und planvoll digital transformiert werden



- Wo nötig und sinnvoll, sollten die Verhandlungspartner des Bundesmantelvertrages sowie der Psychotherapie-Richtlinie die **regulatorischen Grundlagen** für die Umsetzung des digital neugedachten Prozesses schaffen. Dies beinhaltet auch die mögliche Setzung von Fristen zur Umsetzung.
- Eine **Arbeitsgruppe der Selbstverwaltung** unter Führung von GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung sollte die **inhaltlichen und technischen Voraussetzungen** für die Umsetzung des digitalen Prozesses schaffen. Sie verantwortet die Festlegung der künftig erforderlichen Datensätze.
- Bei der Definition benötigter Datensätze kann auf die Erfahrungen existierender Formularlabore und auf existierende Ressourcen in FHIR zurückgegriffen werden.
- Für die Umsetzung, v.a. für die **Erprobung und Evaluation** müssen die Krankenkassen sowie die jeweiligen kassenärztlichen Vereinigungen am Umsetzungsprozess beteiligt werden. Die Evaluation sollte im Umfang zweckmäßig und zügig erfolgen. Die psychotherapeutischen Berufsverbände und Fachgesellschaften sollen beratend hinzugezogen werden.
- Um die digitale **Beauftragung von Gutachten** zu ermöglichen, soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine **digitale Datenbank** verfügbarer Gutachter:innen bereitstellen.
- Psychotherapeut:innen, Gutachter:innen und Anbieter:innen von Praxisverwaltungssystemen müssen an der Erprobung und Evaluation zur Nutzenorientierung beteiligt werden.
- Es sollten Ressourcen für die Behebung von Problemen in der Anfangsphase der flächendeckenden Einführung des digitalen Prozesses bereitgestellt werden.
- In der **Anfangsphase der flächendeckenden Einführung** des digitalen Prozesses sollte die analoge Antragstellung weiterhin ermöglicht werden, um einen reibungslosen Übergang bis zum Ende der analogen Antragstellung zu ermöglichen.

2.

Für die digitale Antragstellung soll die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) genutzt werden



- Der Antrag auf ambulante Psychotherapie soll zukünftig digital über die **Kommunikation im Medizinwesen (KIM)** versandt werden.
- Die gematik soll bei der Umsetzung des digitalen Prozesses und der Nutzung von KIM fachlich beratend in der zu schaffenden Arbeitsgruppe einbezogen werden.
- KIM soll **möglichst für alle Inhalte und Prozesse** rund um das Antragsverfahren genutzt werden, dazu gehören:
 - die Anzeige von Akutbehandlungen
 - die Anforderung von Konsiliarberichten durch Psychotherapeut:innen
 - der einheitliche Datensatz zur Antragstellung auf ambulante Psychotherapie (ersetzt PTV 1 und PTV 2)
 - die Beauftragung von Gutachten durch die Krankenkasse (PTV 4)
 - die Berichte der Psychotherapeut:innen an die Gutachter:innen (nach Leitfaden PTV 3)
 - Rückfrageprozesse zwischen Psychotherapeut:innen und Gutachter:innen
 - die Zustellung des Gutachtens (PTV 5)
 - die Zustellung der Leistungsentscheidungen der Krankenkassen
 - Meldungen an die Krankenkassen über den Wechsel der Psychotherapeut:innen, inklusive der Übertragung noch offener Sitzungskontingente
 - Meldungen an die Krankenkassen über das Therapieende und Therapieunterbrechung
 - Anträge bei Wechsel der Krankenkasse und Übertragung noch offener Therapiekontingente
- Bei der Umsetzung des digitalen Prozesses gilt es **existierende semantische und technische Standards** zur berücksichtigen.
- Der digitale Versand von sensiblen Patientendaten muss die **geltenden Datenschutzbestimmungen** erfüllen und das bisherige Sicherheitsniveau erfüllen. Das Doppelblindverfahren im Begutachtungsprozess wird durch direkte digitale Kommunikation zwischen Psychotherapeut:innen und Gutachter:innen, unter Verwendung eines Pseudonyms, ersetzt.
- Der digitale Antrag soll **benutzerfreundlich** in den Praxisverwaltungssystemen der Psychotherapeut:innen umgesetzt werden.

Übersicht aller an der Arbeitsgruppe beteiligten Institutionen

Organisation

BARMER

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg e.V.)

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.

GKV-Spitzenverband - Spitzenverband Bund der Krankenkassen

IKK classic

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Westphalen-Lippe

Kosyma Verbandsgesellschaft mbH

SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

Techniker Krankenkasse

Disclaimer & Quellen

Das enthaltene Bildmaterial ist urheberrechtlich geschützt. Diese Unterlage dient der Information des Empfängers. Eine Nutzung dieser Unterlage inklusive des Bildmaterials zu anderen Zwecken ist daher nicht gestattet.

Folie 1: © gematik

Folie 7: © gematik

Folie 9: © gematik

Literaturangaben und Hinweise

- [1] GKV Spitzenverband: Psychotherapie: 80 Millionen Euro Vergütungsplus
- [2] Die hier dargestellten Ergebnisse sind nicht einzelnen Teilnehmenden der Arbeitsgruppe zuzurechnen. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der Beratungen
- [3] Ambulante Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie.
- [4] KBV: Mustersammlung Psychotherapie
- [5] KBV: Psychotherapie für Erwachsene: Kontingente und Bewilligungsschritte
- [6] KBV: Ausfüllhilfen
- [7] Nicht jeder Antrag auf ambulante Psychotherapie bedarf einer Begutachtung. Bei Psychotherapien, die kein Gutachten erfordern, entfällt dieser Schritt entsprechend
- [8] KBV: Bundesmantelvertrag
- [9] G-BA: Psychotherapie-Richtlinie
- [10] KBV: Bundesmantelvertrag, Anlage 1 - Psychotherapie-Vereinbarung



Ansprechpartner

Dr. Thomas Kostera

Lukas Wrosch

digitalstrategie@gematik.de