



HESS ANWÄLTE
Kanzlei für Gesundheitsrecht

Gutachtliche Stellungnahme

**von Dr. jur. Rainer Hess
Rechtsanwalt**

im Auftrag der DGPT

Dr. jur. Rainer Hess
Rechtsanwalt

Christian Heß
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Ralf Sasse
Rechtsanwalt

Ehrenstraße 45-47
50672 Köln

Tel (0)221 257 83 01

Fax (0)221 257 07 43

mail@hess-anwaelte.de

www.hess-anwaelte.de

zu den rechtlichen Auswirkungen

- einer Neustrukturierung von Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- auf die Zugangsvoraussetzungen zur vertragsärztlichen Versorgung und
- auf die dazu bisher erforderlichen Fachkundenachweise.

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
DE67 3006 0601 0006 0113 03
DAAEDEDXXX

USt.-IdNr. DE291709146

Gliederung:

- I. Grundsätzliche rechtliche Ausrichtung des Reformkonzeptes
- II. Inhalte des Reformkonzeptes
- III. Auswirkungen auf die Ausbildung
- IV. Auswirkungen auf die Weiterbildung
- V. Ergänzende Fragestellungen

Sachverhalt:

Die Zulassung von Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung basiert gemäß § 95c SGB V auf der Eintragung in das Arztregister nach Erhalt der Approbation nach § 2 oder 12 des PsychThG und dem Nachweis der Fachkunde durch den erfolgreichen Abschluss einer vertieften Ausbildung gem. § 8 Abs. 3 Nr.1 PsychThG in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren.

Als Behandlungsverfahren durch den G-BA anerkannt sind

- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) (PsychTh- RL § 14a)
- die analytische Psychotherapie (AT) (PsychTh-RL § 14b) und
- die Verhaltenstherapie (VT) (PsychTh-RL § 15).

Der Erwerb des Fachkundenachweises ist nicht Teil der Ausbildung zum Psychotherapeuten, sondern eine ganz oder teilweise nach Erteilung der Approbation zu erwerbende Zusatzqualifikation. Sie wird ganz überwiegend in den Ambulanzen staatlich anerkannter Ausbildungsstätten erworben, die nicht als Krankenhäuser zugelassen sind, sondern an der ambulanten Behandlung teilnehmen.

Diese an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG errichteten Ambulanzen sind gem. 117 Abs. 3 SGB V zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten in den genannten Behandlungsverfahren, die vom G-BA nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Nur insoweit ist nach § 120 Abs. 2 SGB V eine Vergütung der Leistungserbringung durch die KK gewährleistet.



Als Grundlage für den gegenüber der KÄV zu erbringenden Fachkundenachweis gelten nach § 6 der Psychotherapievereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä) die fachliche Befähigung und Durchführung von:

1. tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 35130-35141, 35150, 35200 und 35201 des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM)
 - durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.
2. analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nr. 35131-35141, 35150 und 35210 EBM:
 - durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der analytischen Psychotherapie.
3. Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 35130-35141, 35150, 35220 und 35221 EBM:
 - durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Verhaltenstherapie.
4. Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 35150 und 35200-35225 EBM:
 - durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie)

und

– durch Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens 4 Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens 5 Fälle in Verhaltenstherapie mit mindestens 180 Stunden insgesamt selbständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten bis vierten Behandlungsstunde bei Verhaltenstherapie – bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und abgeschlossen wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gem. § 6 Psychotherapeuten-Gesetz erworben worden sein.

5. Gruppen-Psychotherapie nach den Nrn. 35202, 35203, 35211 und 35222- 35225 EBM:

– durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) und bei Kindern und Jugendlichen

und

– durch die Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppen-Psychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie erworben wurden. Dabei ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter beziehungsweise verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in

der Theorie der Gruppen- Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gem. § 6 PsychThG erworben worden sein.

Die Genehmigung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde. Neben diesen Fachkundenachweisen bestehen Qualifikationsanforderungen für übende und suggestive Techniken und für EMDR als Methode zur Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie.

Für die fachliche Befähigung von Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten (Psychagogen) gelten gemäß § 7 Psychotherapievereinbarung vergleichbare Fachkundenachweise.

Für psychotherapeutisch tätige Ärzte enthält die Psychotherapievereinbarung qualitative Anforderungen, die auf den in der Weiterbildungsordnung für Ärzte festgelegten Arztbezeichnungen aufbauen (dazu Abschn. III).

Der Gesetzgeber beabsichtigt noch in dieser Legislaturperiode ein Gesetzgebungsverfahren zur Reform des Psychotherapeutengesetzes mit einer Neuausrichtung der Approbation als Abschluss eines wissenschaftlichen Hochschulstudiums auf Masterniveau mit anschließender Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten.

Der Vorstand der Bundespsychotherapeutenkammer hat dazu Details einer Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Eckpunkte der Weiterbildung von Psychotherapeutinnen

und Psychotherapeuten jeweils als Diskussionsvorschlag zum Stand vom 19.01.2016 vorgelegt.

