



Stand: 24.03.2026

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *BARGRU-II* (01VSF20025)

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: 24.03.2026

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 24. Januar 2025 zum Projekt *BARGRU-II - Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV (01VSF20025)* folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts BARGRU-II 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 Projektergebnisse mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zeitnah zu prüfen.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Partner der Bundesmantelverträge weitergeleitet. Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werden gebeten, die Projektergebnisse insbesondere mit Blick auf mögliche Ergänzungen der Anlagen 1 (Psychotherapie-Vereinbarung) und 28 (Terminservicestellen) zu prüfen.
 - c) Die Projektergebnisse werden an die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV), den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP), die Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie e. V. (D3G) sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich fortbestehende Hindernisse sowie förderliche Faktoren bei der Umsetzung der ambulanten Gruppentherapie nach der Reform und den Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) in den Jahren 2017 und 2020, aus Sicht der Behandelnden mit und ohne Gruppentherapiezulassung mithilfe einer Primärdatenanalyse evaluiert. Weiterhin erfolgte eine Sekundärdatenanalyse der Versorgungsdaten im Hinblick auf die Durchführung ambulanter Gruppentherapie aus den Jahren 2019 bis 2021 im Vergleich zu 2016 bis 2018, um eine Veränderung der Inanspruchnahme von Gruppentherapie-Leistungen durch die PT-RL Reform zu betrachten. Abschließend wurden Handlungsstrategien entwickelt, welche zu einer Erhöhung der Durchführung ambulanter Gruppentherapie beitragen können. Im Zuge der Prozessevaluation wurden niedergelassene psychotherapeutisch-tätige Behandelnde aus dem Psychotherapeut*innen-Netzwerks Münster und Münsterland e. V. sowie aus dem Raum Berlin mittels qualitativer und quantitativer Methoden befragt.



Stand: 24.03.2026

Die Ergebnisse der Primärdatenanalyse spiegeln wider, dass obwohl einige der durch die PT-RL-Reform entstandenen Veränderungen als hilfreich wahrgenommen werden, organisatorische und inhaltliche Barrieren bei der Umsetzung von Gruppentherapie fortbestehen. Zudem zeigte sich, dass unter den Behandelnden mit Gruppentherapiezulassung nur annähernd zwei Drittel gruppenpsychotherapeutische Leistungen erbringen. Darüber hinaus wurde deutlich, dass unter den Behandelnden mit Gruppentherapiezulassung diejenigen, die keine Gruppentherapie praktizierten deutlich häufiger organisatorische und inhaltliche Hindernisse beschrieben. Positiv zu bewerten ist, dass insbesondere die im Kontext der COVID-19-Pandemie erwarteten Barrieren in der Praxis nicht zwangsläufig wahrgenommen wurden. Die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse zeigen, dass trotz der forcierten Förderung von Gruppentherapie die reine Gruppentherapie genau wie die Kombinationstherapie aus Einzel- und Gruppentherapie im Vergleich zur reinen Einzeltherapie weiterhin unterrepräsentiert ist. Dennoch kann von einem moderaten Anstieg des Anteils von Gruppentherapie-Leistungen an allen Richtlinienpsychotherapie-Leistungen zwischen 2016 und 2021 gesprochen werden. Im Rahmen der Ergebnissynthese wurden Vorschläge erarbeitet, wie die Realisierung ambulanter Gruppentherapien im Rahmen des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erleichtert werden könnte. Dazu zählt u. a. die Bereitstellung von mehr Informationsmaterial über Gruppentherapie, die verstärkte Aufklärung hausärztlich Praktizierender über das Potential von Gruppentherapie oder die stärkere Vernetzung von hausärztlich Praktizierenden und niedergelassenen psychotherapeutisch Behandelnden.

Die gewählten Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen waren grundsätzlich angemessen. Aufgrund der Rücklaufquote von 20 % kann ein Selektionsbias hinsichtlich der Befragungsteilnehmenden nicht ausgeschlossen werden. Zudem erfolgte die Erhebung nur im Raum Münster und Berlin, wodurch unklar ist, inwiefern sich die Ergebnisse generalisieren lassen. Die Sekundärdatenanalyse konnte die Inanspruchnahme von Gruppentherapie-Leistungen adäquat abbilden, jedoch unterliegt sie den allgemeinen Limitationen, die mit Routinedaten einhergehen (beschränkte Datentiefe, keine kausalen Schlussfolgerungen möglich).

