

Stellungnahme

---

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:  
Umsetzung § 92 Absatz 6a SGB V**

---

**25.08.2020**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorbemerkung.....</b>	<b>3</b>
<b>Zu I. 1. c) – Digitale Gesundheitsanwendungen i. S. des § 33a SGB V (§ 1 Absatz 9) .....</b>	<b>4</b>
<b>Zu I. 3. – Psychotherapeutische Informationsgruppe (§ 11a).....</b>	<b>4</b>
<b>Zu I. 4. a) bis c) Probatorische Sitzungen (§ 12 Absätze 1, 3 und 4) .....</b>	<b>9</b>
<b>Zu I. 4. d) Probatorische Sitzungen im Krankenhaus (§ 12 Absatz 6 neu) .....</b>	<b>14</b>
<b>Zu I. 5. Gruppentherapie durch zwei Therapeut*innen (§ 21 Absatz 1 Nummer 2) .....</b>	<b>16</b>
<b>Zu I. 6./8. 11. Vereinfachung Gutachterverfahren bei Gruppenpsychotherapie (§ 22 Absatz 3; § 29 Nummer 4; § 35).....</b>	<b>19</b>
<b>Zu I. 7. Behandlungsumfang und -begrenzungen (§ 28 Absatz 7 neu) .....</b>	<b>20</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>22</b>

## Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf beabsichtigt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), den gesetzlichen Auftrag in § 92 Absatz 6a SGB V aus dem Psychotherapeutenreformgesetz vom 23. November 2019 umzusetzen. Darin hat der Gesetzgeber dem G-BA aufgegeben, Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und zur weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens zu beschließen. Zugleich hat der Gesetzgeber geregelt, dass ab dem 23. November 2019 für Gruppentherapie kein Gutachterverfahren mehr stattfindet. In § 92 Absatz 1 Satz 2 (neu) hat der Gesetzgeber darüber hinaus geregelt, dass erforderliche probatorische Sitzungen für den Fall, dass sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden können. Das Nähere hierzu hat der G-BA in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) und in der neuen Richtlinie nach § 92 Absatz 6b zu regeln.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass insbesondere der gesetzliche Auftrag zur weiteren Förderung der Gruppenpsychotherapie mit diesem Beschlussentwurf durch eine Reihe von Maßnahmen und Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie fristgerecht umgesetzt werden soll. Die vorgeschlagenen Änderungen zielen dabei aus Sicht der BPTK in die richtige Richtung, um die indikationsgerechte Anwendung der Gruppenpsychotherapie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der Regelungsmöglichkeiten des G-BA zu befördern. Im Detail schlägt die BPTK hierzu einzelne Änderungen vor, um diesem Anliegen noch stärker Rechnung zu tragen.

Vor dem Hintergrund des bestehenden gesetzlichen Auftrags, sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben, sobald der G-BA ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt hat, erscheint es aus Sicht der BPTK sachgerecht, dass der Auftrag zur weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens durch Regelungsänderungen umgesetzt wird, die sich auf das Aussetzen des Gutachterverfahrens bei der Anwendung der Gruppenpsychotherapie im Rahmen der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie beziehen.

Dagegen greift die Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Durchführung von probatorischen Sitzungen während der stationären Behandlung auch in den Räumen des Krankenhauses aus Sicht der BPTK deutlich zu kurz.

Im Folgenden nimmt die BPTK zu den konkreten Vorschlägen im Beschlussentwurf zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie im Einzelnen Stellung.

### **Zu I. 1. c) – Digitale Gesundheitsanwendungen i. S. des § 33a SGB V (§ 1 Absatz 9)**

Mit der Einfügung eines neuen Absatzes 9 in § 1 wird geregelt, dass digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinie unterstützend zur Anwendung kommen können. Diese Regelung soll grundsätzlich für alle Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie gelten. Die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung sollen insoweit auch für die Anwendung von digitalen Gesundheitsanwendungen gelten.

Die BpTK begrüßt die Aufnahme von digitalen Gesundheitsanwendungen in die Psychotherapie-Richtlinie, da mit ihrem Einsatz Chancen für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung verbunden sind. Um digitale Gesundheitsanwendungen einzusetzen, ohne die Patientensicherheit zu gefährden, ist es von zentraler Bedeutung, dass sie im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt werden. Diese Anforderung wird durch die vorliegende Regelung in § 1 Absatz 9 PT-RL, die auf eine die psychotherapeutische Behandlung unterstützende Anwendung der digitalen Gesundheitsanwendungen abzielt, angemessen abgebildet.

### **Zu I. 3. – Psychotherapeutische Informationsgruppe (§ 11a)**

Zur weiteren Förderung der Gruppenpsychotherapie sieht der Beschlussentwurf vor, mit der psychotherapeutischen Informationsgruppe eine neue Leistung in die Psychotherapie-Richtlinie einzuführen, um die Nutzung der Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Versorgung weiter zu fördern. Diese Gruppe ist für Patient\*innen vorgesehen, bei denen in der psychotherapeutischen Sprechstunde eine psychische Erkrankung aus dem Spektrum der Anwendungsbereiche der Psychotherapie nach § 27 PT-RL diagnostiziert und eine Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie, insbesondere im Gruppensetting, gestellt wurde. Im Fokus sollen dabei insbesondere Patient\*innen stehen, die noch unsicher sind oder Vorbehalte haben gegenüber einem gruppenpsychotherapeutischen Angebot. Der Teil der Informationsvermittlung in diesen Gruppen soll dabei auch dem Ziel dienen, individuelle Hemmschwellen und Vorbehalte gegen Gruppenpsychotherapie abzubauen und die Motivation für Gruppenpsychotherapie zu fördern.

Die BpTK begrüßt, dass mit dieser Leistung ein Angebot geschaffen werden soll, das für Patient\*innen den Zugang zur Gruppenpsychotherapie in der Versorgung noch niederschwelliger gestaltet, die Möglichkeit bietet, bei Patient\*innen mit einer Indikation für eine Gruppenpsychotherapie auf individuell bestehende Informationsbedarfe zur Gruppenpsychotherapie einzugehen, die Motivation zur Gruppenpsychotherapie zu fördern

