

Stellungnahme

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

Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

29.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Artikel 1: Psychotherapeutengesetz (PsychThG)	8
Abschnitt 1: Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung	8
§ 1 Absatz 1: Berufsbezeichnung	8
§ 1 Absatz 2 und 3: Berufsausübung	9
§§ 2 und 5: Kriterium der Unwürdigkeit	11
§ 3 Absatz 1: Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung	12
Abschnitt 2: Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, psychotherapeutische Prüfung	13
§ 7 Absatz 1 und 2: Übergeordnete Ausbildungsziele	13
§ 7 Absatz 3: Kompetenzbasierte Ausbildungsziele	14
§ 8: Wissenschaftlicher Beirat	15
§ 9 Absatz 1 Satz 1: Hochschulstruktur	17
§ 9 Absatz 1 Satz 2: Dauer des Studiums	17
§ 9 Absatz 2: Maßgebliche Bestandteile des Studiums	18
§ 9 Absatz 3: Zugang zum Masterstudium	19
§ 10: Psychotherapeutische Prüfungen	20
Abschnitt 3: Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsqualifikationen	21
§ 11: Anerkennung von Berufsqualifikationen aus so genannten Drittstaaten	21
Abschnitt 4: Erbringung von Dienstleistungen	21
§§ 14 bis 19	21
Abschnitt 5: Verordnungsermächtigungen	21
§ 20: Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung	21
Abschnitt 7: Modellqualifikationen	27
§ 26: Modellstudiengang Psychopharmakotherapie	27
Abschnitt 8: Übergangsvorschriften, Bestandsschutz	27
§ 27: Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen	27
§ 28: Übergangsvorschriften	28
Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	29
§ 13 Absatz 3: Kostenerstattung	29
§ 73 Absatz 2: Befugnisse von Psychotherapeuten	30
§ 79 b: Beratender Fachausschuss für Psychotherapie	32
§ 92 Absatz 6a: Richtlinien des G-BA	32

§ 95c Absatz 1: Eintragung ins Arztregister.....	33
§ 101 Absatz 1: Bedarfsplanung.....	33
§ 117 Absatz 3: Ermächtigung der Ambulanzen	34
Artikel 3: Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in Weiterbildung.....	35
Artikel 4 bis 12: Änderung weiterer Gesetze und Ordnungen.....	35
Gesetzesfolgen: Personal- und Sachaufwand sowie durch das Gesetz entstehende Mehrkosten	36
Ambulante Weiterbildung.....	37
Stationäre Weiterbildung.....	39
Weiterbildung in der institutionellen Versorgung	42

Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt die Vorlage des Referentenentwurfes eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der Referentenentwurf des BMG greift maßgebliche Anliegen der Profession auf und ist geeignet, zentrale Probleme der postgradualen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten¹ und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu überwinden.

Kernelement der Reform ist die Einführung eines Hochschulstudiums der Psychotherapie. Das Studium soll in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium gegliedert werden und mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung enden. Damit wird der Sonderweg der Psychotherapeutenausbildung beendet. Die Qualifizierung orientiert sich an den Aus- und Weiterbildungsstrukturen anderer akademischer Heilberufe. Damit werden für den Berufszugang bundeseinheitliche Qualitätsstandards auf Masterniveau sichergestellt. Dies ist aus Sicht der BPTK ein dringend notwendiger Schritt, da durch die strukturellen Veränderungen im hochschulischen Bereich ein einheitliches Qualitätsniveau nicht mehr gesichert ist. Problematisch ist vor allem, dass Bachelorabsolventen zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen werden. Für eine gesicherte Qualität der Versorgung sind die mit dem Masterstudiengang vermittelten Kompetenzen unabdingbar.

Der Referentenentwurf stellt die Weichen für eine Weiterbildung in Berufstätigkeit im stationären und ambulanten Bereich im Anschluss an das Studium. Damit wird die jahrelange Ausbildung nach abgeschlossenem Studium ohne geregeltes Einkommen und ohne hinreichende soziale und rechtliche Absicherung für die Ausbildungsteilnehmer beendet und durch eine Weiterbildung in Berufstätigkeit ersetzt. Das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz wird damit zentrale Voraussetzungen dafür schaffen, dass Psychotherapeuten nach dem Studium nicht mehr in prekäre Lebenslagen geraten.

Der Referentenentwurf wählt, entsprechend dem von der Profession entwickelten gemeinsamen Berufsbild der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“. Diese Berufsbezeichnung schließt begrifflich weder die Psychologie noch die Sozialpädagogik noch die Medizin als Herkunftsdisziplinen der Psychotherapie aus. Die Berufsbezeichnung macht

¹ Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen i. d. R. die männliche Form verwendet. Diese Bezeichnungen umfassen alle Geschlechter.

es Patientinnen und Patienten leicht, zwischen Approbierten ohne Fachkunde und Berufsangehörigen mit einer Fachgebietsweiterbildung zu unterscheiden. Erleichtert wird auch die Abgrenzung zu anderen Berufen und Trägern einer einschlägigen Fachkunde. Die Berufsbezeichnung „Arzt/Ärztin“ oder der Zusatz „ärztlich“ markieren eindeutig die Qualifizierung durch ein Studium der Medizin. Für Ärzte ist anschließend, gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer, die Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für ...“ vorgesehen. Davon lässt sich die Bezeichnung „Fachpsychotherapeut/Fachpsychotherapeutin für ...“, die in der Musterweiterbildungsordnung der BPTK Eingang finden wird, eindeutig unterscheiden. Die BPTK begrüßt ausdrücklich, dass mit dem Vorschlag des BMG für die Berufsbezeichnung das Selbstverständnis der Psychotherapeuten adäquat aufgegriffen wird und für Patientinnen und Patienten die Kompetenzprofile der in der Versorgung psychisch kranker Menschen tätigen Heilberufe deutlich erkennbar und klar unterscheidbar werden.

Die BPTK begrüßt aus fachlicher Sicht die im Referentenentwurf formulierten Ausbildungsziele. Sie legen in einer größeren Breite als heute die Grundlage für Tätigkeiten, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aktuell bereits ausüben. Dazu gehören Tätigkeiten in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in anderen institutionellen Bereichen, in der Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte.

Die Profession nimmt mit breiter Zustimmung zur Kenntnis, dass das BMG mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung gleichzeitig Regelungen für die künftige Aus- und Weiterbildung in einem Gesetzentwurf plant. Damit wird die zentrale Forderung der BPTK, den gesamten Qualifizierungsweg der Psychotherapeuten in einem Gesetz zu regeln und damit für beide Qualifizierungsphasen die notwendigen Regelungen zu treffen, erfüllt. Dadurch erhalten die Profession und insbesondere der psychotherapeutische Nachwuchs die Sicherheit, dass es auch künftig für die Versorgung umfassend qualifizierte Psychotherapeuten auf Facharztniveau geben wird.

Die BPTK begrüßt, dass mit dem Referentenentwurf die Weichen für eine ambulante und stationäre Weiterbildungsphase und für die Option einer Weiterbildung in institutionellen Bereichen gestellt werden. Sie beurteilt es positiv, dass mit den im Gesetzentwurf gedachten Regelungen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, eine ausreichend lange Weiterbildungsphase möglich sein wird. Damit werden Psychotherapeuten noch besser als heute für ihre vielfältigen Versorgungsaufgaben qualifiziert. Insbesondere

werden sie noch umfassender in die Lage versetzt, psychisch kranke Menschen mit komplexem Leistungsbedarf gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich adäquat zu versorgen.

Es war darüber hinaus ein großes Anliegen der Profession, dass die spezifische Qualität der ambulanten Ausbildung, die durch Institute und ihre Ambulanzen entsteht, auch im Rahmen der ambulanten Weiterbildung erhalten bleibt. Mit den jetzt getroffenen Regelungen schafft der Bundesgesetzgeber die sozialrechtlichen Voraussetzungen für landesrechtliche Regelungen insbesondere zur ambulanten Weiterbildung. Sie gewährleisten, dass die ambulante Weiterbildung an Instituten und ihren Ambulanzen – zumindest prinzipiell – absolviert werden kann.

Für die Realisierung des Ziels, dass sich der psychotherapeutische Nachwuchs nach Abschluss des Studiums in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung weiterbilden kann, ist für den ambulanten Bereich eine ergänzende Regelung notwendig. Die Ermächtigung der Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten ist ein zentraler Schritt. Für die aus fachlicher Sicht notwendige Supervision, Selbsterfahrung und Theorie sowie die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Weiterbildungsteilnehmer an den Ambulanzen besteht jedoch zusätzlicher finanzieller Unterstützungsbedarf. Hier könnte sich der Bundesgesetzgeber an den Regelungen zur Förderung der ambulanten Weiterbildung bei Hausärzten und grundversorgenden Fachärzten orientieren oder eine direkte Förderung der Weiterbildungskosten der Institute vorsehen. Die BPTK entwickelt einen Vorschlag und wird ihn in Kürze dem BMG vorlegen.

