

DEUTSCHE PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV)

BERLIN, 09.05.2019

**STELLUNGNAHME ZUM GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG FÜR EIN
„GESETZ ZUR REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG“**

**(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)
Bundestagsdrucksache 19-9770**

A. ZUSAMMENFASSUNG

Wir unterstützen das eingeleitete Gesetzgebungsverfahren und begrüßen, dass die Bundesregierung 20 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes den Stellenwert der Psychotherapie mit der Einbindung in das System der Kassenärztlichen Versorgung anerkennt und sich für die Entwicklung der qualifizierten psychotherapeutischen Versorgung der Patient*innen auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse einsetzt. Gleichzeitig stimmen wir damit überein, dass die derzeitigen Rahmenbedingungen der Ausbildung, die steigenden Anforderungen an die psychotherapeutische Tätigkeit und 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 Regierungsentwurf 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 in einer eigenen Richtlinie gefasst werden. 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 Formulierung würde zur Folge haben, dass die gesamte Richtlinie in Richtung restriktiver und starrer Kontingente umgebildet werden kann, was der individuell bedarfsgerecht anzupassenden Behandlung psychischer Erkrankungen widerspricht.

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 Gesetzentwurf 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 GESETZENTWURFS

I. Artikel 1 des Gesetzentwurfs: 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 ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Vorgehensweisen anzuwenden (vgl. den Hinweis zur Approbationsordnung). Die Einhaltung der Berufspflichten wird hinreichend durch die Berufsaufsicht der 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 bedarfsgerecht 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 dagegen weiterhin beim G-BA angesiedelt sein. Das würde die Prüfverfahren verkürzen und dennoch wichtige Kompetenzen beim G-BA belassen. „Die zuständige Behörde“ sollte explizit benannt sein.

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~~ **Der Gemeinsame Bundesausschuss** 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 Feststellung 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 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 Gesetzentwurf 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 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 Gesetzentwurfs: 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 nach bisherigem Recht abgeschlossen 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“ ohne Berücksichtigung weiterer Aspekte des Krankheitsgeschehens wird dem individuellen Behandlungsbedarf der Patienten nicht gerecht. Wir befürchten hierdurch die Einführung von restriktiven Behandlungskontingenten, die auf die Rationierung von Behandlungen abzielen. Die Orientierung an Diagnosen und Leitlinien ist in der Behandlungsplanung selbstverständlich und durch die Psychotherapie-Richtlinie und das Gutachterverfahren gewährleistet.

Psychisch erkrankte Menschen benötigen eine hochindividuelle Behandlung mit Berücksichtigung der Multimorbidität, persönlicher biografischer Hintergründe, unterschiedlicher Krankheitsverläufe und Beeinträchtigungen. Psychotherapeutische Vorgehensweisen, Behandlungsintensität und Behandlungskontingente lassen sich nicht diagnosebezogen festlegen. Eine entsprechende Vorschrift würde neue Hürden schaffen, zusätzliche Wirtschaftlichkeitsprüfungen einführen und die therapeutischen Möglichkeiten deutlich einschränken.

Außerdem ist die Psychotherapie-Richtlinie 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.

Positiv bewerten wir die im Vorschlag Nr. 5 b) in § 92 Abs. 6a SGB V eingefügte Formulierung, die weitgehend dem Vorschlag zur Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation entspricht, der im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsstärkungsgesetzes gegenüber dem BMG geäußert wurde. Allerdings fehlt hier der Bezug auf die Zielgruppe, nämlich die psychisch erkrankten Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf. 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 Frist bis 31.07.2020 erscheint für diese umfangreiche Aufgabe allerdings zu eng gesetzt.

Die vorgesehene Förderung der Gruppentherapie im Zusammenhang mit der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens findet unsere Zustimmung, wir schlagen lediglich eine Präzisierung der Formulierung vor.

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~~ Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Juli 2020 in der Richtlinie nach Satz 1 Maßnahmen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der 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 Abs. 6a anerkannten Behandlungsvorahren 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 § 75a SGB V erfolgen. Ein Vorschlag für eine gesetzliche Verankerung der Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung ist im Anhang beigelegt.



Barbara Lubisch
Bundesvorsitzende der DPTV

Dornheim • RAe und StB • Brahmsallee 9 • 20144 Hamburg

Diskussion zur normativen Verankerung der Finanzierung der Weiterbildung nach dem PsychThGAusbRefG

Erstellt von Dr. Markus Plantholz im Auftrag der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Zwischenzeitlich liegt ein insgesamt als gelungen zu erachtender Entwurf für ein Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG vor. Allerdings befasst sich der Kabniettentwurf (nachfolgend „KabE“) bislang mit Fragen der Finanzierung der Reform nur, indem die Mehrkosten prognostiziert werden und im allgemeinen Begründungsteil der voraussichtliche Finanzierungsbedarf beschrieben wird. Dabei geht das BMG von einer Vergütung von rund 102 € pro Behandlungsstunde im Jahr 2026 aus. Mit bis zu 450 zusätzlichen Behandlungsstunden pro Jahr würde eine zweijährige ambulante Weiterbildung mit 800 Stunden pro Jahr abgedeckt werden. Mit der Vergütung der Ambulanzen 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 ist mittlerweile u.a. durch das Gutachten von *Walenzik/Wasem* nachgewiesen. Ziel der Reform sollte in jedem Fall auch die Schaffung von fairen Rahmenbedingungen für die Psychotherapeuten in Weiterbildung sein. Auszugehen ist dabei nach gegenwärtigem Erkenntnisstand von jährlich ca. 2.500 Weiterzubildenden. Bezogen auf einen zweijährigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt ist demnach die Refinanzierung von etwa 5.000 Stellen sicherzustellen. In Art. 2 KabE fehlt es gegenwärtig noch an konkreten Regelungsvorschlägen für diese Refinanzierung. Deshalb wurde der Verfasser als Justiziar der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung gebeten, einen ersten Vorschlag für eine mögliche normative Struktur für die Refinanzierung zu unterbreiten.

Datum

20.03.2019

Unser Zeichen

00685-15

RECHTSANWÄLTE

Ove Dornheim ^{3,4,6}

Heinrich Geising ²

Dr. Markus Plantholz ¹

Dr. Sylvia Hacke ⁶

Dr. Kathrin Nahmmacher ¹

Hedwig Seiffert ^{* 5,8}

Larissa Wocken ²

Prof. Dr. Andreas Borsutzky ²

Rüdiger Meier

Malte Fritsch ^{*}

Christof Braun ^{*}

STEUERBERATER

Heinrich Leinemann ⁷

Lisa Svensson ^{*}

BÜRO HAMBURG

Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

Tel.: 040 / 41 46 14 – 0

Fax: 040 / 44 30 72

BÜRO GOSLAR

Rosenberg 8, 38640 Goslar

Tel.: 040 / 41 46 14 - 71

Fax: 040 / 41 46 14 -19

www.dornheim-partner.de

info@dornheim-partner.de

* in Anstellung

¹ Fachanwalt für Medizinrecht

² Fachanwalt für Arbeitsrecht

³ Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

⁴ Fachanwalt für Familienrecht

⁵ Fachanwältin für Sozialrecht

⁶ Mediator (DAA)

⁷ Fachberater für Unternehmensnachfolge (Münster University)

⁸ MBA Gesundheits- und Sozialmanagement

Dabei geht es im jetzigen Stadium nicht darum, ein vollständiges und bereits ausgereiftes Regelwerk vorzulegen; dies ist in der Kürze der Zeit nicht möglich. Ziel ist vielmehr, einen ersten Aufschlag für die notwendige grundlegende Konzeption zu machen und damit Denkanstöße zu geben, was bei der weiteren Ausgestaltung zu beachten und zu überprüfen ist.

Es soll auch keine abschließende Vorfestlegung für die Position der DPtV getroffen werden, wie die Refinanzierung der zusätzlichen Mittel erfolgen soll. Grundsätzlich kommen zwei Wege in Frage, nämlich die Finanzierung durch Zuschläge auf die Leistungsvergütung oder die gezielte Förderung von Weiterbildungsstellen. Die DPtV hält den zweiten Weg gegenwärtig für geeigneter, um Fehlallokationen zu vermeiden, weshalb die nachfolgende Konzeption diesen Weg zugrunde legt. Derzeit kursieren eine ganze Reihe nicht näher ausgearbeiteter Überlegungen, wer Finanzierungsbeiträge übernimmt. Ohne dass dazu schon strukturell präzise Vorschläge gemacht werden, wird eine Steuerfinanzierung vorgeschlagen. Dem steht auch die DPtV offen gegenüber. Denkbar wäre vielleicht auch, zusätzliche Mittel in den Gesundheitsfonds einzuspeisen und die Förderung der Weiterbildung aus Mitteln des Gesundheitsfonds als zusätzliche Aufgabe in § 270 SGB V zu verankern. Für uns ist dies zunächst nicht die naheliegende Lösung, schon weil dann mit dem Bundesversicherungsamt, das den Gesundheitsfonds als Sondervermögen verwaltet, ein weiterer Akteur in eine ohnehin schon komplexe Aufgabe mit vielen Akteuren eingebunden werden müsste. Jedenfalls sieht die DPtV alle Akteure gefordert, sich an der Diskussion über die Konkretisierung der Finanzierung zu beteiligen.

Die Darstellung ist so aufgebaut, dass zuerst mögliche Regelungen vorgestellt werden, die weiter unten begründet werden.

I.

Denkbar wäre eine Finanzierung über Zuschläge zur ambulanten Leistungsvergütung. Zwar ist es tradierte Aufgabe des EBM, die Leistungen zu vergüten, wobei Qualitätszuschläge denkbar sind. Dass der EBM grundsätzlich auch für strukturelle Förderung im Wege von Zuschlägen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung offen ist, zeigen allerdings die GOPen 03060 und 03061 des EBM für die Beschäftigung einer NÄPA. Jedoch stellt sich die Frage, ob die Herstellung der Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Weiterbildung mit den Mitteln der Leistungsvergütung nach dem EBM systemgerecht ist. Vor allem aber ist fraglich, wie die Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen mit dem Mittel eines Strukturzuschlages zur Leistungsvergütung sinnvoll gesteuert werden soll. Dazu könnte die Abrechnungsfähigkeit auf eine bestimmte Fallzahl oder Leistungsmenge je Quartal begrenzt werden. Das hätte aber immer noch zur Folge, dass die Zahl der so refinanzierten Weiterbildungsstellen unbegrenzt ist. Präziser und systemkonformer erscheint deshalb auf den ersten Blick eine gesetzliche Regelung, die Elemente des § 75a SGB V aufgreift, aber auf die spezielle Situation der psychotherapeutischen Weiterbildung zugeschnitten ist. Bei näherem Hinsehen ergibt sich relativ schnell, dass die Regelungsmaterie zu komplex ist, um sie durch Einfügungen in den vorhandenen § 75a SGB V zu bewältigen. Dies ist der Ausgangspunkt der folgenden Betrachtung.

II.

Diskutiert wird deshalb die Einfügung eines § 75b SGB V. Eine mögliche normative Struktur könnte etwa wie folgt aussehen:

§ 75b SGB V Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung

- (1)¹Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung verpflichtet, die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung in Ambulanzen an nach § 117 Absatz 2 Satz 3 ermächtigten Einrichtungen, in den Praxen zugelassener Ärzte und Psychotherapeuten sowie zugelassener medizinischer Versorgungszentren (nachfolgend „Weiterbildungsstellen“) durch Zuschüsse zu fördern. ²Die Zuschüsse werden außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung gewährt. ³Die Anzahl der zu fördernden Stellen hat bundesweit bezogen auf einen Zeitraum von zwei Jahren insgesamt mindestens 5.000 zu betragen. ⁴Die Krankenkassen sind zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung auch verpflichtet, die psychotherapeutische Weiterbildung in zugelassenen Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht, zu fördern. ⁵Die Zuschüsse der Krankenkassen werden außerhalb der mit den Krankenhäusern vereinbarten Budgets gewährt.
- (2)¹Die Krankenkassen beteiligen sich zu _____ % und die Kassenärztlichen Vereinigungen zu _____ % aus dem Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a an den durch die Förderung nach Absatz 1 Sätze 1 bis 3 entstehenden Kosten. ²Zur Vorbereitung einer künftigen Beteiligung der Rentenversicherung an der Förderung erteilt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bis zum [...] einen Gutachtenauftrag darüber, welcher Bedarf an Psychotherapeuten zu Erbringung der Leistungen in Einrichtungen der Rehabilitation nach § 15 Absatz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den §§ 42 bis 47 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch besteht.
- (3)¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung schließen eine Vereinbarung über die finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der Förderung nach Absatz 1, die auf den Anteil der Krankenkassen angerechnet wird. ²Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. ³Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese auf Antrag eines Vertragspartners vom Bundesministerium für Gesundheit bestimmt. ⁴Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.
- (4)¹Die Partner der Bundesmantelverträge regeln bis zum _____ einheitlich Anforderungen an die Qualität der ambulanten Weiterbildung. ²Die Zuschüsse nach Absatz 1 werden nur unter der Voraussetzung gewährt, dass die Weiterbildungsstelle diese Anforderungen erfüllt.
- (5)¹Die am [Tag der 1. Lesung des Gesetzesentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Tag des Außerkrafttretens des PsychThG] ermächtigten Einrichtungen erhalten im Umfang der Vollzeitstellen, auf die sich die Ermächtigung nach § 117 Absatz [...] erstreckt, Zuschüsse zur ambulanten Weiterbildung nach

Absatz 1. ²Bei Beendigung der Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung endet der Anspruch auf Gewährung von Zuschüssen. ³Zur Verteilung der weiteren zu fördernden Stellen nach Absatz 1 Satz 3 auf die KV-Bezirke werden die Bevölkerungsanteile gemäß der zuletzt veröffentlichten amtlichen Statistik des jeweiligen KV-Bezirks ermittelt. ⁴Von den danach auf den jeweiligen KV-Bezirk entfallenden Stellen sind die Stellen der in dem jeweiligen KV-Bezirk ermächtigten Einrichtungen nach Satz 1 in Abzug zu bringen; die verbleibenden Stellen sind entsprechend auf die KV-Bezirke zu verteilen. ⁵Die Förderung wird auf Antrag der Weiterbildungsstelle gewährt. ⁶Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 beschließen Kriterien, nach denen die Förderung gewährt wird, soweit die Zahl der Förderanträge die Zahl der förderfähigen Stellen nach Satz 4 überschreitet; den jeweiligen Psychotherapeuten- und Ärztekammern ist innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. ⁷Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob in einem Planungsbereich eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht oder eine facharztgruppenspezifische Altersstruktur vorliegt, die erwarten lässt, dass mittelfristig mit der Feststellung einer Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung in bestimmten Planungsbereichen zu rechnen ist.

(6) ¹Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft bis zum _____ das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung nach den Absätzen 1 bis 5. ²Sie haben insbesondere Vereinbarungen zu treffen über

- 1. die Zahl der über die Stellen nach Absatz 1 Satz 3 hinausgehenden förderfähigen Stellen,*
- 2. die Höhe der finanziellen Förderung,*
- 3. die Gewährung der Förderung im Falle eines Wechsels in eine andere Weiterbildungsstelle in einem Bezirk einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung,*
- 4. das Nähere zur Verteilung der zu fördernden Stellen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen,*
- 5. ein finanzielles Ausgleichsverfahren, wenn in einem Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung mehr oder weniger Weiterbildungsstellen gefördert werden, als nach Absatz 5 vorgesehen sind;*
- 6. die Übertragung von in einem Förderungszeitraum nicht abgerufenen Fördermitteln in den darauffolgenden Förderzeitraum.*

³In den Verträgen kann auch vereinbart werden, dass die Fördermittel durch eine zentrale Stelle auf Landes- oder Bundesebene verwaltet werden. ⁴Mit der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer ist das Benehmen herzustellen. ⁵Über die Verträge ist das Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung anzustreben. ⁶Die nach Satz 2 Nummer 1 zu vereinbarende Höhe der finanziellen Förderung ist so zu bemessen, dass die Weiterzubildenden in allen Weiterbildungsstellen, denen Förderung gewährt wird, eine angemessene Vergütung erhalten; Grundlage ist der Tarifvertrag der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände. ⁷Ein Bescheid über die Gewährung von Förderung kann nach Maßgabe der §§ 45 und 47 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch zurückgenommen oder widerrufen werden, soweit die Weiterbildungsstelle den Weiterzubildenden keine entsprechende Vergütung gewährt.

Zur Erläuterung:

Abs. 1 ist in weiten Teilen § 75a Abs. 1 SGB V nachgebildet. Dies gilt zunächst für Abs. 1 Satz 1, der wie § 75a Abs. 1 SGB V eine Förderverantwortung der Krankenkassen und der KVen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung vorsieht. Satz 2 stellt klar, dass die Förderbeträge wie im Falle der Förderung nach § 75a SGB V nicht auf die Gesamtvergütung angerechnet wird. Die Zahl der zu fördernden Stellen (Satz 3) entspricht den derzeit bekannten Prognosen. Sätze 4 und 5 sind § 75a Abs. 2 SGB V entlehnt.

Abs. 2 Satz 1 regelt die Beteiligung der Krankenkassen und der KVen an den Fördervolumina, die sich aus dem Förderbedarf und der Zahl der geförderten Weiterbildungsstellen nach Abs. 1 Satz 3 ergeben. Es wird angenommen, dass eine gleichmäßige Beteiligung wie in § 75a Abs. 1 Satz 2 SGB V vorgesehen hier nicht möglich sein dürfte, da die aus dem Strukturfonds zur Verfügung stehenden Mittel vermutlich nicht ausreichend sind. *Walendzik/Wasem* haben die Alternative eines eigenständigen Psychotherapeutenfonds aufgeworfen, der aus Mitteln verschiedener Leistungs- und Kostenträger (u.a. der für die Jugendhilfe zuständigen Träger) gespeist wird. *Hess* hat darauf hingewiesen, dass der Einbeziehung der Träger der Kinder- und Jugendhilfe das Verbot der Mischverwaltung entgegenstehen dürfte. Perspektivisch wird man sich jedenfalls damit auseinandersetzen müssen, aus welchen Mitteln die Finanzierung der notwendigen Förderung erfolgt. U.E. wäre es – wie es jetzt z.B. auch der Fall ist bei der Finanzierung der Ausbildungskosten nachdem Pflegeberufegesetz - wünschenswert, wenn auch andere Leistungsträger außerhalb des SGB V in die Finanzierung einbezogen werden, soweit diese zur Sicherstellung ihrer Leistungen auf eine ausreichende Zahl weitergebildeter Psychotherapeuten angewiesen sind. Die Frage, in welchem Umfang insbesondere die Träger der Rentenversicherung für Leistungen der Rehabilitation einzubeziehen sind, kann derzeit in Ermangelung ausreichender Versorgungsdaten nicht beantwortet werden. Sie könnte aber durch ein Gutachten für die Zukunft geklärt werden (vgl. dazu Abs. 2 Satz 2).

Zu Abs. 3: Es erscheint sachgerecht, dass sich auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen an der Finanzierung der Förderbeträge beteiligten, wie dies etwa in § 12 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V bestimmt ist. Dies regelt Abs. 3 Satz 1. Flankiert werden könnte dies durch einen Konfliktschlichtungsmodus, soweit eine Einigung über die Beteiligung nicht zu erzielen ist. Deshalb wird Abs. 3 Satz 2 angeregt, der zahlreichen jüngeren Regelungen des SGB V (u.a. § 132a Abs. 4 Sätze 10 bis 13, § 125 Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB V) nachempfunden ist und dem Schlichtungsmodell der §§ 317 ff. BGB folgt.

Grundlage für die Förderung ist an sich, dass das Weiterbildungsrecht durch die Gesetzgebung der Länder in der Festlegung der Weiterbildungsstrukturen für die approbierten Psychotherapeuten so harmonisiert wird, dass an definierten Standards des Weiterbildungsrechts sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen festgemacht werden können, die eine einheitliche Umsetzung trotz landesgesetzlicher Zuständigkeit gewährleisten. Zwar wird allgemein erwartet, dass die durch die Weiterbildungsgesetze der Länder und die Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern geregelten Anforderungen an die Weiterbildungsbefugnis hoch angesetzt werden. Da die Regelung einheitlicher Anforderungen an die Weiterbildung auf Länderebene aber wegen der Gesetzgebungskompetenz und wegen der unterschiedlichen Satzungs Kompetenzen der Ärzte- und der Psychotherapeutenkammern rechtlich jedenfalls nicht abschließend gewährleistet werden kann, erscheint es sinnvoll, dass die Partner der Bundesmantelverträge ge-

setzunglich beauftragt werden, in der Psychotherapie-Vereinbarung qualitative Anforderungen an die Weiterbildung als Voraussetzung der Förderfähigkeit regeln können. Dazu dient **Abs. 4**.

Zu **Abs. 5**: Bislang fehlt es – soweit wir sehen - noch an konkreten Vorschlägen dazu, wie die Verteilung der Fördermittel angesichts der möglicherweise notwendigen Kontingentierung der förderfähigen Stellen erfolgen soll. Der KabE selbst sieht einen Bestandschutz für Ambulanzen an Ausbildungsinstituten gem. § 6 PsychThG vor, die künftig als Weiterbildungsinstitute zu ermächtigen sind. Das begrüßen sowohl die BPTK als auch die DPTV ausdrücklich. Konsequenter ist es dann auch, dass die Stellenkontingente zunächst vorrangig an die in ihrem Bestand geschützten Einrichtungen verteilt werden (vgl. Abs. 5 Satz 1). Dazu ist es u.E. notwendig, die Reichweite des Bestandschutzes mit Blick auf die Zahl dieser Stellen zu konkretisieren (dazu der Vorschlag zu § 117 SGB V, s.u. unter III), da die in ihrem Bestand geschützten Institute es anderenfalls immer vollständig in der Hand hätten, durch einen entsprechenden Ausbau der Kapazitäten 100 % der verfügbaren Fördermittel auf sich zu konzentrieren.

Wir gehen davon aus, dass bei der Verteilung der darüber hinausgehenden Fördermittel ein allseitiges Interesse daran besteht, Fehlallokationen zu vermeiden. Dazu bedarf es eines Regelungsvorschlages, wie die Verteilung von Fördermitteln erstens auf die KV-Bezirke, zweitens innerhalb der KV-Bezirke sachgerecht erfolgen könnte. Unser Vorschlag zu Abs. 5 Sätze 2 bis 4 sieht auf der ersten Ebene eine Verteilung der weiteren förderfähigen Stellenkontingente unter Anrechnung der bereits geförderten Stellen der in ihrem Bestand geschützten Weiterbildungsinstitute auf die einzelnen KV-Bezirke vor. Dabei bietet es sich an, an das in der Vereinbarung zu § 75a SGB V schon heute geregelte Verfahren anzuknüpfen.

Soweit dann auf der zweiten Ebene der Verteilung mehr Förderanträge gestellt werden als förderungsfähige Stellen offen sind, bedarf es sachgerechter Auswahlkriterien für die Verteilung der Fördermittel. Dabei dürfte es aufgrund des Gesetzesvorbehaltes notwendig sein, grundlegende Kriterien gesetzlich zu regeln. Die in Abs. 5 Satz 7 vorgeschlagenen Kriterien entsprechen § 3 Abs. 7 Nr. 1 und 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V und dürften vor diesem Hintergrund auch die Akzeptanz der Krankenkassen und der KVen finden. Die weitergehende Konkretisierung sollten aufgrund ihrer Sachnähe zur Regelungsmaterie die Landesausschüsse nach § 100 Abs. 1 SGB V vorgenommen werden (Abs. 5 Satz 6). Dies sollte auch den Zulassungsausschüssen bei der Entscheidung über weitere Ermächtigungen an nicht in ihrem Bestand geschützte Weiterbildungsinstitute helfen, wie sie der KabE vorsieht.

Zum Verfahren ist generell anzumerken, dass die Förderung nur auf Antrag erfolgen kann (Abs. 5 Satz 5). Über Anträge wird durch Verwaltungsakt entschieden. Vor diesem Hintergrund muss die zuständige Behörde bestimmt werden; dies ist hier noch nicht erfolgt. Das Konzept des KabE sieht gegenwärtig vor, dass die Zulassungsausschüsse über die Ermächtigung (nicht in ihrem Bestand geschützter Einrichtungen) nach Bedarfsgesichtspunkten entscheiden. Nach dem KabE ist aber noch offen, ob an die Ermächtigung dann Strukturzuschläge auf die Vergütung oder aber Förderungen nach dem Modell des § 75a SGB V oder einem alternativen Modell anknüpfen sollen. Falls die Zulassungsausschüsse dazu berufen sein sollen, Entscheidungen zu treffen, die dann einen Förderanspruch auslösen, könnte Abs. 5 Satz 5 z.B. auch lauten:

Hat der Zulassungsausschuss unter Zugrundelegung des Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach Satz 6 eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt, besteht im Umfang der erteilten Ermächtigung Anspruch auf Förderung nach Absatz 1.

Der Vorschlag zu **Abs. 6** gibt die § 75a Abs. 4 SGB V nachgebildete Rechtsgrundlage für eine Vereinbarung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband sowie der DKG, die am Vertragsschluss zu beteiligen ist, soweit die Vereinbarung auch die Förderung der stationären Weiterbildung konkretisieren soll. Der nicht abschließend-enumerativ gedachte Katalog des Abs. 6 Satz 2 bestimmt die mindestens zu vereinbarenden Regelungsgegenstände. Abs. 6 Satz 3 entspricht § 75a Abs. 7 Nr. 1 SGB V. Soweit die Fördermittel, die über die Zuweisung an die in ihrem Bestand geschützten Weiterbildungsinstitute hinausgehen, auch für die ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie offen stünden, wäre neben der BPTK auch die BÄK in die Verhandlungen einzubeziehen, ohne selbst Vertragspartner zu sein (Abs. 6 Satz 4). Wegen der Beteiligung der Finanzierung der PKV ist – wie nach § 75 a Abs. 5 Satz 2 SGB V auch – das Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung anzustreben (Abs. 6 Satz 5). Eines der Hauptprobleme der jetzigen Ausbildungsstruktur ist die nicht ausreichende Finanzierung angemessener Vergütungen für die Psychotherapeuten in Ausbildung. Es sind daher Vorkehrungen anzuraten, um dieses Problem endgültig zu bewältigen. Diesem Ziel dient die Tarifanalogie nach Abs. 6 Satz 6. Zugleich wird eine Klargestellung angeregt, dass die entsprechende Vergütung durch den Träger der Weiterbildung auch Voraussetzung für die Auszahlung und das Behalten der Förderbeträge ist (Abs. 6 Satz 7).

II.

§ 117 Abs. 3 SGB V in der Fassung des KabE sieht vor:

„¹Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a in der bis zum [Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des Gesetzes nach Artikel 13 Absatz 2] geltenden Fassung anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.²Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.³Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz am [Tag der 1. Lesung des Gesetzentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Datum des Außerkrafttretens des Gesetzentwurfs] geltenden Fassung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war.⁴Die Krankenbehandlung muss unter der Verantwortung von Personen stattfinden, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.⁵Für die Vergütung gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll.⁶Im Übrigen gilt § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 4 Satz 1 entsprechend.

Sowohl die BPTK als auch die DPtV haben begrüßt, dass den Ambulanzen der bislang nach § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsinstitute, nachdem sie als Weiterbildungsinstitute auch in Zukunft erforderlich

sind, ein gebundener Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung eingeräumt wird. Unklar ist allerdings noch, wie weit der Bestandschutz reicht. Könnten in ihrem Bestand geschützte Einrichtungen ihre Kapazitäten künftig beliebig ausbauen, wäre je nach weiterer Entwicklung kein Raum mehr für die Förderung neu hinzutretender weiterbildungsbefugter Personen oder Institutionen. Zudem könnten über die durch die bestandsgeschützten Einrichtungen vorgehaltenen Weiterbildungsplätze hinausgehende Stellen im Einzelfall nicht mehr bedarfsgerecht verteilt werden, wenn Institute insbesondere in stark überversorgten Regionen die weiteren Förderkontingente „an sich ziehen“ könnten.

Strukturell könnte eine mögliche Lösung im Wege einer Ergänzung von § 117 Abs. 3 SGB V erfolgen und so aussehen:

„¹Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a in der bis zum [Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des Gesetzes nach Artikel 13 Absatz 2] geltenden Fassung anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. ²Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. ³Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz am [Tag der 1. Lesung des Gesetzentwurfs] nach § 117 Absatz 3 in der bis zum [Datum des Außerkrafttretens des Gesetzentwurfs] geltenden Fassung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war. ⁴Der Umfang der Ermächtigung ist, sofern er nicht durch einen Beschluss nach Satz 2 erweitert wird, hinsichtlich der in Vollzeitäquivalenten bemessenen Zahl der Weiterbildungsstellen zu begrenzen. ⁵Zur Festsetzung der Zahl der Weiterbildungsstellen hat die Einrichtung mit dem Antrag auf Erteilung der Ermächtigung die jahresdurchschnittlichen Zahl der Auszubildenden aus dem Zeitraum von [...] bis [...] darzulegen; diese wird mit dem Faktor [...] multipliziert. ⁶Die Krankenbehandlung muss unter der Verantwortung von Personen stattfinden, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. ⁷Für die Vergütung gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. ⁸Im Übrigen gilt § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 4 Satz 1 entsprechend. ⁹Hat der Zulassungsausschuss eine Ermächtigung erteilt, besteht im Umfang der Ermächtigung Anspruch der Ambulanz auf Förderung nach § 75b.]

Zu Satz 4 bis 6: Wenn der Bestandschutz beschränkt werden soll, bietet es sich an, dies durch eine Inhaltsbestimmung zur Erteilung der Ermächtigung abzubilden und als Maßstab die Zahl der Weiterbildungsstellen (gemessen in Vollzeitäquivalenten) heranzuziehen. Aus unserer Sicht gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, diese Zahl zu ermitteln. Denkbar wäre, dass die bisherigen Ausbildungsinstitute die durchschnittliche Anzahl der Psychotherapeuten in Ausbildung aus einem bestimmten, noch zu definierenden Zeitraum melden und diese Zahl dann in Vollzeitäquivalente für die Weiterbildung umgerechnet wird. Eine Umrechnung im Verhältnis 1:1 kann dabei nicht erfolgen, sodass anhand empirischer Erfahrungswerte über die durchschnittlichen zeitlichen Umfänge der Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung

respektive über den Umfang der von ihnen erbrachten Leistungen ein typisierender Faktor entwickelt werden müsste. Dieser Faktor müsste auch eine gewisse Wachstumsmöglichkeit der in ihrem Bestand geschützten Einrichtungen berücksichtigen.

Eine Alternative könnte darin liegen, dass die betreffenden Einrichtungen durchschnittliche Leistungsvolumina mitteilen, die sie nach § 120 SGB V gegenüber den Krankenkassen in einem bestimmten Bezugszeitraum abgerechnet haben, und die Umrechnung konkret auf die individuelle Ambulanz bezogen anhand der Zahl der Sitzungen erfolgt. Der KabE selbst nimmt Bezug auf eine Hochrechnung der geltenden Bewertung der Abrechnungspositionen auf das Jahr 2026 und nimmt bis zu 450 zusätzliche Behandlungsstunden pro Weiterzubildenden gegenüber dem Volumen je Psychotherapeut in Ausbildung an. Zieht man das Leistungsverhalten als Anknüpfungspunkt für eine weniger typisierte, stärker auf die jeweilige Ambulanz zugeschnittene Umrechnung an, könnte die Struktur wie folgt aussehen:

⁵Zur Festsetzung der Zahl der Weiterbildungsstellen hat die Einrichtung mit dem Antrag auf Erteilung der Ermächtigung die von den Auszubildenden im Zeitraum von [...] bis [...] erbrachte und gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnete Zahl der Behandlungseinheiten mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten darzulegen. ⁶Hieraus wird die jahresdurchschnittliche Zahl der Behandlungseinheiten ermittelt und durch [Zahl der zu erwartenden Behandlungseinheiten je Weiterzubildender und Jahr] geteilt; das Ergebnis ist die Summe der Weiterbildungsstellen in Vollzeitäquivalenten, die sodann um [Erweiterungsmöglichkeit der in ihrem Bestand geschützten Ambulanzen] % erhöht wird.

Möglicherweise ist auch die Einfügung von Satz 9 erforderlich; dafür dürfte maßgeblich sein, wer über die Förderung nach § 75b entscheiden soll (siehe dazu auch unter § 75b Abs. 5 Satz 5).

Dr. Markus Plantholz