

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 31. März 2015

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bewertung.....	3
II. Änderung des § 19 „Kombination von Anwendungsformen“ der Psychotherapie-Richtlinie.....	5
III. Änderung des § 23b „Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13“ Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie.....	12
IV. Literatur.....	14

I. Allgemeine Bewertung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt ausdrücklich, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit dem vorliegenden Beschlusssentwurf eine Flexibilisierung bei der Kombination der Anwendungsformen Einzel- und Gruppentherapie in den Verfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie analog den Regelungen für das Psychotherapieverfahren Verhaltenstherapie vorsieht.

Nach Einschätzung der BPtK ist das Versorgungspotenzial gruppenpsychotherapeutischer Angebote noch ausbaufähig. Aktuell stagniert der Anteil gruppenpsychotherapeutischer Leistungen bei 1 bis 2 Prozent der psychotherapeutischen Leistungen insgesamt. Dies ist trotz zwischenzeitlich erfolgter Verbesserungen bei der Vergütung von Gruppenpsychotherapie der Fall, die jedoch die unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen erforderlichen administrativen und organisatorischen Mehraufwendungen bei gruppentherapeutischen Leistungen nur eingeschränkt zu kompensieren vermögen.

Aufgrund der guten Evidenz für den Nutzen gruppenpsychotherapeutischer Intervention bei einer Reihe von psychischen Erkrankungen sollten daher nach Auffassung der BPtK die Rahmenbedingungen für die Erbringung gruppenpsychotherapeutischer Leistungen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung weiter verbessert werden.

Gemäß den Auswertungen zum PNP-Vertrag in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2013 ließ sich der Anteil gruppenpsychotherapeutischer Leistungen an sämtlichen psychotherapeutischen Leistungen durch eine Entbürokratisierung der Rahmenbedingungen innerhalb weniger Quartale auf 9 Prozent steigern (Schütz, 2013, AOK Baden-Württemberg, 2013). In der Regelversorgung stagnierte der Anteil der gruppenpsychotherapeutischen Leistungen im selben Zeitraum bei 1,7 Prozent. Der Vertrag sieht an verbesserten Rahmenbedingungen für gruppenpsychotherapeutische Leistungen neben den Vereinfachungen im Gutachterverfahren insbesondere auch die Zulässigkeit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsy-

chotherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie vor. Somit können Psychotherapeuten die verschiedenen Therapieoptionen beziehungsweise Anwendungsformen flexibel nebeneinander nutzen und im Verlauf der Behandlung an den individuellen Bedarf des Patienten anpassen.

Die mit dem vorliegenden Beschlussentwurf geplanten Erleichterungen für die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren beinhaltet daher einen wichtigen Baustein zur Flexibilisierung der Rahmenbedingungen für die Erbringung gruppenpsychotherapeutischer Leistungen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Damit werden Kombinationen der Anwendungsformen bei einem breiten Spektrum von Indikationen und Problemkonstellationen ermöglicht – von intensiven Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie zum Beispiel bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen bis hin zu Kurzzeit-Gruppenpsychotherapien, bei denen unterstützende Einzeltherapiesitzungen die Inanspruchnahme von Gruppentherapien für Patienten erleichtern und das Risiko von Therapieabbrüchen minimieren können.

In diesem Zusammenhang teilt die BPtK die mehrheitliche Auffassung der vom G-BA befragten Experten, dass in der Psychotherapie-Richtlinie keine Vorgaben zum Verhältnis von Einzel- und Gruppenpsychotherapie vorgenommen werden sollten, sondern dies im Rahmen der Behandlungsplanung bei den einzelnen Patienten der fachlichen Entscheidung des Psychotherapeuten überlassen bleibt.

Insgesamt teilt die BPtK die inhaltlichen Ziele des vorliegenden Beschlussentwurfs zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Einzelne Formulierungen des Beschlussentwurfs erscheinen uns jedoch noch potenziell missverständlich beziehungsweise unter systematischen Gesichtspunkten verbesserungswürdig. Daher unterbreitet die BPtK im Folgenden konkrete Änderungsvorschläge zu den einzelnen, im Beschlussentwurf des G-BA aufgeführten Änderungen, welche helfen sollen, diese Missverständlichkeiten zu vermeiden und die Regelungen zur Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppenpsychotherapie für alle anerkannten Psychotherapieverfahren systematisch neu zu fassen.

