

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeu-
tenausbildung (Psychotherapeutenausbildungsreformge-
setz – PsychThAusbRefG)

Bundestags-Drucksache 19/9770

07.05.2019

Inhalt

Einleitung	4
Artikel 1: Psychotherapeutengesetz (PsychThG)	6
Abschnitt 1: Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung	6
1. Zu Artikel 1 § 1 Absatz 1 PsychThG: Berufsbezeichnung	6
2. Zu Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG: Berufsausübung	7
Abschnitt 2: Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, psychotherapeutische Prüfung	9
3. Zu Artikel 1 (§ 3 Absatz 1 PsychThG): Sprachkenntnisse im Rahmen der vorübergehenden Berufsausübung	9
4. Zu Artikel 1 § 7 Absätze 1 und 2 PsychThG: Übergeordnete Ausbildungsziele	9
5. Zu Artikel 1 § 7 Absatz 3 PsychThG: Kompetenzbasierte Ausbildungsziele	11
6. Zu Artikel 1 § 8 PsychThG: Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP)	11
7. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 1 Satz 2 PsychThG: Hochschulstruktur	12
8. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 PsychThG: Dauer des Studiums	13
9. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 2 PsychThG: Maßgebliche Bestandteile des Studiums	14
10. Zu Artikel 1 § 9 Absätze 4 und 5 PsychThG: Zugang zum Masterstudium	15
11. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 6 PsychThG: Studieninhalte	15
12. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 8 PsychThG: Bachelorstudium	16
13. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 8 PsychThG: Masterstudium	16
14. Zu Artikel 1 § 10 PsychThG: Psychotherapeutische Prüfungen	17
Abschnitt 5: Verordnungsermächtigungen	18
15. Zu Artikel 1 § 20 PsychThG – Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung	18
Abschnitt 7: Übergangsvorschriften, Bestandsschutz	21
16. Zu Artikel 1 § 26 PsychThG: Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen	21
17. Zu Artikel 1 § 27 PsychThG: Abschluss begonnener Ausbildungen	22
18. Praktikums- und Ausbildungsvergütung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung	24
Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	25
19: Zu Artikel 2 Nummer 1 (§ 13 Absatz 3 SGB V): Kostenerstattung bei Systemversagen	25
20: Zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V): Somatische Abklärung	25
21. Zu Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe b (§ 73 Absatz 2 Satz 4 SGB V): Verordnung von digitalen Anwendungen	26

22. Zu Artikel 2 Nummer 3 a) (§ 73 Absatz 2 SGB V): Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	27
23. Zu Artikel 2 Nummer 3 c) (§ 73 Absatz 2 SGB V): Verordnung von psychiatrischer Krankenpflege und Ergotherapie.....	27
24. Zu Artikel 2: Einfügen eines neuen § 75b SGB V zur Förderung der ambulanten Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.....	28
25. Zu Artikel 2 Nummer 4 (§ 79b SGB V): Beratender Fachausschuss für Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.....	32
26. Zu Artikel 2 Nummer 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Psychotherapeutische Verfahren.....	32
27. Zu Artikel 2 Nr. 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Konkretisierung von Versorgungsleistungen	33
28. Zu Artikel 2 Nummer 7 (§ 95c SGB V).....	36
29. Zu Artikel 2 Nummer 9 (§ 101 Absatz 1 SGB V).....	37
30. Zu Artikel 2 Nummer 10b bb) (§ 117 Absatz 3 SGB V)	38
Zu Artikel 3: Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in Weiterbildung	39
Zu Artikeln 4 bis 11: Änderung weiterer Gesetze und Ordnungen	39
Zu Artikel 12 (Approbationsordnung)	39

Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Die im Entwurf getroffenen Regelungen können gravierende Probleme der postgradualen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) lösen und die Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern.

Mit dem Gesetzentwurf liegt ein modernes Berufsgesetz vor, mit dem in Zeiten heterogener Studiengänge und der Bachelor-Master-Systematik die für unseren akademischen Heilberuf notwendigen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandards auf Masterniveau sichergestellt werden können.

Sachgerecht ist die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ für die im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) geregelte Ausbildung. Sie erlaubt Patientinnen und Patienten, zwischen Approbierten ohne Fachkunde und Berufsangehörigen mit einer Fachgebietsweiterbildung zu unterscheiden und sie spiegelt das gemeinsame Berufsbild der PP und KJP wider. Mit der Neuregelung werden begrifflich weder die Psychologie noch die Sozialpädagogik oder die Medizin als Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie ausgeschlossen und gleichzeitig steht die Berufsbezeichnung wie schon in den vergangenen 20 Jahren seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes weiterhin auch Ärztinnen und Ärzten offen. Die Bezeichnung entspricht im Übrigen der Nomenklatur des SGB V.

Die Reform stellt darüber hinaus die Weichen für eine Weiterbildung in Berufstätigkeit im stationären und ambulanten Bereich im Anschluss an das Studium und die Approbation. Die Landespsychotherapeutenkammern haben dazu bereits ein gemeinsames Konzept für eine Musterweiterbildungsordnung entwickelt. Insgesamt werden damit die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung künftig nach dem Studium und der Approbation ein geregeltes Einkommen erzielen können, weil sie Berufsangehörige sind und sich in der Weiterbildung in Ausübung ihres Berufes weiterqualifizieren.

An einigen Stellen schlägt die BPtK Änderungen vor. Hierzu zählt insbesondere die Definition der Heilkunde, die Finanzierungslücke in der ambulanten Weiterbildung und die nicht gelöste prekäre Situation von Hochschulabsolventen, die die Ausbildung in der langen Übergangsphase nach altem Recht absolvieren werden.

Es ist der BPtK ein wichtiges Anliegen, dass die Heilkundeerlaubnis im Psychotherapeutengesetz im Grundsatz entsprechend den anderen verkammerten akademischen Heilberufen geregelt wird. Mit dem Psychotherapeutengesetz wurde 1999 der Prozess der Verkammerung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als akademischer Heilberuf angestoßen. Mittlerweile wurden für alle Bundesländer Landespsychotherapeutenkammern eingerichtet, die über ihre Berufsordnungen und ihre Berufsaufsicht bundesweit sicherstellen, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Patientinnen und Patienten mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken versorgen. Dies gehört zum Kernbereich der Tätigkeit der Kammern und entspricht dem Selbstverständnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als akademischer Heilberuf. Deshalb kann heute – anders als beim Inkrafttreten des Gesetzes 1999 – auf Interventionen in den Zuständigkeitsbereich einer Heilberufskammer verzichtet werden z. B. durch eine gesetzliche Beschränkung der Heilkundeerlaubnis auf wissenschaftlich geprüfte und anerkannte Verfahren. Die Heilkundeerlaubnis der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollte heute, wie bei den anderen verkammerten Heilberufen, die Erforschung von Innovationen durch die Berufsangehörigen und Heilversuche unter der Berufsaufsicht der Psychotherapeutenkammern einschließen.

Damit sich der psychotherapeutische Nachwuchs nach Abschluss des Studiums in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung weiterbilden kann, ist – anders als für die stationäre Weiterbildung – für die notwendige ambulante Weiterbildung eine ergänzende Förderung notwendig. Mit der Ermächtigung der Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten schafft der Gesetzentwurf dafür eine notwendige, aber noch nicht ausreichende Voraussetzung. Der Bestandsschutz der heutigen Ambulanzen von Ausbildungsinstituten als Weiterbildungsambulanzen stellt sicher, dass sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die besonderen Anforderungen der ambulanten Versorgung und insbesondere für die Breite der Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie weiterbilden können. Insbesondere die Psychotherapieverfahren sind in einer konzeptionellen Einheit von Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung zu erlernen. Wie in der heutigen Ausbildung muss diese fachlich essenzielle Konzeption auch in der künftigen Weiterbildung realisiert werden können. Für diese Weiterbildungsleistungen und die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an den Ambulanzen besteht jedoch zusätzlicher finanzieller Unterstützungsbedarf. Dazu schlägt die BPtK die Regelung eines neuen § 75b SGB V vor, die sich an der Förderung der ambulanten Weiterbildung bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzten orientiert.

Artikel 1: Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Abschnitt 1: Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung

1. Zu Artikel 1 § 1 Absatz 1 PsychThG: Berufsbezeichnung

Die Regelung greift eine der zentralen Forderungen zur Weiterentwicklung der beiden im PsychThG geregelten Berufe PP und KJP zu *einem* Beruf auf. Die Berufsbezeichnung muss mehrere Anforderungen erfüllen. Sie muss den verschiedenen Wurzeln des Berufes gerecht werden, als Grundlage für Fachgebietsbezeichnungen dienen können und vor allem Patientinnen und Patienten eine klare Orientierung ermöglichen, damit sie Approbierte ohne Fachkunde von Berufsangehörigen mit der in einer Fachgebietsweiterbildung erworbenen Fachkunde sowie von Fachärztinnen und Fachärzten mit einer psychotherapeutischen Fachkunde unterscheiden können.

Die im Regierungsentwurf gewählte Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ erfüllt alle diese Anforderungen und ist im SGB V bereits etabliert. Sie schließt begrifflich weder die Psychologie noch die (Sozial-)Pädagogik noch die Medizin als Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie aus. Für die Patientinnen und Patienten ist die Abgrenzung zu anderen Berufen und Trägern der Fachkunde offensichtlich. Zu ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird die Abgrenzung darüber hergestellt, dass diese die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ oder „ärztliche/r Psychotherapeut/in“ auf Basis des ärztlichen Weiterbildungsrechts nach einer entsprechenden Weiterbildung nur im Zusammenhang mit ihrer ärztlichen Grundberufsbezeichnung führen.¹ Eine weitere deutliche Abgrenzung erfolgt über die jeweiligen Zusatzbezeichnungen nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung: Für Ärztinnen und Ärzte ist gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für ...“ vorgesehen. Gegenüber Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Fachkunde wird die Abgrenzung für Patientinnen und Patienten offenkundig sein, wenn diese gemäß dem Gesamtkonzept der BPTK zur Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung künftig die Bezeichnung „Fachpsychotherapeut/in für ...“ tragen werden.

¹ Die MWBO-Ärzte weist die Bezeichnung „Psychotherapeut/in“ in den Kurzbezeichnungen zu den Facharztgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ sowie „Psychosomatik und Psychotherapie“ aus.

