

## **Unterausschuss Psychotherapie**

### **Evaluation der Regelung zur Veränderung der Gruppengröße gemäß § 42 Absatz 3 der Psychotherapie-Richtlinie**

23. März 2021

## **Inhaltsverzeichnis**

Einordnung des Berichts zur Inanspruchnahme der Gruppentherapie.....	3
1 Hintergrund.....	4
2 Material und Methoden .....	5
2.1 Datengrundlagen.....	5
2.1.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten.....	5
2.1.2 Bundesarztregister .....	5
2.2 Bildung der Kohorten.....	5
2.3 Operationalisierung der Inanspruchnahme von Psychotherapie.....	6
3 Ergebnisse.....	8
3.1 Erbringung von Gruppentherapie .....	8
3.2 Inanspruchnahme von Gruppentherapie .....	9
3.3 Gruppengröße in der Gruppentherapie.....	13
4 Diskussion .....	14
5 Fazit.....	15

## **Einordnung des Berichts zur Inanspruchnahme der Gruppentherapie**

Der hier vorliegende Bericht ist auf Grundlage des Evaluationsauftrags aus der Psychotherapie-Richtlinie mit der Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. Juni 2016 entstanden. Die vorliegenden Ergebnisse hatten entsprechend des Evaluationsauftrages die Zielsetzung zu überprüfen, ob durch die Änderung von Regelungen zur Gruppentherapie – Aufhebung des Kombinationsverbots (Beschluss vom 16. Juli 2015), Veränderung der Gruppengröße (Beschluss vom 16. Juni 2016) sowie Abbau formaler Hürden – eine Förderung der Gruppentherapie erfolgt ist.

Vor Fertigstellung des Berichts wurde der G-BA mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung am 23. November 2019 erneut beauftragt, Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens zu prüfen und ggf. bestehende Hürden zur Erbringung von Gruppentherapien zu senken. Darüber hinaus wurde das Gutachterverfahren für Gruppentherapien mit Inkraftsetzung des Gesetzes ausgesetzt. Der G-BA hat fristgerecht am 20. November 2020 eine Anpassung der Regelungen vorgenommen und die Erbringung von Gruppentherapie weiter erleichtert. Diese neuen Regelungen konnten aufgrund der zeitlichen Überschneidung zwischen Berichterstellung und der damit verbundenen Datenverfügbarkeit sowie der Beauftragung durch den Gesetzgeber und Neuregelung im G-BA keinen Eingang in den Bericht finden; zudem ist eine Umsetzung in der Praxis erforderlich, bevor eine Bewertung der Anpassungen vorgenommen werden kann.

## **1 Hintergrund**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. Juni 2016 und 24. November 2016 Beschlüsse über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) zur Strukturreform der ambulanten Psychotherapie gefasst, deren Anwendung zum 1. April 2017 in Kraft getreten ist. Im Rahmen der Strukturreform wurde die Gruppentherapie durch folgende Maßnahmen gefördert: Explizierung als gleichwertige Alternative zur Einzeltherapie, Vereinheitlichung der Mindestteilnehmendenzahl sowie Vereinfachung des Settingwechsels. Bereits 2015 hatte der G-BA das Verbot der Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren aufgehoben; dieser Beschluss trat am 16. Oktober 2015 in Kraft. In § 20 Nummer 5 PT-RL [a.F.] wird die Evaluation der Auswirkungen der Veränderung der Gruppengröße auf die Inanspruchnahme der Gruppentherapie geregelt. In den Tragenden Gründen zum Beschluss ist ausgeführt, dass wegen der eingeschränkten Erkenntnismöglichkeiten aus der vorliegenden Literatur die Auswirkungen dieser Neuregelung auf die Inanspruchnahme der ambulanten Gruppenpsychotherapie innerhalb von 4 Jahren nach Inkrafttreten der Regelung überprüft werden sollen. Ziel der Evaluation sei es, *„auf der Basis einer nichtpersonenbezogenen Auswertung von Routinedaten die Inanspruchnahme ambulanter Gruppenpsychotherapie vor Inkrafttreten der Regelung in § 20 Nummer 5 und deren Entwicklung in der Zeit nach Inkrafttreten zu vergleichen. Die Auswirkungen des Beschlusses sollen hinsichtlich der Verfahren differenziert dargestellt werden.“*

In den folgenden Abschnitten des vorliegenden Berichts werden die Methodik der Evaluation erläutert und die Ergebnisse der Analysen dargestellt.

## **2 Material und Methoden**

Im Folgenden wird die Datengrundlage und die Methodik der Analysen beschrieben. Die Beschreibung der Methodik umfasst die Kohortenbildung sowie die Operationalisierung der Anwendungsformen für die deskriptive Analyse.

### **2.1 Datengrundlagen**

#### **2.1.1 Ambulante vertragsärztliche Abrechnungsdaten**

Die Auswertungen basieren auf den ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2014 bis 2019. In dieser mehrfach pseudonymisierten Datengrundlage ist jede in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Person mit mindestens einem Arztkontakt im entsprechenden Betrachtungszeitraum erfasst. Die ambulanten Abrechnungsdaten enthalten u. a. pseudonymisierte Angaben zu der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten<sup>1</sup> bzw. zu der Praxis (z. B. pseudonymisierte lebenslange Arztnummer [LANR], pseudonymisierte Betriebsstättennummer [BSNR], Facharztgruppe), zu der Patientin oder dem Patienten (z. B. pseudonymisierte Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht), zu den Diagnosen und zu den Leistungen nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM). Die Patientenentitäten werden über eine Kombination aus vorliegenden Attributen zur Pseudonymisierung gebildet.

#### **2.1.2 Bundesarztregister**

Die Angaben zur Zahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind aggregierte Statistiken, die auf den im Bundesarztregister hinterlegten Angaben zu Genehmigungen nach der Psychotherapie-Vereinbarung basieren. Das Bundesarztregister umfasst alle persönlich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten<sup>1</sup>. Grundlage dafür sind die Daten der Arztregister der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die regelmäßig an das Bundesarztregister gemeldet und dort zusammengefasst werden.

## **2.2 Bildung der Kohorten**

Um Effekte vor und nach der Einführung der Änderungen in der Richtlinienpsychotherapie (im Folgenden: RLPT) zu evaluieren, wurden Kohorten gebildet und untersucht.

Als Basispopulation wurden alle gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten erfasst, die im jeweiligen Untersuchungsjahr mindestens einen Psychotherapeutenkontakt und in diesem Rahmen mindestens eine abgerechnete RLPT-Leistung hatten. Es wurden lediglich Personen berücksichtigt, deren Geschlecht sowie Geburtsjahr eindeutig bestimmbar waren. Zur Evaluation der Änderungen der Regelungen zur Gruppengröße sowie der weiteren Entwicklung der Kombination von Gruppen- mit Einzeltherapie wurden aus den Basispopulationen

---

<sup>1</sup> Der Begriff Psychotherapeutin / Psychotherapeut umfasst gemäß der Definition in § 1 Absatz 2 PT-RL ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung verfügen.

drei Kohorten (2014, 2016 und 2018) gebildet. Die 2014-Kohorte wird gebildet aus Patientinnen und Patienten, die vor der PT-RL-Reform zur Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren eine Behandlung begannen. Die 2016-Kohorte umfasst Patientinnen und Patienten, die im Jahr nach dieser Reform und gleichzeitig im Jahr vor der Strukturreform der PT-RL eine Behandlung begannen. Die 2018-Kohorte steht wiederum für Patientinnen und Patienten, die im Jahr nach der umfassenden Reform mit weiteren Änderungen der Regelungen zu Gruppentherapie (vgl. 1 Hintergrund) eine Behandlung begannen.

Es wurden Patientinnen und Patienten betrachtet, die im Jahr 2014 eine Psychotherapie begonnen hatten und im Jahr 2012 und 2013 nicht in psychotherapeutischer Behandlung waren (Kohorte 2014). In der Kohorte 2016 und in der Kohorte 2018 wurden entsprechend die Patientinnen und Patienten betrachtet, die 2016 bzw. 2018 eine Psychotherapie begonnen hatten und in den zwei vorangehenden Jahren nicht in psychotherapeutischer Behandlung waren. Patientinnen und Patienten der Kohorten wurden im jeweiligen Aufgreifquartal sowie den drei Folgequartalen beobachtet. Abbildung 1 stellt die verwendete Methode zur Definition der Kohorten schematisch am Beispiel der Kohorte 2014 dar.

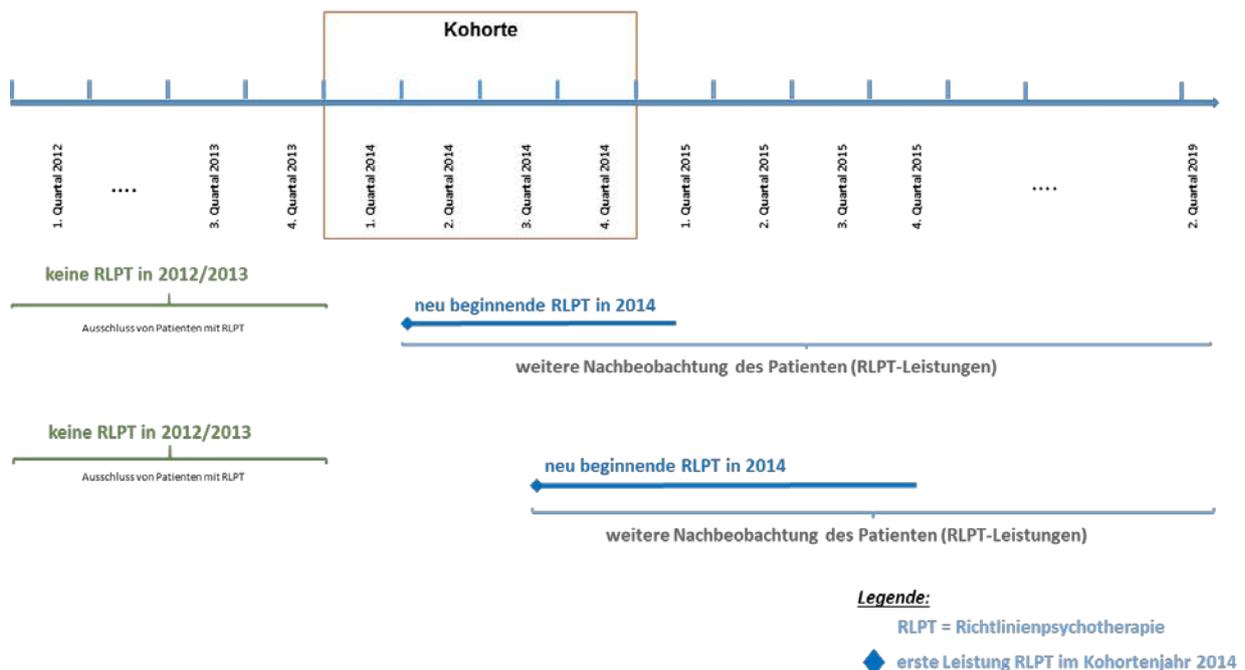


Abbildung 1: Bildung der Kohorte 2014 – schematische Darstellung zweier fiktiver Fallkonstellationen.

### 2.3 Operationalisierung der Inanspruchnahme von Psychotherapie

Als neu begonnene Psychotherapie wurde mindestens eine abgerechnete Leistung in einem der drei Richtlinienverfahren – Verhaltenstherapie (VT), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und analytische Psychotherapie (AP) – bei einer Patientin / einem Patienten definiert. Die zugehörigen Gebührenordnungspositionen (GOP) sind in Tabelle 1 gelistet.

Tabelle 1: Gebührenordnungspositionen für Einzel- und Gruppentherapie.

	AP		TP		VT	
	bis 2. Q. 2017	ab 3. Q. 2017	bis 2. Q. 2017	ab 3. Q. 2017	bis 2. Q. 2017	ab 3. Q. 2017
Einzel- therapie	35210	35411, 35412, 35415	35200, 35201	35401, 35402, 35405	35220, 35221	35421, 35422, 35425
Gruppen- therapie	35211, 35212	35523- 35529, 35533- 35539	35202, 35203, 35205, 35208	35503- 35509, 35513- 35519	35222- 35225	35543- 35549, 35553- 35559

Es wurde die Inanspruchnahme der RLPT nach Psychotherapieverfahren ermittelt. Hierunter fallen Kurzzeit- und Langzeittherapien, nicht jedoch Sprechstunde und Akutbehandlung. Die Psychotherapieverfahren wurden gesondert nach der Inanspruchnahme von Patientinnen und Patienten mit reiner Gruppentherapie sowie Kombinationsbehandlung (Einzel- und Gruppentherapie) ausgewertet. Wechsel zwischen den Psychotherapieverfahren waren möglich. Die RLPT-Leistungen konnten von derselben oder verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten erbracht worden sein.

### 3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation zur Erbringung und Inanspruchnahme von Gruppentherapie dargestellt.

#### 3.1 Erbringung von Gruppentherapie

Die zur Erbringung gruppentherapeutischer Leistungen berechtigten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten laut Bundesarztregister<sup>3</sup> sind für die betrachteten Jahre 2014, 2016 und 2018 in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie und Veränderungen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Gruppentherapie	2014	2016	2018	2014 – 2016	2016 – 2018
Analytische PT	1.593	1.542	1.512	-51 (-3,2%)	-30 (-1,9%)
Tiefenpsychologisch fundierte PT	5.534	5.609	5.825	+75 (+1,4%)	+216 (+3,9%)
Analytische und tiefenpsych. fundierte PT	1.516	1.474	1.465	-42 (-2,8%)	-9 (-0,6%)
Verhaltenstherapie	4.168	4.974	6.224	+806 (+19,3%)	+1250 (+25,1%)
Gruppentherapie-Abrechnungsgenehmigung gesamt <sup>2</sup>	9.210 (29,2%)	10.094 (29,7%)	11.567 (31,5%)	+884 (+9,6%)	+1473 (+14,6%)
RLPT-Abrechnungsgenehmigung gesamt <sup>3</sup>	31.536	33.979	36.693	+2443 (+7,7%)	+2714 (+8,0%)

Von allen der an das Bundesarztregister gemeldeten Psychotherapeutinnen und -therapeuten hatten in den betrachteten Jahren etwa 30% eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie. Der Anstieg der Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie lag zwischen 2014 und 2016 knapp zwei Prozentpunkte und zwischen 2016 und 2018 gut sechs Prozentpunkte über dem Anstieg bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt.

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in den drei betrachteten Jahren mindestens eine Gruppentherapie in mindestens einem Richtlinienverfahren abgerechnet haben, ist Tabelle 3 zu entnehmen.

<sup>2</sup> Eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut kann mehr als eine Genehmigung haben, die Summe der einzelnen Verfahren ist daher höher als die Gesamtsumme.

<sup>3</sup> Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der KV Hamburg und KV Bremen sind nicht enthalten, da entsprechende Zahlen unvollständig an das Bundesarztregister berichtet wurden.

*Tabelle 3: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit erbrachten Leistungen und Veränderungen.*

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	2014	2016	2018	2014 – 2016	2016 – 2018
<b>Gruppentherapie</b>	1.777 (6,0%)	2.025 (6,2%)	2.713 (7,6%)	+248 (+14%)	+688 (+34%)
<b>RLPT gesamt</b>	29.850	32.420	35.558	+2570 (+9%)	+3138 (+10%)

Die Anzahl der Therapeutinnen und Therapeuten, die in den betrachteten Jahren Psychotherapie erbracht haben, ist gestiegen. Der Anstieg der Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Gruppentherapie erbracht haben, lag zwischen 2014 und 2016 um fünf Prozentpunkte über dem Anstieg der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die RLPT insgesamt erbracht haben, und zwischen 2016 und 2018 im entsprechenden Vergleich um 24 Prozentpunkte höher.

### 3.2 Inanspruchnahme von Gruppentherapie

Zur Evaluation der Inanspruchnahme der Gruppentherapie werden Kohorten betrachtet. Die erste Kohorte besteht aus Personen, die im Jahr 2014 und damit ein Jahr vor der PT-RL-Änderung bezüglich Aufhebung des Kombinationsverbots von Einzel- und Gruppentherapie in den psychoanalytisch begründeten Verfahren (in Kraft seit Oktober 2015) eine Psychotherapie begonnen hatten (und in den zwei vorangegangenen Jahren nicht in psychotherapeutischer Behandlung waren). Die 2016-Kohorte besteht entsprechend aus Personen, die im Jahr nach der PT-RL-Änderung zur Kombinationsbehandlung eine Psychotherapie begonnen hatten. Gleichzeitig bildet die 2016-Kohorte das Jahr vor der PT-RL-Reform, welche u.a. Regelungen zur Gruppengröße harmonisierte (in Kraft seit April 2017), ab. Entsprechend besteht die 2018-Kohorte aus Personen, die im Jahr nach dieser PT-RL-Reform eine Psychotherapie begonnen hatten.

Die Anteile von Patientinnen und Patienten in gruppentherapeutischer Behandlung an Patientinnen und Patienten in Richtlinienpsychotherapie sind für die drei Kohorten (Bezugsgrößen s. Tabellen 5 bis 7) in Tabelle 4 dargestellt.

*Tabelle 4: Anteil der Gruppentherapie an RLPT gesamt in den Kohorten nach Psychotherapieverfahren.*

	AP	TP	TP und AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt
<b>2014</b>	6,0%	2,7%	6,4%	<b>2,9%</b>	<b>2,5%</b>	2,7%
<b>2016</b>	6,2%	2,9%	7,1%	<b>3,1%</b>	<b>2,4%</b>	2,7%
<b>2018</b>	8,7%	4,0%	4,7%	<b>4,4%</b>	<b>3,5%</b>	3,9%

Für die psychoanalytisch begründeten Verfahren – einzeln und zusammengefasst betrachtet – sind leicht höhere Anteile von Patientinnen und Patienten in gruppentherapeutischer Behandlung in der 2016-Kohorte im Vergleich zur 2014-Kohorte und höhere Anteile in der 2018-Kohorte zu verzeichnen. Für die Verhaltenstherapie ist der Anteil in der 2014- und der 2016-Kohorte annähernd gleich und in der 2018-Kohorte ebenfalls höher.

Die Differenzierung der Kohorten nach Gruppentherapie bzw. Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie ist in den Tabelle 5 bis 7 dargestellt.

*Tabelle 5:* Verteilung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der 2014-Kohorte: Anwendungsformen und Psychotherapieverfahren.

	AP	TP	TP und <sup>4</sup> AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt <sup>5</sup>
<b>nur Gruppentherapie</b>	418	3.904	71	<b>4393</b>	<b>1.282</b>	5.533
<b>Kombinationsbehandlung <sup>6</sup> (Einzel- und Gruppentherapie)</b>	188	2.122	181	<b>2491</b>	<b>5.314</b>	7.688
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie</b>	606	6.026	252	<b>6884</b>	<b>6.596</b>	13.221
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in RLPT</b>	10.136	223.187	3.917	<b>237.240</b>	<b>265.342</b>	493.573

*Tabelle 6:* Verteilung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der 2016-Kohorte: Anwendungsformen und Psychotherapieverfahren.

	AP	TP	TP und <sup>4</sup> AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt <sup>5</sup>
<b>nur Gruppentherapie</b>	411	4.058	84	<b>4553</b>	<b>1.791</b>	6.176
<b>Kombinationsbehandlung <sup>6</sup> (Einzel- und Gruppentherapie)</b>	219	2.381	182	<b>2782</b>	<b>5.259</b>	7.891
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie</b>	630	6.439	266	<b>7335</b>	<b>7.050</b>	14.067
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in RLPT</b>	10.155	220.704	3.767	<b>234.626</b>	<b>292.610</b>	518.493

<sup>4</sup> Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb des Beobachtungszeitraums ein Therapiewechsel zwischen den psychoanalytisch begründeten Verfahren stattfand (z.B. zunächst eine TP-Kurzzeittherapie, anschließend Weiterbehandlung mit einer AP).

<sup>5</sup> Die Zeilen-Summen sind nicht summentreu, da auch Therapiewechsel zwischen AP und VT bzw. zwischen TP und VT stattfanden (entsprechende Spalten nicht aufgeführt).

<sup>6</sup> Eine Kombination von Gruppensitzungen mit Einzelsitzungen im Verhältnis 10 zu 1 in den psychoanalytisch begründeten Verfahren war bereits vor der PT-RL-Änderung ohne besondere Antragstellung möglich, vgl. §11 Absatz 8 Satz 2 PT-V.

Tabelle 7: Verteilung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der 2018-Kohorte: Anwendungsformen und Psychotherapieverfahren.

	AP	TP	TP und <sup>4</sup> AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt <sup>5</sup>
nur Gruppentherapie	967	4.030	42	<b>5039</b>	<b>2.654</b>	7.608
Kombinationsbehandlung <sup>6</sup> (Einzel- und Gruppentherapie)	678	3.429	78	<b>4185</b>	<b>7.780</b>	11.942
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie</b>	<b>1.645</b>	<b>7.459</b>	<b>120</b>	<b>9224</b>	<b>10.434</b>	<b>19.550</b>
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in RLPT</b>	<b>18.939</b>	<b>187.793</b>	<b>2.546</b>	<b>209.278</b>	<b>295.068</b>	<b>498.290</b>

Die Veränderungen der Inanspruchnahme von Gruppentherapie und der Kombinationsbehandlung sind in absoluten Patientenzahlen sowie prozentual in den Tabellen 8 und 9 dargestellt.

Tabelle 8: Veränderungen zwischen der 2014- und der 2016-Kohorte.

	AP	TP	TP und <sup>4</sup> AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt <sup>5</sup>
nur Gruppentherapie	- 1,7% [-7]	+ 3,9% [+154]	+ 18,3% [+13]	<b>+ 3,6%</b> <b>[+160]</b>	<b>+ 39,7%</b> <b>[+509]</b>	+ 11,6% [+643]
Kombinationsbehandlung <sup>6</sup> (Einzel- und Gruppentherapie)	+ 16,5% [+31]	+ 12,2% [+259]	- 0,6% [-1]	<b>+ 11,7%</b> <b>[+291]</b>	<b>- 1,0%</b> <b>[-55]</b>	+ 2,6% [+203]
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie</b>	<b>+ 4,0%</b> <b>[+24]</b>	<b>+ 6,9%</b> <b>[+413]</b>	<b>- 5,6%</b> <b>[-1]</b>	<b>+ 6,6%</b> <b>[+451]</b>	<b>+ 6,9%</b> <b>[+454]</b>	+ 6,4% [+846]
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in RLPT</b>	<b>+ 0,2%</b> <b>[+19]</b>	<b>- 1,1%</b> <b>[-2.483]</b>	<b>- 3,8%</b> <b>[-150]</b>	<b>- 1,1%</b> <b>[-2.614]</b>	<b>+ 10,3%</b> <b>[+27.268]</b>	+ 5,0% [+24.920]

Tabelle 9: Veränderungen zwischen der 2016- und der 2018-Kohorte.

	AP	TP	TP und <sup>4</sup> AP	Psychoan. Verfahren	VT	Gesamt <sup>5</sup>
nur Gruppentherapie	+ 135,3% [+556]	- 0,7% [-28]	- 50,0% [-42]	<b>+ 10,7%</b> <b>[+486]</b>	<b>+ 48,2%</b> <b>[+863]</b>	+ 23,2% [+1.432]
Kombinationsbehandlung <sup>6</sup> (Einzel- und Gruppentherapie)	+ 209,6% [+459]	+ 44,0% [+1.048]	- 57,1% [-104]	<b>+ 50,4%</b> <b>[+1.403]</b>	<b>+ 47,9%</b> <b>[+2.521]</b>	+ 51,3% [+4.051]
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie</b>	<b>+ 161,1%</b> <b>[+1.015]</b>	<b>+ 15,8%</b> <b>[+1.020]</b>	<b>- 54,9%</b> <b>[-146]</b>	<b>+ 25,8%</b> <b>[+1.889]</b>	<b>+ 48,0%</b> <b>[+3.384]</b>	+ 39,0% [+5.483]
<b>Gesamtzahl Patientinnen und Patienten in RLPT</b>	<b>+ 86,5%</b> <b>[+8.784]</b>	<b>- 14,9%</b> <b>[-32.911]</b>	<b>- 32,4%</b> <b>[-1.221]</b>	<b>- 10,8%</b> <b>[-25.348]</b>	<b>+ 0,8%</b> <b>[+2.458]</b>	- 3,9% [-20.203]

Im Vergleich der Kohorten zeigt sich für die Gruppentherapie ein ansteigender Trend (vgl. auch Tabelle 4). Die Zunahme der Patientinnen und Patienten in gruppentherapeutischer Behandlung – sowohl reine Gruppentherapie als auch Kombinationsbehandlung – ist zwischen der 2016- und der 2018-Kohorte wesentlich stärker ausgeprägt als zwischen der 2014- und der 2016-Kohorte. In den psychoanalytisch begründeten Verfahren (zusammengefasst betrachtet)

ist bezüglich Kombinationsbehandlung eine Zunahme um 11,7% in der 2016-Kohorte verglichen mit der 2014-Kohorte zu verzeichnen, während die Patientenzahlen in verhaltenstherapeutischer Kombinationsbehandlung in diesem Kohortenvergleich annähernd gleichbleiben. Im Vergleich der 2018- mit der 2016-Kohorte zeigen sich dagegen für die psychoanalytisch begründeten Verfahren wie auch für die Verhaltenstherapie Zunahmen von etwa 50% der Patientinnen und Patienten in Kombinationsbehandlung. Die prozentualen Veränderungen der Gesamtzahlen von Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie sind insgesamt stärker ausgeprägt als die Veränderungen der Gesamtzahlen aller Patientinnen und Patienten in Psychotherapie (Ausnahme: Verhaltenstherapie im 2016-2014-Vergleich). Die Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten in RLPT zwischen 2016 und 2018 ist vor dem Hintergrund der mit der PT-RL-Reform als weiteres Behandlungsangebot aufgenommenen Psychotherapeutischen Akutbehandlung und einer daraus resultierenden Verschiebung der Leistungserbringung nur bedingt als Vergleichsgröße geeignet.

### 3.3 Gruppengröße in der Gruppentherapie

Mit der PT-RL-Reform, die seit April 2017 gilt, wurden die möglichen Personenzahlen für Gruppentherapie vereinheitlicht. In den psychoanalytisch begründeten Verfahren gab es vor der Strukturreform sogenannte kleine Gruppen nur für Kinder und Jugendliche. Die VT definierte eine kleine Gruppe bereits ab zwei Teilnehmenden. Im Zuge der Reform wurden für alle Richtlinienverfahren GOPen eingeführt, welche die exakte Teilnehmendenzahl (3 bis 9 Teilnehmende) der jeweiligen Gruppentherapiesitzung abbilden. Kleine Gruppen bestehen per Definition aus 3 bis 5, große Gruppen aus 6 bis 9 Teilnehmenden.

Für die 2018-Kohorte ist in Abbildung 2 gezeigt, wie sich die Patientenzahlen auf die Richtlinienverfahren und die genauen Gruppengrößen verteilen.<sup>7</sup>

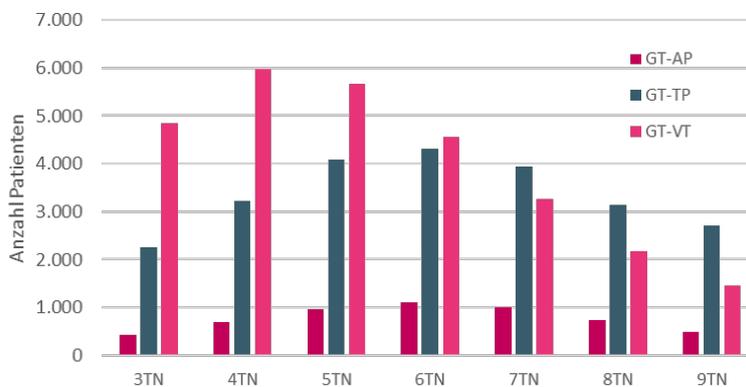


Abbildung 2: Anzahl Teilnehmende nach genauer Gruppengröße in der 2018-Kohorte.

Während in Behandlungen nach AP- und TP-Verfahren überwiegend Gruppentherapien mit mittlerer Gruppengröße durchgeführt werden, finden sich in der Verhaltenstherapie mehr kleinere Gruppengrößen. Über die drei Verfahren hinweg waren in der 2018-Kohorte etwa doppelt so viele Patientinnen und Patienten in großen Gruppen ( $n = 7.437$ ) wie in kleinen Gruppen ( $n = 3.689$ ) und ein ebenfalls großer Anteil in gemischten Gruppen ( $n = 8.320$ ). Gemischte Gruppen ergeben sich aus den Abrechnungsdaten für eine Patientin oder einen Patienten, wenn die Gruppensitzung beispielsweise an einigen Terminen fünf, an anderen Terminen sechs Teilnehmende hatte.

<sup>7</sup> Patientinnen und Patienten werden in dieser Darstellung mehrfach gezählt, wenn Therapieeinheiten in unterschiedlichen Gruppengrößen durchgeführt und die entsprechenden GOPen abgerechnet wurden.

#### 4 Diskussion

Mit den im vorangehenden Kapitel dargestellten Daten wurde die Entwicklung der Gruppentherapie auf der Basis von Daten zu den Leistungserbringenden und Patientenzahlen evaluiert. Beide Datengrundlagen zeigen Zunahmen zwischen den betrachteten Jahreskohorten. Während ein mäßiger Zuwachs an Patientinnen und Patienten in reiner Gruppentherapie zwischen 2014 und 2016 vor allem auf eine Zunahme der Patientenzahlen in Verhaltenstherapie zurückzuführen ist, ist die Zunahme an Patientinnen und Patienten in Kombinationsbehandlung zwischen 2014 und 2016 ausschließlich auf Veränderungen in den psychoanalytisch begründeten Verfahren zurückzuführen. Die Zunahmen zwischen 2016 und 2018 ergeben sich bei reiner Gruppentherapie wiederum überwiegend aus der Zunahme der Patientenzahlen in Verhaltenstherapie, während die Zunahmen der Patientinnen und Patienten in Kombinationsbehandlung auf Veränderungen vergleichbarer Größenordnung in den psychoanalytisch begründeten Verfahren einerseits und Verhaltenstherapie andererseits zurückzuführen sind. Die Veränderungen sind für die analytische Psychotherapie im zweiten Kohortenvergleich deutlich stärker als für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, fallen jedoch aufgrund der geringeren Patientenzahlen insgesamt weniger ins Gewicht. Hinsichtlich der Gesamtveränderungen sind die zusammengefassten psychoanalytisch begründeten Verfahren auf der einen Seite und die Verhaltenstherapie auf der anderen Seite vergleichbar gewichtet.

In der Gesamtschau lässt sich die Zunahme der Kombinationsbehandlung in den psychoanalytisch begründeten Verfahren, bei gleichzeitigem Ausbleiben von Veränderungen in der Verhaltenstherapie, als Gruppentherapie-fördernder Effekt der Aufhebung des Kombinationsverbots von Einzel- und Gruppentherapie im Zuge der 2015-Reform werten. Eine weitere, höhere Zunahme der Kombinationsbehandlung in allen Therapieverfahren, ebenso wie die Zunahme der Gesamtzahl von Patientinnen und Patienten in Gruppentherapie lassen sich als Effekt der 2017-Reform werten. Die umfangreiche Strukturreform mit ihren Änderungen für die Gruppentherapie (Explizierung von Gruppentherapie als gleichwertige Alternative zur Einzeltherapie; Vereinheitlichung der Mindestteilnehmendenzahl; Vereinfachung des Settingwechsels) hat zu einer höheren Inanspruchnahme der Gruppentherapie geführt.

Die Anzahl der Leistungserbringenden (mit einer Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie sowie abgerechneten Gruppentherapie-Leistungen) ist in den betrachteten Jahren ebenfalls gestiegen. Gleichzeitig hat sich die Anzahl der Therapeutinnen und Therapeuten, die Gruppentherapie erbringen dürfen sowie tatsächlich erbrachten, überproportional erhöht. Die Zunahmen zwischen 2016 und 2018 sind wiederum stärker ausgeprägt als zwischen 2014 und 2016. Da zeitgleich mit Inkrafttreten der Strukturreform 2017 eine Höhervergütung der Gruppentherapie-GOPen durch den Bewertungsausschuss beschlossen wurde, könnte dieser finanzielle Anreiz auch zu der insbesondere in der 2018-Kohorte verzeichneten Zunahme von Gruppentherapie-Leistungen beigetragen haben.

Die Vereinheitlichung der Vorgaben zu Personenzahlen in Gruppentherapien konnte in der 2018-Kohorte evaluiert werden. Ein Vergleich mit den früheren Kohorten ist nicht möglich, da die Gebührenordnungspositionen für Gruppentherapien erst seit 2017 die tatsächlichen Patientenzahlen trennscharf abbilden. Die Abrechnung nach genauer Personenzahl begründet den großen Anteil „gemischter“ Gruppen, was eine gewisse Dynamik in der Zusammensetzung von Therapiegruppen abbildet.

## **5 Fazit**

Nach den PT-RL-Änderungen in den Jahren 2015 und insbesondere 2017 zeigte sich eine Zunahme der Inanspruchnahme von Gruppentherapie. Die Evaluation der diesbezüglichen Abrechnungsdaten zeigt sowohl eine Zunahme der Kombinationsbehandlung, wie auch von erbrachter Gruppentherapie generell. Gleichzeitig wurden Gruppentherapien und Kombinationsbehandlungen nach wie vor nur bei verhältnismäßig wenigen Patientinnen und Patienten erbracht (eine Steigerung von 2,7% auf 3,9% in den betrachteten Kohorten). Die Anzahl von Therapeutinnen und Therapeuten, die Gruppentherapie erbracht haben, ist in den betrachteten Jahren mit vergleichbarem Trend gewachsen, was auf eine gesteigerte Attraktivität von Gruppentherapie für die Leistungserbringer in Folge der PT-RL-Reformen schließen lässt.

In der Zusammenschau wird eine Zunahme von Gruppentherapie nach den beiden Änderungen der PT-RL deutlich, wobei in Folge der umfassenden Strukturreform 2017 die stärkeren Effekte erkennbar sind. Der Anteil von Gruppentherapie an der Gesamtzahl der Richtlinientherapien ist jedoch immer noch niedrig. Es bleibt abzuwarten, welche Effekte der erneute gesetzliche Auftrag im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zur weiteren Förderung der Gruppentherapie bewirken wird.