



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapie **Aktuell**

14. Jahrgang | Ausgabe 4.2022 | Gruppenpsychotherapie



Systemische
Gruppenpsychotherapie

Ambulante Gruppentherapie
als Behandlungsverfahren

Stationäre
Gruppenpsychotherapie

Diese Ausgabe hat unübersehbar einen Schwerpunkt: die Gruppenpsychotherapie!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ungefähr ein Viertel aller Kolleg*innen hat sich ergänzend zur Fachkunde in einem Psychotherapieverfahren auch in Gruppenpsychotherapie qualifiziert. Dennoch wird ambulante Psychotherapie zu 97 Prozent im Einzelsetting durchgeführt. Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 gab es deutliche Erleichterungen für die Gruppenpsychotherapie und im Jahr 2019 eine Reduktion der bürokratischen Hürden. Ziel war und ist es, mit diesen Neuerungen die Durchführung von Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Versorgung zu fördern. Dennoch nimmt der Anteil an Psychotherapie im Gruppensetting nur ganz langsam zu.

Der Praxisalltag zeigt, dass derzeit die Gründe häufig noch in der Schwierigkeit liegen, Patient*innen für die Gruppenpsychotherapie zu motivieren, aber auch darin passende Patient*innengruppen zusammenzustellen. Darüber hinaus gibt es auch infrastrukturelle Hürden, wie fehlende Gruppenräume oder fehlende Koordinierungsmöglichkeiten von freien Gruppenplätzen. Die Nachqualifikation zur Gruppenpsychotherapie ist für quereinsteigende Psychotherapeut*innen nicht unmöglich, jedoch neben einem vollen Praxisbetrieb mit erheblichem Aufwand verbunden. Persönliche Einstellungen von Psychotherapeut*innen spielen hier womöglich auch eine Rolle.

Die Modalitäten für Gruppenpsychotherapie bei den Privaten Krankenversicherungen haben sich den Neuerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht angepasst. Insbesondere in der völlig veralteten Gebührenordnung für Psychotherapeut*innen (GOP) ist die Honorierung einer Gruppensitzung im Vergleich zur bereits unterbezahlten Einzeltherapie völlig unattraktiv: Werden zum Beispiel in der verhaltenstherapeutischen Gruppe fünf Teilnehmende behandelt, wird gerade einmal das Honorar einer Einzelbehandlung erreicht.

Auch wenn es viele (gute) Gründe gibt, eher im Einzeltherapie-setting psychotherapeutisch zu arbeiten, möchten wir Ihnen in diesem Schwerpunktheft ganz praktische Einblicke geben, wie unterschiedlich und individuell Gruppenpsychotherapie derzeit in der Praxis umgesetzt werden kann. Wir haben Kolleg*innen mit viel Gruppenpsychotherapieerfahrung gebeten, uns Einblick in ihren Erfahrungsschatz zu geben. Wir danken an dieser Stelle allen Beitragenden für ihre Zeit und ihren Einsatz!

Wir würden uns freuen, wenn diese Einblicke in die „Nähkästchen“ dieser Expert*innen Sie motiviert, auch in Ihrer Praxis mit Gruppenpsychotherapie zu starten. Die Einblicke können auch erfahrenen Kolleg*innen Ideen geben, neue Gruppentherapiekonzepte umzusetzen oder bestehende anzupassen. Neues anzugehen bedeutet zunächst, sich aus der Komfortzone eines bisher gut eingespielten Praxisalltags herauszubewegen. Neue Arbeitsmöglichkeiten zu entdecken und zu entwickeln, kann Sie aber auch bereichern. Wagen Sie den Schritt.

Immer wieder sind wir mit der Erwartung konfrontiert, mit einem Mehr an Gruppenpsychotherapie könnten die Mängel in der Bedarfsplanung beseitigt werden. Gruppenpsychotherapie setzt immer auch eine entsprechende Indikationsstellung voraus. Die fehlenden Behandlungskapazitäten für Einzel- und für Gruppenpsychotherapie, insbesondere in den strukturschwachen und ländlichen Regionen, können auch durch mehr Gruppenpsychotherapieplätze nicht behoben werden. Hierzu lohnt sich ein Blick in unsere aktuelle Studie zu den Patientenfragen: Diese sind derzeit vielerorts von den Vertragspsychotherapeut*innen nicht zu bewältigen. Sie stiegen sogar in der Corona-Pandemie nochmals an und liegen weiterhin 40 Prozent über den Anfragen vor der Pandemie.

Jetzt aber möchte ich mich noch ganz herzlich bei Ihnen für Ihr Vertrauen bedanken, dass Sie uns bei den Wahlen in die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen entgegengebracht haben! Wir werden auch in dieser Amtsperiode wieder mit Herz und Verstand an den vielen Baustellen weiterarbeiten und damit unseren Praxisalltag sukzessive verbessern.

Ihnen allen einen guten Jahresausklang, erholsame Feiertage und einen guten Start ins neue Jahr! Bleiben Sie gesund.

