

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Referentenentwurf
eines
Gesetzes zur Reform der
Psychotherapeutenausbildung
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz –
PsychThGAusbRefG)

Stand: 30. Januar 2019

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
1. Grundlage.....	3
2. Grundsätzliches und Allgemeines	3
3. Berufsbezeichnung.....	4
4. Grundständige Struktur, Inhalte, Dauer und Mehrkosten der Aus- und Weiterbildung	4
5. Mehrkosten der Neuregelung	6
6. Modellversuchsstudiengänge	7
7. Fazit	8
Besonderer Teil	9
Artikel 1 - Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten	9
Zu Artikel 1 § 1 Abs. 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung.....	9
Zu Artikel 1 § 2 Abs. 1 Erteilung der Approbation.....	9
Zu Artikel 1 § 20 Abs. 2 Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung	10
Zu Artikel 1 § 26 Abs. 2 Modellversuchsstudiengänge	11
Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	13
Zu Artikel 2 Nr. 9, Buchstabe a) (§ 101 Abs. 1 SGB V) Berücksichtigung von Ärzten in ermächtigten Einrichtungen.....	13
Zu Artikel 2 Nr. 9, Buchstabe b) (§ 117 Abs. 3 SGB V) Ausbildungsinstitute, Weiterbildungseinrichtungen, Ambulanzen.....	14

Allgemeiner Teil

1. Grundlage

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) legt einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) vor. Damit soll die Ausbildung von Psychotherapeuten grundständig neu geregelt werden.

Die derzeitige Ausbildung von Psychotherapeuten unterscheidet psychologische Psychotherapeuten einerseits und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten andererseits. Der praktischen Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten geht ein Abschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach klinische Psychologie einschließt, voraus. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten schließen vor ihrem praktischen Einsatz einen Studiengang in Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik ab. Nach Abschluss des Studiums erfolgt eine staatliche Prüfung und anschließend die Erteilung der Approbation. Im Anschluss an die Approbation müssen die Psychotherapeuten zunächst praktische Erfahrungen in der Behandlung krankheitswertiger Störungen und Kenntnisse anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist, unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht erwerben. Der zeitliche Umfang der praktischen Tätigkeit beträgt 1.800 Stunden, davon müssen mindestens 1.200 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung erfolgen.

Nach den Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit, die weitgehend auf Reformvorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer basieren, soll künftig eine Direktausbildung in Form eines 5-jährigen Hochschulstudiums der Psychotherapie erfolgen, welches eine theoretische und eine praktische Ausbildung beinhaltet. Neben 4.080 Stunden theoretischer Ausbildung sollen 1.320 Stunden praktische Ausbildung den Psychotherapeuten die erforderlichen Handlungskompetenzen für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten vermitteln.

Das insgesamt 5-jährige Studium ist in zwei Abschnitte (Bachelor und Master) unterteilt. Nach erfolgreicher Masterprüfung ist eine staatliche Prüfung vorgesehen, die zur Approbation führt. Im Anschluss soll dann ein Fachkundenachweis im Rahmen einer Weiterbildung erfolgen.

Für die Approbationsordnung liegt ein mögliches Konzept als inhaltliche Grundlage vor. Es liegen keine Vorschläge vor, wie die Weiterbildung zum Erwerb der Fachkunde ausgestaltet werden soll, die zur Anwendung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren und zur Eintragung in das Arztregister erforderlich ist.

2. Grundsätzliches und Allgemeines

Der vorgelegte weitreichende Ansatz zu einer Reform der Psychotherapeutenausbildung soll die Antwort auf die Herausforderungen des Bologna-Prozesses darstellen. Es ist fraglich, ob sich das bisherige Qualitätsniveau einer akademischen Ausbildung auf

Basis eines anerkannten Heilberufes durch die angestrebten Veränderungen aufrechterhalten oder gar steigern lässt. Wünschenswerte Anpassungen in der Ausbildung der Psychotherapeuten sind an einer optimalen Patientenversorgung und den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen auszurichten. Die Gewährleistung der Patientensicherheit muss dabei höchste Priorität einnehmen.

Psychotherapeuten müssen heute und zukünftig über ausreichende Kenntnisse der Diagnostik und Verlaufsformen akuter und chronischer psychischer Erkrankungen verfügen, welche ebenso das somatische Spektrum mit einschließen. Die Berechtigung zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen befähigt aktuell nicht zur umfassenden Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychisch kranker Menschen. Psychologische Psychotherapeuten dürfen heute u. a. keine Pharmakotherapie verordnen und keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Sie nehmen eine zentrale Rolle in der Versorgung wahr, sind jedoch auf medizinische Expertise angewiesen. Dies erfordert Kooperationsbereitschaft, klare organisatorische Rahmenbedingungen und Kompetenzregelungen. Diese jeweils wechselseitigen Auswirkungen sind im Referentenentwurf nicht berücksichtigt.

Die Vorstellung, die diesem Gesetzentwurf zugrunde liegt, dass sich junge Menschen mit ca. 18 Jahren für den Beruf des Psychotherapeuten entscheiden könnten, scheint vor dem Hintergrund mangelnder Lebenserfahrung ebenso unrealistisch wie die Vorstellung, dass ein ca. 23-jähriger Mensch ohne Lebenserfahrung, ohne Selbsterfahrung und ohne supervidierte Lehrtherapien als approbierter Psychotherapeut tätig werden könnte.

Insgesamt aber begrüßt die DKG trotz Kritik an wesentlichen Aspekten eine Neuregelung der Ausbildung von Psychotherapeuten.

3. Berufsbezeichnung

Die einheitliche Berufsbezeichnung "Psychotherapeutin / Psychotherapeut" lässt eine Unterscheidung der verschiedenen Berufsgruppen nicht zu. Um auch zukünftig die Abgrenzung und Unterscheidung zu den verschiedenen Berufsgruppen, insbesondere zu den psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, zu gewährleisten, sollte die Bezeichnung „nicht-ärztliche/r Psychotherapeut/in“ zum Tragen kommen.

4. Grundständige Struktur, Inhalte, Dauer und Mehrkosten der Aus- und Weiterbildung

Im Referentenentwurf wird nicht deutlich, warum eine Fortführung des multidisziplinären Zugangs zur psychotherapeutischen Tätigkeit beendet werden soll. Bisher werden ca. 80 % der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus den Studiengängen Pädagogik und Sozialpädagogik gewonnen. Wie diese Lücke zukünftig geschlossen werden soll, findet im Entwurf keine Berücksichtigung. Auch bleibt unklar, in welcher Form und Intensität zukünftig den Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden soll.

Im Jahr 2015 arbeiteten ca. 12.000 Psychologen und psychologische Psychotherapeuten im Krankenhaus, viele davon in Teilzeit. Etwa 2.600 Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) pro Jahrgang sind jeweils zwei Jahre lang in den Krankenhäusern tätig, sodass insgesamt 5.000 PiA-Stellen (häufig wiederum in Teilzeit) in den Krankenhäusern vorgesehen werden. Knapp 2/3 der PiA haben vertraglich einen Praktikantenstatus, keinen Arbeitnehmerstatus. Das Entgelt für die Praktikanten liegt in den meisten Krankenhäusern zwischen 400 und 1.000 Euro pro Monat, wobei sowohl Werte darunter als auch darüber vorkommen.

An die Stelle der PiA treten künftig die Psychotherapie-Studenten in den praktischen Phasen ihres Studiums. Die approbierten Psychotherapeuten in Weiterbildung substituieren diejenigen Psychotherapeuten, die heute nach der PiA-Zeit „fertig“ ausgebildet sind.

Die nach dem Abschluss des Masters erteilte Approbation soll die Psychotherapeuten zukünftig befähigen, diagnostische Maßnahmen durchzuführen, Indikationen zu psychotherapeutischer Versorgung stellen und die Therapie psychisch kranker Menschen zu planen. Hierbei wird zu wenig beachtet, dass dies ein komplexer Vorgang mit den verschiedensten diagnostischen Methoden ist, bei dem immer auch medizinische Kompetenzen erforderlich sind. Die Notwendigkeit und die Umsetzung dieser umfangreichen Kompetenzerweiterung in der geplanten Studiendauer werden nicht ausreichend deutlich.

Der Referentenentwurf macht auch keine konkreten Angaben zu Inhalten und Form der Weiterbildung. Lediglich die Regelungen zur Befristung von Arbeitsverträgen der Ärzte in der Weiterbildung sollen zukünftig auch für Psychotherapeuten gelten.

Während der Weiterbildung wird viel Anleitung, Unterstützung und Supervision benötigt, bis Kompetenzen entwickelt worden sind, die in Richtung selbständigen Arbeitens gehen. Dies betrifft im Übrigen natürlich auch die Ärzte. Bei jeglichen Finanzierungsregelungen ist in diesem Zusammenhang auch die Finanzierungssituation der Ärzte in Weiterbildung gleichberechtigt zu betrachten und dabei immer die Einsatzfähigkeit der Berufsgruppen im Auge zu behalten. Auch das Alter der zukünftigen Psychotherapeuten und die damit zusammenhängende persönliche Reife spielen hier eine Rolle.

Bei den noch auszugestaltenden Inhalten und der Form der Weiterbildung ist eine adäquate Verteilung der Weiterbildungsanteile im ambulanten und stationären Setting zu verankern. An ambulanten Weiterbildungsinstituten wird in der Regel ein selektiertes Patientenkontingent behandelt. Schwer kranke Patienten werden hingegen stationär oder teilstationär in Kliniken versorgt. Zukünftige Psychotherapeuten müssen für alle Patientengruppen gleichermaßen ausgebildet sein.

Um eigenverantwortlich, selbständig und umfassend Patienten psychotherapeutisch zu versorgen, sind umfassende Praxiserfahrungen erforderlich. In Anbetracht der Herausforderungen und Verantwortung bei der Ausübung eines Heilberufes sind die praktischen Anteile zu gering bemessen. Es ist schlicht nicht möglich, den angehenden Psychotherapeuten in nur 1.320 Stunden praktischer Ausbildung (dies entspricht bei 39 Wochenstunden knapp 9 Monaten) während des Studiums die erforderlichen Hand-

lungskompetenzen für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten zu vermitteln. Um eine Approbation zu erlangen, müssen ausreichende Kenntnisse in der Praxis erworben und unter Anleitung angewendet worden sein. Daher sollte die Approbation aus Sicht der DKG erst nach dem Erwerb der Fachkunde zu erreichen sein.

Die DKG hält alternativ auch ein Modell für denkbar, dass die beiden bisherigen Berufe „Psychotherapeut/in“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in“ beibehält und für den ersten Teil der Weiterbildung zum/zur „Psychotherapeuten/in“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in“ eine Art 2-jähriges Referendariat (analog zu Juristen und Lehrern) für den Erwerb der Fachkunde vorsieht, welches als Vorbereitungszeit für die spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit konzipiert und als Weiterbildungszeit voll anerkannt wird. Danach erfolgen ein 2. Staatsexamen und die Approbation. Bei vertiefter Ausbildung in spezifischen Verfahren ist dann nach erfolgreicher Beendigung der Weiterbildung eine Eintragung in das Arztregister möglich.

5. Mehrkosten der Neuregelung

Ein Psychotherapeut in Weiterbildung kann einen heutigen, fertig ausgebildeten Psychotherapeuten nicht komplett ersetzen, da der Psychotherapeut in Weiterbildung noch eine aufwändige fachliche Anleitung im Rahmen der Weiterbildung benötigt. Nach Berechnungen des Deutschen Krankenhausinstitutes¹ läge der Substitutionseffekt eines Psychotherapeuten in Weiterbildung gegenüber einem heutigen Psychotherapeuten bei etwa 87 %, sodass die voraussichtlichen 5.000 Psychotherapeuten in Weiterbildung etwa 4.350 Psychotherapeuten ersetzen würden. Es entsteht dadurch ein Mehrbedarf von 650 Psychotherapeuten. Hinzu kommt ein personeller Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der Psychotherapeuten in Weiterbildung, den das Deutsche Krankenhausinstitut mit 464 Vollzeitkräften berechnet hat. Insgesamt besteht nach Berechnung des DKI also ein personeller Mehrbedarf von 1.114 Vollzeitkräften in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zur Erreichung der gleichen Leistungsfähigkeit wie heute. Wahrscheinlich ist der Substitutionseffekt für Psychotherapeuten in Weiterbildung mit 87 % zu hoch angesetzt, sodass in der Realität weitere zusätzliche Stellen geschaffen werden müssen.

Die zusätzlichen Kosten der Krankenhäuser liegen nach Berechnungen des DKI für 5.000 Psychotherapeuten in Weiterbildung pro Jahr zwischen 23,3 und 48,3 Mio. €. Diese setzen sich zusammen aus den Brutto-Gehaltskosten in Höhe von 286,4 bis 311,4 Mio. € sowie den Mehrkosten für die fachliche Anleitung (38,5 Mio. €) abzüglich der Substitutionseffekte durch PiW in Höhe von 301,6 Mio. €. Sollte der Substitutionseffekt deutlich geringer sein als die vom DKI angenommenen 87 %, muss von Mehrkosten in der Größenordnung von rund 100 Mio. € für die Krankenhäuser ausgegangen werden.

¹ Dr. P. Steffen, Dr. K. Blum, Deutsches Krankenhausinstitut, Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus, DKI-Projekt im Auftrag der BPTK, Abschlussbericht, 2017

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erwartet, dass für die neu zu schaffenden Stellen eine Refinanzierung in voller Höhe gesetzlich vorgegeben wird. Ferner muss sichergestellt sein, dass die Leistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung in vollem Umfang abrechnungsfähig (OPS-fähig) sind und dass die Kosten für Supervisionen und fachliche Anleitung der Psychotherapeuten in Weiterbildung ebenfalls refinanziert werden.

6. Modellversuchsstudiengänge

Psychopharmaka sind Hochrisikomedikamente mit einerseits erheblichen Auswirkungen auf die Patienten auch im somatischen Bereich und andererseits notwendigen Dosierungsanpassungen aufgrund somatischer Begleiterkrankungen. Zukünftige Psychotherapeuten müssen selbstverständlich über fundierte Kenntnisse in der Psychopharmakotherapie mit Indikationsstellung und Nebenwirkungen verfügen. Allerdings hält die Deutsche Krankenhausgesellschaft es nur dann für verantwortbar, eine Berechtigung zur Feststellung und Überprüfung, vor allem aber zur selbständigen Verordnung von psychopharmakologischen Maßnahmen zu erteilen, wenn die künftigen Psychotherapeuten während ihres Studiums eine ähnlich umfangreiche Kompetenz zur Verordnung von Psychopharmaka erhalten wie Ärzte. Dabei müssen auch die besonderen Anforderungen bei der Psychopharmakotherapie bei Kindern und Jugendlichen Berücksichtigung finden. Ob dies gewährleistet ist, kann ohne das Vorliegen der zugehörigen Inhalte der Modellstudiengänge nicht beurteilt werden. Ein auf der Basis eines in anderen Bereichen zugunsten einer Schnellausbildung in Pharmakotherapie gekürztes Studium wird dies aber wohl kaum gewährleisten können. Um zu vermeiden, dass die eigenverantwortliche Psychopharmakotherapie durch Psychotherapeuten einen Verzicht auf Patientensicherheit bewirkt, sollten qualitätssichernde Maßnahmen für die psychotherapeutische Verordnung vorgesehen werden.

Zudem werden die Auswirkungen auf die ärztliche Berufsgruppe bei einer derart einschneidenden Kompetenzerweiterung nicht berücksichtigt. Wer wird dann zukünftig noch Interesse haben, eine entsprechende Facharztausbildung in Psychiatrie / Psychosomatik und Psychotherapie zu absolvieren, wenn es kaum noch Unterschiede macht, welche Kompetenzen die jeweilige Berufsgruppe bei der Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen hat?

Insgesamt ist nur eine begrenzte Anzahl an Modellversuchsstudiengängen zu ermöglichen und eine enge Kooperation mit interessierten Kliniken vorzuschreiben. Außerdem sollte eine Praxiserprobung im klinischen Alltag erfolgen, deren Ergebnisse Teil der Evaluation der Modellversuchsstudiengänge werden. Zusätzlich müsste ein deutlich längerer Ausbildungszeitraum vorgesehen werden. Aufgrund der Begrenzung durch eine maximale Regelstudienzeit einerseits und des Bedarfs an breiterer Kompetenzvermittlung andererseits, die auf Kosten des grundständigen Studiums gehen müsste, erscheint eine Fortführung der pharmakologischen Wissensvermittlung beim Erwerb der Fachkunde erforderlich.

7. Fazit

- Wünschenswerte Anpassungen in der Ausbildung der Psychotherapeuten sind an einer optimalen Patientenversorgung und den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen unter Gewährleistung der Patientensicherheit auszurichten.
- Die Mehrkosten der Krankenhäuser für die künftige Psychotherapeutenaus- und -weiterbildung werden rund 100 Mio. € pro Jahr betragen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erwartet, dass für die zur Weiterbildung neu zu schaffenden Stellen eine Refinanzierung in voller Höhe gesetzlich vorgegeben wird. Ferner muss gesetzlich sichergestellt werden, dass die Leistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung in vollem Umfang abrechnungsfähig (OPS-fähig) sind und dass die Kosten für Supervisionen und fachliche Anleitung der Psychotherapeuten in Weiterbildung ebenfalls vollständig refinanziert werden.
- Aus den Bezeichnungen sollte eine Abgrenzung zu den ärztlichen Psychotherapeuten hervorgehen. Es bleibt unklar, in welcher Form und Intensität zukünftig den Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden soll.
- Um eine Approbation zu erlangen, müssen ausreichende Kenntnisse in der Praxis erlangt und unter Anleitung angewendet worden sein. Die Approbation sollte daher erst nach dem Erwerb der Fachkunde erteilt werden. Ein Referendariat (analog zu Juristen und Lehrern), welches als Weiterbildungszeit für die spätere heilkundliche psychotherapeutische Tätigkeit anerkannt wird, mit einem danach erfolgenden 2. Staatsexamen und daraufhin erteilter Approbation könnte hierfür zielführend sein.
- Es ist nachvollziehbar, dass der Gesetzgeber eine Modellklausel zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung verankern möchte. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum der Erwerb von Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Beispiel verankert werden soll. Ob die pharmakologischen und somatischen Kenntnisse für die hochrisikobehaftete Psychopharmakotherapie in einem Modellstudiengang in ausreichender Breite und Tiefe vermittelbar sind, kann ohne Vorliegen der Curricula nicht beurteilt werden.
- Da Psychotherapeuten in Weiterbildung nicht in gleichem Maße wie Ärzte in Weiterbildung klinisch einsetzbar sind, könnten ärztliche Weiterbildungsassistenten gegenüber psychotherapeutischen Weiterbildungsassistenten von den Krankenhäusern bevorzugt werden.

Besonderer Teil

Artikel 1

Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten

Zu Artikel 1 § 1 Abs. 1

Berufsbezeichnung, Berufsausübung

Beabsichtigte Neuregelung

Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“. ... Ärztinnen und Ärzte dürfen die Bezeichnung nach Satz 1 mit dem Zusatz „ärztlich“ verwenden.

Stellungnahme

Um auch zukünftig eine Abgrenzung und Unterscheidung der einzelnen Berufsgruppen, insbesondere zu den psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, zu ermöglichen, sollte die Berufsbezeichnung „nichtärztliche/r Psychotherapeut/in“ festgelegt werden.

Änderungsvorschlag

Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung **„nichtärztliche Psychotherapeutin“ oder „nichtärztlicher Psychotherapeut“** ausüben will, bedarf der Approbation als **„nichtärztliche Psychotherapeutin“ oder „nichtärztlicher Psychotherapeut“**.

Zu Artikel 1 § 2 Abs. 1

Erteilung der Approbation

Beabsichtigte Neuregelung

Die Approbation nach „1 Absatz 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. das nach diesem Gesetz vorgeschriebene Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, nach § 9 Absatz 1 erfolgreich absolviert und die psychotherapeutische Prüfung nach „10 Absatz 1 bestanden hat, ...“

Stellungnahme

Die nach dem Abschluss des Masters erteilte Approbation soll die Psychotherapeuten zukünftig befähigen, diagnostische Maßnahmen durchzuführen, Indikationen zu psychotherapeutischer Versorgung zu stellen und die Therapie psychisch kranker Menschen zu planen. Hierbei wird zu wenig beachtet, dass dies ein komplexer Vorgang mit den verschiedensten diagnostischen Methoden ist, bei dem immer auch medizinische Kompetenzen erforderlich sind. Um eigenverantwortlich, selbständig und umfassend Patienten psychotherapeutisch zu versorgen, sind umfassende Praxiserfahrungen erforderlich. Es ist schlicht nicht möglich, in nur 1.320 Stunden (entsprechend knapp 9 Monaten) praktischer Ausbildung während des im Normalfall 5-jährigen Studiums den Psychotherapeuten die erforderlichen Handlungskompetenzen für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten zu vermitteln. Um eine Approbation zu erlangen, müssen ausreichende Kenntnisse in der Praxis erworben und unter Anleitung angewendet worden sein. Daher sollte die Approbation aus Sicht der DKG erst nach dem Erwerb der Fachkunde zu erreichen sein.

Änderungsvorschlag

Die Approbation nach „1 Absatz 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. das nach diesem Gesetz vorgeschriebene Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, nach § 9 Absatz 1 erfolgreich absolviert, die psychotherapeutische Prüfung nach § 10 Absatz 1 bestanden und **die Weiterbildung erfolgreich durchgeführt** hat, ...“

Zu Artikel 1 § 20 Abs. 2

Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung

Beabsichtigte Neuregelung

Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 hat für das Bachelorstudium hochschulische Lehre im Umfang von 82 ECTS Punkten (2.460 Stunden) und für das Masterstudium im Umfang von 54 ECTS Punkten (1.620 Stunden) vorzuschreiben, die jeweils der Vermittlung von Kompetenzen dienen, die zur Ausübung des Berufs des Psychotherapeuten erforderlich sind. Im Bachelorstudium sind zudem berufspraktische Einsätze im Umfang von 19 ECTS Punkten (570 Stunden) vorzusehen, die den Erwerb erster praktischer Erfahrungen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie, in allgemeinen Bereichen des Gesundheitswesens sowie in kurativen, präventiven oder rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zum Zweck haben. Das Masterstudium hat berufspraktische Einsätze im Umfang von 25 ECTS Punkten (750 Stunden) zum Erwerb vertiefter praktischer Erfahrungen sowie zur Entwicklung von anwendungsorientierten Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapie sowie in kurativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zu umfassen.

Stellungnahme

Nach den Plänen des Referentenentwurfes würde die Approbation als Ermächtigung zur eigenverantwortlichen Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie, i. e. jede mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen vorgenommene berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, jungen Menschen im Alter von ca. 23 Jahren erteilt, die auf eine Berufserfahrung von insgesamt knapp 9 Monaten berufspraktischer Einsätze während des Studiums zurückgreifen könnten. In den Modellversuchsstudiengängen umfasst dies auch die Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen. Um eigenverantwortlich, selbständig und umfassend psychisch erkrankte Patienten aller Schweregrade psychotherapeutisch zu versorgen, sind aber umfassende Praxiserfahrungen unter Anleitung sowie ein Mindestmaß an Lebenserfahrung erforderlich. Daher sollte die Approbation aus Sicht der DKG erst nach dem Erwerb der Fachkunde zu erreichen sein.

Änderungsvorschlag

Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 hat für das Bachelorstudium hochschulische Lehre im Umfang von 82 ECTS Punkten (2.460 Stunden) und für das Masterstudium im Umfang von 54 ECTS Punkten (1.620 Stunden) vorzuschreiben, die jeweils der Vermittlung von Kompetenzen dienen, die zur Ausübung des Berufs des Psychotherapeuten erforderlich sind. Im Bachelorstudium sind zudem berufspraktische Einsätze im Umfang von 19 ECTS Punkten (570 Stunden) vorzusehen, die den Erwerb erster praktischer Erfahrungen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie, in allgemeinen Bereichen des Gesundheitswesens sowie in kurativen, präventiven oder rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zum Zweck haben. Das Masterstudium hat berufspraktische Einsätze im Umfang von 25 ECTS Punkten (750 Stunden) zum Erwerb vertiefter praktischer Erfahrungen sowie zur Entwicklung von anwendungsorientierten Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapie sowie in kurativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zu umfassen. **Die Erteilung der Approbation erfolgt nach der erfolgreichen Weiterbildung.**

Zu Artikel 1 § 26 Abs. 2 **Modellversuchsstudiengänge**

Beabsichtigte Neuregelung

(1) In Modellversuchsstudiengängen kann das in § 7 geregelte Ziel des Studiums um den Erwerb von Kompetenzen erweitert werden, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind. Die Modellversuchsstudiengänge dürfen einen Gesamtstudienumfang von 300 ECTS Punkten bis zum Masterabschluss nicht überschreiten.

...

(4) Die Modellversuchsstudiengänge sind zu begleiten und zu evaluieren. Die Ergebnisse der Evaluierung sind der zuständigen Landesgesundheitsbehörde vorzulegen. ...

Stellungnahme

Psychopharmaka sind Hochrisikomedikamente. Die psychopharmakologische Behandlung von Patienten bedarf breit aufgestellter Erfahrung nicht nur im psychotherapeutischen, sondern auch im somatischen Bereich. Die somatische Wirkung von Psychopharmaka ist vielfach erheblich und muss erkannt werden. Dazu bedarf es einer somatischen körperlichen Untersuchung des Patienten und ggf. auch einer Gegensteuerung mit weiteren Medikamenten. Auch für Ärzte stellen Psychopharmaka eine besondere Herausforderung dar. Ob die hierzu notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen im Rahmen eines Modellversuchsstudienganges Psychotherapie in ausreichendem Maße vermittelbar sind, ist ohne Vorliegen der Curricula der Modellstudiengänge nicht beurteilbar. Voraussichtlich müsste ein deutlich längerer Ausbildungszeitraum vorgesehen werden. Aufgrund der Begrenzung durch eine maximale Regelstudienzeit einerseits und des Bedarfs an breiterer Kompetenzvermittlung andererseits, die auf Kosten des grundständigen Studiums gehen müsste, erscheint eine Fortführung der pharmakologischen Wissensvermittlung beim Erwerb der Fachkunde erforderlich. Die Öffnung der Arzneimittelverordnung für Psychotherapeuten öffnet allerdings die Tür zur Verordnung von Arzneimitteln und anderen Leistungen grundsätzlich auch für andere Berufsgruppen. Hier sind in erster Linie Apotheker/innen und Pflegepersonen zu nennen. Ob dies der Arzneimitteltherapiesicherheit zuträglich wäre, muss stark bezweifelt werden. Wenn es dem Gesetzgeber nur um das Prinzip geht, eine Modellklausel zur Weiterentwicklung des neuen Berufsbildes zu verankern, sollte besser ein anderes inhaltliches Thema gewählt werden.

Änderungsvorschlag

(1) In Modellversuchsstudiengängen kann das in § 7 geregelte Ziel des Studiums um den Erwerb von Kompetenzen erweitert werden, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind. **Die Modellversuchsstudiengänge dürfen einen Gesamtstudienumfang von 300 ECTS Punkten bis zum Masterabschluss nicht überschreiten.**

(4) Die Modellversuchsstudiengänge sind zu begleiten und zu evaluieren. Die Ergebnisse der Evaluierung **inkl. Praxiserprobung** sind der zuständigen Landesgesundheitsbehörde vorzulegen. ...

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Artikel 2 Nr. 9, Buchstabe a) (§ 101 Abs. 1 SGB V)

Berücksichtigung von Ärzten in ermächtigten Einrichtungen

Beabsichtigte Neuregelung

In die bestehende Regelung des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2b SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Regelungen zu treffen hat, wobei bei der Berechnung des Versorgungsgrades die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte berücksichtigt werden, wird ergänzt um die Ärzte, die in ermächtigten Einrichtungen tätig sind.

Stellungnahme

Die beabsichtigte Neuregelung soll der Klarstellung dienen, sie ist jedoch abzulehnen.

Die Ausweisung der in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte zur Berücksichtigung bei der Berechnung des Versorgungsgrades ist inhaltlich nicht zu rechtfertigen. Denn die bestehenden institutionellen Ermächtigungen zielen darauf ab, für ein spezifisches Patientenklientel Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen, die durch die vertragsärztliche Versorgung nicht bzw. nicht ausreichend gewährleistet werden, etwa aufgrund eines ungenügenden multiprofessionellen Angebots. Zur Sicherstellung der Versorgung dieser Patienten bedarf es spezieller Leistungsbereiche, die die vertragsärztliche Versorgung um eben diese spezifischen Versorgungsangebote ergänzen und keine bloße Verstärkung des bestehenden Leistungsbereichs niedergelassener Ärzte sind (vgl. etwa Begründung zur Aufnahme des § 118 Abs. 3 SGB V in BT-Drs. 17/8986, S. 50 oder Begründung zur Anpassung des § 117 SGB V in BT-Drs. 18/4095, S. 113).

Es handelt sich bei den in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzten und den von ihnen erbrachten Leistungen damit um besondere Leistungen, die durch einen interdisziplinären, multimodalen und interprofessionellen Versorgungsansatz mit dem vertragsärztlichen Versorgungsangebot nicht vergleichbar sind. Somit ist eine Berücksichtigung nicht sinnvoll und nicht zu rechtfertigen, da sich die Leistungen beider Bereiche – der vertragsärztlichen Versorgung und der ambulanten Versorgung am Krankenhaus – nicht entsprechen.

Darüber hinaus ist auch eine Anrechnung ermächtigter Ärzte nach § 116 SGB V sowie ermächtigter Krankenhäuser nach § 116a SGB V auf den Versorgungsgrad ebenso nicht sachgerecht, da deren Leistungserbringung durch § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV zeitlich sowie im Umfang zu bestimmen ist, d.h. begrenzt wird. Aufgrund regelhaft kurzer Ermächtigungsdauern bei parallel geringem Ermächtigungsumfang ist eine quantitative Berücksichtigung der Ermächtigungen nach den §§ 116 und 116a SGB V nicht sinnvoll und stellt einen unverhältnismäßigen bürokratischen Aufwand dar.

Änderungsvorschlag

1. Die beabsichtigte Neuregelung in § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2b SGB V ist ersatzlos zu streichen.
2. Die bestehende Regelung in § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2b SGB V ist ersatzlos zu streichen.
3. In § 101 Abs. 1 SGB V wird Satz 10 ersatzlos gestrichen.

Zu Artikel 2 Nr. 9, Buchstabe b) (§ 117 Abs. 3 SGB V)

Ausbildungsinstitute, Weiterbildungseinrichtungen, Ambulanzen

Beabsichtigte Neuregelung

In § 117 Abs. 3 wird neu geregelt, dass Ausbildungsinstitute zukünftig nicht mehr kraft Gesetz ermächtigt sind, sondern im Sinne einer bedarfsabhängigen Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss über den Antrag auf Ermächtigung entschieden wird, ob die Einrichtung an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich Versicherten teilnimmt. Grund für die Aufnahme der Bedarfsprüfung ist die starke Zunahme an der Anzahl der Einrichtungen und der in den Ambulanzen erbachten Therapieleistungen. Für bereits bestehende Ausbildungsinstitute nach § 6 PsychTHG1998 besteht allerdings Bestandsschutz, sodass eine Ermächtigung ohne Prüfung des Versorgungsbedarfs zu erteilen ist, wenn bereits eine Ermächtigung nach altem Recht vorlag.

Stellungnahme

Die beabsichtigte Neuregelung führt die Bedarfsprüfung zur Ermächtigung für Ausbildungsinstitute nach neuem Recht ein. Damit wird den Zulassungsausschüssen die Kompetenz zugesprochen, darüber zu entscheiden, ob ein Ausbildungsinstitut zu Lasten der GKV ambulante psychotherapeutische Leistungen erbringen darf. Es handelt sich hierbei um eine faktische Begrenzung der Ermächtigung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (inhaltlich u. zeitlich), die kritisch zu sehen ist.

Änderungsvorschlag

1. § 117 Abs. 3 neuer Satz 3:

„Die Bedarfsprüfung wird vom Zulassungsausschuss im Einvernehmen mit den Ländern vorgenommen.“

2. Alternativ:

Die Bedarfsprüfung durch den Zulassungsausschuss in § 117 Abs. 3 Satz 2, 2. HS (neu) SGB V ist ersatzlos zu streichen:

§ 117 Abs. 3 Satz 2:

„Ambulanzen an Einrichtungen sind vom Zulassungsausschuss [...] zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.“