

# Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:  
Anpassung in § 27

Vom 21. August 2025

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Klarstellungen zum Anwendungsbereich nach § 27 Absatz 2 Nummer 1a.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Klarstellung des Einsatzes von Richtlinienpsychotherapie in der Suchtbehandlung.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>6</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V i. V. m. § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung; der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren.

Gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO) soll der G-BA zudem im Rahmen seiner Beobachtungspflicht überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben, und begründeten Hinweisen nachgehen, dass die Entscheidungen nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Seit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes (CanG) zum 1. April 2024 können Erwachsene in Deutschland legal Cannabis konsumieren. Cannabis gilt seither für Erwachsene nicht mehr als illegale Droge, weiterhin aber für Kinder und Jugendliche. Abhängigkeitserkrankungen (Abhängigkeitssyndrom, Schädlicher Gebrauch), die sich auf legal erhältliche Drogen beziehen, zählten bislang nicht zu dem in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) definierten Anwendungsbereich der Abhängigkeitserkrankungen (§ 27 Absatz 1 Nummer 1). Vor diesem Hintergrund war eine Überprüfung der Vorgaben der PT-RL zeitnah erforderlich. Im Ergebnis wird die Verknüpfung des Anwendungsbereichs Abhängigkeitserkrankungen zu gesetzlichen Festlegungen zur Illegalität bzw. Legalität von Drogen aufgehoben.

Darüber hinaus übermittelte die Bundespsychotherapeutenkammer dem G-BA am 11. Oktober 2022 das Positionspapier „Ambulante Psychotherapie bei Suchterkrankungen“, in dem sie an den G-BA appelliert, dass der Anwendungsbereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Drogen und Medikamente) unter § 27 Absatz 1 Nummer 1 (neu) verortet werden und die bisher geltenden Vorgaben zur Abstinenz aufgehoben werden sollen. Im Rahmen der Beratungen zu diesem Beschluss wurden diese Hinweise überprüft und die Vorgaben zur Abstinenz beziehungsweise zur Suchtmittelfreiheit angepasst. Im Ergebnis bleibt eine Vorgabe zur Erreichung von Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz bestehen, wird jedoch in Anlehnung an Empfehlungen relevanter Leitlinien umgestaltet.

### **2.1 Klarstellungen zum Anwendungsbereich nach § 27 Absatz 2 Nummer 1a**

Der bisher in der Regelung des § 27 Absatz 2 Nummer 1a enthaltene Klammerzusatz „(Alkohol, Drogen und Medikamente)“ wird für die geänderte Regelung infolge einer Prüfung der psychotropen Substanzen, die vom Anwendungsbereich umfasst sind, nicht mehr aufgenommen. Gemäß der vormals geltenden Beschlusslage zählten Abhängigkeitserkrankungen, die sich auf legal erhältliche Drogen beziehen, nicht zu den in der PT-RL definierten Anwendungsbereichen, da sich der Begriff „Drogen“ auf als illegal geltende Drogen bzw. Suchtmittel bezog<sup>1</sup>. Eine Behandlung dieser Erkrankungen mit den in der PT-RL definierten Leistungen war daher

---

<sup>1</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Klarstellung zu § 22 Absatz 2 Nr. 1a und redaktionelle Änderung in § 24 Absatz 3 Satz 3 vom 15. Oktober 2015 [online]. Berlin (GER): G-BA; 2015 [Zugriff: 13.06.2025]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3404/2015-10-15\\_PT-RL\\_Klarstellung-%C2%A722-2-1a\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3404/2015-10-15_PT-RL_Klarstellung-%C2%A722-2-1a_TrG.pdf) .

nicht möglich. Hiervon ausgenommen waren Alkohol und Medikamente; die Behandlung hiermit verbundener Abhängigkeitserkrankungen war auch bisher bereits möglich und entsprechend in der PT-RL ausgewiesen.

Die Verknüpfung der Definition des Anwendungsbereichs „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ mit externen und sich im Wandel befindlichen gesetzlichen Bestimmungen ist sachfremd und wird mit der vorliegenden Anpassung der PT-RL aufgegeben. Auch in Kapitel F der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10) wird nicht zwischen illegalen und legalen Drogen unterschieden. So kann sich das Abhängigkeitssyndrom auf einen einzelnen Stoff (z. B. Alkohol, Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z. B. opiatähnliche Substanzen) oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen beziehen. Zur Überprüfung der Diagnosekriterien (z. B. Konsumdrang oder Kontrollverlust) der im Anwendungsbereich der PT-RL enthaltenen Diagnosen<sup>2</sup> des Abhängigkeitssyndroms (F1x.2) bzw. des schädlichen Gebrauchs (F1x.1) ist die Art der Substanz nachrangig, da für alle Substanzgruppen die jeweils gleichen Diagnosekriterien gelten.

