



ENTWURF EINES GESETZES ZUR REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG

STELLUNGNAHME DER KBV VOM 30. JANUAR 2019
ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR
GESUNDHEIT VOM 3. JANUAR 2019

30. JANUAR 2019

INHALT

VORBEMERKUNG	3
<hr/>	
ARTIKEL 1 – GESETZ ÜBER DEN BERUF DER PSYCHOTHERAPEUTIN UND DES PSYCHOTHERAPEUTEN	4
§ 1 Abs. 1 PsychThG – Berufsbezeichnung, Berufsausübung	4
§ 1 Abs. 2 PsychThG – Wissenschaftsbezug des Studiums, Erfordernis der somatischen Abklärung psychischer Erkrankungen	5
§ 1 Abs. 3 PsychThG – Beratung, Prävention und Rehabilitation	5
§ 7 Abs. 2 S. 1 PsychThG – Umfang der psychotherapeutischen Versorgung	6
§ 9 PsychThG – Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Abs. 1	6
§ 20 PsychThG – Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung	6
§ 26 PsychThG – Modellversuchsstudiengänge	6
§§ 27, 28, 29 PsychThG – Übergangsvorschriften	7
<hr/>	
ARTIKEL 2 – ÄNDERUNG DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH	7
§ 79b S. 2 SGB V - Beratender Fachausschuss	7
§ 73 Abs. 2 SGB V – Befugnis zur Verordnung	8
§ 92 Abs. 6a SGB V – Überprüfung psychotherapeutischer Verfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	8
§ 117 Abs. 3 SGB V – Bepanung der Weiterbildungsinstitute durch den Zulassungsausschuss	9

VORBEMERKUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt die Weiterentwicklung des in der Versorgung zwischenzeitlich fest etablierten und zur Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen bewährten Heilberufes der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (nachfolgend Psychotherapeut). Der Gesetzgeber greift dabei in hohem Maße die Erfahrungen und die Wünsche der Fachgruppe der Psychotherapeuten auf, was Voraussetzung für ein gelingendes Reformvorhaben ist. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf den vom Bundesministerium für Gesundheit zugänglich gemachten Referentenentwurf vom 3. Januar 2019 und steht insofern unter dem Vorbehalt einer abschließenden Bewertung, da für die Beurteilung wichtige Informationen, wie sie sich aus der Approbationsordnung für Psychotherapeuten ergeben, noch nicht vorliegen.

Positiv hervorzuheben ist die aus Sicht der KBV notwendige Verankerung der Heilberufsausbildung in der Wissenschaftlichkeit und Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen, die im Referentenentwurf betont wird. Zu begrüßen ist weiterhin die Überführung bisheriger Ausbildungs- in Weiterbildungsinstitute, was sowohl eine Kontinuität von Lehrorten als auch die Differenzierung von Aus- und Weiterbildung an unterschiedlichen Orten des Leistungsgeschehens erlaubt. Abzulehnen bzw. kritisch anzumerken sind insbesondere die Modellversuchsstudiengänge zur Verordnung von Psychopharmaka im Rahmen der psychotherapeutischen Tätigkeit sowie die fehlenden Maßnahmen einer wirksamen Kapazitätssteuerung der Ausbildungsplätze.

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die KBV begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

ARTIKEL 1 – GESETZ ÜBER DEN BERUF DER PSYCHOTHERAPEUTIN UND DES PSYCHOTHERAPEUTEN

§ 1 ABS. 1 PSYCHTHG – BERUFSBEZEICHNUNG, BERUFS AUSÜBUNG

Künftig sollen Absolventen des neu zu schaffenden Studiengangs Psychotherapie ihre Ausbildung mit einer Approbation und der Bezeichnung „Psychotherapeut“ beenden. Im bisherigen Psychotherapeutengesetz darf die Berufsbezeichnung Psychotherapeut von Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichberechtigt geführt werden.

Nach vorliegendem Referentenentwurf hingegen müssen Ärztinnen und Ärzte künftig den Begriff „ärztlich“ vor ihre psychotherapeutische Zusatzbezeichnung oder ihre Fachgebietsbezeichnung setzen. In der Begründung (Seite 38 unten) heißt es hierzu, dass *„Ärztinnen und Ärzte, die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, dürfen ebenfalls die Bezeichnung ‘Psychotherapeutin’ bzw. ‘Psychotherapeut’ führen. Sie verwenden diese dann mit dem Zusatz ‘ärztlich’“*.

Bewertung

Die Ergänzung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie um den Zusatz „ärztlich“ wird für Ärztinnen und Ärzte abgelehnt.

Eine Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, vor ihrer Zusatz- oder Fachgebietsbezeichnung den Titel „ärztlich“ führen zu müssen, wobei ohnehin für Patienten und Versicherte aus der Berufsbezeichnung heraus hinreichend klar ist, dass es sich um eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt handelt, stellt eine Ungleichbehandlung dar und ist deshalb abzulehnen.

Die in der Begründung auf Seite 38 ergänzend eingebrachte Feststellung, dass das Führen der Bezeichnung „Psychotherapeutin“ beziehungsweise „Psychotherapeut“ vom Tätigkeitsumfang abhängt, ist zudem nicht zielführend. Hintergrund für diese Begründung ist offensichtlich § 101 Abs. 4 SGB V, der Ärzte und Psychotherapeuten für die Bedarfsplanung zu einer Arztgruppe zusammenfasst. Der Rechtsbegriff des "ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arztes" trägt dem ärztlichen Berufsrecht Rechnung, dass eine spezifische Zuordnung der berufsrechtlichen Kompetenz zur Ausübung von Psychotherapie zu bestimmten Fachgebieten nicht vorsieht. Vielmehr ist jeder Arzt berechtigt, die im Rahmen seines Fachgebiets behandelbaren psychischen Störungen zu diagnostizieren und zu therapieren und ergänzend, sofern nicht schon im Fachgebiet angelegt (z.B. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie), die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ zu erwerben.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf in Verbindung mit der Ausführung in der Begründung wird nicht an eine normative Ordnung, sondern an die faktische Entscheidung der Ärzte angeknüpft, in welchem Umfang ihrer Tätigkeit sie psychotherapeutische Leistungen erbringen wollen. Die Bezeichnung „ärztlicher Psychotherapeut“ wäre damit nicht an die Qualifikation des Arztes, sondern an sein aktuelles Tätigkeitsspektrum geknüpft, das sich ändern kann. Während diese Tätigkeitszuordnung im Rahmen der sozialrechtlichen Bedarfs- (=Kapazitäts) planung gerade noch hinnehmbar ist, scheint sie bei der Berufsbezeichnung problematisch und wäre, sofern eingeführt, aus Gründen der Gleichbehandlung auch für nicht-ärztliche Psychotherapeuten anzuwenden. Etabliert würde damit, dass das Recht zum Führen der Berufsbezeichnung nur statthaft ist, wenn der Beruf in einem festzusetzenden Umfang auch praktisch ausgeübt wird.

Dies stellt einen erheblichen Eingriff in das Berufsrecht dar und wird abgelehnt. Unklar ist die Frage der Berufsbezeichnung auch im Hinblick auf die Möglichkeit, heilkundliche Psychotherapie zu erbringen. Da neben dem Führen der Berufsbezeichnung die Approbation berechtigt, heilkundliche Psychotherapie zu erbringen, bedarf es zumindest einer Klarstellung in der Gesetzesbegründung, dass selbstverständlich auch Ärzte berechtigt sind, heilkundliche Psychotherapie zu erbringen.

Zudem stellt dies einen Eingriff in die Autonomie der Ärztekammern dar, die in ihren Weiterbildungsordnungen sowohl Zusatzweiterbildungen zum Erwerb des Zusatztitels „Psychotherapeut“ als auch Vorgaben zum Führen des Titels Psychotherapeut als Bestandteil von gebietsärztlichen Bezeichnungen vorsehen (Beispiel Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

Änderungsvorschlag

§ 1 Abs. 1 Satz 4: Streichung Entwurfsfassung Satz 4, anstelle dessen: „Ärztinnen und Ärzte dürfen die Bezeichnung nach § 1 Abs. 1 Satz 1 nach den Bestimmungen der für die Weiterbildung zuständigen Ärztekammer führen.“

§ 1 ABS. 2 PSYCHTHG – WISSENSCHAFTSBEZUG DES STUDIUMS, ERFORDERNIS DER SOMATISCHEN ABKLÄRUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

Bewertung

Die KBV begrüßt die wissenschaftliche Ausrichtung der Psychotherapeutenausbildung. Die Grundlage für die Vermittlung einer Heilkunde ist der systematisierte, wissenschaftliche Erkenntnisgewinn, wie er nach entsprechender Aufbereitung Studierenden an universitären Einrichtungen vermittelt werden soll. Der Gesetzesentwurf stellt dies hinreichend dar.

Nach der Gesetzesbegründung ergibt sich aus dem „Selbstverständnis des Heilberufs“, dass jede psychotherapeutische Behandlung nur durchgeführt werden kann, wenn sie indiziert sei und durch eine umfassende somatische Abklärung eines Arztes begleitet wird (siehe Seite 49 f). Auch der bisherige Satz im Psychotherapeutengesetz sei nur deklaratorisch.

Aufgrund des fließenden Überganges von Soma und Psyche und den untrennbar mit einander verwobenen Wechselwirkungen körperlicher und psychischer Probleme kommt der somatischen Abklärung psychischer Störungen eine unverändert hohe Bedeutung zu. Auch der im Referentenentwurf angelegte Ausbildungsrahmen von 300 ECTS Punkten wird für künftige Studienabgänger eine enge Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten zur Abklärung, aber auch zur gemeinschaftlichen Behandlung von Patientenproblemen bzw. Krankheitsbilder erforderlich machen. Aus diesem Grunde sollte in der neuen Gesetzesnorm wie im bisherigen Psychotherapeutengesetz ein Bezug zur somatischen Dimension der psychotherapeutischen Behandlung obligat erhalten bleiben. Damit würde ein Auseinanderfallen von berufs- und sozialrechtlicher Regelung verhindert werden.

Durch die Neuregelung kann vielmehr das Missverständnis entstehen, eine somatische Abklärung sei entbehrlich. Die Beibehaltung des bisherigen Satzes aus dem Psychotherapeutengesetz, das im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeizuführen ist, dient damit der Klarstellung.

Änderungsvorschlag

§ 1 Abs. 2 Satz 2 neu: „Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen.“

§ 1 ABS. 3 PSYCHTHG – BERATUNG, PRÄVENTION UND REHABILITATION

Neben der Durchführung von Psychotherapien sollen Studienabgänger und Studienabgängerinnen durch Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit beitragen.

Bewertung

Für diese Tätigkeiten ist in der Approbationsordnung hinreichend Raum, d.h. mehr als bisher im Entwurf ausgeführt, für die Vermittlung der damit verbundenen Fähigkeiten und Fertigkeiten vorzusehen.

§ 7 ABS. 2 S. 1 PSYCHTHG – UMFANG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG

Bewertung

Auf die enge Verbindung von körperlichen und psychischen Erkrankungen und wechselseitigen Folgeprobleme, die eine ganzheitliche Betrachtung und Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderlich machen, wurde schon hingewiesen. Die explizite Benennung der Wiederherstellung auch der physischen Gesundheit in Pragraf 7 Abs. 2 weist umso mehr auf das Erfordernis einer somatischen Abklärung und/oder Mitbehandlung hin. Hilfsweise kann der Bezug auf die Wiederherstellung der „physischen Gesundheit“ als Ziel des Psychotherapiestudiums auch gestrichen werden.

§ 8 PSYCHTHG – WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Bewertung

Die Beibehaltung des wissenschaftlichen Beirats aus Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer wird begrüßt. Hinsichtlich der Befugnis zur Streichung der Bewertung psychotherapeutischer Verfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss siehe Hinweise zu Artikel 2, 5 § 92 Abs. 6a.

§ 9 PSYCHTHG – DAUER, STRUKTUR UND DURCHFÜHRUNG DES STUDIUMS NACH § 7 ABS. 1

Der vorgesehene Umfang von 300 ECTS-Punkten sieht bislang in deutlich geringerem Umfang versorgungspraktische Abschnitte vor (54 ECTS-Punkte) als beispielsweise die ärztlichen Ausbildung, endet aber gleichwohl mit einer Approbation, die zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde berechtigt. Zwar bleibt den Universitäten ein Spielraum zur Disposition der verbleibenden, nicht einheitlich vorgegebenen Stundenkontingente, begrüßenswert ist dennoch eine Aufwertung der Praxisvermittlung schon im Studium.

Bewertung

Eine Erhöhung berufspraktischer Anteile in der Ausbildung ist anzustreben.

§ 20 PSYCHTHG – ERMÄCHTIGUNG ZUM ERLASS EINER APPROBATIONSORDNUNG

Die Approbationsordnung regelt die Details des Studiums und ist für eine umfassende beziehungsweise abschließende Beurteilung des Reformvorhabens essenziell. Die Bewertung des Gesetzesentwurfs steht demnach unter dem Vorbehalt der Kenntnis der Approbationsordnung, was insbesondere die Einrichtung von Modellversuchsstudiengängen betrifft.

§ 26 PSYCHTHG – MODELLVERSUCHSSTUDIENGÄNGE

Paragraf 26 sieht die Möglichkeit vor, einen Modellversuchsstudiengang zuzulassen, der die Ausbildung zum Psychotherapeuten um die Kompetenz zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erweitert.

Bewertung

Schon der bekannte Vorgabenrahmen zu den Inhalten des Psychotherapiestudiums lässt eine unzureichende Ausprägung versorgungspraktischer Lehrabschnitte erkennen. In Modellversuchsstudiengängen sollen bei gleichbleibendem ECTS-Kontingent zusätzlich nun noch Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen

vermittelt werden. Ausführungsbestimmungen, wie sie insbesondere auch aus der Approbationsordnung hervorgehen werden, liegen derzeit noch nicht vor.

Im Rahmen eines medizinischen Modellversuchsstudiengangs soll nunmehr die Anwendung von Psychopharmaka vermittelt werden. Die Wirkung von modernen Psychopharmaka ist nicht auf das zentralnervöse System begrenzt. Beispielsweise müssen Risiken wie kardiale und stoffwechselbezogene unerwünschte Ereignisse kontrolliert werden. Bei der Entscheidung für eine Therapie mit Psychopharmaka müssen Komorbiditäten, Kontraindikationen sowie Interaktionen mit anderen Arzneimitteln berücksichtigt werden. Die Fachinformationen von Psychopharmaka weisen in der Regel auf die Notwendigkeit von regelmäßigen Labor- und EKG-Kontrollen hin, die durchgeführt sowie bewertet werden und aus denen gegebenenfalls therapeutische Konsequenzen gezogen werden müssen.

Unter Modellstudiengang wird in der Regel ein neues Lehr-Konzept bezogen auf einen vollständigen Studiengang verstanden, das sich in wesentlichen Punkten von bestehenden Studiengängen unterscheidet; so heißt es beispielsweise in der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO 2002) unter § 41 Modellstudiengang: *„Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, dass 1. das Reformziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung vom Modellstudiengang erwartet werden, ...“*

Bei dem in Paragraph 26 vorgesehenen Modellversuchsstudiengang handelt es sich hingegen um ein „Zusatzmodul“ der regelhaften Psychotherapieausbildung mit erweiterten Ausbildungszielen. Dies widerspricht daher bereits formal dem Charakter eines Modellstudiengangs.

Aus Sicht der KBV, aber auch aus der Sicht psychotherapeutischer Fachverbände, wird die Aufnahme einer Modellversuchsklausel im Psychotherapeutengesetz deshalb entschieden abgelehnt.

Änderungsvorschlag

Streichung § 26.

§§ 27, 28, 29 PSYCHTHG – ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN

Die Weiterführung der Tätigkeit der bisherigen Ausbildungsstätten bis zum Abschluss der Ausbildung von Psychotherapeuten nach derzeit gültigem Recht ist im Rahmen der Übergangsregelungen sinnvoll und bahnt die Überführung der Einrichtungen in Weiterbildungsstätten. Die Regelung wird begrüßt, besonderen finanziellen Aufwendungen der Einrichtungen ist Rechnung zu tragen.

ARTIKEL 2 – ÄNDERUNG DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH

§ 79B S. 2 SGB V - BERATENDER FACHAUSSCHUSS

Bewertung

Es ist anzunehmen, dass mit der Benennung von „Psychotherapeuten“ für den beratenden Fachausschuss der Kassenärztlichen Vereinigungen auch bisherige Amtsinhaber erfasst werden sollen. Streng genommen ist nach gegenwärtigem Referentenentwurf der Begriff Psychotherapeut nach § 1 Abs. S. 1 i.V.m. § 27 des Referentenentwurfs ohne Zusatz alleinig den Studienabgängern und -abgängerinnen des neu geschaffenen Psychotherapiestudiums vorbehalten und darf nicht durch psychologische Psychotherapeuten geführt werden.

Änderungsvorschlag

„Der Ausschuss besteht aus sechs nicht-ärztlichen Psychotherapeuten, ...“

Hilfsweise

„Der Ausschuss besteht aus sechs Psychotherapeuten nach § 28 Abs. 3 erster Halbsatz 1“

§ 73 ABS. 2 SGB V – BEFUGNIS ZUR VERORDNUNG

Die Neuregelung sieht eine Erweiterung der Verordnungsbefugnisse um Verordnungen der Ergotherapie sowie der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für Psychotherapeuten, die nach dem neuen System der Direktausbildung aus- und weitergebildet werden, vor.

Bewertung

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll die Erweiterung der Verordnungsbefugnisse ausdrücklich für Psychotherapeuten, die nach dem neuen System der Direktausbildung aus- und weitergebildet wurden, gelten. Sollte dies beabsichtigt sein, müsste in Artikel 13 des Referentenentwurfs das Inkrafttreten von § 73 Abs. 2 SGB V auf den Zeitpunkt verschoben werden, zu dem die ersten Psychotherapeuten mit erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung erwartungsgemäß ihre Versorgungstätigkeit aufnehmen. Andernfalls jedoch – und es ist anzunehmen, dass dies beabsichtigt ist – sollte die Gesetzesbegründung an den Wortlaut des Gesetzes im Sinne einer Erweiterung der Verordnungsbefugnisse auf alle psychologischen Psychotherapeuten angepasst werden.

§ 92 ABS. 6A SGB V – ÜBERPRÜFUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER VERFAHREN DURCH DEN GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

Psychotherapeuten mit erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sollen diejenigen psychotherapeutischen Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung sind, weil sie insbesondere vom Wissenschaftlichen Beirat nach § 8 als wissenschaftlich anerkannt begutachtet wurden, auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen können. Eine zusätzliche Anerkennung des Verfahrens durch den G-BA wäre damit nicht mehr erforderlich.

Bewertung

Die vorgeschlagene Regelung entzieht dem G-BA das Recht der Verfahrensprüfung in denjenigen Fällen, in denen sowohl Zweck als Ziel des Verfahrens nicht mit den Grundsätzen des SGB V übereinstimmen. Unbenommen dieser fehlenden sozialrechtlichen Passung können Verfahren durchaus wissenschaftlich begründet sein, aber dennoch beispielsweise nicht den Bedingungen des § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) entsprechen und privatärztlich beziehungsweise -psychotherapeutisch erbracht werden. Die Übertragung der Gesamtverantwortung für die Sicherstellung und damit verbunden der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung an die Selbstverwaltung steht im Gegensatz zur Regelung im Referentenentwurf, wonach wesentliche Anteile des psychotherapeutischen Leistungskatalogs durch Dritte vorgegeben werden sollen.

Änderungsvorschlag

„In den Richtlinien nach Absatz 1, Satz 2 Nr.1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Psychotherapeutische Verfahren nach Satz 1, die Gegenstand der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind und damit vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 8 PsychThG als wissenschaftlich anerkannt begutachtet wurden, sind innerhalb von 12 Monaten nach Anerkennung durch den G-BA hinsichtlich ihrer medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu bewerten.“

§ 117 ABS. 3 SGB V – BEPLANUNG DER WEITERBILDUNGSINSTITUTE DURCH DEN ZULASSUNGSAUSSCHUSS

Bewertung

Die KBV begrüßt die Übergangsregelung für die bisherigen Ausbildungsinstitute, die zu Weiterbildungsinstituten durch Ermächtigung ernannt werden.

Problematisch erweist sich die Zulassung weiterer Institute durch den Zulassungsausschuss. Wie schon in der Gesetzesbegründung ausgeführt besteht ein erheblicher Arbeitsmarktüberhang an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der zu erheblichen Problemen bei der Arbeitsplatzsuche bei Studienabgängerinnen und -abgängern führt. Das Ministerium geht hierbei von zu erwartenden 2.600 Absolventen und Absolventinnen jährlich aus, eine Zahl, die nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um mindestens 1.200 Plätzen über dem gegenwärtig antizipierten Nachbesetzungsbedarf für die vertragsärztliche Versorgung liegt.

Insofern ist es zu begrüßen, dass im Referentenentwurf Regelungen zur erforderlichen Zahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angedacht werden. Diese setzen jedoch erst in der Weiterbildung ein, also dann, wenn approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf den Arbeitsmarkt drängen und als „Flaschenhals“ auf ein begrenztes, sozialrechtlich reguliertes Weiterbildungsangebot treffen. Alle anderen approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen ihre Weiterbildung an landesrechtlich anerkannten Weiterbildungseinrichtungen erwerben, deren sozialrechtliche Refinanzierung nicht gesichert ist. Sinnvoller wäre es, die Anzahl der Studienplätze, ggf. über eine Kapazitätsverordnung der Länder, einer Planung zu unterziehen anstelle einer Regelung, die Studienabgängern den Zugang zu einer sozialrechtlich geförderten Weiterbildung begrenzt.

Der Regelungsentwurf bleibt zudem unklar: Soll der Zulassungsausschuss Ausbildungskapazitäten für das gesamte Bundesgebiet prüfen, wenn die Frage der „ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung“ geklärt wird oder nur den Bedarf im Gebiet seiner Zuständigkeit (Zulassungsbezirk)? Bezieht sich die Prüfung auf den gegenwärtigen oder künftigen Bedarf? Die Aufnahme der psychotherapeutischen Tätigkeit ist heute schon von einer hohen Mobilität der Ausbildungsabgängerinnen und -abgänger gekennzeichnet, sodass der Raumbezug nur ein mittelbares Kriterium darstellen kann. Zur Sicherstellung des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs eines Zulassungsbezirks ist die Erbringung von Psychotherapien durch Psychotherapeuten in Weiterbildung heute in der Regel nicht erforderlich, da genügend Psychotherapeuten um Niederlassungen nachfragen und zur kurzfristigen Tätigkeitsaufnahme bereit sind.

Insofern kann die Zulassung eines Weiterbildungsinstituts nicht von der Frage der Sicherstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung im jeweiligen Zulassungsbezirk abhängig gemacht werden, sondern muss sich auf die Entwicklung des bundesweiten Bedarfs an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehen, wie er sich näherungsweise aus den Bedarfsplanungszahlen des Gemeinsamen Bundesausschusses ergibt. Sollte dem Gedanken der prospektiven Kapazitätsplanung von Weiterbildungsplätzen für die spätere Tätigkeit in der vertragsärztliche Versorgung Rechnung getragen

werden¹ wäre der Landesausschuss nach § 90 SGB V das geeignetere Gremium, im Bedarfsplan Kapazitätsfragen der psychotherapeutischen Versorgung zu beleuchten und entsprechende Vorgaben für den Zulassungsausschuss zu beschließen.

Änderungsvorschlag

§ 117 Abs. 3 S. 2 SGB V: „Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Verfahren zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf deren Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen, soweit der Landesausschuss nach § 90 SGB V im Bedarfsplan für den Zulassungsbezirk Weiterbildungskapazitäten für Psychotherapeuten ausweist.“

Begründung

Durch die Überführung von bestehenden Ausbildungsinstituten in Weiterbildungsinstitute ist die Weiterbildung einer ähnlichen Anzahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesichert, wie sie heute schon jährlich die Berufsbezeichnung erwerben. Im Hinblick auf den gegenwärtigen, viel mehr noch auf den künftigen Bedarf an Weiterbildungskapazitäten im Bedarfsplanungsbezirk der kassenärztlichen Vereinigungen wird der Landesausschuss prüfen müssen, in wie weit weitere Kapazitäten durch die Neuzulassung von Weiterbildungsinstituten zu schaffen sind oder gegebenenfalls bestehende Institute zu einer Ausweitung des Weiterbildungsangebotes aufgefordert werden sollen. Der Zulassungsausschuss entscheidet dann auf Antrag auf der Grundlage des jeweils gültigen Bedarfsplans.

Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Politik, Strategie und politische Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036, politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 170.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.

¹ Und nur um die kann es hier gehen und nicht um die Kapazitätsplanung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kliniken oder für Angehörige der privaten Krankenversicherung