

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Gesetzentwurf
der Bundesregierung
für ein
Gesetz zur Reform der
Psychotherapeutenausbildung
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz –
PsychThGAusbRefG)

Stand: 9. Mai 2019

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
1. Grundlage.....	3
2. Grundsätzliches und Allgemeines	4
3. Berufsbezeichnung und Berufsausübung.....	4
4. Grundständige Struktur, Inhalte, und Dauer der Aus- und Weiterbildung.....	5
5. Mehrkosten der Neuregelung	6
6. Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung.....	7
7. Fazit	7
Besonderer Teil	8
Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	8
Zu Artikel 2 Nr. 5 b): § 92 Absatz 6a Satz 4 (neu) SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	8
Zu Artikel 2 Nr. 10, Buchstabe b) (§ 117 Abs. 3 SGB V) Ausbildungsinstitute, Weiterbildungseinrichtungen, Ambulanzen.....	10

Allgemeiner Teil

1. Grundlage

Die Bundesregierung legt den Entwurf 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 der Bundesregierung, 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 Maßgaben vor, wie die Bundespsychotherapeutenkammer die Weiterbildung zum Erwerb der Fachkunde ausgestalten 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 auch heute u. a. keine Pharmakotherapie verordnen. 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 Regierungsentwurf nunmehr 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 einigen Aspekten eine Neuregelung der Ausbildung von Psychotherapeuten.

3. Berufsbezeichnung und Berufsausübung

Die DKG begrüßt die Eingrenzung der Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“ auf approbierte, vorübergehend zur Berufsausübung zugelassene, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Damit erfolgt eine klare Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen (z. B. Heilpraktikern), die Psychotherapie anbieten.

Ebenso begrüßt die DKG, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeigeführt werden muss. Dies setzt das in der Praxis bewährte Modell der Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten fort.

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

Im Gesetzentwurf 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. 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 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. Die Notwendigkeit und die Umsetzung dieser umfangreichen Kompetenzerweiterung in der geplanten Studiendauer werden nicht ausreichend deutlich.

Der Gesetzentwurf macht auch keine konkreten Angaben zu Inhalten und Form der Weiterbildung; sie stellt nur klar, dass die Bundespsychotherapeutenkammer die Musterweiterbildungsordnung der Psychotherapeuten entwickeln soll. 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 Handlungskompetenzen für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten zu vermitteln. Daher begrüßt die DKG ausdrücklich die Klarstellung in der Begründung des Gesetzes, dass die nach neuem Recht approbierten Psychotherapeuten auch bei einem Systemversagen nur in Anspruch genommen werden können, wenn sie zusätzlich zur Approbation den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung nachweisen können.

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. Die DKG geht davon aus, dass die Finanzierung dieser Mehrkosten in den unter „D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ benannten Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe eines unteren bis maximal mittleren dreistelligen Millionenbetrages enthalten sind. 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.

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

6. Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung

Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich den Gesetzesvorschlag zu einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung im Sinne einer zukunftsgerichteten Versorgung psychisch kranker Menschen. Allerdings wird durch die Vorgabe des Gesetzesvorschlags (insbesondere in der Gesetzesbegründung), die entsprechenden Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie vorzunehmen, der einzubeziehende Versorgungsbereich auf die sogenannte Richtlinien-Psychotherapie eingeschränkt. Es kann aber nicht nur um die Koordinierung und Steuerung von Psychotherapie gehen, sondern um Koordinierung und Steuerung aller, vor allem auch der schwer kranken und komplex bedürftigen Patienten, also der psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sollten daher eine elementare Rolle bei der Koordinierung und Steuerung psychisch kranker Menschen übernehmen. Diese erbringen aber in der Regel keine Leistungen im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Aus diesen Gründen sind Regelungen für eine umfassende berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung in einer neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu etablieren. Dies würde auch den gleichberechtigten Einbezug aller betroffenen Sektoren in die Beratungen fördern.

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 geht davon aus, dass die Refinanzierung der zur Weiterbildung neu zu schaffenden Stellen in voller Höhe gesetzlich vorgegeben ist. Ferner muss gesetzlich sichergestellt sein, dass die Leistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung in vollem Umfang abrechnungsfähig (OPS-fähig) sind.
- Es bleibt unklar, in welcher Form und Intensität zukünftig den Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden soll.
- 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.
- Die Regelungen für eine umfassende berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sind nicht in der Psychotherapie-Richtlinie, sondern in einer neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu etablieren.

Besonderer Teil

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Artikel 2 Nr. 5 b): § 92 Absatz 6a Satz 4 (neu) SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Beabsichtigte Neuregelung

In einer Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich den Gesetzesvorschlag zu einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung im Sinne einer zukunftsgerichteten Versorgung psychisch kranker Menschen. Allerdings wird durch die Vorgabe des Gesetzesvorschlags (insbesondere in der Gesetzesbegründung), die entsprechenden Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie vorzunehmen, der einzubeziehende Versorgungsbereich (auf die sogenannte Richtlinien-Psychotherapie) stark eingeschränkt. Dies ist aus Sicht einer Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität aller psychisch kranken Menschen, deren Hilfebedarf eher zunimmt, nicht zielführend. Es kann nicht nur um die Koordinierung und Steuerung von Psychotherapie gehen, sondern um Koordinierung und Steuerung aller, vor allem auch der schwer kranken und komplex bedürftigen Patienten, also der psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung. Um den Gefahren einer einseitigen Fokussierung nur auf die Richtlinien-Psychotherapie und einer damit einhergehenden Verschiebung von Ressourcen entgegenzuwirken, darf diese Einschränkung auf die Behandlung mit Richtlinien-Psychotherapie nicht erfolgen. Dieser Ansatz würde auch nicht den Empfehlungen des Sachverständigenrat-Gutachtens folgen. Aus diesen Gründen sind Regelungen für eine umfassende berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung nur in einer neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu etablieren. Dies würde auch den gleichberechtigten Einbezug aller betroffenen Sektoren in die Beratungen fördern. Darüber hinaus ist zu diskutieren, ob die Ergebnisse des Dialoges des BMG zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen berücksichtigt werden sollten.

In der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen sind Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) ein nicht wegzudenkender Baustein bedarfsgerechter und gemeindenaher Versorgung. Durch das Angebot multimodaler und multiprofessioneller

Behandlung der knapp 500 PIA mit rund 2,3 Mio. Fällen (2017) bieten sie mit ihren vorhandenen Kompetenzen das Potential, eine größere Rolle in der ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung einzunehmen. Die zentrale Steuerung einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung ist zunächst auch ärztliche Aufgabe, und die PIA bieten mit ihren multiprofessionellen Teams hier die besten Voraussetzungen, diese Aufgabe zu übernehmen. Die PIA stehen mit ihren jeweiligen dazugehörigen Krankenhäusern 24 Stunden am Tag für die Behandlung (auch schwer) psychisch kranker Menschen zur Verfügung. Zudem befinden sich PIA direkt an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, stehen in engem Kontakt mit allen ambulanten Leistungserbringern und üben schon heute durch ihre einzigartige Bündelung von Kompetenzen eine Schnittstellenfunktion aus. Somit dürfen PIA nicht nur als ein Leistungserbringer gesehen werden, den es zu koordinieren gilt. Vielmehr sollten die PIA eine elementare Rolle bei der Koordinierung und Steuerung psychisch kranker Menschen übernehmen.

In der Regel erbringen PIA aktuell keine Leistungen im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Verbunden mit dem Ansatz nicht nur die psychotherapeutische Versorgung zu koordinieren, sondern die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung vor allem auch der schwer kranken und komplex bedürftigen Patienten, fordern die Krankenhäuser die Verankerung von Regelungen einer koordinierten und strukturierten Versorgung in einer eigenen neuen Richtlinie des G-BA.

Der Wunsch nach Verankerung einer Förderung der Gruppentherapie ist nur durch Bürokratieabbau und stärkere Rolle der PIA zu erreichen, was zumindest in der Gesetzesbegründung verdeutlicht werden sollte.

Änderungsvorschlag

§ 92 Absatz 6a Satz 4 (neu) SBG V wird wie folgt geändert:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer **Ergänzung der neuen** Richtlinie ~~nach Satz 1~~ Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.“

Zu Artikel 2 Nr. 10, 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 und 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, ~~die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind~~, sind vom Zulassungsausschuss [...] zu ermächtigen, soweit und solange die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.“