Entsprechend erfolgt mit dem Beschluss eine Aktualisierung der Definition des Anwendungsbereichs Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, die unter anderem aufgrund der Teillegalisierung von Cannabis erforderlich geworden ist. Die Differenzierung zwischen legalen und illegalen Substanzen ist vor diesem Hintergrund nicht mehr sachgerecht. Vom Anwendungsbereich sind alle psychotropen Substanzen mit Ausnahme von Tabak, Nikotin und Koffein umfasst, unabhängig davon, ob diese als illegal gelten oder nicht. Dieser umfasst damit auch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Cannabinoide, Medikamente oder durch sogenannte neue psychoaktive Substanzen. Mit der Anpassung wird lediglich klargestellt, dass auch pflanzliche Stoffe, die psychotrop wirken (z. B. Pilze, Peyote, Kratom), flüchtige Lösungsmittel und andere legal erhältliche Stoffe sowie künftige Stoffgruppen, die noch nicht vom Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (NpSG) vom 21. November 2016 umfasst sind, dem Anwendungsbereich Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen zugeordnet sind. Der G-BA wird sich zu einem späteren Zeitpunkt mit den Substanzen Tabak, Nikotin und Koffein befassen; zur Klarstellung wird die derzeit gültige Beschlusslage zu diesen Substanzen in § 27 Absatz 2 Nummer 1a PT-RL ergänzt.

## **2.2 Klarstellung des Einsatzes von Richtlinienpsychotherapie in der Suchtbehandlung**

### Einbettung der ambulanten Psychotherapie in das Suchthilfesystem

Zur Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen ist in den letzten 150 Jahren in Deutschland ein sehr differenziertes Suchthilfesystem entstanden. Es existiert eine Vielzahl verschiedener Angebote, Behandlungen und Leistungen mit unterschiedlichsten gesetzlichen Regelungen, Kosten- und Leistungsträgern über die verschiedenen Sozialgesetzbücher hinweg. Die Suchthilfe umfasst sowohl ambulante, stationäre sowie kombinierte Therapieangebote und Leistungen zur Teilhabe. Teilweise handelt es sich um niederschwellige, auch kostenfrei zugängliche Angebote (z.B. Suchtberatung, Prävention oder Selbsthilfe), für andere Betreuung- und insbesondere Behandlungsmaßnahmen ist die Bewilligung von Kosten- und Leistungsträgern erforderlich (z.B. medizinische Entgiftungsbehandlung, Entwöhnung in einer

---

<sup>2</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten“ und eine redaktionelle Änderung vom 14. April 2011 [online]. Berlin (GER): G-BA; 2011. [Zugriff: 13.06.2025] URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-1633/2011-04-14\\_Pr%C3%A4zisierung%20zur%20Indikation%20Sucht\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-1633/2011-04-14_Pr%C3%A4zisierung%20zur%20Indikation%20Sucht_TrG.pdf)

Reha-Klinik). Es existieren außerdem Hilfesysteme mit besonderen Schwerpunkten auf verschiedene Lebenswelten (Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, betriebliche Gesundheitsförderung, u.v.m.).

Einen Überblick über das Suchthilfesystem in Deutschland findet man z.B. in einer Publikation der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen aus dem Jahr 2019<sup>3</sup>. In der genannten Publikation wird deutlich, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung im gesamten Suchthilfesystem einen Baustein darstellt und insgesamt zahlreiche Behandlungs- und Beratungsangebote existieren, die in verschiedenen Phasen einer Suchtbehandlung relevant sein können. So wird in der Publikation festgestellt, „dass im deutschen Suchthilfesystem für (fast) jeden Hilfebedarf ein passendes Angebot zu finden ist [...]“<sup>4</sup>. Zu den Aufgaben von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gehört es, zu prüfen, ob eine ambulante Psychotherapie ein geeignetes Mittel der Behandlung sein kann und, ob ggf. weitere Maßnahmen des Suchthilfesystems vorab, ergänzend oder parallel zur ambulanten Psychotherapie zur Erreichung der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz erforderlich sind.