II. Änderung des § 19 „Kombination von Anwendungsformen“ der Psychotherapie-Richtlinie

Die bisherige Regelung in § 19 „Kombination von Anwendungsformen“ der Psychotherapie-Richtlinie bezog sich ausschließlich auf die Frage der Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren. Dabei war die Regelung im Kern als eine grundsätzliche Verbotsklausel für die Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren zu verstehen. Diese Regelung kannte hier von lediglich eine spezifische Ausnahme, welche in § 19 Satz 2 der aktuell gültigen Psychotherapie-Richtlinie kodifiziert ist:

„Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur gemäß § 14a Absatz 3 Nummer 4 aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrags durchgeführt werden.“

Diese Ausnahmeregelung zielt somit auf die „niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, haltgewährenden therapeutischen Beziehung“ als Sonderform der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Nur bei dieser Sonderform der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und nur auf der Grundlage eines besonders begründeten Erstantrages ist demnach zurzeit eine Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie zulässig.

Von seiner wesentlichen Intention her zielt der vorliegende Beschlussentwurf auf eine grundsätzliche Zulässigkeit der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren. Dabei ist keine unterschiedliche Regelung für die drei anerkannten Psychotherapieverfahren, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie, vorgesehen. Vor diesem Hintergrund schlägt die BPtK vor, den § 19 Absatz 1 in der Weise neu zu formulieren, dass hierin die grundsätzliche Möglichkeit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie in den drei anerkannten Psychotherapieverfahren gemeinsam und wortgleich geregelt wird.

Der bisherige § 19 Satz 2 kann dabei nach Auffassung der BPTK ersatzlos gestrichen werden, da mit § 19 Absatz 1 Satz 1 (sowohl in der Fassung des Beschlussentwurfs des G-BA als auch in der Fassung des weiter unten folgenden Vorschlags der BPTK) bereits die grundsätzliche Möglichkeit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie auch in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie hinreichend geregelt ist. § 19 Absatz 1 Satz 2 des Beschlussentwurfs stellt somit lediglich einen ergänzenden Hinweis dar, dem zufolge diese Möglichkeit der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie auch für die niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, haltgewährenden therapeutischen Beziehung als Sonderform der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie gilt. Diese vermeintliche Klarstellung kann allerdings in der Weise missverstanden werden, dass diese Möglichkeit der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie zwar auch für diese Sonderform der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie besteht, diese aber nur aufgrund eines besonders begründeten Erstantrages zulässig ist. Hierdurch entsteht möglicherweise der Eindruck, dass die Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie ausgerechnet bei derjenigen Sonderform der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie einer besonderen Begründung bedarf, für die diese Kombination bereits nach der aktuell gültigen Psychotherapie-Richtlinie möglich ist. Die BPTK schlägt daher vor, Satz 2 des § 19 Absatz 1 des Beschlussentwurfs ersatzlos zu streichen und § 19 Absatz 1 aus systematischen Gründen im Sinne einer allgemeinen Regelung für alle drei anerkannten Psychotherapieverfahren wie folgt neu zu formulieren:

§ 19 Absatz 1:

„Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie können als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden.“

§ 19 Absatz 2 des Beschlussentwurfs des G-BA beinhaltet eine Klarstellung zu den Möglichkeiten der Durchführung der Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung. Dieser Regelungsinhalt war bislang lediglich in § 23b Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 normiert. Unter dem Gesichtspunkt der Systematik ist dieser Regelungs-

inhalt unter § 19 der Psychotherapie-Richtlinie angemessener verortet. Bei Annahme des Regelungsvorschlags der BPTK zu § 19 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie, der eine Integration des Regelungsinhalts zur Verhaltenstherapie gemäß § 19 Absatz 2 des Beschlussentwurfs des G-BA bereits in § 19 Absatz 1 vorsieht, könnte § 19 Absatz 2 des Beschlussentwurfs des G-BA entsprechend entfallen.

Die Regelung des § 19 Absatz 3 des Beschlussentwurfs zielt ausweislich der Tragenden Gründe unter anderem darauf ab, im Falle einer Kombinationsbehandlung durch unterschiedliche Therapeuten zur Sicherung der Qualität der Behandlung eine gemeinsame Abstimmung des Behandlungsplans verbindlich vorzuschreiben. Einem solchen Qualitätssicherungszweck soll vermutlich auch die Regelung des Satzes 1 dieses Absatzes dienen, dass bei Kombinationsbehandlungen vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen ist.

Aus Sicht der BPTK ist im Falle einer Kombinationsbehandlung durch verschiedene Psychotherapeuten eine Regelung zur wechselseitigen Information über den Behandlungsplan und den Behandlungsverlauf grundsätzlich sinnvoll. Die aktuelle Formulierung des § 19 Absatz 3 des Beschlussentwurfs ist jedoch zu einschränkend und berücksichtigt die berufsrechtlichen Pflichten von Psychotherapeuten und die Patientenrechte unzureichend.

