

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Systemische Therapie bei Erwachsenen

Vom 22. November 2019

### Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Redaktionelle und klarstellende Anpassungen .....	2
2.2	Zusammenführen von Regelungen zur Evaluation .....	3
2.3	Begründung der vorgenommenen Änderungen.....	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	8
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	8
5.	Verfahrensablauf .....	9
6.	Fazit .....	10

## **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.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Der G-BA überprüft u. a. gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten neuen Methoden daraufhin, ob der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden können. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob eine neue Methode vertragsärztlich zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf. Zu den vertragsärztlichen Leistungen gehören nach § 92 Absatz 6a i.V.m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V auch psychotherapeutische Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Der Antrag auf Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens Systemische Therapie bei Erwachsenen gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V wurde am 11. Februar 2013 gestellt. Die sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der Systemischen Therapie bei Erwachsenen berücksichtigte die Ergebnisse des Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom 24. Mai 2017, die Auswertung der beim G-BA anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas eingegangenen Stellungnahmen einschließlich der dort benannten Literatur sowie die Stellungnahmen der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer.

Mit Beschluss des G-BA vom 22. November 2018 wurde der indikationsbezogene Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als hinreichend belegt angesehen und der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) mit der Durchführung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) sowie zur Anpassung der PT-RL beauftragt.

### **2.1 Redaktionelle und klarstellende Anpassungen**

Durch die Einführung des neuen § 18 „Systemische Therapie“ wurden die entsprechenden Verweise in der PT-RL angepasst. Mit Aufnahme der Systemischen Therapie bei Erwachsenen in die PT-RL wurde der § 19 (neu) zur Kombination der Psychotherapieverfahren sowie die Regelungen in § 22 (neu) Absatz 1 und § 23 (neu) Absatz 1 PT-RL redaktionell angepasst. Die Streichung von Satz 2 in § 22 (neu) Absatz 1 begründet sich auf die bereits in § 16a Absatz 3 Nummer 4 PT-RL enthaltene Regelung. Die Möglichkeit der Kombination, die in § 22 Absatz 1 Satz 2 PT-RL geregelt ist, gilt für alle Verfahren einschließlich ihrer Sonderformen, d. h. auch für die in § 16a Absatz 3 Nummer 4 PT-RL genannte niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

In § 1 Absatz 2 und 3, § 34 (neu) Absatz 4, § 35 (neu) sowie § 36 (neu) Absatz 2 Nummer 2 erfolgen redaktionelle Anpassungen in Bezug auf die aktuell gültige Fassung der Psychotherapie-Vereinbarung vom 2. Februar 2017, zuletzt geändert am 1. April 2019 und in Kraft getreten am 15. April 2019.

## **2.2 Zusammenführen von Regelungen zur Evaluation**

Mit dieser Richtlinienänderung wurden, zur besseren Strukturierung der Richtlinie, die Regelungen gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2016 zur Evaluation zur Psychotherapeutischen Sprechstunde, Rezidivprophylaxe und zur Gruppengröße sowie gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2015 zur Evaluation der Regelung der Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie in einem neuen Abschnitt J „Evaluation“ in den §§ 41 und 42 PT-RL zusammengeführt.

## **2.3 Begründung der vorgenommenen Änderungen**

### **Zu § 1 Absatz 5**

In § 1 Absatz 5 wurde „Paar- und Familienberatung“ ergänzt, weil diese ebenso wie die bereits aufgeführte Erziehungs- und Sexualberatung nicht dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Sie ist somit allein keine Leistung der GKV und kein Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Beratung zu Fragen oder Problemen im Bereich Erziehung oder Sexualität sowie im Zusammenhang mit Paarbeziehungen oder Beziehungen innerhalb von Familien fällt in die Zuständigkeit entsprechender Beratungsstellen. Die Regelung wurde aufgenommen, um eine Abgrenzung zum in der Systemischen Therapie im Rahmen der Krankenbehandlung möglichen Mehrpersonensetting vorzunehmen.