und die individuellen Behandlungsbedarfe der Gruppenmitglieder im gruppenpsychotherapeutischen Setting zu adressieren. Zu Recht wird bereits in Absatz 1 deutlich gemacht, dass in diesem Zusammenhang die Vermittlung von Informationen über die für die Gruppenmitglieder relevanten psychischen Störungen, deren Entstehungsbedingungen (und aufrechterhaltende Faktoren) und den Umgang mit entsprechenden Symptomen und psychischen Belastungen zentraler Gegenstand dieses Gruppenangebots sein sollen. Dies macht deutlich, dass für dieses Gruppenangebot in der Regel eine thematische Fokussierung erforderlich ist und eine zu starke Heterogenität der Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der vorliegenden Erkrankungen und individuellen Problemstellungen zu vermeiden ist. Diese Fokussierung ist erforderlich, um die relevanten Inhalte unter Nutzung von gruppenpsychotherapeutischen Methoden und Therapieelementen effektiv zu vermitteln und entsprechende psychotherapeutische Interventionen zur Verbesserung des Krankheitsverständnisses, zur Stärkung der Bewältigungsressourcen und zur Reduktion psychischer Belastungen durchzuführen. Für die Patient\*innen sollten dabei die besonderen gruppenpsychotherapeutischen Therapieelemente und die spezifische Wirksamkeit der Gruppenpsychotherapie in der Behandlung ihrer psychischen Erkrankung und der Bearbeitung der individuellen psychischen und interaktionellen Problemen unmittelbar erfahrbar werden. In diesem Sinne sollte in Absatz 1 die Anwendung der Therapieelemente der Gruppenpsychotherapie gegenüber der reinen Informationsvermittlung über das Vorgehen bei der gruppenpsychotherapeutischen Behandlung psychischer Erkrankungen noch stärker betont werden. Dies sollte auch bereits in der Bezeichnung des Gruppenangebots für Patient\*innen und Zuweiser\*innen deutlich werden. Die BPtK schlägt daher vor, dieses Gruppenangebot als Psychotherapeutische Basisgruppe zu bezeichnen. Hierdurch wird für den angesprochenen Personenkreis besser deutlich, dass in dieser Gruppe bereits eine fokussierte, zeitlich begrenzte psychotherapeutische Behandlung stattfindet. Dabei sollte den anbietenden Psychotherapeut\*innen auch die Möglichkeit gegeben werden, den thematischen Fokus dieser Basisgruppe auszuweisen, um eine gezielte Zuweisung zu diesem Angebot zu ermöglichen. Hierfür bieten sich störungs- und problembezogene Fokussierungen an (z. B. zu Depression, Angststörungen, Stressbewältigung, sozialen und emotionalen Kompetenzen), aber auch Angebote für spezifische Gruppen (z. B. ältere Patient\*innen mit psychischen Erkrankungen) oder Fokussierungen auf spezifische Beziehungsaspekte (z. B. nach dem Konzept der „Focused Brief Group Therapy“ nach Whittingham, 2015). Für entsprechende störungs- und themenfokussierte gruppenpsychotherapeutische Angebote liegt sowohl aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Setting hinreichend Studienevidenz vor (für eine Übersicht siehe hierzu auch Strauß et al., 2016 und 2020). Durch die Bezeichnung „Basisgruppe“ wird zugleich deutlich, dass sich hieran bei Bedarf eine intensivere gruppenpsychotherapeutische Be-

handlung anschließen kann. Für Patient\*innen können hierdurch Hemmschwellen abgebaut werden, da die zeitliche Begrenzung des Gruppenangebots die Entscheidung für eine Teilnahme erleichtern kann und zugleich der inhaltliche Fokus des Angebots und dessen Relevanz für die eigene Problematik deutlich wird. Patient\*innen kann in diesem Zusammenhang insbesondere in der psychotherapeutischen Sprechstunde besser vermittelt werden, inwieweit sie vor dem Hintergrund ihrer psychischen Erkrankungen und Probleme von einem solchen Gruppenangebot profitieren könnten, und motiviert werden, dieses in Anspruch zu nehmen.

Demgegenüber bleibt die gegenwärtige Zweckbeschreibung in Absatz 2 für dieses Gruppenangebot hinter einem solchen komplexeren, zielgerichteteren Anspruch noch deutlich zurück. Die grundlegende Information über ambulante Psychotherapie in den verschiedenen Settings ist bereits Gegenstand der Leistung der psychotherapeutischen Sprechstunde. Eine weitere Vertiefung dieser Informationen sollte in diesem Gruppenangebot anwendungsbezogen und unter Berücksichtigung der individuellen Informationsbedarfe, der motivationalen Ausgangslagen und insbesondere der spezifischen psychischen Erkrankungen und Belastungen erfolgen. Eine fokussierte, inhaltlich beschränkte Bearbeitung von ätiopathogenetischen Einflussfaktoren sollte dabei gerade auch Teil dieses Gruppenangebots sein. Eine umfassende Bearbeitung der ätiopathogenetischen Einflussfaktoren kann dagegen in dieser Gruppe nicht geleistet werden. Dies bleibt einer sich ggf. anschließenden Richtlinienpsychotherapie vorbehalten. Da die Psychotherapeutische Basisgruppe mit ihrer thematischen Fokussierung und Strukturierung bereits auf eine psychotherapeutische Behandlung der psychischen Erkrankung und Probleme und eine Verbesserung der Bewältigung der Erkrankung abzielt, kann sie je nach individuellem Behandlungsverlauf als Anwendungsform auch für sich stehen und ggf. bereits eine deutliche Besserung erreichen. Der Umfang dieser Leistung ist dabei entsprechend der stärkeren Ausrichtung auf eine Behandlung der psychischen Erkrankungen und deren Folgen auf bis zu acht Sitzungen zu erweitern. Bei Kindern und Jugendlichen sollte in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer intensiven Einbeziehung von Bezugspersonen im Gruppensetting vorgesehen werden, um die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Behandlung durch entsprechende themenfokussierte Gruppensitzungen für Eltern (z. B. bei Kindern mit ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens) weiter zu stärken.

Ein Vorteil der vorgeschlagenen Konzeption der Psychotherapeutischen Basisgruppe ist darüber hinaus, dass auch mit Blick auf die ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung eine Behandlungskontinuität hinsichtlich der behandelnden Gruppenpsychotherapeut\*innen und der Gruppenmitglieder besser erreicht werden kann. Die Zusammensetzung der Gruppe erfolgt bereits mit dem Blick auf den thematischen Fokus der

gruppenpsychotherapeutischen Behandlung und schließt neben den Patient\*innen, die ggf. noch unsicher sind oder Vorbehalte gegenüber dem gruppenpsychotherapeutischen Setting haben, auch Patient\*innen mit ein, die dieser Anwendungsform bereits sehr positiv gegenüberstehen. Hierdurch können auch die Gruppenkohäsion und die therapeutische Allianz besser gefördert werden. Zudem ist der direkte therapeutische Nutzen der Teilnahme an einer solchen Gruppe den Patient\*innen besser vermittelbar, sodass sie eher zur Teilnahme an diesem zeitlich begrenzten gruppenpsychotherapeutischen Angebot motiviert werden können.

