Tragende Gründe

Gemeinsamer Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie: - Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und - Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

Vom 18. April 2013

Inhalt

1 Rechtsgrundlagen 1

2 Eckpunkte der Entscheidung 1

2.1 Zu § 18 Nr. 5 PT-RL: Reduktion der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen 1

2.2 Zu § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 PT-RL: Neue Regelung, dass Verhaltenstherapie (VT) auch als Gruppentherapie allein (und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie) erbracht werden kann. 1

3 Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen 2

4 Bürokratiekostenermittlung 2

5 Verfahrensablauf 3

6 Fazit 4

7 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens 5

7.1 Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme erteilt wurde 5

7.2 Unterlagen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens 6

7.3 Fristgerecht eingegangene schriftliche Stellungnahmen der in Tabelle 1 aufgeführten Institutionen / Organisationen 12

7.4 Mündliche Stellungnahmen 22

7.4.1 Wortprotokoll 22

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 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. In diesem Rahmen ist er auch berechtigt, entsprechend dem gesetzlichen Auftrag nach § 135 Absatz 1 SGB V seine insoweit getroffenen Regelungen daraufhin zu überprüfen, ob sie (weiterhin) dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen.

Im vorliegenden Fall hat der G-BA in Bezug auf die Anwendungsform der Behandlung von Kranken in Gruppen geprüft, ob die bislang für die psychoanalytisch begründeten Verfahren in § 18 Nr. 5 der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) vorgesehene Mindestvorgabe von 6 Teilnehmern in ihrer Allgemeinheit noch dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. Der G-BA hat in diesem Zusammenhang ebenfalls geprüft, ob die Vorgabe in der PT-RL, dass eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung nur in Kombination mit einer verhaltenstherapeutischen Einzelbehandlung erfolgen darf, noch dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Entwicklung der Gruppenverhaltenstherapie entspricht.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) hat in seiner Sitzung am 17. April 2012 eine Expertenbefragung zu der in der Psychotherapie-Richtlinie geregelten Gruppentherapie durchgeführt, um sich fundiert mit verschiedenen, vom Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG) vorgebrachten Vorschlägen zu einer Änderung der Psychotherapie-Richtlinie in Bezug auf die Vorgaben zur Durchführung von Gruppentherapie zu befassen.

2.1 Zu § 18 Nr. 5 PT-RL: Reduktion der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen

Der BAG hat in der Anhörung durch den Unterausschuss Psychotherapie am 17. April 2012 folgende Begründung für eine Reduzierung der Mindestgröße von Gruppen in den psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen gegeben:

Es sei in der Gruppenbehandlung von Kindern und Jugendlichen eine geringere Gruppengröße als bisher festgelegt erforderlich, einerseits wegen der altersspezifischen Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen, andererseits als behandlungstechnische und krankheitsspezifische Modifikation bei bestimmten Diagnosen (z.B. ADHS, Autismus oder Dissoziale Verhaltensstörungen).

Der Unterausschuss sah die Argumente der Experten als überzeugend an. Im Hinblick auf die von der BAG vorgeschlagene Mindestgröße von 2 Teilnehmern hielt er jedoch bezogen auf die spezifischen psychodynamischen Wirkfaktoren in der Gruppe (z.B. Übertragung und Gegenübertragung, passiv-übertragungsförderndes bis aktiv-anleitendes Beziehungsangebot) eine Mindestzahl von 3 Teilnehmern für sachgerecht.

2.2 Zu § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 PT-RL: Neue Regelung, dass Verhaltenstherapie (VT) auch als Gruppentherapie allein (und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie) erbracht werden kann.

Die bisherige Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie, der zufolge eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung nur in Verbindung mit einer entsprechenden Einzeltherapie erbracht werden darf, geht darauf zurück, dass seinerzeit bei Aufnahme der VT als Verfahren in die PT-RL konstatiert wurde, es gebe keine stringent ausgearbeiteten

Konzepte für die Gruppentherapie. Daher wurde festgelegt, dass eine verhaltenstherapeutische Gruppentherapie immer nur in Kombination mit Einzeltherapie durchgeführt werden könne. Inzwischen entspricht diese Festlegung nicht mehr dem aktuellen Stand der Entwicklung der verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie. Zudem ist der UA PT dem Argument des BAG gefolgt, dass Einzelgespräche die Gruppenpsychotherapie auch stören statt fördern können (z.B. in der interaktionellen Verhaltenstherapiegruppe).

Mit der entsprechenden Änderung in § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 ist es nun zulässig, abhängig von dem aktuellen Krankheitszustand der Gruppenmitglieder sowohl Gruppentherapie und Einzeltherapie zu verbinden, als auch Gruppentherapie ohne Einzeltherapie durchzuführen.

3 Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen

Die Bundesärztekammer hat in ihrer fristgerecht eingegangenen Stellungnahme vom 12.10.2012 allen Änderungsvorschlägen zugestimmt; sie begrüßt den Beschlussentwurf.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat in ihrer ebenfalls fristgerecht am 12. Oktober 2012 eingegangenen Stellungnahme dem Änderungsvorschlag zugestimmt, Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppentherapie, und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie erbringen zu können.

In Bezug auf die Verringerung der Mindest-Teilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen vertritt die BPtK die Auffassung, die Mindestteilnehmerzahl solle wie in der Verhaltenstherapie bei zwei Personen, und nicht bei drei Personen liegen, denn die genannten Wirkfaktoren der psychodynamischen Gruppenpsychotherapie könnten bei entsprechender Fallkonstellation bzw. Zusammensetzung der Gruppe und Zielsetzung auch mit zwei Gruppenteilnehmern umgesetzt werden.

Daher schlägt die BPtK vor, § 18 Nummer 5 PT-RL wie vom G-BA vorgeschlagen zu ändern, aber den neu eingefügten zweiten Spiegel-strich wie folgt zu formulieren:

„psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen 2 bis 9“.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 8. Oktober 2012 mitgeteilt, dass er zu dem Beschlussentwurf keine Stellungnahme abgibt.

Der Unterausschuss Psychotherapie hat sich in seinen Sitzungen am 21.11.2012 und am 13.3.2013 mit den in den Stellungnahmen vorgetragenen Argumenten befasst. Nachdem die eine Seite zunächst in Erwägung gezogen hatte, im Hinblick auf die Mindest-Teilnehmerzahl für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen für eine Zahl von zwei Personen zu votieren, ist der Unterausschuss Psychotherapie im Nachgang der mündlichen Anhörung übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, aus den in den tragenden Gründen zum Beschlussentwurf aufgeführten Gründen weiterhin eine Mindest-Teilnehmerzahl von drei Personen für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen vorzusehen.

4 Bürokratiekostenermittlung

Nach § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss spätestens ab dem 1. September 2012 die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten im Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates und stellt diese Kosten in der Begründung des jeweiligen Beschlusses nachvollziehbar dar. Bei der Ermittlung der Bürokratiekosten ist die Methodik nach § 2 Abs. 3 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates anzuwenden.

§ 2 Abs. 3 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates sieht vor, bei der Messung der Bürokratiekosten das Standardkosten-Modell (SKM) anzuwenden. Die international anerkannten Regeln zur Anwendung des Standardkosten-Modells sind zugrunde zu legen.

Nach dem Methodenhandbuch der Bundesregierung zum Standardkosten-Modell (vgl. S. 37 Kapitel 5.1.4 Abs. 1 und 2) wird darauf hingewiesen, dass die frühzeitige Einbindung der von der Informationspflicht Betroffenen in die Analyse notwendig ist. Daher sollte die erstellte Liste bestehender Informationspflichten vom jeweiligen Ressort mit Vertretern der betroffenen Bereiche besprochen und auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft werden. Bereits in dieser Phase der Anwendung des Standardkosten-Modells ist es wichtig, mögliche Vereinfachungen in den Blick zu nehmen. Weiterhin wird in Kapitel 6 darauf hingewiesen, dass in jedem Teilschritt des Standardkosten-Modells bereits die Frage nach möglichen Vereinfachungsmaßnahmen mit ins Kalkül zu ziehen ist. Nach dem Leitfaden zur Ermittlung der Bürokratiekosten soll bereits bei den Vorarbeiten für ein Regelungsvorhaben das jeweils zuständige Ressort die zu erwartende Änderung des Erfüllungsaufwands von Anfang an in den Blick nehmen, damit möglichst die am wenigsten aufwändige Regelungsalternative ausgewählt wird.

Die Beachtung und Prüfung der Alternativen setzt voraus, dass diese prozessbegleitend beraten und bei den Entscheidungen berücksichtigt werden. Der hier vorliegende Beschlussentwurf war zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Geschäftsordnung mit Regelungen zur Bestimmung der Bürokratiekosten durch die Rechtsaufsicht bereits in einem Stadium, das eine beratungsbegleitende Alternativenprüfung nicht mehr zulässt. Daher kann ein Ausweis der Bürokratiekosten nach den Anforderungen des Standardkosten-Modells nicht erfolgen.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
12.08.2011		Schreiben des Berufsverbandes der approbierten Gruppenpsychotherapeuten e.V. (BAG) an den Vorsitzenden des G-BA
30.08.2011	UA PT	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerfO
22.11.2011	UA PT	Beratung des Themas im UA PT
17.04.2012	UA PT	Expertenanhörung und Beratung in der Sitzung des UA PT, Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe (AG Gruppentherapie) mit der Entwicklung eines Entwurfes zur Änderung der PT-RL
13.06.2012	AG Gruppentherapie	Entwicklung eines Vorschlages zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, Erarbeitung von Entwurfsfassungen des Beschlussentwurfes und der Tragenden Gründe
29.08.2012	UA PT	Beratung der Ergebnisse der AG Gruppentherapie
29.08.2012	UA PT	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
21.11.2012	UA PT	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
13.03.2013	UA PT	Anhörung

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
13.03.2013	UA PT	• Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
18.04.2013	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / *Auflage*
TT.MM.JJJJ	*XY*	*ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben*
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

6 Fazit

Der Unterausschuss Psychotherapie empfiehlt einvernehmlich die o.g. Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Die Patientenvertreter schließen sich dieser Empfehlung an.

Berlin, den 18. April 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

7 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

7.1 Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme erteilt wurde

Der Unterausschuss Psychotherapie hat mit Schreiben vom 14. September 2012 das Stellungnahmeverfahren zu den die Gruppentherapie betreffenden Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie eingeleitet.

Die Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, die zugehörigen Beschlussdaten des UA PT sowie Angaben zum Ablauf des Stellungnahmeverfahrens sind in Tabelle 1 dargestellt.

Den Institutionen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme erteilt wurde und die fristgerecht eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurde Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme gegeben. Davon ausgenommen wurden jene, die auf ihr Recht zur Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet haben.

Tabelle 1

Institution / Organisation	Beschluss des UA PT	Unterlagen versandt	Fristende	Eingang der SN	Mündliche Anhörung
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V	29.08.2012	14.09.2012	12.10.2012	12.10.2012	verzichtet
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V	29.08.2012	14.09.2012	12.10.2012	12.10.2012	13.03.2013
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Abs. 5a SGB V	29.08.2012	14.09.2012	12.10.2012	08.10.2012 Verzicht auf SN	Nein

7.2 Unterlagen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Beschlussentwurf

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S. 1399), zuletzt geändert am 14. April 2011 (BAnz. S. 2424), wie folgt zu ändern:

I. § 18 Satz 1 Nr. 5 wird wie folgt geändert:

1. Im 1. Spiegelstrich werden nach dem Wort „Verfahren“ die Wörter „bei Erwachsenen“ eingefügt.

2. Nach dem 1. Spiegelstrich wird folgender neuer Spiegelstrich eingefügt:

„- psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen 3 bis 9“

II. In § 23b Absatz 1 Nr. 3 werden in Satz 2 die Wörter „Verhaltenstherapie kann nur in Kombination mit der Einzeltherapie auch als Gruppenbehandlung“ ersetzt durch die Wörter

„Verhaltenstherapie kann als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung“

Die Änderung der Richtlinie tritt [Angabe zum Inkrafttreten der Änderung/Muster siehe Schnellbausteine] in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Tragende Gründe

Gemeinsamer Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2
2. Eckpunkte der Entscheidung 2
2.1 Zu § 18 Nr. 5 PT-RL: Reduktion der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen 2
2.2 Zu § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 PT-RL: Neue Regelung, dass Verhaltenstherapie (VT) auch als Gruppentherapie allein (und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie) erbracht werden kann. 3
3. Verfahrensablauf 3
3.1 Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den inhaltlichen Änderungen: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung 3
3.2 Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V 4
4. Fazit 4

(kursive Schrift: Vorbehaltlich der Entscheidungen des UA PT nach dem Stellungnahmeverfahren)

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 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. In diesem Rahmen ist er auch berechtigt, entsprechend dem gesetzlichen Auftrag nach § 135 Absatz 1 SGB V seine insoweit getroffenen Regelungen daraufhin zu überprüfen, ob sie (weiterhin) dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen.

Im vorliegenden Fall hat der G-BA in Bezug auf die Anwendungsform der Behandlung von Kranken in Gruppen geprüft, ob die bislang für die psychoanalytisch begründeten Verfahren in § 18 Nr. 5 der Psychotherapie-RL (PT-RL) vorgesehene Mindestvorgabe von 6 Teilnehmern in ihrer Allgemeinheit noch dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. Der G-BA hat in diesem Zusammenhang ebenfalls geprüft, ob die Vorgabe in der Psychotherapie-RL, dass eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung nur in Kombination mit einer verhaltenstherapeutischen Einzelbehandlung erfolgen darf, noch dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Entwicklung der Gruppenverhaltenstherapie entspricht.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) hat in seiner Sitzung am 17. April 2012 eine Expertenbefragung zu der in der Psychotherapie-Richtlinie geregelten Gruppentherapie durchgeführt, um sich fundiert mit verschiedenen, vom Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG) vorgebrachten Vorschlägen zu einer Änderung der Psychotherapie-Richtlinie in Bezug auf die Vorgaben zur Durchführung von Gruppentherapie zu befassen.

2.1 Zu § 18 Nr. 5 PT-RL: Reduktion der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen

Der BAG hat in der Anhörung durch den Unterausschuss Psychotherapie am 17. April 2012 folgende Begründung für eine Reduzierung der Mindestgröße von Gruppen in den psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen gegeben:

Es sei in der Gruppenbehandlung von Kindern und Jugendlichen eine geringere Gruppengröße als bisher festgelegt erforderlich, einerseits wegen der altersspezifischen Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen, andererseits als behandlungstechnische und krankheitsspezifische Modifikation bei bestimmten Diagnosen (z.B. ADHS, Autismus oder Dissoziale Verhaltensstörungen).

Der Unterausschuss sah die Argumente der Experten als überzeugend an. Im Hinblick auf die von der BAG vorgeschlagene Mindestgröße von 2 Teilnehmern hielt er jedoch bezogen auf die spezifischen psychodynamischen Wirkfaktoren in der Gruppe (z.B. Übertragung und Gegenübertragung, passiv-übertragungsförderndes bis aktiv-anleitendes Beziehungsangebot) eine Mindestzahl von 3 Teilnehmern für sachgerecht.

2.2 Zu § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 PT-RL: Neue Regelung, dass Verhaltenstherapie (VT) auch als Gruppentherapie allein (und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie) erbracht werden kann.

Die bisherige Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie, der zufolge eine verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung nur in Verbindung mit einer entsprechenden Einzeltherapie erbracht werden darf, geht darauf zurück, dass seinerzeit bei Aufnahme der VT als Verfahren in die PT-RL konstatiert wurde, es gebe keine stringent ausgearbeiteten Konzepte für die Gruppentherapie. Daher wurde festgelegt, dass eine verhaltenstherapeutische Gruppentherapie immer nur in Kombination mit Einzeltherapie durchgeführt werden könne. Inzwischen entspricht diese Festlegung nicht mehr dem aktuellen Stand der Entwicklung der verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie. Zudem ist der UA PT dem Argument des BAG gefolgt, dass Einzelgespräche die Gruppenpsychotherapie auch stören statt fördern können (z.B. in der interaktionellen Verhaltenstherapiegruppe).

Mit der entsprechenden Änderung in § 23b Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 ist es nun zulässig, abhängig von dem aktuellen Krankheitszustand der Gruppenmitglieder sowohl Gruppentherapie und Einzeltherapie zu verbinden, als auch Gruppentherapie ohne Einzeltherapie durchzuführen.

3. Verfahrensablauf

3.1 Beratungsablauf in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den inhaltlichen Änderungen: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
12.08.2011		Schreiben des Berufsverbandes der approbierten Gruppenpsychotherapeuten e.V. (BAG) an den Vorsitzenden des G-BA, Dr. Hess
30.08.2011	UA Psychotherapie	Aufnahme der Beratung des Themas gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerfO
22.11.2011	UA Psychotherapie	Beratung des Themas im UA PT
17.04.2012	UA Psychotherapie	Expertenanhörung und Beratung in der Sitzung des UA PT, Einrichtung und Beauftragung einer Arbeitsgruppe (AG Gruppentherapie) mit der Entwicklung eines Entwurfes zur Änderung der PT-RL
13.06.2012	AG Gruppentherapie	Entwicklung eines Vorschlages zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, Erarbeitung von Entwurfsfassungen des Beschlussentwurfes und der Tragenden Gründe

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
29.08.2012	UA Psychotherapie	Beratung der Ergebnisse der AG Gruppentherapie
29.08.2012	UA Psychotherapie	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahme-verfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
TT.MM.JJJJ	UA Psychotherapie	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA Psychotherapie	• *Abschluss der vorbereitenden Beratungen* • *Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, tragende Gründe, ZD)*
TT.MM.JJJJ	G-BA	*Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie*
TT.MM.JJJJ		*Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage*
TT.MM.JJJJ	*XY*	*ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Absatz 1 SGB V des BMG ergeben*
TT.MM.JJJJ		*Veröffentlichung im Bundesanzeiger*
TT.MM.JJJJ		*Inkrafttreten*

3.2 Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V

4. Fazit

Der Unterausschuss Psychotherapie empfiehlt einvernehmlich die o.g. Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Die Patientenvertreter schließen sich dieser Empfehlung an.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

4

7.3 Fristgerecht eingegangene schriftliche Stellungnahmen der in Tabelle 1 aufgeführten Institutionen / Organisationen

Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:
Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen
und
Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

Berlin, 12.10.2012

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund:

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 14.09.2012 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu einem Beschlussentwurf zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie aufgefordert.

Der Beschlussentwurf betrifft zum einen eine Verringerung der Mindest-Teilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen nach § 18 Nr. 5 der Psychotherapie-Richtlinie von sechs auf drei Teilnehmer. Laut den Tragenden Gründen sei diese Änderung wegen der altersspezifischen Entwicklungsbedingungen sowie auf Grund behandlungstechnischer und krankheitsspezifischer Modifikationen bei bestimmten Diagnosen (z. B. ADHS, Autismus oder Dissoziale Verhaltensstörungen) erforderlich. Der Gemeinsame Bundesausschuss folgt darin einer Empfehlung des Berufsverbands der approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG).

Des Weiteren intendiert der Gemeinsame Bundesausschuss die Einführung der Möglichkeit in § 23b Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie, Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppentherapie, und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie erbringen zu können. Dies entspreche dem aktuellen Stand der Entwicklung der Gruppentherapie und sei bedingt durch mögliche störende Wirkungen von Einzelgesprächen in der Gruppentherapie, die nach Einschätzung des BAG z. B. in interaktionellen VT-Gruppen auftreten können.

Zu dem Beschlussentwurf nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

1.) Zu § 18 Nr. 5 PT-RL: Reduktion der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen

Die intendierte Änderung von § 18 Nr. 5 der Psychotherapie-Richtlinie entspricht den Vorgaben in den entsprechenden OPS-Prozeduren 9-65 und 9-66 für die voll- und teilstationäre Behandlung. Kleinere Gruppen können zudem eine ambulante gruppentherapeutische Behandlung auch für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen ermöglichen, die auf Grund von ggf. altersspezifischen Eigenschaften ihrer Diagnose für eine Gruppentherapie ansonsten nicht zugänglich wären. Dadurch werden die Zugangsmöglichkeiten für eine ambulante gruppentherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen verbessert.

2.) Zu § 23b Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 PT-RL: Neue Regelung, dass Verhaltenstherapie (VT) auch als Gruppentherapie allein (und nicht nur in Verbindung mit Einzeltherapie) erbracht werden kann

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss für § 23b Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie vorgesehene Änderung entspricht den Bestimmungen für die stationäre und teilstationäre psychotherapeutische Behandlung. Die Bundesärztekammer schließt sich der in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf geäußerten Begründung des BAG für diese Änderung an.

Fazit:

Die Bundesärztekammer begrüßt den vorliegenden Beschlussentwurf zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie.