### **Zu § 2 Absatz 2**

Es wird davon ausgegangen, dass auch soziale Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen mit Krankheitswert einen wesentlichen Anteil haben. Durch die Aufnahme der Systemischen Therapie als Verfahren der Krankenbehandlung in die Psychotherapie-Richtlinie wurde dieser insbesondere für die Systemische Therapie sehr wichtige Einflussfaktor in der Aufzählung ergänzt.

### **Zu § 4 Absatz 3**

Die Ergänzung in § 4 Absatz 3 stellt klar, dass die Beachtung und Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung bei allen Anwendungsformen von Psychotherapie nach PT-RL von zentraler Bedeutung ist.

### **Zu § 4 Absatz 4**

In § 4 Absatz 4 sind die im Rahmen einer Richtlinien-Psychotherapie möglichen Anwendungsformen festgelegt. Als spezifische Anwendungsform der Systemischen Therapie wurde das „Mehrpersonensetting“ neu aufgenommen. In dieser Anwendungsform werden zusammen mit der Patientin oder dem Patienten gleichzeitig relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die Behandlung einbezogen (vgl. Nummer 3). Dem Konzept der Systemischen Therapie entsprechend können in dieser Anwendungsform die für das psychische Krankheitsbild relevanten Prozesse durch die Einbeziehung beteiligter Personen besonders effizient verändert oder aufgelöst werden. Das Mehrpersonensetting kann ebenfalls unter Berücksichtigung

des individuellen Störungsbildes und nach Absprache mit der Patientin oder dem Patienten mit Einzel- und Gruppentherapie kombiniert werden, wenn dies erforderlich ist, um den Behandlungsverlauf zu fördern.

Zudem wurde die System- und Ressourcenanalyse in Nummer 1 und Nummer 2 aufgenommen, die in der Systemischen Therapie als therapeutisches Instrument angewandt werden kann, um den Behandlungs- und Heilungsprozess der Patientin oder des Patienten zu fördern.

### **Zu § 9**

Die Regelungen, mit denen relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einbezogen werden können, werden vereinheitlicht, unabhängig davon, ob es sich um Erwachsene, Kinder bzw. Jugendliche oder Menschen mit geistiger Behinderung handelt. In diesem Zusammenhang wird klargestellt, dass die einbezogenen Bezugspersonen für die Behandlung der jeweiligen Störung relevant sein müssen.

Insbesondere bei der Systemischen Therapie kann es wichtig sein, nicht nur Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld des Patienten in die Behandlung einzubeziehen, vielmehr kann es erforderlich sein, Personen mit regelmäßigen Kontakt aus dem weiteren Umfeld einzubeziehen, die eine wesentliche Rolle bei der Aufrechterhaltung der Störung haben. Hierbei kann es sich z. B. um Personen aus dem Arbeitsumfeld oder sonstigen privaten Umfeld handeln.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie bei der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung muss dieser Personenkreis beispielsweise nicht nur auf Familienmitglieder bzw. auf die Partnerin oder den Partner beschränkt sein.

Relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld können insbesondere Erzieher und Lehrer oder sonstige Personen sein, die unmittelbar und regelmäßig mit der Krankheit des Patienten konfrontiert sind – so zum Beispiel bei Kindern und Jugendlichen, die in einem Heim leben. Ist eine Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung gegeben, können auch bei Erwachsenen, beispielsweise im betreuten Wohnen, Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einbezogen werden.

Hinsichtlich der Einbindung von relevanten Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld bei der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung wird auf die Ausführungen in den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung vom 18. Oktober 2018 Bezug genommen.

### **Zu § 12 Absatz 5**

Der in § 12 neu eingefügte Absatz 5 legt fest, dass probatorische Sitzungen zur Einleitung einer Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting erfolgen können. Diese Regelung ist darin begründet, dass in den probatorischen Sitzungen neben der diagnostischen Klärung auch die Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für das Psychotherapieverfahren erfolgt. Im Fall der Systemischen Therapie werden besonders häufig weitere Personen in den Therapieprozess eingebunden (vgl. § 4 Absatz 4 und § 18), die entsprechend bereits in den probatorischen Sitzungen beteiligt sein können.

