

Tragende Gründe
zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:

Definition Verfahren, Methode, Technik

Vom 20. Dezember 2007

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
2.1	Entwicklung einer gemeinsamen Lösung zusammen mit dem Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz	3
2.2	Definition „Psychotherapieverfahren“	3
2.3	Definition „Psychotherapiemethode“	4
2.4	Definition „Psychotherapeutische Technik“	4
2.5	Folgeänderungen	4
3.	Verfahrensablauf	5
4.	Würdigung der Stellungnahmen	6
4.1	Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK)	6
4.2	Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	6
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	8
5.1	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens	8
5.1.1	Stellungnahme der BÄK	9
5.1.2	Stellungnahme der BPtK	12
6.	Anhang	18
6.1.1	Text des Anschreibens	18
6.1.2	Stellungnahmeentwurf	19
6.1.3	Erläuterung	22

1. Rechtsgrundlagen

Grundlage für die Regelung der psychotherapeutischen Versorgung in der GKV durch untergesetzliche Normen, und damit für die Formulierung der definitorischen Anforderungen der zur Versorgung zulässigen Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken ist § 91 SGB V.

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses haben dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen, weshalb eine Überarbeitung der Richtlinien an dieser Stelle notwendig geworden ist.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Entwicklung einer gemeinsamen Lösung zusammen mit dem Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz

Der Wissenschaftliche Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz (WBP) ist nach dem Psychotherapeutengesetz verpflichtet, in Fällen, in denen die zuständigen Behörden für die Erteilung der Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz Zweifel an der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens haben, diesbezüglich Gutachten zu erstatten. An den WBP können Anträge zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit von Verfahren und Methoden der Psychotherapie gestellt werden. Die Tätigkeit des WBP bezieht sich auf berufsrechtliche Fragestellungen, die die Berufsausübung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betreffen. Der G-BA hat über die Zulässigkeit der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden. Seine Tätigkeit bezieht sich damit auf leistungsrechtliche Fragestellungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aufgrund dieser ähnlich gelagerten Aufgabenstellung und wegen der besonderen rechtlichen Zusammenhänge hatten G-BA und WBP eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet, die folgende Themen beriet und gemeinsame Lösungen dazu erarbeitete:

- Ergänzung des CONSORT-Bewertungsbogens zur Bewertung von Psychotherapiestudien
- Definition der Begriffe Psychotherapieverfahren, -methode, -technik
- Schwellenkriterium zur Anerkennung bzw. Zulassung eines Verfahrens

G-BA und WBP handelten dabei unter der Prämisse, dass diese Zusammenarbeit nicht geeignet ist, wechselseitig Bindungen an Entscheidungen herbeizuführen, die auf den unterschiedlichen Vorgehensweisen der Gremien beruhen.

Das Ergebnis der Arbeitsgruppe hinsichtlich der Definition der Begriffe „Psychotherapieverfahren, -methode, -technik“ wurde vom UA Psychotherapie konsentiert und soll in Abschnitt A der Richtlinien eingefügt werden. Der WBP wird die Definition von Verfahren, Methoden und Techniken im identischen Wortlaut in sein Methodenpapier übernehmen.

2.2 Definition „Psychotherapieverfahren“

Die Psychotherapie-Richtlinie enthielten bisher keine explizite Definition des Begriffes „Psychotherapieverfahren“. Implizit umreißt Abschnitt A aber bereits die Grundelemente eines Psychotherapieverfahrens im Sinne der Richtlinien:

- Psychotherapie setzt voraus, dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird.
- Psychotherapie-Verfahren sind zur Krankenbehandlung geeignete Verfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung (übergeordnetes Störungsmodell) zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer Wirksamkeit belegt sind.

Diese Grundelemente wurden aufgegriffen und in Verbindung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Diskurs gebracht. Im Ergebnis ist daraus eine Definition entstanden, in der sich nach wie vor die Richtlinienverfahren, das sind die psychoanalytisch begründeten Verfah-

ren gemäß B I. 1.1 PT-RL (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gem. B I. 1.1.1 PT-RL und Analytische Psychotherapie gem. B I. 1.1.2 PT-RL) und Verhaltenstherapie gem. B I. 1.2 PT-TL, wiederfinden. Gleichzeitig sind mit der Definition klare Kriterien aufgezählt, die bei der Beratung neuer psychotherapeutischer Interventionen die Zuordnung, ob es sich um ein neues Verfahren oder eine neue Methode handelt, erleichtern sollen.

Mit der Erfordernis eines „umfassenden Theoriesystem der Krankheitsentstehung (übergeordneten Störungsmodells)“ in Nummer 5.1 (neu) wird unterstrichen, dass die übergreifende Theorie konstituierendes Merkmal eines Verfahrens ist. D.h., mit dieser Definition des Verfahrens soll keinesfalls die Möglichkeit eröffnet werden, eine Ansammlung von verschiedenen Methoden bzw. von Elementen verschiedener Verfahren ohne verbindende theoriegebundene Konzeption (durch bloße Addition) in den Rang eines Verfahrens zu erheben.

2.3 Definition „Psychotherapiemethode“

Für den Fall, dass im sozialrechtlichen Zusammenhang ein Antrag auf Prüfung einer vom wissenschaftlichen Beirat anerkannten Psychotherapiemethode, wie z.B. Interpersonelle Therapie (IPT), gestellt wird, werden nun in den Richtlinien die definitorischen Voraussetzungen dafür geschaffen, einen solchen Antrag zu prüfen. Die vorgesehene Richtlinienänderung ermöglicht, ein Bewertungsverfahren durchzuführen. Bei Erfüllung aller in den Richtlinien formulierten Bedingungen kann eine neue Methode Eingang in die Richtlinien und damit auch in die Patientenversorgung im Rahmen der GKV finden. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass eine indikationsbezogene Psychotherapiemethode immer auf der Grundlage einer umfassenden Grundqualifikation des Therapeuten erbracht wird. Zusätzlich wird die Möglichkeit eröffnet, weitere Bedingungen für die Erbringung einer Psychotherapiemethode zu Lasten der GKV sowie Qualifikationsvoraussetzungen in Anlage 1 der Psychotherapie-Richtlinien zu regeln.

2.4 Definition „Psychotherapeutische Technik“

Der Begriff „Technik“ war bisher in den Richtlinien der psychosomatischen Grundversorgung vorbehalten und beschrieb die übenden und suggestiven Techniken. In der wissenschaftlichen Literatur in den Gebieten Psychologie und Psychotherapieforschung wird „Psychotherapeutische Technik“ als eine konkrete Vorgehensweise verstanden, mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen.

Diese Technikdefinition wird in die Richtlinien übernommen, als Folgeänderung ergibt sich daraus, dass die „übenden und suggestiven Techniken“ in der psychosomatischen Grundversorgung in Zukunft als „übende und suggestive Interventionen“ bezeichnet werden. Inhaltlich ändert sich dadurch an den Regelungen zu übenden und suggestiven Techniken in der psychosomatischen Grundversorgung nichts.

2.5 Folgeänderungen

Alle weiteren Änderungen neben der Einfügung der Definitionen in Abschnitt A sind redaktioneller Natur. Mit diesen Änderungen wird sichergestellt, dass die nun präzise umrissenen Begriffe Verfahren, Methoden und Techniken konsistent in den Richtlinien verwandt werden.

3. **Verfahrensablauf**

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
G-BA / WBP	26.10.2006 21.12.2006 01.03.2007 02.05.2007 19.06.2007	Beratung Definition in der gemeinsamen Arbeitsgruppe G-BA / WBP
UA PT	26.04.2007 28.06.2007 24.09.2007	Beratung der Definition auf Grundlage der Ergebnisse der AG G-BA / WBP
UA PT	15.10.2007	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 8a SGB V
UA PT	13.11.2007	Beratung der eingegangenen Stellungnahmen nach § 91 Abs. 8a SGB V
G-BA	20.12.2007	Beschluss zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien

4. Würdigung der Stellungnahmen

4.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK)

Die BÄK drückt ihre Zustimmung zum Stellungnahmeentwurf aus. Sie begrüßt inhaltlich die vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinien.

4.2 Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Die BPtK merkt folgende Punkte an:

- (1) Der maßgebliche Unterschied zwischen „Verfahren“ und „Methoden“ liege in der Breite des Spektrums von Anwendungsbereichen. Nach Auffassung der BPtK sei sowohl beim Verfahren als auch bei der Methode eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung und der Behandlung kennzeichnend.
- (2) Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, die das Schwellenkriterium zur Anerkennung bzw. Zulassung eines Verfahrens nicht erfüllen, sollen als Psychotherapiemethode Eingang in die Richtlinien finden, sofern Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit anerkannt wurden.
- (3) Eine eigenständige Prüfung von Psychotherapiemethoden, die einem Psychotherapieverfahren zuzuordnen sind, solle nicht vorgesehen werden.
- (4) In Abschnitt A „Allgemeines“ sollte in Nummer 6 der Wortlaut geändert werden.
- (5) Abschnitt B I Nummer 4 sollte redaktionell umgeändert werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Beratungsergebnis im Unterausschuss Psychotherapie

Der Unterausschuss kommt überein, den Anmerkungen der BPtK mit folgender Begründung nicht zu folgen:

zu (1) Der konstituierende Unterschied zwischen Verfahren und Methoden gemäß Definition und nach dem Beratungsergebnis mit dem Wissenschaftlichen Beirat besteht genau darin, dass ein Verfahren (wenn es sich aus mehreren Ansätzen konstituiert) „eine übergreifende“ Theorie nachweisen muss. Mit der Forderung nach einer übergreifenden Theorie soll verhindert werden, dass eine Ansammlung von verschiedenen Methoden bzw. von Elementen verschiedener Verfahren ohne verbindende theoriegebundene Konzeption (durch bloße Addition) in den Rang eines Verfahrens erhoben Eine Methode zeichnet sich dagegen dadurch aus, dass sie über eine auf das Therapieziel bezogene handlungsleitende Theorie verfügt, die jedoch nicht umfassend bzw. übergreifend sein muss.

Die Vorschläge der der BPtK würden diesen wichtigen Unterschied auflösen und damit die Definitionen inhaltlich abändern. Eine solche Änderung entspricht weder dem Beratungsergebnis im Unterausschuss noch dem gemeinsamen Beratungsergebnis mit dem WBP.

Zu (2) Festzustellen ist, dass die BPtK mit dieser Anmerkung von ihren Ausführungen in der Stellungnahme vom 31.03.2006 zum Anhörungsentwurf „Aktualisierung der Abschnitte B und D der Psychotherapie-Richtlinien“ abweicht, in der sich die BPtK dagegen wendete, „dass zur vertieften Ausbildung zugelassene Verfahren in Methoden umdefiniert werden.“ (S. 38)

Aus formalen Gründen im Verfahrensablauf ist jedoch von einem Automatismus, der von der Verfahrensprüfung ohne Erreichen des Schwellenkriteriums zur Methodenanerkennung führt, abzuraten. Ein Antrag auf Psychotherapieverfahrensprüfung ist immer mit Bezug auf das Psychotherapieverfahren abzuschließen, eine Psychotherapiemethodenanerkennung bedarf eines eigenen Antrags zur Psychotherapiemethodenprüfung. Eine zeitliche Verzögerung ist nicht zu befürchten, da es den Antragsberechtigten im G-BA unbenommen ist, nach Vorliegen des Ergebnisses der Psychotherapieverfahrensprüfung augenblicklich einen Antrag auf Anerkennung als Psychotherapiemethode zu stellen.

zu (3) Die Logik und Struktur der Psychotherapierichtlinien stellt sich wie folgt dar: Ein zur Versorgung in der GKV zugelassener Psychotherapeut muss immer ein gemäß der Richtlinien anerkanntes Psychotherapieverfahren beherrschen. Eine Psychotherapiemethode darf nur von einem zugelassenen und damit in einem Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten angewandt werden. Eine Psychotherapiemethode kann dabei einem oder mehreren Psychotherapieverfahren zugeordnet sein, „eigenständige“ Psychotherapiemethoden gibt nach der Struktur der Richtlinien nicht. Für die Prüfung von Psychotherapiemethoden gemäß § 135 SGB V kann es allerdings dahingestellt sein, welchem Psychotherapieverfahren eine Psychotherapiemethode später zugeordnet wird.

zu (4) Der von der BPTK vorgeschlagene Wortlaut ist hinsichtlich der Anforderung an eine Definition nicht präzise genug, weshalb der Unterausschuss an dem ursprünglichen Wortlaut festhält.

zu (5) Offensichtlich ist der BPTK hier ein Versehen unterlaufen. Die Beschlussempfehlung zu Definition, Verfahren, Methode, Technik, sieht gar keine Änderung in B I Nummer 4 vor. Die Eingabe kann nicht berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist die Formulierung „...durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz ...“ bereits gültiger Wortlaut der PT-RL (B I 3.), ohne dass dieser bisher zu Missverständnissen geführt hätte.

Siegburg, den 20. Dezember 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

5.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Psychotherapie hat mit Schreiben vom 15.10.2007 an Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 8a SGB V eingeleitet. Länge der Frist war bis zum 12.11.2007.

Beide Kammern haben eine Stellungnahme jeweils mit Datum vom 12.11.2007 abgegeben.

Der Unterausschuss hat die inhaltlichen Anmerkungen und Änderungsvorschläge der beiden Kammern in seiner Sitzungen am 13.11.2007 beraten.

5.1.1 Stellungnahme der BÄK



**Stellungnahme der Bundesärztekammer
gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V
zum
Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bun-
desausschusses
über eine Änderung der Psychotherapie-
Richtlinien
zur
Definition Verfahren, Methode, Technik**

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die mit dem Beschlussentwurf vorgenommene Einführung der Definitionen „Psychotherapie-Verfahren“, „Psychotherapie-Methode“ und „Technik“, die durch einen intensiven Gesprächsprozess zwischen dem Unterausschuss „Psychotherapie“ und dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP) vorbereitet wurden. Durch den Beschlussentwurf wird eine Angleichung dieser Schlüsselbegriffe zur Einordnung psychotherapeutischer Interventionen, die einerseits dem Bewertungsverfahren des G-BA und andererseits des WBP zu Grunde liegen, erreicht. Diskrepanzen, die in der Vergangenheit durch die Verwendung unterschiedlicher Begrifflichkeiten innerhalb der Arbeit dieser Gremien entstanden sind, können ausgeräumt werden. Die nunmehr vorgeschlagene Nomenklatur wird dem allgemein anerkannten Stand der Psychotherapieforschung gerecht.

Die Bundesärztekammer hatte bereits in Ihrer Stellungnahme vom 31.03.2006 zum damaligen Beschlussentwurf zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vorgeschlagen, die Definitionen dieser Schlüsselbegriffe mit dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie abzustimmen.

Die Bundesärztekammer weist vorsorglich darauf hin, dass die vorgenannte Unterscheidung sich ausschließlich auf den Nachweis der klinischen Wirksamkeit oder des Nutzens von Psychotherapie-Verfahren, -Methoden oder -Techniken im Sinne einer Krankenbehandlung bezieht. Daher sollte bei zukünftigen Festschreibungen von Qualifikationsanforderungen zur Sicherung von Strukturqualität Sorge getragen werden, dass methodenspezifische Qualifikationsanforderungen – nicht zuletzt im Sinne eines Bürokratieabbaus - nur im Ausnahmefall definiert werden. Der Forderung nach einer „grundständigen“ Qualifikation der Psychotherapeuten, das insbesondere Leitbild der Weiterbildung psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte ist, ist bei der Sicherung von Strukturqualität hingegen besonders Rechnung zu tragen.

Ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen ist die klare Unterscheidung im Nachweisverfahren des indikationsbezogenen Nutzens einerseits für die Verfahren der Psychotherapie bei Erwachsenen und andererseits bei Kindern und Jugendlichen. Dies entspricht der Verfahrensweise des WBP. Auch bei der Prüfung von Psychotherapiemethoden wird man zwischen den Bereichen Erwachsenenpsychotherapie und Kinder- und Ju-

gendlichenpsychotherapie unterscheiden müssen. Dies sollte zur Klarstellung in Abschnitt I.1.4 ergänzt werden (vgl. unsere Stellungnahme vom 23.10.2007).

Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass durch die redaktionelle Überarbeitung des Abschnitts F I in der vorgeschlagenen Form Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung „Kinderheilkunde“ bzw. „Kinder und Jugendmedizin“ sowie „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ nach (Muster-) Weiterbildungsordnung **nicht** von der Berechtigung zur Abgabe eines Konsiliarberichts vor einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern ausgeschlossen werden sollen.

5.1.2 Stellungnahme der BPtK



Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:

- **Definition Verfahren, Methode, Technik**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
gemäß § 91 Abs. 8a SGB V**

BPtK
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

I. Allgemeine Bewertung

Die BPTK begrüßt die Zusammenarbeit zwischen dem G-BA und dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Es ist sinnvoll, dass beide Institutionen die von ihnen verwendeten Begriffe „Psychotherapieverfahren, -methode, -technik“ mit einer vereinheitlichten Definition gebrauchen.

Allerdings bleibt hervorzuheben, dass der Bundesgesetzgeber in § 1 Abs. 3 PsychThG ungeachtet der sozialrechtlichen Differenzierung zwischen Verfahren, Methoden und Techniken die Ausübung von Psychotherapie als jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, definiert. Dieser „Verfahrensbegriff“ ist somit umfassend und schließt alle (wissenschaftlich anerkannten) psychotherapeutischen Interventionen (z. B. „Methoden“, „Techniken“) ein. Gleichzeitig ist zu beachten, dass die sozialrechtliche Verfahrensdefinition hinsichtlich der für die Anerkennung geforderten theoretischen Grundlagen einem sprachlichen Kompromiss geschuldet ist, der ungeachtet der wissenschaftlichen Diskussion in der Psychotherapeutenschaft dem Ziel einer Operationalisierung dient.

Eine Definition der Psychotherapiemethode in Abgrenzung zum Psychotherapieverfahren ist insbesondere aufgrund der wissenschaftlichen Weiterentwicklungen in der Psychotherapie in Form von eigenständigen, störungsspezifischen Behandlungsmethoden erforderlich, die sich nicht einem oder mehreren anerkannten Psychotherapieverfahren zuordnen lassen. Als Ausdruck dieser Entwicklung hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie in den letzten Jahren mehrere Psychotherapiemethoden begutachtet und deren wissenschaftliche Anerkennung für einzelne Anwendungsbereiche der Psychotherapie (z. B. Neuropsychologische Therapie, IPT) oder einzelne Störungen (z. B. EMDR) festgestellt. Die vom Unterausschuss Psychotherapie vorgeschlagene Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinien in B I. 4. füllt die bestehende Regelungslücke zur sozialrechtlichen Anerkennung von eigenständigen Psychotherapiemethoden.

Darüber hinaus befürwortet die BPtK die vorgeschlagene Definition der „Psychotherapeutischen Technik“, die dem wissenschaftlichen Diskurs in der Psychotherapieforschung besser entspricht und die bisherige missverständliche Definition des Begriffs „Technik“ über den Kontext der Anwendung in der psychosomatischen Grundversorgung ablösen soll. Die vorgeschlagene Folgeänderung, dass die „übenden und suggestiven Techniken“ in der psychosomatischen Grundversorgung zukünftig als „übende und suggestive Interventionen“ analog den verbalen Interventionen in der psychosomatischen Grundversorgung bezeichnet werden, erscheint sachgerecht.

Nach Ansicht der BPtK liegt mit der vorgeschlagenen Änderung der Psychotherapie-Richtlinien der maßgebliche Unterschied zwischen „Verfahren“ und „Methoden“ in der Breite des Spektrums von Anwendungsbereichen. Dieses „Schwellenkriterium“ muss erfüllt sein, damit psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen als „Verfahren“ in die Psychotherapie-Richtlinien aufgenommen werden können. Sofern die Voraussetzungen dieses Schwellenkriteriums nicht erfüllt sind, besteht die Möglichkeit der Aufnahme in die Psychotherapie-Richtlinien als „Methode“.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf deutlich gemacht werden, dass psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, die das Schwellenkriterium zur Anerkennung bzw. Zulassung eines Verfahrens nicht erfüllen, als Psychotherapiemethode Eingang in die Richtlinien finden, sofern Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit anerkannt wurden. Es muss sichergestellt sein, dass psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen, die nach dem sorgfältigen und aufwändigen Bewertungsverfahren des G-BA in einem Anwendungsbereich oder in mehreren Anwendungsbereichen ihren Nutzen nachweisen konnten, den Versicherten der GKV schnellstmöglich zugute kommen, auch wenn das zu geringe Spektrum von Anwendungsbereichen einer Zulassung als Psychotherapieverfahren nach Ansicht des G-BA entgegensteht.

Zusätzlich sollte in den Tragenden Gründen festgehalten werden, dass wie auch beim Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nur Psychotherapieverfahren und eigenständige Psychotherapiemethoden Gegenstand einer eigenen Methodenbewertung sein können und eine gesonderte Bewertung von einzelnen Psychotherapieme-

thoden, die einem Verfahren zuzuordnen sind, nicht vorgesehen ist. In gleicher Weise sollte festgehalten werden, dass auch psychotherapeutische Techniken als solche nicht Gegenstand der Methodenbewertung beim Gemeinsamen Bundesausschuss sein können, sondern lediglich bestimmte (übende oder suggestive) Interventionen in der psychosomatischen Grundversorgung.

Im Übrigen schlägt die BPTK nachfolgende redaktionelle Anpassungen vor:

II. Änderungsvorschläge

1. In Abschnitt A „Allgemeines“ sollte Nummer 6 folgenden Wortlaut erhalten:

6. *Eine zur Krankenbehandlung geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch*
 - 6.1. *eine Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung der Krankheit und ihrer Behandlung,*
 - 6.2. *Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,*
 - 6.3. *die Beschreibung der Vorgehensweise und*
 - 6.4. *die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.*

2. In Abschnitt B I sollte Nummer 4 folgenden Wortlaut erhalten:

4. *Eine neue Methode kann nach vorangegangener Anerkennung durch den gemäß § 11 PsychThG gebildeten Wissenschaftlichen Beirat und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden.*

III. Begründung der Änderungsvorschläge

1. In den Definitionen von „Verfahren“ und „Methode“ findet sich zunächst unter 5. bzw. 6. ein sprachlicher Unterschied dahingehend, dass in der Definition der Verfahren von „Krankenbehandlung“ und „Krankheiten“ gesprochen wird, während in der Definition der Methode von „Störungen mit Krankheitswert“ die Rede ist.

Diese unterschiedliche Begrifflichkeit könnte die Frage aufwerfen, ob „Störungen mit Krankheitswert“ qualitativ etwas anderes sind als „Krankheiten“.