### Vorgaben zur Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz

Der Gesetzgeber hat dem G-BA mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung die Kompetenz eingeräumt, Regelungen zu treffen, die „leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“ (§ 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V). Vor diesem Hintergrund wurden zur Überprüfung der Vorgaben zur Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz hierfür einschlägige Leitlinien zur fachlichen Fundierung, sowie eine Literaturrecherche zu den deutschen S3-Leitlinien von der Fachberatung Medizin des G-BA vom 24. Oktober 2023 herangezogen.

Im deutschen Sprachraum sind mit Stand Juni 2025 drei AWMF-Leitlinien aktuell, die sich mit Diagnostik und Behandlung von Suchterkrankungen befassen, nämlich eine Leitlinie zu alkoholbezogenen Störungen<sup>5</sup>, eine Leitlinie zu medikamentenbezogenen Störungen<sup>6</sup> und eine Leitlinie zu Rauchen und Tabakabhängigkeit<sup>7</sup>. Die S3-Leitlinie zu Rauchen und Tabakabhängigkeit wurde hier nicht weiter berücksichtigt, da sich der G-BA zu einem späteren Zeitpunkt mit dieser Substanzgruppe befassen wird. Eine Leitlinie zu Methamphetamin-bezogenen Störungen ist im November 2021 abgelaufen, eine Aktualisierung ist nicht geplant<sup>8</sup>. Die Leitlinie mit

---

<sup>3</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland: Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven; Update 2019 [online]. Hamm (GER): DHS; 2019. [Zugriff: 13.06.2025]. URL: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die\\_Versorgung\\_Suchtkranker\\_in\\_Deutschland\\_Update\\_2019.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf)

<sup>4</sup> Ebenda, S. 5.

<sup>5</sup> Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-SUCHT), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen; S3-Leitlinie, Langversion [online]. AWMF-Registernummer 076-001. Berlin (GER): Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); Aktualisierte Version 2020. [Zugriff: 19.08.2025]. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-001\\_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen\\_2025-01-verlaengert.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-001_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2025-01-verlaengert.pdf).

<sup>6</sup> Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie and Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Medikamentenbezogene Störungen; S3-Leitlinie, Langversion 1.1 [online]. AWMF-Registernummer 038-025. Berlin (GER): Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2020. [Zugriff: 19.08.2025]. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-025\\_S3\\_Medikamentenbezogene-Stoerungen\\_2025-08-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-025_S3_Medikamentenbezogene-Stoerungen_2025-08-abgelaufen.pdf).

<sup>7</sup> Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-SUCHT). Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung; S3-Leitlinie, Langversion [online]. AWMF-Registernummer 076-006. Berlin (GER): Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2021. [Zugriff: 13.06.2025]. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006\\_S3\\_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006_S3_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf).

<sup>8</sup> Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Stand 2016 ist weiterhin abrufbar. Da eine aktualisierte Fassung zum Zeitpunkt der Beschlussfassung nicht vorlag, bietet die abgelaufene Fassung auch weiterhin eine fachlich fundierte Orientierung. Zwei weitere Leitlinien zu Suchterkrankungen sind angemeldet, jedoch noch nicht veröffentlicht<sup>9</sup>.

In den herangezogenen S3-Leitlinien zu den Substanzklassen Alkohol, Medikamente und Methamphetamin wird Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz als „primäres“ oder „übergeordnetes“ Therapieziel beschrieben, Konsumreduktion zur Schadensminimierung kann nur in bestimmten Fällen Therapieziel sein. Das zielgerichtete und frühzeitige Anstreben der Suchtmittelfreiheit für eine psychotherapeutische Behandlung ist vor dem Hintergrund der körperlichen Abhängigkeit und Eigendynamik von Substanzen nach wie vor primär indiziert, denn hiermit werden direkte Einflüsse der konsumierten Substanzen auf Kognition und Verhalten adressiert, die den Fortgang einer Psychotherapie behindern können.

Bei der Auswertung der Leitlinien ist als Limitierung zu berücksichtigen, dass derzeit nicht für alle Substanzkonsumstörungen Leitlinien vorliegen. Daher wurden die Anpassungen der Regelungen der Richtlinie in Anlehnung an die vorhandenen Empfehlungen der Leitlinien getroffen und berücksichtigen in ihren Begrenzungen gleichzeitig die teilweise fehlenden Empfehlungen zum Umgang mit Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz für eine Reihe von Substanzen.