2. Zu Artikel 1 § 1 Absatz 2 PsychThG: Berufsausübung

Um die Heilkundeerlaubnis an die Anforderungen eines akademischen und verkammer-ten Heilberufes anzupassen, ist § 1 Absatz 2 (neu) PsychThG wie folgt neu zu fassen:

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

Begründung:

Paragraf 1 Absatz 2 PsychThG dient der Bestimmung der Reichweite der Heilkundeerlaub-
nis nach § 1 Absatz 1 Heilpraktikergesetz (HeilPrG). Maßgeblich für die Heilkundeerlaub-
nis ist § 1 Absatz 2 HeilPrG, der eine Erlaubnispflicht für alle berufs- oder gewerbsmäßig
vorgenommenen Tätigkeiten zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten,
Leiden oder Körperschäden bei Menschen voraussetzt.

Die gesetzliche Einschränkung der Heilkundeerlaubnis auf wissenschaftlich geprüfte oder
anerkannte psychotherapeutische Verfahren stellt einen Eingriff in das Berufsausübungs-
recht eines verkammerten Heilberufes dar. Details der Berufsausübung regeln 20 Jahre
nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes für alle Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten die Berufs- und Weiterbildungsordnungen der Kammern und Rege-
lungen im Sozialrecht. Das gelegentlich geäußerte Misstrauen, das der Psychotherapeu-
tenschaft und ihren Selbstverwaltungsorganisationen mit der überregulierten Heilkunde-
definition entgegengebracht wird, und die daraus resultierende Beschränkung der Tätig-
keit sind nicht nachvollziehbar, zumal die Heilkundeerlaubnis Angehörigen akademischer
Heilberufe ermöglichen muss, die eigenen Verfahren, Methoden und Techniken selbst
wissenschaftlich weiterzuentwickeln und darüber den neuesten Stand der Heilkunde zu
definieren. Die Befugnis zu Heilversuchen und für die Erforschung psychotherapeutischer
Innovationen gehören zwingend auch zu einer Heilkundeerlaubnis von Psychotherapeu-
tinnen und Psychotherapeuten. Die Patientensicherheit wird dabei, wie bei Ärztinnen und
Ärzten, durch Vorgaben im Berufs- und Sozialversicherungsrecht gewährleistet.

Die BPTK schlägt aus den o. g. Gründen eine gegenüber der geltenden Legaldefinition heilkundlicher Psychotherapie offenere Heilkundeerlaubnis vor, die die Heilkundeerlaubnis wie bei anderen verkammerten Heilberufen regelt. Auf den Begriff „Psychotherapie“ ist dabei zu verzichten.² Gleichzeitig ist deutlich zu machen, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch dann psychische Störungen mit Krankheitswert diagnostizieren können, wenn keine Psychotherapie indiziert ist. Die Untersuchung zur Feststellung, ob überhaupt eine Psychotherapie angezeigt ist, ist wesentlicher Teil des Studiums und stellt einen zwingenden Teil der psychotherapeutischen Berufsausübung dar. Die Heilkundeerlaubnis ist deshalb in dieser Hinsicht zu konkretisieren, damit zwischen der Feststellung psychischer Erkrankungen und der Behandlung von Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unterschieden werden kann.

Zur Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes gehört es auch, somatische Befunde zu berücksichtigen. Wenn Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer Beschwerden nicht bereits ärztlich untersucht worden sind und auf eine Überweisung hin psychotherapeutisch behandelt werden, kann es deshalb erforderlich sein, eine somatische Abklärung herbeizuführen.

Die Klarstellung in § 1 Absatz 2 Satz 2, dass Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde nicht Bestandteil der Heilkunde sind, ist überflüssig. Tätigkeiten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung, die nicht der Heilkundeerlaubnis unterliegen, werden in Absatz 3 gesondert aufgeführt. Die Aufführung dieser Tätigkeiten im PsychThG wird begrüßt, da diese für viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, beispielsweise in institutionellen Einrichtungen der Jugendhilfe, Suchthilfe und Behindertenhilfe, wesentliche Teile ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit darstellen. Zu diesen Tätigkeiten kann insbesondere auch die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte gehören, die einen der stärksten Prädiktoren für psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen darstellen³. Beratung, Prävention und Rehabilitation würden damit auch weiterhin anderen Berufsgruppen offenstehen, da diese Tätigkeiten weiterhin nicht vom Heilkundevorbehalt gemäß § 1 Absatz 2 HeilPrG umfasst sind.

² Dies entspricht auch der Formulierung der zahnärztlichen Heilkundeerlaubnis in § 1 Absatz 3 des Zahnheilkundegesetzes.

³ Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003 - 2006. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, 2006.

Abschnitt 2: Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, psychotherapeutische Prüfung

3. Zu Artikel 1 (§ 3 Absatz 1 PsychThG): Sprachkenntnisse im Rahmen der vorübergehenden Berufsausübung

Zur Sicherung des Vorliegens der erforderlichen Sprachkenntnisse ist § 3 Absatz 1 PsychThG wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 2 ist das Wort „und“ zu streichen und stattdessen ein Komma zu setzen.
- b) In Nummer 3 ist der Punkt durch das Wort „und“ zu ersetzen.
- c) Nachfolgende Nummer 4 ist anzufügen:

„4. über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Eine Ausnahme kann erfolgen, wenn die Erlaubnis gemäß Absatz 5 beschränkt wird und das Vorliegen der deutschen Sprachkenntnisse nicht erforderlich ist.“

Begründung:

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit ist für die Leistungserbringung psychotherapeutischer Leistungen die hierfür erforderliche Sprachkompetenz sicherzustellen. Die Berufserlaubnis sollte sich auf Antragsteller beschränken, die Sprachniveau C2 für allgemeine Sprachkenntnisse und für Fachsprachenkenntnisse C1 in deutscher Sprache nachweisen können. Dies entspricht einer Vorgabe zur Verhältnismäßigkeit im Sinne des Artikels 53 der Richtlinie 2005/36/EG. Hiernach müssen Personen über die Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung ihrer Berufsfähigkeit erforderlich sind. Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang die in § 5 Absatz 4 PsychThG aufgenommene Regelung, dass bei Fehlen der erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache gemäß § 5 Absatz 3 PsychThG das Ruhen der Approbation angeordnet werden kann. Diese Maßnahme setzt allerdings voraus, dass bereits bei der Erteilung der Erlaubnis die erforderlichen Sprachkenntnisse gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 4 PsychThG vorgelegen haben müssen.

4. Zu Artikel 1 § 7 Absätze 1 und 2 PsychThG: Übergeordnete Ausbildungsziele

Die übergeordneten Ausbildungsziele spiegeln das von PP und KJP entwickelte, gemeinsame Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angemessen wider.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind nicht nur Spezialistinnen und Spezialisten für die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden, sondern generell Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit. Die BPtK teilt die beschriebenen Ausbildungsziele u. a. für Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen, die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Es ist richtig, diese als Ausbildungsziele zu fixieren, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schon heute in diesen Feldern tätig sind und zugleich Weiterentwicklungen in der Versorgung aufgrund zusätzlicher Kompetenzen möglich sind. Wichtig ist der Hinweis, dass Versorgung nicht nur Kuration bedeutet, sondern auch Prävention und Rehabilitation umfasst. Kompetenzen zur Organisation und Leitung sind erforderlich, da in vielen Krankenhäusern mit psychotherapeutischen Abteilungen sowie Einrichtungen der institutionellen Versorgung PP und KJP diese Aufgaben bereits übernehmen. Die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte erfolgt in der Praxis bereits durch die Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie, Medizinischer Rehabilitation oder zur Krankenhauseinweisung. Die Änderungen in Artikel 2 sehen darüber hinaus auch die Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer Krankenpflege vor.

Wichtig ist auch der Verweis auf Psychotherapieverfahren und dass eine versorgungsrelevante Ausbildung weiterhin den Erwerb von Kompetenzen in den Mittelpunkt stellt, die in der beruflichen Tätigkeit zur Behandlung mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren befähigen. Die Ausbildung hat zum Ziel, die Grundlagen für die spätere Qualifizierung für die Anwendung wissenschaftlicher Psychotherapieverfahren zu vermitteln, die in der anschließenden Weiterbildung erfolgt.

Um im Studium alle Grundorientierungen der Psychotherapie zur berücksichtigen, ist § 7 Absatz 1 wie folgt zu ändern:

*„Das Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, vermittelt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse **sowie unter Berücksichtigung der Grundorientierungen der Psychotherapie** die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen, die für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen im Sinne von § 1 Absatz 2 dieses Gesetzes mittels wissenschaftlicher ~~anerkannter~~ psychotherapeutischer Verfahren erforderlich sind.“*

Begründung:

Bei der Kompetenzvermittlung sind alle Grundorientierungen der Psychotherapie zu berücksichtigen, da diese grundlegende Bedeutung für die spätere Qualifizierung für die Anwendung von Psychotherapieverfahren haben und die wissenschaftlich anerkannten Verfahren einschließen.

Begrüßt wird, dass in § 7 Absatz 2 PsychThG der Einbezug der konkreten Lebenssituation, des sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrundes, der sexuellen Orientierung und der jeweiligen Lebensphase der Patientinnen und Patienten als wesentliche Voraussetzung für Psychotherapie normiert wird. In der Begründung (S. 55) sollte dazu ergänzt werden, dass neben kulturellen, geschlechtsspezifischen, ethnischen, sozialen und wirtschaftlichen Aspekten auch geistige oder seelische Behinderungen zu berücksichtigen sind.

5. Zu Artikel 1 § 7 Absatz 3 PsychThG: Kompetenzbasierte Ausbildungsziele

Zur Berücksichtigung der Breite psychotherapeutischer Tätigkeiten und ihrer Voraussetzungen ist § 7 Absatz 3 wie folgt zu erweitern:

„Das Studium befähigt insbesondere dazu:

- **Nr. 2 (neu): psychotherapeutisch an der Diagnostik, Beratung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Menschen mit somatischen Erkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen mitzuwirken,**
- **Nr. 3: das eigene psychotherapeutische Handeln im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation und vor dem Hintergrund der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften zu reflektieren und unter Berücksichtigung der dabei gewonnenen Erkenntnisse sowie des aktuellen Forschungsstandes zur Optimierung des Therapieprozesses zu gestalten.“**

Begründung:

Die psychotherapeutische Kompetenz zur Mitwirkung bei der Behandlung somatischer Erkrankungen sollte nicht nur in der Gesetzesbegründung, sondern auch im Gesetz als explizites Ausbildungsziel klargestellt werden ebenso wie die Bedeutung der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften für die psychotherapeutische Tätigkeit.

