



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG)

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Mit dem Reformvorhaben werden die Regelungen zur Approbation für Psychotherapeuten auf eine neue Grundlage gestellt. Mit der Schaffung eines Psychotherapiestudiums und einer sich daran anschließenden Approbation wird aus der heutigen Ausbildung in einem psychotherapeutischen Verfahren künftig eine Weiterbildung. Es handelt sich um eine wesentliche Strukturreform, die große Auswirkungen auf das psychotherapeutische Versorgungsangebot in Deutschland haben wird. Hierbei bleiben zentrale Fragen im Gesetzentwurf unbeantwortet, die wesentlich sind, um die Auswirkungen der Reform bewerten zu können. Der Gesetzentwurf lässt beispielsweise offen, welche Kriterien an Universitäten gestellt werden sollen, die künftig ein Psychotherapiestudium anbieten wollen. Es gibt keine Angaben dazu, welche Zahl an Studienplätzen - des neu zu schaffenden Studienfachs der Psychotherapie - der Bundesgesetzgeber anstrebt und für erforderlich hält. Beide Punkte sind entscheidend für den Umfang und die Qualität des zukünftigen Versorgungsangebotes. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass es einen Mangel an Vertragspsychotherapeut/innen gibt, um den Behandlungsbedarf der Patient/innen zu decken. Die BAGFW setzt sich daher für eine Anpassung der Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung ein. Die Kapazitätenfrage gilt es zu lösen, z.B. durch einen Staatsvertrag der Länder über die Anzahl der Studienplätze und den Erlass entsprechender Kapazitätsverordnungen. Wesentlich für das Gelingen einer solch umfassenden Strukturreform ist darüber hinaus, dass Finanzierungsfragen des Aus- und Weiterbildungssystems ausreichend geklärt sind. Diese werden in dem vorliegenden Entwurf ausgeklammert. Es wird begrüßt, dass der Gesetzentwurf keine Modellstudiengänge mehr vorsieht, die Psychotherapeuten das Verschreiben von Medikamenten ermöglichen hätten.

Aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ist es erforderlich, dass in den Vorgaben für das Studium und die Approbationsordnung obligatorische Praxisphasen integriert werden, die außerhalb des Gesundheitswesens zu absolvieren sind. Das Thema Sucht sollte verbindlicher Bestandteil des Psychotherapiestudiums sein. Zur Stärkung der Patientenrechte sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung, die sich zur Kostenerstattung durch die GKV im Falle eines Systemversagens im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung entwickelt hat, ins Gesetz aufgenommen werden. Dies schafft Transparenz für

Patientinnen und Patienten. Des Weiteren muss gewährleistet sein, dass Absolventen der Studiengänge der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik, der Heilpädagogik und der Erziehungswissenschaft, die ihr Studium mit dem Ziel aufgenommen haben, im Anschluss eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu absolvieren, in einer ausreichenden Übergangszeit weiterhin Zugang zur Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Ausbildung haben.

B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften

Artikel 1: Psychotherapeutengesetz

§ 7: Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege halten eine integrative bio-psycho-soziale Ausbildung und die Einbeziehung (sozial- und heil-) pädagogischen Wissens in den neu zu schaffenden Studiengang der Psychotherapie für unverzichtbar. Bei der Reform darf die Expertise und Erfahrung der akademischen Sozialberufe nicht vernachlässigt werden.

Änderungsbedarf:

„Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist (1) Das Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, vermittelt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer, **sozialarbeitswissenschaftlicher bzw. sozialpädagogischer** und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse 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 wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren erforderlich sind.“

§ 27: Abschluss begonnener Ausbildungen

Bei den Übergangsregelungen gilt es sicher zu stellen, dass die in § 5 Abs. 2 des Psychotherapeutengesetzes genannten Studiengänge der Pädagogik und Sozialpädagogik in der aktuellen Studienpraxis in der Regel anders benannt werden. Es ist wesentlich, dass die Übergangsregelungen ebenfalls auf Studierende sowie auf Absolventinnen/Absolventen mit einem Bachelor- und Masterabschluss der Sozialen Arbeit inklusive Heilpädagogik sowie der Erziehungswissenschaft Bezug nehmen.

Der Begriff der Sozialpädagogik ist veraltet. In den Studienordnungen der meisten Bundesländer sind die Inhalte des früheren Sozialpädagogik-Studiums im Studium der Sozialen Arbeit aufgegangen. Der Gesetzestext nimmt jedoch Bezug auf den Begriff der Sozialpädagogik. Daher bedarf es aus unserer Sicht zudem einer entsprechenden Klarstellung.

Artikel 2: SGB V

§ 13 Abs. 3: Kostenerstattung für psychotherapeutische Leistungen

Es ist vorgesehen zu regeln, dass selbstbeschaffte Leistungen bei einem Psychotherapeuten auf Grund eines Systemversagens nur dann durch gesetzliche Krankenkassen erstattet werden können, wenn diese gemäß § 95c SGB V ins Arztregister eingetragen sind. An dieser Stelle sollte ergänzt werden, wann Patientinnen und Patienten ein Recht darauf haben, sich eine psychotherapeutische Leistung selbst zu beschaffen. Hierzu hat sich eine höchstrichterliche Rechtsprechung entwickelt. Eine zumutbare Wartezeit liegt demnach zwischen sechs Wochen und drei Monaten (BSG Az. 6 RKA 15/97). Eine „Notwendigkeitsbescheinigung“ werde benötigt, die beispielsweise durch einen Vertragsarzt aufgestellt werden kann. Weist der Versicherte nach, dass er sich bei mindestens drei Vertragspsychotherapeuten vergeblich um einen Termin bemüht hat, hat er ein Recht auf Kostenerstattung, wenn er sich die Leistung privat bei einem qualifizierten Therapeuten selbst beschafft. Diese Regelungen sind im Sinne der Stärkung von Patientenrechten ins Gesetz aufzunehmen. Eine solche Vorgehensweise schafft Transparenz für Patientinnen und Patienten.

§ 65e SGB V: Ambulante Krebsberatungsstellen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung des Gesetzgebers, eine Grundlage für eine Finanzierung der Krebsberatungsstellen im Rahmen des SGB V zu schaffen. Die ambulante psychosoziale Krebsberatung leistet seit Jahrzehnten einen wesentlichen Versorgungsbeitrag für Krebspatientinnen und -patienten sowie deren Angehörige. In dem vom BMG in Auftrag gegebenen Gutachten zur psychoonkologischen Versorgung in Deutschland wird die Schützens- und Förderungswürdigkeit der ambulanten Krebsberatung hervorgehoben. Darin kommen die Autoren in Hinblick auf die "Sicherstellung und Weiterentwicklung des ambulanten psychoonkologischen bzw. psychosozialen Angebots" zu dem folgenden Urteil: "Eine bereits etablierte verlässliche Säule, nämlich die Angebote der Krebsberatungsstellen, ist im Bestand aktuell noch nicht gesichert. Deshalb ist eine zentrale Empfehlung, die Finanzierung in diesem Bereich sicherzustellen bzw. darüber hinaus Konzepte zum schrittweisen Ausbau dieses Angebotstyps zu entwickeln".

Das Gutachten stellt dar, das bislang nur von einer Versorgungsdichte von 50% gesprochen werden kann. Dies macht deutlich, wie groß der Bedarf eines Ausbaus im Bereich der ambulanten Krebsberatung ist. Der Gesetzgeber stellt in der vorgelegten Begründung dar, dass er anstrebt, dass durch die GKV lediglich 40 Prozent der aktuellen Gesamtkosten der Krebsberatungsstellen finanziert werden sollten. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege fordert den Gesetzgeber eindringlich auf, eine Finanzierungsregelung vorzusehen, die tatsächlich eine vollumfängliche Sicherung der Finanzierung der Krebsberatungsstellen ermöglicht. Hierbei sollte die Rentenversicherung mit einer hälftigen Beteiligung an der Finanzierung herangezogen werden. Sollte dies nicht realisierbar sein, wäre aus Sicht der BAGFW auch eine 100%ige Finanzierung durch die GKV begründbar.

Das IGES Gutachten zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen stellt dar, dass im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes die GKV Beratungsleistungen für Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen finanzieren sollte, die u. a. dazu beitragen, dass diesen Zugang zu unterschiedlichen sozialrechtlichen Leistungen ermöglicht wird. Entsprechende Unterstützungsstrukturen seien erforderlich, um eine sektorübergreifende Versorgung für Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Es sollte darüber hinaus eine Regelung getroffen werden, die einen Ausbau dieses Versorgungsbereiches hin zu einer Versorgungsdichte von 100% ermöglicht. Insgesamt wird ein Finanzierungsbedarf von mindestens 104 Millionen Euro gesehen. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, die bestehenden Angebote in Hinblick auf ihre Erreichbarkeit auszubauen. In der Unterarbeitsgruppe des Nationalen Krebsplans wurde empfohlen, dass Angebote im Bereich der Videotelefonie geschaffen, digitale Beratungsangebote entwickelt werden und dass es Beratungszeiten von min. 20 Stunden pro Woche geben soll. Die Beratung solle in barrierefreien Räumlichkeiten erfolgen. Die Erfüllung entsprechender Qualitäts- und Strukturvorgaben wird den Finanzierungsbedarf zusätzlich erhöhen. Dies ist in der vorliegenden Neuregelung sicherzustellen. **Dafür ist ein ausreichender Übergangszeitraum zu definieren, der mindestens drei Jahre betragen muss.**

Damit die bestehenden Strukturen gesichert werden können, bedarf es insbesondere eines dauerhaften Bestandsschutzes für Mitarbeitende in Krebsberatungsstellen, die nicht über das Qualifizierungsniveau verfügen, das vom GKV-SV als Förderungsgrundsatz festgeschrieben wird. Dies gilt in Hinblick auf Ihren Grundberuf. Darüber hinaus sollte eine Nachqualifizierung dieser Mitarbeiter/innen besonders gefördert werden, um eine einheitliche Qualität der Beratung zu fördern. Dies könnte beispielsweise durch eine psychoonkologische Weiterbildung passieren. Über Erfordernisse einer Weiterqualifizierung sollte der GKV-SV bei der Verabschiedung der Grundsätze zur Qualität Empfehlungen und Anforderungen beschließen können. Ein entsprechender Bestandsschutz ist wesentlich, damit eine Gesetzesänderung die ambulante Krebsberatung sichern und stärken kann. Ansonsten könnte die Regelung sogar konterkariierend wirken und beispielsweise dazu führen, dass bestehende und benötigte Beratungskapazitäten verloren gehen.

Bei der Entwicklung der Förderkriterien sollte konkretisiert werden, dass die Förderung einrichtungsbezogen erfolgen sollte und dass es eine Förderung von Personal-, Infrastruktur- und Investitionskosten geben sollte.

Die Freie Wohlfahrtspflege bietet mit ihrer bundesweiten Organisationsstruktur Krebsberatung als ein Baustein der Versorgung der Bevölkerung an und hat einen wesentlichen Anteil an der Entstehung von Krebsberatungsstellen. Aus ihrem Selbstverständnis haben Wohlfahrtsverbände die ersten Beratungsstellen konzipiert, kontinuierlich weiterentwickelt und zu erheblichen Anteilen aus eigenen Mitteln finanziert.

In NRW sind allein 16 der 23 Krebsberatungsstellen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder sie werden durch sie vertreten. Krebsberatungsstellen in Freier Wohlfahrtspflege haben eine lange Tradition und hohe Fachexpertise, es existiert spezifische Fachberatung.

Krebsberatungsstellen im Rahmen der Freien Wohlfahrtspflege sind grundsätzlich in komplexe gemeinnützige Strukturen integriert. Die Klienten/innen können dadurch von einer großen Bandbreite an Möglichkeit zur Kooperation, Vernetzung und Schnittstellenangeboten profitieren. Zur Wahrnehmung der Interessen der Beratungsstellen in Freier Wohlfahrtspflege ist eine Vertretung der Freien Wohlfahrtspflege auf Bundesebene als „maßgebliche Organisation“ einzubeziehen. Die maßgeblichen Organisationen sollte nicht nur ein Beteiligungsrecht, sondern auch ein Mitbestimmungsrecht haben.

Das BMG hat mehrere maßgebliche Akteure bereits im Rahmen der Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung und Finanzierungsmodelle für Krebsberatungsstellen beteiligt". Bedauerlicherweise wurden hierbei die Akteure der Freien Wohlfahrtspflege nicht beteiligt. Die Arbeitsgruppe hat bereits wesentliche Vorschläge für künftige Qualitäts- und Strukturvorgaben erarbeitet. Der Gesetzgeber sollte den GKV-SV verpflichten, die von der Arbeitsgruppe Krebsberatung erarbeiteten Punkte zu berücksichtigen

Änderungsbedarf:

Die Formulierung des § 65e Abs. 1 erfolgt hilfsweise für den Fall, dass keine paritätische Finanzierung zwischen Rentenversicherung und GKV realisiert werden kann. Das jährliche Fördervolumen sollte zu Beginn 52 Millionen betragen und in den Jahren 2021 bis 2025 jeweils um 20% erhöht werden.

„§ 65e Ambulante Krebsberatungsstellen

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert ab dem 1. Januar 2020 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtbetrag von jährlich **52 Millionen Euro. In den Jahren 2021 bis 2025 erhöht er die Fördersumme jährlich um 20%**. Ab dem Jahr **2026** erhöht sich Betrag nach Satz 1 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.

(2) Gefördert werden ambulante Krebsberatungsstellen, die an Krebs erkrankten Personen und ihren Angehörigen psychoonkologische **und psychosoziale** Beratung und Unterstützung anbieten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt bis zum [drei Monate nach Inkrafttreten] Grundsätze zu den Voraussetzungen der Förderung. **Die Förderung hat in Form einer einrichtungsbezogenen Förderung der Personal-, Infrastruktur- und Investitionskosten zu erfolgen.** Dabei sind insbesondere zu regeln:

1. Anforderungen an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Leistungsangebot der ambulanten Krebsberatungsstellen,
2. Sächliche und personelle Anforderungen an die Krebsberatungsstellen und
3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung einschließlich Dokumentation, Qualitätsmanagement sowie Fortbildung.

Die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Krebsberatungsstellen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen sind zu beteiligen. **Die im Rahmen des Nationalen Krebsplans erarbeiteten Empfehlungen für das Leistungsspektrum und die Qualitätskriterien ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen sind durch den GKV-SV zu berücksichtigen.**

Für bereits bestehende Krebsberatungsstellen sind im Hinblick auf die Erfüllung der Fördervoraussetzungen nach Satz 1 Übergangsregelungen vorzusehen. **Der Übergangszeitraum hat mindestens drei Jahre zu betragen.**

Für Personen, die vor Verabschiedung von Grundsätzen gemäß Abs. 2 Satz 2, in einer ambulanten Krebsberatungsstelle tätig waren, gilt in Hinblick auf Ihren Grundberuf ein dauerhafter Bestandsschutz. Ihre Tätigkeit ist den Krebsberatungsstellen anzurechnen, als wenn diese die entsprechenden Qualitätsvoraussetzungen erfüllen würden. Hierzu können in der Vereinbarung nach Abs. 2 Satz 2 Anforderungen an deren Weiterqualifizierung getroffen werden.

(3) Die Förderung erfolgt auf Antrag **wird grundsätzlich vorrangig an bestehende ambulante Krebsberatungsstellen vergeben. Sie** wird jeweils für eine Dauer von **fünf** Jahren vergeben. Geförderte Beratungsstellen haben alle fünf Jahre einen Nachweis über die Erfüllung der Qualitätsvoraussetzungen zu erbringen.

(4) Die Finanzierung der Fördermittel erfolgt durch eine Umlage der Krankenkassen gemäß dem Anteil ihrer Versicherten an der Gesamtzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten. Das Nähere zur Umlage bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2022 über die Erfahrungen mit der Umsetzung der Förderung.“

C. Ergänzende Änderungsbedarfe

Obligatorische Praxisphasen außerhalb des Gesundheitswesens in das Studium und in die Approbationsordnung integrieren

Im Rahmen der obligatorischen Praxisphasen sollten Studierende der Psychotherapie Erfahrungen in Institutionen sammeln, die nicht originär zum Gesundheitswesen gehören. Erfahrungen mit psychotherapeutischen Tätigkeiten in Einrichtungen der institutionellen Versorgung könnten beispielsweise in der Jugendhilfe, in Beratungsstellen, der Gemeindepsychiatrie, der Behindertenhilfe und Suchthilfe gesammelt werden. Auf diese Weise könnten Studierende einen umfangreicheren Einblick über mögliche spätere Beschäftigungsmöglichkeiten gewinnen. Ein solcher Ansatz kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, einem Fachkräftemangel in der institutionellen Versorgung entgegen zu wirken. Darüber hinaus könnte ein solches Vorgehen zu einem besseren Verständnis über die vielfältigen Versorgungsangebote unter Psychotherapeuten beitragen.

Es sollte außerdem berücksichtigt werden, dass Erfahrungen in der Behandlung von Menschen mit besonderen Versorgungsbedarfen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung) zu sammeln sind. Die genannten Anforderungen sollten sich auch in der zukünftigen Approbationsordnung wiederfinden. Dies wird ebenfalls von der Bundespsychotherapeutenkammer in ihren Empfehlungen für „Regelungen von Praxisphasen in der Approbationsordnung“ gefordert.

Das Thema Sucht sollte verbindlicher Bestandteil des Psychotherapiestudiums sein

Vor dem Hintergrund einer Komorbidität zwischen 50-90% bei Substanzstörungen und psychischen Störungen (vgl.: Brand 2015, <http://bit.ly/2RNHHlq>) sollte das Thema Sucht verpflichtender Bestandteil eines Psychotherapiestudiums sein. Für die spätere Berufspraxis ist es wesentlich im Rahmen der Hochschulausbildung explizit zu diesem Indikationsbereich und den besonderen Erfordernissen von Suchtpatientinnen und -patienten geschult zu werden.

Berlin, 14.05.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix@caritas.de)

Verena Holtz (gesundheit@paritaet.org)