### **Zu § 13 Absatz 2**

Die Nennung des Mehrpersonensettings in § 13 Absatz 2 bezieht sich auf Interventionen der Systemischen Therapie innerhalb der Akutbehandlung. Dem Konzept der Systemischen Therapie entsprechend nutzt diese auch in akuten psychischen Krisen und Ausnahmezuständen

das soziale Bezugssystem der Patientin oder des Patienten, um eine rasche Reduktion der Symptomatik und generelle Besserung zu erreichen. Da die Akutbehandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen aus den Verfahren gem. § 15 durchgeführt wird, kann das Mehrpersonensetting auch in der Akutsituation indiziert sein, wenn die Akutbehandlung im systemischen Ansatz durchgeführt wird. Um eine ausreichende Wirksamkeit sicherzustellen, ist im Mehrpersonensetting auch die Akutbehandlung in Einheiten von mindestens 50 Minuten durchzuführen.

#### **Zu § 15 PT-RL**

Als neue Behandlungsform wurde die Systemische Therapie als anerkanntes Psychotherapieverfahren im Sinne der PT-RL in Nummer 3 ergänzt.

#### **Zu § 16 Absatz 3**

Bisher war der Personenkreis, bei dem psychoanalytisch begründete Verfahren als Krankenbehandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinie angewendet werden können, lediglich den Festlegungen in § 30 (neu) zu den jeweiligen Bewilligungsschritten zu entnehmen. In dem neuen Absatz 3 wird nun dieser Personenkreis explizit aufgeführt.

#### **Zu § 17 Absatz 4**

Der Personenkreis, bei dem Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinie angewendet werden kann, war bisher nur aus den Festlegungen in § 30 (neu) zu den jeweiligen Bewilligungsschritten ersichtlich. In dem neuen Absatz 4 wird nun dieser Personenkreis konkret benannt.

#### **Zu § 18 (neu)**

In dem neu eingefügten § 18 wird die Systemische Therapie, als Behandlungsform der PT-RL definiert und festgelegt, dass Systemische Therapie als Krankenbehandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinie bei Erwachsenen zur Anwendung kommen kann. Der Antrag auf Bewertung des Verfahrens gemäß § 135 Abs. 1 SGB V vom 11. Februar 2013 sah eine Prüfung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen vor; der Nutzen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen wurde im Rahmen der Methodenbewertung bestätigt. Entsprechend wird zukünftig der Einsatz der Systemischen Therapie bei Erwachsenen möglich sein.

#### **Zu § 21 (neu)**

In den Anwendungsformen der PT-RL wurde das Mehrpersonensetting als neue Anwendungsform für die Systemische Therapie hinzugefügt. Zudem wurde der Paragraph redaktionell überarbeitet. Wird Systemische Therapie im Mehrpersonensetting in der Gruppentherapie durchgeführt, werden die Bezugspersonen nicht in die maximale Anzahl von neun Patientinnen und Patienten hineingezählt. Die in der PT-RL vorgegebene Begrenzung bezieht sich nur auf Patientinnen und Patienten und nicht auf Bezugspersonen. Dadurch kann die Gesamtzahl auf über neun Personen ansteigen.

Anstelle der bisherigen gesonderten Auflistung der Anwendungsformen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie für Menschen mit einer geistigen Behinderung wird in Absatz 2 ausgeführt, dass die einzelnen Anwendungsformen nach Absatz 1 unter Berücksichtigung der alters- und entwicklungspezifischen Bedingungen, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9 erfolgt; dies gilt freilich nur, soweit das jeweilige Psychotherapieverfahren nach dieser Richtlinie anwendbar ist.

### **Zu § 22 (neu)**

Dieser Paragraph zur Kombination von Anwendungsformen wurde um das Mehrpersonensetting bei Systemischer Therapie ergänzt und redaktionell angepasst.