Das Projekt konnte an das Vorgängerprojekt BARGRU-I anknüpfen und konkrete Handlungsempfehlungen zum Abbau organisatorischer und inhaltlicher Barrieren sowie zur Optimierung der Versorgungslage beitragen. Die Erkenntnisse können als Impuls zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ambulante Gruppentherapien dienen und haben das Potenzial, einen Beitrag zur Förderung von ambulanten Gruppentherapien zu leisten. Aus diesem Grund entschließt sich der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Projektergebnisse, trotz der genannten Limitationen, an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weiterzuleiten. Im Rahmen des Projekts wurden Perspektiven der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhoben. Da im Ergebnis auch patientinnen-/patientenseitige Hürden in der Inanspruchnahme gruppenpsychotherapeutischer Angebote genannt werden, könnte die Erhebung der Patientinnen- und Patientenperspektive bei zukünftiger Forschung hilfreiche Erkenntnisse für die Weiterentwicklung gruppenpsychotherapeutischer Angebote bieten. Weitere Evaluationsergebnisse zur Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie von 2017 werden demnächst durch das Projekt *Eva PT-RL* (01VSF19006) erwartet.



Stand: 24.03.2026

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe (KVWL)	27.03.2025	<p><i>„[...] Bei dem Projekt BARGRU II sollen Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV untersucht werden.</i></p> <p><i>Angesichts der niedrigen Rücklaufquote in der BARGRU-II-Studie und der selektiven regionalen Datenerhebung im Psychotherapeutennetzwerk Münster und Münsterland (PTN Münster) und der KV Berlin sollten die berichteten Ergebnisse der BARGRU-II-Studie als explorative Befunde verstanden werden, die berechtigte Hinweise für weitere Versorgungsforschung bieten. Damit können die Ergebnisse i. S. einer Heuristik wertvolle Anregungen für weitere Untersuchungen geben, sind aber nicht als gesicherte Erkenntnisse zu verstehen. Daher ist eine direkte Umsetzung in Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Verordnung grundsätzlich - unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten - kritisch zu sehen.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung lassen sich aber dennoch einige Erkenntnisse hervorheben: Behandler*innen von Kindern und Jugendlichen verfügten in der Stichprobe seltener über eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie (GT) als Behandler*innen von Erwachsenen. Außerdem führten von den Leistungserbringer*innen mit GT diejenigen, die Kinder und Jugendliche behandeln nur zu 6 Prozent auch wirklich GT durch (vs. 58,9 Prozent bei Erwachsenenbehandler*innen). Das ist insofern plausibel, als die terminliche Organisation einer Gruppe für Kinder und Jugendliche sowohl schwieriger als auch aufwendiger ist als für Erwachsene. Sowohl der Erwerb der Qualifikation als auch die Durchführung ist für Behandler*innen von Kindern und Jugendlichen also wenig attraktiv.</i></p> <p><i>Lediglich 17,6 Prozent der Teilnehmer*innen ohne Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie wollen diese zukünftig anstreben. Von denjenigen, die sich nicht qualifizieren möchten, begründen 51,8 Prozent dies mit Schwierigkeiten und Aufwand bei der Nachqualifikation für diese Abrechnungsgenehmigung.</i></p> <p><i>Aus KVWL-eigenen Daten kann entnommen werden, dass die Zahlen für GT kontinuierlich steigen. Die in den BARGRU-Studien I und II untersuchten Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie zur Förderung der GT führen u. U. erst mit zeitlicher Verzögerung zu den gewünschten Veränderungen. Daher sind Längsschnitterhebungen über längere Zeit bzw. Wiederholungsuntersuchungen mit zeitlichem</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Abstand aus Sicht der KVWL empfehlenswert. In jedem Fall ist die Indikationsstellung essentiell: diese muss in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen verbleiben.