Die Formulierung des Satzes 1 erscheint potenziell missverständlich und präzisiert den intendierten Regelungsinhalt nicht vollumfänglich. So regelt dieser Satz nach seinem Wortlaut lediglich, dass im Falle der Kombinationsbehandlung vor Behandlungsbeginn ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen ist und dass dieser auf der Diagnostik aufzubauen ist. Diese Formulierung legt nahe, dass ein Gesamtbehandlungsplan spezifisch (nur) im Falle der Kombinationsbehandlung zu erstellen wäre. Dabei ergibt sich eine grundsätzliche Verpflichtung zur Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans vor Beginn der Therapie – und dies nicht nur im Falle einer Kombinationsbehandlung – bereits aus den berufsrechtlichen Pflichten von Psychotherapeuten. Die Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer führt hierzu unter anderem zu den Sorgfaltspflichten von Psychotherapeuten in § 5 Absatz 2 aus:

„Vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung hat in der Regel eine diagnostische Abklärung unter Einbeziehung anamnestischer Erhebungen zu erfolgen. Dabei sind erforderlichenfalls Befundberichte Dritter zu berücksichtigen. Indikationsstellung und Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans haben unter Berücksichtigung der mit den Patienten erarbeiteten Behandlungsziele zu erfolgen.“

Als Ausnahmen von dieser Regelpflicht zur diagnostischen Abklärung vor Aufnahme der Behandlung und der Erstellung eines Behandlungsplans vor Beginn der Therapie sind insbesondere Notfallsituationen denkbar, in denen durch rasche Interventionen die erforderliche therapeutische Hilfe geleistet werden kann beziehungsweise muss (siehe hierzu auch Stellpflug & Berns, 2015, Randnummer 135ff). Somit besteht bereits eine grundsätzliche berufsrechtliche Verpflichtung zur Erstellung eines Behandlungsplans vor Beginn der eigentlichen Therapie, die nicht gesondert für die Situation einer geplanten Kombinationsbehandlung hervorgehoben werden muss. Gleiches gilt für den Hinweis auf die Diagnostik, auf der die Behandlungsplanung aufzubauen hat. Darüber hinaus berücksichtigt diese Formulierung nicht ausreichend die Konstellation, in der erst im Verlauf der Behandlung (als Einzel- oder als Gruppentherapie) die Indikation für eine Kombination aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie gestellt wird. Zwar wird auch in diesem Fall vor Therapiebeginn ein Gesamtbehandlungsplan erstellt, dieser enthält jedoch nicht die Kombination mit der jeweils anderen Anwendungsform (Einzel- oder Gruppentherapie), da diese Indikationsstellung erst zu einem späteren Zeitpunkt im Behandlungsverlauf erfolgt und dann erst durch eine entsprechende Anpassung des Gesamtbehandlungsplans Berücksichtigung finden kann. Zugleich fehlt in der vorgeschlagenen Regelung des § 19 Absatz 3 Satz 1 des Beschlussentwurfs der explizite Hinweis, dass bei Kombination von Einzel- und Gruppentherapie dies entsprechend im Behandlungsplan zu berücksichtigen ist.

Auch die konkrete Vorschrift des § 19 Absatz 3 Satz 2 des Beschlussentwurfs, bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeuten, den Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen, geht über den eigentlichen Regelungszweck hinaus und wäre gegebenenfalls sogar mit Einschränkungen der Patientenrechte verbunden. So ist zwar eine Information über den jeweiligen Therapieplan

zwischen den behandelnden Psychotherapeuten zu begrüßen und eine Berücksichtigung der parallel stattfindenden Behandlung durch einen anderen Psychotherapeuten in dem durch den jeweiligen Psychotherapeuten zu erstellenden und zu verantwortenden Therapieplan geboten (dies gilt auch für eine parallele Arzneimitteltherapie durch den parallel behandelnden Arzt), dieser Informationsaustausch zwischen den behandelnden Psychotherapeuten setzt aber die explizite Einwilligung des Patienten, also die wirksame Entbindung der Psychotherapeuten von der Schweigepflicht zum Zwecke der Information über den Therapieplan und über den Therapieverlauf in der jeweiligen Anwendungsform (Einzel- bzw. Gruppentherapie) voraus.