6. Zu Artikel 1 § 8 PsychThG: Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP)

Ein WBP wird begrüßt. Änderungsbedarf besteht in Bezug auf seine Zusammensetzung sowie die Verbindlichkeit seiner Entscheidungen.

§ 8 ist deshalb wie folgt zu ändern:

*„Die zuständige Behörde stellt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens fest. Sie **kann-soll** ihre Entscheidung dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen, der ~~gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist~~ **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe errichtet worden ist, die von den Entscheidungen betroffen sind.**“*

Begründung:

Gemäß Artikel 1 § 8 PsychThG erfolgt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens durch die jeweils zuständige Behörde. Die Heranziehung des WBP in Zweifelsfällen ist als „Kann-Vorschrift“ vorgesehen. Somit kann im Rahmen eines für das Studium erforderlichen Akkreditierungsverfahrens die „Feststellung“ der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens auch erfolgen, ohne dass die Expertise des WBP hinzugezogen werden müsste. Unklar ist damit, auf welcher Grundlage die Behörde Entscheidungen trifft, wenn sie keine Gutachten des WBP zugrunde legt. Deshalb ist die Heranziehung des WBP als Soll-Vorschrift zu regeln.

Klärungsbedarf besteht bezüglich der Besetzung des WBP. Es ist nicht nachvollziehbar, warum im Berufsgesetz der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiter eine Beteiligung der Bundesärztekammer an einem Beirat gesetzlich vorgeschrieben ist. Eine paritätische Besetzung des WBP mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten wäre nur dann sachgerecht, wenn durch dessen Tätigkeit das Berufsrecht beider Berufsstände unmittelbar berührt wird. Bisher wirken sich die Empfehlungen des Beirates nicht unmittelbar auf die ärztliche Ausbildung und Berufsausübung aus. Solange dies aus dem Gesetz bzw. seiner Begründung nicht hervorgeht, ist eine gesetzlich geregelte paritätische Besetzung nicht gerechtfertigt.

7. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 1 Satz 2 PsychThG: Hochschulstruktur

Die BPTK stimmt der Regelung zu, dass das Studium nur an Universitäten angeboten werden kann oder an Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind. Das Studium von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten braucht eine hochwertige akademische Strukturqualität, vergleichbar mit den anderen akademischen Heilberufen. Hochschulen dürfen daher nur unter klar definierten Voraussetzungen die Möglichkeit haben, einen Approbationsstudiengang anzubieten. Aus fachlicher Sicht ist hierbei zur Sicherung der

Ausbildungsqualität eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur sowohl für die wissenschaftliche als auch für die praktische Qualifizierung zwingend notwendig – einschließlich eigenständiger aktiver Psychotherapieforschung an Hochschulambulanzen. Zur Sicherung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Psychotherapie ist eine weitere notwendige Voraussetzung, dass die Hochschule Promotionen durchführen kann. Diese hohen strukturellen und finanziellen Anforderungen führen zugleich dazu, dass keine Überkapazitäten bei den sich entwickelnden Studiengängen und Absolventen entstehen, denen kein ausreichendes Angebot an Weiterbildungsstellen gegenübersteht.

Bislang zeichnet sich nicht ab, dass diese notwendigen Qualitäts- und Strukturanforderungen an die akademische Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten explizit gesetzlich geregelt werden sollen. Weil Universitäten und diesen gleichgestellte Hochschulen diese Voraussetzungen grundsätzlich erfüllen und die Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung gewährleisten, ist eine Beschränkung auf diesen Hochschultyp sachgerecht. Sollte der Forderung Folge geleistet werden, die Ausbildung für weitere Hochschultypen zu öffnen, ist die gesetzliche Regelung zwingend, dass diese Hochschulen über das Promotionsrecht und die zur Sicherstellung der Ausbildung erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen.

8. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 PsychThG: Dauer des Studiums

Um die Studierbarkeit innerhalb der Regelstudienzeit sicherzustellen, ist § 9 Absatz 1 Satz 3 wie folgt zu ändern:

*„Das Studium dauert in Vollzeit **mindestens** fünf Jahre.“*

Begründung:

Ziel der Reform ist ein Studium, das sowohl eine ausreichende klinische Praxis als auch ausreichende wissenschaftliche Kompetenzen vermittelt. In Deutschland ist die Kombination eines Approbationsstudiums mit der Bachelor-Master-Systematik ein Novum. Begrüßt wird, dass der Gesetzentwurf polyvalente Bachelorstudiengänge in das Approbationsstudium integriert. Diese Spielräume sind sinnvoll, um mit unterschiedlichen Profilbildungen der Studiengänge und individuellen Schwerpunktmöglichkeiten für die Studierenden der Breite der Psychotherapie gerecht zu werden. Jedoch könnten die hierfür erforderlichen Freiräume, die nach der Approbationsordnung zu vermittelnden Studieninhalte und die für die Bachelor-, Master- und psychotherapeutischen Prüfungen vorzusehenden Zeiträume zu eng gefasst sein, um die Ausbildungsziele in einer Gesamtstudienzeit von

fünf Jahren zu erreichen. Daher sollte das Gesetz die Option für ein Studium mit einer längeren Regelstudiendauer als fünf Jahre nicht grundsätzlich ausschließen.

Europäische, bundes- oder landesrechtliche Regelungen lassen genügend Spielraum, um sowohl die wissenschaftliche als auch die praktische Qualifizierung in die Bachelor-Master-Systematik zu integrieren, auch wenn dafür eine Mindeststudiendauer von elf oder gar zwölf Semestern erforderlich wäre. Die verschiedenen europäischen Deklarationen und Empfehlungen sehen zwar in der Regel einen Gesamtstudienumfang von fünf Jahren (300 ECTS) für konsekutive Masterstudiengänge vor. In anderen europäischen Ländern, die bereits Erfahrungen mit Bachelor- und Masterstudiengängen für Heilberufe haben, wird dieser Regelfall bei diesen Berufen häufig jedoch nicht angewendet. So sehen neue Bologna-konforme Medizinstudiengänge, u. a. in Österreich, der Schweiz und den Niederlanden, in der Regel eine sechsjährige Gesamtstudienzeit vor. Auch in Deutschland ist eine über fünf Jahre hinausgehende Gesamtstudienzeit möglich. Als Beispiel hierfür können die Kunst- und Musikstudiengänge dienen, welche eine insgesamt sechsjährige Mindeststudienzeit haben können (siehe KMK-Beschluss vom 10. Oktober 2003 in der Fassung vom 5. Februar 2010, Nr. B1 zu Ziffer A.1.3). Zudem sieht der KMK-Beschluss vom 21. April 2005 über den Deutschen Qualifikationsrahmen für Hochschulabschlüsse vor, dass Studiengänge mit Staatsprüfung nach Regelung der Anlage 1 eine Regelstudienzeit von drei bis sechseinhalb Jahren haben können (KMK-Beschluss vom 21. April 2005, Fn. 1, Anlage 1). Das Ziel der Etablierung von Approbationsstudiengängen mit Masterabschluss und umfassenden zusammenhängenden Praxiseinsätzen ist vor diesem Hintergrund realisierbar.

9. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 2 PsychThG: Maßgebliche Bestandteile des Studiums

Zur Präzisierung inhaltlicher Anforderungen an das Studium ist § 9 Absatz 2 wie folgt zu ändern:

*„Für den gesamten Arbeitsaufwand des Studiums sind nach dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung **mindestens** 300 Leistungspunkte (ECTS Punkte) zu vergeben. Diese ECTS Punkte entsprechen einem Arbeitsaufwand von **mindestens** 9.000 Stunden **einschließlich eines Praxissemesters.**“*

Begründung:

Die Stundenvorgabe als Mindeststundenzahl folgt der Änderung in Nummer 7. Darüber hinaus wird klargestellt, dass das Praxissemester Teil des Studiums ist. Durch einen längeren und zusammenhängenden praktischen Ausbildungseinsatz kann gewährleistet werden, dass Approbierte über erste Erfahrungen mit den an der Hochschule erworbenen

heilkundlichen Kompetenzen in der Regelversorgung verfügen und damit die Möglichkeiten und Grenzen ihrer heilkundlichen Kompetenzen unter den realen Bedingungen der Versorgung einschätzen können.

10. Zu Artikel 1 § 9 Absätze 4 und 5 PsychThG: Zugang zum Masterstudium

Gemäß Begründung entscheidet die Hochschule über den Zugang zum Masterstudiengang. Demnach besteht kein Anspruch auf Zulassung und die Hochschulen können Studienbewerberinnen oder -bewerber in diesem Rahmen auch den Zugang zum Studium verwehren, insbesondere wenn nicht genügend Studienplätze zur Verfügung stehen. Berücksichtigt werden muss jedoch hierbei, dass ein Studienplatzanspruch in Betracht kommen kann, wenn eine Studienbewerberin oder ein Studienbewerber bereits das Bachelorstudium mit dem Ziel der psychotherapeutischen Approbation aufgenommen hat. Daher sollte die Begründung darauf hinweisen, dass im Falle unzureichender Kapazitäten in der Praxis vor allem Wartezeiten in Betracht kommen werden, für die landes- oder hochschulrechtliche Regelungen zu treffen sind. Vergleichbare Regelungen bestehen beispielsweise für den Zugang zum juristischen Vorbereitungsdienst (Referendariat).

Zu begrüßen ist es, dass gemäß § 9 Absatz 4 Satz 6 PsychThG auch gleichwertige, aber nicht als Psychotherapiestudium akkreditierte Studienabschlüsse beim Zugang zum Masterstudiengang berücksichtigt werden, vorausgesetzt diese erfüllen inhaltlich die Anforderungen der Approbationsordnung nach § 20 PsychThG. Diese Regelung stellt eine notwendige Flexibilisierung des Studiums dar und gewährleistet zugleich das erforderliche Zulassungsniveau für den Masterstudiengang mit dem Ziel der Approbation.

11. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 6 PsychThG: Studieninhalte

Zur Klarstellung der für die Approbation erforderlichen Studieninhalte ist § 9 Absatz 6 um folgenden Satz 3 zu ergänzen:

„Der verbleibende Anteil besteht aus Lehrinhalten zur Psychotherapie oder ihren Bezugswissenschaften nach Maßgabe der jeweils gültigen Studienordnung.“

Begründung:

Die Vorschrift sollte aus fachlichen und rechtlichen Gründen klarstellen, dass der verbleibende Ausgestaltungsspielraum für die Hochschule auf die Vermittlung psychotherapeutischer Lehrinhalte oder anderer Lehrinhalte der Bezugswissenschaften, insbesondere der

Psychologie, (Sozial-)Pädagogik und Medizin, begrenzt ist. Es wäre problematisch, Lehrinhalte ohne Bezug zur Tätigkeit einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten im Zugangsrecht des Heilberufs festzusetzen.

12. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 8 PsychThG: Bachelorstudium

Zur Sicherstellung ausreichender berufspraktischer Einsätze in der Versorgung ist § 9 Absatz 8 wie folgt zu ändern:

*„Das Bachelorstudium umfasst berufspraktische Einsätze, für die insgesamt 19 ECTS Punkte zu vergeben sind, was einem Arbeitsaufwand von 570 Stunden entspricht. Sie dienen dem 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. **Mindestens 8 ECTS Punkte (240 Stunden) sollen auf Bereiche der psychotherapeutischen Versorgung entfallen.**“*

Begründung:

Im Gesetzentwurf fehlt eine Festlegung, welchen Anteil an den berufspraktischen Einsätzen Tätigkeiten in Versorgungseinrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen haben müssen, da nur diese im Gegensatz zu Forschungspraktika auf die Entwicklung von Handlungskompetenzen zur Patientenversorgung abzielen. Die BPTK fordert, dass mit 8 ECTS Punkten etwa die Hälfte auf berufspraktische Einsätze in der psychotherapeutischen Versorgung entfallen soll.

13. Zu Artikel 1 § 9 Absatz 8 PsychThG: Masterstudium

Zur Sicherstellung ausreichender berufspraktischer Einsätze in der Versorgung im Masterstudium ist § 9 Absatz 9 wie folgt zu ändern:

*„Das Masterstudium umfasst berufspraktische Einsätze, für die insgesamt 25 ECTS Punkte zu vergeben sind, was einem Arbeitsaufwand von 750 Stunden entspricht. Sie dienen dem Erwerb erster praktischer Erfahrungen sowie zur Entwicklung anwendungsorientierter Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der heilkundlichen Psychotherapie, **sowiewovon mindestens 20 ECTS Punkte (600 Stunden) auf ~~in~~-kurativen und rehabilitative Bereiche der psychotherapeutischen Versorgung entfallen sollen.**“*

Begründung:

Die Änderung legt fest, dass der überwiegende Teil der berufspraktischen Tätigkeit in Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung erfolgt.

14. Zu Artikel 1 § 10 PsychThG: Psychotherapeutische Prüfungen

Zur Sicherstellung bundesweiter Qualifikationsstandards bei Quereinstiegen aus gleichwertigen Studiengängen sollte § 10 wie folgt geändert werden:

*„(1) Die psychotherapeutische Prüfung **besteht aus zwei Teilen und** dient der Feststellung der für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderlichen **Kenntnisse und Handlungskompetenzen**. (...)*

*(3) **Teil 1 der psychotherapeutischen Prüfung wird vor dem Masterstudium und Teil 2 nicht vor dem letzten Semester des Masterstudiums durchgeführt.***

*(4) **Teil 2 der Die-psychotherapeutischen Prüfung besteht aus folgenden beiden TeilenAbschnitten:**“ (...)*

Begründung:

Staatliche Prüfungen dienen der bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Eine erste staatliche Prüfung sollte daher bereits nach dem ersten Studienabschnitt erfolgen. Sie stellt bei Freiräumen in der Ausgestaltung von „polyvalenten Bachelorstudiengängen“ einerseits einen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandard zu Beginn des zweiten Studienabschnitts sicher. Andererseits werden bundesweite Standards einen „Quereinstieg“ faktisch überhaupt erst möglich machen. Basiert die Zulassungsentscheidung für das Masterstudium ausschließlich auf Kriterien der einzelnen Hochschule, ist zu erwarten, dass beide Studienabschnitte in der Regel nur als konsekutive Studienprogramme absolviert werden können. Die Prüfung nach dem zweiten Studienabschnitt sollte als mündlich-praktische Prüfung ausgestaltet werden, da dann die Feststellung der erworbenen Handlungskompetenzen im Vordergrund steht.

Abschnitt 5: Verordnungsermächtigungen

15. Zu Artikel 1 § 20 PsychThG – Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung

a) § 20 Absatz 2 Nummer 1 ist wie folgt zu ändern:

„die Durchführung und der Inhalt der Kenntnisprüfung nach § 11 Absatz 4 Satz 2 ~~sowie~~, des Anpassungslehrgangs oder der Eignungsprüfung nach § 12 Absatz 3 Satz 1 **und die Anpassungslehrgänge und Eignungsprüfungen nach § 26 Satz 5.**“

Begründung:

Für den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen sind für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Approbationsordnung entsprechende Anpassungslehrgänge und Ergänzungsprüfungen zu regeln. Zur weiteren Begründung wird auf Nummer 15 zu § 26 verwiesen.

b) Zur Sicherstellung ausreichender inhaltlicher und struktureller Vorgaben in der Approbationsordnung werden nach § 20 Absatz 1 die nachfolgenden Absätze 2 bis 5 eingefügt:

„(2) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass die Hochschulen über eine Infrastruktur für Psychotherapieforschung verfügen (Forschungsambulanz und eigenständige Forschung), Qualifizierungsmöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs bieten (Promotionsrecht) und über Hochschulambulanzen verfügen, die für die Versorgung in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Verfahren mit den jeweiligen Altersschwerpunkten und dem entsprechenden Personal (abgeschlossene Weiterbildung in dem Altersgebiet und Verfahren oder äquivalente Qualifikation, klinische Erfahrung) ausgestattet sind.

(3) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 enthält als Anlage einen Katalog, der die im ersten und zweiten Studienabschnitt mindestens zu vermittelnden Kompetenzen (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) enthält und gewährleistet, dass im ersten Studienabschnitt Basiskompetenzen zu Grundlagen des normalen und pathologischen Verhaltens und Erlebens einschließlich deren biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Bedingtheit sowie medizinischer Implikationen und grundlegender wissenschaftlicher, psychotherapeutischer und versorgungsrelevanter Kompetenzen und im

zweiten Studienabschnitt die allgemeinen bzw. grundlegenden psychotherapeutischen und versorgungsrelevanten Kompetenzen sowie vertieften wissenschaftlichen Kompetenzen auf Masterniveau vermittelt werden.

(4) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass

- 1. neben Vorlesungen insbesondere praktische Übungen und Seminare durchgeführt werden, die in hinreichendem Umfang Kleingruppenarbeit, konkrete Übungen und individuelle Anleitung und Rückmeldung umfassen;*
- 2. versorgungsbezogener Kompetenzerwerb unter Berücksichtigung aller Altersstufen der Patientinnen und Patienten in integrierten, patientenorientierten Curricula erfolgt, die die Analyse von Fallvignetten bzw. Kasuistiken, Videobeispielen und Rollenspielen zum Therapeuten- und Patientenverhalten, Übungen zu verschiedenen therapeutischen Techniken, Methoden und Verfahren, begleitete Behandlungsverläufe mit Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen in mindestens zwei psychotherapeutischen Verfahren, die Teilnahme an Erstgesprächen und diagnostischen Sitzungen sowie Fallseminare mit Übernahme psychotherapeutischer Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht einschließen;*
- 3. Selbstreflexion in geeigneter Form angeboten wird, auch durch externe Anbieter, mit Mindestanforderungen zu Inhalt, Umfang und zur Struktur der Selbstreflexionsanteile und ohne, dass durch die Selbstreflexion prüfungsbedingte Abhängigkeiten entstehen;*
- 4. Lehrveranstaltungen angeboten werden, die praktische Übungselemente zur Gesprächsführung umfassen und Übungselemente zur altersgerechten Kommunikation, die den gesamten Indikationsbereich der Psychotherapie und alle Altersstufen der Patientinnen und Patienten abdecken;*
- 5. die Vermittlung klinischer Kenntnisse sowie praktischer Fertigkeiten und Erfahrungen unter Anleitung von didaktisch qualifizierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgt, die in den zu lehrenden Verfahren und Altersschwerpunkten weitergebildet bzw. nach Übergangsregelungen hinreichend qualifiziert sind;*
- 6. die Hochschule den Kompetenzerwerb in Versorgungseinrichtungen sicherstellt, in denen die Kooperation mit anderen Berufsgruppen möglich ist.*

(5) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 stellt sicher, dass Hochschulen mit anderen Hochschulen und psychotherapeutischen Weiterbildungsstätten kooperieren können, um die geforderten Anforderungen zu erfüllen, wobei

Weiterbildungsstätten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insbesondere in den Bereichen Selbstreflexion, Fallbesprechungen, Kasuistik, Videobeobachtung und Kenntnis von Langzeitbehandlungen als kooperierende Einrichtungen Aufgaben übernehmen können.“

c) Aus Absatz 2 wird Absatz 6 mit folgenden Änderungen:

„(26) In der Rechtsverordnung ist darüber hinaus Folgendes zu regeln:

1. Die Anforderung, dass die berufspraktischen Einsätze in mindestens zwei unterschiedlichen Einrichtungen möglichst unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) zu absolvieren sind. In stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik sind Praxiseinsätze im Umfang von 10 ECTS Punkten (300 Stunden) nachzuweisen.

2. Vor dem Ablegen der psychotherapeutischen Prüfung ist ein curricular geregeltes Praxissemester an Ambulanzen und Einrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen (stationäre Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie, ambulante Versorgung/sonstige Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden) zu absolvieren, das grundsätzlich zusammenhängend und in Vollzeit abgeleistet werden soll, wobei auch Teilzeitleistung mit Unterbrechungsmöglichkeiten vorzusehen sind.“

Begründung:

Die BPTK begrüßt, dass den Hochschulen für die Ausgestaltung der Bachelor- und Masterstudiengänge Freiräume gelassen werden für die Profilbildung, individuelle Schwerpunktsetzungen der Studierenden und die Integration polyvalenter Bachelorstudiengänge, die den Zugang zu anderen Masterstudiengängen außerhalb der Psychotherapie ermöglichen. Gleichzeitig müssen strukturelle und inhaltliche Mindeststandards definiert werden, die sicherstellen, dass die für eine Approbation erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden. Ohne verbindliche Vorgaben zu wesentlichen Details einer Approbationsordnung kann eine angemessene Umsetzung von Regelungen zum Studium in der Approbationsordnung und ihr Potenzial bei der Erreichung der Ausbildungsziele im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens nicht sichergestellt werden. Diese Details müssen auch deshalb mit dem Gesetzgebungsverfahren geregelt werden, damit die neuen Studiengänge rechtzeitig von den Hochschulen geplant werden können und auch die Psychotherapeutenkammern wissen, auf welchen Kompetenzen sie bei der zu regelnden Weiterbildung aufsetzen können.

Über die Approbationsordnung ist darüber hinaus abzusichern, dass die Ausgestaltung der Ausbildung kompetenzbasiert erfolgt. Kompetenzbezogene Vorgaben belassen den Hochschulen die Entscheidung, mit welchen Lehrveranstaltungen und Lehrmethoden die für die Erteilung der Approbation erforderliche Qualifikation erreicht werden kann und entsprechen den jüngsten Reformen und Lernzielkatalogen anderer Heilberufe. Die BPTK hat hierzu unter Einbindung fachlicher Expertise und unter Beteiligung der Hochschulverbände Vorschläge in einem „Kompetenzkatalog für die Approbationsordnung“ erarbeitet. Über eine entsprechende Formulierung in der Gesetzesbegründung könnte darüber hinaus angeregt werden, dass nach Erlassen der Approbationsordnung ein nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Psychotherapie entwickelt werden sollte.

Zur Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung ist darüber hinaus über die Approbationsordnung sicherzustellen, dass für die Vermittlung praktischer Kompetenzen adäquate Lehrveranstaltungen von Lehrenden mit der erforderlichen Qualifikation angeboten werden. Der Diskussionsentwurf zu Studieninhalten greift dazu wesentliche Aspekte in einem Umfang auf, den auch die BPTK mindestens für erforderlich hält. Grundelemente dieser Mindestanforderungen sollten in der Approbationsordnung verankert werden, um die Weiterbildungsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen für die psychotherapeutische Versorgungspraxis aller Altersgruppen in Deutschland herzustellen.

Zur Sicherung der notwendigen Qualität im Bereich der praktischen Ausbildung kann es erforderlich sein, dass Hochschulen untereinander oder mit Weiterbildungsstätten kooperieren. Der neue Absatz 6 stellt sicher, dass bis zur Approbation ausreichende Praxiserfahrung auch in Einrichtungen der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen gesammelt werden, und regelt die Anforderungen an das Praxissemester am Ende des Studiums.

Abschnitt 7: Übergangsvorschriften, Bestandsschutz

16. Zu Artikel 1 § 26 PsychThG: Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen

Damit nach der Reform eine Überleitung der PP und KJP in den Beruf „Psychotherapeut/in“ grundsätzlich möglich ist, ist an § 26 PsychThG nachfolgender Satz 5 anzufügen:

„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Approbation gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes auf Antrag gemäß § 2 Absatz 1 dieses Gesetzes und bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen zu erteilen, wobei die

Voraussetzung des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 als erfüllt gilt, wenn die erfolgreiche Absolvierung eines Anpassungslehrganges sowie das Bestehen einer staatlichen Ergänzungsprüfung nach näherer Maßgabe der nach § 20 Absatz 1 zu erlassenden Approbationsordnung nachgewiesen wird.“

Begründung:

Neben dem Schutz der alten Berufsbezeichnung sollte die Vorschrift auch die Überleitung der PP und KJP in den Beruf „Psychotherapeut/in“ nach dem neuen Gesetz ermöglichen. Für den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen sind für KJP deshalb Anpassungslehrgänge zu regeln. Der Nachweis des erfolgreichen Kompetenzerwerbs kann in einer staatlichen Ergänzungsprüfung erfolgen und zur Beantragung der Approbation nach diesem Gesetz berechtigen. Die Nachqualifikationslehrgänge könnten sowohl von den Hochschulen als auch von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten bedarfsgerecht angeboten werden. PP sowie KJP kann dann in der Folge im Rahmen von Übergangsregelungen im Weiterbildungsrecht die Möglichkeit eingeräumt werden, entsprechende Fachbezeichnungen zu erwerben.

17. Zu Artikel 1 § 27 PsychThG: Abschluss begonnener Ausbildungen

Um ausreichend lange Übergangszeiten sicherzustellen, sollte § 27 Absatz 2 wie folgt geändert werden:

„(2) Personen, die ~~vor dem 1. September 2010~~ bis spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung gemäß § 20 ein Studium, das in § 5 Absatz 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum ~~31. August 2020~~ [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] 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~~ [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung noch bis zum ~~1. September 2032~~ 14 Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung gemäß § 20 absolvieren. Schließen sie diese Ausbildung spätestens zum ~~1. September 2032~~ [einsetzen: Datum zwölf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes] 14 Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung gemäß § 20 erfolgreich ab, so erhalten sie die Approbation nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum ~~31. August 2020~~ [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fas-

*sung, sofern auch die anderen Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum ~~31. August 2020~~**2020** [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung erfüllt sind. Die landesrechtlich zuständige Stelle kann die Approbation bei Vorliegen eines besonderen Interesses des Antragstellers nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 2 auch dann erteilen, wenn die Ausbildung erst nach dem [Datum: 14 Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung] abgeschlossen wurde.“*

Begründung:

Es werden grundsätzlich hinreichend lange Übergangszeiträume für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eine PP- oder KJP-Ausbildung begonnen haben, vorgesehen. Für Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens ein Studium begonnen oder abgeschlossen haben, das die Zugangsvoraussetzungen zur PP- oder KJP-Ausbildung erfüllt, ist dieser Zeitraum auf zwölf Jahre begrenzt. Aus Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten sollten bei dieser Personengruppe Ausnahmeregelungen bzw. Härtefallregelungen vorgesehen werden, wenn die Ausbildung nach altem Recht aufgrund besonderer Umstände erst nach Fristablauf abgeschlossen werden kann. Besondere Härtefälle, die eine solche Ausnahme rechtfertigen könnten, wären z. B. Zeiten längerer Krankheit oder Elternzeit.

Problematisch ist, dass nach dem Inkrafttreten des Gesetzes Studienanfängerinnen und Studienanfänger keine PP- und KJP-Ausbildung mehr absolvieren dürfen. Die Regelung birgt das Risiko, dass für längere Zeit keine Hochschulqualifizierung von psychotherapeutischem Nachwuchs stattfinden kann, wenn mit Inkrafttreten des Gesetzes zeitnah nicht bundesweit Bachelor- und Masterstudiengänge nach § 9 Absatz 1 dieses Gesetzes angeboten werden. Die neuen Studiengänge können jedoch nur geplant werden, wenn rechtzeitig eine Approbationsordnung verabschiedet wird, die den Hochschulen eine Planungsgrundlage gibt. Die BPtK schlägt vor diesem Hintergrund vor, dass die Frist in § 27 Absatz 2 erst mit Inkrafttreten der Approbationsordnung beginnt.

Die langen Übergangszeiten bedeuten einen Vertrauensschutz für heutige Studierende, Absolventinnen und Absolventen sowie Ausbildungsinstitute. Mit dem Vertrauen sollte aber nicht zugleich die Gewissheit verbunden sein, die Ausbildung auch unter den bestehenden prekären Bedingungen absolvieren zu müssen. Die Verbesserung des finanziellen Status ist ein zentraler Grund für die Reform.

Für einen Teil des psychotherapeutischen Nachwuchses wird es eine Lösung geben, weil Absolventen auf Grundlage von § 9 Absatz 4 Satz 4 PsychThG nach einem Bachelorstudium, dessen Lernergebnisse inhaltlich die Anforderungen der Approbationsordnung erfüllen, einen Masterstudiengang zur Erlangung der Approbation absolvieren und anschließend in eine Weiterbildung und damit in eine Berufstätigkeit gehen können.

18. Praktikums- und Ausbildungsvergütung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung

Wegen der langen Übergangszeiträume wird es für mehr als ein Jahrzehnt weiterhin Teilnehmerinnen und Teilnehmer der postgradualen Psychotherapeutenausbildung geben. Für diese Gruppe sollte mit dem Gesetz eine Zwischenlösung gefunden werden. Dazu schlägt die BPTK zwei Regelungen vor. Für die Zeit der praktischen Tätigkeit nach § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG könnte eine Praktikumsvergütung analog der bis 2003 geltenden Regelung für Ärzte im Praktikum (AiP) geschaffen werden. Zur Sicherstellung einer Ausbildungsvergütung während der praktischen Ausbildung nach § 8 Absatz 3 Nummer 5 PsychThG wäre ein gesetzlich geregelter Zuschuss sachgerecht, der die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung von den Ausbildungsgebühren befreien würde und die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten damit in die Lage versetzt, eine angemessene Ausbildungsvergütung zu bezahlen.

Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

19: Zu Artikel 2 Nummer 1 (§ 13 Absatz 3 SGB V): Kostenerstattung bei Systemversagen

Die Änderung stellt klar, dass auch im Falle des Systemversagens die psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V nur von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden können, die die Voraussetzungen für den Eintrag in das Arztregister gemäß § 95c SGB V erfüllen. Dies stellt sicher, dass ambulante psychotherapeutische Behandlungen im Falle des Systemversagens von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden, die dieselben Qualifikationsanforderungen erfüllen wie die zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Regelung ist in der Systematik sachgerecht und wird deshalb unterstützt.

20: Zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V): Somatische Abklärung

Artikel 2 Nummer 2 zu § 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V wird gestrichen:

~~Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen“.~~

Begründung:

Vor dem Hintergrund der Anforderung einer somatischen Abklärung in § 1 Absatz 2 PsychThG ist § 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V überflüssig und sollte ersatzlos gestrichen werden.

Sollte eine Streichung keine Mehrheit finden, wäre anstelle der Einholung eines Konsiliarberichts die somatische Abklärung im Rahmen des üblichen vertragsärztlichen Überweisungsverfahrens nach § 24 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) das sachgerechte Verfahren. Zum einen können hierdurch bereits erfolgte somatische Abklärungen, z. B. im Rahmen vorangegangener Krankenhausbehandlungen systematisch berücksichtigt und damit Wartezeiten und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Zum anderen ermöglicht die Überweisung die gezielte Einbeziehung spezifischer Fachärztinnen oder Fachärzte und erleichtert den interprofessionellen Austausch. Auf dieses Überweisungsverfahren könnte dann künftig auch im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung zurückgegriffen werden, wenn der Krankheitsverlauf eine weitere diagnostische Abklärung oder eine Mitbehandlung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt erforderlich macht.

Bislang können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgrund der Vorgaben im Bundesmantelvertrag lediglich im Rahmen des Konsiliarverfahrens vor Beginn einer Psychotherapie an eine Ärztin oder einen Arzt überweisen. Eine gezielte Überweisung zur fachärztlichen Untersuchung ist dabei nicht möglich.

Die zwingende, ausnahmslose Vorgabe eines Konsiliarberichts durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt entbehrt einer nachvollziehbaren Begründung. Insbesondere in den Fällen, in denen Versicherte wegen ihrer Beschwerden bereits bei einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt vorstellig oder im Krankenhaus behandelt worden sind, wird ein sachwidriger Aufwand zulasten der Patientinnen und Patienten und der behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verursacht. Der oftmals dringliche Behandlungsbeginn wird unnötig verzögert.

Dazu wäre § 28 Absatz 3 Satz 3 SGB V wie folgt neu zu fassen:

„Soweit vor der psychotherapeutischen Behandlung noch keine somatische Abklärung durch einen Vertragsarzt, eine nach § 311 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB V zugelassene Einrichtung, ein Medizinisches Versorgungszentrum, einen ermächtigten Arzt, eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung, ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus oder eine nach § 111 SGB V zugelassene Einrichtung erfolgt ist, wird diese durch den Psychotherapeuten veranlasst.“

21. Zu Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe b (§ 73 Absatz 2 Satz 4 SGB V): Verordnung von digitalen Anwendungen

In Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe b sind in § 73 Absatz 2 Satz 4 nach dem Wort „Ergotherapie,“ die Wörter „Hilfsmittel zur psychotherapeutischen Versorgung,“ einzufügen.

Begründung:

Digitale Anwendungen sollen systematisch in die psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden können, um so die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern und effizienter zu gestalten. In einer Vielzahl von Studien konnte die Wirksamkeit von Internetprogrammen bei psychischen Erkrankungen nachgewiesen werden. Einige der evaluierten Programme sind mittlerweile als Medizinprodukt zertifiziert oder werden von einzelnen Krankenkassen für ihre Mitglieder bereitgestellt. Wirksame Internetprogramme zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sollten zu den Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und entsprechend verordnet werden können.

22. Zu Artikel 2 Nummer 3 a) (§ 73 Absatz 2 SGB V): Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

In Satz 2 wird der Nebensatz nach dem Wort „Psychotherapeuten“ gestrichen.

Begründung:

Sachgerecht wäre es darüber hinaus, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Befugnis für die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit erhalten. Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit sowie Erwerbsminderung und Erwerbsunfähigkeit. Im Vergleich zu vielen somatischen Erkrankungen gehen psychische Erkrankungen oft mit besonders langen Krankschreibungen einher. Psychische Erkrankungen verursachen insgesamt ca. ein Viertel der Kosten für Krankengeldzahlungen, was einer Summe von rund drei Milliarden Euro pro Jahr entspricht.

Für den Genesungsprozess psychischer Erkrankungen ist es jedoch häufig sinnvoll, dass Patientinnen und Patienten nicht zu lange ganz aus dem Arbeits- bzw. Bildungsprozess ausscheiden, da mit dem Wiederaufnehmen der Arbeit (in begrenztem Umfang) bzw. Bildungsmaßnahmen oft für die Genesung förderliche Bedingungen einhergehen, insbesondere Tagesstrukturierung, die Unterbrechung des sozialen Rückzugs und eine Verbesserung des Selbstwerts.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfügen über die erforderlichen diagnostischen Kompetenzen, um den aktuellen psychischen Zustand ihrer Patientinnen und Patienten beurteilen, deren Belastbarkeit und Belastungsgrenzen sowie die spezifischen Anforderungen des aktuellen Arbeitsplatzes einschätzen zu können. Sie können damit für ihre Patientinnen und Patienten auch besonders gut einschätzen, ob bei ihnen eine stufenweise Wiedereingliederung indiziert ist. Um diese Kompetenz auch im Sinne der Patientenversorgung und in Abstimmung mit der jeweiligen psychotherapeutischen Behandlung nutzen zu können, bedarf es einer Änderung in § 73 SGB V, damit auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Befugnis erhalten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen.

23. Zu Artikel 2 Nummer 3 c) (§ 73 Absatz 2 SGB V): Verordnung von psychiatrischer Krankenpflege und Ergotherapie

§ 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V ist zu streichen.

Begründung:

In § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V ist vorgesehen, dass lediglich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nach neuem Recht approbiert sind, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege verordnen dürfen. Die Beschränkung dieser für die Patientenversorgung wichtigen Befugniserweiterungen auf nach neuem Recht Approbierte ist nicht sachgerecht, denn die Kompetenzen für die Ausübung dieser Befugnisse haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bereits heute. Sie haben darüber hinaus die Befugnis, Patienten in das Krankenhaus einzuweisen sowie medizinische Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporte zu verordnen. Im Ergebnis bleiben die nach altem Recht Approbierten in ihrer Berufsausübung eingeschränkt und die intendierte Verbesserung der Patientenversorgung bleibt weitgehend aus. Der Verordnungsausschluss bezüglich der nach altem Recht Approbierten ist daher zu streichen.

24. Zu Artikel 2: Einfügen eines neuen § 75b SGB V zur Förderung der ambulanten Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Nach Artikel 2 Nummer 3 ist ein neuer § 75b SGB V einzufügen:

„§ 75b SGB V Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung

(1) Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung verpflichtet, die ambulante psychotherapeutische Weiterbildung in Ambulanzen an nach § 117 Absatz 3 Satz 2 ermächtigten Einrichtungen, in den Praxen zugelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie zugelassener Medizinischer Versorgungszentren (nachfolgend „Weiterbildungsstellen“) durch Zuschüsse zu fördern. Die Zuschüsse werden außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung gewährt.“

(2) Die Krankenkassen beteiligen sich zu _____ % und die Kassenärztlichen Vereinigungen zu _____ % an den durch die Förderung nach Absatz 1 Sätze 1 bis 3 entstehenden Kosten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können hierzu Mittel aus dem Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a verwenden.

(3) Die Anzahl der zu fördernden Stellen soll bundesweit insgesamt mindestens 5.000 betragen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen die Anzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen nicht begrenzen.

(4) Der 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. Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese auf Antrag eines Vertragspartners vom Bundesministerium für Gesundheit bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

(5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum _____ das Nähere über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung nach den Absätzen 1 bis 3. Sie haben insbesondere Vereinbarungen zu treffen über

- 1. die Zahl der über die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 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. die 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 Nr. 4 vorgesehen, sowie**
- 6. die Übertragung von in einem Förderungszeitraum nicht abgerufenen Fördermitteln in den darauffolgenden Förderzeitraum.**

In den Verträgen kann auch vereinbart werden, dass die Fördermittel durch eine zentrale Stelle auf Landes- oder Bundesebene verwaltet werden. Mit der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer ist das Benehmen herzustellen. Über die Verträge ist das Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung anzustreben. Die nach Satz 2 Nummer 2 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. Ein 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.“

Begründung:

Die Förderung ermöglicht die Vermittlung von Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung in der aus fachlicher Sicht notwendigen konzeptionellen Einheit mit der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungspraxis im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Weil die fachdidaktischen Anforderungen an die psychotherapeutische Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie für Ärztinnen und Ärzte gelten und nach § 117 Absatz 2 Satz 1 SGB V Ambulanzen an Einrichtungen zu ermächtigen sind, die für die Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Ärztinnen und Ärzten ausgerichtet sind, soll die gesetzlich geregelte Förderung auch die ärztliche psychotherapeutische Weiterbildung einschließen.

Zu Absatz 1: Mit dem neuen § 75b SGB V soll das Ziel der Reform der Psychotherapeutenausbildung, „eine qualifizierte, patientenorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende psychotherapeutische Versorgung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen“, unterstützt werden.

Diese mit der Ausbildungsreform erwarteten positiven Effekte werden nur erreicht, wenn ausreichend viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Weiterbildung absolvieren, die die Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es wie bei der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 75a SGB V einer stärkeren und verlässlicheren Förderung der ambulanten Weiterbildung dieser Berufsgruppe.

Mit den abrechenbaren Versorgungsleistungen durch angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) können tarifanaloge Gehälter für die PiW in der obligatorischen ambulanten Weiterbildung und zusätzliche Weiterbildungselemente wie Theorie, Selbsterfahrung und Supervision nicht finanziert werden. Ohne zusätzliche Förderung müssten sich die PiW folglich mit Eigenbeträgen an der Weiterbildung beteiligen, obwohl die Gewährleistung einer standardgemäßen psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland und die hiermit einhergehende zwingend erforderliche Weiterbildung letztlich staatlich zu sichern ist.

Notwendig ist deshalb eine modifizierte, bundesgesetzliche Vorgabe in Form eines neuen § 75b SGB V, um die Förderung der Psychotherapeutenausbildung verbindlich und transparent zu regeln.

In Anlehnung an § 75a SGB V ist auch im neuen § 75b SGB V die eindeutige Regelung zu treffen, dass die Krankenkassen ihre aufzubringenden Förderbeträge außerhalb der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung zu gewähren haben.