Es ist der BPTK ein Anliegen, dass im Psychotherapeutengesetz die Heilkundeerlaubnis im Grundsatz genauso wie bei anderen verkammerten akademischen Heilberufen formuliert wird und hier keine verzichtbaren Einschränkungen vorgenommen werden. Mit dem Psychotherapeutengesetz 1999 wurde der Prozess der Verkammerung der Psychotherapeuten als akademischer Heilberuf angestoßen. Mittlerweile wurden für alle Bundesländer Landespsychotherapeutenkammern eingerichtet, die über ihre Berufsordnungen und ihre Berufsaufsicht bundesweit sicherstellen, dass Psychotherapeuten ihre Patienten mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken versorgen und damit die Patientensicherheit gewährleisten. Dies gehört zum Kernbereich der Tätigkeit der Kammern. Deshalb ist es heute – anders als beim Inkrafttreten des Gesetzes 1999 – möglich, auf gesetzliche Beschränkungen der Heilkundeerlaubnis der Psychotherapeuten, z. B. auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren, zu verzichten und gesetzliche Interventionen im Zuständigkeitsbereich der Heilberufskammern zu vermeiden. Die Heilkundeerlaubnis

muss psychotherapeutische Heilversuche und die Erforschung psychotherapeutischer Innovationen durch die Berufsangehörigen einschließen.

Von grundsätzlicher Bedeutung für die BPTK ist, dass in die Bachelor-Master-Systematik in ausreichendem Umfang eine wissenschaftliche und praktische Qualifizierung integriert wird. Insbesondere für eine zusammenhängende praktische Qualifizierung und die Vermittlung von Basiskompetenzen in mindestens zwei wissenschaftlich anerkannten Verfahren sollte eine über zehn Semester hinausgehende Regelstudienzeit möglich sein. Damit würden längere Studienzeiten, die es auch bei neueren Bologna-konformen Medizinstudiengängen in anderen europäischen Ländern, aber auch bei anderen Master-konformen Studiengängen in Deutschland gibt, nicht von vornherein ausgeschlossen.

Einen Modellstudiengang „Psychopharmakologie“ hält die BPTK entsprechend eines Beschlusses des Deutschen Psychotherapeutentages für nicht zielführend.

Der BPTK ist es wichtig festzustellen, dass mit dem Referentenentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes in grundsätzlichen strukturellen Fragen und vielen Detailregelungen fachlich angemessene Lösungen gefunden werden. Sie stellt sich dem fachlichen Diskurs mit dem BMG zu Anpassungen. Diese betreffen z. B. die Definition der Heilkundeerlaubnis und die gesetzliche Verankerung einer zusätzlichen finanziellen Unterstützung für die Phase der ambulanten Weiterbildung, mit der Psychotherapeuten auch in dieser Weiterbildungsphase mit einem angemessenen Einkommen sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden können und mit der eine Eigenbeteiligung für die Refinanzierung der Weiterbildungsleistungen vermieden werden kann.

Artikel 1: Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Abschnitt 1: Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung

§ 1 Absatz 1: Berufsbezeichnung

Die Regelung greift eine der zentralen Forderungen zur Weiterentwicklung der beiden im PsychThG geregelten Berufe Psychologischer Psychotherapeut/in (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in (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 Patientinnen und Patienten eine klare Orientierung ermöglichen, insbesondere Approbierte ohne Fachkunde von Berufsangehörigen mit der in einer Fachgebietsweiterbildung erworbenen Fachkunde sowie von Fachärztinnen und Fachärzten mit einer psychotherapeutischen Fachkunde zu unterscheiden.

Die im Referentenentwurf 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 Psychotherapeuten wird die Abgrenzung darüber hergestellt, dass diese die Bezeichnung „ärztliche/r Psychotherapeut/in“ auf Basis des ärztlichen Weiterbildungsrechts nach einer entsprechenden Weiterbildung nur im Zusammenhang mit ihrer ärztlichen Grundberufsbezeichnung führen.² Eine weitere deutliche Abgrenzung erfolgt über die jeweiligen Zusatzbezeichnungen nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung: Für Ärzte ist gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für ...“ vorgesehen. Gegenüber Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Fachkunde wird die Abgrenzung für 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.

² 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.

§ 1 Absatz 2 und 3: Berufsausübung

Paragraf 1 Absatz 2 dient der Bestimmung der Reichweite der Heilkundeerlaubnis nach § 1 Absatz 1 Heilpraktikergesetz (HeilPrG). Maßgeblich für die Heilkundeerlaubnis 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 Heilkundeerlaubnis muss Angehörigen akademischer Heilberufe ermöglichen, die eigenen Verfahren, Methoden und Techniken wissenschaftlich weiterzuentwickeln und darüber den neuesten Stand der Heilkunde zu definieren. Die Befugnis zu Heilversuchen und die Erforschung psychotherapeutischer Innovationen gehören daher zwingend auch zu einer Heilkundeerlaubnis von Psychotherapeuten. Die Psychotherapeutenschaft verfügt heute, anders als vor zwanzig Jahren zum Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes, über die erforderlichen Regelungen in ihrer Berufsordnung und eine Berufsaufsicht durch ihre Kammern, um die gesetzliche Beschränkung auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren ohne Risiken für die Patientensicherheit durch eine offenere Heilkundeerlaubnis abzulösen. Psychotherapeutische Tätigkeiten umfassen dabei auch ein breiteres Spektrum heilkundlicher Tätigkeiten, die der Begriff „Psychotherapie“ nicht umfasst. Dies zeigt sich auch in den Erweiterungen der Versorgungsaufgaben und der Aufhebung von Befugniseinschränkungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den zurückliegenden Jahren, die mit dem vorliegenden Gesetz konsequent weiter fortgeführt werden.

Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Änderungen der Heilkundeerlaubnis in § 1 Absatz 2 Satz 1 stehen im Widerspruch zu einer sich weiterentwickelnden und wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Heilkunde. Die Einführung neuer Begriffe führt sogar zu neuen Unschärfen mit problematisch großem Interpretationsspielraum. Der neue Begriff „psychotherapeutische Therapieformen“, der „psychotherapeutische Verfahren“ ablösen soll, ist an keiner Stelle definiert und wird im Referentenentwurf und in seiner Begründung an keiner weiteren Stelle wieder aufgegriffen. Was unter der Anforderung einer durchgeführten Evidenzprüfung zu verstehen ist, bleibt ebenfalls unklar.

Die BPTK schlägt aus den o. g. Gründen eine gegenüber der geltenden Legaldefinition heilkundlicher Psychotherapie offenere Heilkundeerlaubnis vor, die Psychotherapeuten nicht mehr per Gesetz auf bestimmte Mittel oder Verfahren beschränkt, sondern ihre Heilkundeerlaubnis wie bei anderen verkammerten Heilberufen regelt. Gleichzeitig ist die Klarstellung in § 1 Absatz 2 Satz 2 überflüssig, dass Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde nicht Bestandteil der Heilkunde sind.

Tätigkeiten von 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 darstellen. 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. Vor diesem Hintergrund ist darüber hinaus der zweite Satz des Absatzes 2 verzichtbar.

Daher wird vorgeschlagen, die Legaldefinition an die Anforderungen eines akademischen Heilberufes anzupassen und dabei auf den Begriff „Psychotherapie“ zu verzichten.³ Gleichzeitig sollte deutlich werden, 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, stellt einen zwingenden Teil der psychotherapeutischen Berufsausübung dar. Die Heilkundeerlaubnis sollte in dieser Hinsicht konkretisiert werden, so dass zwischen der Feststellung psychischer Erkrankungen sowie der Behandlung von Erkrankungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unterschieden wird.

Schließlich sollte der Verweis auf gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit in der Heilkundedefinition gestrichen werden. Die Ausübung des psychotherapeutischen Berufs ist kein Gewerbe, sondern der psychotherapeutische Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Die Legaldefinition sollte sich deshalb an § 1 Absatz 2 der Bundesärzteordnung orientieren.

§ 1 Absatz 2 (neu) ist dazu wie folgt neu zu fassen:

§ 1 Absatz 2

„Ausübung ~~der heilkundlichen Psychotherapie von Heilkunde~~ im Sinne dieses Gesetzes ist jede ~~mittels wissenschaftlich anerkannter und auf Evidenz geprüfter psychotherapeutischer Therapieformen vorgenommene~~ berufs- oder

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

gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung von psychischen Erkrankungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie.

Dass die Regelung zum Erfordernis eines Konsiliarberichts im Psychotherapeutengesetz entfällt, ist sachgerecht. Für eine bundesrechtliche Regelung hierzu ist bereits die Gesetzgebungskompetenz zweifelhaft, da es sich inhaltlich um eine Regelung zur Berufsausübung handelt, der Bund aber nur über die Gesetzgebungszuständigkeit für Regelungen zur Zulassung zu einem Heilberuf verfügt (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz).