### **Zu § 28 (neu)**

In Absatz 3 wurde zur Klarstellung ergänzt, dass eine doppelstündige Sitzung mindestens 100 Minuten umfasst.

In Absatz 4 und Absatz 6 wurde die Systemische Therapie ergänzt. Bei Einzeltherapie gilt nun, dass therapeutische Sitzungen in Einheiten von 25 Minuten, 50 Minuten ebenso wie doppelstündige Sitzungen möglich sind. Wird von dieser Regelung Gebrauch gemacht, so vermehrt bzw. vermindert sich die Zahl der Gesamtsitzungen entsprechend.

Der neu eingefügte Absatz 7 regelt den Behandlungsumfang bei Systemischer Therapie im Mehrpersonensetting im Rahmen der Einzeltherapie bzw. Sitzungen mit einem Patienten. Hierfür ist festgelegt, dass die Einheit einer therapeutischen Sitzung im Mehrpersonensetting mindestens 50 Minuten umfasst (1 Therapieeinheit in der „Einzeltherapie“ entspricht 50 Minuten). Es können auch doppelstündige Sitzungen stattfinden, wobei sich die Gesamtsitzungszahl entsprechend vermindert. Kürzere Einheiten werden bei Systemischer Therapie im Mehrpersonensetting als nicht sinnvoll erachtet und sind daher nicht vorgesehen. Ein Mehrpersonensetting kann nicht nur in der Einzeltherapie, d. h. bei der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten, sondern kann auch im Rahmen einer Gruppentherapie, d.h. Behandlung von mindestens drei Patientinnen und/oder Patienten oder im Rahmen einer Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie Anwendung finden. Wird das Mehrpersonensetting in einer Gruppensitzung durchgeführt, wird die Sitzungsdauer der Gruppentherapie (1 Therapieeinheit in der „Gruppentherapie“ entspricht 100 Minuten) in der Anrechnung der maximal möglichen Anzahl der Therapieeinheiten verwendet.

### **Zu § 30 (neu)**

Die neu eingefügte Nummer 4 regelt die Bewilligungsschritte für Systemische Therapie bei Erwachsenen in der Langzeittherapie. Es wird festgelegt, dass im ersten Bewilligungsschritt bis zu 36 Stunden beantragt werden können; einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden. Als Höchstgrenze sind 48 Stunden festgelegt.

Die Systemische Therapie nimmt für sich in Anspruch, mit vergleichsweise geringen Kontingenten Therapieeffekte zu erzielen. Gleichzeitig liegen noch keine Erkenntnisse zur tatsächlichen Therapiedauer in der vertragsärztlichen Versorgung vor. Das alleinige Rekurrenieren auf die Behandlungsdauer in den nutzenbegründenden Studien zur Festlegung der Kontingente erscheint nicht zielführend. In Studien wird die Behandlungsdauer in der Regel a priori unter pragmatischen Gesichtspunkten bezüglich der Feststellung eines Behandlungseffekts festgelegt; eine systematische Untersuchung der optimalen Behandlungsdauer erfolgt gerade nicht. So ist auch zu berücksichtigen, dass in der realen Versorgung häufiger psychische Komorbiditäten oder chronische Erkrankungen vorliegen, die einen Einfluss auf die Therapiedauer haben können – in klinischen Studien werden entsprechend komplexe Fälle häufig nicht eingeschlossen oder nur spezifische Indikationen untersucht. Die Psychotherapie-Richtlinie sieht in § 28 (neu) Absatz 2 vor, dass die Kontingente einen Behandlungsumfang darstellen sollen, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann. Zudem wird Psychotherapie in § 14 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie als eine besonders nachhaltige Behandlung beschrieben, die aufgrund ihrer Konzepte und Techniken grundsätzlich eine Rezidivprophylaxe als integralen Bestandteil der Abschlussphase einer solchen Therapie beinhaltet. Die hier

festgelegten Kontingente tragen diesen Vorgaben Rechnung und erlauben ein therapeutisches Vorgehen in der Langzeittherapie, das dem individuellen Behandlungsbedarf angepasst werden kann, ohne neue Hürden aufzubauen. Die in § 30 (neu) festgelegten Grenzen müssen daher auch die Möglichkeit von Kombinationsbehandlungen oder einem Wechsel der Anwendungsform während des Behandlungsverlaufs berücksichtigen.