Sabine Schäfer
Stellvertretende Bundesvorsitzende der DPTV

GRUPPENPSYCHOTHERAPIE

GRUNDLAGEN

- 6 Dr. Marie-Luise Langenbach, Sigrid Pape // Ambulante Gruppentherapie als psychotherapeutisches Behandlungsverfahren
- 12 Sabine Schäfer // Update: Regelungen in der Gruppenpsychotherapie
- 15 Mechthild Lahme, Sabine Schäfer // FAQ – Gruppenpsychotherapie
- 23 **KIP** Christoph Treubel // Ist wirklich aller Anfang schwer?
- 28 Nicole Pätzel // Refresh your Ansichten
- 31 Michael Ruh // Einige Aspekte in der Gruppenpsychotherapie
- 34 Alexander Herr, Regina Reeb-Faller // Systemische Gruppenpsychotherapie
- 39 Christina Jochim, Elisabeth Dallüge, Anke Pielsticker // Stationäre Gruppenpsychotherapie – ein Überblick

HINWEISE ZUM START

- 44 Stephanie Hild-Steimecke // Chancen der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung
- 46 Helge Sickmann // Überlegungen und Tipps zum Start von verhaltenstherapeutischen Psychotherapiegruppen
- 50 Verena Nölke // Auf dem Land und in der Stadt: Wie anfangen mit Gruppenpsychotherapie?

CO-LEITUNG UND KOMBI

- 56 Svenja Wilhelm // Über die dyadische Leitung einer Psychotherapiegruppe
- 60 Dominik Ohlmeier, Ulrike Stalitz-Erche // Gemeinsam ambulante Gruppen leiten – eine Ermutigung
- 64 Maximilian Heider, David Berthold // Co-therapeutische Gruppentherapie in der Psychotherapieausbildung
- 68 Rita Neuendorff, Sara Lessig und Claudia Frey // Die Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie in einer ambulanten Praxis
- 74 Sandra Kirschner // Einzel- und Gruppenpsychotherapie – eine gute Kombi

NEWS

- 78 Patientenfragen weiterhin
40 Prozent über Vor-Corona-Zeit
- 79 Kurz gemeldet ...

CAMPUS

- 80 Veranstaltungen Januar bis
März 2023
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum
- 83 Adressen DPTv

6 „Gruppenpsychotherapie ist wirksam und manchmal sogar wirksamer als eine Einzelbehandlung.“

46



60



Mechthild Lahme, Sabine Schäfer

FAQ – Gruppenpsychotherapie



Abrechnungsgenehmigung Gruppenpsychotherapie

1. Wie erhalte ich die Fachkunde beziehungsweise Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Gruppenpsychotherapie?

Folgende Kenntnisse und Erfahrungen müssen an oder über erkannte Ausbildungsinstituten erworben werden:

- 40 Doppelstunden Selbsterfahrung in der Gruppe
- 24 Doppelstunden im Bereich Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik
- 60 Doppelstunden kontinuierliche Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen
- 40 Stunden unter Supervision

2. Werden auch Qualifikationen, die während der Ausbildung zur* zum Psychotherapeut*in erworben wurden, anerkannt?

Ja, Sie können die Zusatzqualifikation gänzlich oder auch anteilig im Rahmen der Ausbildung erwerben.

3. Können Fördermittel für den Erwerb der Zusatzqualifikationen in Anspruch genommen werden?

Ja, einzelne Kassenärztlichen Vereinigungen (zum Beispiel Rheinland-Pfalz, Hessen) unterstützen Psychotherapeut*innen, die bereits im KV-System tätig sind, beim Erwerb der Zusatzqualifikation. Förderfähig sind die direkten Fort- und Weiterbildungskosten wie Seminargebühren und Supervisionskosten. Ein Förderantrag kann bereits mit hälftigem Versorgungsauftrag gestellt werden.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

4. Was ist ein wesentliches Ziel der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung?

Sie dient der niedrighschwelligigen Vorbereitung einer ambulanten Gruppenpsychotherapie. Die Patient*innen können sich direkt im Gruppensetting informieren und erste Erfahrungen machen. Durch das Erleben des Gruppensettings können Vorbehalte gegen Gruppenpsychotherapie abgebaut und die Motivation für dieses Setting gestärkt werden.

5. Gibt es Voraussetzungen für die Durchführung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung?

Ja, die Fachkunde beziehungsweise Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Gruppenpsychotherapie muss vorliegen.

6. Wann kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung beginnen?

Ist eine Gruppenpsychotherapie bei einer*inem Patient*in indiziert, kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung direkt nach der obligatorischen psychotherapeutischen Sprechstunde beginnen.

7. Wie muss die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung angezeigt beziehungsweise beantragt werden?

Gar nicht, um den niedrighschwelligigen Zugang abzusichern, 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.

8. Muss ein Konsiliarbericht bei der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung eingeholt werden?

Nein, 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.

9. In welchem Umfang kann eine Gruppentherapeutische Grundversorgung stattfinden?

- 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.
- Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist auch in Einheiten von 50 Minuten teilbar mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (zum Beispiel 8 x 50 Minuten).

10. Wie groß dürfen die Gruppen bei der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sein?

Mindestens drei Patient*innen bis maximal neun Patient*innen.

11. Kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung von zwei Psychotherapeut*innen durchgeführt werden?

Nein, sie kann nur von einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten durchgeführt werden.

12. Müssen nach der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung noch probatorische Sitzungen gemacht werden, wenn eine Gruppentherapie geplant ist?

Ja, nach der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung müssen vor dem Beginn einer sich anschließenden Richtlinien-Psychotherapie mindestens zwei probatorische Sitzungen durchgeführt werden (PT-RL § 11 Abs. 5). Dabei kann nach der ersten probatorischen Sitzung im Einzelsetting die folgenden Sitzungen bereits im Gruppensetting stattfinden.