Darüber hinaus ist es zielführend, die Regelungen der gemeinsamen Durchführung der Gruppenpsychotherapie durch zwei Therapeut\*innen in § 21 Absatz 1 Nummer 2 auch auf die Psychotherapeutische Basisgruppe anzuwenden. Hierdurch werden Kooperationen zwischen Psychotherapeut\*innen für das Angebot dieser neuen Gruppenleistung zusätzlich unterstützt. Im Falle der Fortführung der gruppenpsychotherapeutischen Behandlung nach der Psychotherapeutischen Basisgruppe kann weiterhin die Behandlungskontinuität besser sichergestellt werden. In Abhängigkeit davon wie viele Bezugspatient\*innen je Psychotherapeut\*in nach der Psychotherapeutischen Basisgruppe noch einer Richtlinienpsychotherapie im Gruppensetting bedürfen und bereit sind, dieses Behandlungsangebot zu nutzen, kann die nachfolgende Gruppe dann von einer oder beiden Gruppenpsychotherapeut\*innen fortgeführt werden.

Vor diesem Hintergrund schlägt die BPTK für die Beschreibung und Regelung dieser neuen gruppenpsychotherapeutischen Leistung in § 11a PT-RL folgende Änderungen vor:

3. Nach § 11 wird folgender § 11a eingefügt:

*„§ 11a Psychotherapeutische **Basisgruppe***

- (1) Die Psychotherapeutische **Basisgruppe** ist ein psychotherapeutisches Angebot in der Gruppe für Patientinnen oder Patienten, bei denen in der Psychotherapeutischen Sprechstunde eine Indikation zur Anwendung von Psychotherapie nach § 27 festgestellt wurde. In der Psychotherapeutische **Basisgruppe** werden Informationen über die für die Gruppenmitglieder relevanten psychischen Störungen, über deren Entstehungs**bedingungen und Einflussfaktoren** sowie über den Umgang mit entsprechenden Symptomen und psychischen Belastungen **unter Nutzung der Therapieelemente der Gruppenpsychotherapie** vermittelt, **ein individuelles Krankheitsverständnis erarbeitet und psychotherapeutische Interventionen zur Behandlung***

**und Bewältigung der psychischen Erkrankung und psychischen Belastungen durchgeführt. Die Psychotherapeutische Basisgruppe hat einen an den psychischen Erkrankungen und Problemen der Gruppenmitglieder ausgerichteten thematischen Fokus, der in strukturierter Form und unter Nutzung des interaktionellen Austauschs innerhalb der Gruppe bearbeitet wird. Hierbei werden auch die individuellen Erfordernisse auf Seiten der Patientinnen und Patienten zur vertieften Information und zur Förderung der Motivation, insbesondere für die gruppenpsychotherapeutische Behandlung, berücksichtigt.**

- (2) Die Psychotherapeutische **Basisgruppe** dient der **strukturierten** Vermittlung und weiteren Vertiefung von Informationen über **die relevanten psychischen Erkrankungen der Gruppenmitglieder sowie der fokussierten Behandlung der psychischen Erkrankungen und Belastungen und den daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen. Hiermit wird auch das Ziel verfolgt**, individuelle Hemmschwellen und Vorbehalte, insbesondere gegenüber Psychotherapie in Gruppen, abzubauen, die Motivation zur Teilnahme an einer Gruppentherapie zu stärken **und positive Behandlungserfahrungen zu vermitteln**. Dies setzt ein strukturierendes therapeutisches Vorgehen bei der Informationsvermittlung, **der Durchführung der therapeutischen Interventionen sowie in Bezug auf die Gestaltung der Gruppeninteraktionen voraus, durch die der interaktive Austausch innerhalb der Gruppe gefördert werden soll**. Eine **umfassende** Bearbeitung der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren der psychischen Erkrankung ist nicht vorgesehen. Die Psychotherapeutische Basisgruppe dient **auch** der Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie nach § 15 im Gruppensetting; die Entscheidung der Patientin oder des Patienten für ein Setting wird nicht vorweggenommen.
- (3) Die Psychotherapeutische Basisgruppe kann **bei Erwachsenen bis zu achtmal** im Krankheitsfall mit jeweils 100 Minuten Dauer (insgesamt bis zu **800 Minuten**), auch in Einheiten von 50 Minuten mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl, erbracht werden; **bei Kindern und Jugendlichen bis zu zehnmal mit jeweils 100 Minuten Dauer je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 1.000 Minuten)**, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9. **Der 2. Halbsatz** gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.



- (4) *Die Psychotherapeutische Basisgruppe ist keine Richtlinienpsychotherapie und wird nicht auf die Therapiekontingente gemäß § 29 und § 30 angerechnet. Sie ist **anzeigepflichtig gemäß § 33.***
- (5) *Die Psychotherapeutische Basisgruppe kann aufgrund ihrer von den probatorischen Sitzungen abweichenden inhaltlichen Zielsetzung diese nicht ersetzen. **Sofern nach der Psychotherapeutischen Basisgruppe das Erfordernis für eine Richtlinienpsychotherapie besteht, sind zuvor mindestens zwei probatorische Sitzungen gemäß § 12 zu erbringen.***
- (6) *Der Konsiliarbericht oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung sind nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Psychotherapeutischen **Basisgruppe.***
- (7) *Die Gruppengröße umfasst mindestens drei bis höchstens neun Patientinnen und Patienten. Die Regelungen zur gemeinsamen Durchführung der Gruppentherapie durch zwei Therapeutinnen und Therapeuten gemäß § 21 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.“*

Als Folgeänderung aus der vorgeschlagenen Anzeigepflicht, die mit Blick auf den Umfang der Leistung und den Ausschuss einer parallelen gruppenpsychotherapeutischen Behandlung geboten erscheint, ergibt sich darüber hinaus in § 33 (Änderungen fett hervorgehoben):

#### § 33 Anzeigeverfahren

*„Eine Leistung gemäß **§ 11a** und § 13 bedarf einer Anzeige gegenüber der Krankenkasse. Hierzu teilt die Therapeutin oder der Therapeut der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung die Diagnose und das Datum des Behandlungsbeginns **der Psychotherapeutischen Basisgruppe bzw. der Akutbehandlung** mit. Das Nähere zum Anzeigeverfahren wird in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt.“*