§§ 2 und 5: Kriterium der Unwürdigkeit

Die Kriterien zur Erteilung einer Approbation beinhalten nach dem geltenden Psychotherapeutengesetz u. a., dass neben der sogenannten „Unzuverlässigkeit“ keine „Unwürdigkeit“ vorliegen darf. Im Referentenentwurf wird hingegen an verschiedenen Gesetzesstellen auf den Begriff der „Unwürdigkeit“ verzichtet. Mangels diesbezüglicher Vorgabe in § 2 Absatz 1 Nummer 2 PsychThAusbRefG wäre dann eine Approbation trotz unwürdigen Verhaltens zu erteilen. Zugleich besteht aber gemäß § 2 Absatz 3 PsychThAusbRefG die Möglichkeit, den Antrag auf Approbationserteilung bei Einleitung eines Strafverfahrens auszusetzen, wenn sich auch eine Unwürdigkeit ergeben kann. Gemäß § 5 Absatz 3 Nummer 1 PsychThAusbRefG kann das Ruhen der Approbation wiederum nur bei Einleitung eines Strafverfahrens, bei dem sich die „Unzuverlässigkeit“ ergeben würde, angeordnet werden.

Nach Auffassung der BPTK bedarf es deshalb einer Anpassung in den §§ 2 Absatz 1 Nummer 2 und 5 Absatz 3 Nummer 1 PsychThAusbRefG dahingehend, dass die Regelungen um das Kriterium der „Unwürdigkeit“ ergänzt werden. Es handelt sich hierbei um einen Begriff, der durch höchstrichterliche Rechtsprechung (Beschluss des BVerwG vom 27. Januar 2011, Az. 3 B 63.10) konkretisiert worden ist und dessen Verankerung sich sowohl im Psychotherapeutengesetz als auch im ärztlichen Berufsrecht bewährt hat. Anders als bei dem Kriterium der „Zuverlässigkeit“ kommt es bei dem Begriff der „Unwürdigkeit“ nicht auf eine Prognose in Bezug auf die künftige ordnungsgemäße Erfüllung der Berufspflichten an. Im Fokus steht vielmehr die Frage, ob mit dem Verhalten das Ansehen und Vertrauen verloren gegangen ist, das für die Ausübung des Berufes unabdingbar nötig ist. Eine Abkehr von dieser berufsrechtlichen Anforderung ist daher nicht zu empfehlen.

§ 2 Absatz 1 Nummer 2 ist dafür wie folgt zu ändern:

*„2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die **Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit** zur Ausübung des Berufs ergibt,“*

§ 5 Absatz 3 Nummer 1 sollte wie folgt geändert werden:

*„1. gegen die betreffende Person wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die **Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit** zur Ausübung des Berufs ergeben würde, ein Strafverfahren eingeleitet worden ist,“*

§ 3 Absatz 1: Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung

Die Begründung des Gesetzentwurfes sollte klarstellen, dass eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nur vorliegt, wenn die fachliche Eignung für die beabsichtigte psychotherapeutische Tätigkeit unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikationen besteht. Es genügt – entgegen der Praktik einzelner Landesbehörden – nicht, dass die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut“ im Ausland geführt werden darf, da der Ausbildungsstandard und die heilkundlichen Aufgaben sich europaweit deutlich voneinander unterscheiden.

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 Berufstätigkeit erforderlich sind. Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang die in § 5 Absatz 4 PsychThAusbRefG aufgenommene Regelung, dass bei Fehlen der erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache gemäß § 5 Absatz 3 PsychThAusbRefG das Ruhen der Approbation angeordnet werden kann. Diese Maßnahme setzt allerdings voraus, dass bereits bei der Erteilung der Erlaubnis die erforderlichen Sprachkenntnisse gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 4 PsychThAusbRefG vorgelegen haben müssen.

§ 3 Absatz 1 PsychThAusbRefG ist entsprechend zu ergänzen:

*„(1) Eine Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, wenn sie eine abgeschlossene Qualifikation im Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Berufsqualifikation) nachweisen und die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 Nummern 2, ~~und~~ 3 **und** 4 erfüllen.“*

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

§ 7 Absatz 1 und 2: Übergeordnete Ausbildungsziele

Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen übergeordneten Ausbildungsziele spiegeln das von der Profession entwickelte gemeinsame Berufsbild der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (PP und KJP) angemessen wider. PP und KJP sehen sich nicht nur als Spezialistinnen und Spezialisten für die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden, sondern generell als 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 anschließend in der Weiterbildung erfolgt. Die BPTK schlägt vor, alle Grundorientierungen der Psychotherapie bei der Kompetenzvermittlung zu berücksichtigen, da diese grundlegende Bedeutung für die spätere Qualifizierung für die Anwendung von Psychotherapieverfahren haben und die wissenschaftlich anerkannten Verfahren einschließen.

*„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, selbstständige 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.“*

Begrüßt wird, dass in § 7 Absatz 2 PsychThAusbRefG 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.

§ 7 Absatz 3: Kompetenzbasierte Ausbildungsziele

Mit den vorgeschlagenen kompetenzbasierten Ausbildungszielen werden besser als bisher Grundlagen für Tätigkeiten geschaffen, die viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten heute faktisch bereits ausüben bzw. die für die notwendige Weiterentwicklung der Versorgung seit Jahren gefordert werden. Dazu gehören vor allem Tätigkeiten in der Prävention und Rehabilitation, die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Veranlassung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte sowie gutachterliche Tätigkeiten. Damit wird das Berufsbild der PP und KJP adäquat aufgegriffen. Zusätzlich sieht die BPTK folgende Erweiterung der Ausbildungsziele als grundlegend für die gesetzliche Vorgabe an, um den Stellenwert psychotherapeutischer Kompetenz bei der Behandlung somatischer Erkrankungen nicht nur in der Gesetzesbegründung, sondern auch im Paragrafenteil

klarzustellen und der Bedeutung der persönlichen Haltungen und Handlungsbereitschaften für die psychotherapeutische Tätigkeit gerecht zu werden. Dazu soll in Absatz 3 eine neue Nummer 2 eingefügt und die dann folgende Nummer 3 (neu) ergänzt werden:

„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 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.“*

§ 8: Wissenschaftlicher Beirat

Grundsätzlich begrüßt wird der Vorschlag, einen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) zu erhalten. Er hat sich für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden bewährt.

Klärungsbedarf besteht aus Sicht der BPtK bezüglich der Aufgaben und der Besetzung des WBP. Es bleibt unklar, warum im Berufsgesetz der Psychotherapeuten weiter eine Beteiligung der Bundesärztekammer an einem Beirat gesetzlich vorgeschrieben ist, dessen Empfehlungen sich bisher nicht unmittelbar auch auf die Ausbildung der Ärzte und ihre Berufsausübung auswirken.

Für die Beibehaltung des WBP auch in paritätischer Besetzung spricht die vorgeschlagene Änderung in § 92 SGB V, nach der die Empfehlungen des Beirates künftig ggf. Auswirkungen darauf haben, welche psychotherapeutischen Verfahren im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie zur Versorgung zugelassen sind. Damit würden sich diese Entscheidungen über die Psychotherapie-Richtlinie ebenso auf ärztliche Psychotherapeuten auswirken. Eine weitere Begründung ist der Bezug auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren, sodass eine Fortschreibung der paritätischen Besetzung auch dadurch gerechtfertigt sein könnte, dass die Entscheidungen des Beirates Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung haben. Dafür wäre jedoch eine entsprechende Erläuterung in der Gesetzesbegründung erforderlich.

Offen ist darüber hinaus auch, wer die zuständigen Behörden sind, die ihre Entscheidungen in Zweifelsfällen auf Grundlage eines Gutachtens des WBP treffen sollen. Sind damit die Landesbehörden gemeint, z. B. im Rahmen der Anerkennung von Studiengängen, oder werden darunter z. B. auch die Heilberufskammern subsumiert, wenn es um die Gestaltung und Anwendung ihres Berufsrechts geht?

Wenn die Empfehlungen des Beirates unmittelbare Auswirkungen auch auf das ärztliche Berufsrecht (z. B. in Bezug auf die Weiterbildung) und die von ärztlichen Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung erbringbaren Psychotherapieverfahren haben, wäre die Formulierung im Referentenentwurf sachgerecht. Sie wäre aber entsprechend in der Gesetzesbegründung zu erläutern.

Wenn sich die Gutachten des WBP dagegen ausschließlich auf die Entscheidungen der Behörden bei der Zulassung der Psychotherapiestudiengänge und ggf. auf die Definition der Reichweite der in diesem Gesetz geregelten Heilkundeerlaubnis beziehen, dann wäre eine gesetzlich vorgeschriebene Beteiligung der Bundesärztekammer nicht gerechtfertigt, weil sie für Ärzte und damit auch für ärztliche Psychotherapeuten nicht einschlägig ist.

Eine paritätische Besetzung des WBP mit Psychotherapeuten und Ärzten ist sachgerecht, wenn durch dessen Tätigkeit das Weiterbildungsrecht beider Berufsstände unmittelbar berührt wird. Solange dies aus dem Gesetz bzw. seiner Begründung nicht hervorgeht, ist eine gesetzlich geregelte paritätische Besetzung nicht gerechtfertigt, sodass § 8 wie folgt geändert werden sollte:

*„Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für eine Entscheidung der zuständigen Behörde ist, trifft die Behörde diese Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe gebildet wird, die von den Entscheidungen betroffen sind. gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes vom 16.6.1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden war, errichtet worden ist.**“*

§ 9: Absatz 1 Satz 1: Hochschulstruktur

Die BPTK unterstützt den im Referentenentwurf formulierten Anspruch einer hochwertigen akademischen Strukturqualität, vergleichbar zu den anderen akademischen Heilberufen. Hochschulen sollten 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. Eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur muss die Möglichkeit beinhalten, selbst oder in enger Kooperation mit Universitäten Promotionen durchführen zu können, um den wissenschaftlichen Nachwuchs und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu sichern. Wegen der hohen strukturellen und finanziellen Anforderungen ist davon auszugehen, dass durch diese gegenüber dem Referentenentwurf erweiterten Kriterien keine Überkapazitäten bei den sich entwickelnden Studiengängen und Absolventen entstehen. Der Wissenschaftsrat sollte daher beauftragt werden, die Strukturanforderungen zu konkretisieren.

*„Das Studium nach § 7 Absatz 1 Satz 1 findet ausschließlich an **staatlich anerkannten Hochschulen statt, die aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen Promotionen ermöglichen und über die zur Sicherstellung der Ausbildung erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen. und die für die Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen (Hochschulen) statt**“*

§ 9 Absatz 1 Satz 2: Dauer des Studiums

Ziel der Reform ist ein Studium, das sowohl ausreichende Praxisanteile als auch ausreichende wissenschaftliche Kompetenzen vermittelt. In Deutschland ist die Kombination eines Approbationsstudiums mit der Bachelor-Master-Systematik ein Novum. Begrüßt wird, dass der Referentenentwurf des BMG 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, 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 durchaus realisierbar.

§ 9 Absatz 1 Satz 2 ist dafür wie folgt zu ändern:

*„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.“*

§ 9 Absatz 2: Maßgebliche Bestandteile des Studiums

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. Der Referentenentwurf fordert berufspraktische Einsätze über das Bachelor- und Masterstudium verteilt im Umfang von zusammengekommen 1.320 Stunden, die auch forschungspraktische Tätigkeiten umfassen können. Ein Pflichtabschnitt in der stationären Versorgung ist nicht geregelt. Zur Sicherstellung einer für die Erteilung der Approbation hinreichenden praktischen Qualifizierung hält die BPTK ein Praxissemester für erforderlich, das entsprechend dem „Praktischen Jahr“ im

Medizinstudium am Ende des Studiums für die Berufsausübung maßgebliche praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt. Die Vorschrift sollte zudem 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.

§ 9 Absatz 2 ist dafür wie folgt zu ändern:

*„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 **einschließlich eines Praxissemesters**, deren Lernergebnisse inhaltlich jeweils in der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 20 näher vorgegeben werden. **Der verbleibende Anteil besteht aus Lehrinhalten zur Psychotherapie oder ihren Bezugswissenschaften nach Maßgabe der jeweils gültigen Studienordnung.**“*

§ 9 Absatz 3: Zugang zum Masterstudium

Gemäß des Begründungsteils zu § 9 Absatz 3 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 3 Satz 5 PsychThAusbRefG auch gleichwertige, aber nicht als Psychotherapiestudium akkreditierte Studienabschlüsse beim Zugang zum

Masterstudiengang berücksichtigt werden, vorausgesetzt diese erfüllen inhaltlich die Anforderungen der Approbationsordnung nach § 20 PsychThAusbRefG. Diese Regelung stellt eine notwendige Flexibilisierung des Studiums dar und gewährleistet zugleich das erforderliche Zulassungsniveau für den Masterstudiengang mit dem Ziel der Approbation.

§ 10: Psychotherapeutische Prüfungen

Staatliche Prüfungen dienen der bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Eine erste staatliche Prüfung sollte daher bereits nach dem ersten Studienabschnitt erfolgen. Sie stellt einerseits bei Freiräumen in der Ausgestaltung von „polyvalenten Bachelorstudiengängen“ 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.

Der als Anlage des Referentenentwurfs vorliegende Diskussionsvorschlag sieht mit einer mündlich-praktischen Fallprüfung und einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung eine sachgerechte Umsetzung für die Ausgestaltung der Prüfung vor. Darüber hinaus werden die Ergebnisse aus den Hochschulprüfungen (Modulprüfungen, wissenschaftliche Arbeiten) als Nachweis berücksichtigt, sodass die Studierenden über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Tätigkeit benötigt werden.

Vor diesem Hintergrund empfehlen sich Änderungen des Referentenentwurfs dahingehend, dass staatliche Prüfungen zu den jeweiligen Studienabschlüssen Bachelor und Master abgenommen werden.

§ 10 Absatz 1 ist dafür wie folgt zu ändern:

*„(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.“

Abschnitt 3: Anerkennung von außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes erworbenen Berufsqualifikationen

§ 11: Anerkennung von Berufsqualifikationen aus so genannten Drittstaaten

Gegen die vorgeschlagenen Regelungen zur Anerkennung abgeschlossener Berufsqualifikationen aus anderen Staaten bestehen grundsätzlich keine Einwände – diese Regelungen finden sich bereits in der noch gültigen Fassung des Psychotherapeutengesetzes. Aufgrund negativer Einzelfälle aus der Verwaltungspraxis wird jedoch angeregt, in der Begründung die Klarstellung aufzunehmen, dass zur Anerkennung der Gleichwertigkeit i. S. v. § 11 Absatz 1 PsychThG nicht bereits die Berechtigung genügt, im Ausland die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin“ bzw. „Psychotherapeut“ führen zu dürfen.

Zudem empfiehlt sich im Begründungsteil der Hinweis, dass sich die Regelungen zur Anerkennung auf die Approbation beziehen – nicht jedoch auf die von den Kammern zu regelnde Anerkennung von Weiterbildungen.

Abschnitt 4: Erbringung von Dienstleistungen

§§ 14 bis 19

Die Regelungen zum Erbringen von Dienstleistungen gemäß §§ 14 bis 19 setzen die Vorgaben des EU-Rechts um. Insbesondere die in §§ 15 Absatz 2 Nummer 4 und 16 Absatz 2 vorausgesetzte Sprachkompetenz dient der Gewährleistung einer qualitäts- und standardgemäßen Leistungserbringung der Psychotherapie und ist daher zu begrüßen.

Abschnitt 5: Verordnungsermächtigungen

§ 20: Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung

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 ermögli-

chen. Gleichzeitig müssen strukturelle und inhaltliche Mindeststandards definiert werden, die sicherstellen, dass die für eine Approbation erforderlichen Kompetenzen vermittelt werden.

Nach dem Referentenentwurf soll das Psychotherapeutengesetz lediglich die Stundenumfänge der hochschulischen Lehre und berufspraktischen Einsätze im Bachelor- und Masterstudium vorgeben. Die weitere inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung soll in der Approbationsordnung erfolgen, zu der jedoch lediglich ein Diskussionsentwurf (Anlage „Mögliche Studieninhalte als Grundlage für die Entwicklung einer Approbationsordnung“) vorliegt. Es ist dringend erforderlich, dass eine Approbationsordnung zeitgleich mit dem Gesetz beraten wird. Deshalb ist es notwendig, mit dem Gesetz auch die zentralen strukturellen und inhaltlichen Mindestanforderungen an die Approbationsordnung festzulegen wie heute in § 8 Absatz 3 des PsychThG in Bezug auf die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen.

Ohne die Kenntnis verbindlicher Vorgaben zu wesentlichen Details einer Approbationsordnung ist eine Positionierung zur Angemessenheit der Regelungen zum Studium und ihr Potenzial bei der Erreichung der Ausbildungsziele im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens nicht möglich. 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. Zu weiteren Details der Diskussionsvorlagen zum Referentenentwurf, die unterhalb der Regelungsebene des Psychotherapeutengesetzes und der Anforderungen an die Ermächtigung zum Erlass einer Approbationsordnung liegen, wird die BPTK separat Stellung nehmen.

Umfang der Praxiseinsätze

Insgesamt sind in § 20 Absatz 2 berufspraktische Einsätze im Umfang von 1.320 Stunden (44 ECTS) vorgeschrieben. Es fehlt eine Festlegung, welchen Anteil daran Einsätze in Versorgungseinrichtungen mit psychotherapeutischen Anwendungsbereichen und mit verschiedenen Altersbereichen haben müssen, da nur diese im Gegensatz zu Forschungspraktika auf die Entwicklung von Handlungskompetenzen zur Patientenversorgung abzielen. Der Diskussionsentwurf zu Studieninhalten nimmt diese Unterscheidung vor und verlangt mit 240 Stunden für die Berufsqualifizierende Tätigkeit I im Bachelorstudium und 600 Stunden für die Berufsqualifizierende Tätigkeit III im Masterstudium Mindestzeiten, die auch die Psychotherapeutenchaft mindestens für erforderlich hält. Die Möglichkeit, diese Praktika in Einheiten von sechs Wochen gestückelt über das gesamte Studium ver-

teilen zu können, ist dagegen problematisch, da das Ziel sein muss, während der berufspraktischen Tätigkeiten in den Versorgungsalltag eingebunden zu werden. Die BPTK fordert deshalb ein Praxissemester am Ende des Studiums. Der Vorschlag des Diskussionsentwurfs, dass zwei Drittel der Praktika im Masterstudium in der stationären und teilstationären Versorgung zu absolvieren sind, sollte dahingehend präzisiert werden, dass damit auch eine mindestens dreimonatige Erfahrung in stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik verbunden ist.

Damit diese Mindestanforderungen in einer Approbationsordnung umgesetzt werden, ist § 20 Absatz 2 Satz 2 ff. wie folgt zu ändern.

*„Im Bachelorstudium sind zudem berufspraktische Einsätze im Umfang von 19 ECTS Punkten (570 Stunden) vorzusehen, die den 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 zum Zweck haben, **wovon mindestens 8 ECTS Punkte (240 Stunden) auf Bereiche der psychotherapeutischen Versorgung entfallen sollen.** Das Masterstudium hat berufspraktische Einsätze im Umfang von mindestens 25 ECTS Punkten (750 Stunden) zum Erwerb vertiefter praktischer Erfahrungen sowie zur Entwicklung von anwendungsorientierten Kompetenzen in der Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychotherapie sowie in kurativen, präventiven und rehabilitativen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung zu umfassen, **wovon mindestens 20 ECTS Punkte (600 Stunden) auf Bereiche der psychotherapeutischen Patientenversorgung entfallen sollen.** Die berufspraktischen Einsätze sind in mindestens zwei unterschiedlichen Einrichtungen zu absolvieren. In stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik sind Praxiseinsätze im Umfang von 10 ECTS Punkten (300 Stunden) nachzuweisen. 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.“*

Psychotherapeutische Prüfung

Zur Erfüllung der Anforderungen an die in § 10 PsychThG geregelten zwei Teile der psychotherapeutischen Prüfung ist § 20 Absatz 3 wie folgt zu ändern:

*„(3) In der Rechtsverordnung ist für die psychotherapeutische Prüfung nach § 10 Absatz 1 vorzuschreiben, dass sie aus **einer schriftlichen Prüfung vor dem Masterstudium und einer mündlich-praktischen Fallprüfung im Rahmen eines arbeitsplatzbasierten Assessments (AbA) sowie einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung (OSCE) in fünf Kompetenzbereichen im letzten Semester des Masterstudiums besteht.**“*

Anforderungen an Hochschulen

Die BPTK spricht sich dafür aus, dass es Hochschulen angewandter Wissenschaften möglich sein sollte, einen Approbationsstudiengang anzubieten, wenn sie über eine den Universitäten vergleichbare Infrastruktur für die wissenschaftliche und praktische Qualifizierung verfügen (s. Änderungsvorschlag zu § 9 Absatz 1 Satz 1). Diese Strukturanforderungen sind in der Approbationsordnung festzulegen, damit zugelassene Studiengänge die Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung unter Berücksichtigung der Breite psychotherapeutischer Verfahren und des Altersspektrums Kinder, Jugendliche und Erwachsene sicherstellen.

Kompetenzkatalog

Über die Approbationsordnung ist 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.⁴ 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.

⁴ Entwurf vom 09.11.2016 für den 29. Deutschen Psychotherapeutentag, Gesamtkonzept Reform der Aus- und Weiterbildung, Anlage 6.

Lehre

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 Absolventen für die psychotherapeutische Versorgungspraxis in Deutschland herzustellen.

Kooperierende Einrichtungen

Zur Sicherung der notwendigen Qualität im Bereich der praktischen Ausbildung kann es erforderlich sein, dass Hochschulen untereinander oder mit Weiterbildungsstätten kooperieren.

Zur Sicherstellung der notwendigen Mindestanforderungen an Hochschulen und Lehre sowie der Kompetenzorientierung sollen nach § 20 Absatz 2 folgende Absätze 3 bis 6 eingefügt werden.

§ 20 Absatz 3 bis 6 (neu):

„(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.*

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

Abschnitt 7: Modellqualifikationen

§ 26: Modellstudiengang Psychopharmakotherapie

Zu einer leitlinienorientierten Versorgung psychisch kranker Menschen gehören Psychotherapie und Pharmakotherapie. Deshalb brauchen alle Psychotherapeuten mit der Approbation fundierte Kenntnisse der Anwendung und Wirkung von Psychotherapie und Psychopharmaka inklusive ihrer Wechsel- und Nebenwirkungen. Der 32. Deutsche Psychotherapeutentag hat 2018 mit großer Mehrheit festgestellt, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten psychische Erkrankungen oder psychisch bedingte körperliche Erkrankungen sowie die psychischen Folgen und Begleiterscheinungen körperlicher Erkrankungen mit psychotherapeutischen Mitteln heilen oder lindern. Eine gelingende gute Kooperation zwischen Psychotherapeuten und Ärzten ist deshalb die Grundlage einer guten Versorgung. Ein Modellstudiengang, der Psychotherapeuten zur Verordnung von Psychopharmaka qualifiziert, ist nicht zielführend.

Abschnitt 8: Übergangsvorschriften, Bestandsschutz

Ausdrücklich begrüßt wird, dass der Referentenentwurf lange Übergangszeiträume vorsieht. Dies ist erforderlich, da mit der Ausbildungsreform ein grundlegender Systemwechsel erfolgt, der über einige Jahre eine parallele Ausbildung sowohl nach den alten als auch nach den neuen gesetzlichen Grundlagen erfordern wird. Auch muss Studierenden, die vor Inkrafttreten der Reform ein Studium mit dem Ziel der anschließenden Ausbildung zum PP oder KJP aufnehmen, der Abschluss dieser Ausbildung ermöglicht werden. Sach- und fachgerecht ist die Regelung, dass PP und KJP mit ihrer Approbation die gleichen Rechte und Pflichten erhalten wie die nach neuem Recht Approbierten. Das schafft die Voraussetzung für den Zugang zu Weiterbildungsangeboten für das gesamte Versorgungsspektrum.

§ 27: Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen

Sowohl Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten dürfen die Heilkunde entsprechend der neuen Heilkundeerlaubnis ausüben und haben dabei die gleichen Rechte und Pflichten wie die nach der reformierten Ausbildung approbierten Berufsangehörigen. Aus Sicht

der BPtK ist die Regelung eine auch aus fachlicher Sicht angemessene Lösung mit Blick auf das Reformziel der Weiterentwicklung der beiden Berufe zu einem gemeinsamen Beruf.

§ 28: Übergangsvorschriften

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. Bei 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 könnte, wären z. B. Zeiten längerer Krankheit oder Elternzeit.

Problematisch ist, dass nach dem Inkrafttreten des Gesetzes 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 § 28 Absatz 2 erst mit Inkrafttreten der Approbationsordnung beginnt.

§ 28 Absatz 2 könnte dazu wie folgt geändert werden:

„(2) Personen, die ~~vor dem bis spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Approbationsordnung gemäß § 20 [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes]~~ ein Studium, das in § 5 Absatz 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung ist, begonnen oder abgeschlossen haben, können die Ausbildung zum Beruf der Psychologischen Psychotherapeutin oder des Psychologischen Psychotherapeuten oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung ableisten. Sofern sie diese Ausbildung spätestens ~~zum [einsetzen: Datum zwölf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes]~~ 14 Jahre

nach Inkrafttreten der Approbationsordnung gemäß § 20 erfolgreich abgeschlossen haben, erhalten sie die Approbation nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum [einsetzen: Datum des Außerkrafttretens des Gesetzes] geltenden Fassung. 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.“

Die langen Übergangszeiten bedeuten einen Vertrauensschutz für heutige Studierende, Absolventen und 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 3 Satz 4 nach einem Bachelorstudiengang, 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.

Daneben wird es aber weiterhin für mehr als ein Jahrzehnt Teilnehmerinnen und Teilnehmer der postgradualen Psychotherapeutenausbildung geben. Für diese Gruppe sollte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens eine Zwischenlösung gefunden werden. Dazu sollte geprüft werden, ob mit Blick auf den dringenden Reformbedarf eine Praktikums- oder Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt und finanziert werden kann oder ob im Rahmen der Abschaffung von Ausbildungsgebühren bei den Heilmittelerbringern eine finanzielle Förderung der Leistungen der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten realisiert werden kann.

Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 13 Absatz 3: Kostenerstattung

Die Änderung stellt klar, dass auch im Falle des Systemversagens die psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 nur von Psychotherapeuten erbracht werden können, die die Voraussetzungen für den Eintrag in das Arztregister gemäß § 95c erfüllen. Dies stellt sicher, dass die Erbringung ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen im Falle des Systemversagens von Psychotherapeuten

erbracht wird, die dieselben Qualifikationsanforderungen erfüllen wie die zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten. Die Regelung ist in der Systematik sachgerecht und wird deshalb unterstützt.

§ 73 Absatz 2: Befugnisse von Psychotherapeuten

Die Aufhebung der Befugniseinschränkungen der Psychotherapeuten um die Befugnisse zur Verordnung von Ergotherapie und von Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege ist sachgerecht und geboten, um eine umfassendere koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung sicherzustellen.

Psychotherapeuten kommt in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit der psychotherapeutischen Sprechstunde eine wesentliche Rolle bei der Versorgungscoordination von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu. Um diese Aufgabe noch angemessener ausfüllen zu können, sollten Psychotherapeuten auch die Ergotherapie und die ambulante psychiatrische Krankenpflege als die Psychotherapie ergänzende Leistungen verordnen können.

Psychische Erkrankungen sind eine der Indikationen für die Verordnung von Ergotherapie. Dabei zielt die Ergotherapie auf die Behandlung der funktionellen Folgen und eine Verringerung der Beeinträchtigungen durch die psychische Erkrankung ab. Ergotherapie bzw. Interventionen, die auch von Ergotherapeuten angeboten werden, finden sich zum Teil auch in Leitlinienempfehlungen für die Behandlung psychischer Erkrankungen wieder. Dabei wird in der Regel darauf abgehoben, dass Ergotherapie im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans angeboten werden soll. So wird Ergotherapie z. B. als Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung im Rahmen der neuropsychologischen Therapie sowie im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit entsprechenden Entwicklungsstörungen eingesetzt. Aber auch Behandlungsmaßnahmen zur Verbesserung der sozioemotionalen Kompetenz und der Interaktionsfähigkeit sowie der psychischen Stabilität und Belastbarkeit können als Ergänzung zur psychotherapeutischen Einzelbehandlung von Ergotherapeuten durchgeführt werden.

Die Verordnung von häuslicher psychiatrischer Krankenpflege kann wesentlich dazu beitragen, psychisch kranke Menschen in ihrem Alltag in Bezug auf ihre psychischen Beschwerden zu unterstützen. Ziel der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege ist die Unterstützung bei der Bewältigung von Krisensituationen sowie das Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Funktionsstörungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hierdurch können Krankenhausbehandlungen verkürzt oder vermieden werden.

Bereits heute verfügen Psychotherapeuten über die hierfür erforderlichen Kompetenzen, die künftig noch expliziter und ausführlicher im Rahmen des Studiums und der sich daran anschließenden Gebietsweiterbildung adressiert und erworben werden können.

Sachgerecht wäre es darüber hinaus, dass 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 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.

Psychotherapeuten verfügen über die erforderlichen diagnostischen Kompetenzen, um den aktuellen psychischen Zustand ihrer Patienten beurteilen, deren Belastbarkeit und Belastungsgrenzen sowie die spezifischen Anforderungen des aktuellen Arbeitsplatzes einschätzen zu können. Sie können damit für ihre 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 Psychotherapeuten die Befugnis erhalten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen.

Änderungsvorschlag zu Artikel 2 Nummer 3, Buchstabe b) - neu- (§ 73 Absatz 2 SGB V)

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

Begründung:

In § 7 Absatz 3 Nummer 5 PsychThG wird zu den Zielen des Studiums ausdrücklich dargelegt, dass das Studium dazu befähigen soll, gutachterliche Fragestellungen einschließlich Fragestellungen zu Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit auf der Basis umfassender diagnostischer Befunde sowie weiterer relevanter Informationen zu bearbeiten. Vor dem

Hintergrund der besonderen Relevanz psychischer Erkrankungen für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und der gegenüber den meisten somatischen Erkrankungen vergleichsweise langen durchschnittlichen Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen werden Fachpsychotherapeuten im Rahmen ihrer Gebietsweiterbildung sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Weiterbildung umfassend in der Begutachtung von Fragestellungen der Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit qualifiziert. Aufgrund ihrer spezifischen diagnostischen und Behandlungskompetenzen im Bereich der psychischen Erkrankungen sind sie daher in besonderer Weise qualifiziert, in der vertragsärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung der Anforderungen des Arbeitsplatzes und des Behandlungsverlaufs Arbeitsunfähigkeit festzustellen und zu bescheinigen.

§ 79 b: Beratender Fachausschuss für Psychotherapie

Die vorgenommene Folgeänderung, die sich aufgrund der veränderten Struktur der Aus- und Weiterbildung und den damit einhergehenden Änderungen der Berufsbezeichnung ergibt, stellt sicher, dass weiterhin mindestens einer der sechs Vertreter aus der Gruppe der Psychotherapeuten über eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine entsprechende Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügt. Die Regelung ist sachgerecht.

§ 92 Absatz 6a: Richtlinien des G-BA

Die in der GKV-Versorgung anwendbaren psychotherapeutischen Verfahren werden künftig über die zur Weiterbildung zugelassenen Verfahren bestimmt. Die berufsrechtlichen Regelungen greifen somit künftig den sozialrechtlichen Regelungen vor und bestimmen, welche Behandlungsverfahren in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung angewendet werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist demnach künftig nicht mehr zuständig für die sozialrechtliche Prüfung und Zulassung neuer Psychotherapieverfahren. Die Begutachtung zur wissenschaftlichen Anerkennung von Verfahren und Methoden erfolgt durch den WBP, an dessen Gutachten sich die zuständigen Behörden zu orientieren haben. Der G-BA bleibt dagegen zuständig für Regelungen zu Behandlungsmodalitäten (z. B. Kontingente, Gutachterverfahren).

Diese Lösung ist sachgerecht, da über die evidenzbasierte Nutzenbewertung von Psychotherapieverfahren über den WBP im Sinne der wissenschaftlichen Anerkennung bereits die für den Patientenschutz erforderliche unabhängige Nutzenbewertung von neuen Behandlungsmethoden auf dem gebotenen wissenschaftlichen Niveau sichergestellt wird und Doppelstrukturen der Nutzenbewertung und damit verbundene Verzögerungen bei

der Einführung von innovativen Behandlungsverfahren in der GKV-Versorgung künftig vermieden werden können.

§ 95c Absatz 1: Eintragung ins Arztregister

Die BptK begrüßt, dass gemäß Artikel 2 Nummer 7 „§ 95c“ zukünftig für die Eintragung in das Arztregister die abgeschlossene Weiterbildung maßgeblich ist. Damit orientieren sich die hier normierten sozialrechtlichen Voraussetzungen wie bei Ärzten am Berufsrecht. Zugleich wird ein hoher und transparenter Ausbildungsstandard verankert.

Allerdings werden in der vorgenannten Regelung die berufsrechtlich zu definierenden Weiterbildungen mit der Festlegung auf die Behandlung von Erwachsenen und der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorweggenommen. Somit erfolgt auf sozialrechtlicher Ebene eine berufsrechtliche Beschränkung auf ausschließlich zwei Gebietsweiterbildungen. Eine solche Gesetzesfolge, mit der zukünftige, möglicherweise notwendige weitere Gebietsdifferenzierungen von vornherein ausgeschlossen werden, kann vom Gesetzgeber nicht gewollt sein. Um die sich weiterentwickelnde und standardgemäße Wissenschaft der Psychotherapie sachgemäß abbilden zu können, bedarf es berufsrechtlich den hierfür erforderlichen Anpassungsspielraum. Daher wird nachfolgende Änderung des § 95c Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 vorgeschlagen:

*„(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:
(...) 2. den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung **in einem Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung.**“*

§ 101 Absatz 1: Bedarfsplanung

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 Ärzte berücksichtigt werden, neben den ermächtigten Ärzten auch die in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte umfasst. Entsprechend den Regelungen des § 22 Absatz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie sind die in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte bereits heute auf den Versorgungsgrad der jeweiligen Arztgruppe anzurechnen. Die Klarstellung ist sachgerecht.

§ 117 Absatz 3: Ermächtigung der Ambulanzen

Die BPTK begrüßt die Verankerung des Bestandsschutzes von bereits ermächtigten Ambulanzen. Damit wird eine wichtige Voraussetzung zur Realisierung einer Weiterbildung geschaffen, damit auch künftig ausreichend viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die eigenverantwortliche Versorgung von GKV-Patienten qualifiziert werden können und zugleich die Qualität der heutigen Ausbildung erhalten und spezifisch für ein breiteres Tätigkeitsspektrum in der Versorgung von Patienten 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 Referentenentwurf 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.

Die Ermächtigung der Ambulanzen ermöglicht allerdings keine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung (s. dazu ausführlicher zu 4.1). Mit der Vergütung der Ambulanzen können eine tarifanaloge Vergütung von an den Ambulanzen angestellten Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) und der Verzicht auf Eigenbeiträge der PiW zur Finanzierung von Theorie, Selbsterfahrung und Supervision nicht refinanziert werden.

Ohne ergänzende Regelungen würde das Ziel verfehlt, die erforderlichen Rahmenbedingungen für die PiW zu schaffen. Für die Profession hat es daher höchste Priorität, aufsetzend auf der Ermächtigung der Ambulanzen durch Regelungen im SGB V, diese Deckungslücke zu finanzieren. In Betracht gezogen werden kann dabei eine Regelung analog § 75a SGB V, mit der die ambulante Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und bei den grundversorgenden Fachärzten gefördert wird. Alternativ wäre auch eine Förderung denkbar, bei der ein Zuschuss zur Finanzierung der Kosten der Weiterbildung gezahlt wird, die insbesondere durch Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung entstehen.

Greift kein Bestandsschutz nach § 117 Absatz 3 Satz 2, 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.

Artikel 3: Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in Weiterbildung

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

Artikel 4 bis 12: 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.

Gesetzesfolgen: Personal- und Sachaufwand sowie durch das Gesetz entstehende Mehrkosten

Die Weiterbildung nach der Approbation findet in hauptberuflicher Tätigkeit statt. Die BPTK schlägt eine Dauer der Weiterbildung von mindestens fünf Jahren vor. Sie soll obligatorisch in Einrichtungen der ambulanten und stationären Patientenversorgung sowie fakultativ in weiteren Bereichen wie z. B. Rehabilitation, Jugend- und Suchthilfe absolviert werden können.

Zwei Jahre in der ambulanten Versorgung sind erforderlich, damit ausreichend Behandlungserfahrung für den gesamten Indikationsbereich und das ganze Leistungsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie mit psychotherapeutischer Sprechstunde, Akutbehandlung sowie Kurzzeit- und Langzeitbehandlung als auch Einzel- und Gruppentherapie erworben werden kann.

Zwei Jahre Weiterbildung in der stationären Versorgung sind notwendig, um ausreichend Behandlungserfahrung in der Versorgung von schwer und komplex psychisch kranken Menschen im spezifischen stationären Setting zu erwerben und auf die Berufstätigkeit im Krankenhaus in multiprofessionellen Teams und in Leitungsfunktion vorbereitet zu sein. Insbesondere für den stationären Bereich ist eine umfassendere Qualifizierung als bisher erforderlich. Psychotherapie gehört mittlerweile, anders als bei Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998, bei allen psychischen Erkrankungen zu einer leitliniengerechten stationären Behandlung.

Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind heute in Bereichen wie der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie oder der Suchtberatung tätig und werden dort dringend gebraucht. Eine einjährige Weiterbildung in diesen Bereichen kann dafür spezifische Kompetenzen vermitteln und übergeordnete Fähigkeiten wie z. B. die Vernetzungskompetenz.

Die im Folgenden dargestellten und in der Profession und zwischen den Landespsychotherapeutenkammern konsentierten Details der Weiterbildung sind landesrechtlich zu regeln in den Weiterbildungsordnungen der Landeskammern im Rahmen der Heilberufsgesetze der Länder. Das Psychotherapeutengesetz kann daher keine bundesrechtlichen Vorgaben zur Regelung der Weiterbildung machen. Gleichwohl sind mit der Reform die bundesrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, mit denen landesrechtliche Regelungen der Weiterbildung überhaupt realisiert werden können. Darüber hinaus sollten der Abschätzung der Gesetzesfolgen die fachlichen Anforderungen des Berufsstandes an seine künftige Weiterbildung zugrunde gelegt werden.

Ambulante Weiterbildung

Für eine fachgerechte Weiterbildung von Psychotherapeuten für die Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie braucht es auch künftig Weiterbildungsinstitute als Nachfolger von Ausbildungsinstituten, die die theoretische Unterweisung der Weiterzubildenden, die Supervision der Versorgungsleistungen, die Vermittlung von Selbsterfahrung in Gruppen oder als Einzelmaßnahme sowie die Koordination der Weiterbildung mit der stationären Weiterbildung und der Weiterbildung in institutionellen Bereichen sicherstellen. Die Versorgungstätigkeit der Weiterbildungsteilnehmer an den Ambulanzen der Institute ermöglicht die konzeptionelle Einheit von supervidierter Behandlungspraxis, Selbsterfahrung und Theorievermittlung. Wenn die bestehende Qualität der postgradualen Psychotherapeutenausbildung erhalten werden soll, wie von der 91. Gesundheitsministerkonferenz einstimmig gefordert, dann sollte diese Struktur erhalten bleiben.

Das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) hat den Personal- und Sachaufwand dieser Weiterbildungsstruktur auf Grundlage des BPTK-Gesamtkonzepts ermittelt und daraus den Finanzierungsbedarf abgeleitet (https://www.bptk.de/uploads/media/EsFoMed_Bericht_0317.pdf). Nach diesem Gesamtkonzept werden während der ambulanten Weiterbildung 400 Stunden Theorie vermittelt gegenüber den 600 Stunden in der bisherigen Ausbildung. Die Supervisionsstunden erfolgen im Verhältnis von 1:8 zu den erbrachten Therapiestunden. Eine geringere Frequenz der Supervision als in der bisherigen Ausbildung (1:4) ist angemessen, da die PiW ihre psychotherapeutische Tätigkeit erstens mit verbesserten Kenntnissen beginnen und zweitens durch die Erhöhung der erbrachten Therapieleistungen im Laufe der Zeit deutlich mehr Erfahrung haben als Psychotherapeuten in Ausbildung. Im Bereich der Selbsterfahrung bleiben 120 Stunden wie heute die Mindestanforderung, wovon zwei Drittel als Gruppenangebot realisiert werden können. Daneben sollen mit Blick auf die „Lehranalyse“ aber auch mehr Stunden Selbsterfahrung und ein größerer Anteil an Einzelselbsterfahrung möglich sein. Die EsFoMed-Expertise vergleicht auf dieser Grundlage zwei Musterinstitute: ein großes Institut mit 16 und ein kleines Musterinstitut mit sechs PiW, die in Vollzeit beschäftigt sind und im Durchschnitt 20 Therapiestunden pro Woche in der Institutsambulanz erbringen.

Beim Personalaufwand schlägt neben den Kosten für die Verwaltung insbesondere die fachliche Ambulanzleitung zu Buche. Analog der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ist ein Verhältnis von 1:8 Leitende Fachkraft zu PiW bzw. umgerechnet ein Zeitbedarf von fünf Stunden je PiW je Arbeitswoche (40 Stunden) zugrunde zu legen (s. dazu ausführlicher S. 23 ff. im Gutachten von EsFoMed). Weiterer Personalaufwand entsteht in der Verwaltung und bei den Lehrenden, weil die Ambulanzleitung die Lehre nicht vollständig übernehmen kann. Bei einem großen Institut ermittelt EsFoMed auf Basis der o. g.

Eckdaten rund 960 Euro pro PiW und Monat als Overhead für die Erbringungen von Versorgungsleistungen, die sich aus rund 900 Euro Personalkosten für den Ambulanzleiter, die weitere fachliche Anleitung und ggf. externe Supervision sowie 60 Euro Sach- und Raumkosten für die fachliche Anleitung zusammensetzen. Bei einem kleinen Institut liegen die Personalkosten dafür bei rund 1.640 Euro und die Sachkosten bei 40 Euro. Für die Weiterbildungsleistungen Theorie und Selbsterfahrung hängt die Höhe der Personal- und Sachkosten insbesondere davon ab, wie viele Stunden Selbsterfahrung zugrunde zu legen sind. Bei insgesamt 120 Stunden Selbsterfahrung mit einem hohen Anteil Gruppenselbsterfahrung werden Personalkosten von mindestens 1.427 Euro je PiW und Monat ausgewiesen. Hinzu kommen Sachkosten der Institute in Höhe von 1.388 Euro. Bei kleinen Instituten liegen die entsprechenden Aufwände bei 1.481 Euro für das Personal und 1.598 Euro für Sachkosten. Weil die Weiterbildung in hauptberuflicher Tätigkeit stattfindet, berücksichtigt EsFoMed als weiteren Personalaufwand das Einkommen der PiW.

Unter der Annahme, dass Weiterzubildende, wie im BPTK-Gesamtkonzept vorgesehen, 20 Therapiestunden in der Woche erbringen, können je PiW und Monat 6.015 Euro durch Versorgungsleistungen erlöst werden (Stand: 2016). Damit ist nur ein Teil der Kosten der ambulanten Weiterbildungsinstitute und ihrer Ambulanzen gedeckt. In Abhängigkeit von der Vergütung bzw. der tariflichen Eingruppierung der PiW, der Größe des Institutes und Art und Umfang der Selbsterfahrung zeigt sich je PiW und Monat eine Deckungslücke zwischen 1.115 und 3.991 Euro bei großen Instituten bzw. 2.021 und 5.056 Euro bei kleinen Instituten. Das untere Ende dieses Korridors markiert eine Vergütung der PiW in Höhe von 20/28 eines tariflichen Angestelltengehalts, die die gegenüber einer Vollzeittätigkeit reduzierte Versorgungsleistung von 20 Therapiestunden pro Woche berücksichtigt. Für diese Beschränkung sieht die BPTK mit Blick auf die Höhe der Förderung der ambulanten ärztlichen Weiterbildung nach § 75a SGB V keine Rechtfertigung.

Übertragen auf die im Referentenentwurf veranschlagten Gesetzesfolgen würde sich daraus unter der Annahme, dass sich die Vergütung der PiW in den kommenden Jahren entsprechend der GKV-Vergütung der Versorgungsleistungen erhöht, für das gewählte Bezugsjahr 2026 ein Mehraufwand je PiW und Jahr in Höhe von 59.400 Euro (bei der niedrigsten Einkommensvariante der PiW) bis 106.700 Euro (bei assistenzarztäquivalenter Vergütung) statt der veranschlagten 46.000 Euro ergeben bzw. für je 100 Weiterzubildende in Höhe von insgesamt 6 bis 10 Mio. Euro.

Stationäre Weiterbildung

Die stationäre Weiterbildung von Psychotherapeuten wird die Versorgungsqualität der stationären Krankenbehandlung und Rehabilitation wesentlich verbessern. Im Gegensatz zu Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) verfügen PiW über eine Approbation und können daher mehr Verantwortung in der Patientenversorgung übernehmen.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat die organisatorischen und finanziellen Auswirkungen einer Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus (Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung) untersucht (s. https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/aus- und weiterbildung_von_psychotherapeuten_im_krankenhaus.pdf). Der Organisationsaufwand und der Finanzierungsbedarf hängen insbesondere vom Umfang und der Qualität der Anleitung sowie von der Produktivität der PiW ab. Wesentlich sind dabei auf Seiten der PiW die Anteile der Arbeitszeit, die sie unmittelbar der Versorgung zur Verfügung stehen, bzw. umgekehrt die Anteile der Arbeitszeit, die exklusiv für Weiterbildungsteile wie Theorie oder Selbsterfahrung gebraucht werden. Bei den Weiterbildenden geht es um den zusätzlichen Aufwand für Anleitung, Aufsicht und Supervision. In Good-Practice-Häusern zeigen sich nach der DKI-Studie parallele Strukturen für die heutigen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in Bezug auf Anleitung und Qualifizierung, Supervision, geregelte personelle Zuständigkeiten für die Anleitung durch approbierte Psychotherapeuten, Oberärzte bzw. ärztliche Psychotherapeuten sowie hinreichende Zeiten für die Anleitung und Qualifizierung während der Arbeitszeit. In Good-Practice-Häusern erhalten die PiA durchschnittlich sieben Stunden Anleitung und Qualifizierung pro Woche. Im Mittel entfallen 13 Prozent der Arbeitszeit der PiA und der ÄiW auf Qualifizierung (z. B. Supervision und Fallseminare). Entsprechend werden 87 Prozent der Arbeitszeit für reine Versorgungstätigkeiten unter Anleitung eingesetzt. Diese Rahmenbedingungen empfiehlt das DKI als unter qualitativen Gesichtspunkten erstrebenswerte Standards der künftigen Weiterbildung von Psychotherapeuten (und Ärzten) in der Psychiatrie und Psychosomatik.

Für die stationäre Weiterbildung werden in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen schrittweise die notwendigen Weiterbildungsplätze entstehen, wenn unter Erhalt ausreichender Kapazitäten von Psychotherapeuten mit Fachkunde bzw. abgeschlossener Weiterbildung bisherige Planstellen für Psychotherapeuten und Psychologen in Stellen für PiW umgewandelt werden. Die Stellen, die zusätzlich notwendig sind, wird es geben, wenn ab 2020 verbindliche Personalmindestvorgaben für Psychiatrie und Psychosomatik gelten werden, die eine leitliniengerechte Versorgung ermöglichen sollen. Insbesondere

aufgrund der zusätzlichen Anleitung durch Weiterbildungsbefugte, die Angehörige der zuständigen Psychotherapeutenkammer sein müssen, ermittelt das DKI für die stationäre Weiterbildung einen Finanzierungsbedarf von ca. 23 Mio. Euro im Jahr.

Dieser Mehrbedarf berücksichtigt nicht, dass freiwerdende Stellen nur schrittweise in Weiterbildungsstellen umgewandelt werden können. Gleichzeitig wird die Nachfrage nach Weiterbildungsstellen auch nur sukzessive erfolgen, weil nicht alle nach neuem Recht Approbierten als erste Weiterbildungsstation die stationäre Weiterbildung wählen werden. Bei einer insgesamt zweijährigen ambulanten und zweijährigen stationären Weiterbildung würde es demnach ab dem Zeitpunkt, an dem die ersten Psychotherapeuten nach der neuen Ausbildung ihre Approbation erhalten, einige Jahre dauern, bis alle erforderlichen Stellen in der stationären Versorgung verfügbar sein müssten. Bis dahin wird ein großer Teil der benötigten Stellen aufgrund von Fluktuation, auslaufender befristeter Stellen, Verrentungen und Neubesetzungen durch die Personalmindestanforderungen des G-BA zur Verfügung stehen.

Bei der Beendigung befristeter Stellen kommen insbesondere Arbeitsverhältnisse von PiA in Betracht. Nach aktuellen, noch nicht veröffentlichten Studienergebnissen ist davon auszugehen, dass mehr als die Hälfte der PiA im Krankenhaus als Psychologen angestellt sind, oft in Kombination mit der Praktischen Tätigkeit. Geht man weiter davon aus, dass es sich dabei in der Regel um Teilzeitstellen handelt, und legt man die aktuelle Zahl der Absolventen der Ausbildung zugrunde (rund 2.800 im Jahr 2018), würden jährlich mindestens 700 Stellen (in Vollzeitäquivalenten) frei werden, die durch PiW besetzt werden könnten. Sieht man davon etwa die Hälfte für die praktische Tätigkeit vor, blieben bei prospektiver Stellenplanung nach vier Jahren mindestens 1.400 Stellen für die Weiterbildung.

Darüber hinaus werden in stationären Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung Stellen von PP und KJP besetzbar sein, die in den Ruhestand gehen. Auf Basis der Bundespsychotherapeutenstatistik kann die Zahl der Psychotherapeuten ausgewiesen werden, die in den nächsten Jahren das gesetzliche Renteneintrittsalter erreichen. Bei jährlich etwa 150 Verrentungen werden danach über vier Jahre weitere 600 Stellen für die Weiterbildung genutzt werden können. Zum Alter nicht-approbierter Psychologen im Krankenhaus liegen leider keine Statistiken vor. In welchem Umfang hier durch Ruhestand weitere Stellen zur Verfügung stehen, kann nicht abgeschätzt werden.

Mit Blick auf die Erfüllung künftiger verbindlicher Mindestanforderungen für die Personalausstattung in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik gehen Expertenprognosen davon aus, dass für eine leitliniengerechte stationäre Versorgung künftig zusätzlich rund 2.300 Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente) in den Kliniken benötigt werden. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie schätzt die BPTK bei entsprechenden Grundannahmen einen Mehrbedarf von weiteren rund 100 Stellen. Selbst wenn konservativ geschätzt zunächst nur rund die Hälfte dieser Stellen eingerichtet würde, würde die Kapazität potenzieller Weiterbildungsstellen ab 2020 um weitere ca. 1200 Stellen erhöht.

Die stationäre Weiterbildung soll auch in der psychosomatischen und Suchtrehabilitation und in Einrichtungen der Medizinischen Rehabilitation möglich sein. Die für die psychotherapeutische Weiterbildung nutzbaren Stellen ergeben sich aus dem Strukturbericht der Deutschen Rentenversicherung Bund. Nach dem Strukturbericht 2014 sind rund 690 Stellen in der psychosomatischen und Suchtrehabilitation durch PiA bzw. Psychologen in Praktischer Tätigkeit gemäß PsychThG besetzt. Allerdings erhalten sie in der Regel nur ein Teilzeitgehalt (im Durchschnitt ca. 50 Prozent). Auch bei ihnen kann davon ausgegangen werden, dass sie nach Auslaufen einer Übergangsfrist in Weiterbildungsstellen umgewandelt werden.

Weitere rund 2.400 Stellen (Vollzeitäquivalente) werden in diesen Einrichtungen durch Psychologen (Master oder Diplom), PP und KJP besetzt. Eine Aufschlüsselung der Psychotherapeuten nach Alter ist differenziert für die psychosomatische und Suchtrehabilitation nicht möglich. Geht man davon aus, dass sich die Altersstruktur der Psychotherapeuten in diesen Einrichtungen nicht wesentlich von den Psychotherapeuten in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern unterscheidet, würden in vier Jahren etwa 300 Stellen neu besetzt werden können. Zum Alter nicht-approbierter Psychologen im Krankenhaus liegen keine Statistiken vor, sodass auch hier nicht abgeschätzt werden kann, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt durch Ruhestand weitere Stellen verfügbar sind.

Nimmt man alle dargestellten Effekte zusammen, könnten über einen Zeitraum von vier Jahren bundesweit mindestens 3.800 Stellen für PiW entstehen. Nicht berücksichtigt sind weitere Stellen, die aufgrund von Fluktuation z. B. nach Wechsel von der stationären in die ambulante Versorgung neu besetzt werden können. Die verbleibenden maximal 1.200 für die Weiterbildung benötigten Stellen, die in den Folgejahren durch weitere freierwerdende Stellen entstehen, bedeuten bei einer tariflichen Eingruppierung nach TVöD EG 13 und ohne Berücksichtigung von Substitutionseffekten für den Übergangszeitraum Mehr-

kosten in Höhe von rund 67 Mio. Euro. Zuzüglich des vom DKI ermittelten Finanzierungsbedarfs von 23 Mio. Euro ist daher in der Übergangsphase von Mehrausgaben in Höhe ca. 90 Mio. Euro jährlich auszugehen. Diese Schätzungen gehen von einer stationären Weiterbildung in Vollzeit aus. Je mehr Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Weiterbildung in Teilzeit absolvieren, desto langsamer steigt der Stellenbedarf in der Übergangsphase und desto geringer sind die für diesen Zeitraum zu veranschlagenden Mehrausgaben.

Weiterbildung in der institutionellen Versorgung

Die Weiterbildung in der institutionellen Versorgung soll zunächst nicht verpflichtend, sondern freiwillig gewählt werden können. Für diese Qualifizierung gibt es noch keine Organisationsstrukturen, aus denen sich Gesetzesfolgen ableiten lassen. Die personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen werden von der BPtK zunächst mit den verantwortlichen Trägern in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen entwickelt mit dem Ziel, auch dort Weiterbildungsstätten etablieren zu können.