</i></p> <p><i>Zu Punkt 8 „Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung“ Nr. 4 lässt sich Folgendes ergänzen: Im e-Terminservice können Therapeuten bereits jetzt schon freie GT-Plätze hinterlegen. Daher bedarf es hier keiner Anpassung. Lediglich die Bekanntheit müsste weiter erhöht werden. Darauf hat die KVWL im letzten Jahr mit einer gezielten Therapeuten-Ansprache mit der Abrechnungsgenehmigung zur Gruppentherapie hingewirkt. Im Ergebnis wurden vermehrt Beratungen zur Erstellung von Terminprofilen durchgeführt, das Angebot an freien GT-Plätzen im e-Terminservice hat sich erhöht und es konnten über die TSS mehr Patienten in GT vermittelt werden. Die Anlage 28 des BMV-Ä schränkt die Meldung und Buchung freier GT-Plätze nicht ein, daher ist aus Sicht der KVWL neben der Steigerung der Bekanntheit keine Änderung bei der 116117 bzw. der Anlage 28 BMV-Ä erforderlich.</i></p> <p><i>Den Punkt 8 Nr. 5 hält die KVWL aus Sicht der Terminservicestelle für relevant, da Patienten häufig Einzeltherapien fordern und GT ablehnen. Hier könnte wie oben beschrieben ggf. eine Entstigmatisierung der GT gefördert werden.</i></p> <p><i>Die Erkenntnisse in der Begründung: „Im Rahmen der Ergebnissynthese wurden Vorschläge erarbeitet, wie die Realisierung ambulanter Gruppentherapien im Rahmen des Systems der Gesetzlichen</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Krankenversicherung (GKV) erleichtert werden könnte. [...]“ sind auch die Empfehlungen, die die gemeinsame Arbeitsgruppe beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) identifiziert hat. Die Gruppenpsychotherapie sollte insgesamt mehr beworben und die positiven Aspekte weiter hervorgehoben werden.</i></p> <p><i>Im Rahmen der Ausweisung von zusätzlichen Sitzen kann die Gruppenpsychotherapie nur bedingt gefördert werden: Im Jahr 2023 hat das MAGS im Rahmen der Möglichkeit nach § 103 Abs. 2 SGB V Anträge gestellt, um zusätzliche Sitze in strukturschwachen oder ländlichen Regionen durch den Landesausschuss auszuweisen. Hierbei sollten Bewerber, die über eine Qualifikation für die Gruppenpsychotherapie verfügen, einen Vorzug erhalten. Leider konnte sich dieses Kriterium nicht gänzlich durchsetzen, weshalb es bei den Anträgen des MAGS im Jahr 2024 wieder aufgegeben wurde.</i></p> <p><i>Die KVWL begrüßt grundsätzlich die Förderung von Gruppenpsychotherapien und hält insbesondere die Publizität für einen wichtigen Faktor. [...]“</i></p>
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	12.11.2025	<p><i>„[...] Die Studie BARGRU-II untersuchte die Umsetzung der ambulanten Gruppentherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Reform und den Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie in den Jahren 2017 und 2020. Die Ergebnisse zeigen, dass die vorgenommenen strukturellen Anpassungen – etwa die Flexibilisierung der Durchführung, die Abschaffung der Berichtspflicht und die Öffnung für digitale Formate – von vielen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als hilfreich</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p>wahrgenommen wurden und zur Entlastung beigetragen haben. Auch die Möglichkeit, Gruppentherapie außerhalb der eigenen Praxisräume anzubieten, wird positiv bewertet.</p> <p>Gleichzeitig wird deutlich, dass Gruppentherapie weiterhin deutlich seltener angeboten und genutzt wird als Einzeltherapie. Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Gruppentherapie-Zulassung führen keine Gruppen durch, wobei organisatorische Hürden, Unsicherheiten in der praktischen Umsetzung und begrenzte strukturelle Unterstützung als zentrale Gründe genannt werden.</p> <p>Die Studie zeigt, dass auch von Seiten der hausärztlichen Versorgung Herausforderungen in Bezug auf Gruppenpsychotherapie wahrgenommen werden. Dabei wird angegeben, dass es an Informationen über das Verfahren fehlt und Verbesserungswünsche in Bezug auf Vermittlungswege und die Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen bestehen.</p> <p>Trotzdem bestätigt die Auswertung der Versorgungsdaten einen moderaten Anstieg der Gruppentherapie-Leistungen in den letzten Jahren, insbesondere bei kleineren Gruppen und im Rahmen der Langzeittherapie. Erste Abrechnungen von Gruppentherapie im Video-Setting deuten zudem auf eine wachsende Offenheit gegenüber digitalen Formaten hin.</p> <p>Es ist zu beachten, dass die Ergebnisse der Studie teilweise auf Befragungen mit begrenzter Rücklaufquote sowie auf regionalen Stichproben basieren. Auch die Auswertung von Routinedaten</p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>unterliegt bekannten Einschränkungen hinsichtlich Datentiefe und Interpretierbarkeit. Dennoch liefern die Befunde wertvolle Hinweise auf bestehende Problemlagen und Entwicklungspotenziale.