

Expertentelefon „Gruppentherapie“

Das Wichtigste, was Sie wissen sollten, wenn Sie am 29. April 2021 nicht anrufen konnten, haben unsere Expertinnen Angelika Haun und Juliane Sim für Sie zusammengefasst.

Die Fragen am Expert*innentelefon drehten sich um vier Themenbereiche.

1) Gruppen unter Coronabedingungen

Ist es verantwortbar, Gruppen aktuell durchzuführen und gibt es Regelungen, die ich beachten muss?

Gruppen sind ein wesentlicher Teil der Versorgung und mit den notwendigen Sicherheitsvorkehrungen spricht aktuell nichts dagegen, diese durchzuführen. Welche Vorkehrungen wir speziell treffen, obliegt unserer Einschätzung als Behandler*innen, es gibt keine direkten Vorgaben speziell für Arztpraxen, abgesehen von den allgemeingültigen Gesetzen und Verordnungen. Die derzeitigen Kontaktbeschränkungen gelten vor allem im privaten Bereich. Im Einzelnen sollten Sie aber auf jeden Fall die jeweils aktuell gültigen Regelungen in Ihrem Bundesland überprüfen!

Welche Maßnahmen sind empfehlenswert?

Wir empfehlen – auch unter Berücksichtigung der Raumgröße - eine sinnvolle Kombination aus Abstands- und Hygieneregeln, Maskennutzung, häufigem Lüften, Nutzung von Luftfiltergeräten und Einsatz von Schnelltests. Unabdingbare Pflicht in den Praxen ist natürlich die Einhaltung der bekannten AHA-Regeln. Wägen Sie des Weiteren mit Blick auf die gebotenen Maßnahmen zur Ansteckungsvermeidung ab zwischen den aktuellen Inzidenzen, dem Risiko einzelner Patient*innen schwerer zu erkranken, ihrem eigenen Erkrankungsrisiko und beispielsweise Teilnehmerzahl, Raumgröße oder Impfstatus der Gruppenmitglieder.

Gut nachlesen kann man unsere Empfehlungen im Hygienekonzept auf den internen Seiten des bvvp unter der Rubrik Mitgliederinformationen:

<https://bvvp.de/mein-bvvp/praxismaterialien/pdf-dokumente/>

Außerdem können wir den "Ansteckungsgefahrrechner" auf Zeit-Online empfehlen. Dieser gibt Ihnen eine gute Vorstellung, wie einzelne Sicherheitsvorkehrungen miteinander wirken.

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2021-02/corona-infektion-ansteckungsgefahr-coronavirus-mutation-b117-aerosole>

2) Neuerungen zur Förderung der Gruppenpsychotherapie

Welche Veränderungen sind beschlossen?

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung:

Im Anschluss an die Sprechstunde kann diese bis zu viermal je Krankheitsfall mit jeweils 100 Minuten (oder achtmal 50 Minuten) ohne Anzeige- oder Antragsverfahren durchgeführt werden. Sie ist vorgesehen zur Abklärung der Indikation und Vorbereitung der Patient*innen auf Gruppenpsychotherapie. Ein Konsiliarbericht ist nicht obligatorisch. Die Gruppengröße umfasst 3 – 9 Patient*innen.

Probatorische Sitzungen:

Sie können künftig auch im Gruppensetting stattfinden, wenn sich eine Gruppenpsychotherapie oder Kombinationsbehandlung anschließt. Die Therapieeinheit (TE) umfasst 100 Minuten, kann aber in Einheiten à 50 Minuten aufgeteilt werden. Mindestens eine probatorische Sitzung muss im Einzelsetting stattfinden. Falls vorher keine Sprechstunde stattgefunden hat, sogar zwei. Insgesamt sind bis zu 4 TE Probatorik möglich.

Gruppenpsychotherapie mit zwei Leitenden:

In Zukunft können Gruppen von zwei Therapeut*innen geleitet werden. Die Gruppengröße liegt dann bei 6 – 14 Patient*innen, pro Therapeut*in bei mindestens 3 – maximal 9 Patient*innen. Jede Therapeut*in ist dabei für „ihre oder seine“ jeweils fest zugeordneten Patient*innen „hauptverantwortlich“, beispielsweise für die schriftliche Dokumentation.