Speziell im Mehrpersonensetting der Systemischen Therapie finden therapeutische Sitzungen häufig unter Nutzung mehrerer Therapieeinheiten statt. Da sich das Kontingent auf Therapieeinheiten bezieht und für eine Doppelstunde im Mehrpersonensetting mit einem Patienten entsprechend zwei Therapieeinheiten benötigt werden, würde ein Kontingent von 48 Therapieeinheiten 24 doppelstündigen Sitzungen im Mehrpersonensetting mit einem Patienten entsprechen; das Kontingent wird daher für die – für die therapeutische Wirksamkeit notwendige – Zeit zur Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung und die ausreichende Einbeziehung von Bezugspersonen auch im Mehrpersonensetting als realistisch angesehen. Das Kontingent erlaubt darüber hinaus Therapieanträge mit wenig bürokratischem Aufwand, wie bereits in der PT-RL-Reform 2017 für die drei bestehenden Verfahren geregelt wurde und wie es dem gesetzlichen Auftrag entspricht. Das Kontingent berücksichtigt daher einerseits die spezifischen Besonderheiten der Systemischen Therapie, insbesondere vor dem Hintergrund des Einbezugs des sozialen Umfelds, und andererseits die therapeutischen Erfahrungen und stellt einen Behandlungsumfang dar, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

Unabhängig von der Höhe der Kontingente müssen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäß § 1 Absatz 3 Psychotherapie-Vereinbarung die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Behandlung beachten – auch in Bezug auf die Dauer bzw. den Umfang der Behandlung. Die Einleitung einer Langzeittherapie bzw. die Umwandlung einer Kurzzeit- in eine Langzeittherapie wird von der Krankenkasse einer Gutachterin oder einem Gutachter vorgelegt und die beantragten Stunden werden im Einzelfall von der Krankenkasse bewilligt, womit dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung getragen ist. Die für die Behandlung gewählte Stundenanzahl in der Langzeittherapie, die auch unterhalb der in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Grenzen beantragt werden kann, ist daher ohnehin in Zusammenhang mit dem individuellen Behandlungsplan zu begründen und wird bei Erst- und Umwandlungsanträgen gutachterlich beurteilt, bevor die Krankenkasse eine Entscheidung zu ihrer Leistungspflicht gegenüber der Patientin oder dem Patienten äußert. Die Krankenkasse kann grundsätzlich jeden Antrag einer Gutachterin oder einem Gutachter zur Prüfung vorlegen, wenn sie dies für erforderlich hält.

### **Zu § 36 (neu)**

In Absatz 2 wurden die Anforderungen an die Weiterbildung für Gutachterinnen und Gutachter für Systemische Therapie entsprechend ergänzt.

In Absatz 3 wurde ein Hinweis auf die Übergangsregelungen für Gutachterinnen und Gutachter für Systemische Therapie in § 40 hinzugefügt.

### **Zur Aufhebung des bisherigen § 39 (Übergangsregelung)**

Da es sich um eine befristete Übergangsregelung zum Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2016 handelte, wird diese aufgehoben.