Auch kann es keinen gemeinsamen Gesamtbehandlungsplan von zwei parallel behandelnden Psychotherapeuten geben, der gemeinsam abgestimmt und verantwortet wird, sondern nur jeweils eigene Gesamtbehandlungspläne, die die Tatsache der parallel erfolgenden Einzel- bzw. Gruppentherapie berücksichtigt und vor dem Hintergrund eines Informationsaustausches zwischen den Psychotherapeuten, sofern der Patient hierzu seine Einwilligung erteilt hat, möglichst gut aufeinander abgestimmt sind. Zu berücksichtigen hierbei ist ferner, dass Behandlungspläne in der Regel dynamisch sind und an den jeweiligen Erkenntnisstand in der Therapie, den Verlauf der Behandlung und den Therapiezielen des Patienten kontinuierlich angepasst werden. Ganz vorrangig sind dabei die Abstimmung des Behandlungsplans und dessen Änderungen mit dem Patienten.

Dagegen ist eine detaillierte Abstimmung und Konsentierung von Änderungen des Gesamtbehandlungsplans zwischen den parallel behandelnden Psychotherapeuten weder zweckmäßig noch leistbar. Auch hier ist ein Informationsaustausch zwischen den behandelnden Psychotherapeuten im Verlauf der Behandlung anzustreben, wann immer dies aus fachlicher Sicht geboten ist, Informationen über den Verlauf der Behandlung bei dem jeweils anderen, an der Behandlung beteiligten Psychotherapeuten über den Patienten selbst als unzureichend eingeschätzt werden und der Patient dem Informationsaustausch zwischen den ihn behandelnden Psychotherapeuten zugestimmt hat. Die Behandlungsverantwortung eines Psychotherapeuten erstreckt sich dabei stets nur auf die von ihm persönlich durchgeführte Psychotherapie.

Insofern ist auch die Verpflichtung des einzelnen Psychotherapeuten, eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen, zu weitreichend, zumal dies stets die wirksame Entbindung des Psychotherapeuten von der Schweigepflicht voraussetzt. Diese kann von einem Patienten im Verlauf einer Behandlung auch widerrufen oder eingeschränkt werden, ohne dass dies dazu führen darf, dass eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie ab diesem Moment mangels Sicherstellung einer gegenseitigen Information zwischen den Psychotherapeuten abgebrochen werden muss.

Die BPtK schlägt daher vor, § 19 Absatz 2 in Anlehnung an eine vergleichbare Regelung zur Neuropsychologischen Therapie in der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (Anlage 19, § 5 Absatz 4) wie folgt zu formulieren:

§ 19 Absatz 2:

„Bei Kombination von Einzel- und Gruppentherapie ist dies entsprechend im Behandlungsplan zu berücksichtigen. Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten sollen diese sich wechselseitig über den Behandlungsplan informieren, wenn die Patientin oder der Patient einwilligt. Eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung ist anzustreben.“

In § 19 Absatz 4 des Beschlussentwurfs wird schließlich eine Evaluation der Regelung in § 19 Absatz 1 auf der Basis von Routinedaten für einen Zeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten der Regelung normiert, die auf die Auswirkungen der Regelungsänderung auf die Inanspruchnahme der ambulanten Psychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren gerichtet sein soll. Ein solcher Evaluationsauftrag wird seitens der BPtK grundsätzlich begrüßt, wenngleich die Möglichkeiten einer wissenschaftlichen Evaluation auf der Basis von Routinedaten als sehr begrenzt einzustufen sind – nicht zuletzt auch deshalb, weil vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags an den G-BA in § 92 Absatz 6a SGB V des GKV-VSG in den kommenden Jahren weitere relevante Veränderungen in den Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie zu erwarten sind, die auch die Inanspruchnahme der Gruppenpsychotherapie tangieren dürften.

Eine isolierte Evaluation der aktuell vorgeschlagenen Richtlinienänderungen wird daher kaum möglich sein. Auf der Basis von Routinedaten wird diese Evaluation voraussichtlich auch nur einen vorrangig deskriptiven Charakter haben können. Dennoch begrüßt die BPtK eine Selbstverpflichtung des G-BA, die Entwicklung des Leistungsgeschehens in diesem Bereich zu analysieren. Aus Sicht der BPtK erscheint es jedoch zweckmäßig, diesen Evaluationsauftrag nicht nur auf die Inanspruchnahme der psychoanalytisch begründeten Verfahren zu beschränken, sondern auch die Inanspruchnahme der Verhaltenstherapie in den Evaluationsauftrag mit einzubeziehen. Hierfür spricht zum einen die Notwendigkeit, für die Veränderung der Inanspruchnahme in den psychoanalytisch begründeten Verfahren hinsichtlich der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie, aber auch der alleinigen Inanspruchnahme der Gruppenpsychotherapie das Leistungsgeschehen in der Verhaltenstherapie zum Vergleich heranziehen zu können. Zum anderen hat der Gemeinsame Bundesausschuss erst im April 2013 eine etwas anders gelagerte Flexibilisierung der Regelungen zur Durchführung der Verhaltenstherapie in der Anwendungsform der Gruppentherapie beschlossen. Seit Inkrafttreten dieser Regelung am 19. Juni 2013 ist gemäß der Psychotherapie-Richtlinie auch die Durchführung der Verhaltenstherapie als alleinige Gruppentherapie zulässig. Die Auswirkungen dieser Änderung der Psychotherapie-Richtlinie könnte somit nachträglich in den Evaluationsauftrag einbezogen werden.