Damit wird auch in der Akutphase, d.h. bei fehlender Suchtmittelfreiheit, eine Behandlung im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie ermöglicht, sofern aufgrund der psychotherapeutischen Einschätzungen anzunehmen ist, dass eine Abstinenz bis zum Ende der 12. Behandlungsstunde im Rahmen der Kurzzeittherapie erreicht werden kann. Stellt sich im Behandlungsverlauf heraus, dass das Erreichen der Abstinenz bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich ist, können weitere 12 Behandlungsstunden im Rahmen der Kurzzeittherapie nur dann durchgeführt werden, wenn das Erreichen von Suchtmittelfreiheit weiterhin als primäres Therapieziel formuliert und angestrebt wird und die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut mit der Patientin oder dem Patienten konkrete Schritte zur Erreichung der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz vereinbart hat.

Die Suchtmittelfreiheit ist, wie bereits zuvor in der Richtlinie geregelt, durch eine ärztliche Bescheinigung, die nicht von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten selbst ausgestellt wurde, nachzuweisen und im Falle eines Antrags auf Umwandlung von Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie dem Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter beizufügen. Der Nachweis der Suchtmittelfreiheit erfolgt zum Beispiel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Kann Abstinenz bis zum Ende der 24. Behandlungsstunde nicht erreicht und die psychotherapeutische Behandlung somit nicht fortgesetzt werden, ist es eine Aufgabe der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten die Patientin oder den Patienten über eine geeignete Anschlussversorgung zu informieren und eine Anschlussbehandlung anzustoßen.

In Fällen, in denen eine ambulante Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen angewendet wird und noch keine Suchtmittelfreiheit erreicht ist, ist durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten sicherzustellen, dass eine Richtlinien-therapie

---

Methamphetamin-bezogene Störungen; S3-Leitlinie, Langversion [online]. AWMF-Registernummer 038-024. Berlin (GER): Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); 2016. [Zugriff: 13.06.2025] URL: [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/42b731d6180ceeaceae551fc8ae2a1b54eea591a/S3-LL-Methamphetamin\\_lang.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/42b731d6180ceeaceae551fc8ae2a1b54eea591a/S3-LL-Methamphetamin_lang.pdf). Die Leitlinie zu Methamphetamin-bezogenen Störungen ist im November 2021 abgelaufen, eine Aktualisierung ist nicht geplant. Damit Interessierte den Stand der Leitlinie von 2016 nutzen können, ist diese nach wie vor abrufbar und wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) weiterhin zur Verfügung gestellt. Deshalb ist davon auszugehen, dass die im Jahr 2016 veröffentlichten Erkenntnisse zur Behandlung von Methamphetamin-bezogenen Störungen unverändert Einsatz finden. Aus diesem Grunde wurde diese Leitlinie hier ebenfalls berücksichtigt.

<sup>9</sup>vgl. S3-Leitlinie „Behandlung Cannabisbezogener Störungen“, AWMF-Registernummer 076 – 005 und S3-Leitlinie „Opioidbezogene Störungen“, AWMF-Registernummer 076 – 012.

nur durchgeführt wird, wenn die Patientin oder der Patient nicht intoxikiert zum Termin erscheint. Es ist unklar, inwiefern bei einer akuten Intoxikation psychotherapeutische Interventionen wirksam sein können, da psychotrope Substanzen einen Einfluss auf verschiedene kognitive Funktionen wie z.B. Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, Lernen und Erinnerung sowie Emotion und Motivation haben können. Eine psychotherapeutische Arbeit im Sinne der Richtlinien-therapie ist in diesen Fällen daher nicht vorgesehen.

#### Anpassung von § 34 Absatz 1a PT-RL (Folgeregelung)

Die Änderung des § 34 Absatz 1a PT-RL ist eine Folgeänderung zur Anpassung an den geänderten § 27 Absatz 2 Nummer 1a PT-RL.

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die mündlichen und schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet und gewürdigt. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel C der Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet.

### **4. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### **5. Verfahrensablauf**

<b>Datum</b>	<b>Gremium</b>	<b>Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt</b>
17.10.2024	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
07.11.2024	UA PPV	Schriftlicher Beschluss: Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
17.12.2024	UA PPV	Mündliche Anhörung
23.07.2025	UA PPV	Abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
21.08.2025	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

Berlin, den 21. August 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken