



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0077(22)
gel. VB zur öAnh am 15.5.2019 -
Psychotherapeutenausbildung
9.5.2019



ENTWURF EINES GESETZES ZUR REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTENAUSBILDUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REGIERUNGSENTWURF VOM
30. APRIL 2019

9. MAI 2019

INHALT

VORBEMERKUNG	3
<hr/>	
ARTIKEL 1 – GESETZ ÜBER DEN BERUF DER PSYCHOTHERAPEUTIN UND DES PSYCHOTHERAPEUTEN	4
§ 1 Abs. 1 PsychThG – Berufsbezeichnung, Berufsausübung	4
§ 1 Abs. 2 PsychThG – Wissenschaftsbezug des Studiums, Erfordernis der somatischen Abklärung psychischer Erkrankungen	4
§ 1 Abs. 3 PsychThG – Beratung, Prävention und Rehabilitation	5
§ 8 PsychThG – Wissenschaftlicher Beirat	5
§ 9 PsychThG – Dauer, Struktur und Durchführung des Studiums nach § 7 Abs. 1	5
§ 20 PsychThG – Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung	6
§ 28 PsychThG – Übergangsvorschriften Ausbildungsstätten	6
<hr/>	
ARTIKEL 2 – ÄNDERUNG DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH	6
§ 73 Abs. 2 SGB V – Befugnisse zur Verordnung	6
§ 92 Abs. 6a SGB V – Überprüfung psychotherapeutischer Verfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss	6
§ 101 Abs. 1, Satz 1, Nummer 2b SGB V	8
§ 117 Abs. 3 SGB V – Beplanung der Weiterbildungsinstitute durch den Zulassungsausschuss	8

VORBEMERKUNG

Wie schon in der Stellungnahme zum Referentenentwurf ausgeführt begrüßt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Weiterentwicklung des in der Versorgung zwischenzeitlich fest etablierten und zur Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen bewährten Heilberufes der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (nachfolgend Psychotherapeut).

Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 30. April 2019. Im Vergleich zur Vorversion zeichnet sich dieser Entwurf insbesondere durch eine aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zutreffender gefasste Berufsbezeichnung, durch die notwendige Betonung des untrennbar verbundenen Zusammenhangs von Soma und Psyche sowie durch eine Streichung der Modellversuchsstudiengänge zur Verordnung von Psychopharmaka im Rahmen der psychotherapeutischen Tätigkeit aus.

Nach wie vor unzufriedenstellend gelöst sind aus Sicht der KBV die Frage der Kapazitätsplanung künftiger Studienplätze, die Bepanung von zukünftig erforderlichen Weiterbildungsinstituten durch Zulassungsausschüsse nach § 96 SGB V sowie die ungleiche Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten alter und neuer Aus- bzw. Weiterbildung. Zudem lässt der Regierungsentwurf konkrete Übergangsregelungen für eine Verbesserung der aktuellen Ausbildungssituation vermissen. Die Ausbildungsbedingungen insbesondere im Rahmen der praktischen Tätigkeit sollten jetzt adressiert werden, um eine Ungleichbehandlung von Ausbildungsteilnehmern und künftigen Studierenden bzw. Weiterbildungsteilnehmern der verschiedenen Ausbildungsstränge zu vermeiden.

Weiterhin steht die Bewertung unter dem Vorbehalt der unbekanntenen Inhalte einer Approbationsordnung, aus der sich für die Beurteilung wichtige Informationen ergeben und die noch nicht vorliegt.

Zur Kommentierung

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

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

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

§ 1 ABS. 1 PSYCHTHG – BERUFSBEZEICHNUNG, BERUFS AUSÜBUNG

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

Nach vorliegendem Regierungsentwurf „können“ Ärztinnen und Ärzte künftig den Begriff „ärztlich“ vor ihre psychotherapeutische Zusatzbezeichnung oder ihre Fachgebietsbezeichnung setzen.

Bewertung

Die KBV begrüßt die gegenüber dem Referentenentwurf vorgenommene Änderung, dass Ärztinnen und Ärzte vor ihrer Zusatz- oder Fachgebietsbezeichnung den Titel „ärztlich“ zwar führen können, aber nicht müssen.

Damit wird auch klargestellt, dass das Führen der Bezeichnung „Psychotherapeutin“ beziehungsweise „Psychotherapeut“ nicht vom Tätigkeitsumfang abhängt, sondern auf fachlichen Gesichtspunkten beruht (siehe Gesetzesbegründung S. 48).

Änderungsvorschlag

--

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

Bewertung

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

Darüber hinaus hält die KBV die Beibehaltung der gesetzlichen Regelung, dass im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung eine somatische Abklärung herbeizuführen ist, für sachgerecht. Aufgrund des fließenden Überganges von Soma und Psyche und den untrennbar mit einander verwobenen Wechselwirkungen körperlicher und psychischer Probleme kommt der somatischen Abklärung psychischer Störungen eine unverändert hohe Bedeutung zu. Auch der im Regierungsentwurf angelegte Ausbildungsrahmen von 300 ECTS Punkten wird für künftige Studienabgänger eine enge Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten zur Abklärung, aber auch zur gemeinschaftlichen Behandlung von Patientenproblemen bzw. Krankheitsbildern erforderlich machen. Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, dass in der neuen Gesetzesnorm wie im bisherigen Psychotherapeutengesetz ein Bezug zur somatischen Dimension der psychotherapeutischen Behandlung obligat erhalten bleibt. Auch ein Auseinanderfallen von berufs- und sozialrechtlicher Regelung wird dadurch verhindert.

Änderungsvorschlag

--

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

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

Bewertung

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

§ 8 PSYCHTHG – WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Bewertung

Die Beibehaltung des wissenschaftlichen Beirats aus Bundespsychotherapeutenkammer und Bundesärztekammer wird begrüßt. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll die Anerkennung eines Verfahrens als wissenschaftlich durch den Wissenschaftlichen Beirat insbesondere im Berufsrecht wirken und grundlegende Voraussetzung für ein vom G-BA nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkanntes Behandlungsverfahren sein. Die KBV kann sich auch eine weitergehende Regelung vorstellen, nach der die Prüfung des Nutzens eines Verfahrens auf Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats erfolgen würde und beim G-BA das Recht der Verfahrensprüfung hinsichtlich der Übereinstimmung von Zweck und Ziel des Verfahrens mit den Grundsätzen des SGB V verbliebe. Es könnte sichergestellt werden, dass wissenschaftlich begründete Verfahren dennoch beispielsweise den Bedingungen des Paragraphen 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) entsprechen. Bedingung für die Aufnahme eines neuen Verfahrens in den psychotherapeutischen Leistungskatalog wäre damit weiterhin die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit durch den G-BA.

Die KBV verweist diesbezüglich auf ihren Änderungsvorschlag im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Referentenentwurf.

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

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

Bewertung

Eine Erhöhung berufspraktischer Anteile in der Ausbildung ist anzustreben. Diese sollten als Pflichtpraktika integrative Bestandteile des Studiums sein und hinsichtlich der Inhalte und Ausbildungsziele konkret in den Ausbildungsbestimmungen geregelt werden, um für Studierende die Möglichkeit der Ausbildungsförderung zu gewährleisten. Eine Verlagerung der prekären Ausbildungsbedingungen der aktuellen praktischen Tätigkeit (vgl. § 2 PsychTh-APrV bzw. § 2 KJPsychTh-APrV) in ein künftiges Studium hinein ist unbedingt zu vermeiden.

§ 20 PSYCHTHG – ERMÄCHTIGUNG ZUM ERLASS EINER APPROBATIONSORDNUNG

Die Approbationsordnung regelt die Details des Studiums und ist für eine umfassende beziehungsweise abschließende Beurteilung des Reformvorhabens essenziell. Die Bewertung des Gesetzesentwurfs steht demnach unter dem Vorbehalt der Kenntnis der Approbationsordnung.

§ 28 PSYCHTHG – ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN AUSBILDUNGSSTÄTTEN

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

Zur Ermächtigung neuer Ausbildungsinstitute siehe Kommentierung zu § 117 Abs. 3 SGB V.

ARTIKEL 2 – ÄNDERUNG DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH

§ 73 ABS. 2 SGB V – BEFUGNISSE ZUR VERORDNUNG

Die Neuregelung sieht eine Erweiterung der Verordnungsbefugnisse um Verordnungen der Ergotherapie sowie der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für Psychotherapeuten, die nach dem neuen System der Direktausbildung aus- und weitergebildet werden, vor. Entsprechend der Gesetzesbegründung sind sie somit zur Beurteilung der Notwendigkeit von Ergotherapie aufgrund von psychischen Erkrankungen befähigt.

Bewertung

Die Erweiterung der Verordnungsbefugnisse für Psychotherapeuten, die nach dem neuen System der Direktausbildung aus- und weitergebildet wurden, ist nachvollziehbar und sachgerecht. Dies gilt auch für den Zuschnitt der Verordnungsmöglichkeit von ergotherapeutischen Maßnahmen auf das psychotherapeutische Versorgungsspektrum. Im Rahmen der Übergangsregelung gemäß § 26 PsychThG sollen für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung besitzen, die gleichen Rechte und Pflichten wie für eine Person mit einer Approbation nach § 1 Abs. 1 PsychThG gelten. Dies sollte auch die erweiterten Verordnungsbefugnisse mit einschließen.

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

Der G-BA soll zukünftig in der Psychotherapie-Richtlinie diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren und damit den Regelbedarf insbesondere hinsichtlich des Behandlungsumfangs und der Behandlungsintensität feststellen können. Hierbei sollen auch niedrigschwellige Versorgungsangebote und Gruppenangebote einbezogen werden. Darüber hinaus soll der G-BA bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens treffen.

Bewertung

Die vorgesehenen Neuregelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung werden begrüßt. Eine zielgenauere und damit optimierte Versorgung ist gerade in der Gesamtschau der zur Verfügung stehenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie unter Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen möglich. Dieses neue Versorgungsangebot sollte jedoch vorrangig schwer psychisch Erkrankten mit einem komplexen Behandlungsbedarf zur Verfügung stehen. Die Versorgung dieser Patienten umfasst oftmals eine interdisziplinäre Komplexbehandlung unter Einbeziehung individuell angepasster Behandlungselemente. Diese ambulante Komplexbehandlung muss koordiniert werden, zum Teil berufsgruppenübergreifend gestaltet sein und auch ergänzende niederschwellige Angebote umfassen. Für die vom Gesetzgeber intendierte Optimierung der Versorgung sind daher die strukturellen Voraussetzungen für eine vernetzte Behandlung und für Komplexleistungen in der ambulanten Regelversorgung auszubauen und die dafür notwendigen Kommunikations- und Kooperationsleistungen zwischen den beteiligten Leistungserbringern zu etablieren. Vor diesem Hintergrund sollte erwogen werden, dieses neue Versorgungsangebot bundesmantelvertraglich, in einem Anhang zur Richtlinie oder in einer eigenen Richtlinie zu regeln, da es deutlich über den bisherigen Regelungsinhalt der Psychotherapie-Richtlinie hinausgeht.

Aus den genannten Gründen ist allerdings die Forderung nach einer schnellen Lösung innerhalb eines Jahres durch den G-BA bei gleichzeitig ausstehenden Innovationsfonds-Projekten, die Antworten auf ebendiese Fragen der koordinierten Versorgung liefern sollen, nicht nachvollziehbar. U.a. das NPPV-Projekt im Bereich der KV Nordrhein, das durch den Innovationsfonds gefördert wird, könnte Grundlagen für die Konzeption der koordinierten und strukturierten Versorgung durch Vertragsärzte und -psychotherapeuten liefern. Zudem stehen Evaluationen der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie aus dem Jahr 2017 durch den G-BA noch aus.

Die KBV sieht allerdings die Forderung nach einer diagnoseorientierten und leitliniengerechten Konkretisierung des Behandlungsbedarfs in der Psychotherapie-Richtlinie kritisch. Komorbide Erkrankungen mit verschiedenen psychischen Diagnosen sind in der Praxis sehr häufig. Ergebnisse aus Studien beziehen sich jedoch meist auf die spezifische Behandlung einer Diagnose oder eines Diagnosebereichs. Entsprechend lassen sich (einzel-)diagnosebezogen keine bzw. nur sehr eingeschränkt passgenaue Behandlungsbedarfe für komorbide Erkrankungen in der Praxis ableiten. Zudem legt die Psychotherapie-Richtlinie bereits eine Vielzahl von Konkretisierungen fest. Hier sind insbesondere die Festlegung der Diagnosen (§ 26 Psychotherapie-Richtlinie) und der Kontingentschritte (§§ 28 und 29 Psychotherapie-Richtlinie) zu erwähnen, die bereits jetzt Vorgaben für die Bestimmung des Behandlungsbedarfs machen.

Darüber hinaus birgt die vorgesehene Neuregelung das erhebliche Risiko, sowohl zu einer Rationierung der Versorgung zu führen - und damit dem tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patienten nicht gerecht zu werden - als auch eine Zunahme des bürokratischen Aufwands für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu verursachen.

Patientenindividuelle Krankheits- und Lebensumstände der Betroffenen, wie z. B. die Schwere der Erkrankung oder unterschiedliche Einschränkungen in der Beziehungs- und Emotionsregulation, müssen hierbei mitberücksichtigt und mitbehandelt werden. Hierfür sind nicht nur Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung als Behandlungsinstrumente zu erwägen, sondern auch niederschwellige Gesprächs- und Behandlungsmöglichkeiten, die in der Psychotherapie-Richtlinie bislang zu wenig Berücksichtigung finden.

Der Gesetzesbegründung sind darüber hinaus keine näheren Angaben zu entnehmen, welche konkreten Maßnahmen zu einer weiteren Förderung der Gruppentherapie oder zu einer weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens angedacht sind. Im Rahmen der Strukturreform der ambulanten Psychotherapie ist einer Vereinfachung des Gutachterverfahrens bereits umfassend Rechnung getragen worden. Die ergänzende Regelung ist daher überflüssig. Die weitere Ausgestaltung des Gutachterverfahrens sollte der Selbstverwaltung überlassen werden. Aus Sicht der KBV kann Gruppentherapie optimal gefördert werden, wenn die strukturellen Voraussetzungen für eine vernetzte Behandlung in der ambulanten Regelversorgung geschaffen sind.

Änderungsvorschlag zu § 92 Abs. 6a SGB V (neu)

„In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln; ~~der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren.~~ Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 **in einer Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1** Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung **von Versicherten mit komplexem Behandlungsbedarf insbesondere aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung** sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie ~~und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens;~~ **das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss ggf. in einer weiteren Richtlinie.**

§ 101 ABS. 1, SATZ 1, NUMMER 2B SGB V

Die Anzahl von in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzten soll künftig quartalsweise an die Kassenärztliche Vereinigung gemeldet und im Bedarfsplan gem. § 99 SGB V ausgewiesen werden.

Bewertung

Zur Erhöhung der Transparenz über das Versorgungsgeschehen in ermächtigten Einrichtungen ist die vorgeschlagene Gesetzesregelung grundsätzlich geeignet. Ohne konkrete Ausführungsbestimmungen zur Meldeweise (z. B. Personenbezug, Leistungsumfang) droht diese Regelung jedoch ohne Wirkung zu bleiben. Vorgeschlagen wird deshalb, den G-BA mit Ausführungsbestimmungen zu beauftragen.

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

Bewertung

Die KBV begrüßt die Übergangsregelung für die bisherigen Ausbildungsinstitute, die zu Weiterbildungsinstituten durch Ermächtigung ernannt werden. Zudem wird der Einbezug der ärztlichen Weiterbildung in die Weiterbildungsambulanzen begrüßt. Hierdurch können psychotherapeutische Weiterbildungen in Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychotherapeuten entstehen und zu einer stärkeren Kooperation zwischen den Professionen beitragen.

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

Insofern ist es zu begrüßen, dass im Regierungsentwurf Regelungen zur erforderlichen Zahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angedacht werden. Diese setzen jedoch erst in der Weiterbildung ein, also dann, wenn approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf den Arbeitsmarkt drängen und als „Flaschenhals“ auf ein begrenztes, sozialrechtlich reguliertes Weiterbildungsangebot treffen. Alle anderen approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

müssen ihre Weiterbildung an landesrechtlich anerkannten Weiterbildungseinrichtungen erwerben, deren sozialrechtliche Refinanzierung nicht gesichert ist. Sinnvoller wäre es, die Anzahl der Studienplätze, ggf. über eine Kapazitätsverordnung der Länder, einer Planung zu unterziehen anstelle einer Regelung, die Studienabgängern den Zugang zu einer sozialrechtlich geförderten Weiterbildung begrenzt.

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

Insofern kann die Zulassung eines Weiterbildungsinstituts nicht von der Frage der Sicherstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung im jeweiligen Zulassungsbezirk abhängig gemacht werden, sondern muss sich auf die Entwicklung des bundesweiten Bedarfs an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehen, wie er sich näherungsweise aus den Bedarfsplanungszahlen des Gemeinsamen Bundesausschusses ergibt. Sollte dem Gedanken der prospektiven Kapazitätsplanung von Weiterbildungsplätzen für die spätere Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung Rechnung getragen werden¹ wäre der Landesausschuss nach Paragraph 90 SGB V das geeignetere Gremium, im Bedarfsplan Kapazitätsfragen der psychotherapeutischen Versorgung zu beleuchten und entsprechende Vorgaben für den Zulassungsausschuss zu beschließen.

Änderungsvorschlag

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

Begründung

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

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

Ansprechpartner:

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

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