#### **Zu I. 4. a) bis c) Probatorische Sitzungen (§ 12 Absätze 1, 3 und 4)**

Die BPTK begrüßt, dass künftig probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting durchgeführt werden können sollen. Gerade für die Entscheidungen von Patient\*innen und die differenzierte Indikationsstellung von Psychotherapeut\*innen für eine ausschließlich gruppenpsychotherapeutische Behandlung oder eine Kombination aus Einzel- und Grup-

penpsychotherapie kann es von zentraler Bedeutung sein, dass die probatorischen Sitzungen auch in dem geplanten Setting durchgeführt werden. Dies kann helfen, die Prüfung der Eignung einer Patient\*in für eine psychotherapeutische Behandlung in dem Gruppensetting valider durchzuführen, die Motivation für eine solche Behandlung näher abzuklären, wie auch die Fragen der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit der Patient\*in in diesem Setting, gerade auch in Bezug auf die anderen Gruppenmitglieder und mit Blick auf die Gruppenkohäsion als relevanten Wirkfaktor in der Gruppenpsychotherapie. Daher ist es sachgerecht, in § 12 Absatz 1 Satz 1 als Aufgabe der probatorischen Sitzungen die Feststellung der Eignung der Patient\*in für die geplante Anwendungsform explizit mit aufzunehmen. Folgerichtig ist auch die Änderung in Absatz 3, mit der die generelle Möglichkeit, gruppenpsychotherapeutische Sitzungen auch in Einheiten von 50 Minuten durchzuführen, bei entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl auch auf die probatorischen Sitzungen im Gruppensetting angewendet werden kann.

Aus Sicht der BPTK sollte die Regelung zur Durchführbarkeit von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting jedoch dahingehend ergänzt werden, dass die Anzahl der maximal durchführbaren probatorischen Sitzungen nicht auf vier Sitzungen begrenzt bleibt, wenn vor dem Hintergrund einer Indikation für eine Gruppenpsychotherapie und insbesondere auch für eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting durchgeführt werden. Zu Recht weist auch der G-BA in seinem Entwurf der Tragenden Gründe zu den Änderungen in § 12 PT-RL auf die umfassende Aufgabenstellung in den probatorischen Sitzungen hin:

*„Dieser Umfang ist erforderlich, um vor Beginn einer Richtlinien-therapie eine möglichst umfassende diagnostische Klärung der psychischen Symptomatik vorzunehmen, um die Motivation, die Kooperations- und Beziehungsfähigkeit und die Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren und Behandlungssetting zu prüfen sowie um eine Einschätzung der Prognose und eine Einschätzung, ob eine tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung möglich ist, vorzunehmen.“*

Insbesondere für die Kombinationstherapie sind diese Aspekte sowohl für das Setting der Einzel- als auch Gruppenpsychotherapie zu klären. Nicht zuletzt auch für den Fall, dass die Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei zwei verschiedenen Psychotherapeut\*innen durchgeführt wird, ist es zielführend, wenn für Patient\*in und Psychotherapeut\*in bei Bedarf genügend Therapieeinheiten in der Probatorik zur Verfügung stehen, um auch in komplexeren Fällen eine möglichst tragfähige und umfassend reflektierte Entscheidung über die einzuleitende Behandlung treffen zu können. So kann es ggf. unzureichend sein,

wenn jeweils nur zwei probatorische Sitzungen im Einzel- und im Gruppensetting durchgeführt werden können. Um dieser Konstellation in den Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie Rechnung zu tragen, schlägt die BPTK vor, in § 12 Absatz 3 nach Satz 2 folgenden Satz 3 (neu) anzufügen:

***„Bei Indikation für eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie und Durchführung von probatorischen Sitzungen auch im Gruppensetting können insgesamt bis zu sechs probatorische Sitzungen durchgeführt werden.“***

In der Folge müsste der Verweis in Satz 5 (neu) angepasst werden:

***„Satz 4 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“***

In § 12 Absatz 4 PT-RL wird die bisherige Beschränkung der Durchführung von probatorischen Sitzungen ausschließlich im Einzelsetting aufgehoben. Wenn sich nach der vorläufigen Indikationsstellung eine Einzelpsychotherapie an die probatorischen Sitzungen anschließen soll, bleibt nach der neuen Formulierung in Satz 1 die Beschränkung der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Einzelsetting bestehen. Dies ist aus Sicht der BPTK sachgerecht. Für den Fall dagegen, dass sich eine Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie anschließen soll, wird in Satz 2 die Möglichkeit eröffnet, dass probatorische Sitzungen künftig auch im Gruppensetting durchgeführt werden können. Wie oben bereits ausgeführt, ist dies eine sachgerechte Öffnung der Regelungen zu den probatorischen Sitzungen, mit der den diagnostischen Zwecken der probatorischen Sitzungen sowie den Aufgaben der Indikationsstellung besser entsprochen werden kann. Zugleich ist diese Regelung auch geeignet zu helfen, ggf. bestehende Hemmschwellen und Vorbehalte aufseiten der Patient\*innen gegenüber Gruppenpsychotherapie abzubauen, indem ihnen die Möglichkeit gegeben wird, gruppenpsychotherapeutische Sitzungen bei der die Gruppe leitenden Psychotherapeut\*in und mit den Mitgliedern der psychotherapeutischen Gruppe durchzuführen und so einen realen Eindruck von dem psychotherapeutischen Vorgehen in der Gruppe, der Zusammensetzung der Gruppe und der bestehenden Gruppendynamik zu erhalten, ohne bereits vorher eine endgültige Entscheidung über die Teilnahme an der Gruppepsychotherapie treffen zu müssen. Die wiederholte Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting bietet dabei für Patient\*innen auch die Chance, unmittelbar zu erleben, ob und wie sich ggf. bestehende Hemmungen verändern und inwieweit es ihnen gelingt, sich in der Gruppe stärker zu öffnen. Bei Bedarf bieten zusätzliche probatorische Sitzungen im

Einzelsetting die Möglichkeit, die Gruppenpsychotherapiesitzungen und das eigene Erleben und Verhalten in der Gruppe gemeinsam mit der Psychotherapeut\*in zu reflektieren und diese vor- und/oder nachzubereiten und so zu einer fundierten Entscheidung über die geeignete psychotherapeutische Behandlung zu gelangen.

Die in Satz 3 und 4 formulierten Mindestvorgaben zu den im Einzelsetting vor einer Richtlinienpsychotherapie durchzuführenden probatorischen Sitzungen sind allerdings zu restriktiv und überregulierend. Sie konterkarieren zudem den eigentlichen Zweck, die Gruppenpsychotherapie durch entsprechende Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie weiter zu fördern. So besteht keine Notwendigkeit, Psychotherapeut\*innen und Patient\*innen im Detail vorzuschreiben, wie viele probatorische Sitzungen unter welchen Vorbedingungen mindestens im Einzelsetting durchgeführt werden müssen. Wenn vonseiten der Patient\*in oder der Psychotherapeut\*in Bedarf für die Durchführung von probatorischen Sitzungen im Einzelsetting vor der Entscheidung über eine alleinige Gruppenpsychotherapie oder eine Kombinationsbehandlung besteht, so ist dies jederzeit möglich. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Umfänge für probatorische Sitzungen ähnlich der Regelungen im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung auch für den Bereich der Gruppenpsychotherapie angepasst werden. Probatorische Sitzungen im Einzelsetting werden in all diesen Fällen von Psychotherapeut\*innen patientenorientiert und im Sinne einer fachgerechten Versorgung angeboten werden. Eine normative Vorgabe in der Psychotherapie-Richtlinie ist hierfür nicht erforderlich. Wenn jedoch bereits auf Basis der psychotherapeutischen Sprechstunden und der probatorischen Sitzungen im Gruppensetting eine fundierte Differenzialdiagnostik, Einschätzung der Prognose, Klärung der Motivation (für eine Gruppenpsychotherapie), der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit, einschließlich der „Gruppenfähigkeit“ und eine Abschätzung der persönlichen Passus und der Tragfähigkeit der Arbeitsbeziehung zur Gruppenpsychotherapeut\*in geleistet werden kann, so ist es nicht sachgerecht, dennoch die Durchführung von mindestens einer bzw. sogar zwei probatorischen Sitzungen im Einzelsetting vorzuschreiben. Gerade bei Patient\*innen, bei denen zum Beispiel bei Entlassung aus einer intensiven stationären psychosomatischen Rehabilitation bereits eine fundierte Indikationsstellung für die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung in Form einer ambulanten Gruppenpsychotherapie erfolgt ist, wäre es nicht zielführend vorzuschreiben, dass über die probatorischen Sitzungen im Gruppensetting hinaus noch mindestens zwei Sitzungen im Einzelsetting durchzuführen sind.

Für die ambulante gruppenpsychotherapeutische Versorgung würde eine solche Regelung bedeuten, dass es insbesondere bei ambulanten Gruppenpsychotherapien als Kurzzeittherapie zu einer vermeidbaren Einschränkung des Behandlungsangebots kommen würde. Denn jede Patient\*in müsste bei der die Gruppenpsychotherapie durchführenden Psychotherapeut\*in mindestens zweimal in probatorischen Sitzungen im Einzelsetting behandelt werden, ehe sie endgültig in eine psychotherapeutische Gruppe eingeschlossen werden kann. Dies würde in erheblichem Umfang Behandlungsressourcen im Einzelsetting binden, die für ein stärkeres Angebot von Gruppenpsychotherapie genutzt werden könnten. Diese Regelung stünde auch in einem Missverhältnis zu der aktuellen Regelung, welche die Durchführung von mindestens zwei probatorischen Sitzungen im Einzelsetting vor Beginn einer Gruppenpsychotherapie vorsieht. Die Durchführung von drei probatorischen Sitzungen im Gruppensetting und einer Sitzung im Einzelsetting wäre demnach bei Patient\*innen, die nach einer medizinischen Rehabilitation oder einer Krankenhausbehandlung eine ambulante Gruppenpsychotherapie erhalten sollen, unzureichend für eine fundierte differenzialdiagnostische Abklärung, Prognoseeinschätzung, Motivationsklärung und Abschätzung der persönlichen Passus sowie des therapeutischen Arbeitsbündnisses. Die Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen im Einzelsetting würde jedoch im Gegensatz dazu für diese Zwecke als hinreichend bewertet werden. Eine solche Regelung wird der psychotherapeutisch-diagnostischen Bedeutung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting nicht gerecht.

Die Bundespsychotherapeutenkammer spricht sich daher dafür aus, die weiteren Vorgaben zu den im Einzelsetting durchzuführenden probatorischen Sitzungen ersatzlos zu streichen. Um jedoch Patient\*innen einen vergleichbaren Zugang zu den verschiedenen psychotherapeutischen Anwendungsformen gemäß § 21 Absatz 1 zu ermöglichen, sollte auch die Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting bei gemeinsam von zwei Psychotherapeut\*innen durchgeführten Gruppentherapien explizit geregelt werden. Hierzu ist eine Ergänzung der Regelung in § 12 Absatz 4 erforderlich.

Die BpTK schlägt daher vor, die im Beschlussentwurf erhaltenen Sätze 3 und 4 in § 12 Absatz 4 zu streichen und stattdessen einen neuen Satz 3 einzufügen:

*„c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:*

- aa. Der bisherige Satz 1 wird durch die folgenden Sätze 1 bis 4~~3~~ ersetzt: „Probatorische Sitzungen finden im Einzelsetting statt, wenn sich eine Einzeltherapie anschließen soll. Sofern sich eine Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie gemäß § 21 anschließen soll, können probatorische Sitzungen auch im*

~~Gruppensetting stattfinden. Mindestens eine probatorische Sitzung muss im Einzelsetting stattfinden. Abweichend von Satz 3 müssen mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting durchgeführt werden, wenn bei derselben Therapeutin oder bei demselben Therapeuten keine Psychotherapeutische Sprechstunde mit insgesamt mindestens 50 Minuten nach § 11 Absatz 7 durchgeführt wurde. Die Regelungen zur gemeinsamen Durchführung der Gruppentherapie durch zwei Therapeutinnen und Therapeuten gemäß § 21 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.“~~

- bb. Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 54 und 65.
- cc. In Satz 5 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 54“ ersetzt.

#### **Zu I. 4. d) Probatorische Sitzungen im Krankenhaus (§ 12 Absatz 6 neu)**

Die Sicherstellung einer psychotherapeutischen Anschlussversorgung für Patient\*innen nach einer psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung ist ein essenzieller Bestandteil einer guten sektorenübergreifenden Versorgung. Der Gesetzgeber hat hierzu im Kontext der Reform der Psychotherapeutenausbildung einen wichtigen Impuls gesetzt. Der G-BA wurde in § 92 Absatz 6a SGB V beauftragt, in der Psychotherapie-Richtlinie (und in der neuen Richtlinie zur ambulanten Komplexbehandlung nach § 92 Absatz 6b SGB V) zu regeln, dass probatorische Sitzungen als Teil der ambulanten Behandlung bereits frühzeitig auch im Krankenhaus durchgeführt werden können. Die Durchführung der probatorischen Sitzungen noch während der Krankenhausbehandlung kann einen wichtigen Beitrag leisten, eine möglichst lückenlose Weiterbehandlung sicherzustellen bei Patient\*innen mit schweren psychischen Erkrankungen, die einer stationären Behandlung bedurften. Eine solche Regelung ist auch geeignet, die Vernetzung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Psychotherapeut\*innen zu befördern und zwischen ihnen einen systematischen Austausch zur bisherigen Behandlung und der weiteren Behandlungsplanung zu unterstützen. Dies kann in Form der aufsuchenden Behandlung durch Psychotherapeut\*innen realisiert werden, indem die Psychotherapeut\*in die probatorischen Sitzungen mit der Patient\*in in den Räumlichkeiten des Krankenhauses durchführt.

In vielen Fällen ist aber aus psychotherapeutischer Sicht auch sinnvoll, dass die probatorischen Sitzungen während der Krankenhausbehandlung nicht nur in den Räumen des Krankenhauses, sondern auch in den vertragspsychotherapeutischen Praxen durchgeführt werden können.

Im Rahmen psychiatrischer Krankenhausbehandlungen werden bereits heute regelhaft Belastungserprobungen durchgeführt, um Patient\*innen auf eine geplante Entlassung vorzubereiten und ggf. auftretende Probleme therapeutisch bearbeiten zu können. In diesem Zusammenhang werden Patient\*innen z. B. stundenweise oder über Nacht von der Krankenhausbehandlung beurlaubt und erproben in der Zeit z. B., wie gut sie mit den Belastungen im häuslichen Umfeld umgehen und ihre gelernten Bewältigungsstrategien anwenden können und welche Schwierigkeiten dabei ggf. auftreten. Auch arbeitsbezogene Belastungserprobungen werden zu diesem Zwecke außerhalb des Krankenhauses durchgeführt.

In diesem Sinne kann es für viele Patient\*innen hilfreich sein, wenn sie für den Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlung noch während der Krankenhausbehandlung die jeweilige psychotherapeutische Praxis für entsprechende probatorische Sitzungen aufsuchen können. Je nach individueller Belastbarkeit der Patient\*in könnten diese Belastungserprobungen eigenständig oder in Begleitung durch Krankenhauspersonal oder ggf. auch eine ambulant tätige Soziotherapeut\*in durchgeführt werden.

Patient\*innen würden durch den positiven Verlauf dieser Belastungserprobung darin bestärkt, dass sie in der Lage sind, eigenständig oder ggf. mit soziotherapeutischer Unterstützung Termine in der psychotherapeutischen Praxis wahrzunehmen. Auch probatorische Sitzungen im Gruppensetting könnten dadurch ermöglicht werden, wenn probatorische Sitzungen während der Krankenhausbehandlung auch in den vertragspsychotherapeutischen Praxen durchgeführt werden können. Naturgemäß wäre dies in den Räumlichkeiten des Krankenhauses nicht zu realisieren. Die Patient\*innen würden dadurch in die Lage versetzt, sich noch während der stationären Behandlung für ein entsprechendes ambulantes Weiterbehandlungsangebot zu entscheiden.

Aus der gesetzlichen Regelung in § 92 Absatz 6a Satz 2

*„Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig **auch** in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden; das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 1 und nach dem Absatz 6b.“*

geht dabei mit dem Wort „auch“ hervor, dass während der Krankenhausbehandlung bei entsprechender Indikation für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung

probatorische Sitzungen in den Räumen des Krankenhauses, aber auch in der vertragspsychotherapeutischen Praxis durchgeführt werden können sollen.

Der G-BA ist an dieser Stelle jedoch seinem Auftrag, das Nähere hierzu in seinen Richtlinien – in diesem Fall der Psychotherapie-Richtlinie – zu regeln, nicht nachgekommen, sondern hat lediglich die gesetzliche Formulierung wortwörtlich in einem eigenen Absatz in § 12 PT-RL zu den probatorischen Sitzungen wiederholt. Für Patient\*innen und Psychotherapeut\*innen sind an dieser Stelle jedoch eindeutige Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich, die den Leistungsanspruch der Patient\*innen hinreichend konkret normieren und die hierfür erforderlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen präzise beschreiben. Hierzu schlägt die BpTK vor, in § 12 PT-RL folgenden Absatz 6 anzufügen:

*(6) „Probatorische Sitzungen können auch während einer Krankenhausbehandlung durchgeführt werden, sowohl in den Räumen des Krankenhauses als auch in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten. Die probatorischen Sitzungen werden als Teil der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Die Durchführung von probatorischen Sitzungen während einer Krankenhausbehandlung setzt voraus, dass diese wegen einer psychischen Erkrankung aus dem Spektrum der Anwendungsbereiche der Psychotherapie gemäß § 27 durchgeführt wird und vom Krankenhaus die Indikation für eine ambulante psychotherapeutische Anschlussbehandlung gestellt worden ist.“*

### **Zu I. 5. Gruppentherapie durch zwei Therapeut\*innen (§ 21 Absatz 1 Nummer 2)**

Die BpTK begrüßt, dass mit der Regelung in § 21 die Möglichkeit geschaffen wird, dass Gruppenpsychotherapien künftig auch gemeinsam durch zwei Psychotherapeut\*innen durchgeführt werden können. Diese Regelung kann einen Beitrag leisten, dass sich Psychotherapeut\*innen für den Ausbau und das bedarfsorientierte Angebot von Gruppenpsychotherapie zusammenschließen, sich stärker miteinander vernetzen und in enger Kooperation gemeinsam qualitativ besonders hochwertige gruppenpsychotherapeutische Behandlungen durchführen. Insbesondere werden Kooperationen zwischen Psychotherapeut\*innen befördert, die es wahrscheinlicher machen, in einer für die Patientenversorgung angemessenen Zeit für bestimmte gruppenpsychotherapeutische Angebote hinreichend viele geeignete Patient\*innen aus der jeweils eigenen Praxis einschließen zu können. Die Regelung erleichtert darüber hinaus auch die Möglichkeiten eines interkollegialen Austausches, der den Kompetenzerwerb im Bereich der Gruppenpsychotherapie für spezifische Patientengruppen für Psychotherapeut\*innen befördert, die bereits über



gruppenpsychotherapeutische Qualifikation verfügen, diese jedoch für bestimmte Patientengruppen vertiefen wollen.