BPtK
BundesPsychotherapeutenKammer

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung

---

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 12. Oktober 2012

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

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bewertung 3

II. Änderung § 18 Nr. 5 der Psychotherapie-Richtlinie 4

III. Änderung § 23b Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie 6

I. Allgemeine Bewertung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt es, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Initiative des Berufsverbandes der approbierten Gruppenpsychotherapeuten zur Überarbeitung der Vorgaben zur Durchführung der Gruppenpsychotherapie aufgegriffen hat. Unter Versorgungsgesichtspunkten ist es bedeutsam, dass die Rahmenbedingungen für die Erbringung gruppenpsychotherapeutischer Leistungen an den aktuellen Stand der Forschung angepasst werden und die gebotene Flexibilität bei der konkreten Ausgestaltung der gruppenpsychotherapeutischen Behandlung einschließlich der Möglichkeiten der Kombination mit einzelpsychotherapeutischen Behandlungsleistungen gewährleistet ist.

Die Entscheidung über die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung als Einzeltherapie, Gruppentherapie oder deren Kombination beruht auf einer individuellen Indikationsstellung des Psychotherapeuten gemeinsam mit dem jeweiligen Patienten. Die Psychotherapie-Richtlinie sollte hierbei den Rahmen liefern, innerhalb dessen die nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens sowie der individuellen Fallkonstellationen und Patientenpräferenzen angemessenen psychotherapeutischen Behandlungen, auch hinsichtlich der verschiedenen Anwendungsformen und ihrer Ausgestaltungen, durchgeführt werden können. Entsprechend haben die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie nicht nur den Regelfall, sondern auch die speziellen Erfordernisse bei bestimmten Erkrankungen oder von besonderen Fallkonstellationen zu berücksichtigen. In diesem Sinne stellen die vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie im Bereich der Regelungen zur Gruppentherapie einen Schritt in die richtige Richtung dar.

II. Änderung § 18 Nummer 5 der Psychotherapie-Richtlinie

Die vom G-BA im Beschlussentwurf vorgeschlagene Änderung des § 18 Nummer 5 der Psychotherapie-Richtlinie beinhaltet eine Reduktion der Mindestgröße von Gruppen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen von bisher sechs auf drei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer. Der Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten hatte laut Entwurf der Tragenden Gründe zum vorliegenden Beschlussentwurf den Vorschlag für eine Reduktion der Mindestteilnehmerzahl bei der Gruppentherapie damit begründet, dass hierdurch den altersspezifischen Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden kann und auch behandlungstechnische und krankheitsspezifische Modifikationen der tiefenpsychologisch fundierten bzw. der analytischen Gruppenpsychotherapie ermöglicht würden. Hierzu hatte der Berufsverband der approbierten Psychotherapeuten eine Reduktion der Mindestgröße von Gruppen bei Kindern und Jugendlichen auf zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern vorgeschlagen. Der Unterausschuss Psychotherapie hat jedoch eine Mindestgröße von zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern abgelehnt, da nach seiner Einschätzung für die erfolgreiche Nutzung der spezifischen psychodynamischen Wirkfaktoren in der Gruppe – genannt werden hier beispielhaft Übertragung und Gegenübertragung sowie passiv-übertragungsförderndes bis aktiv-anleitendes Beziehungsangebot – eine Mindestzahl von drei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern sachgerecht sei.

Die BPtK überzeugt dieses fachlich nicht näher erläuterte Argument des Unterausschusses nicht. Die genannten Wirkfaktoren der psychodynamischen Gruppenpsychotherapie können bei entsprechender Fallkonstellation bzw. Zusammensetzung der Gruppe und Zielsetzung auch bei einer Teilnehmerzahl von zwei erfolgversprechend nutzbar gemacht werden. Entsprechend können Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendalter von einer psychodynamischen Gruppenpsychotherapie auch bei einer Gruppengröße von zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern von der Behandlung profitieren. Hierfür ist eine individuelle, am Patienten orientierte Indikationsstellung erforderlich, die nicht zusätzlich durch eine einheitliche Normierung der Mindestteilnehmerzahl eingeschränkt werden sollte.

Bei der Festlegung der Mindestteilnehmerzahl sollte nicht vereinfacht vom Regelfall einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden. Vielmehr ist es ausschlaggebend, ob es Patientengruppen im Kindes- und Jugendalter gibt, die von einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung mit lediglich zwei Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern ausreichend oder ggf. sogar in besonderer Weise profitieren können. In diesem Sinne sollte es der fachlichen Entscheidung des behandelnden Psychotherapeuten überlassen sein zu entscheiden, ob eine Gruppengröße von zwei oder ggf. mehr Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern für eine erfolgreiche gruppenpsychotherapeutische Behandlung erforderlich bzw. ausreichend ist. Hinzu kommt, dass die ökonomischen Anreize im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten bzw. analytischen Gruppenpsychotherapien in Richtung einer Behandlung in größeren Gruppen wirken.

Daher spricht sich die BPtK für eine Änderung des § 18 Nummer 5 der Psychotherapie-Richtlinie entsprechend I. des Beschlussentwurfs aus, mit der Maßgabe, dass der neu eingefügte zweite Spiegelstrich lautet:

„psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen 2 bis 9“.

III. Änderung § 23b Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie

Die in dem Beschlussentwurf des Unterausschusses Psychotherapie vorgeschlagene Änderung des § 23b Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 der Psychotherapie-Richtlinie sieht eine Flexibilisierung der Durchführung der verhaltenstherapeutischen Behandlung vor. Danach ermöglicht die Psychotherapie-Richtlinie künftig auch die Durchführung der Verhaltenstherapie als alleinige Gruppenbehandlung und schreibt für die Anwendungsform der verhaltenstherapeutischen Behandlung in Gruppen die Kombination mit einer Einzeltherapie nicht länger zwingend vor. Zugleich bleibt die Möglichkeit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie für die Verhaltenstherapie unvermindert erhalten. Diese Änderung ist aus Sicht der BPtK sachgerecht und beseitigt eines der bestehenden bürokratischen Hindernisse für eine intensive Nutzung der gruppenpsychotherapeutischen Anwendungsform im Bereich der Verhaltenstherapie. Die BPtK stimmt daher dem Vorschlag des Unterausschusses Psychotherapie entsprechend II. des Beschlussentwurfs zu, in § 23b Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 die Wörter „Verhaltenstherapie kann nur in Kombination mit der Einzeltherapie auch als Gruppenbehandlung“ durch die Wörter „Verhaltenstherapie kann als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung“ zu ersetzen.

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-312
TELEFAX (0228) 997799-550
E-MAIL ref3@bfdi.bund.de
BEARBEITET VON Alexander Wierichs
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 08.10.2012
GESCHÄFTSZ. **III-315/072#0674**

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Gruppengröße in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen und Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppenbehandlung**

BEZUG Ihr Schreiben vom 14. September 2012 (RKL)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V zu dem im Betreff benannten Beschlussentwurf danke ich. Zu diesem Entwurf gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Wierichs

37622/2012

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61, Husarenstraße

7.4 Mündliche Stellungnahmen

Nach Auffassung des Unterausschusses wurden keine neueren Erkenntnisse vorgetragen, die nicht bereits in der schriftlichen Stellungnahme enthalten waren. Es hätten sich keine neueren Erkenntnisse nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben.

7.4.1 Wortprotokoll

Angemeldete Teilnehmer der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK):

Herr Harfst

Herr Lehndorfer (nicht anwesend)

Beginn der Anhörung: 11.05 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer betritt den Raum)

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herr Harfst, herzlich willkommen. Ich muss jetzt genau werden und Sie als allererstes darauf hinweisen, dass ein Wortprotokoll geführt wird. Dieses Protokoll wird veröffentlicht werden. Das heißt, Sie werden die Worte, die Sie hier sagen, im Protokoll wiederfinden. Damit Ihre Worte ordnungsgemäß für die Ewigkeit festhalten werden können, bitte ich Sie, ins Mikrofon zu sprechen.

Wir haben uns in anderen Unterausschüssen – hier haben wir es noch nicht besprochen, aber ich bitte, das einfach so aufzunehmen – darauf geeinigt, dass von Mitgliedern des Unterausschusses PT keine Namen genannt werden. Wenn ich Sie aufrufe, werde ich KBV, DKG oder Patientenvertretung sagen und bitte Sie dann um Ihre Wortbeiträge.

Ich darf in die Niederungen unserer Verfahrensordnung gehen und in Erinnerung rufen: Nach § 12 Abs. 3 Satz 5 unserer Verfahrensordnung dient die mündliche Stellungnahme – jetzt kommt es – in erster Linie dazu, die sich aus den schriftlichen Stellungnahmen ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse, die zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens sich ergeben haben, einzubringen.

Wir haben als Dauer – auch das sind Anlehnungen an die Usancen anderer Unterausschüsse – dreißig Minuten festgelegt. Das war allerdings noch zu einer Zeit, als erstens zwei Organisationen sich gemeldet hatten und auch die Organisation, der Sie angehören, Herr Harfst, die Bundespsychotherapeutenkammer, mit zwei Leuten gemeldet war. Nun will ich die dreißig Minuten festhalten, denn ich will das nicht verkürzen, aber sie sollten die Obergrenze sein.

Herr Harfst, Ihre schriftliche Stellungnahme ist uns allen natürlich bekannt. Wir haben sie mehr als nur in unserem Herzen bewogen, wir haben sie sogar gewogen. Ich weiß aber, dass es jeden Stellungnehmer drängt – das ist zumindest die Erfahrung aus den anderen Unterausschüssen –, uns seine Stellungnahme noch einmal beizubringen und auszuführen. Dazu gebe ich Ihnen jetzt Gelegenheit. Herr Harfst, Sie haben das Wort.

Herr Harfst (BPtK): Recht vielen Dank, Herr Deisler. – Zunächst möchte ich mich im Namen der BPtK für die Möglichkeit der Anhörung hier im Unterausschuss bedanken. Herr Lehndorfer, der eigentlich kommen wollte, ist leider erkrankt und kann deswegen nicht an dieser Anhörung teilnehmen, was wir sehr bedauern.

Zur inhaltlichen Erläuterung unserer Stellungnahme. Wir begrüßen, wie wir geschrieben haben, es sehr, dass die Rahmenbedingungen für die Gruppentherapie insgesamt flexibilisiert werden. Wir sehen es letztlich auch für die Trägerorganisationen des G-BA so, dass im Verhältnis Einzeltherapie/Gruppentherapie die Möglichkeiten, das Potential der Gruppenpsychotherapie für die Versorgung auszuschöpfen, genutzt werden sollten. Insofern begrüßen wir solche Flexibilisierungen, wie sie jetzt im Beschlussentwurf vorgestellt worden sind. Wir haben in der Stellungnahme schon geschrieben, wir würden uns dem Vorschlag

des Berufsverbandes der approbierten Gruppenpsychotherapeuten hinsichtlich der Mindestgruppengröße anschließen, der gesagt hat, die Größe von zwei wäre anzustreben. Wir hatten es in der Stellungnahme schon angerissen, aber ich möchte es an dieser Stelle inhaltlich etwas ausführlicher erläutern.

