

# Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V  
Fragen der psychotherapeutischen Versorgung



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Der Vorsitzende**

## **Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt weit reichende Standards für die Psychotherapie**

**Düsseldorf, 20. Juni 2006** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Dienstag in Düsseldorf weit reichende Standards für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen. Demnach soll künftig die Zulassung als Psychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung davon abhängig gemacht werden, dass eine Qualifikation für ein psychotherapeutisches Verfahren nachgewiesen werden kann, mit dem mindestens die am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen behandelt werden können, nämlich Depressionen, Angststörungen und so genannte somatoforme Störungen. Das sind Erkrankungen mit körperlichen Symptomen ohne organischen Befund, wie Schmerzen oder Müdigkeit. Methoden, die nicht die geforderte Bandbreite besitzen, können zwar auch GKV-Leistung werden, Voraussetzung ist aber, dass diese nur Therapeuten anwenden, die in einem breit angelegten Verfahren ausgebildet sind.

„Gerade bei psychischen Erkrankungen gibt es eine hohe Zahl von gleichzeitig auftretenden Störungen. Im Interesse der Patienten muss deshalb gewährleistet sein, dass sie auch bei zunächst nicht offenkundigen Begleiterkrankungen fachkundig behandelt werden können. Dies erfordert eine breit angelegte Qualifikation der Therapeuten, die wir mit unserem Beschluss sicherstellen“, sagte Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA. Der Beschluss sei auch deshalb zwingend erforderlich gewesen, weil es in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland keine Entscheidungs- oder Zuweisungsinstanz gäbe, die Patienten je nach Erkrankung zum fachlich zuständigen Therapeuten überweise. Die Patientenvertreter tragen daher die vom G-BA getroffene Entscheidung mit.

Weiterhin wurden Aktualisierungen und Konkretisierungen der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen, wie beispielsweise die Anpassung von Krankheitsbezeichnungen an Definitionen, die auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet werden.

### **Entscheidungsgrundlagen des G-BA:**

Bevor eine psychotherapeutische Behandlungsform Kassenleistung wird, bewertet der G-BA diese – ebenso wie andere medizinische Behandlungsmethoden – nach einem festgelegten einheitlichen Verfahren. Überprüft wird, ob Methoden zur Behandlung bestimmter Erkrankungen für Patienten einen Nutzen haben, und ob sie medizinisch notwendig und wirtschaftlich sind. Das Ergebnis der Bewertung in Form einer zusammenfassenden Literaturübersicht gibt hierzu Auskunft und ist Entscheidungsgrundlage für den G-BA. Aus den Berichten wird ersichtlich, für welche Erkrankungen ein Nutzen nachgewiesen ist und ob das überprüfte Psychotherapieverfahren die geforderte Bandbreite abdeckt.

**Ansprechpartner Pressestelle:**  
Kristine Reis-Steinert

**Telefon:**  
02241-9388-30

**Telefax:**  
02241-9388-35

**E-Mail:**  
kristine.reis-steinert@g-ba.de

**Internet:**  
www.g-ba.de



Im Rahmen der GKV besteht für Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für zwei unterschiedliche Psychotherapierichtungen, die Psychoanalyse und die Verhaltenstherapie. Insgesamt nutzen etwa 300 000 Patienten pro Jahr eine ambulante Psychotherapie. Weitere Informationen finden Sie unter [http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?client=1&lang=1&idcat=12&idart=561&m=&s=](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?client=1&lang=1&idcat=12&idart=561&m=&s=)

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der Richtlinienentwurf sowie eine entsprechende Erläuterung werden in Kürze im Internet auf der Seite

[http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?idcat=56](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=56)  
veröffentlicht.

#### **Hintergrund „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)“:**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.g-ba.de>.