Zu Absatz 2: Es entspricht den bisherigen bewährten Förderungsstrukturen der Weiterbildung nach § 75a SGB V, auch für den vorgeschlagenen § 75b SGB V eine Finanzierungsverpflichtung der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zu verankern. Anders als in § 75a SGB V, der eine paritätische Beteiligung der vorgenannten Organisationen vorsieht, ist in der vorliegenden Finanzierungsregelung das Finanzungsverhältnis zwischen den vorgenannten Organisationen offengelassen worden, um eine Entlastung der stark beschränkten Finanzierungskapazitäten der KVen berücksichtigen zu können.

Zudem wird den KVen klarstellend die Möglichkeit eingeräumt, auf die Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a SGB V zurückzugreifen. Die vom Bundestag im März 2019 beschlossene und voraussichtlich im Mai 2019 in Kraft tretende Norm sieht gemäß Satz 3 Nummer 2 explizit die Mittelverwendung für „Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung“ vor.

Zu Absatz 3: Die Anzahl von mindestens 5.000 zu fördernden Stellen setzt auf dem vom Bundesministerium für Gesundheit prognostizierten Bedarf auf und ermöglicht bei einer zweijährigen ambulanten Weiterbildung mindestens 2.500 Fachpsychotherapeutenanerkennungen pro Jahr. Zur Sicherung dieser notwendigen Weiterbildungsplätze darf die Anzahl der zu fördernden Stellen nicht zur Disposition stehen. Deshalb wird wie auch im § 75a SGB V in § 75b SGB V klargestellt, dass keine Begrenzung der Anzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen durch die KVen erfolgen darf.

Zu Absatz 4: Wie bei § 75a Absatz 5 SGB V ist auch in dem vorgeschlagenen § 75b Absatz 3 eine finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen an der in Absatz 1 geregelten Förderung zu verankern. Zur effizienten Umsetzbarkeit der zu treffenden Vereinbarung zwischen den in Absatz 4 genannten Organisationen empfiehlt sich zugleich ein gesetzlich vorgesehene Schlichtungsverfahren.

Zu Absatz 5: In Anlehnung an § 75a Absatz 4 SGB V ist nach § 75b Absatz 5 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen

eine bezüglich der Förderungsmodalitäten zu konkretisierende Vereinbarung abzuschließen. § 75b Absatz 5 beschränkt sich hierbei auf die zwei genannten Vertragspartner, da anders als bei § 75a nach § 75b keine zusätzliche Förderung im Krankenhaus vorgesehen ist.

Zudem wird mit Satz 6 klargestellt, dass die finanzielle Förderung der Gewährleistung einer angemessenen Vergütung für die PiW dient. Für die Vergütungshöhe ist hierbei der Tarifvertrag der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände heranzuziehen. Mit der vorgenannten Regelung ist sichergestellt, dass die PiW eine angemessene und transparent bestimmte Vergütung in ihrer Berufstätigkeit erhalten.

25. Zu Artikel 2 Nummer 4 (§ 79b SGB V): Beratender Fachausschuss für Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die vorgenommene Folgeänderung zum Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie, die sich aufgrund der veränderten Struktur der Aus- und Weiterbildung und den damit einhergehenden Änderungen der Berufsbezeichnung ergibt, stellt sicher, dass weiterhin mindestens ein Mitglied aus der Gruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entweder über eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine entsprechende Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügt. Die Regelung ist sachgerecht.

26. Zu Artikel 2 Nummer 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Psychotherapeutische Verfahren

§ 92 Absatz 6a SGB V ist wie folgt zu ändern:

- a) Die Wörter „die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren“ werden gestrichen und nach dem Wort „Behandlung“ die Wörter „mit den psychotherapeutischen Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind,“ eingefügt.

Begründung:

Gemäß dem Gesetzentwurf soll die Richtlinienkompetenz bezüglich der zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren weiterhin beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) liegen. Somit soll der G-BA weiter zuständig für die sozialrechtliche Prüfung und Zulassung neuer Psychotherapieverfahren bleiben. In Verbindung mit § 95c SGB V folgt damit der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch weiterhin nicht dem Berufsrecht. Diese Vorgabe beeinträchtigt sachwidrig

die berufsrechtliche Zuständigkeit und sollte daher gestrichen werden. Die evidenzbasierte Nutzenbewertung von Psychotherapieverfahren wird über das Weiterbildungsrecht und insbesondere über die Gutachterverfahren des WBP sichergestellt. Damit können Doppelstrukturen der Nutzenbewertung und die damit verbundenen Verzögerungen bei der Einführung von innovativen Behandlungsverfahren in der GKV-Versorgung künftig vermieden werden. Der G-BA wäre dagegen zuständig für Regelungen zu Behandlungsmodalitäten (z. B. Kontingente, Gutachterverfahren).

27. Zu Artikel 2 Nr. 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Konkretisierung von Versorgungsleistungen

1. Nummer 5 a) wird gestrichen.
2. Nummer 5 b) wird wie folgt gefasst:
b) Dem Absatz 6a wird folgender Satz angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1 Regelungen zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.“

3. Nach Nummer 5 b) wird folgende Nummer 5 c) eingefügt:

c) „In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss spätestens bis zum 31.12.2021 Regelungen für eine koordinierte und strukturierte Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen mit einem komplexen Behandlungsbedarf, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbeziehung von zugelassenen Heilmittelerbringern und Heilmittelerbringerinnen nach § 124 Absatz 2, Leistungserbringern nach § 132a und § 132b und/oder eine Koordination der Leistungsangebote benötigen, insbesondere zur Konkretisierung der Erkrankungen und weiteren von ihm festzulegenden Merkmalen, zur Einrichtung einer Erhaltungstherapie für chronische Behandlungsverläufe, zur Förderung kontinuierlicher Koordinationsleistungen, zur Förderung der Einbeziehung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen in psychotherapeutische Angebote sowie zu den Anforderungen an die Kooperation zwischen den für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragspsychotherapeuten, Vertragsärzten und den weiteren beteiligten Leistungserbringern.“

Begründung:

Zu a) Vor einer weiteren Veränderung der Struktur der Psychotherapie-Richtlinie sind die Ergebnisse der Studien zur Evaluation der Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie aus dem Jahr 2016 abzuwarten, die durch den Innovationsfonds gefördert werden sollen.

Regelungen, wie hier im Gesetzentwurf vorgeschlagen, die das Risiko beinhalten, dass mechanistisch an einzelnen Diagnosen ausgerichtet Art, Umfang und Intensität von psychotherapeutischen Behandlungen eingegrenzt werden und sich nicht mehr am individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren, lehnt die BPtK strikt ab. Kritisch erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass sich der Auftrag an den G-BA potenziell auf alle Patientengruppen gemäß Indikationen für die Anwendung von Psychotherapie nach § 26 der Psychotherapie-Richtlinie bezieht und in seiner Zielrichtung missverständlich formuliert ist. Die tatsächlichen Probleme in der ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen kann der G-BA auf dieser Grundlage nicht adressieren. In den Blick genommen werden sollte vielmehr die Gruppe von Patientinnen und Patienten, zu der ein breiter Konsens über die Problemlagen und Defizite in der vertragsärztlichen Versorgung besteht und die über Regelungen des G-BA wirksam angegangen werden können. Die BPtK plädiert daher dafür, den Auftrag an den G-BA auf die drängenden Versorgungsprobleme bei schwer psychisch kranken Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf zu fokussieren. Eine entsprechende Präzisierung des gesetzlichen Auftrags an den G-BA schlägt die BPtK mit der Ergänzung einer Nummer 5c vor.

Zu b) Die BPtK-Studie zur Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie vom April 2018 hat u. a. die Effekte der Strukturreform auf das gruppenpsychotherapeutische Angebot in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung untersucht. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die bisherige Reform im Bereich der Regelungen zur Gruppenpsychotherapie nicht geeignet war, das gruppenpsychotherapeutische Angebot in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu steigern. Weder bieten seither mehr Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine gruppenpsychotherapeutische Behandlung an noch haben diejenigen, die bereits in der Vergangenheit Gruppenpsychotherapie durchgeführt haben, ihr Angebot erweitert. Aus der Befragung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergibt sich, dass insbesondere bürokratische Hürden im Antragsverfahren die gewünschte Ausweitung gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen und damit einhergehende Effizienzsteigerungen verhindern. Insbesondere der Wechsel auf ein reines Anzeigeverfahren für gruppenpsychotherapeutische Behandlungen anstelle des gegenwärtigen Antrags- und Genehmigungsverfahrens, aber auch der Verzicht auf die zwei obligatorischen probatorischen Sitzungen im Einzelsetting vor dem Beginn einer Gruppen-

psychotherapie sind zu prüfende Maßnahmen, damit durch eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihr gruppenpsychotherapeutisches Angebot ausweiten.

Zu c) Den vorliegenden Regelungsvorschlag in Nummer 5b für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, die der G-BA in der Psychotherapie-Richtlinie regeln soll, lehnt die BPtK als ungeeignet ab. Dieser Auftrag adressiert nicht gezielt die relevante Patientengruppe, bei der die wesentlichen Versorgungsprobleme bestehen. Darüber hinaus ist die Psychotherapie-Richtlinie nicht der geeignete Regelungsort, um Vorgaben für die koordinierte und strukturierte Zusammenarbeit der relevanten an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu erlassen.

Ein besonderer Bedarf für eine zwischen Psychotherapeuten, Ärzten und anderen Leistungserbringern abgestimmte und koordinierte Versorgung besteht bei schwer psychisch erkrankten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit einem komplexen Behandlungsbedarf. Die in diesem Bereich bestehenden Versorgungsprobleme müssen gezielt adressiert werden und hierfür müssen spezifische Lösungsansätze entwickelt werden. Im Gegensatz zu Patientinnen und Patienten, die ausschließlich einer psychotherapeutischen und/oder medikamentösen Behandlung bedürfen und bei denen eine umfassendere Koordination der Versorgung in der Regel nicht erforderlich ist, sind diese Patienten darauf angewiesen, dass ihre Versorgung in strukturierter Weise auf Basis eines abgestimmten Behandlungsplans und unter Koordinierung der verschiedenen Behandlungsleistungen durch eine Bezugspsychotherapeutin oder -ärztin bzw. einen Bezugspsychotherapeuten oder -arzt organisiert wird. Daher sollte der G-BA gezielt damit beauftragt werden, für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten in seinen Richtlinien Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung zu treffen. Für eine am individuellen Bedarf orientierte ambulante Versorgung ist bei diesen Patientinnen und Patienten über die ärztliche und psychotherapeutische Behandlung hinaus im Rahmen einer koordinierten multiprofessionellen Versorgung die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe und Versorgungsbereiche notwendig. Hierfür sind eine systematische Kooperation zwischen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Pflege, Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und eine Koordination der Leistungen erforderlich.

Diese neue Versorgungsform ist erforderlich, um damit einhergehenden besonderen Herausforderungen gerecht zu werden. Sie dient der Gewährleistung eines schnelleren und bedarfsgerechten Zugangs zu den erforderlichen Behandlungen und damit auch der Ver-

besserung des Krankheitsverlaufs sowie der Reduzierung der Folgekosten eines verzögerten oder in anderer Weise unangemessenen Behandlungsbeginns. Dadurch sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen verbessert werden. Das Nähere zur Ausgestaltung des koordinierten und strukturierten Versorgungskonzepts wird der Regelungskompetenz des G-BA übertragen. Damit wird nicht nur die Akzeptanz unter allen Beteiligten der gemeinsamen Selbstverwaltung gestärkt, sondern infolge der unmittelbaren Sachnähe dieses Beschlussgremiums sichergestellt, dass die gefundenen Lösungen auch praktisch umsetzbar sind und die gewünschten Erfolge zeitigen. Für die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung von gesetzlich Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen, die einen komplexen Behandlungsbedarf haben, soll der G-BA insbesondere die Erkrankungen anhand definierter Kriterien und daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen bestimmen sowie die ergänzenden Leistungen und die Anforderungen an die Kooperation und Koordination der Leistungserbringung konkretisieren.

Hierbei hat er sicherzustellen, dass im Sinne der Patientensouveränität, die Patientin bzw. der Patient entscheiden kann, welche oder welcher der an der strukturierten, koordinierten Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten die Behandlungssteuerung und Koordination der Versorgung übernehmen soll.

28. Zu Artikel 2 Nummer 7 (§ 95c SGB V)

§ 95c Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 SGB V ist wie folgt zu ändern:

*„(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:
(...) 2. den erfolgreichen Abschluss entweder einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen **oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Behandlungsverfahren.**“*

Begründung:

Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister soll gemäß § 95c Absatz 1 Nummer 2 SGB V die Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein, die zugleich ein durch den G-BA nach § 92 Absatz 6a SGB V anerkanntes Behandlungsverfahren einschließt. Hierdurch erfolgt eine wesentliche und nicht sachgerechte Einschränkung des Weiterbildungsrechts der psychotherapeutischen

Weiterbildung. Es ist originäres Recht der Länder und daraus abgeleitet das der Landeskammern, die Weiterbildungen bezüglich des Inhalts und Umfangs selbst zu regeln. Die Reduzierung auf zwei explizit genannte Weiterbildungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche greift der Definition von Weiterbildungsgebieten vor und schließt a priori weitere Gebiete für die vertragsärztliche Versorgung aus. Auch mit Blick auf mögliche Lösungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie ist diese Einschränkung nicht zu rechtfertigen. Die Ausgestaltung der Weiterbildung obliegt den Ländern und darf nicht mittels einer bundesgesetzlichen Regelung, mit der ein gravierender Einfluss auf die Weiterbildungen zementiert wird, vorweggenommen werden.

Mit der Beschränkung des Arztregistereintrags auf vom G-BA anerkannte Verfahren wirkt dieser entscheidend auf die Gestaltung des Weiterbildungsrechts der Länder ein. Denn ohne Anerkennung eines Verfahrens durch den G-BA ist von vornherein die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verwehrt. Mit dieser Regelung ist zu erwarten, dass die zukünftigen Weiterbildungen maßgeblich von G-BA-Anerkennungsverfahren abhängig sind und somit gesteuert werden. Dieser Effekt steht aber nicht im Einklang mit den grundsätzlichen Aufgaben des G-BA, der kein formell-gesetzgeberisches Organ darstellt.

Diese unzulässigen bundesgesetzlichen Einschränkungen der landesgesetzlich bzw. kammerrechtlich zu regelnden Weiterbildung werden daher abgelehnt. Die sich auch in der ärztlichen Weiterbildung bewährte Regelungshoheit der Länder bzw. der Kammern einschließlich der verfassungsrechtlich geschützten Berufsausübung muss auch für die psychotherapeutische Weiterbildung gelten und darf nicht indirekt durch Richtlinien des G-BA begrenzt werden.

29. Zu Artikel 2 Nummer 9 (§ 101 Absatz 1 SGB V)

Die Ergänzung in § 101 Absatz 1 stellt klar, dass der Auftrag an den G-BA, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Bestimmungen zu treffen, mit denen bei der Berechnung des Versorgungsgrades die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt werden, neben den ermächtigten Ärztinnen und Ärzten auch die in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzte umfasst. Entsprechend den Regelungen des § 22 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind die in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzte bereits heute auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe anzurechnen. Die Klarstellung ist sachgerecht.

30. Zu Artikel 2 Nummer 10b bb) (§ 117 Absatz 3 SGB V)

In dem neu eingefügten § 117 Absatz 3 Satz 2 sind nach dem Wort „Behandlungsverfahren“ die Wörter „die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt sind“, zu streichen.

Begründung:

Mit der bereits unter Artikel 2 Nummer 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V) erörterten Zuständigkeit des G-BA bezüglich der Anerkennung von Behandlungsverfahren ist eine entsprechende Streichung der Formulierung in § 117 Absatz 3 Satz 2 SGB V vorzunehmen.

Im Übrigen begrüßt die BPtK die Verankerung des Bestandsschutzes von bereits ermächtigten Ambulanzen gemäß § 117 Absatz 3 Satz 3 SGB V. Damit wird eine wichtige Voraussetzung zur Realisierung einer Weiterbildung geschaffen, damit auch künftig ausreichend viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die eigenverantwortliche Versorgung von GKV-Patientinnen und -Patienten qualifiziert werden können und zugleich die Qualität der heutigen Ausbildung erhalten und spezifisch für ein breiteres Tätigkeitsspektrum in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen weiterentwickelt werden kann. Die Strukturqualität von Instituten und ihren Ambulanzen ist für die ambulante Weiterbildung ein wichtiges Fundament, auf dem die landesrechtlichen Regelungen der Weiterbildung zur Umsetzung des Weiterbildungskonzeptes der Profession aufsetzen können, und eine Basis zur Sicherung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses für den psychotherapeutischen Nachwuchs nach Abschluss des Studiums.

Die BPtK geht davon aus, dass eine bundeseinheitliche Umsetzung im Landesrecht vorgenommen werden wird. Alle Landespsychotherapeutenkammern planen in ihren Weiterbildungsordnungen eine obligatorische Weiterbildung in der ambulanten Versorgung über die Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten, damit eine qualifizierte ambulante Behandlung in konzeptioneller Einheit mit der Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung angeboten wird.

Die Forderung im einstimmigen Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz, die bestehende Qualität der postgradualen Psychotherapeutenausbildung in der zukünftigen Weiterbildung zu erhalten, zeigt, dass eine bundeseinheitliche Umsetzung auch von den Gesundheitsministerien in den Ländern unterstützt wird.

Mit den im Gesetzentwurf zugrunde gelegten bis zu 450 zusätzlichen Behandlungsstunden pro Jahr würde eine ambulante Weiterbildung mit 800 Stunden pro Jahr abgedeckt

werden. Damit könnte die von der BpTK und den Landespsychotherapeutenkammern für erforderlich gehaltene Dauer der ambulanten Weiterbildung von zwei Jahren realisiert werden.

Greift kein Bestandsschutz nach § 117 Absatz 3 Satz 3 SGB V, soll die Ermächtigung von der Sicherstellung einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten abhängig gemacht werden. Die Ermächtigung von Ambulanzen nach § 117 Absatz 3 SGB V dient vordergründig einer qualitäts- und gesetzesgemäßen Gewährleistung der erforderlichen Weiterbildungsplätze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Aus Sicht der BpTK sollte daher bei der Prüfung der Ermächtigungsvoraussetzungen nicht auf den aktuellen Versorgungsbedarf der Versicherten in einer Region abgestellt werden, sondern vielmehr auf das Kriterium der jeweils vorhandenen Weiterbildungskapazitäten, bezogen auf die Behandlungsverfahren und Altersgruppen. Die BpTK schlägt vor zu prüfen, inwieweit eine Prüfung der Notwendigkeit zusätzlicher Weiterbildungskapazitäten durch den zuständigen Zulassungsausschuss rechtssicher geleistet werden kann oder hier grundsätzlich andere Regelungsschritte erforderlich sein könnten.

Zu Artikel 3: Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in Weiterbildung

Mit Artikel 3 wird die Zulässigkeit der rechtlichen Befristung von Arbeitsverträgen mit PiW verankert. Somit wird Weiterbildungsstätten ermöglicht, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Dauer ihrer Weiterbildung rechtssicher zu beschäftigen. Die Weiterbildung als sachlichen Befristungsgrund gesetzlich zu regeln, ist sachgerecht.

Zu Artikeln 4 bis 11: Änderung weiterer Gesetze und Ordnungen

Die Reform der psychotherapeutischen Ausbildung macht Änderungen in weiteren Rechtsgebieten erforderlich, die in den Artikeln 4 bis 12 vorgenommen worden sind.

Zu Artikel 12 (Approbationsordnung)

Eine umfassende Einschätzung der Ausbildungsreform ermöglicht erst die geplante Approbationsordnung. Die Approbationsordnung stellt ein Kernelement der Ausbildungsreform dar, sodass eine umfassende Bewertung der Regelungsinhalte letztlich erst mit ihrer Vorlage vorgenommen werden kann. Daher richtet sich der dringende Appell an den Gesetzgeber, den Entwurf der Approbationsordnung schnellstmöglich der BpTK und den Landeskammern zur Verfügung zu stellen, um auch hier die fachlich wichtige Diskussion aufnehmen zu können.