Generell muss man feststellen, die Frage, was die angemessene Mindestgröße für die Gruppenpsychotherapie ist, lässt sich nicht aufgrund empirischer Evidenz beantworten. Es gibt dazu keine brauchbaren Studien, die zeigen würden, mit zwei Gruppenteilnehmern funktioniert es nicht, da kommen die Wirkfaktoren der dynamischen Psychotherapie nicht zum Tragen, aber mit dreien ist es hinreichend effizient. Solche Studien werden wir nicht finden können. Insofern ist es eher eine Überlegung auf der Ebene von Behandlungstheorien und der einzelnen Modelle der Gruppenpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Generell kann man feststellen, dass in der Literatur zur Gruppenpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen immer noch das Diktum gilt, dass eine Kopräsenz von mindestens fünf Mitgliedern gegeben sein sollte. So weit der generelle Ansatz. Aber es finden sich eine Reihe von Vorschlägen in der Literatur, wo man dann auch Abweichungen hiervon vornehmen kann. Der Ansatz einer entsprechend größeren Gruppe beruht meistens darauf, dass die Gruppenzusammensetzung heterogen ausfallen sollte; mindestens zwei von jedem Geschlecht sollten dabei sein, wenn man eine geschlechtsgemischte Gruppe macht. Auch von den Störungsbildern her sollte es durchaus heterogen sein, um entsprechend den Rahmen zu liefern für die verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse, die dort auftreten können.

Wenn man schaut, welche Abweichungen es von diesem gängigen Modell gibt, muss man feststellen, dass sie sich gerade nicht in einem Dreierformat zeigen, was jetzt der Vorschlag ist, es also auf drei Teilnehmer zu begrenzen, sondern dass typischerweise gerade die Zweierkonstellation gewählt worden ist. Es gibt zum einen den Ansatz der – wie er bezeichnet worden ist – Duotherapie, der seinerzeit von Fuller schon in den 70er-Jahren entwickelt und vorgestellt wurde, der sich insbesondere an Kinder mit gering entwickelten sozialen Beziehungen richtete und in einem umgrenzten Setting die Möglichkeit bieten sollte, dass sie eine enge Beziehung zunächst einmal zu einem anderen Kind entwickeln konnten, teilweise durchaus auch als Vorstufe gedacht, um dann gegebenenfalls auch eine Gruppenfähigkeit für eine Teilnahme an einer Psychotherapie in einer größeren Gruppe erreichen zu können. Da war der Ansatz eher so, dass durchaus ein Matching im Sinne von heterogenen Persönlichkeitsstrukturen, Trades angedacht war. Davon abweichend gibt es den weiteren Ansatz der Peer-Pair-Psychotherapie, der eher darauf abzielt, homogene Pairs zu suchen. Da gibt es ein breites Einsatzfeld, teilweise sehr störungsspezifisch orientiert, das heißt, das Asperger-Syndrom, Autismus oder Störungen des Sozialverhaltens spezifisch fokussiert wurden, aber auch Kinder und Jugendliche, die sozial sehr zurückgezogen sind und mit dem Setting einer größeren Gruppe überfordert wären.

Interessanterweise ist es durchaus so, dass es als ein Setting genutzt werden kann, um psychisch erkrankte Geschwisterkinder zu behandeln. Die Variante der Dreiergruppe findet sich gerade als spezifische Erweiterung des Duotherapieansatzes in einer Konstellation, wo eben drei Geschwisterkinder zu finden sind, bei denen insgesamt eine krankheitswertige Störung des Sozialverhaltens und Ähnliches vorliegt. Als Beispiel in der Literatur findet sich eine Einzelfalldarstellung bezogen auf Geschwister, die adoptiert und in einer Pflegefamilie aufgenommen worden sind und eine starke Vernachlässigung durch ihre biologischen Eltern erfahren haben. Beschrieben ist der Fall von einer 13-jährigen Mutter, die dann mehrere Kinder hatte. Das war ein Setting, wo die Dreiertherapieform in ähnlicher Weise genutzt werden kann. Interessanterweise ist es so, dass sich das Dreiermodell im Grunde nur als Erweiterung des Zweiermodells in der Literatur findet. Es gibt eigentlich keine spezifischen Konzepte, zumindest haben wir sie nicht feststellen können, die die Dreierkonstellation fokussieren würden.

Es gibt für das Tourette-Syndrom oder das Asperger-Syndrom teilweise störungsspezifische Darstellungen, wie solche Behandlungsformen aussehen können, um entsprechend den

Schwierigkeiten der Betroffenen, sich in größeren Gruppen zurechtzufinden und dort Probleme zu bearbeiten, das geeignetere Setting zu finden.