Darüber hinaus sieht der Beschlussentwurf des G-BA in Absatz 3 Änderungen der aktuellen Regelungen vor, die auch für die Verhaltenstherapie gelten sollen, wenngleich diese Regelungsänderung im Wesentlichen eine Explizierung einer implizit bereits geltenden Regelung darstellt.

Dabei sollte frühzeitig eine Analyse des bisherigen Leistungsgeschehens als Referenz für die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme in der ambulanten Psychotherapie erfolgen, da vier Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinienänderungen die erforderlichen Daten aus Datenschutzgründen gegebenenfalls nicht mehr vollständig zur Verfügung stehen.

Schließlich sollte zur begrifflichen Präzisierung anstelle von Routinedaten analog der Begriffsverwendung in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der Begriff Sozialdaten (bei den Krankenkassen beziehungsweise bei den Kassenärztlichen Vereinigungen) verwendet werden. Die BPtK schlägt daher vor, § 19 Absatz 3 wie folgt zu fassen:

§ 19 Absatz 3:

„Der G-BA evaluiert auf der Basis von Sozialdaten für einen Zeitraum von 4 Jahren nach Inkrafttreten der Regelung in § 19 Absatz 1 die Auswirkungen dieser Regelungsänderung auf die Inanspruchnahme der ambulanten Psychotherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren und in der Verhaltenstherapie.“

III. Änderung des § 23b „Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13“ Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie

Die in dem Beschlussentwurf vorgelegten Änderungen des § 23b Absatz 1 beinhalten zum einen redaktionelle Folgeänderungen zu den Änderungen in § 19 Absatz 1 und 2 und dienen darüber hinaus der Klarstellung, dass die Bewilligungsschritte im Falle einer Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform entsprechen und die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent der Einzeltherapie als Einzelstunde beziehungsweise umgekehrt die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamtkontingent der Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt wird.

Wenn man dem Vorschlag der BPtK zu § 19 Absatz 1 folgt, kann Satz 1 in § 23b Absatz 1 Nummer 2a der Beschlussentwurfs entfallen, da der Regelungsinhalt dieses Satzes, also die Möglichkeit, die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie als Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchführen zu können, bereits in § 19 Absatz 1 enthalten ist und nach Einschätzung der BPtK auch unter § 19 „Kombination von Anwendungsformen“ und nicht unter § 23b „Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13“ kodifiziert werden sollte.

Der Regelungsinhalt des § 23b Absatz 1 Nummer 2a Satz 2 des Beschlussesentwurfs des G-BA, dem zufolge die zur Verfügung gestellten Kontingente sich nach der überwiegend durchgeführten Anwendungsform richten, bezieht sich sowohl auf die analytische Psychotherapie als auch auf die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Nach der Systematik müsste jedoch die Nummerierung als Nummer 2a auf eine Regelung hinweisen, die eine Ergänzung zum Regelungsgegenstand der Nummer 2 darstellt, sich also speziell auf die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bezieht.

Daher schlägt die BPTK vor, die Sätze 2, 3 und 4 des Beschlussesentwurfs des G-BA zu § 23b Absatz 1 Nummer 2a stattdessen in § 23b Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 2 jeweils als Sätze 2, 3 und 4 einzufügen.

Die im Beschlussesentwurf des G-BA vorgeschlagenen Änderungen des § 23b Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 stellen aus Sicht der BPTK unter systematischen Gesichtspunkten eine sinnvolle Verkürzung auf den eigentlichen Regelungsinhalt zu den Bewilligungsschritten in der Verhaltenstherapie dar und werden entsprechend befürwortet.

IV. Literatur

AOK Baden-Württemberg (2013). Gruppentherapie in Baden-Württemberg auf dem Vormarsch. Pressemitteilung vom 15. Juli 2013.

Schütz, A. (2013). Mehr Gruppentherapie. MEDITIMES (3) 15.

Stellpflug, M. & Berns, I. (2015). Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Text und Kommentierung. 3. Auflage. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag.