



Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *Eva PT-RL* (01VSF19006)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2025 zum Projekt *Eva PT-RL - Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie* (01VSF19006) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *Eva PT-RL* wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zeitnah zu prüfen.
 - b) Die Projektergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin e. V. (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich die Versorgung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit Depressionen nach Inkrafttreten der Psychotherapie-Strukturreform im Jahr 2017 mit Hilfe eines Mixed-Methods Ansatzes evaluiert. Hierzu wurden vergleichende, retrospektive Kohortenanalysen (2016 vs. 2018) basierend auf Routinedaten der BARMER und des AOK Bundesverbands durchgeführt sowie primärdatenbasierte Querschnittsanalysen mittels Befragungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Primärversorgenden sowie Patientinnen und Patienten umgesetzt. Ziel war es, die neuen Versorgungsbausteine der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs und des gesamten Behandlungs- und Versorgungsablaufes zu untersuchen sowie mögliche Hürden und Hemmnisse für deren Umsetzung und Wirksamkeit zu identifizieren. Abschließend wurde unter Einbezug der Ergebnisse ein Katalog mit Handlungsempfehlungen entwickelt.

Die Ergebnisse der Prä-Post-Analyse der Routinedaten von Versicherten mit einer erstmaligen Depressionsdiagnose zeigten auf, dass der Anteil der erwachsenen Patientinnen und Patienten, die innerhalb des Beobachtungszeitraums erstmalig eine psychotherapeutische Leistung (Erstkontakt) bei einem Psychotherapeuten (PT) in Anspruch nahmen, nach der Reform statistisch signifikant um ca. 5 Prozentpunkte anstieg. Bei den Kindern und Jugendlichen wurde ein statistisch signifikanter Anstieg um 14 Prozentpunkt beobachtet. Förderliche Faktoren für einen psychotherapeutischen Erstkontakt nach der Reform waren bei erwachsenen Versicherten u. a. eine mittlere Erkrankungsschwere sowie die Verordnung von Psychopharmaka. Hinderlich waren ein



Stand: 08.12.2025

höheres Alter, die erste Depressionsdiagnose durch ein/e Hausärztin/-arzt oder sonstige Ärztin/Arzt und das männliche Geschlecht. Bei Kindern und Jugendlichen steigt der Anteil an Erstkontakten mit dem Alter (> 13 Jahre) sowie mit der Verordnung von Psychopharmaka. Hinderliche Faktoren für die Inanspruchnahme waren mit Ausnahme des Alters äquivalent zu den Erwachsenen. In Bezug auf die Häufigkeit von somatischen Arztbesuchen (primärer Endpunkt) zeigte sich bei den Erwachsenen, dass die Anzahl vor der Reform statistisch signifikant niedriger war. Bei den Kindern und Jugendlichen blieben die Besuche über die gesamte Zeit konstant. Krankenhausaufenthalte mit Depressionsdiagnose waren bei Erwachsenen über beide Vergleichsräume konstant. Kinder und Jugendliche ohne psychotherapeutischen Erstkontakt wiesen in dem Zeitraum nach der Reform eine statistisch signifikante höhere Anzahl an Krankenhausaufenthalten auf, jedoch ohne Effekt auf die Dauer des stationären Aufenthalts. Im Vergleich zwischen dem Schweregrad, der bei der Indexdiagnose festgestellt wurde und dem Schweregrad, der bei dem psychotherapeutischen Erstkontakt identifiziert wurde, zeigten sich keine Unterschiede bei den Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen. Die Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Arbeitsunfähigkeit insgesamt, als auch aufgrund von Depressionen oder anderen psychiatrischen Diagnosen war nach der Reform statistisch signifikant höher als davor. Gruppentherapie wurde sowohl von Erwachsenen als auch Kindern und Jugendlichen vor und nach der Reform nur selten in Anspruch genommen. Ein ähnliches Bild zeichnete sich bei den Kindern und Jugendlichen ab. Bei der Umsetzung neuer Versorgungsbausteine wurde deutlich, dass die psychotherapeutische Sprechstunde (ptS) die Probatorik ersetzt. Während vor der Reform für erwachsene Versicherte mit erstmaliger Depressionsdiagnose mehrheitlich die Probatorik den ersten Kontakt darstellte, war dies nach der Reform die ptS. Zudem zeigte sich anhand der GKV-Abrechnungsdaten, dass insgesamt 42 % der schwer bzw. 59 % der sehr schwer erkrankten Erwachsenen sowie 41 % bzw. 25 % der Kinder und Jugendlichen nach der ptS keine weiteren psychotherapeutischen Leistungen erhielten. Aus Sicht der Psychotherapeutinnen und -therapeuten wurden insbesondere die psychotherapeutische Akutbehandlung (ptA) und die Rezidivprophylaxe als ein sinnvolles Instrument gesehen, um u. a. akute Krisen abzufangen. Unter Einbezug der aggregierten Ergebnisse wurden umfangreiche Handlungsempfehlungen zu den Zielkriterien ‚Erhöhung der Transparenz zu Versorgungs- und Beratungsangeboten‘, ‚Optimierung der Versorgungselemente‘, ‚Verbesserung von Kooperationen im Behandlungsverlauf‘, ‚optimierte Nutzung der psychotherapeutischen Kapazitäten‘, ‚Optimierung der Termin Service Stellen‘, ‚Verbesserung der Evidenzlage durch Forschung‘ sowie ‚Fokussierung der Reform in Aus-, Weiter- und Fortbildung‘ formuliert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die neuen Versorgungselemente in die Behandlung integriert werden, jedoch Verbesserungspotenzial und weiterer Forschungsbedarf besteht.

Die Methoden waren eingeschränkt zur Beantwortung der Fragestellungen geeignet. Limitationen sind u. a. das vergleichende Prä-Post-Design, das keine kausale Zuschreibung von Veränderungen zulässt. Weitere Einschränkungen ergeben sich durch die teilweise begrenzte Aussagekraft der zugrundeliegenden Routinedaten und der niedrigen Rücklaufquote der quantitativen Befragungen.

Stand: 08.12.2025

Trotz der Einschränkungen liefern die Projektergebnisse wichtige Erkenntnisse zur Umsetzung und den Auswirkungen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie auf die Versorgung. Darüber hinaus wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die zu einer besseren psychotherapeutischen Versorgung beitragen sollen. Aus diesem Grund entschließt sich der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Projektergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weiterzuleiten. Darüber hinaus förderte der Innovationsausschuss folgende Projekte, die sich der Evaluation der Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie widmeten: *BARGRU-II* (01VSF20025), *ES-RiP* (01VSF19004) und *PT-REFORM* (01VSF19003).

Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	20.08.2025	<p><i>„[...] Das Projekt verfolgte das Ziel, die neuen Versorgungsbausteine der PT-RL in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs und des gesamten Behandlungs- und Versorgungsablaufes zu evaluieren, Hürden und Hemmnisse für deren Umsetzung und Wirksamkeit zu identifizieren sowie mögliche Weiterentwicklungen zu erörtern. Es erfasst keine im strengen Sinne patientenrelevanten Endpunkte wie Krankheitslast oder Lebensqualität.</i></p> <p><i>Es wurde u.a. anhand der Auswertung von GKV-Routinedaten der AOK-BV und der BARMER festgestellt, dass ein höherer Anteil der Patienten einen Termin zum Erstgespräch erhält, wenn die Diagnosestellung seitens Psychotherapeut:innen, die überwiegend psychologischer Herkunft sind, erfolgt, im Vergleich zu einer Diagnosestellung von „sonstigen Fachärzten, Hausärzten oder im stationären Bereich“. Aus diesem Ergebnis folgt die Formulierung, dass sich die Erstdiagnose durch einen Hausarzt als „hinderlich für das Zustandekommen eines (psychotherapeutischen) Erstkontaktes“ auswirkt. Offensichtlich findet bei Psychotherapeuten eine Priorisierung statt, deren Kriterien nicht genauer benannt werden. Genau genommen handelt es sich hier - nach psychotherapeutischer Filterung - um einen psychotherapeutischen Zweitkontakt. Es ist zu vermuten, dass hier eine reverse</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Kausalität vorliegt und die Hürde eines Erstkontaktes zu dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich bei Diagnosestellung aus dieser Gruppe bereits überwunden sein musste.</i></p> <p><i>Es kann als diskriminierend verstanden werden, löst zumindest aber Irritation aus, dass zum einen aus einem zunächst rein statistischen Zusammenhang eine Wertung formuliert wird (förderlich bzw. hinderlich) und zum anderen im Beschlusstext lediglich Hausärzte benannt werden, obwohl in den Ergebnissen auch für „sonstige Fachärzte“ und dem „stationären Bereich“ eine geringere Zahl an Erstkontakten verbunden war.</i></p> <p><i>Nach Interpretation dieser Untersuchung kann eine korrekte Leistungsabfolge nur erbracht werden, wenn die Diagnose von Psychotherapeutinnen gestellt wird, die ausschließlich Fachärzte der „P-Fächer“ sind oder psychologische Psychotherapeut:innen. Dies ist jedoch ein Fehlschluss und berücksichtigt nicht alle Interpretationsmöglichkeiten und Einflussfaktoren.</i></p> <p><i>Es wurden über den Schweregrad der Diagnosen hinaus keine weiteren Charakteristika der Patienten, z.B. ihre Präferenzen hinsichtlich der Behandlung, erfasst.</i></p> <p><i>Es könnte auch dadurch bedingt sein, dass wegen mangelhafter Kooperation die Diagnosen von Hausärzten nicht die Wertschätzung erfahren, die ihnen zukommen sollte und der mangelnden Kooperation zwischen Hausärzt:innen und Psychotherapeut:innen zugeschrieben werden sollte, die auch in dieser Studie als ein wichtiges Ergebnis herausgestellt wird. Wir begrüßen daher die in den Handlungsempfehlungen genannten Möglichkeiten der Verbesserung der Kooperation.</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass die Patient:innen seitens der Hausärzt:innen in ausreichendem Maße innerhalb der psychosomatischen Grundversorgung betreut werden. Diese Möglichkeit war jedoch nicht Gegenstand der Studie. Ebenfalls werden in den zugrundeliegenden Untersuchungen nicht die psychotherapeutischen Leistungen der Primärversorger mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie berücksichtigt. Es wurde nicht erfasst, in welchem Maße diese Kategorie eine psychotherapeutische Sprechstunde oder Erstgespräche erbringen und abrechnen. In den Handlungsempfehlungen wird lediglich einheitliches Informationsmaterial in hausärztlichen Praxen abgeleitet.</i></p> <p><i>Deshalb kritisieren wir, dass Primärversorger mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie in der Studie und ihrer Auswertung keine gesonderte Berücksichtigung finden. Sie werden bei der Befragung und auch in den Workshops als gesonderte Kategorie überhaupt nicht berücksichtigt. Dies scheint uns umso mehr fragwürdig zu sein, weil die Primärversorger mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie die Zahl der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und auch der Fachärzte für Psychiatrie überschreiten. Dieser Aspekt sollte in eventuellen Nachfolgestudien berücksichtigt werden.</i></p> <p><i>Mehr noch wünschen wir uns, dass die diskriminierenden Äußerungen zur Diagnosestellung seitens der Hausärztinnen und Hausärzte fallen gelassen werden.</i></p> <p><i>Nichtsdestotrotz liefert diese Studie den Hinweis, dass die Kooperation zwischen Psychotherapeut:innen und Hausärzt:innen von großer Bedeutung ist und Wege entwickelt werden</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>müssen, wie diese verbessert werden können. Dies ist seitens der DEGAM und auch seitens des Hausärzteverbandes eine Erfahrung, die sich in unseren Kursen zur Weiterbildung in der Psychosomatischen Grundversorgung widerspiegelt. Deshalb bedauern wir, dass bei den Konsequenzen unter dem Thema der Ausnutzung psychotherapeutischer Kapazität nicht berücksichtigt wird, dass die psychosomatische Grundversorgung gestärkt werden sollte sowohl im Hinblick auf die finanzielle Vergütung bei den Primärversorgern als auch bei der Etablierung der Weiterbildung in allen somatischen Fachbereichen. Die Untersuchung fokussiert demgegenüber eher praxisorganisatorische Details.</i></p> <p><i>Wir unterstützen sehr die in dieser Studie enthaltene implizite Kritik daran, dass 39 % der Patient:innen mit leichter Depression entgegen jeder Leitlinie eine Therapie mit Antidepressiva erhalten, und wir teilen die implizite Besorgnis, dass gerade einmal die Hälfte aller Patient:innen mit schwerer Depression eine Medikation erhalten. Eine leitliniengerechte Behandlung depressiver Patient:innen wird also in der gegenwärtigen Versorgung nur eingeschränkt selbst in Bezug auf die medikamentöse Versorgung garantiert. Welche Schlüsse werden in der Stellungnahme aus diesem Befund gezogen?</i></p> <p><i>Insgesamt halten wir für fragwürdig, inwieweit bei Rücklaufquoten von unter 10 % eine Beurteilung der Versorgung sinnvoll möglich ist.</i></p> <p><i>Aus den Angaben zu der Gesamtzahl der Versicherten mit Depression können wir schließen, dass 70 % derjenigen, die einen Erstkontakt zur psychotherapeutischen Versorgung haben, zuvor einen Kontakt</i></p>

Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>mit der psychosomatischen Grundversorgung hatten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die diagnostischen Fähigkeiten der Primärversorger so schlecht nicht sind, wie sie in anderen Studien dargestellt werden. Dies könnte ein Anlass sein, diese Schnittstelle besser zu überprüfen und ihre Bedeutung und Wirksamkeit zu untermauern. [...]“</i>