



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

# Psychotherapie **Aktuell**

13. Jahrgang | Ausgabe 1.2021



DPTV LunchTalk: Corona – Klima –  
Krise – Konsequenzen?

Aktualisierte Begutachtungsanleitung  
zur Transidentität

Ergebnisse der DPTV-Umfrage:  
Psychotherapie in Anstellung



20

**6** „Die Auswüchse des Klimawandels haben sowohl Einfluss auf die psychische Gesundheit als auch auf das therapeutische Setting.“



36

### LUNCHTALK

- 6 Corona – Klima – Krise – Konsequenzen?

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 10 Neue Regelungen – vor allem für die Gruppenpsychotherapie
- 15 Psychotherapie und Ergotherapie – Verordnungsmöglichkeiten
- 20 Aktualisierte Begutachtungsanleitung zur Transidentität
- 24 Psychotherapie in Anstellung
- 30 Die Rolle der Institute in der zukünftigen Weiterbildung

### AUS DER PSYCHOTHERAPIE

- 36 Impfangst: Wie können wir unterstützen?

### AUS DER PRAXIS

- 40 Datensicherung: aber sicher & regelmäßig
- 44 Wenn Krankenkassen Patient\*innen bedrängen

### RECHT UND STEUER

- 48 Die Leistungsobergrenze in der Job-Sharing-BAG
- 53 Steuerfallen beim Praxiserwerb vermeiden

### NEWS

- 57 Kurz gemeldet ...

### REZENSIONEN

- 58 Psycho – Ich, (un)aufmerksam
- 59 Paartherapie bei sexuellen Störungen – das Hamburger Modell – Konzept und Technik
- 60 Psychologisches Notfallmanagement in der Corona-/COVID-19-Pandemie
- 61 Kommunikationstherapie
- 62 Vorsicht Therapiefallen!
- 62 Methoden für die Intervention
- 63 Sprache als psychotherapeutische Intervention
- 64 Die Methoden-Matrix der Psychotherapie

- 65 Kleinanzeigen
- 66 Impressum
- 67 Adressen DPtV

24



Sabine Schäfer

# Neue Regelungen – vor allem für die Gruppenpsychotherapie



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verabschiedete am 20. November 2020 eine weitere Reform der Psychotherapie-Richtlinie.

Die im Folgenden beschriebenen Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) vom 20. November 2020 betreffen im großen Umfang die Gruppenpsychotherapie. Zwei weitere neue Regelungen sollen jedoch auch nicht unerwähnt bleiben.

## Probatorische Sitzungen im Krankenhaus und Digitale Gesundheitsanwendungen

„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“ (PT-RL § 12 (6)).

Diese Möglichkeit der parallelen ambulanten Behandlung von Patient\*innen im stationären Setting ist an sich ein guter Ansatz. Das Krankenhaus soll dafür die Räumlichkeiten für die Durchführung der Probatorik zur Verfügung stellen. Es stellt sich hier die Frage, warum dann nicht auch Psychotherapeutische Sprechstunden durchgeführt werden dürfen? Und warum können mobile Patient\*innen die probatorischen Sitzungen nicht auch parallel zur stationären Behandlung am Praxissitz wahrnehmen? Bleibt es bei diesen Einschränkungen, könnte diese gut gemeinte Idee in der Umsetzung wenig Beachtung finden. In einer Stellungnahme hat die DPTV zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) Änderungsvorschläge entwickelt, die zur Anhörung beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 19. November 2020 eingebracht wurden (siehe <https://tinyurl.com/y6lah6df>).

Vor dem Hintergrund des Digitale-Versorgung-Gesetzes wurde in § 1 der PT-RL ein neuer Absatz 6 eingefügt: „Digitale Gesundheitsanwendungen im Sinne des § 33a SGB V können im Rahmen der Durchführung von Leistungen dieser Richtlinie unterstützend zur Anwendung kommen. Die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung gelten insoweit auch für die Anwendung von digitalen Gesundheitsanwendungen.“ Psychotherapeut\*innen sollen mit diesem Hinweis darauf achten, dass Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zum Störungsbild und Psychotherapieverfahren passen.

