

## **Positionen des bvvp zur Förderung der Gruppenpsychotherapie**

### **(1) Beantragungsmodalitäten**

Die Ausgestaltung einer bedarfs- und versorgungsorientierten Grundversorgung durch Gruppenpsychotherapien erfordert einen hohen organisatorischen Aufwand: Es muss eine Passung zwischen Patient\*innen, wöchentlicher Therapiezeit, Therapiebeginn und dem erforderlichen Gruppensetting gefunden werden. Aktuell wird die ohnehin schon aufwändige Planung durch starre Regelungen und zeitintensive Beantragungsmodalitäten erschwert. Verbesserungen durch die bisherigen Reformen, insbesondere durch den Wegfall der Gutachterpflicht bei ausschließlichen Gruppentherapien haben den Praxisalltag erleichtert, diese Veränderungen hält der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp, jedoch für nicht ausreichend. Daher fordert der Verband wir folgende Modifizierungen:

#### Gutachterpflicht

Wir fordern, dass die Gutachterpflicht bei Kombinationsbehandlungen von Gruppen- und Einzelsitzungen mit überwiegendem Gruppenanteil entfällt.

Nur in begründeten Ausnahmefällen wie der Unterschreitung des Zweijahreszeitraums oder der Überschreitung des Höchstkontingentes kann ein Gutachter eingeschaltet werden.

Für die Qualitätssicherung sind Möglichkeiten der Intervision oder Supervision als Qualitätskriterien zu würdigen.

#### Koordinationsziffer

Wie eingangs beschrieben, erfordert die Koordination einer Gruppenbehandlung deutlich mehr Zeit und Arbeitsaufwand als die Planung einer Einzeltherapie. Durch die Möglichkeit, dass Patient\*innen, eine Kombinationsbehandlung bei zwei Therapeut\*innen in Anspruch nehmen können, hat sich der Aufwand auf Psychotherapeut\*innenseite nochmals erhöht. Deswegen fordert der bvvp die Einführung einer entsprechenden EBM-Ziffer, die diesem Mehraufwand der Planung, der (gemeinsamen) Konzeptualisierung, Koordinierung und Dokumentation Rechnung trägt.

#### Teilung der Kurzzeittherapie

Die bisher übliche Teilung der Kurzzeittherapiekontingente ist in Anbetracht des dadurch entstehenden erhöhten administrativen Aufwandes schlicht obsolet. Sie verunsichert im Gegenteil die Kohärenzentwicklung in der Gruppe, die ein wesentlicher Bestandteil der Behandlungswirksamkeit ist.

### **(2) Vorgruppe als wichtiger Bestandteil psychotherapeutischer Versorgung**

Als einen wesentlichen Bestandteil zur Verbesserung der Versorgung erachten wir die Etablierung einer nur anzeigepflichtigen, niedrighschwelligen „Vorgruppe“.

Im Moment fehlt die Möglichkeit, Patient\*innen Gruppentherapien in niedrighschwelligen Gruppen ausprobieren und kennenlernen zu lassen. Gruppeninteressierte Patient\*innen müssen teilweise lange Wartezeiten auf einen freien Platz in Kauf nehmen. Die Passung in die Gruppe kann bislang immer erst nach Genehmigung der Gruppentherapie überprüft werden.

Daher fordern wir die Schaffung einer Vorgruppe, in der Patient\*innen jederzeit einsteigen können und erste basale (Gruppen-)Therapieerfahrungen machen können. Die Inhalte dieser Gruppentherapeutischen Treffen können denen einer Akutbehandlung, Probatorik,

Psychoedukation entsprechen. Auf Basis dieser Erfahrungen werden Patient\*innen und Psychotherapeut\*innen besser in der Lage sein, die Weiterbehandlung in spezifischeren Gruppentherapien passgenau zu planen. Die Erfahrungen in dieser Art Gruppen werden zu einer besseren Akzeptanz von Gruppenpsychotherapie überhaupt führen. Dafür ist es wichtig, dass der Vorgruppe ein ausreichend großes Kontingent an Sitzungen zugestanden wird. Beginnt eine geschlossene Gruppe beispielsweise nur einmal im halben Jahr, bräuchte es circa 20 Sitzungen Vorgruppe, um die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen.

Ein weiterer Vorteil liegt in der Möglichkeit, dass regionale Unterschiede der Versorgungssituation flexibler berücksichtigt werden können.

#### Die Vorzüge einer Vorgruppe:

- schnellerer und verbesserter Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung
- geeignetes Instrument zur Akutbehandlung
- angemessene Berücksichtigung diagnostischer Aspekte, auch im Hinblick auf die Eignung zur Gruppenpsychotherapie
- Möglichkeit zur probatorischen Abklärung der unterschiedlichen Passungen
- Reduktion von Ängsten/Hemmschwellen der Patient\*innen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Gruppenpsychotherapie
- Vermittlung basaler Gruppenerfahrung und wichtiger Teilhabeaspekte

### **(3) Möglichkeit der Gruppenleitung durch zwei Therapeut\*innen**

Therapeut\*innen, die Gruppen leiten, haben auf viele Dinge gleichzeitig zu achten, auch ist die psychische Beanspruchung enorm hoch. Dies stellt momentan oft ein Hemmnis für die Bereitschaft dar, Gruppentherapien anzubieten. Auch fordern einige Therapieansätze (z.B. DBT) grundsätzlich, dass zwei Therapeut\*innen gemeinsam Gruppen durchführen. Wichtige Wirkfaktoren wie das Containing und maximale Aufmerksamkeit für alle Gruppenteilnehmende sollten auf zwei Schultern verteilt werden. Die gemeinsame Reflexion der Gruppenprozesse kann von Vorteil sein für die Qualität der Behandlung. Nicht zuletzt ermöglicht eine Gruppenleitung im Team, durch gegenseitige Vertretung bei Ausfall, die Kontinuität der Behandlung. Daher fordern wir eine Vereinfachung der Beantragungs- und Abrechnungsprozesse, um die Möglichkeit zu fördern, Gruppentherapien mit einer Doppel-Gruppenleitung durchzuführen.

### **(4) Erweiterte Gruppenkonzepte und Flexibilisierung**

Hinsichtlich folgender Aspekte ist eine weitere Flexibilisierung der Konzepte zu fordern:

- Die Schaffung von Therapieschulen-unabhängigen Gruppen für bestimmte inhaltlich und zeitlich begrenzte Kompetenz- oder Fertigkeitentrainings, Psychoedukation mit symptom- oder störungsspezifischen Gruppen ist erforderlich. Das kann gerade in schlecht versorgten Gebieten zu einem verbesserten Therapieangebot führen.
- Bei Ausfall von Gruppenteilnehmern in Kleinstgruppen fordert der bvp die Möglichkeit der Abrechnungsmöglichkeit auch für zwei Teilnehmer. Das ist besonders wichtig für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen. Es erleichtert diesen die Zusammenstellung altersangepasster Gruppen. Zudem müssen sie im Falle kurzfristiger Absagen ohnehin ihrer Aufsichtspflicht für die verbleibenden Kinder nachkommen, Daraus folgert, dass sie

- zwangsläufig mit den verbleibenden zwei Kindern psychotherapeutisch arbeiten. Es muss möglich sein, auch diese Arbeit als Gruppenbehandlung abzurechnen.
- Die Abrechenbarkeit von Bezugspersonengruppen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss sichergestellt sein, also die Mitbehandlung von Bezugspersonen im Setting der Gruppentherapie.
  - Auch in der Erwachsenenpsychotherapie sollten Gruppentherapieangebote für die Angehörigen komplex behandelungsbedürftiger Patient\*innen unterbreitet und entsprechend honoriert werden können.
  - Eine Reduktion der Sitzungsdauer besonders für strukturschwache Patient\*innen, die nicht in der Lage sind, 100 Minuten Sitzungszeit durchzustehen, sollte möglich sein.
  - Es sollte die Möglichkeit geben, mehr als eine Doppelsitzung pro Tag abrechnen zu können. Vielmehr sollte durch eine stärkere Modul- und Blockorientierung die Option gegeben sein, auch innerhalb längerer Blocksitzungen methodisch angemessen sozialem Kompetenztraining, psychoedukativen Einheiten, Achtsamkeits- und Entspannungseinheiten, sowie Skillsgruppen Raum zu geben – und dies ohne große administrative Barrieren.

### **(5) Gruppenpsychotherapie in der Komplexrichtlinie**

Bei der Ausgestaltung der kommenden Komplexrichtlinie fordern wir, dass die Gruppenpsychotherapie einen zentralen Platz einnehmen soll. Gerade schwersterkrankte Patient\*innen können besonders gut von Gruppentherapien profitieren. Für diese stellen die sozialen Kontakte nicht nur ein gutes Reflexions- und Lernumfeld, sondern auch eine Ressource in Form von stützenden, regelmäßigen sozialen Kontakten dar.

Je schwerer die Erkrankung, desto mehr leiden auch Angehörige unter der Störung der Patient\*innen. Nicht selten suchen Angehörige später selbst als Patient\*innen unsere Praxen auf. Indem Familienmitglieder und enge Bezugspersonen mit in die Behandlung einbezogen werden, können diese gut stabilisiert werden. Dies dient nicht allein der Prävention, sondern kann auch die Behandlung der betreffenden Patient\*innen deutlich verbessern.

Autoren: Yvo Kühn (†), Eike Reinfelder, Juliane Sim, Angelika Haun, Bettina van Ackern