Unter fachlichen Gesichtspunkten ist dabei nicht nachvollziehbar, weshalb die gemeinsame Durchführung von Gruppenpsychotherapie durch zwei Psychotherapeut\*innen erst ab einer Gruppengröße von sechs Patient\*innen und mindestens drei Patient\*innen pro Psychotherapeut\*in zulässig sein sollte. Im Regelfall werden die beteiligten Psychotherapeut\*innen von sich aus bestrebt sein, eine entsprechende Gruppengröße zu erreichen, um dem zusätzlichen Aufwand, der mit der gemeinsamen Durchführung der Gruppenpsychotherapie verbunden ist, Rechnung zu tragen. Vermieden werden sollte jedoch eine solche Regelung, bei der die kurzfristige Absage eines oder mehrerer Patient\*innen zur Folge hat, dass eine Gruppensitzung nicht durchgeführt werden kann, weil diese formalen Anforderungen – Anzahl der Bezugspatient\*innen pro Psychotherapeut\*in oder Gruppengröße von sechs Patient\*innen – plötzlich nicht mehr erfüllt werden. Für mögliche Qualitätseinbußen bei der Durchführung der Gruppenpsychotherapie durch eine geringere Gruppengröße oder weniger Bezugspatient\*innen pro Psychotherapeut\*in gibt es nach unserer Kenntnis weder einen empirisch-wissenschaftlichen Hinweis noch einen fachlichen Konsens unter den in der psychotherapeutischen Versorgung tätigen Gruppenpsychotherapeut\*innen. Sollte lediglich unter Abrechnungsgesichtspunkten eine Mindestgruppengröße je Psychotherapeut\*in angestrebt werden, so könnten hierfür im Bundesmantelvertrag bzw. im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geeignete Regelungen getroffen werden, die gegebenenfalls ökonomische Anreize liefern, mindestens drei Bezugspatient\*innen je Psychotherapeut\*in anzustreben. Ausschlüsse auf der Ebene der Psychotherapie-Richtlinie wären hier jedoch nicht sachgerecht.

Im Gegensatz dazu sieht der Beschlussentwurf im Falle der gemeinsamen Durchführung der Gruppenpsychotherapie durch zwei Psychotherapeut\*innen eine Erhöhung der maximal zulässigen Gruppengröße auf 14 Patient\*innen (bei maximal neun Patient\*innen pro Psychotherapeut\*in) vor, die vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Literatur zur Gruppenpsychotherapie unter fachlichen Gesichtspunkten durchaus kritisch bewertet werden kann. Wenngleich einige der aktuellen Metaanalysen zur gruppenpsychotherapeutischen Behandlung bei den verschiedenen psychischen Erkrankungen nicht im Detail die konkreten Gruppengrößen zu den einzelnen in die Analyse eingeschlossenen randomisiert-kontrollierten Studien auflisten, so liegt doch der berichtete Median der Gruppengröße über alle eingeschlossenen Studien hinweg regelhaft unter zehn. In einer Metaanalyse zu Panikstörungen, die eine differenzierte Darstellung der Gruppengröße beinhaltete, lag die Gruppengröße in 14 von 15 eingeschlossenen Studien durchgängig unter

zehn Patient\*innen (Schwartz et al., 2017). Lediglich in einer Studie (Erickson, 2007) variierte die Gruppengröße zwischen 9 und 13 Patient\*innen. Auch in einer Metaanalyse zur Gruppenpsychotherapie bei sozialer Phobie lag die Gruppengröße mit Ausnahme von einer der eingeschlossenen Studien unter 10 Patient\*innen (Barkowski et al., 2016; Huang & Liu, 2011). Für substanzbezogene Störungen wird in einer aktuellen Metaanalyse ein Median von 8 Patient\*innen berichtet (Lo Coco et al., 2019). Für Gruppenpsychotherapie bei Patient\*innen mit PTBS lag die mittlere Gruppengröße sogar bei 6 (Schwartz et al., 2019). Hier zeigte sich bei insgesamt geringer Spannbreite kein moderierender Effekt der Gruppengröße (bis zu 6 vs. > 6) auf den Therapieerfolg. Auch nach einer Übersichtsarbeit von Strauß et al., 2016, lag der Median der Gruppengröße in den eingeschlossenen Studien für die verschiedenen Indikationen bei unter 9. In diesem engen Korridor durchgeführte Analysen zum Einfluss der Gruppengröße auf das Behandlungsergebnis erbrachten dabei in der Regel keine signifikanten Unterschiede. Eine bedeutsame Ausnahme findet sich jedoch bei den Studien zur Gruppenpsychotherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen (McLaughlin et al., 2019). Hier zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Gruppengröße und dem Behandlungsergebnis in Bezug auf die allgemeine Symptomatik der Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie der suizidalen/parasuizidalen Symptome zuungunsten von größeren Gruppen.

In der gruppenpsychotherapeutischen Fachliteratur wird darüber hinaus beschrieben, dass bereits ab einer Gruppengröße von sieben Mitgliedern die Tendenz zur Subgruppen- und Hierarchiebildung steigt und sich die Redeanteile der einzelnen Gruppenmitglieder stärker voneinander zu unterscheiden beginnen (König, 2017). Dies hat wiederum Auswirkungen auf die Gruppenkohäsion als einer der diskutierten Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie, für den in einer Metaanalyse ein moderater Zusammenhang zum Therapieergebnis gezeigt werden konnte (Burlingame et al., 2018). Gruppen von bis zu 12 Mitgliedern werden dabei noch als Kleingruppen definiert, in denen verfahrensübergreifend der größte Teil gruppenpsychotherapeutischer Arbeitsweisen stattfindet (siehe wiederum König, 2017). Dies ist auch international der Fall und resultiert nicht nur aus den spezifischen Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie in Deutschland. Vor diesem Hintergrund spricht sich die BPTK dafür aus, die maximale zulässige Gruppengröße bei gemeinsam von zwei Psychotherapeut\*innen durchgeführten Gruppenpsychotherapien auf 12 Patient\*innen zu begrenzen. Der mögliche Einfluss der Gruppengröße auf den Therapieprozess und das Behandlungsergebnis sollte dabei Gegenstand der Evaluation der Richtlinienänderungen gemäß § 42 und § 43 sein, um die Regelungen künftig möglichst evidenzbasiert weiterentwickeln zu können.

Die BpTK schlägt daher vor, dass in § 21 Absatz 1 Nummer 2 nach Satz 1 folgende Sätze angefügt werden:

*„Die gemeinsame Durchführung der Gruppentherapie durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten mit ihnen jeweils fest zugeordneten Patientinnen oder Patienten (Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten) ist ~~ab 6 Patientinnen oder Patienten~~ zulässig. Bei gemeinsamer Durchführung der Gruppentherapie durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten ist eine Gruppengröße bis höchstens ~~12~~ 14 Patientinnen oder Patienten zulässig. Eine Therapeutin oder ein Therapeut hat ~~mindestens drei und~~ maximal neun Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten in hauptverantwortlicher Behandlung; ~~aus den Bezugspatientinnen oder Bezugspatienten je Therapeutin oder Therapeut ergibt sich die Gruppengröße gemäß Absatz 1 Nr. 2 Satz 1.~~“*

### **Zu I. 6./8. 11. Vereinfachung Gutachterverfahren bei Gruppenpsychotherapie (§ 22 Absatz 3; § 29 Nummer 4; § 35)**

Die BpTK begrüßt, dass mit den Regelungen in § 22 Absatz 3, § 29 und § 35 die Maßnahmen zur Vereinfachung des Gutachterverfahrens auf Erleichterungen bei der Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie als Langzeittherapie abzielen. Dies stellt eine sinnvolle Ergänzung der gesetzlichen Regelung in § 92 Absatz 6a Satz 5 zweiter Halbsatz dar, nach der ab dem 23. November 2019 für Gruppentherapie kein Gutachterverfahren mehr stattfindet. Erfahrungen mit selektivvertraglichen Regelungen, in denen auf die Durchführung eines Antrags- und Gutachterverfahrens verzichtet wird, weisen darauf hin, dass hierdurch der Anteil gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen – auch in Kombination mit Einzelpsychotherapie – in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung substantiell erhöht werden kann. Aus Sicht der BpTK wäre es jedoch sinnvoll, diese Erleichterung nicht auf die Kombinationsbehandlung zu beschränken, bei der überwiegend Gruppenpsychotherapie durchgeführt wird, sondern dies einheitlich für Kombinationsbehandlungen nach § 22 zu regeln. Hieraus würde im Sinne der Versorgung eine weitere Entlastung für Psychotherapeut\*innen resultieren, die Patient\*innen behandeln, die über den Gesamtbehandlungsverlauf überwiegend einer einzelpsychotherapeutischen Behandlung bedürfen, jedoch durch eine ergänzende gruppenpsychotherapeutische Behandlung zusätzlich profitieren. Behandlungsressourcen, die gegenwärtig noch durch das aufwändige Gutachterverfahren gebunden wären, könnten so stärker für den Ausbau des gruppenpsychotherapeutischen Behandlungsangebots genutzt werden.

Die BpTK schlägt zur Umsetzung folgende Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie vor:

6. § 22 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

*„Bei Veränderung des bewilligten Behandlungssettings während einer laufenden Psychotherapie ist der Krankenkasse diese Änderung anzuzeigen, sofern das bewilligte Stundenkontingent im Rahmen der Änderung nicht überschritten wird. Abweichend von Satz 1 ist bei Änderung des Settings in der Langzeittherapie in Einzeltherapie ~~oder in eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie~~ ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag zu stellen.“*

8. In § 29 Nummer 4 werden nach den Wörtern „zugleich muss“ die Wörter „~~bei Umwandlungsanträgen auf Einzeltherapie oder auf eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie~~“ eingefügt.

11. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird durch folgende Sätze 1 und 2 ersetzt:

*„Bei Psychotherapie gemäß § 15 sind Anträge auf Langzeittherapie nach § 21 (1) Nr. 1 (Einzeltherapie) ~~und nach § 22 (Kombinationsbehandlung), wenn die Kombinationsbehandlung überwiegend als Einzeltherapie erfolgt,~~ im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu begründen. Auf Anforderung der Krankenkasse gilt dies im Einzelfall auch für die übrigen Anwendungsformen nach § 21 und § 22 sowie für Kurzzeittherapie.“*

b) Die bisherigen Sätze 2 bis 6 werden Sätze 3 bis 7.

c) In Satz 3 werden die Wörter „~~zuletzt geändert am 1. April 2019 und in Kraft getreten am 15. April 2019~~“ durch die Wörter „~~zuletzt geändert am 27. Februar 2020; in Krafttreten am 1. Juli 2020~~“ ersetzt.

d) In Satz 3 werden nach dem Wort „Langzeittherapie“ die Wörter „~~als Einzeltherapie oder als eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie~~“ eingefügt.

## **Zu I. 7. Behandlungsumfang und -begrenzungen (§ 28 Absatz 7 neu)**

Mit dem neuen Absatz 7 wird übergreifend für alle Psychotherapieverfahren und Methoden geregelt, dass die Gruppenpsychotherapie auch in Einheiten von 50 Minuten bei entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl erbracht werden kann. Dies stellt eine

sinnvolle Flexibilisierung der Vorgaben zur Ausgestaltung der gruppenpsychotherapeutischen Behandlungen dar, die es den Psychotherapeut\*innen für alle Psychotherapieverfahren ermöglicht, je nach Notwendigkeit für den therapeutischen Prozess die Dauer der gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen anzupassen und mögliche Überforderungen, aber auch zeitliche Restriktionen der Gruppenmitglieder zu berücksichtigen. Es ist dabei sachgerecht, dass die 100-minütige Gruppentherapiesitzung weiterhin als Standard für die Definition von Therapieeinheiten herangezogen wird.

## Literatur

- Barkowski, Schwartz, Strauß, Burlingame, Barth & Rosendahl (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 39: 44–64.
- Burlingame, McClendon & Yang (2018). Cohesion in group therapy: a meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4): 384–398.
- Erickson, Janeck & Tallman (2007). A cognitive-behavioral group for patients with various anxiety disorders. *Psychiatric Services*, 58, 1205–1211.
- Huang & Liu (2011). Effects of group interpersonal psychotherapy and group cognitive behavioral therapy on social anxiety in college students. *Chinese Mental Health Journal*, 25(5): 324–327.
- König (2017). Gruppendynamische Grundlagen. In: Strauß & Mattke (Hrsg.) *Gruppenpsychotherapie – Lehrbuch für die Praxis*, 2. Auflage. Springer, Berlin, S21-36.
- Lo Coco, Melchion, Oieni, Infurna, Strauß, Schwartz, Rosendahl & Gullo (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trails. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99: 104-116.
- McLaughlin, Barkowski, Burlingame, Strauß & Rosendahl (2019). Group Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Meta-Analysis of Randomized-Controlled Trials. *Psychotherapy*, 56 (2): 260-273.
- Schwartz, Barkowski, Strauß, Barth, Burlingame & Rosendahl (2017). Efficacy of Group Psychotherapy for Panic Disorder: A Meta-Analysis of Randomized, Controlled Trials. *Group Dynamics, Theory, Research and Practice*, 21 (2): 77-93.
- Schwartz, Barkowski, Knaevelsrud, Strauß & Rosendahl (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research* 29(4): 415–431.
- Strauß, Barkowski, Schwartz, & Rosendahl (2016). Aktueller Stand der Gruppenpsychotherapieforschung. *Befunde der Ergebnis- und Prozessforschung. Psychotherapeut*, 61: 364-375.
- Strauß, Burlingame & Rosendahl (2020). Neue Entwicklungen in der Gruppenpsychotherapieforschung – ein Update. *Psychotherapeut*, 65: 225-235.
- Whittingham, M. (2015). Focused brief group therapy. In: *SAGE encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy*. SAGE, BeverlyHills.