13. Können Patient*innen für Sitzungen in der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung auch in laufende Gruppen mitbehandelt werden?

Nein, das Ziel der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung ist nicht mit dem einer laufenden Gruppe kompatibel.

14. Kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung parallel zu einer laufenden Einzeltherapie erbracht werden?

Ja, sofern der Wechsel in eine Gruppenpsychotherapie beziehungsweise eine Kombinationstherapie anvisiert ist. Dann kann die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung parallel zu einer Einzeltherapie stattfinden. Sie kann auch bei einer anderen Psychotherapeutin/einem anderen Psychotherapeuten durchgeführt werden.

15. Wie wird die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung vergütet?

Die Vergütung ist gestaffelt nach der Anzahl der Teilnehmer*innen in der Gruppe. Hier erhält jede Anzahl von Teilnehmer*innen in der Gruppensitzung eine eigene Abrechnungsziffer: 35173 bis 35179. Die Vergütung ist ebenso hoch wie in der Gruppenpsychotherapie.



Probatorische Sitzungen im Gruppensetting

16. Können probatorische Sitzungen im Gruppensetting durchgeführt werden?

Ja, probatorische Sitzungen können auch in der Gruppe stattfinden, sofern sich eine Gruppenpsychotherapie anschließen soll. Mindestens eine der zwei verpflichtenden probatorischen Sitzungen muss dabei weiterhin im Einzelsetting stattfinden. Wurde vorab beim Behandelnden keine psychotherapeutische Sprechstunde (mindestens 50 Minuten) durchgeführt, müssen mindestens zwei probatorische Sitzungen im Einzelsetting erfolgen.

17. In welchem Umfang kann eine probatorische Sitzung im Gruppensetting stattfinden?

- Bei Erwachsenen maximal 3 x 100 Minuten.
- Bei Kindern und Jugendlichen und bei Menschen mit Intelligenzstörung maximal 5 x 100 Minuten.
- Probatorische Sitzungen im Gruppensetting sind auch in Einheiten von 50 Minuten teilbar.

18. Muss die probatorische Sitzung im Einzelsetting starten?

Nein, die Reihenfolge des Settings der probatorischen Sitzungen ist nicht vorgegeben und kann je nach fachlichen Aspekten mal im Einzel-, mal im Gruppensetting durchgeführt werden.

19. Können Patient*innen in der probatorischen Phase an einer laufenden Richtlinien-Psychotherapiegruppe teilnehmen?

Ja, um neue Patient*innen in eine laufende Gruppe aufzunehmen, können Gruppen-Probatorik-Patient*innen in eine bestehende Gruppe integriert werden. In der ambulanten Versorgung können somit auch halboffene Gruppenkonzepte („slow-open-groups“) angeboten werden.

20. Können probatorische Sitzungen im Rahmen der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung stattfinden?

Nein, da probatorische Sitzungen und Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung unterschiedliche inhaltliche Zielsetzungen verfolgen.

21. Wie wird die probatorische Gruppensitzung vergütet?

Die Vergütung ist gestaffelt nach der Anzahl der Teilnehmenden in der Gruppe. Hier erhält jede Anzahl von Teilnehmenden in der probatorischen Gruppensitzung eine eigene Abrechnungsziffer: 35163 bis 35169. Diese kann dann pro Teilnehmer*in angesetzt werden.

Antragsverfahren Gruppenpsychotherapie und Kombinationsbehandlung

22. Wie stelle ich einen Antrag auf Gruppenpsychotherapie?

Die Gruppenpsychotherapie ist antragspflichtig. Sie nutzen die üblichen Formulare PTV 1 und PTV 2. Die genaue Gruppengröße muss bei Antragstellung nicht feststehen. Geben Sie deshalb bei der Beantragung von Therapieeinheiten für die „reine“ Gruppenpsychotherapie oder Kombinationsbehandlung die jeweilige Gebührenposition der Gruppenpsychotherapieleistung mit einem „X“ an fünfter Stelle an.

Wird die Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeut*innen beantragt, gibt jede*r Psychotherapeut*in nur das von ihr oder ihm selbst durchzuführende Kontingent an (EBM-Nr. entweder für Einzeltherapie oder für Gruppenpsychotherapie). Hierbei darf die Gesamtanzahl der Therapieeinheiten bei der Psychotherapeut*innen zusammengenommen die Grenzen des Bewilligungsschritts nach den Paragraphen 29 und 30 der Psychotherapie-Richtlinie nicht überschreiten.

23. Wie stelle ich einen Antrag auf Kombinationsbehandlung?

Der*die Patient*in beantragt die Kombinationsbehandlung, kreuzt auf dem PTV 1 anstatt Einzel- oder Gruppenbehandlung das Feld „Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie“ an. Der*die Psychotherapeut*in gibt dazu auf dem PTV 2 an, ob im Rahmen der Kombinationsbehandlung überwiegend Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt wird. Wird die Kombinationsbehandlung von zwei Psychotherapeut*innen durchgeführt, füllen beide je ein Formblatt PTV 2 aus. Der Antrag der*des Versicherten (PTV 1) und gegebenenfalls beide PTV 2 werden gemeinsam bei der Krankenkasse eingereicht.

24. Wie wird die Gruppenpsychotherapie mit zwei Psychotherapeut*innen beantragt?

Wird eine Gruppe von zwei Psychotherapeut*innen geleitet, beträgt die Anzahl der Teilnehmer*innen sechs bis 14 Patient*innen, also pro Psychotherapeut*in mindestens drei bis neun Patient*innen. Ein*e Psychotherapeut*in ist dabei für eine bestimmte Anzahl von Patient*innen hauptverantwortlich (Bezugstherapeut*in). Für diese füllt er*sie dann auch das Antragsformular PTV 2 aus.

25. Können bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder bei einer Behandlung von Menschen mit Intelligenzstörung in der Gruppenpsychotherapie Bezugspersonenstunden beantragt werden?

Ja, auch in die Gruppenpsychotherapie können Bezugspersonen einbezogen werden. Dies ist im PTV 2 entsprechend einzutragen. Dies kann sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting geschehen und sollte in einem unmittelbaren Zusammenhang zu einer laufenden oder gerade abgeschlossenen Behandlung stehen. Die Einbeziehung von Bezugspersonen ohne eine in denselben Zeitabschnitt fallende Behandlung der Patient*innen ist nicht zulässig. Im Formblatt PTV 2 sind die geplanten Therapieeinheiten einzutragen, wobei eine Therapieeinheit 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung entspricht.

26. Muss ich für jeden Patienten/jede Patientin einen Antrag stellen?

Ja, da sich die Kostenübernahmen auf einzelne Patient*innen und nicht auf eine ganze Gruppe beziehen.

27. Kann ich eine laufende Einzeltherapie in eine Gruppenpsychotherapie umwandeln? Wie gehe ich vor?

Ja, beim Wechsel des Settings von Einzel- auf Gruppenpsychotherapie reicht sowohl in der Kurzzeit-, als auch in der Langzeittherapie eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse.

Gutachterverfahren bei Gruppenpsychotherapie und Kombinationstherapie

28. Sind Anträge auf Gruppenpsychotherapie gutachterpflichtig?

Nein, seit dem 23. November 2019 ist gemäß § 92 Abs. 6a Satz 1 SGB V für die „reine“ Gruppenpsychotherapie kein Gutachterverfahren vorgesehen. Es entfällt auch bei der Langzeit- und Umwandlungsanträgen.

29. Sind Anträge auf eine Kombinationstherapie aus Einzel- und Gruppentherapie gutachterpflichtig?

Die Kurzzeittherapie kann ohne Bericht an den*die Gutachter*in beantragt werden. Langzeittherapie und Umwandlungen in Langzeittherapie sind gutachterpflichtig, wenn die Kombinationsbehandlung überwiegend im Einzelsetting durchgeführt wird. Wird die Kombinationsbehandlung überwiegend im Gruppensetting durchgeführt, entfällt das Gutachterverfahren für die gesamte Therapie (§ 22 Abs. 3, § 29 & § 35 PT-RL).

30. Was ist mit „überwiegend Gruppenpsychotherapie“ gemeint?

Überwiegend heißt, dass in der Gesamtschau der Therapieeinheiten mindestens eine Therapieeinheit mehr in der Gruppenpsychotherapie beantragt wird als in der Einzeltherapie.

31. Können die Krankenkassen bei Gruppenpsychotherapie – trotz regelhafter Befreiung vom Gutachterverfahren – eine Begutachtung verlangen?

Ja, im Einzelfall kann immer eine Begutachtung verlangt werden, wenn zum Beispiel Therapieeinheiten über der Höchstgrenze beantragt werden. Ebenso ist eine Gruppenpsychotherapie gutachterpflichtig, wenn bei der Beantragung einer Gruppenpsychotherapie oder Kombinationstherapie aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie der Zweijahreszeitraum nach Abschluss einer vorangegangenen Psychotherapie noch nicht erreicht ist.

32. Wann ist ein Wechsel des Settings gutachterpflichtig?

Die Berichtspflicht orientiert sich immer an den Regelungen des überwiegend durchgeführten Settings. In der Kurzzeittherapie (KZT) ist jeglicher Wechsel gutachterfrei. In der Langzeittherapie (LZT) ist ein Wechsel hin zur Kombinationsbehandlung mit überwiegend Einzeltherapie gutachterpflichtig, mit überwiegend Gruppenpsychotherapie gutachterfrei.

- Beim Wechsel des Settings von Einzel- auf Gruppentherapie (KZT und LZT) reicht eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse (KK).
- Beim Wechsel des Settings von Gruppen- auf Einzeltherapie innerhalb der KZT nur Mitteilung an die KK, innerhalb der LZT mit Begründung im Bericht an den*die Gutachter*in.
- Beim Wechsel des Settings von Einzel- auf eine Kombinationstherapie mit überwiegend Gruppentherapie (KZT und LZT) reicht eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse.
- Beim Wechsel des Settings von Gruppen- auf eine Kombinationstherapie mit überwiegend Einzeltherapie in KZT reicht Anzeige an die Krankenkasse, in der LZT muss dies in einem Bericht an den*die Gutachter*in begründet werden.
- Beim Wechsel des Settings von Einzel- auf eine Kombinationstherapie mit überwiegend Einzeltherapie innerhalb der KZT reicht eine Anzeige an die Krankenkasse. Innerhalb der LZT muss dies in einem Bericht an den*die Gutachter*in begründet werden.

33. Wenn sich das Mischverhältnis in einer Kombinationstherapie ändert, wann muss ich dafür einen Bericht an den*die Gutachter*in schreiben?

Bleibt das Hauptsetting (50 % + 1) bestehen, kann das Mischverhältnis geändert werden, ohne die Krankenkasse in Kenntnis zu setzen. Ändert sich in der Gesamtschau das Hauptsetting in Gruppenpsychotherapie reicht eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse. Ändert sich in der Gesamtschau das Hauptsetting in Einzeltherapie muss dies in einer Langzeittherapie mit Bericht an den*die Gutachter*in begründet werden.

34. Wann muss generell ein Bericht an den*die Gutachter*in geschrieben werden?

Innerhalb der Zweijahresfrist (Kontakt mit Krankenkasse aufnehmen) und immer, wenn ein „Schwerpunkt Einzeltherapie“ vorliegt:

- Wechsel von Gruppenpsychotherapie zu Einzeltherapie
- für Kombinationsbehandlung mit Schwerpunkt Einzeltherapie innerhalb einer Langzeittherapie
- Wechsel in Kombinationsbehandlung von Schwerpunkt Gruppe zu Einzeltherapie in der Langzeittherapie



35. Wann entfällt ein Bericht an den*die Gutachter*in?

Immer, wenn der Schwerpunkt der Behandlung auf Gruppentherapie liegt:

- bei Anträgen auf reine Gruppenpsychotherapie
- beim Wechsel von Einzel- zu Gruppenpsychotherapie
- bei Anträgen auf Kombinationsbehandlung mit Schwerpunkt Gruppe
- beim Wechsel in einer Kombinationstherapie vom Schwerpunkt Einzelsetting zum Schwerpunkt Gruppensetting

Gruppenpsychotherapie – Durchführung

36. Müssen gruppenpsychotherapeutische Therapieeinheiten zwangsläufig immer 100 Minuten dauern?

Nein, gruppenpsychotherapeutische Therapieeinheiten können auch geteilt werden, das heißt 100 Minuten können auf zweimal 50 Minuten aufgeteilt werden. Damit erhöht sich dann entsprechend die Gesamtsitzungszahl, allerdings nicht das Kontingent der genehmigten Therapieeinheiten.

37. Wie viele Patient*innen dürfen in einer Gruppenpsychotherapie in einer Gruppe behandelt werden?

Drei bis neun Teilnehmende. Das gilt für alle Verfahren. Die Gruppenteilnehmenden können sowohl privat als auch gesetzlich versichert sein. Privatversicherte zählen bei der Bestimmung der Gruppengröße in der Gesetzlichen Krankenversicherung mit. Eine Gruppe, die von einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten geleitet wird, darf nicht mehr als neun Teilnehmende haben, auch keine zusätzlichen Privatpatient*innen. Eine Gruppe, die von zwei Psychotherapeut*innen geleitet wird, darf nicht mehr als 14 Teilnehmende haben, auch keine zusätzlichen Privatpatient*innen.

38. Müssen im Rahmen einer genehmigten Gruppenpsychotherapie zusätzliche Einzelsitzungen beantragt werden?

Nein, zusätzliche Einzelsitzungen können ohne Antragstellung im Verhältnis eins zu zehn durchgeführt werden und kommen „on top“ auf das bewilligte Kontingent. Dies gilt jedoch nur für die „alleinige“ Gruppenpsychotherapie und nicht für eine Kombinationsbehandlung. Stellt sich heraus, dass Patient*innen mehr begleitende Einzelsitzungen benötigen, kann die Gruppentherapie in eine Kombinationstherapie umgewandelt werden.

39. Müssen Gruppenpsychotherapien in den Praxisräumen stattfinden?

Nein, Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Gruppenpsychotherapie und probatorische Sitzungen im Gruppensetting dürfen auch außerhalb der eigenen Praxisräume in anderen geeigneten Räumlichkeiten stattfinden.

Kombinationstherapie mit Einzel- und Gruppensetting – Durchführung

40. Was ist eigentlich mit der Kombination von Einzel- und Gruppensitzungen konkret gemeint?

Möglich ist eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin oder bei verschiedenen Psychotherapeut*innen. Die Anwendungsform kann sich im Behandlungsverlauf verändern. Eine Kombinationsbehandlung muss stets ein Hauptsetting haben. Dieses hat immer mindestens eine Therapieeinheit mehr als das Setting, mit dem kombiniert werden soll.

41. Die Kombination von Einzel- und Gruppensitzungen basiert auf einem Gesamtbehandlungsplan, was bedeutet das?

Soll eine Kombinationsbehandlung durchgeführt werden, muss vor Behandlungsbeginn ein Gesamtbehandlungsplan erstellt werden. Die Behandlung kann gleichzeitig durch verschiedene Psychotherapeut*innen erfolgen. In diesem Fall ist der Behandlungsplan untereinander abzustimmen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen. Die Patient*innen müssen in den internen Informationsaustausch der Psychotherapeut*innen einwilligen.

42. Ist es möglich, mit einer Kurzzeittherapie (KZT) in der Kombinationsbehandlung zu starten und bei der Umwandlung zur Langzeittherapie (LZT) in eine reine Gruppenpsychotherapie umzuwandeln? Ist diese Umwandlung dann von der Begutachtung befreit?

Ja, es handelt sich dann bei dem Umwandlungsantrag auf LZT um einen Antrag auf „reine“ Gruppenpsychotherapie, die von der Begutachtung befreit ist. Ausschlaggebend für eine Begutachtung ist das gewählte Setting des jeweiligen Antrags. Wird ausschließlich Gruppenpsychotherapie beantragt, so findet seit dem 23. November 2019 aufgrund der Regelung in § 92 Abs. 6a SGB V keine Begutachtung mehr statt.

43. Wann sind Änderungen bei der Kombinationsbehandlung der Krankenkasse zu melden?

Bei Beibehaltung des Hauptsettings müssen Änderungen bei der Aufteilung der Therapieeinheiten für Gruppen- und Einzeltherapie weder angezeigt noch genehmigt werden. Wird das Hauptsetting, von überwiegend Einzeltherapie in eine Kombinationsbehandlung mit überwiegend Gruppenpsychotherapie geändert, muss dies gegenüber der Krankenkasse nur angezeigt werden. Wird das Hauptsetting der Kombinationstherapie von überwiegend Gruppenpsychotherapie in eine Kombinationsbehandlung mit überwiegend Einzeltherapie geändert, muss bei einer Langzeittherapie ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag gestellt werden.

44. Bei einer Kombinationsbehandlung von Gruppen- mit Einzeltherapie kann diese von zwei Psychotherapeut*innen durchgeführt werden. Müssen beide das gleiche Richtlinienverfahren anwenden?

Ja, die Kombinationsbehandlung bei zwei Psychotherapeut*innen muss im gleichen Richtlinienverfahren erfolgen.

GRUNDLAGEN

Gruppenpsychotherapie durch zwei Psychotherapeut*innen

45. Kann Gruppentherapie nur in der Klinik durch zwei Psychotherapeut*innen durchgeführt werden?

Nein, Gruppenpsychotherapie kann auch in der ambulanten Praxis von zwei Psychotherapeut*innen durchgeführt werden. Beide müssen im gleichen Psychotherapieverfahren die Gruppenfachkunde vorweisen.

46. Müssen alle Patient*innen aus einer Praxis stammen?

Nein, die Patient*innen können aus unterschiedlichen Praxen stammen, die Gruppe kann also auch praxisübergreifend organisiert werden. Es können auch Patient*innen an einer Gruppe mit zwei Psychotherapeut*innen teilnehmen, die sich in anderen Praxen in Einzeltherapie befinden (Kombinationstherapie).

47. Sind beide Psychotherapeut*innen für alle Patient*innen verantwortlich?

Nein, die einzelnen Gruppentherapiepatient*innen werden Psychotherapeut*innen fest zugeordnet. Der*die 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 Sprechstunde und die probatorischen Sitzungen durch. Auch kann nur der*die fest zugeordnete Psychotherapeut*in für seine*ihre Patient*innen die gegebenenfalls notwendigen zusätzlichen Einzelsitzungen durchführen.

48. Wie viele Patient*innen dürfen bei einer Gruppenpsychotherapie mit zwei Psychotherapeut*innen behandelt werden?

Beiden Psychotherapeut*innen müssen jeweils mindestens drei Patient*innen aus der Gruppe fest zugeordnet sein. Daraus folgt eine Mindestgröße der Gesamtgruppe von sechs Patient*innen. Maximal können einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten neun Patient*innen zugeordnet werden. Darüber hinaus ist die Verteilung der maximal 14 Patient*innen einer Gruppe auf die Psychotherapeut*innen nicht weiter geregelt.

Kontingente in der Gruppenpsychotherapie und in der Kombinationsbehandlung

49. Wie berechnen sich die Kontingente in der Kombination von Einzel- mit Gruppentherapie?

„Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform“ (PT-RL § 28 Abs. 3). Von dieser Regelung profitieren die psychodynamischen Verfahren: Wird hier bei der Kombinationsbehandlung beispielsweise bei einer Analytischen Therapie das Hauptsetting Einzeltherapie gewählt (hier dann Gutachterverfahren), beträgt das maximale Kontingent 300 Therapieeinheiten (TE), während bei der Kombinationsbehandlung mit überwiegend Gruppenpsychotherapie (gutachterbefreit) nur 150 Einheiten möglich sind. In der Verhaltenstherapie und Systemischen Therapie sind die Kontingente von Einzel- und Gruppenpsychotherapie gleich, sodass diese Regel hier nicht zu Buche schlägt.

50. Wie sehen die genauen Bewilligungsschritte/ maximalen Kontingente für Gruppe und Kombinationsbehandlung aus?

Für die Gruppenpsychotherapie und für die Kombinationsbehandlung von Einzel- mit Gruppenpsychotherapie gelten für alle Therapieverfahren in der Kurzzeittherapie (KZT 1, KZT 2) die gleichen Kontingente wie in der Einzeltherapie von jeweils zwölf Therapieeinheiten. In der Langzeittherapie (LZT) beziehungsweise beim Umwandlungsantrag von Kurzzeit- in Langzeittherapie und bei einer Fortführung der Langzeittherapie unterscheiden sich die Kontingente (Therapieeinheiten) in den Psychotherapieverfahren:

Maximale Kontingente in Therapieeinheiten für Erwachsene				
Verfahren	LZT reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	LZT Kombination Schwerpunkt Einzel	Fortführung reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	Fortführung Kombination Schwerpunkt Einzel
Analytische Psychotherapie	80	160	150	300
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	60	60	80	100
Verhaltenstherapie	60	60	80	80
Systemische Therapie	36	36	48	48

Maximale Kontingente in Therapieeinheiten für Kinder				
Verfahren	LZT reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	LZT Kombination Schwerpunkt Einzel	Fortführung reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	Fortführung Kombination Schwerpunkt Einzel
Analytische Psychotherapie	60	70	90	150
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	60	70	90	150
Verhaltenstherapie	60	60	80	80

Maximale Kontingente in Therapieeinheiten für Jugendliche				
Verfahren	LZT reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	LZT Kombination Schwerpunkt Einzel	Fortführung reine Gruppe oder Kombination Schwerpunkt Gruppe	Fortführung Kombination Schwerpunkt Einzel
Analytische Psychotherapie	60	90	90	180
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	60	90	90	180
Verhaltenstherapie	60	60	80	80

Rezidivprophylaxe

51. Kann die Rezidivprophylaxe in Einzelsitzungen durchgeführt werden, wenn die Behandlung zuvor als reine Gruppenpsychotherapie durchgeführt wurde? Wird die Krankenkasse dann eine*n Gutachter*in einschalten?

Wurde eine ausschließliche Gruppenpsychotherapie beantragt, so sind auch nur die entsprechenden „Gruppen-GOP“ nach EBM von einer Krankenkasse bewilligt. Gemäß § 22 Abs. 3 der PT-RL ist für die Durchführung der Rezidivprophylaxe in Einzelsitzungen eine Begutachtung erforderlich (Änderung des Settings in der Langzeittherapie).

Typ: Werden im Rahmen einer genehmigten Gruppenpsychotherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden, so die Vorgabe der PT-V § 11 Abs. 7. Diese Einzelbehandlungen sind dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlungen hinzuzurechnen. Diese Möglichkeit gilt natürlich auch für die Rezidivprophylaxe.

52. Kann die Rezidivprophylaxe auch als Gruppe durchgeführt werden?

Ja, denn eine Umwandlung von Einzelsitzungen in Gruppensitzungen sind immer von der Berichtspflicht befreit.

Videositzungen

53. Darf Gruppenpsychotherapie auch als Videobehandlung durchgeführt werden?

Ja, das gilt für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung wie auch für die Gruppenpsychotherapie. Allerdings nur mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin. Bei Videobehandlung sind maximal neun Teilnehmende zugelassen, das bedeutet maximal acht Patient*innen und ein*e Psychotherapeut*in, hier sind Bezugspersonen mitzuzählen. Probatorische Sitzungen können nicht per Video durchgeführt werden.

54. Kann eine Gruppenpsychotherapie mit zwei Psychotherapeuten*innen auch als Videobehandlung durchgeführt werden?

Nein, findet eine Gruppenpsychotherapie per Video statt, kann diese nur durch einen Psychotherapeuten/eine Psychotherapeutin durchgeführt werden. Eine gemeinsame Gruppenleitung durch zwei Psychotherapeut*innen ist per Video nicht erlaubt.

55. Wird der Umfang von Videobehandlung begrenzt?

Ja, es gelten zwei Begrenzungen bei der Videobehandlung, die sich auch auf die Behandlung von Gruppen per Video niederschlägt: Einmal dürfen maximal 30 Prozent aller Patient*innen in der Praxis ausschließlich per Videotherapie behandelt werden. Darüber hinaus gibt es eine 30-Prozent-Begrenzung für das Punktzahlvolumen aller videofähigen Leistungen des Kapitel 35 pro Quartal, die über Video erbracht werden können. Diese Grenze gilt „arztbezogen“, wird also auf jede*n einzelne*n Psychotherapeuten*Psychotherapeutin angewendet und nicht auf die Praxis insgesamt.

56. Darf ich für die Videobehandlung in der Gruppe auch den Technikzuschlag (GOP 01450) abrechnen?

Ja, bei der Vergütung kann auch der Technikzuschlag (GOP 01450, Bewertung: 40 Punkte, 4,51 Euro im EBM vom 1. Oktober 2022) für das Gruppensetting abgerechnet werden, um die damit verbundenen Unkosten auszugleichen. Allerdings gilt für die GOP 01450 laut EBM ein Höchstwert von 40 Punkten je Gruppenbehandlung. Das bedeutet, dieser Zuschlag kann nur einmal je Gruppensitzung angesetzt werden und damit nur bei einem*einer Teilnehmenden in der Gruppe pro Gruppentermin.

Dokumentation der Gruppenbehandlung

57. Wie kann die richtige Dokumentation der Gruppensitzungen aussehen?

Alle Informationen und Dokumente über die Behandlung müssen in der Patient*innenakte hinterlegt werden, so auch ein individualisierter Bericht über jede einzelne Gruppentherapie-sitzung. Um eine solche Dokumentation auch zeitlich nicht zu aufwendig zu gestalten, empfiehlt sich ein strukturiertes Vorgehen. Wichtig ist, dass jeweils ein individuelles Protokoll in der Akte des*der jeweiligen Patienten*Patientin zu finden ist. Die Kolleg*innen haben dazu schon viele Möglichkeiten entwickelt:

- Standardisierte Dokumentation der einzelnen Sitzungen auf einem vorbereiteten Formular mit einem allgemeinen Teil für alle Teilnehmenden über Thema und Verlauf der Sitzung. Es folgt ein individualisierter Teil pro Patient*in mit Informationen zum Befinden, Verhalten, Interaktionen, Interventionen et cetera.
- Gruppentagebuch mit allgemeinen Informationen zum Thema und Verlauf der Sitzung. Patient*innenbezogene Informationen zum Befinden. Das individuelle Verhalten, individueller Beitrag und Interventionen und ähnliches wird auf einem für jede*n Patienten*Patientin vorbereitetem Blatt für die Akte dokumentiert mit Verweis auf den allgemeinen Teil der Gruppensitzung im Gruppentagebuch.

Aus Datenschutzgründen ist ein allgemeines Gruppentagebuch pro Gruppe nicht zu empfehlen. Auch wenn die Patient*innen hier nur per Code aufgeführt werden, ist die Rekonstruierbarkeit von Daten anderer Teilnehmenden bei Einsichtnahme eines Dritten nicht auszuschließen und damit ein Bruch der Schweigepflicht schwer zu vermeiden.



Abrechnung

58. Wie wird die Gruppenpsychotherapiesitzung vergütet?

Die Vergütung ist gestaffelt nach der Anzahl der Teilnehmenden in der Gruppe in der jeweiligen Sitzung. Hier erhält jede Anzahl von Teilnehmenden in der Gruppenpsychotherapie pro Therapieverfahren eine eigene Abrechnungsziffer. Die EBM-Punktzahl variiert je nach Teilnehmendenanzahl von 916 bis 532 Punkten und erreicht einen Ertrag im EBM (Stand 1. Oktober 2022) von 103,20 Euro bis 59,94 Euro. Die jeweils gültige Abrechnungsziffer kann dann pro Patient*in angesetzt werden.

59. Zählt die Gruppenpsychotherapiesitzung und die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung beim Strukturzuschlag?

Ja, die Gruppenpsychotherapiesitzung zählt bei der Berechnung eines Anspruchs auf den Strukturzuschlag mit. Bei Berechtigung wird bei der Quartalsabrechnung von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Strukturzuschlag (EBM vom 1. Oktober 2022: GOP 35572: 80 Punkte/9,01 Euro) je Teilnehmenden hinzugefügt. Die probatorische Gruppensitzung ist davon ausgenommen.

60. Ist es möglich mehrere Doppelsitzungen in der Gruppenpsychotherapie durchzuführen und abzurechnen?

Ja, zwei Therapieeinheiten à 100 Minuten hintereinander sind möglich.

61. Muss ich immer 100 Minuten Gruppenpsychotherapie durchführen?

Nein, Gruppenpsychotherapien können in allen Verfahren auch in Einheiten von 50 Minuten durchgeführt werden (§ 28 Abs. 7 PT-RL). Dies muss hinter der Abrechnungsziffer mit einem Suffix gekennzeichnet werden. Die entsprechende GOP-Nummer muss immer bei einer Sitzungsdauer von 50 Minuten mit dem Suffix „H“ gekennzeichnet werden. Erfolgt eine Sitzung mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson ist die entsprechende GOP mit dem Suffix „Z“ zu kennzeichnen.



Mechthild Lahme

Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Projektbegleitung und Beratung in der Bundesgeschäftsstelle der DPTV. Tätig als Verhaltenstherapeutin in psychologischer Gemeinschaftspraxis in Berlin.



Sabine Schäfer

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



62. Wie wird abgerechnet, wenn an der Gruppe gesetzlich und privat versicherte Patient*innen teilnehmen?

Den Rahmen für die Durchführung und Abrechnung der Gruppensitzungen gibt für die gesetzlich Versicherten auch hier die Psychotherapie-Richtlinie vor. Mit der KV werden nur die gesetzlich versicherten Teilnehmenden abgerechnet, die EBM-Position wird entsprechend der Anzahl aller Patient*innen in der Gruppe (gesetzlich und privat Versicherte) gekennzeichnet.

63. Wie wird abgerechnet, wenn sowohl Patient*innen in Kurzzeittherapie (KZT) und Langzeittherapie (LZT) an der Gruppe teilnehmen?

Für die Abrechnung wird die Gesamtgruppengröße berücksichtigt. Die letzte Stelle der EBM-Position zeigt die Teilnehmendenanzahl der gesamten Gruppe in der jeweiligen Sitzung an – also alle Teilnehmenden mit KZT plus alle Teilnehmenden mit LZT. Damit sind die entsprechenden EBM-Nummern für die KZT- und LZT-Gruppe zu kennzeichnen.

64. Wie wird die Gruppenpsychotherapie mit zwei Psychotherapeut*innen vergütet?

Sie wird mit den gleichen EBM-Nummer wie in der Gruppenpsychotherapie mit einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten abgerechnet. Jede*r Psychotherapeut*in rechnet die jeweiligen ihr*ihm zugeordneten Patient*innen ab. Beispielsweise in einer 9er-Gruppe einer die fünf ihr*ihm zugeordneten Patient*innen mit der EBM-Gruppennummer für fünf Teilnehmende und eine*r die vier ihr*ihm zugeordneten Patient*innen mit der EBM-Gruppennummer für vier Teilnehmende.



Detaillierte Ausführungen zu den FAQs zur Gruppenpsychotherapie finden Sie auch online unter www.dptv.de/faq-gruppe.