</i></p> <p><i>Insgesamt zeigt die Studie, dass die Reform bzw. die Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie wichtige Impulse gesetzt haben und die Rahmenbedingungen für Gruppentherapie verbessert wurden. Die Entwicklungen in der ambulanten Gruppentherapie sind positiv, doch es bleibt notwendig, bestehende strukturelle und kommunikative Barrieren gezielt zu adressieren, um ihr Potenzial als wirksames und wirtschaftliches Versorgungsangebot besser auszuschöpfen.</i></p> <p><i>Die KBV sieht es als wichtige Aufgabe an, Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen, um die Möglichkeit einer Gruppentherapie bekannter zu machen, und hat bereits in den letzten Jahren zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen entwickelt (zu finden unter www.116117.de/de/psychotherapie). Weiterhin nehmen wir den Vorschlag zur Aufnahme von Gruppentherapie auf dem PTV11 (Anhang zur Anlage 1 des BMV-Ä) zur Kenntnis und werden diesen im Rahmen der laufenden Formularpflege bewerten.</i></p> <p><i>Darüber hinaus bezieht die KBV die Rückmeldungen zur Informationslage bei den Terminservicestellen in ihre weiteren Überlegungen ein. Es wird geprüft, ob und wie durch eine Änderung der Anlage 28 des BMV-Ä die Vermittlung in die Gruppentherapie besser gefördert werden kann.</i></p> <p><i>Die im Projekt geforderte Flexibilisierung des Gruppensettings wurde in Fördermaßnahmen für die Gruppentherapie in den letzten Jahren bereits erfolgreich vorgebracht. So wurde die gemeinsame</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Durchführung von Gruppentherapien durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und probatorische Sitzungen im Gruppensetting ermöglicht. Beides stellt einen wichtigen Baustein zur Flexibilisierung des Gruppensettings dar. Um der zunehmenden Bedeutung digitaler Gruppentherapieformate gerecht zu werden, haben wir uns erfolgreich für die Erweiterung der Möglichkeiten von Video-Sitzungen eingesetzt. [...]“</i></p>
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Unterausschusses Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV)	02.12.2025	<p><i>„[...] Der Innovationsausschuss hatte den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV) gebeten, die Projektergebnisse mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zeitnah zu prüfen.</i></p> <p><i>Der UA PPV hat seine Beratungen zu den Ergebnissen des Projektes BARGRU-II bereits aufgenommen. In orientierender Befassung mit den Inhalten des Projektes BARGRU-II stellte der UA PPV eine Überschneidung zu den Inhalten der Projekte PT-REFORM, ES-RiP sowie Eva PT-RL fest, die ebenso an den UA PPV weitergeleitet worden sind. Da sich aus Sicht des UA PPV alle vier Projekte dem Themenfeld der Weiterentwicklung und Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie zuordnen lassen, beauftragte der UA PPV die AG PT-RL mit einer weiteren Befassung mit den Ergebnissen der Projekte.</i></p> <p><i>Die AG PT-RL wird ihre Beratungen zu den Ergebnissen der o.g. Projekte mit Beginn des Jahres 2026 fortsetzen, u.a. da die Anhänge des Ergebnisberichtes zum Projekt Eva PT-RL bis 31. Dezember 2025 gesperrt sind.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Nach erfolgter Rückmeldung aus der AG wird der UA PPV dem Innovationsausschuss die Ergebnisse seiner Befassung zukommen lassen. [...]"</i>
GKV-Spitzenverband	20.01.2026	<p><i>„[...] vielen Dank für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsausschusses zum beendeten Projekt BARGRU II („Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV“). In Ihrem Schreiben bitten Sie den GKV-Spitzenverband um Prüfung der Projektergebnisse insbesondere im Hinblick auf mögliche Ergänzungen der Anlagen 1 (Psychotherapie-Vereinbarung) und 28 (Terminservicestellen) des Bundesmantelvertrages Ärzte.</i></p> <p><i>Die Gruppentherapie wurde in den vergangenen Jahren durch verschiedene gesetzgeberische Vorgaben an die Selbstverwaltung deutlich gestärkt. Neben der Anpassung der Rahmenbedingungen für die Durchführung von Gruppentherapien - unter anderem die Vereinfachung des Gutachtachterverfahrens, die Reduzierung der Gruppengrößen bei psychodynamischen Verfahren sowie die Möglichkeit, Gruppentherapien außerhalb des eigenen Praxissitzes anzubieten - wurden neue gruppentherapeutische Leistungen eingeführt, wie die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und probatorische Sitzungen im Gruppensetting. Darüber hinaus wurde die Vergütung für Gruppentherapien erhöht und das Ausfallrisiko bei Absagen von Patientinnen und Patienten auf die Krankenkassen übertragen. Zuletzt hat der Gesetzgeber die Grundlage dafür</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>geschaffen, psychotherapeutische Leistungen in erweitertem Umfang auch im Rahmen einer Videositzung zu erbringen.</i></p> <p><i>Der Bericht des Projektes macht deutlich, dass die Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung überwiegend als hilfreich bewertet werden, insbesondere der Wegfall der Gutachterpflicht, die Möglichkeit zur Durchführung außerhalb eigener Praxisräume sowie die Durchführung einer Gruppentherapie mit zwei Psychotherapeutinnen oder -therapeuten.</i></p> <p><i>Gleichzeitig zeigt der Bericht, dass trotz der bereits von den Partnern des Bundesmantelvertrags vorgenommenen Anpassungen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Gruppenzulassung diese vorrangig aufgrund organisatorischer Hürden wie erhöhten Organisations- und Dokumentationsaufwänden bisher nicht erbringen. Es ist unbestritten, dass Gruppentherapien schon allein aufgrund der erhöhten Anzahl an Patientinnen und Patienten einen höheren Aufwand verursachen, daher wird diese auch mit einer deutlich höheren Vergütung honoriert.</i></p> <p><i>Insgesamt zeigen die Projektergebnisse einen zunehmenden Anteil gruppenpsychotherapeutischer Leistungen an allen Richtlinientherapien; betrachtet man zudem den Zeitraum nach Abschluss des Projektes ergibt sich insgesamt ein deutlicher Anstieg von ca. zwei auf gut sieben Prozent der richtlinientherapeutischen Leistungen. Parallel dazu hat sich die Anzahl der Psychotherapeutinnen und</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>-therapeuten, die Gruppentherapie erbringen, überproportional erhöht. Unverändert besteht jedoch die Herausforderung, dass die Patientinnen und Patienten häufig eine mangelnde Motivation und Teilnahmebereitschaft an Gruppenbehandlungen aufweisen.</i></p> <p><i>Die Forschung zur Gruppentherapie ist sinnvoll und liefert trotz einiger methodischer Limitationen wichtige Erkenntnisse für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig besteht weiterhin der Bedarf an zusätzlichen Informationen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Zuweisende und Patientinnen und Patienten. Für die Zukunft wäre es aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen wünschenswert, die Perspektive der Patientinnen und Patienten direkt in ein Forschungsvorhaben einzubinden und entsprechend zu erforschen. Der GKV-Spitzenverband wird sich auch weiterhin für die Förderung der Gruppenpsychotherapie insgesamt einsetzen und vertritt auch eine klare Position in der politischen Debatte für eine zentrale und niedrigschwellige Vermittlung von Terminen. [...]“</i></p>
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Unterausschusses Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV)	10.02.2026	<p><i>„[...] vielen Dank für den übermittelten Bericht über die Ergebnisse des Versorgungsforschungsprojektes 01VSF20025 BARGRU-II (Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV).</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Gemäß dem Beschluss des Innovationsausschusses vom 24. Januar 2025 zu dem geförderten Projekt BARGRU-II wurden die Ergebnisse an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung (UA PPV) weitergeleitet. Der UA PPV wurde gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zeitnah zu prüfen.</i></p> <p><i>Nach erfolgter Befassung in der AG Psychotherapie-Richtlinie kommt der UA PPV zu nachfolgendem Ergebnis.</i></p> <p><i>Förderprojekte des Innovationsausschusses zur Evaluation der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie</i></p> <p><i>Der 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 zu den psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, den zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, dem Antrags- und Gutachterverfahren, den probatorischen Sitzungen sowie zu Art, Umfang und Durchführung der Behandlung. Mit Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2016 und 24. November 2016 wurde die Strukturreform der ambulanten Psychotherapie verabschiedet, welche im April 2017 in der Versorgung wirksam geworden ist. Hierdurch wurden mit der psychotherapeutischen Sprechstunde, der psychotherapeutischen</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Akutbehandlung sowie der Rezidivprophylaxe mehrere neue Elemente in die Versorgung eingeführt. Die Reform zielte insbesondere auf die Förderung von Gruppentherapie ab.</i></p> <p><i>Daraufhin wurde aus den Mitteln des Innovationsfonds u.a. dieses Projekt zur Versorgungsforschung aus dem Themenfeld „Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie (PT-RL)“ gefördert. Der Innovationsausschuss beim G-BA hat am 24. Januar 2025 zu dem abgeschlossenen Projekt BARGRU-II eine Empfehlung beschlossen.</i></p> <p><i>Würdigung der Projektergebnisse</i></p> <p><i>Der UA PPV hat sich umfassend mit den Ergebnisberichten des Projektes BARGRU-II befasst und sich insbesondere mit den beschriebenen Handlungsempfehlungen zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) auseinandergesetzt. Die Handlungsempfehlungen und Änderungsvorschläge zur Anpassung der PT-RL wurden auch dahingehend geprüft, ob und inwieweit diese in rechtssichere Regelungen überführt werden könnten.</i></p> <p><u><i>Methodik</i></u></p> <p><i>Das Projekt BARGRU-II hatte das grundlegende Ziel, die Veränderungen in der Psychotherapie-Richtlinie durch die Reformen aus den Jahren 2017 und 2020 mit Blick auf die ambulante</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Versorgungsrealität zu evaluieren; unter Berücksichtigung der COVID-19-Pandemie. Diese Evaluation-erfolgte mittels einer Primär- sowie einer Sekundärdatenanalyse.</i></p> <p><i>Im Rahmen einer Primärdatenanalyse wurden Fragebögen an niedergelassene ärztliche, psychologische und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, mit und ohne Zulassung zur ambulanten Gruppenpsychotherapie (GT) durch die gesetzliche Krankenversicherung, des Psychotherapeut*innen Netzwerks Münster und Münsterland e.V. sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin versandt. Diese wurden von Fokusgruppen mit niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Hausärztinnen und Hausärzten begleitet. Zudem fand ein Reflektionsgespräch mit dem Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Münster zur Frage der Perspektive der Ärztinnen und Ärzte in der Primärversorgung auf GT statt.</i></p> <p><i>Im Rahmen einer Sekundärdatenanalyse wurden die Ergebnisse durch anonymisierte Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ambulanten Einzelpsychotherapie (ET) und GT aus den Jahren 2019 bis 2021 ergänzt und mit den Versorgungsdaten der Jahre 2016 bis 2018 verglichen.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Der Innovationsausschuss beim G-BA hat den Ergebnisbericht des geförderten Projektes BARGRU-II beraten und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die gewählten Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen grundsätzlich angemessen waren. Jedoch könne ein Selektionsbias hinsichtlich der Befragungsteilnehmenden aufgrund der Rücklaufquote von 20 Prozent nicht ausgeschlossen werden. Zudem sei unklar, ob sich eine Generalisierung der Ergebnisse aufgrund der erfolgten Erhebung im Raum Münster und Berlin ableiten lasse. Weiterhin unterliegt die Sekundärdatenanalyse den allgemeinen Limitationen, welche mit Routinedaten einhergehen (beschränkte Datentiefe, keine kausalen Schlussfolgerungen möglich). Zudem konnte die Herleitung von Empfehlungen aus den erzielten Projektergebnissen nicht kontinuierlich nachvollzogen werden.¹</i></p> <p><i>Im Ergebnis der Beratungen zu dem Projekt BARGRU-II würdigt der UA PPV die vom Innovationsausschuss mit seinem Beschluss gefassten und an den G-BA weitergeleiteten Aussagen zur methodischen Qualität des Projektes als sachgerecht.</i></p> <p><u><i>Handlungsempfehlungen</i></u></p> <p><i>Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 24. Januar 2025 zum Projekt BARGRU-II beschäftigte sich der UA PPV insbesondere mit den im Ergebnisbericht adressierten Handlungsempfehlungen, um diese mit Blick auf eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie zu</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>prüfen. Von diesen Handlungsempfehlungen adressierten wenige die Regelungskompetenzen des G-BA und insbesondere des UA PPV.</i></p> <p><i>Bezugnehmend auf die Empfehlungen 11 und 12 verweist der UA PPV auf bestehende gesetzliche Vorgaben. Die Aufhebung der Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren sei an die Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens nach § 136a Absatz 2a SGB V geknüpft. Dieses werde derzeit noch bis Ende Dezember 2030 in den KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe erprobt. Weiterhin betont der UA PPV bezüglich der Empfehlung, bei Überlegungen im Hinblick auf eine Wiedereinführung des Gutachterverfahrens die Möglichkeit eines Gutachtenden für eine Gruppe zu ermöglichen, dass die Beauftragung einer Gutachterin oder eines Gutachters kassenindividuell erfolgt. Da die Patientinnen und Patienten bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sind, ist eine Beauftragung einer Gutachterin oder eines Gutachters pro Gruppe nicht umsetzbar.</i></p> <p><i>Der UA PPV weist darauf hin, dass u.a. zu den Handlungsempfehlungen 8 und 10 bereits Regelungen in der PT-RL bestehen und diese Vorschläge erbracht werden können. So ist die Möglichkeit der Durchführung von „Co-Therapie“ gemäß § 21 Absatz 1 Nummer 2 PT-RL im Rahmen von Gruppentherapie in Paarleitung durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten geregelt. Dies schließt auch eine Zusammenarbeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Aus- und Weiterbildung mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ein. Für weitere Fragen die Aus- und</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Weiterbildung betreffend besteht keine Regelungskompetenz des UA PPV. Weiterhin ist gemäß § 12 Absatz 4 PT-RL in Verbindung mit § 19 Absatz 6 Psychotherapie-Vereinbarung die Möglichkeit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting im Rahmen von reinen Probatorik-Gruppen als auch die Integration dieser Patientinnen und Patienten in bereits bestehende Gruppen gegeben.</i></p> <p><i>In Bezug auf die Handlungsempfehlung 9 weist der UA PPV klarstellend auf die gemäß § 42 PT-RL laufende Evaluation zu den Regelungen der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung hin und darauf, dass er bei einem sich ggf. daraus ergebenden Anpassungsbedarf diese Regelungen prüfen werde. Zudem handele es sich bei der psychotherapeutischen Akutversorgung und der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung um zwei unterschiedliche Versorgungsangebote. Die psychotherapeutische Akutversorgung zielt auf eine Besserung akuter psychischer Krisen bzw. Ausnahmezustände ab, wohingegen die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung auf die Förderung der patientenindividuellen Gruppenfähigkeit und die Vorbereitung auf eine sich ggf. anschließende Gruppentherapie abzielt.</i></p> <p><i>Bezugnehmend auf die Handlungsempfehlung 13 stellt der UA PPV klar, dass grundsätzlich keine genehmigungspflichtigen Leistungen in Vertretung erbracht werden können (vgl. § 14 Absatz 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Es gelte das Prinzip der persönlichen Leistungserbringung.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>In Bezug auf die Handlungsempfehlung 16 führt der UA PPV aus, dass aus dem Projekt nicht erkennbar sei, dass die bisher vorgegebenen Kontingente nicht ausreichend seien. Einzelfallentscheidungen zur Weiterbehandlung über die Höchstgrenze hinaus seien möglich.</i></p> <p><i>Weitere Empfehlungen adressieren entweder nicht die Regelungskompetenzen des G-BA oder begründen aus Sicht des UA PPV keine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie. In Bezug auf die Empfehlung, mehr Informationsmaterial über Gruppentherapie von Seiten der KVen zur Verfügung zu stellen, soll auf das bereits bestehende Informationsmaterial² der KBV verwiesen werden.</i></p> <p>Fazit</p> <p><i>Nach seiner umfassenden Befassung mit den Anregungen und Empfehlungen aus dem Ergebnisbericht des durch den Innovationsausschuss geförderten Projektes BARGRU-II kommt der UA PPV zu dem Ergebnis, dass bezüglich der hier vorgetragenen Handlungsempfehlungen kein Bedarf an Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie besteht. [...]“</i></p> <p>¹ vgl. Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt BARGRU-II (01VSF20025) vom 24. Januar 2025 [online]. Berlin (GER): G-BA Innovationsausschuss, 2025 (Seite 2). [Zugriff: 13.01.2026]. URL: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschlussdokumente/790/2025-01-24_BARGRU-II.pdf.</p> <p>² Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Gesundheitsinfos: Psychotherapie [online]. Berlin (GER): KBV, 2026. [Zugriff: 13.01.2026] https://www.116117.de/de/psychotherapie.php</p>