

DEUTSCHE PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV)

BERLIN, 30.01.2019

**STELLUNGNAHME ZUM REFERENTENENTWURF FÜR EIN
„GESETZ ZUR REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG“
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)**

A. ZUSAMMENFASSUNG

Wir begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 20 Jahre nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes konstatiert, dass sich die Schaffung der eigenständigen Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie die Einbindung in das System der Kassenärztlichen Versorgung für die psychotherapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten bewährt hat. Gleichzeitig stimmen wir damit überein, dass die strukturellen Veränderungen im hochschulischen Bildungssystem im Zuge des Bologna-Prozesses eine Reform des Psychotherapeutengesetzes unumgänglich machen. Ein klar geregelter Zugang zum Beruf und ein angemessener berufsrechtlicher Status in der Weiterbildung sind dringend notwendig. Wir begrüßen, dass das BMG anerkennt, dass sich die Psychotherapie in den vergangenen 20 Jahren sowohl auf wissenschaftlicher, als auch auf praktischer Ebene in hohem Maße weiterentwickelt hat und dieses sowohl in der Bandbreite des wissenschaftlichen Studiums, als auch im Erwerb patientenbezogener Kompetenzen abgebildet sein muss.

Der vorliegende Referentenentwurf erscheint uns gut geeignet, um den anstehenden Reformbedarf umzusetzen. Wir begrüßen insbesondere, dass die grundlegende Struktur der ‚Direktausbildung‘ mit einem zur Approbation führenden Studium und anschließender Weiterbildung vorgesehen ist. Besonders wichtig ist uns auch, dass die Notwendigkeit der qualifizierten ambulanten Weiterbildung anerkannt wurde und die bewährten Ausbildungsinstitute zukünftig als Weiterbildungsinstitute vorgesehen sind. Die Möglichkeit der Stellungnahme nutzen wir, um an einigen Stellen Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Hierbei sehen wir vor allem Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der Legaldefinition bei der Ausübung heilkundlicher Psychotherapie, bei der Verfahrensvielfalt und der praktischen Erfahrung im Studium, sowie bei konkretisierenden Regelungen zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Unsere Änderungsvorschläge sind im Folgenden durch Hervorhebung bzw. Streichungen gekennzeichnet.

B. BEURTEILUNG EINZELNER PUNKTE DES REFERENTENTWURFS

I. Artikel 1 des Referententwurfs: Psychotherapeutengesetz

1. Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ (§ 1 Abs. 1 PsychThG)

Die Entscheidung für die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ ist für uns stimmig, denn mit der neuen Bezeichnung trägt der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung, dass die zukünftigen Absolventen des Studiums nach bestandener Staatsprüfung nicht mehr allein Psychologinnen und Psychologen sind, sondern erweiterte Kompetenzen und Kenntnisse erwerben, die sie für die Anforderungen der psychotherapeutischen Heilkunde und die anschließende vertiefende Weiterbildung qualifizieren. Wie das BMG feststellt wird der Begriff bereits im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet. Mit der neuen Regelung wird klargestellt, dass es sich bei den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um eine einheitliche Berufsgruppe handelt.

2. Legaldefinition (§ 1 Abs. 2 PsychThG)

Die Verortung der Formulierung „mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen“ in der grundlegenden Legaldefinition ist u.E. zu überdenken, denn sie schließt dem Wortlaut nach die im Rahmen der berufs- oder gewerbsmäßigen Tätigkeit erfolgende Erforschung und Erprobung neuer Methoden aus. Zugleich sollen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten auch weiterhin nur wissenschaftlich anerkannte Vorgehensweisen zulässig sein. Dem Bedürfnis nach innovativen psychotherapeutischen Forschungsprojekten nachzukommen und gleichzeitig einen angemessenen Patientenschutz zu ermöglichen, kann Rechnung getragen werden, in dem die entsprechende Formulierung aus § 1 Abs. 2 PsychThG gestrichen und stattdessen in § 7 Abs. 1 S. 1 PsychThG eingefügt wird. Dieser Einschub führt dazu, dass Forschungsmöglichkeiten nicht eingeschränkt werden, die Studieninhalte sich jedoch auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren und Methoden beschränken müssen. Die Formulierung „und auf Evidenz geprüft“ erscheint redundant und deshalb entbehrlich.

Die Negativabgrenzung in § 1 Abs. 2 S. 2 PsychThG ist u.E. nicht notwendig; die positive Definition in § 1 Abs. 2 S. 1 PsychThG reicht aus. Im Übrigen erscheint eine solche Regelung eher untypisch; weder § 1 Abs. 2 HeilprG noch § 1 Abs. 3 ZHG enthalten eine solche Negativabgrenzung.

Die Aufzählung in § 1 Abs. 3 PsychThG mit der die Bandbreite der psychotherapeutischen Tätigkeit (Beratung, Prävention, Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit) beschrieben ist, begrüßen wir und finden diese folgerichtig, da hierdurch die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre, die teilweise schon in den Sozialgesetzbüchern ihren Niederschlag gefunden haben, nunmehr im Berufsrecht nachvollzogen wird.

Wir meinen ebenfalls, dass der Hinweis auf die Notwendigkeit der somatischen Abklärung entfallen soll. Schon jetzt enthält die Musterberufsordnung deutliche Hinweise auf notwendige Kooperationen und die fachliche Einbeziehung somatischer Befunde in die psychotherapeutische Behandlung.

Zur Formulierung der Legaldefinition möchten wir auch auf die Texte der ärztlichen und zahnärztlichen Heilkunde verweisen und schlagen eine Parallelisierung vor. Unser Änderungsvorschlag lautet deshalb:

Änderungsvorschlag zu § 1 Abs. 2 S.1 PsychThG:

„Ausübung von Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede ~~mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen~~ berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung von psychischen Störungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“

Änderungsvorschlag zu § 1 Abs. 2 S.2 PsychThG:

„~~Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung der Psychotherapie.~~“

3. Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist (§ 7 PsychThG)

Mit § 7 des Referentenentwurfs wird das Ziel des Studiums beschrieben, das gleichzeitig das Ausbildungsziel, welches die notwendige Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation ist, festlegt. Wir sind der Ansicht, dass das neu strukturierte Studium der Psychotherapie und dessen Ausbildungsziel in weiten Teilen angemessen die Erfordernisse des Psychotherapeutenberufes wiedergibt. Wir unterstützen hierbei die Ziele der Vorbereitung der Studienabsolventen für Tätigkeiten in der Prävention und Rehabilitation, für die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten.

Einzig vermissen wir in der Aufzählung in § 7 Abs. 3 die Mitwirkung psychotherapeutischer Tätigkeit bei somatischen Erkrankungen. Es gibt bereits heute Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die spezifische Psychotherapie bei Diabetes, bei Schmerzstörungen, bei onkologischen Erkrankungen etc. durchführen. Komorbide somatische Erkrankungen sind häufig und gehören zum Behandlungsalltag zahlreicher PP/KJP. Wie in § 7 Abs. 2 erfreulicherweise deutlich gemacht wird, umfasst die psychotherapeutische Versorgung *„insbesondere die psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen **und physischen** Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen“*. Neben der Feststellung, Erhaltung oder Wiedererlangung der psychischen Gesundheit sollte dementsprechend auch die Mitwirkung zur Erhaltung oder Wiedererlangung physischer Gesundheit in den Ausbildungsauftrag der ausbildenden Hochschulen aufgenommen werden. Dabei geht es uns nicht um die somatische Versorgung, die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist, sondern vor allem um die Berücksichtigung von Wechselwirkungen psychischer und physischer Faktoren, sodass eine Ergänzung in § 7 des Referentenentwurfs vorgeschlagen wird:

Ergänzungsvorschlag zu § 7 Abs. 3 PsychThG:

*„Die Ausbildung nach Absatz 1 Satz 1 soll insbesondere dazu befähigen: (...)
Nr. 2: Psychotherapeutisch an der Diagnostik, Beratung, Behandlung, Prävention und
Rehabilitation von Menschen mit somatischen Erkrankungen mitzuwirken.“*

4. Wissenschaftlicher Beirat (§ 8 PsychThG)

Mit der Regelung in § 8 des Referentenentwurfs wird dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) aufgetragen, auch weiterhin begutachtend in Fällen eingebunden zu werden, bei denen die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens zweifelhaft ist. In Zweifelsfällen soll demnach der Wissenschaftliche Beirat auch entscheiden, welche Therapieverfahren grundsätzlich zum Leistungsspektrum der GKV gehören sollen, dies erscheint uns folgerichtig und sinnvoll. Wir unterstützen deshalb die Beibehaltung des WBP und auch die gemeinsame Trägerschaft durch die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundesärztekammer. Klärungsbedarf sehen wir hinsichtlich der Aufgabenverteilung und Reichweite der Entscheidungen von WBP und Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Gesamtbetrachtung zwischen § 92 Abs. 6a SGB V und § 8 PsychThG scheint unterschiedliche Interpretationen hinsichtlich der Reichweite und der sozialrechtlichen Folgen der Entscheidungen zuzulassen.

5. Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Abs. 1 (§ 9 PsychThG)

Wir unterstützen, dass das Studium zukünftig mit einer hohen Studienqualität an Universitäten und gleichgestellten Hochschulen einhergeht. Bei der Zulassung zum Studium ist über Modelle nachzudenken, die nicht nur die Abiturnote als Auswahlkriterium berücksichtigt.

Um breite berufspraktische Kompetenzen zu erlangen - auch bei schwer gestörten, stationär zu behandelnden Patienten - halten wir es für sinnvoll, vor der Approbationsprüfung über einen längeren, kontinuierlichen Zeitraum patientenbezogene psychotherapeutische Arbeit in einer Einrichtung der stationären Regelversorgung kennenzulernen. Dazu halten wir ein 11. Semester für zielführend, das als Praxissemester analog dem ‚Praktischen Jahr‘ in der Ärzte-Ausbildung ausgestaltet wird. Deshalb schlagen wir vor:

Änderungsvorschlag zu § 9 Abs. 2 PsychThG:

*„Für die Berufszulassung maßgebliche Bestandteile des Studiums nach Absatz 1 sind mit einem Anteil von 180 ECTS Punkten (5.400 Stunden) an der Gesamtstudiendauer von **mindestens 300 ECTS Punkten (9.000 Stunden)** hochschulische Lehre und berufspraktische Einsätze. **Zusätzlich ist zum Ende des Studiums ein Praxissemester (22 Wochen) als zusammenhängende praktische Ausbildung zu absolvieren.** Die Lernergebnisse sind inhaltlich jeweils in der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 20 näher vorgegeben. **Der verbleibende Anteil besteht aus Lehrinhalten zur Psychotherapie oder ihren Bezugswissenschaften nach Maßgabe der jeweils gültigen Studienordnung.**“*

Weiterhin sind wir der Ansicht, dass die im Referentenentwurf veranschlagte Dauer von fünf Jahren bis zum Studiumsende zu eng gefasst ist. Das psychotherapeutische Wissen entwickelt sich rasch weiter und der gesundheitsbezogene Arbeitsmarkt differenziert sich zunehmend aus. Auch falls der Gesetzgeber von einem 11. Praxissemester absehen möchte, empfehlen wir, dass die vorgesehene Regelstudiendauer im Bedarfsfall verlängert werden kann.

Änderungsvorschlag zu § 9 Abs. 1 S. 2 PsychThG:

*„Es [Anm.: das Studium] dauert in Vollzeit **mindestens** fünf Jahre, umfasst **mindestens** 300 ECTS Punkte und besteht aus einem Bachelorstudiengang und einem darauf aufbauenden Masterstudiengang.“*

6. Psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation (§ 10 PsychThG)

Die Ausführungen des BMG zu den Anforderungen an die psychotherapeutischen Staatsprüfungen bilden unseres Erachtens eine gute Grundlage. Es sollte noch einmal überdacht werden, ob der Erwerb von Wissen und Kompetenzen gleichermaßen staatlich kontrolliert werden soll, mit einem theorie- und einem kompetenzbasierten Praxisanteil, so wie es das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für das Medizinstudium leistet.

Zusätzlich erscheint uns die Anforderung eines ersten Staatsexamens als Zugangsvoraussetzung zum Master-Studium als Nachweis psychotherapeutischer Grundkenntnisse angesichts der Möglichkeit eines polyvalenten Bachelor-Studiums wünschenswert. Bei Einrichtung eines 11. Semesters sollte der zweite Teil des Staatsexamens dann zum Ende des 11. Semesters erfolgen. Dazu schlagen wir folgende Änderung vor:

Änderungsvorschlag zu § 10 Abs. 1 PsychThG:

*„(1) Die psychotherapeutische Prüfung ist eine staatliche Prüfung, die aus zwei Teilen besteht. Sie dient der Feststellung der für eine Tätigkeit in der heilkundlichen Psychotherapie erforderlichen **Kenntnisse und** Handlungskompetenzen. **Teil 1** wird zu diesem Zweck **vor dem Masterstudium und Teil 2** im letzten Semester des Masterstudiums durchgeführt. Die näheren Inhalte der psychotherapeutischen Prüfung werden in der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 20 geregelt.“*

7. Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung (§ 20 PsychThG)

Der Erfolg der Ausbildungsreform hängt entscheidend von der durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Approbationsordnung ab. Der vorgelegte Diskussionsstand in Anlage 1 und 2 zum Referentenentwurf ist aus unserer Sicht noch zu ungenau. Die Orientierung des Studiums, sowohl an wissenschaftlicher

Herangehensweise, als auch an den Erfordernissen des Heilberufs und der Patientenversorgung, sollte verbindlich vorgeschrieben werden. Um ein differenziertes Versorgungsangebot für die Patienten aufrechtzuerhalten, muss die Breite des Fachs mit der Vielfalt der sozialrechtlich zugelassenen Verfahren in der Ausbildung gewährleistet sein. Die verfahrensbezogene Fachkunde der Dozenten ist dabei unerlässlich. Die Approbationsordnung sollte diese grundlegende Vermittlung aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren während des Studiums verbindlich vorsehen.

8. Modellstudiengänge (§ 26 PsychThG)

Modellstudiengänge zur psychopharmalogischen Ausbildung werden von uns nicht unterstützt. Sowohl fachliche Gründe (der professionelle Ausbildungsschwerpunkt liegt auf dem psychologisch-psychotherapeutischen Kompetenzerwerb, eigenständige Verordnungsbefugnis erfordert umfassende somatisch-pharmakologische Kenntnisse) als auch rechtliche Gründe (zwei Approbationen unterschiedlicher Reichweite) sprechen nach unserer Ansicht dagegen. Alternativ könnten Modellstudiengänge vorgesehen werden, die bei gleichem Ausbildungsziel z.B. von der Bachelor-/ Master-Struktur abweichen und/oder neue Lehr- und Prüfungsformen entwickeln.

Änderungsvorschlag zu § 26 PsychThG:

Ersatzlose Streichung der Regelung.

9. Übergangsregelungen (§§ 27, 28, 29 PsychThG)

Im Rahmen der Übergangsregelungen schlagen wir aus Gründen des Patientenschutzes vor, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die das alte Ausbildungssystem durchlaufen haben, die neue Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ tragen dürfen. Dies erscheint uns wichtig, da der Großteil der Patienten die unterschiedlichen Berufsbezeichnungen nicht zuordnen und erkennen kann, welche Ausbildung sich dahinter verbirgt.

Wir halten wir es für sinnvoll, die vorgesehene Übergangszeit von 12 Jahren zu verlängern, mindestens jedoch Härtefallregelungen vorzusehen, falls in begründeten Einzelfällen die vorgesehene Übergangszeit nicht ausreicht.

Wir bitten darum, wohlwollend zu prüfen, welche Erleichterungen für die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) möglich sind, die nach dem bisherigen System ihre Ausbildung beenden und eine lange Übergangszeit in prekären Verhältnissen zu bewältigen haben.

Änderungsvorschlag zu § 27 PsychThG:

*„Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung besitzen, führen **ebenso die neue** Berufsbezeichnung.*

Sie dürfen die heilkundliche Psychotherapie nach § 1 Abs. 2 ausüben und haben die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Person mit einer Approbation nach § 1 Abs. 1. (...)“

II. Artikel 2 des Referentenentwurfs: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1. Zu Nr. 1 (§ 13 Abs. 3 SGB V)

Durch die Ergänzung des § 13 Abs. 3 wird geregelt, dass eine Erstattungsfähigkeit nur dann erfolgen kann, wenn die nach neuem Recht approbierten Psychotherapeuten eine Weiterbildung im Sinne des § 95c Abs. 1 Nr. 2 nachweisen können. Der Inhalt der Regelung ist aus Qualitätsgesichtspunkten und Gründen der Patientensicherheit zu begrüßen.

2. Zu Nr. 2 (§ 28 Abs. 3 S. 1 SGB V)

Die Anpassung der Regelung auf die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 27 des Psychotherapeutengesetzes und auf Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes (Psychotherapeuten) ist als Folge der neuen Berufsbezeichnung notwendig. Im Zuge der Änderung der Vorschrift halten wir aus Klarstellungsgründen die Ergänzung der Überschrift des § 28 auf Psychotherapeutische Behandlung sinnvoll.

Ergänzungsvorschlag in der Überschrift § 28 SGB V:

*„§ 28 Ärztliche, Zahnärztliche und **Psychotherapeutische Behandlung**“*

Als Folgeänderung zum Verzicht auf den Hinweis zur somatischen Abklärung im § 1 schlagen wir vor, auch die Verweise auf den Konsiliarbericht in § 28 Abs. 3 SGB V und § 92 Abs. 6a SGB V zu streichen.

An verschiedenen Stellen der einschlägigen Gesundheitsgesetze und der Berufsordnungen der akademischen Heilberufe finden sich verbindliche Regelungen zu einer umfassenden Abklärung und diesbezüglichen Sorgfaltspflicht in der Behandlung und Feststellung von Erkrankungen. Diese Regelungen werden angemessen und sinnvoll in dem etablierten Überweisungsverfahren des Bundesmantelvertrages umgesetzt. Es ist für Psychotherapeuten selbstverständlich und Teil ihrer Ausbildung, den psychischen Störungen ggf. zugrundeliegende somatische Erkrankungen in Betracht zu ziehen und somatische Befunde in die psychotherapeutische Arbeit einzubeziehen. Für die notwendigen somatischen Abklärungen schlagen wir die Einbeziehung der Psychotherapeuten in das Überweisungsverfahren nach Bundesmantelvertrag vor. Hier werden insbesondere die fachgruppenübergreifenden Kommunikationswege und wechselseitigen Informationspflichten auf gleicher Augenhöhe beschrieben und umgesetzt.

Aus unserer Sicht wird mit dem derzeitigen Konsiliarverfahren eine eingeschränkte, einseitige und veraltete Sonderform ärztlich-psychotherapeutischer Kommunikation beschrieben. Zum anderen ist die Ausführung im derzeitigen Konsiliarbericht hinsichtlich möglicher Kontraindikationen zur Psychotherapie auch nicht allein aus somatischer Sicht zu treffen, sondern bedarf einer kooperativen Abstimmung, wie sie im Überweisungsverfahren gängig ist.

Wir halten es für richtig, dass der Gesetzgeber hier auf die Selbstverpflichtung des Berufsstandes und das Überweisungsverfahren bezüglich einer an fachlichen Standards orientierten Behandlung setzt. Dazu schlagen wir vor, in der Gesetzesbegründung dazu auszuführen, dass die Psychotherapeuten vollumfänglich in das Überweisungsverfahren nach § 24 BMV-Ä eingebunden werden.

3. Zu Nr. 3 (§ 73 Abs. 2 SGB V)

Die Erweiterung der Verordnungsbefugnis um psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie wird begrüßt.

4. Zu Nr. 5 (§ 92 Abs. 6a SGB V)

Wir begrüßen die Neuregelung, nach der psychotherapeutische Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung sind, weil sie insbesondere vom Wissenschaftlichen Beirat nach § 8 PsychThG als wissenschaftlich anerkannt wurden, auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden dürfen. Es ist konsequent, dass das Berufsrecht insoweit vorgreiflich ist und eine zusätzliche Anerkennung des Verfahrens durch den G-BA in diesen Fällen künftig nicht mehr notwendig ist. Wir verweisen hierzu jedoch auf unsere Anmerkung zum Wissenschaftlichen Beirat.

5. Zu Nr. 9 (§ 101 SGB V)

Es wird nicht hinreichend klar, ob damit auch beabsichtigt ist, die in Ambulanzen von nach § 117 Abs. 3 SGB V ermächtigten Einrichtungen weiterzubildenden Personen auf die Versorgungsgrade in den Planungsbereichen anzurechnen. Dies wäre nicht sinnvoll und auch ein Systembruch, weil Weiterbildungsstellen aufgrund des fehlenden Facharztstatus bislang nie auf den Versorgungsgrad angerechnet werden. Wir schlagen deshalb eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung vor, dass mit „Ärzten“ in ermächtigten Einrichtungen keine Weiterzubildenden gemeint sind.

6. Zu Nr. 10 (§ 117 Abs. 3 SGB V)

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Strukturen der jetzigen Ausbildungsinstitute mit der Aufgabe der Koordinierung der Weiterbildung und dem Vorhalten von Theorie, Anleitung/Supervision und Selbsterfahrung in Verbindung mit der Patientenversorgung über den vorgesehenen Anspruch auf Ermächtigung als Weiterbildungsinstitute erhalten bleiben. Die unbedingt notwendige ambulante Pflichtweiterbildung kann so entsprechend dem Weiterbildungsrecht und den Berufsordnungen der Kammern durchgeführt werden.

Es stellt sich dabei die Frage, wie die von bestandsgeschützten Einrichtungen vorgehaltenen Weiterbildungsplätze bedarfsgerecht verteilt werden, und nach welchen Gesichtspunkten Einrichtungen neu dazukommen können. Hier könnten die Landesausschüsse - ggf. unter Einbeziehung eines regelhaften Stellungnahmeverfahrens der Landespsychotherapeutenkammern – eine Aufgabe zugewiesen bekommen.

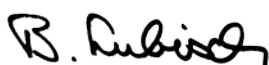
7. Einfügung von § 75b SGB V

Der Referentenentwurf beschreibt im allgemeinen Begründungsteil den voraussichtlichen Finanzierungsbedarf der Weiterbildung. Wir begrüßen die Schätzung des Bedarfs im ambulanten Bereich auf ca. 450 zusätzliche Behandlungsstunden pro Teilnehmer und Jahr; damit würde eine zweijährige ambulante Weiterbildung mit 800 Stunden pro Jahr abgedeckt werden.

Dabei geht das BMG von einer Vergütung von rund 102 € pro Behandlungsstunde im Jahr 2026 aus. Mit der Vergütung der Ambulanzen ausschließlich aus den Behandlungsleistungen kann eine tarifanalogue Vergütung der an den Ambulanzen angestellten Psychotherapeuten in Weiterbildung und der Verzicht auf Eigenbeiträge der Weiterzubildenden zur Finanzierung von Theorie, Selbsterfahrung und Supervision jedoch nicht realisiert werden. Dies haben u.a. *Wasem/Walendzik* in ihrem Gutachten zu Praxisbetriebsmodellen nachgewiesen. Ziel der Reform müssen auch faire Rahmenbedingungen für die Psychotherapeuten in Weiterbildung sein.

Da von jährlich 2.500 Weiterzubildenden auszugehen ist, wird, bezogen auf einen zweijährigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt, demnach die Refinanzierung von 5.000 Stellen zu gewährleisten sein.

Lösungsansätze werden in dem Gutachten von *Wasem/Walendzik* diskutiert. Denkbar wäre eine Finanzierung über Zuschläge zur ambulanten Leistungsvergütung. Uns erscheint aber fraglich, wie mit dem Mittel eines Strukturzuschlages zur Leistungsvergütung eine sinnvolle Mengensteuerung erfolgen kann. Präziser und systemkonformer erscheint uns nach ersten Überlegungen deshalb eine gesetzliche Regelung, die die Elemente des § 75a SGB V aufgreift, jedoch auf die spezielle Situation der psychotherapeutischen Weiterbildung zugeschnitten ist. Ein differenziertes Konzept ist noch auszuarbeiten und sollte eine gesetzliche Verankerung z.B. in einem neuen § 75b SGB V finden.



Barbara Lubisch
Für den Bundesvorstand der DpTV