Die BPK geht aber davon aus, dass insoweit eine qualitative Unterscheidung zwischen Verfahren und Methoden nicht beabsichtigt ist. Das Verfahren unterscheidet sich von der Methode nur insoweit, als ein Verfahren für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen („Schwellenkriterium“) hinsichtlich des indikationsbezogenen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit anerkannt wird. Gelingt der Nutznachweis lediglich für einen oder für „zu wenige“ Anwendungsbereiche, kann die fragliche psychotherapeutische Behandlungsmaßnahme als Psychotherapiemethode Eingang in die Richtlinien finden. Diese Anwendungsbereiche beziehen sich aber ebenso auf „Krankheiten“, wie dies beim breiten Spektrum von Anwendungsbereichen der Psychotherapieverfahren der Fall ist.

2. Des Weiteren findet sich in 5.1 und 6.1 ein Formulierungsunterschied, der sicherlich unbeabsichtigt ist, jedoch zu Missverständnissen Anlass geben könnte.

Für die Psychotherapieverfahren wird (verkürzt) in 5.1 eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung gefordert. In 6.1 heißt es dagegen, dass die Psychotherapiemethode durch eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung und eine Theorie ihrer Behandlung gekennzeichnet sei.

Gemeint ist nach Auffassung der BPK, dass sowohl beim Verfahren als auch bei der Methode eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung und der Behandlung kennzeichnend ist.

3. In Abschnitt B I Ziffer 4 heißt es im Beschlussentwurf, dass eine vorangegangene Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 PsychThG gefordert wird.

Diese Formulierung ist insoweit missverständlich, als der Einschub „gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz“ sich sprachlich sowohl auf die „vorangegangene Anerkennung“ als auch auf den „Wissenschaftlichen Beirat“ beziehen kann. Da es aber hinsichtlich einer Psychotherapiemethode keine „vorangegangene Anerkennung gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz“ gibt, sollte redaktionell durch eine Umstellung des Satzes klargestellt werden, dass sich der Satzteil „gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz“ ausschließlich auf den Wissenschaftlichen Beirat bezieht.

6. Anhang

6.1.1 Text des Anschreibens

Sehr geehrte Frau Dr. Klakow-Franck / Sehr geehrter Herr Prof. Richter

der Unterausschuss „Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V hat zwei Richtlinienänderungsentwürfe konsentiert:

- Definition „Verfahren, Methode, Technik“
- Redaktionelle Änderungen in Abschnitt F

Anbei übersenden wir Ihnen die Anhörungsentwürfe mit den vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinien und Erläuterungen dazu. Unter Hinweis auf Ihre Pflicht zur vertraulichen Behandlung der Beschlussvorlage möchten wir Ihnen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme im Rahmen Ihres Anhörungsrechts nach § 91 Abs. 8a SGB V bis zum 12. November 2007 geben.

Ihre Stellungnahme senden Sie bitte auch in elektronischer Form als MS-Word-Datei an folgende E-Mail Adresse: christof.wiesner@g-ba.de

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Christof Wiesner
Referent

Anlagen

6.1.2 Stellungnahmeentwurf

Anlage 1

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik

Vom [Beschlussdatum]

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am [Datum] beschlossen, die Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999, S. 249), zuletzt geändert am 20. Juni 2006 (BAnz. 2006, S. 6339), wie folgt zu ändern:

- I. Abschnitt A Allgemeines wird wie folgt geändert:
 1. In Nummer 4. werden in Absatz 2 die Wörter „Behandlungsmethoden im Rahmen einer übergreifenden Theorie“ ersetzt durch die Wörter „Behandlungsverfahren und -methoden, die in einen theoretischen Rahmen gemäß Nr. 5.1 und Nr. 6.1 eingebettet sind,“ ersetzt.
 2. Nach Nummer 4. werden folgende Nummern 5. bis 8. neu eingefügt:
 - „5. Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren ist gekennzeichnet durch
 - 5.1 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 theoretischer Grundannahmen,
 - 5.2 eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und
 - 5.3 darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.Ein Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinien muss die Voraussetzungen nach B I. 3.1 bis 3.3 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.
 6. Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch
 - 6.1. eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
 - 6.2. Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,
 - 6.3. die Beschreibung der Vorgehensweise und
 - 6.4. die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.

Eine Psychotherapiemethode im Sinne dieser Richtlinien muss die Voraussetzungen nach B I. 4 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.

7. 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. In B I. und in Anlage 1 der Richtlinien wird festgestellt, für welche Verfahren und Methoden die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können.“
3. Die bisherigen Nummern 5. bis 9. werden zu den Nummern 9. bis 13.
 4. Die neue Nummer 10. (bisherige Nummer 6.) wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird das Wort „Techniken“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird das Wort „Therapiemethode“ durch das Wort „Psychotherapie“ ersetzt.
 - c) In Satz 4 wird das Wort „Verfahren“ durch die Wörter „Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken“ ersetzt.
 5. In der neuen Nummer 11. (bisherige Nummer 7.) wird das Wort „Psychotherapie-Verfahren“ durch die Wörter „und suggestive Interventionen“ ersetzt.
 6. In der neuen Nummer 12. (bisherige Nummer 8.) werden die Wörter „Verfahren und Techniken“ durch die Wörter „Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken“ ersetzt.
- II. Abschnitt B I. Behandlungsformen wird wie folgt geändert:
1. In Nummer 1. wird das Wort „Verfahren“ durch das Wort „Psychotherapieverfahren“ ersetzt.
 2. Nummer 1.1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 des 1. Abschnittes werden die Wörter „suggestive und übende Techniken“ durch die Wörter „übende und suggestive Interventionen“ ersetzt.
 - b) In Abschnitt 2 wird das Wort „Behandlungsverfahren“ durch das Wort „Psychotherapieverfahren“ ersetzt.
 3. In Nummer 1.1.1 wird in Absatz 3 das Wort „Behandlungsmethoden“ durch das Wort „Psychotherapiemethoden“ ersetzt.

- III. In Abschnitt B II. Anwendungsformen wird in Nummer 5. nach dem dritten Spiegelstrich das Wort „Entspannungstechniken“ durch die Wörter „übenden Interventionen“ ersetzt.
- IV. Abschnitt C Psychosomatische Grundversorgung wird wie folgt geändert:
1. In Nummer 1. wird in Satz 4 das Wort „Verfahren“ durch die Wörter „und suggestiver Interventionen“ ersetzt.
 2. In Nummer 1.1 werden in Satz 1 des 2. Absatzes die Wörter „suggestiven oder übenden Techniken“ durch die Wörter „übenden oder suggestiven Interventionen“ ersetzt.
 3. Nummer 1.2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird das Wort „Techniken“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „folgenden Techniken und Behandlungsmethoden“ durch die Wörter „folgende Interventionen“ ersetzt.
 4. In Nummer 1.2.3 wird das Wort „Techniken“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
- V. Abschnitt E Leistungsumfang wird wie folgt geändert:
1. In Nummer 1.2.2 werden in Satz 3 die Wörter „genannten Verfahren können“ durch die Wörter „genannte Methode kann“ ersetzt.
 2. In Nummer 1.3 wird das Wort „Techniken“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
 3. In Nummer 1.3.4 wird das Wort „Techniken“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
- VI. In Anlage 1 wird in Nummer 2. vor das Wort „Methode“ das Wort „eine“ eingefügt.
- VII. Die Änderung der Richtlinien tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Siegburg, den [Beschlussdatum]

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

6.1.3 Erläuterung

Tragende Gründe
zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:
Redaktionelle Änderungen in Abschnitt F

vom xx. xxx 2007

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
2.1	Neuformulierung von Gebietsbezeichnungen	3
2.2	Einfügung in Abschnitt F III Gutachterverfahren	3
3.	Verfahrensablauf	3

1. Rechtsgrundlagen

Die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer bzw. die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern werden in regelmäßigen Abständen überarbeitet. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist gehalten, Angaben zu Qualifikation von Ärzten, die sich auf die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammer beziehen, entsprechend die jeweiligen dort verwendeten Begrifflichkeiten zu verwenden. Aufgrund der Änderungen der Musterweiterbildungsordnung und den folgenden Anpassungen in den Weiterbildungsordnungen der Länder, ist damit eine Änderung der Richtlinien des Bundesausschusses in Abschnitt F erforderlich geworden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Entwicklung einer gemeinsamen Lösung zusammen mit dem Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz

Der Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz (WBP) ist nach dem Psychotherapeutengesetz verpflichtet, in Fällen, in denen die zuständigen Behörden für die Erteilung der Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz Zweifel an der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens haben, diesbezüglich Gutachten zu erstatten. An den WBP können Anträge zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit von Verfahren und Methoden der Psychotherapie gestellt werden. Die Tätigkeit des WBP bezieht sich auf berufsrechtliche Fragestellungen. Der G-BA hat über die Zulässigkeit der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden. Seine Tätigkeit bezieht sich damit auf leistungsrechtliche Fragestellungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aufgrund dieser ähnlich gelagerten Aufgabenstellung und wegen der besonderen rechtlichen Zusammenhänge hatten G-BA und WBP eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingerichtet, die folgende Themen beriet und gemeinsame Lösungen dazu erarbeitete:

- Ergänzung des CONSORT-Bewertungsbogens zur Bewertung von Psychotherapiestudien
- Definition der Begriffe Psychotherapieverfahren, -methode, -technik
- Schwellenkriterium zur Anerkennung bzw. Zulassung eines Verfahrens

G-BA und WBP handelten dabei unter der Prämisse, dass diese Zusammenarbeit nicht geeignet ist, wechselseitig Bindungen an Entscheidungen herbeizuführen, die auf den unterschiedlichen Vorgehensweisen der Gremien beruhen.

Das Ergebnis der Arbeitsgruppe hinsichtlich der Definition der Begriffe „Psychotherapieverfahren, -methode, -technik“ wurde vom UA Psychotherapie konsentiert und soll in Abschnitt A der Richtlinien eingefügt werden. Der WBP wird die Definition von Verfahren, Methoden und Techniken im identischen Wortlaut in sein Methodenpapier übernehmen.

2.2 Definition „Psychotherapieverfahren“

Die Psychotherapie-Richtlinie enthielten bisher keine explizite Definition des Begriffes „Psychotherapieverfahren“. Implizit umreißt Abschnitt A aber bereits die Grundelemente eines Psychotherapieverfahrens im Sinne der Richtlinien:

- Psychotherapie setzt voraus, dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird.
- Psychotherapie-Verfahren sind zur Krankenbehandlung geeignete Verfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung (übergeordnetes Störungsmodell) zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer Wirksamkeit belegt sind.

Diese Grundelemente wurden aufgegriffen und in Verbindung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Diskurs gebracht. Im Ergebnis ist daraus eine Definition entstanden, in der sich nach wie vor die Richtlinienverfahren, das sind die psychoanalytisch begründeten Verfahren gemäß B I. 1.1 PT-RL (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gem. B I. 1.1.1

PT-RL und Analytische Psychotherapie gem. B I. 1.1.2 PT-RL) und Verhaltenstherapie gem. B I. 1.2 PT-TL, wiederfinden. Gleichzeitig sind mit der Definition klare Kriterien aufgezählt, die bei der Beratung neuer psychotherapeutischer Interventionen die Zuordnung, ob es sich um ein neues Verfahren oder eine neue Methode handelt, erleichtern sollen.

2.3 Definition „Psychotherapiemethode“

Für den Fall, dass im sozialrechtlichen Zusammenhang ein Antrag auf Prüfung einer vom wissenschaftlichen Beirat anerkannten Psychotherapiemethode, wie z.B. Interpersonelle Therapie (IPT), gestellt wird, werden nun in den Richtlinien die definitorischen Voraussetzungen dafür geschaffen, einen solchen Antrag zu prüfen. Die vorgesehene Richtlinienänderung ermöglicht, ein Bewertungsverfahren durchzuführen. Bei Erfüllung aller in den Richtlinien formulierten Bedingungen kann eine neue Methode Eingang in die Richtlinien und damit auch in die Patientenversorgung im Rahmen der GKV finden. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass eine indikationsbezogene Psychotherapiemethode immer auf der Grundlage einer umfassenden Grundqualifikation des Therapeuten erbracht wird. Zusätzlich wird die Möglichkeit eröffnet, weitere Bedingungen für die Erbringung einer Psychotherapiemethode zu Lasten der GKV sowie Qualifikationsvoraussetzungen mit Verweis auf die Psychotherapie-Vereinbarungen in Anlage 1 zu regeln.

2.4 Definition „Psychotherapeutische Technik“

Der Begriff „Technik“ war bisher in den Richtlinien der psychosomatischen Grundversorgung vorbehalten und beschrieb die übenden und suggestiven Techniken. In der wissenschaftlichen Literatur in den Gebieten Psychologie und Psychotherapieforschung wird „Psychotherapeutische Technik“ als eine konkrete Vorgehensweise verstanden, mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen.

Diese Technikdefinition wird in die Richtlinien übernommen, als Folgeänderung ergibt sich daraus, dass die „übenden und suggestiven Techniken“ in der psychosomatischen Grundversorgung in Zukunft als „übende und suggestive Interventionen“ bezeichnet werden. Inhaltlich ändert sich dadurch an den Regelungen zu übenden und suggestiven Techniken in der psychosomatischen Grundversorgung nichts.

2.5 Folgeänderungen

Alle weiteren Änderungen neben der Einfügung der Definitionen in Abschnitt A sind redaktioneller Natur. Mit diesen Änderungen wird sichergestellt, dass die nun präzise umrissenen Begriffe Verfahren, Methoden und Techniken konsistent in den Richtlinien verwandt werden.

3. Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
G-BA / WBP	26.10.2006 21.12.2006 01.03.2007 02.05.2007 19.06.2007	Beratung Definition in der gemeinsamen Arbeitsgruppe G-BA / WBP

UA PT	26.04.2007 28.06.2007 24.09.2007	Beratung der Definition auf Grundlage der Ergebnisse der AG G-BA / WBP
UA PT	15.10.2007	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 8a SGB V

4. Anhang

Darstellung der Änderungen in den relevanten Abschnitten im Richtlinienfließtext

A

Allgemeines

<...>

4. Psychotherapie dieser Richtlinien wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen einen systematisch verändernden Einfluß nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsverfahren und -methoden, die in einen theoretischen Rahmen gemäß Nr. 5.1 und Nr. 6.1 eingebettet sind, geführt hat.

Gedächtnis: methoden

Gedächtnis: im Rahmen einer übergreifenden Theorie

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

5. Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren ist gekennzeichnet durch

5.1 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 theoretischer Grundannahmen,
 5.2 eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und
 5.3 darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Ein Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinien muss die Voraussetzungen nach B I. 3.1 bis 3.3 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen

6. Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch

6.1 eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
 6.2 Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,
 6.3 die Beschreibung der Vorgehensweise und
 6.4 die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.

Eine Psychotherapiemethode im Sinne dieser Richtlinien muss die Voraussetzungen nach B I. 4 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.

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

Psychotherapie-Richtlinien 2

8. In B I. und in Anlage 1 der Richtlinien wird festgestellt, für welche Verfahren und Methoden die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können.

- 9. Im Rahmen einer Psychotherapie kann es notwendig werden, zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld (Partner, Familie) des Patienten in die Behandlung einzubeziehen. Gelöscht: 5

- 10. Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet. Dies gilt auch für die vorwiegend übenden und suggestiven Interventionen. Die angewandte Psychotherapie muß in einer angemessenen Relation zu Art und Umfang der diagnostizierten Erkrankung stehen. Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken ohne Erfüllung der genannten Erfordernisse sind als Psychotherapie im Sinne der Richtlinien nicht geeignet. Voraussetzung ist ferner, daß der Krankheitszustand in seiner Komplexität erfaßt wird, auch dann, wenn nur die Therapie eines Teilzieles angestrebt werden kann. Gelöscht: 6
Gelöscht: Techniken
Gelöscht: Therapiemethode
Gelöscht: Verfahren

- 11. Die Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinien wird in der vertragsärztlichen Versorgung ergänzt durch Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung. Dabei 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. Die 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. Gelöscht: 7

- 12. Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken, die den vorgenannten Erfordernissen nicht entsprechen oder therapeutisch nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet wurden, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Gelöscht: 8
Gelöscht: Verfahren und Techniken

- 13. Psychotherapie und psychosomatische Grundversorgung erfordern eine schriftliche Dokumentation der diagnostischen Erhebungen und der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen. Gelöscht: 9

B

Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

I.

Behandlungsformen

Psychotherapie-Richtlinien 3

1. Psychotherapieverfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind. Gelöscht V

1.1 Psychoanalytisch begründete Verfahren

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

Als psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinien: Gelöscht Behandlungs

1.1.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfaßt ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

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

Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Psychotherapiemethoden zur Anwendung kommen: Gelöscht Behandlungs

- 1.1.1.1 Kurztherapie
- 1.1.1.2 Fokalthherapie
- 1.1.1.3 Dynamische Psychotherapie
- 1.1.1.4 Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

1.1.2 Analytische Psychotherapie

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

<...>

<NEUER RICHTLINIENTEXT B I, 3. bis 5. GEMÄß ENTWURF VOM 24.09.2007>

3. Über die in 1. genannten Verfahren hinaus können als Psychotherapie gemäß Abschnitt A der Richtlinien in der vertragsärztlichen Versorgung andere Verfahren

Psychotherapie-Richtlinien 4

Anwendung finden, wenn nachgewiesen ist, dass sie die nachstehenden Voraussetzungen nach 3.1 bis 3.3 erfüllen.

3.1 Feststellung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung angesehen werden kann.

3.2 Für Verfahren der Psychotherapie bei Erwachsenen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses für mindestens die folgenden Anwendungsbereiche zu erbringen: D 1.1, D 1.2 und

entweder zusätzlich für mindestens einen der folgenden Anwendungsbereiche: D 1.3, D 1.8, D 2.1

oder zusätzlich für mindestens zwei der folgenden Anwendungsbereiche: D 1.4, D 1.5, D 1.6, D 1.7, D 1.9, D 2.2, D 2.3, D 2.4.

3.3 Für Verfahren der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses mindestens für die Anwendungsbereiche D 1.1, D 1.2 und D 1.9 (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 D 1.3, D 1.4, D 1.5, D 1.6, D 1.7, D 1.8, D 1.9 (mit Ausnahme Hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens), D 2.1, D 2.2, D 2.3, D 2.4 zu erbringen.

4. Eine neue Methode kann nach vorangegangener Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden.

5. Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt fest, für welche Verfahren und Methoden in der Psychotherapie und Psychosomatik die der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Richtlinien zugrundeliegenden Erfordernisse als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können. Die Feststellungen sind als Anlage 1 Bestandteil der Richtlinien.

II.

Anwendungsformen

<...>

5. Behandlung von Kranken in Gruppen:

4

Psychotherapie-Richtlinien 5

- Bei der Behandlung von Kranken in Gruppen soll die Größe der Gruppe bei
- psychoanalytisch begründeten Verfahren 6 bis 9
 - der Verhaltenstherapie 2 bis 9
 - den übenden Interventionen, 2 bis 10
- Kranke umfassen.

Gelöscht: Entspannungstechniken

<...>

C

Psychosomatische Grundversorgung

1. Die psychosomatische Grundversorgung kann nur im Rahmen einer übergeordneten somato-psychischen Behandlungsstrategie Anwendung finden. Voraussetzung ist, daß der Arzt die ursächliche Beteiligung psychischer Faktoren an einem komplexen Krankheitsgeschehen festgestellt hat oder aufgrund seiner ärztlichen Erfahrung diese als wahrscheinlich annehmen muß. Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung komplexer Krankheitsbilder, eine verbale oder übende Basistherapie psychischer, funktioneller und psychosomatischer Erkrankungen durch den primär somatisch orientierten Arzt und ggf. die Indikationsstellung zur Einleitung einer ätiologisch orientierten Psychotherapie.

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 vom behandelnden Arzt durchgeführt werden.

Gelöscht: Verfahren

1.1 Verbale Intervention

Die 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. Der Arzt berücksichtigt und nutzt dabei die krankheitsspezifischen Interaktionen zwischen Patient und Therapeut, in denen die seelische Krankheit sich darstellt. Darüber hinaus wird angestrebt, Bewältigungsfähigkeiten des Kranken, evtl. unter Einschaltung der Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld, aufzubauen.

Die 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 B. I. 1.1 und 1.2 nicht indiziert ist. Die Durchführung von Maßnahmen nach 1.1

Gelöscht: suggestiven oder übenden Techniken

5

Psychotherapie-Richtlinien 6

ist neben der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren nach B I. 1.1 und 1.2 ausgeschlossen.

- 1.2 Psychosomatische Grundversorgung durch übende und suggestive Interventionen unter Einschluß von Instruktionen und von Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene. Dabei können folgende Interventionen zur Anwendung kommen:
 - 1.2.1 Autogenes Training als Einzel- oder Gruppenbehandlung (Unterstufe)
 - 1.2.2 Jacobsonsche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung
 - 1.2.3 Hypnose in Einzelbehandlung
- Diese Interventionen dürfen während einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie grundsätzlich nicht angewendet werden.
2. Die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß 1.2.1 und 1.2.2 sind auch als Gruppenbehandlung durchführbar. Eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist möglich.

Gelöscht: Techniken
 Gelöscht: n
 Gelöscht: Techniken und Behandlungsmethoden
 Gelöscht: Techniken

<...>

E

Leistungsumfang

<...>

- 1.2 Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß Abschnitt B I. 1.1 und 1.2
- 1.2.1 Analytische Psychotherapie bis 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 240 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 80 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 120 Doppelstunden,
- 1.2.2 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis 50 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden. Behandlungen können als Einzeltherapie des Indexpatienten auch in Doppelstunden bei intensiverer Einbeziehung von Partner oder Familie durchgeführt werden. Die entsprechenden Stunden werden auf das Gesamtkontingent angerechnet. Die in B I. 1.1.1.4 genannte Methode kann als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.
- 1.2.3 Verhaltenstherapie bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden. Verhaltenstherapie kann als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden. Verhaltenstherapie kann nur in Kombination mit der Einzeltherapie auch als Gruppenbehandlung durchgeführt werden, wobei die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent als Einzelstunde gezählt wird.

Gelöscht: n
 Gelöscht: Verfahren können

<...>

- | 1.3 Übende und suggestive Interventionen Gelösch: Techniken
- 1.3.1 Autogenes Training (C 1.2.1) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
- 1.3.2 Jacobsonsche Relaxationstherapie (C 1.2.2) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
- 1.3.3 Hypnose (C 1.2.3) bis 12 Sitzungen
(nur Einzelbehandlung)
- | 1.3.4 Von diesen Interventionen kann in der Regel im Behandlungsfall nur eine zur Gelösch: Techniken
Anwendung kommen.

<...>