Aus unserer Sicht ist es wichtig, die Argumente zu betrachten, die in den Tragenden Gründen aufgeführt worden sind, warum man dem Vorschlag von zwei als Mindestgröße nicht gefolgt ist und sich auf drei verständigt hat. Es waren zwei Argumente aufgeführt. Zum einen die erfolgreiche Nutzung der psychodynamischen Wirkfaktoren Übertragung und Gegenübertragung, das andere war das passiv-übertragungsfördernde Beziehungsangebot bis hin zum aktiv-anleitenden Beziehungsangebot. Im Umkehrschluss bedeutet dies, diese Wirkfaktoren könnten in der Zweierkonstellation nicht erfolgreich genutzt werden. Von den beschriebenen Einzelfallstudien, die sich in der Literatur finden, auch von den konzeptuellen Überlegungen her würden wir sagen, dass natürlich diese Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen sich auch in der Zweierkonstellation auf jeden Fall finden und wir ohnehin eine Triangulierung erreichen über den Psychotherapeuten, der auch mit dabei ist.

Insofern wäre unser Votum, gerade was die Anwendung der Gruppenpsychotherapie im Kinder- und Jugendlichenbereich anbelangt, dass man eine Flexibilisierung ermöglichen sollte, dass es auch eine Minigruppe mit zwei Teilnehmern geben kann. Wenn Sie an die genannten Erkrankungen denken, die teilweise seltene Erkrankungen sind, dann ist klar, dass ich, wenn ich das in der Versorgung umsetzen will, Schwierigkeiten haben werde, in bestimmten Regionen eine Dreiergruppe mit zum Beispiel Asperger-Syndrom zusammenzusetzen oder drei Kinder mit Tourette-Syndrom zu finden. Wir haben ohnehin die Situation, dass Gruppenpsychotherapie im Kinder- und Jugendlichenbereich sehr selten durchgeführt wird, viel seltener, als wahrscheinlich die Indikation gegeben ist, was mit anderen Faktoren zusammenhängt.

Aus unserer Sicht sollte der Freiraum gegeben sein und die Indikationsentscheidung, ob eine Zweiergruppe durchgeführt wird, in die Kompetenz des behandelnden Psychotherapeuten gelegt werden, der das aufgrund seiner fachlichen, medizinisch-psychotherapeutischen Überlegungen entscheidet.

Abschließend – auch dies ist in unserer Stellungnahme erwähnt –: Eine solche Flexibilisierung, wie von uns vorgeschlagen, hat kein Risiko, dass sie zu einer dramatischen Mengenausweitung führt, die nicht mehr von den entsprechenden Indikationen gedeckt wäre. Es gibt keine ökonomischen Anreize, Zweiergruppen durchzuführen. Es ist viel attraktiver, Dreiergruppen durchzuführen. Da bekomme ich ein angemesseneres Honorar. Wir können also davon ausgehen: Wenn Psychotherapeuten in der Versorgung eine Zweiergruppe anbieten, dann tun sie das nicht aus ökonomischen Gründen, sondern aus rein fachlichen Erwägungen, weil das das angemessene Behandlungsangebot für die Patienten ist.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Danke schön, Herr Harfst, für Ihren Vortrag. – Nun darf ich den Angehörigen des Unterausschusses PT die Gelegenheit geben, Fragen an Herrn Harfst zu stellen. – Keine Fragen. Das wäre außergewöhnlich. Es wäre für mich das allererste Mal, dass keine Fragen gestellt werden. Aber sei es drum.

Ich darf dann noch einmal formal werden, Herr Harfst, weil es ganz einfach unsere Verfahrensordnung vorgibt – Sie haben es schon mitgewürdigt –: Gibt es seit dem Zeitpunkt, als Sie Ihre Stellungnahme abgegeben haben, bis Stand heute 11.20 Uhr neuere Erkenntnisse, die Sie weiter vortragen wollen, können, dürfen?

Herr Harfst (BPtK): Über das hinaus, was ich eben vorgetragen habe, nicht. Wie schon gesagt, die empirische Evidenz in diesem ganzen Bereich ist sehr spärlich, dass auch nicht zu erwarten war, dass in diesem kurzen Zeitfenster eine bahnbrechende Studie erschienen wäre, die wir seinerzeit noch nicht berücksichtigen konnten.

Herr Dr. Deisler (Vorsitzender): Herr Harfst, ich habe es nicht anders erwartet. Aber die Verfahrensordnung gibt es ganz einfach vor. Da ein Wortprotokoll geführt wird und wir normalerweise auch damit rechnen müssen, dass Wortprotokolle sehr intensiv von

interessierten Kreisen gelesen werden, möchte ich insoweit keinen Verfahrensfehler begehen. Ich gehe davon aus, dass es dabei bleibt, dass vom Unterausschuss PT keine Fragen an Herrn Harfst gestellt werden. – Wenn das so ist, darf ich mich, Herr Harfst, herzlich bedanken. Wir haben auf der Tagesordnung – so viel darf ich verraten – eine erste orientierende Würdigung Ihrer mündlichen Stellungnahme. Wir werden das im Rahmen der Tagesordnung, die noch vor uns liegt, abhandeln. Ihnen darf ich das Beste der Welt wünschen.

(Herr Harfst [BPK]: Steht das auch im Wortprotokoll? - Heiterkeit)

– Ob Sie daraus Konsequenzen ziehen können, weiß ich jetzt nicht. Ob Sie jetzt zu Ihrem Arbeitgeber gehen und sagen können: „Jawohl, dieses Wort ist eine Lohnerhöhung wert“, das weiß ich insgesamt nicht.

Kommen Sie gut nach Hause. Herzlichen Dank, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11.23 Uhr