Diese bisher genannten Leistungen sind neu und müssen von daher erst bewertet und mit neuen EBM-Ziffern versehen werden. Das heißt sie können mit heutigem Stand (7.05.2021) noch nicht erbracht werden, weil sie noch nicht abgerechnet werden können. Wir rechnen mit entsprechenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses etwa Mitte des Jahres.

Zeitliche Flexibilisierung:

Gruppenpsychotherapie ist nun in 50-Minuten-Schritten in allen Verfahren möglich. Die Gesamtzahl der TE erhöht sich entsprechend.

Vereinfachung im Gutachterverfahren:

Anträge auf Gruppentherapie oder Anträge auf eine Kombination aus überwiegend durchgeführter Gruppentherapie mit Einzeltherapie werden nicht mehr regelhaft begutachtet. Sie legen Ihrem Antrag also keinen Bericht an den Gutachter bei. Er kann aber in Einzelfällen auch in der Gruppentherapie oder in der Kombinationsbehandlung im Rahmen der vorgezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung von der Krankenkasse verlangt werden.

3) Kombinationsbehandlung Gruppe-Einzel

Welche Kontingente können bei der Kombinationstherapie beantragt werden?

Während es für Verhaltens- und Systemische Therapeut*innen dieselben Kontingente für Einzel- und Gruppenbehandlung gibt, unterscheiden sich diese bei Analytischer Therapie und Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Hier gilt, dass die überwiegende Behandlungsform die Obergrenze des zu beantragenden Kontingentes festlegt. Wird also beispielsweise eine AP-Kombinationsbehandlung im ersten Schritt beantragt, werden bei überwiegend Gruppentherapie 80 TE (100 Min.), bei überwiegend Einzeltherapie bis zu 160 TE (50 Min.) genehmigt.

Sie müssen in Ihrem Antrag an die Krankenkasse angeben, wieviele Sitzungen Sie im Rahmen der Gruppentherapie und als Einzelbehandlung planen. Bei der Kombinationsbehandlung mit überwiegendem Gruppenanteil muss die Anzahl der Gruppensitzungen mindestens um eine TE größer sein als die Anzahl der Einzelsitzungen.

Wie beantrage ich eine Kombibehandlung mit unterschiedlichen Therapeut*innen für Gruppen- und Einzeltherapie?

Wenn diese Zusammenarbeit von Beginn an geplant ist, dann reicht es aus, bei der Beantragung der Therapie neben dem PTV1 auch das Formular PTV2 auszufüllen. Jede*r Therapeut*in beantragt hierbei den eigenen Anteil. Bei einer schon genehmigten Langzeittherapie ist es jedoch auch möglich, während der Behandlung die Einzeltherapie zum Beispiel durch die Teilnahme an einer Gruppentherapie zu ergänzen. Mit einem kurzen Anschreiben an die Krankenkasse und einem von der zweiten Therapeut*in ausgefüllten PTV2 kann die Kombination unkompliziert beantragt werden. Zu beachten ist hier, dass das bewilligte Kontingent für beide gemeinsam gilt.

Die Behandlungsform kann jederzeit wechseln. Für jeden Beantragungsschritt kann neu bestimmt werden, ob eine Einzeltherapie, eine Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung ratsam ist.

4) Ausschließlich Gruppentherapie

Kann ich Einzelgespräche während einer "reinen" Gruppentherapie abrechnen?

Während einer ausschließlichen Gruppentherapie können Einzelgespräche im Verhältnis 1:10 mit der betreffenden EBM-Ziffer für Einzeltherapie (Fachrichtung und KZT bzw. LZT) abgerechnet werden. Die Einzelsitzungen werden zusätzlich zu dem bewilligten Kontingent vergütet.

Gibt es Höchstgrenzen für die Gruppentherapie?

Ja, es gelten (auch bei Berichtsbefreiung) dieselben Regeln wie für die Einzeltherapie. Es gibt Höchstgrenzen, die Krankenkassen dürfen sich vorbehalten, Berichte an den Gutachter einzufordern. Auch werden Gruppentherapien grundsätzlich zu den Behandlungskontingenten gezählt. Mit Gruppentherapien können also keine Wartezeiten von einer Therapie zur nächsten überbrückt werden.

Mitglieder können Ihre Fragen zum Thema Gruppentherapie auch an den Kompetenzkreis Gruppe im bvvp richten: bvvp@bvvp.de