## Hürden der Gruppenpsychotherapie

Patient\*innen fragen in der ambulanten Praxis fast nur nach einer Einzelpsychotherapie an. Psychotherapeut\*innen bieten, auch wenn sie die Fachkunde für Gruppenpsychotherapie besitzen, nur vereinzelt Gruppenpsychotherapie an.

Mit der Frage nach Hürden für die Gruppenpsychotherapie hat sich die DPTV bereits 2009 befasst. In der „Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010“ (Walendzik et al.) wurden rund 2.500 Mitglieder der DPTV befragt. Nur etwa ein Viertel der befragten Psychotherapeut\*innen verfügte damals über eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppenpsychotherapie. Von diesen potenziellen Gruppentherapeut\*innen führten nur 32 % Gruppentherapie als Leistung der GKV durch. Ein Viertel der Befragten mit Fachkunde zur Gruppentherapie gab organisatorische Gründe dafür an, in der Praxis keine Gruppentherapie durchzuführen. Neben dem zu hohen bürokratischen Aufwand für das Antrags- und Gutachterverfahren (8,4 %) wurde die eigene Präferenz für Einzeltherapie (7,3 %) und der Mangel an passenden Patient\*innen (5,5 %) als häufigste Barrieren für Gruppentherapie benannt.

## Kurz gefasst

Die am 20. November 2020 beschlossenen Neuerungen in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) betreffen zu einem großen Teil die Gruppenpsychotherapie. So wird die „Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“ (§ 11a PT-RL) neu aufgenommen, außerdem sind nun auch probatorische Sitzungen im Gruppensetting möglich (§ 12 PT-RL), Gruppentherapie kann nun auch durch zwei Psychotherapeut\*innen gemeinsam durchgeführt werden (§ 21 PT-RL), Anträge auf Gruppenpsychotherapie oder auf eine Kombination aus überwiegend durchgeführter Gruppenpsychotherapie mit Einzelpsychotherapie sind nicht mehr gutachterpflichtig (§ 22, § 29 & § 35 PT-RL) und Gruppentherapien können zukünftig in allen Verfahren auch in Einheiten von 50 Minuten durchgeführt werden (§ 28 PT-RL). Darüber hinaus sind probatorische Sitzungen zukünftig auch im Krankenhaus möglich (§ 12 PT-RL).

In einer 2018 durchgeführten DPtV-Umfrage wurden die Änderungen für die Gruppenpsychotherapie im Rahmen der Reform der PT-RL in 2017 und das dazugehörige neue Vergütungskonzept insgesamt als „sehr sinnvoll“ beziehungsweise „eher sinnvoll“ begrüßt. Dennoch führten weiterhin nur etwa ein Drittel der Psychotherapeut\*innen mit Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie auch eine solche durch (DPtV, unveröffentlicht).

Eine bislang noch nicht veröffentlichte Studie im Rahmen des Innovationsfonds untersuchte die „Barrieren bei Gruppenpsychotherapeut\*innen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV“ (BARGRU-Studie). Erste Erkenntnisse aus den Antworten von 4.616 Kolleg\*innen wurden am 7. November 2020 im Rahmen einer Fachtagung der BAG/D3G vorgestellt. Als Barrieren wurden hier unter anderem der hohe Verwaltungsaufwand (das Gutachterverfahren), die erschwerte Patientenakquise (fehlende Nachfrage, Motivation und Akzeptanz bei Patient\*innen), der größere organisatorische Aufwand (schwierige zeitliche Koordination der Patient\*innen, Präferenz von Abendterminen, schwieriger Umgang mit Absagen von Teilnehmenden, Vorhalten von größeren Räumen) und auch die fehlende Möglichkeit, eine Gruppe mit zwei Psychotherapeut\*innen zu leiten, genannt.

Seit 2010 erreichten die erfassten Hürden zur Umsetzung ambulanter Gruppenpsychotherapie wiederholt den Gesetzgeber und führten am 23. November 2019 zu folgendem gesetzlichen Auftrag an den G-BA, festgehalten im Auszug aus dem § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V vom 23. November 2019: „Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Ergänzung der Richtlinien nach Satz 1 Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens;

für Gruppentherapien findet ab dem 23. November 2019 kein Gutachterverfahren mehr statt.“

Der G-BA hat am 20. November 2020 fristgerecht Neuerungen in der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Aufgrund der kurzen gesetzlichen Frist war es dem G-BA nicht möglich, die Ergebnisse der BARGRU-Studie abzuwarten. Diese Neuerungen bieten erweiterte Möglichkeiten, den Behandlungsplan in der Gruppenpsychotherapie auf die individuellen Bedürfnisse und Behandlungsnotwendigkeiten der Patient\*innen anzupassen. Auch sollen Psychotherapeut\*innen eine Entlastung bei ihrer Bürokratielast erfahren.

### Was ist neu in der Gruppenpsychotherapie?

- Es wurde ein neues Behandlungsmodul „Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“ als niedrigschwellige Ergänzung der psychotherapeutischen Gruppenangebote eingeführt (§ 11a PT-RL).
- Probatorische Sitzungen können nun auch im Gruppensetting durchgeführt werden (§ 12 Abs. 3 & Abs. 4 PT-RL).
- Gruppenpsychotherapien können durch zwei Therapeut\*innen gemeinsam durchgeführt werden (§ 21 Abs. 1 PT-RL).
- Anträge auf Gruppenpsychotherapie oder auf eine Kombination aus überwiegend durchgeführter Gruppenpsychotherapie mit Einzelpsychotherapie sind nicht mehr gutachterpflichtig (§ 22 Abs. 3, § 29 & § 35 PT-RL).
- Gruppenpsychotherapien können zukünftig auch in Einheiten von 50 Minuten durchgeführt werden (§ 28 Abs. 7 PT-RL).



### Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist ein niederschwelliges psychotherapeutisches Angebot einer Intervention in der Gruppe. Bei einer Gruppenpsychotherapie kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung direkt nach der obligatorischen Psychotherapeutischen Sprechstunde beginnen. Nach einem Therapeutenwechsel, nach einem Settingwechsel in einer bereits laufenden Psychotherapie oder nach stationärer Krankenhausbehandlung kann die Psychotherapeutische Sprechstunde entfallen (siehe § 11 PT-RL).

Die psychotherapeutische Grundversorgung kann störungsspezifisch oder störungsübergreifend zusammengestellt werden. Direkt im Gruppensetting können sich Patient\*innen vor einer Entscheidung für eine Gruppentherapie hier informieren. Mit diesem psychotherapeutischen Behandlungsmodul können Patient\*innen Gruppenfähigkeiten aufbauen, eine erste Symptomlinderung erfahren, ihr individuelles Krankheitsverständnis vertiefen oder einen ersten individuellen Umgang mit ihren psychischen Belastungen erarbeiten. Eine umfassende Bearbeitung der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren ist erst für die sich gegebenenfalls anschließende Gruppenpsychotherapie vorgesehen.

In der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sollen auch Inhalte über das Wirken von Gruppenpsychotherapie und über die individuelle Wirkweise bei der Symptomatik der jeweiligen Patient\*innen vermittelt werden. Auch mögliche Fragen zur Behandlung psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung in einem Gruppensetting können Thema in diesem Gruppenmodul sein. Wichtig ist hierbei der individuelle Charakter: Das psychotherapeutische Vorgehen orientiert sich an

den individuellen Störungsbildern, Bedarfen und Problemen der Patient\*innen. Es sollte besonderes behutsam vorgegangen und verstärkt supportive oder anleitende Interventionen eingesetzt werden. Vorbehalte wie zum Beispiel Ängste hinsichtlich der Schweigepflicht und zur Verschwiegenheit der anderen Teilnehmer\*innen über das in der Gruppe Offenbarte, aber auch das Teilen von Aufmerksamkeit der Psychotherapeut\*innen mit anderen Patient\*innen kennen wir aus unseren Gruppentherapien in der Praxis. Ebenso den Glauben, dass Einzeltherapie intensiver sei. Solche Vorbehalte gegenüber dem Gruppensetting können sogar dazu führen, dass Patient\*innen aus einer gerade begonnen Gruppenbehandlung wieder aussteigen und das für sie indizierte Gruppensetting vermeiden.

Insgesamt dient die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung der niedrigschwelligen Vorbereitung einer ambulanten Gruppenpsychotherapie. Erst nach diesen Erfahrungen im Gruppensetting können dann die Patient\*innen mit diesem „live erfahrenen“ Wissen eine informierte Entscheidung für den Beginn einer Gruppenpsychotherapie fällen. Insbesondere Patient\*innen, die noch Unsicherheiten oder Vorbehalte gegenüber dem Setting Gruppenpsychotherapie haben, können von diesem neuen Behandlungsmodul profitieren. Durch das Erleben des Gruppensettings können Vorbehalte gegen Gruppentherapie abgebaut und die Motivation für eine Gruppenpsychotherapie gestärkt werden.

Aus Forschung und Praxis ist bekannt, dass gerade eine gute Vorbereitung negative Effekte oder Behandlungsabbrüche bei Gruppentherapie verringern kann.

Eine Gruppenpsychotherapie muss sich aber nicht unbedingt anschließen. Patient\*innen können sich im Anschluss an die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung auch gegen eine Gruppenpsychotherapie entscheiden.

Voraussetzung für die Durchführung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung ist die Fachkunde zur Gruppenpsychotherapie. Dieser Hinweis zur Fachkunde findet sich demnächst in der Psychotherapie-Vereinbarung, die noch angepasst werden muss.

Auf Bürokratie wird bei der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung verzichtet: Hier ist weder ein Anzeige- noch ein Antragsverfahren einzuleiten und die Leistung muss nicht genehmigt werden. Auch ist keine Anrechnung der Sitzungen auf später genehmigte Kontingente der Richtlinien-Psychotherapie vorgesehen. Es ist kein Konsiliarbericht obligatorisch erforderlich, allerdings weiterhin vor Aufnahme einer darauffolgenden Richtlinien-(Gruppen-)Psychotherapie. Fachlich kann eine frühzeitige Einholung des Konsiliarberichts allerdings bereits in der Sprechstunde sinnvoll sein.

Der G-BA wird auch bei diesem neu eingeführten Modul „Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“ nach fünf Jahren überprüfen, ob nach seiner Einführung vermehrt Gruppenpsychotherapie in der Versorgung durchgeführt wurde.

### Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

#### Umfang:

- bei Erwachsenen: maximal 4 x 100 Minuten je Krankheitsfall
- bei Kindern und Jugendlichen (auch ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen) und bei Menschen mit geistiger Behinderung zusätzlich 100 Minuten je Krankheitsfall für den Einbezug von Bezugspersonen
- auch in Einheiten von 50 Minuten teilbar mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (zum Beispiel 8 x 50 Minuten)

#### Gruppengröße:

- mindestens drei Patient\*innen
- maximal neun Patient\*innen

### Probatorische Sitzungen im Gruppensetting

Bisher können probatorische Sitzungen nur im Einzelsetting durchgeführt werden. Zukünftig können sie auch in der Gruppe stattfinden, sofern sich eine Gruppenpsychotherapie anschließen soll. Mindestens eine der zwei verpflichtenden probatorischen Sitzungen muss dabei weiterhin im Einzelsetting stattfinden.

Insgesamt sollen die Patient\*innen vor einer Gruppenpsychotherapie mindestens zwei Einzelkontakte bei dem oder der durchführenden Psychotherapeut\*in erlebt haben. Das bedeutet, dass insgesamt verpflichtend zwei probatorische Sitzungen im geschützten Einzelkontakt stattfinden müssen, wenn keine Psychotherapeutische Sprechstunde bei dem/der Gruppenpsychotherapeut\*in stattfindet. In den Sitzungen vor Beginn einer Richtlinien-therapie sollte genug Zeit bestehen, mit den Patient\*innen eine möglichst umfassende diagnostische Klärung der psychischen Symptomatik vorzunehmen. Hier soll die Motivation, die Kooperations- und Beziehungsfähigkeit und die Eignung der Patient\*innen für das Richtlinienverfahren geprüft und der Behandlungsplan mit den individuellen Therapiezielen festgelegt werden.

Patient\*innen können in den probatorischen Sitzungen im Gruppensetting die anderen Teilnehmer\*innen und – in Abgrenzung zur Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung – auch die psychotherapeutische Arbeit in einer Gruppe kennenlernen. Wird die Gruppe durch zwei Psychotherapeut\*innen geleitet, ist dies auch die erste Begegnung mit der zweiten Gruppenleitung. Die Reihenfolge der probatorischen Sitzungen im Einzel- und Gruppensetting ist nicht vorgegeben.

### Probatorische Sitzungen im Gruppensetting

#### Umfang:

- bei Erwachsenen: maximal 3 x 100 Minuten
- bei Kindern und Jugendlichen: maximal 5 x 100 Minuten
- auch in Einheiten von 50 Minuten teilbar bei entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl

### Kein Gutachterverfahren bei Gruppentherapie und Kombinationstherapien mit überwiegendem Gruppensetting

Seit dem 23. November 2019 ist gemäß § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V für die „reine“ Gruppentherapie kein Gutachterverfahren vorgesehen, wenn eine Gruppentherapie ohne Kombination mit Einzelsitzungen beantragt wird. Dies gilt nun auch für die Kombinationstherapie von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend Gruppentherapie; hier ist im Regelfall kein Gutachterverfahren mehr vorgesehen. Überwiegend heißt, dass in der Gesamtschau der Therapieeinheiten mindestens eine Therapieeinheit mehr in der Gruppenpsychotherapie beantragt wird als in der Einzeltherapie.

Durch die Krankenkasse kann aber in Einzelfällen eine Begutachtung verlangt werden, wenn zum Beispiel Therapieeinheiten über der Höchstgrenze beantragt werden. Dies wurde mit dem G-BA-Beschluss ebenfalls klargestellt. Damit bleibt in allen Psychotherapieanträgen – unabhängig vom Setting – die vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung zunächst erhalten. Möchte die Krankenkasse eine Psychotherapie ablehnen, ist sie dadurch auch verpflichtet, zuvor ein Gutachten einzuholen. Die dazu notwendige gutachterliche Überprüfung findet im Rahmen von Widersprüchen der Patient\*innen weiterhin durch die nach Psychotherapie-Richtlinie bestellten Gutachter\*innen statt. Kombinationstherapien mit überwiegend Einzeltherapie unterliegen weiterhin dem Gutachterverfahren.

### Gruppentherapie durch zwei Psychotherapeut\*innen

Wie in Kliniken schon lange üblich, kann Gruppentherapie nun auch in der ambulanten Praxis von zwei Psychotherapeut\*innen mit Fachkunde zur gruppenpsychotherapeutischen Behandlung im gleichen Psychotherapieverfahren durchgeführt werden. Dies kann auch praxisübergreifend organisiert werden. Neben dem Vorteil für Patient\*innen, zwei unterschiedliche Ansprechpartner\*innen (beziehungsweise „Modelle“) im Gruppensetting zu haben, kann die duale Leitung auch die Gruppenentwicklung und die therapeutischen Prozesse fördern. Bringen zwei Psychotherapeut\*innen ihre Patient\*innen in eine Gruppe ein, kann dies auch helfen, organisatorische Hürden zu überwinden, zum Beispiel bestimmte Gruppengrößen für bestimmte Behandlungspläne zu erreichen oder gemeinsam einen größeren Behandlungsraum anzumieten.

Die Patient\*innen werden ihren Psychotherapeut\*innen fest zugeordnet. Die/der Psychotherapeut\*in ist für die jeweiligen Patient\*innen hauptverantwortlich und für sämtliche Dokumentations-, Aufklärungs- und Antragspflichten zuständig. Er/Sie führt mit den Patient\*innen die notwendigen zwei Sitzungen im Einzelsetting im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde und auch die probatorischen Sitzungen durch. Auch kann nur der/die fest zugeordnete Psychotherapeut\*in für seine/ihre Patient\*in die gegebenenfalls notwendigen zusätzlichen Einzelsitzungen, die bei Gruppentherapie nach § 11 Abs. 7 Psychotherapie-Vereinbarung (PT-V) im Verhältnis eins zu zehn durchgeführt werden können, durchführen. Die zusätzlichen Einzelsitzungen können ohne Antragstellung durchgeführt werden und kommen „on top“ auf das Kontingent; dies gilt jedoch nur für die „alleinige“ Gruppenpsychotherapie und nicht für eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie.

Jedem der zwei Psychotherapeut\*innen müssen jeweils mindestens drei fest zugeordnete Patient\*innen aus der Gruppe zugeordnet sein. Daraus folgt eine Mindestgröße von sechs Patient\*innen für eine von zwei Psychotherapeut\*innen geleitete Gruppe. Maximal können einer/einem Psychotherapeut\*in neun Patient\*innen zugeordnet werden. Darüber hinaus ist die Verteilung der maximal 14 Patient\*innen einer Gruppe auf die Psychotherapeut\*innen nicht weiter geregelt.

Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist von der Möglichkeit der gemeinsamen Durchführung ausgenommen. Sie kann nur von einer\*m Psychotherapeut\*in durchgeführt werden.

### Gruppentherapie mit zwei Psychotherapeut\*innen:

#### Gruppengröße:

- mindestens sechs bis maximal 14 Patient\*innen für zwei Psychotherapeut\*innen
- mindestens drei bis maximal neun Bezugspatient\*innen pro Psychotherapeut\*in

### Gruppentherapie in 50-Minuten-Einheiten

Mit dieser Änderung der PT-RL können in allen Psychotherapieverfahren auch gruppenpsychotherapeutische Therapieeinheiten geteilt werden: 100 Minuten können auf zweimal 50 Minuten geteilt werden. Durch diese flexiblere Gestaltung der zeitlichen Einheit können bei einer gruppenpsychotherapeutischen Sitzung bestimmte Behandlungsnotwendigkeiten besser berücksichtigt oder auch angemessener für bestimmte Patientengruppen gestaltet werden (zum Beispiel bei „Psychose-Gruppen“). Damit erhöht sich die Gesamtsitzungszahl, aber nicht das bewilligte Kontingent an sich.

### Ausblick

Wie geht es nach dem G-BA-Beschluss vom 20. November 2020 weiter? Am 21. Januar 2021 verkündete das Bundesministerium für Gesundheit, dass der Beschluss nicht beanstandet wird. Nach der Veröffentlichung der Neufassung der PT-RL im Bundesanzeiger tritt der Beschluss in Kraft. Die Änderungen in der Gebührenordnung (EBM) müssen dann noch – innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses – vom Bewertungsausschuss vorgenommen und beschlossen werden. Parallel zu diesen Vorgängen müssen auch in der Psychotherapie-Vereinbarung noch Anpassungen vorgenommen werden, welche die Durchführungsbestimmungen zu den Änderungen in der PT-RL konkretisieren. Erst nach diesen Anpassungen von EBM und Psychotherapie-Vereinbarung sind dann voraussichtlich Mitte 2021 die neuen Möglichkeiten in der Versorgung anwendbar.



**Sabine Schäfer**

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, Mitglied und Sachverständige in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.