### **Zu § 40 (Übergangsregelung)**

In einem neuen § 40 wurden für Gutachterinnen und Gutachter in Systemischer Therapie bei Erwachsenen Übergangsregelungen geschaffen. Für diese gelten grundsätzlich die gleichen

Anforderungen wie für die Gutachterinnen und Gutachter der anderen Richtlinienverfahren. Da die Systemische Therapie bisher nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden konnte und nur wenige, staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute in Systemischer Therapie bei Erwachsenen existieren, war jedoch zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme des neuen Verfahrens in die Psychotherapie-Richtlinie nicht alle Bedingungen gleichermaßen von potenziellen Gutachterinnen und Gutachtern für Systemische Therapie bei Erwachsenen erfüllt werden können. Es war daher erforderlich, Übergangsregelungen für die Anforderungen in § 36 (neu) Absatz 3, Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5 und Nr. 6 zu schaffen. Diese sind bis zum 31. Dezember 2027 befristet. Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt die strukturellen Gegebenheiten eine Erfüllung aller Bedingungen des § 36 (neu) der Psychotherapie-Richtlinie auch potenziellen Gutachterinnen und Gutachtern für Systemische Therapie möglich machen.

### 3. Würdigung der Stellungnahmen

Der Unterausschuss Psychotherapie hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen ergaben sich folgende Änderungen am Beschlussentwurf:

Zu § 4 Absatz 4 Nummer 2: Dem Vorschlag des Stellungnehmers wird gefolgt, indem im Beschlussentwurf (Abschnitt I. Ziffer 3 b), dd) wie folgt angepasst wird:

*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~~ **oder** Behandlung der psychischen Störung von Krankheitswert von Bedeutung sind.*

Zu § 4 Absatz 4 Nummer 4 (neu): Dem Vorschlag des Stellungnehmers wird gefolgt, indem die Ergänzung „bei der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting“ aufgenommen wird.

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahmen wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Psychotherapie gewürdigt. Der Unterausschuss Psychotherapie hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (Abschlussbericht) abgebildet.

### 4. Bürokratiekostenermittlung

Mit dem vorliegenden Beschluss wird die Systemische Therapie als anerkanntes Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie ergänzt. Damit werden bereits vorhandene Informationspflichten für Leistungserbringer geändert. Es ist davon auszugehen, dass mit Ergänzung der Systemischen Therapie als weitere Behandlungsmethode den Leistungs-

erbringen trotz Umverteilung der psychotherapeutisch zu versorgenden Patienten gegebenenfalls ein Mehraufwand entsteht. Diesbezügliche Bürokratiekosten sind aufgrund der nicht abschätzbaren Entwicklung der Anzahl an Patienten aktuell nicht quantifizierbar.

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
11.02.2013		Antrag auf Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens Systemische Therapie bei Erwachsenen gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V durch ein Unparteiisches Mitglied des G-BA
18.04.2013	G-BA	Annahme des Antrags und Einleitung des Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 der VerfO sowie Beauftragung des Unterausschusses Methodenbewertung mit der Durchführung der Nutzenbewertung
27.06.2013	UA MB	Einrichtung einer AG Systemische Therapie
28.11.2013	UA MB	Ankündigung des Bewertungsverfahrens gemäß 2. Kapitel § 6 Absatz 1 VerfO
12.12.2013		Ankündigung des Bewertungsverfahrens im Bundesanzeiger
21.08.2014	G-BA	Beauftragung des IQWiG mit der Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens „Systemische Therapie bei Erwachsenen“
24.05.2017	IQWiG	Übermittlung des Abschlussberichtes an die Geschäftsstelle des G-BA
09.08.2018	UA MB	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur Methodenbewertung
24.09.2018	AG	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
27.09.2018	UA MB	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
08.11.2018	UA MB	Würdigung der mündlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
22.11.2018	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Feststellung, dass der indikationsbezogene Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren hinreichend belegt sind,</li> <li>• Einleitung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie sowie</li> </ul>

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
		über eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie sowie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beauftragung des Unterausschusses Psychotherapie mit der Durchführung der Beratungen.</li> </ul>
30.07.2019	UA PT	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
23.10.2019	UA PT	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
22.11.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie
20.12.2019		Nichtbeanstandung des BMG
23.01.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
24.01.2020		Inkrafttreten

## 6. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die Änderung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) zur Aufnahme der Systemischen Therapie bei Erwachsenen.

Berlin, den 22. November 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken