



DEUTSCHE PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV)

BERLIN, 12.04.2019

STELLUNGNAHME ZUM KABINETTSENTWURF FÜR EIN „GESETZ ZUR REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG“ (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)

A. ZUSAMMENFASSUNG

Nach wie vor unterstützen wir das eingeleitete Gesetzgebungsverfahren und begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 20 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes konstatiert, dass sich die Schaffung der eigenständigen Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeut*innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie die Einbindung in das System der Kassenärztlichen Versorgung für die psychotherapeutische Versorgung der Patient*innen bewährt hat. Gleichzeitig stimmen wir damit überein, dass die strukturellen Veränderungen im hochschulischen Bildungssystem im Zuge des Bologna-Prozesses eine Reform des Psychotherapeutengesetzes unumgänglich machen.

Die Umsetzung des Reformbedarfs erscheint uns mit dem vorliegenden Regierungsentwurf auf einem guten Weg zu sein. Wir begrüßen insbesondere, dass die grundlegende Struktur der ‚Direktausbildung‘ mit einem zur Approbation führenden Studium und anschließender Weiterbildung umgesetzt wurde. Besonders wichtig ist uns, dass die Notwendigkeit der qualifizierten ambulanten Weiterbildung anerkannt wurde und die bewährten Ausbildungsinstitute zukünftig als Weiterbildungsinstitute vorgesehen sind.

Gegenüber dem Referentenentwurf sieht der Kabinettsentwurf einige Änderungen vor, zu denen wir nachfolgend Stellung nehmen möchten. Die Streichung des „Modellstudiengangs Psychopharmakologie“ finden wir aus fachlichen Gründen richtig, da der Ausbildungsschwerpunkt auf dem psychologisch-psychotherapeutischen Kompetenzerwerb und nicht auf dem Erwerb von somatisch-pharmakologischen Kenntnissen liegt. Als hilfreich erachten wir ebenso die Klarstellung, dass sich auch entsprechend qualifizierte Ärzte „Psychotherapeut/in“ nennen dürfen. Aus unserer Sicht bedauerlich ist, dass die Überprüfung von Nutzen, Wirtschaftlichkeit und medizinischer Notwendigkeit wieder vollständig auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen wurde. Die Ansiedlung einer Nutzenprüfung beim Wissenschaftlichen Beirat könnte zu einer zeitlichen Verkürzung des Prüfverfahrens führen. Überrascht hat uns die geplante Änderung des § 92 Abs. 6a SGB V, die im Referentenentwurf nicht vorgesehen war. Wir begrüßen den mit der Regelung verbundenen Auftrag an den G-BA zur Förderung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation; dies sollte jedoch dringend ergänzt werden um den Zusatz „bei Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf“. Auch die geplante Förderung der Gruppentherapie findet unsere Zustimmung. Wir lehnen jedoch den Vorschlag ab, in der Psychotherapie-Richtlinie „diagnoseorientiert und leitliniengerecht“ den Behandlungsbedarf zu konkretisieren. Diese Formulierungen würden es möglich machen, die Richtlinie in Richtung indikationsbezogener Kontingente

umzubilden, was der hochindividuellen Behandlung psychischer Erkrankungen widerspricht und einer Flexibilisierung der Hilfeleistungen für psychisch kranke Menschen entgegensteht.

Nach wie vor sehen wir Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der Legaldefinition bei der Ausübung heilkundlicher Psychotherapie sowie bei der Sicherung der Verfahrensvielfalt und der Studiendauer. Wir schlagen auch vor, die Pflicht zur somatischen Abklärung zu ersetzen durch die Einführung des Überweisungsverfahrens zur Einbeziehung somatischer Befunde in die psychotherapeutische Arbeit. Ergänzungsbedarf sehen wir zudem bei Übergangs- bzw. Härtefallregelungen für die derzeitigen ‚Psychotherapeuten in Ausbildung‘ (PiA) sowie für die Gleichstellung der „alten“ Berufe mit dem neuen Beruf, insbesondere bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Außerdem schlagen wir vor, den Kabinettsentwurf durch konkretisierende Regelungen zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu ergänzen, und fügen dazu im Anhang ein mögliches Finanzierungsmodell bei.

Unsere Änderungsvorschläge sind im Folgenden durch Hervorhebung bzw. Streichungen gekennzeichnet.

B. BEWERTUNG DES KABINETTSENTWURFS

I. Artikel 1 des Kabinettsentwurfs: Psychotherapeutengesetz

1. Legaldefinition (§ 1 Abs. 2 PsychThG)

Die Verortung der Formulierung „mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ in der grundlegenden Legaldefinition ist u.E. zu überdenken, denn sie schließt ihrem Wortlaut nach verschiedene zur Berufsausübung notwendige Tätigkeiten aus: sowohl die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Innovationen, als auch psychotherapeutische Tätigkeiten, die im Begriff der „Psychotherapeutischen Verfahren“ nicht vollumfänglich abgedeckt sind, wie z.B. die Sachverständigentätigkeit, die Anwendung multimodaler Ansätze im stationären Bereich oder die Durchführung präventiver Maßnahmen. Die approbierten, jedoch noch nicht weitergebildeten Psychotherapeut*innen beherrschen noch kein Richtlinienverfahren im Sinne einer selbstständigen Ausübung; doch auch deren Tätigkeit muss von der Legaldefinition umfasst sein. Dem Erfordernis nach breiterer Beschreibung des psychotherapeutischen Berufsbildes kann Rechnung getragen werden, in dem die entsprechende Formulierung aus § 1 Abs. 2 PsychThG gestrichen wird. Selbstverständlich sind in der Versorgung von Patientinnen und Patienten auch weiterhin nur die wissenschaftlich anerkannten Vorgehensweisen anzuwenden. Die Einhaltung der Berufspflichten wird hinreichend durch die Psychotherapeutenkammern gewährleistet.

Die Negativabgrenzung in § 1 Abs. 2 S. 2 PsychThG ist u.E. nicht notwendig; die positive Definition in § 1 Abs. 2 S. 1 PsychThG reicht aus. Eine solche Regelung erscheint eher untypisch; weder § 1 Abs. 2 HeilprG noch § 1 Abs. 3 ZHG enthalten eine solche Negativabgrenzung.

Der Begriff der „somatischen Abklärung“ verweist nur auf eine einmalige „Vorstellung“ eines Patienten bei einem Arzt vor Aufnahme einer Psychotherapie. Für die Patienten sinnvoller wäre eine vor und während der Therapie mögliche Kooperation und Berücksichtigung somatischer Befunde, die z.B. durch die Einführung eines regulären Überweisungsverfahrens gelöst werden könnte. Wir meinen, dass die Formulierung ‚somatische Befunde (sind) zu berücksichtigen‘ den Hinweis auf die somatische Abklärung ersetzen soll. Auch die Musterberufsordnung enthält bereits die eindeutige Forderung nach fachlicher Einbeziehung somatischer Befunde in die psychotherapeutische Behandlung.

Zur Formulierung der Legaldefinition möchten wir auch auf die Formulierungen in der ärztlichen und zahnärztlichen Heilkunde verweisen und schlagen eine Parallelisierung vor. Unser Änderungsvorschlag lautet deshalb:

Änderungsvorschlag zu § 1 Abs. 2 PsychThG:

*„Ausübung von Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede ~~mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Therapieformen~~ berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung von **psychischen Störungen, sowie** zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist ~~eine somatische Abklärung herbeizuführen~~ **sind somatische Befunde zu berücksichtigen.** ~~Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie.“~~*

Die Aufzählung in § 1 Abs. 3 PsychThG mit der die Bandbreite der psychotherapeutischen Tätigkeit (Beratung, Prävention, Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit) beschrieben ist, begrüßen wir und finden diese folgerichtig, da hierdurch die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre, die teilweise schon in den Sozialgesetzbüchern ihren Niederschlag gefunden haben, nunmehr im Berufsrecht nachvollzogen wird.

2. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (§ 8 PsychThG)

Die wieder vollständig auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragene Überprüfung von Nutzen, Wirtschaftlichkeit und medizinischer Notwendigkeit bedauern wir. Während im Referentenentwurf die vollständige Begutachtung von psychotherapeutischen Verfahren auf den Wissenschaftlichen Beirat übertragen wurde, wird hier „das Kind mit dem Bade ausgeschüttet“ und die Einbindung des Wissenschaftlichen Beirats auf Zweifelsfälle im Rahmen des beim G-BA angesiedelten Verfahrens beschränkt.

Sachgerecht erscheint uns, die Nutzen-Prüfung, die bisher der G-BA durchführte, durch die Anerkennung des Wissenschaftlichen Beirats zu ersetzen. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und medizinischen Notwendigkeit sollte weiterhin beim G-BA angesiedelt sein. Das würde die Prüfverfahren verkürzen und dennoch wichtige Kompetenzen beim G-BA belassen.

Für die Übertragung der Nutzen-Prüfung auf den Wissenschaftlichen Beirat spricht, dass er bereits auf Grundlage derselben Kriterien entscheidet, die mit dem G-BA in einem gemeinsamen Methodenpapier konsentiert sind. So erfolgt bereits im Wissenschaftlichen Beirat eine vereinheitlichte und qualitätsgesicherte Prüfung von psychotherapeutischen Verfahren und/oder Methoden. Die Prüfung des Nutzens würde dann gleichermaßen die Berufsgruppen der Ärzte und Psychotherapeuten betreffen und die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats deshalb folgerichtig von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer bestimmt werden. Ebenso bejaht die Rechtsprechung eine grundsätzliche Bindung auch des G-BA an weiterbildungsrechtlich anerkannte Qualifikationsnachweise und des daraus abgeleiteten Grundrechts des Weiterbildungsabsolventen aus Art. 12 GG auf freie Berufsausübung in diesem Weiterbildungsgebiet (Urt. v. 20.3.1996 – 6 Rka 34/95; v. 27.11.2014 – B 3 KR 1/13 R).

Änderungsvorschlag § 8 PsychThG:

„Die zuständige Behörde stellt die ~~wissenschaftliche~~ Anerkennung Wirtschaftlichkeit und medizinische Notwendigkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens fest. Sie kann ihre Entscheidung dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen, Die Prüfung des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens eines Verfahrens erfolgt auf Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist.“

3. Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Abs. 1 (§ 9 PsychThG)

Wir unterstützen, dass das Studium zukünftig mit einer hohen Studienqualität an Universitäten und diesen gleichgestellten Hochschulen einhergeht. Aus Gründen der Qualität sind das Erlernen einer wissenschaftlichen Herangehensweise an die Psychotherapie und die Verbindung zur Forschung ausreichend zu gewährleisten. Das Fach braucht eine enge Verbindung zur wissenschaftlich fundierten Innovation sowie die Entwicklung der psychotherapeutischen Forscherpersönlichkeiten, die nur an Universitäten und Hochschulen mit Promotionsrecht möglich ist. Die vom Berufsstand für notwendig gehaltene Anzahl von jährlich 2.500 Absolventen kann von den Universitäten ausreichend gewährleistet werden. Mehr als diese für die Versorgung notwendige Anzahl approbierter Psychotherapeuten auszubilden kann sich negativ auswirken, wenn nicht mehr ausreichend Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen. Es ist aber für eine qualifizierte Versorgung von Patienten notwendig, auch die psychotherapeutische Weiterbildung abzuschließen.

Bei der Zulassung zum Studium ist über Modelle nachzudenken, die nicht nur die Abiturnote als Auswahlkriterium berücksichtigen, um auch Anwärtern mit einer weniger guten Abiturnote die Möglichkeit der Studienwahl zu eröffnen. Einschlägige Vorerfahrungen wie z.B. vorherige Ausbildungen oder Praktika sollten sich auf die Zulassung zum Studium positiv auswirken. Auf diese Weise könnte insbesondere auch

der männliche Nachwuchs angesprochen werden, denn zur Zeit sind 90% der Berufsanfänger Frauen.

Weiterhin sind wir der Ansicht, dass die im Kabinettsentwurf veranschlagte Dauer von fünf Jahren bis zum Studienende zu eng gefasst ist. Das psychotherapeutische Wissen entwickelt sich rasch weiter und die psychotherapeutischen Arbeitsgebiete differenzieren sich zunehmend aus – dies sollte im Studium angemessen und flexibel gespiegelt werden können. Um breite berufspraktische Kompetenzen zu erlangen - auch bei stationär zu behandelnden Patienten, halten wir es für sinnvoll, vor der Approbationsprüfung über einen längeren, kontinuierlichen Zeitraum patientenbezogene psychotherapeutische Arbeit in einer Einrichtung der stationären Regelversorgung außerhalb der Universität kennenzulernen. Dazu halten wir ein 11. Semester für zielführend, das als Praxissemester analog dem ‚Praktischen Jahr in der Ärzte-Ausbildung‘ ausgestaltet wird. Deshalb schlagen wir vor:

Änderungsvorschlag zu § 9 Absatz 1 und 2 PsychThG:

(1) *Das Studium darf nur an Hochschulen angeboten werden. Hochschulen im Sinne dieses Gesetzes sind Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind. Das Studium dauert in Vollzeit fünf **fünfeinhalb** Jahre.*

(2) *Für den gesamten Arbeitsaufwand des Studiums sind nach dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung 300 Leistungspunkte (ECTS Punkte) zu vergeben. Diese ECTS Punkte entsprechen einem Arbeitsaufwand von 9 000 Stunden. **Zusätzlich ist zum Ende des Studiums ein Praxissemester (22 Wochen) als zusammenhängende praktische Ausbildung zu absolvieren.***

4. Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung (§ 20 PsychThG)

Der Erfolg der Ausbildungsreform hängt entscheidend von der durch das BMG vorgelegten Approbationsordnung ab. Der vorgelegte Diskussionsstand in Anlage 1 und 2 zum Referentenentwurf ist aus unserer Sicht noch zu ungenau. Die Orientierung des Studiums, sowohl an wissenschaftlicher Herangehensweise, als auch an den Erfordernissen des Heilberufs und der Patientenversorgung, sollte verbindlich vorgeschrieben werden. Um ein differenziertes Versorgungsangebot für die Patienten aufrechtzuerhalten, muss die Breite des Fachs mit der Vielfalt der sozialrechtlich zugelassenen Verfahren in der Ausbildung gewährleistet sein. Die verfahrensbezogene Fachkunde der Dozentinnen und Dozenten ist dabei unerlässlich. Die Approbationsordnung sollte diese grundlegende Vermittlung der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren während des Studiums verbindlich vorsehen.

5. Übergangsregelungen (§§ 26, 27 PsychThG)

Im Rahmen der Übergangsregelungen schlagen wir vor, dass Psychologische Psychotherapeut*innen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP), die das alte Ausbildungssystem durchlaufen haben, die neue Berufsbezeichnung „Psychotherapeut*in“ tragen dürfen und dieselben Rechte und Pflichten erhalten. Dies

bezieht sich ausdrücklich auf die Befugnis zur Verordnung von Ergotherapie und ambulanter psychiatrischer Krankenpflege, die auch für die bisherigen PP und KJP vorgesehen werden sollte.

Insbesondere den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die nach altem Recht ausgebildet wurden, sollte im Wege einer sog. „Kenntnisprüfung“ die Möglichkeit eröffnet werden, eine Nachqualifikation zu erwerben, die berufsrechtlich zur Behandlung von Patient*innen aller Altersbereiche berechtigt. Die Gleichstellung der beiden Berufe ist ein wichtiges Reformziel und sollte deshalb auch den bisherigen Berufsangehörigen ermöglicht werden.

Wir halten wir es für sinnvoll, die vorgesehene Übergangszeit von 12 Jahren auf 14 Jahre zu verlängern, um auch für schwierige Einzelfälle den Abschluss der Ausbildung zu gewährleisten.

Wir bitten außerdem um Prüfung, welche Erleichterungen für die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) möglich sind, die nach dem bisherigen System ihre Ausbildung beenden und eine lange Übergangszeit in prekären Verhältnissen zu bewältigen haben. Es sollte Übergangsregelungen für PiA geben, die einen früheren Wechsel in das neu konzipierte Studium bzw. einen früheren Wechsel in die Weiterbildung ermöglichen. So sollte es den Hochschulen ermöglicht werden, Zusatzlehrgänge anzubieten, die ein Umsteigen oder Quereinstieg in das Masterstudium der Psychotherapie ermöglichen. Wenn PiA die Anforderungen der neuen Approbationsordnung erfüllen, sollten sie auf Antrag die Möglichkeit erhalten, die ‚neue‘ Staatsprüfung abzulegen und dann die Weiterbildung zu absolvieren. Außerdem ist z.B. über eine Fondslösung nachzudenken, mit der für die begrenzte Übergangszeit den PiA während der praktischen Tätigkeit im stationären Bereich eine reguläre Teilzeitbeschäftigung ermöglicht wird.

Änderungsvorschlag zu § 26 PsychThG:

*„Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung besitzen, führen **die neue oder** weiterhin ihre jeweilige Berufsbezeichnung und dürfen die heilkundliche Psychotherapie nach § 1 Abs. 2 ausüben (...).“*

Änderungsvorschlag zu § 27 PsychThG:

*„(1) Ist eine Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor dem 1. September 2020 begonnen worden, so wird sie **grundsätzlich** nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung abgeschlossen. Nach Abschluss der Ausbildung erhält die antragstellende Person die Approbation nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung, sofern auch die anderen Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 des*

Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung erfüllt sind.

(2) Personen, die vor dem 1. September 2020 ein Studium, das in § 5 Absatz 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung genannt ist, begonnen oder abgeschlossen haben, können die Ausbildung zum Beruf der Psychologischen Psychotherapeutin, des Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung noch bis zum 1. September ~~2032~~ **2034** absolvieren. Schließen sie diese Ausbildung spätestens zum 1. September ~~2032~~ **2034** erfolgreich ab, so erhalten sie die Approbation nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung, sofern auch die anderen Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung erfüllt sind.

(3) Personen, denen eine Approbation nach Absatz 1 oder Absatz 2 erteilt worden ist, führen die ihrer jeweiligen Ausbildung entsprechende ~~ihre jeweiligen Ausbildung entsprechende~~ Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung oder **in der ab 1. September 2020** geltenden Fassung. Sie dürfen die heilkundliche Psychotherapie nach § 1 Absatz 2 ausüben und haben die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Person mit einer Approbation nach § 1 Absatz 1.

(4) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine abgeschlossene Ausbildung nach Absatz 1 und 2 im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz in der ab 1. September 2020 geltenden Fassung anrechnen, wenn die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden. Für Personen, die die Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung noch bis zum 1. September 2032 absolvieren ist die Ablegung einer Kenntnisprüfung zu ermöglichen, die berufsrechtlich zur Behandlung aller Altersbereiche berechtigt.

II. Artikel 2 des Kabinettsentwurfs: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1. Zu Nr. 2 (§ 28 Abs. 3 S. 1 SGB V)

Als Folgeänderung zum Verzicht auf den Hinweis zur somatischen Abklärung im § 1 SGB V schlagen wir vor, auch die Verweise auf den Konsiliarbericht in § 28 Abs. 3 SGB V und § 92 Abs. 6a SGB V zu streichen.

An verschiedenen Stellen der einschlägigen Gesundheitsgesetze und der Berufsordnungen der akademischen Heilberufe finden sich verbindliche Regelungen zu einer umfassenden Abklärung und diesbezüglichen Sorgfaltspflicht in der Behandlung und Feststellung von Erkrankungen. Diese Regelungen werden angemessen und sinnvoll in dem etablierten Überweisungsverfahren des Bundesmantelvertrages umgesetzt. Es ist für Psychotherapeuten selbstverständlich und Teil ihrer Ausbildung, den psychischen Störungen ggf. zugrundeliegende somatische Erkrankungen in Betracht zu ziehen und somatische Befunde in die psychotherapeutische Arbeit einzubeziehen. Für die notwendigen somatischen Abklärungen schlagen wir die Einbeziehung der Psychotherapeuten in das Überweisungsverfahren nach Bundesmantelvertrag vor. Hier werden insbesondere die fachgruppenübergreifenden Kommunikationswege und wechselseitigen Informationspflichten auf gleicher Augenhöhe beschrieben und umgesetzt.

Aus unserer Sicht wird mit dem derzeitigen Konsiliarverfahren eine eingeschränkte, einseitige und veraltete Sonderform ärztlich-psychotherapeutischer Kommunikation beschrieben. Zum anderen ist die Ausführung im derzeitigen Konsiliarbericht hinsichtlich möglicher Kontraindikationen zur Psychotherapie auch nicht allein aus somatischer Sicht zu treffen, sondern bedarf einer kooperativen Abstimmung, wie sie im Überweisungsverfahren gängig ist.

Wir halten es für richtig, dass der Gesetzgeber hier auf die Selbstverpflichtung des Berufsstandes und auf das Überweisungsverfahren bezüglich einer an fachlichen Standards orientierten Behandlung setzt. Dazu schlagen wir vor, in der Gesetzesbegründung dazu auszuführen, dass die Psychotherapeuten vollumfänglich in das Überweisungsverfahren nach § 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) eingebunden werden.

2. Zu Nr. 3 (§ 73 Abs. 2 SGB V)

Die Erweiterung der Verordnungsbefugnis um psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie wird begrüßt und sollte auch für die Personen gelten, die ihre Ausbildung vor Abschluss des ihrer Ausbildung bis zum 1. September 2020 erworben haben. Die heutigen Psychotherapeuten haben durch den Abschluss der Psychotherapieausbildung (Approbation und Fachkunde) die dafür notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen hinreichend erworben. Auch zur Umsetzung der berufsgruppenübergreifenden koordinierten und strukturierten Versorgung bei komplexem Behandlungsbedarf sind diese Verordnungsbefugnisse notwendig.

3. Zu Nr. 5 a) und b) (§ 92 Abs. 6a SGB V)

Die geplante Änderung Nr. 5 a) zum § 92 Abs. 6a SGB V lehnen wir ab. Eine „diagnoseorientierte und leitliniengerechte“ Konkretisierung des Behandlungsbedarfs hinsichtlich „Behandlungsumfang, -intensität und Behandlungsart“ wird dem jeweiligen Hintergrund der Erkrankung nicht gerecht. Wir befürchten hierdurch die Einführung von

festgelegten Behandlungskontingenten für zahlreiche psychische Erkrankungen. Die Diagnose ist nur ein Teilaspekt der Behandlungsplanung. Die meistens vorliegenden Komorbiditäten werden von den Leitlinien nur unzureichend berücksichtigt. Patienten mit derselben Diagnose können sich hinsichtlich der Schwere der Erkrankung und des passenden Behandlungsbedarfs beträchtlich unterscheiden. Das Reagieren auf neue Erkenntnisse im Rahmen einer im Behandlungsverlauf prozessorientierten Diagnostik würde deutlich erschwert. Eine im Verlauf festgestellte Veränderung behandlungsrelevanter Diagnosen oder begleitender Lebensumstände kann deutliche Auswirkungen auf den Behandlungsumfang und die anzuwendenden Leitlinien haben. Psychotherapie ist ein hochindividuelles Vorgehen; im Behandlungsverlauf müssen immer wieder Indikationsentscheidungen getroffen werden, die Umstellungen im Vorgehen erfordern. Ein „Vorab-Raster“ in der Psychotherapierichtlinie einzuführen, würde neue Hürden schaffen und die therapeutischen Möglichkeiten deutlich einschränken.

Die Psychotherapie-Richtlinie ist bereits im April 2017 umfassend überarbeitet worden; Evaluationen sind in Gang gesetzt. Deren Ergebnisse sind zunächst abzuwarten. Wir fordern daher die ersatzlose Streichung der entsprechenden Formulierung.

Erfreulicherweise entspricht die im Vorschlag Nr. 5 b) in § 92 Abs. 6a SGB V eingefügte Formulierung weitgehend dem Vorschlag zur Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation, der im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungstärkungsgesetzes gegenüber dem BMG geäußert wurde. Allerdings fehlt hier der Bezug auf die Zielgruppe, nämlich die psychisch erkrankten Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf. Es wäre nicht sachgerecht, diese Konzepte auf alle psychisch kranken Menschen anzuwenden. Außerdem ist hier der Bezug auf die Psychotherapie-Richtlinie nicht zielführend, denn es geht gerade nicht nur um psychotherapeutische Leistungen, sondern um unterschiedliche Maßnahmen durch verschiedene Berufsgruppen. Eine eigene Richtlinie erscheint dazu geeignet, ggf. auch der Bundesmantelvertrag. Die vorgesehene Förderung der Gruppentherapie im Zusammenhang mit der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens findet unsere Zustimmung. Die Frist bis 31.07.2020 erscheint für diese umfangreiche Aufgabe allerdings zu eng gesetzt. Unsere Änderungsvorschläge lauten:

Änderungsvorschlag zu § 92 Abs. 6a SGB V:

- a) ~~In Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“ eingefügt.~~
- b) Folgender Satz wird angefügt:
„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 **2021** in einer Ergänzung der neuen Richtlinie nach Satz 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung **für psychisch kranke Menschen mit komplexem**

Behandlungsbedarf sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der in Zusammenhang mit einer weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.“

4. Zu Nr. 7 (§ 95c SGB V)

Die Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister soll die Absolvierung einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein. Zwar werden im Berufsstand zur Zeit genau diese Weiterbildungen diskutiert; eine gesetzliche Festlegung auf genau zwei Weiterbildungs-Fachgebiete wäre eine nicht sinnvolle Einschränkung. Die Festlegung der psychotherapeutischen Weiterbildungsgebiete sowie ggf. weiterer fachlicher Spezialisierungen oder Zusatzqualifikationen ist als Aufgabe der wissenschaftlichen Weiterentwicklung und des fachlichen Diskurses im Berufsstand anzusehen und fällt somit in den Regelungsbereich der Psychotherapeutenkammern. Deshalb schlagen wir eine Formulierung analog § 95a SGB V vor:

Änderungsvorschlag zu § 95c Abs.1 S.2 SGB V:

(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

- 1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes und*
- 2. den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem Fachgebiet für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Behandlungsverfahren mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung.*

5. Zu Nr. 10 (§ 117 Abs. 3 SGB V)

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Strukturen der jetzigen Ausbildungsinstitute mit der Aufgabe der Koordinierung der Weiterbildung und dem Vorhalten von Theorie, Anleitung/Supervision und Selbsterfahrung in Verbindung mit der Patientenversorgung über den vorgesehenen Anspruch auf Ermächtigung als Weiterbildungsinstitute erhalten bleiben. Die unbedingt notwendige ambulante Pflichtweiterbildung kann so entsprechend dem Weiterbildungsrecht und den Berufsordnungen der Kammern durchgeführt werden.

Es stellt sich dabei die Frage, wie die von bestandsgeschützten Einrichtungen vorgehaltenen Weiterbildungsplätze bedarfsgerecht verteilt werden, und nach welchen Gesichtspunkten Einrichtungen neu dazukommen können. Hier könnten die Landesausschüsse - ggf. unter Einbeziehung eines regelhaften Stellungnahmeverfahrens der Landespsychotherapeutenkammern - eine Aufgabe zugewiesen bekommen.

6. Förderung der ambulanten Weiterbildung (Einfügung von § 75b SGB V)

Der Gesetzesentwurf beschreibt im allgemeinen Begründungsteil den voraussichtlichen Finanzierungsbedarf für die Weiterbildung der zukünftigen Psychotherapeuten. Wir begrüßen die Schätzung des Bedarfs auf ca. 450 zusätzliche Behandlungsstunden pro Jahr; damit würde eine zweijährige ambulante Weiterbildung mit 800 Stunden pro Jahr abgedeckt werden (860 Stunden bei 20 Sitzungen pro Woche und 43 Arbeitswochen pro Jahr).

Mit der Vergütung der Ambulanzen ausschließlich aus den Behandlungsleistungen kann eine tarifanaloge Vergütung der an den Ambulanzen angestellten Psychotherapeuten in Weiterbildung und der Verzicht auf Eigenbeiträge der Weiterzubildenden zur Finanzierung von Theorie, Selbsterfahrung und Supervision jedoch nicht realisiert werden. Dies haben u.a. *Walendzik/Wasem* in ihrem von der Bundespsychotherapeutenkammer beauftragten Gutachten zu Praxisbetriebsmodellen nachgewiesen. Ziel der Reform müssen auch faire Rahmenbedingungen für die Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) sein.

Da von jährlich 2.500 Weiterzubildenden auszugehen ist, wird, bezogen auf einen zweijährigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt, demnach die Refinanzierung von 5.000 Stellen zu gewährleisten sein.

Lösungsansätze werden in dem Gutachten von *Walendzik/Wasem* diskutiert. Denkbar wäre danach eine Finanzierung über Zuschläge zur ambulanten Leistungsvergütung. Uns erscheint dabei fraglich, wie mit dem Mittel eines Strukturzuschlages zur Leistungsvergütung eine sinnvolle Mengensteuerung erfolgen kann. Präziser und systemkonformer erscheint uns nach ersten Überlegungen deshalb eine gesetzliche Regelung, die die Elemente des § 75a SGB V aufgreift, jedoch auf die spezielle Situation der psychotherapeutischen Weiterbildung zugeschnitten ist. Ein differenziertes Konzept könnte aus einer Kombination aus einem Zuschlag zu den Leistungen und einer zusätzlichen Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung entsprechend einem neu einzufügenden § 75b SGB V erfolgen. Ein Vorschlag für eine gesetzliche Verankerung der Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung ist im Anhang beigefügt.



Barbara Lubisch
Bundesvorsitzende der DPTV