Die gutachtliche Stellungnahme soll die rechtlichen Auswirkungen dieser vorgesehenen Neustrukturierung von Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie auf die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung bewerten und zu der grundsätzlichen Frage Stellung nehmen, wie sich insbesondere die Neuordnung der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten auf die in der Psychotherapievereinbarung verankerten Richtlinienverfahren auswirken würde und inwieweit die analytischen Psychotherapieverfahren in ihrem Fortbestand dadurch gefährdet wären.

Auf der Grundlage dieser grundsätzlichen Fragestellung soll die gutachtliche Stellungnahme folgende weitere Fragen beantworten:

1. Ist es möglich in einer neuen Approbationsordnung verpflichtend vorzuschreiben, dass die gegenwärtigen Richtlinienverfahren in der ambulanten Psychotherapie mit Praxisbezug (z.B. Hospitation in den Hochschulambulanzen) gelehrt werden müssen, da die Erteilung einer Approbation aus Patientenschutzgründen und zur Sicherung einer differenzierten Indikationsstellung zwingend die Kenntnis der ambulanten Regelversorgung erfordert?
2. Zurzeit werden in den analytischen Instituten die Ausbildungsgänge „Tiefenpsychologisch fundiert“ und „Analytische Psychotherapie“ „verklammert“ ausgebildet. Wäre dies grundsätzlich zukünftig noch möglich? Wie müsste dazu eine Weiterbildungsordnung strukturiert sein?
3. Sollten vor dem Hintergrund der realen Versorgungssituation und der Regelungen in der Bedarfsplanungsrichtlinie die Unterteilung der Gebietsweiterbildungen nach Alter der Patienten oder nach den Psychotherapieverfahren vorgenommen werden?

Derzeit ist seitens der BPtK eine Gebietsbezeichnung Fachpsychotherapeut mit einem verpflichtenden Vertiefungsverfahren vorgesehen.

4. Wie wäre zukünftig die Finanzierung der Weiterbildung denkbar, wenn „Analytische Psychotherapie (bzw. Psychoanalyse)“ analog zu den ärztlichen Weiterbildungsordnungen nur noch als Zusatz-Weiterbildung erfolgen könnte?
5. Hätte der Übergang von einer Ausbildung in eine Weiterbildungsordnung Folgen für die praktizierte Gleichstellung der weitergebildeten Ärzte in den Ambulanzrechnungen?
6. Ist es grundsätzlich rechtlich möglich, eine institutionelle, weil die Weiterbildung koordinierende, Weiterbildungsberechtigung (Stichwort: Weiterbildung aus einer Hand) in die Heilberufsgesetze der Länder sowie in die Weiterbildungsordnungen der Landesärzte- bzw. Landespsychotherapeutenkammern einzubringen?

Rechtliche Bewertung:

I. Grundsätzliche rechtliche Ausrichtung des Reformkonzepts

Es erscheint auf den ersten Blick rechtlich unproblematisch, für den Beruf des Psychotherapeuten eine dem Beruf des Arztes vergleichbare Differenzierung zwischen einem bundesgesetzlich geregelten Berufsausbildungsabschluss als Psychotherapeut und einer sich daran anschließenden durch die Psychotherapeutenkammern geregelten Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten vorzunehmen. Auf der verfassungsrechtlichen Grundlage von Art. 74 Nr. 19 GG können die durch das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) v. 16.06.1998 geschaffenen Berufsbilder des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die als eine dreijährige Zusatzausbildung nach einem abgeschlossenem

Psychologie- bzw. Sozial-/Pädagogikstudium definiert sind, neu gestaltet werden. Auf dieser Grundlage ist es auch möglich, neben dem Psychologiestudium einen neuen fünfjährigen Studiengang für die Psychotherapie einzuführen, der mit der Approbation als Psychotherapeut abgeschlossen wird (basale Direktausbildung). Mit einer bundesgesetzlich geregelten Approbation als Psychotherapeut ist allerdings die Zulassung zur Ausübung der Heilkunde verbunden und damit die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Nr. 19 GG ausgeschöpft.¹ Es obliegt deswegen nach Art. 30, 70 GG den Bundesländern, im Anschluss an einen bundesgesetzlich geregelten Zugang zum Beruf des Psychotherapeuten in den Kammer-/Heilberufe-Gesetzen eine zulässige Spezialisierung innerhalb dieses Berufes zu regeln. Analog zur Regelung der ärztlichen Weiterbildung kann im Rahmen landesgesetzlich vorzugebener statusbildender Normen² den Psychotherapeutenkammern die Regelung der Weiterbildung von Psychotherapeuten zu Fachpsychotherapeuten übertragen werden.

1. Schwierigkeiten einer solchen Neustrukturierung von Aus- und Weiterbildung zum Psychotherapeuten liegen somit nicht so sehr im Berufsrecht, sondern insbesondere, in den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die vertragsärztliche Versorgung. Die gesetzliche Verankerung und damit die Anerkennung der aufgezeigten Berufsbilder im PsychThG waren politisch strikt an eine die Finanzierbarkeit entsprechender Leistungen im System der GKV sichernde Einbindung dieser Berufsbilder in das System der GKV gebunden.³ Vorgehende Bemühungen zur gesetzlichen Absicherung eines Berufsbildes des psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten sind zweimal an dieser

¹ Facharztbeschl. des BVerfG v. 9.5.1972 – 1 BvR 518/62, 308/64 – (Rn. 98), BVerfGE 33, 125

² Facharztbeschl. des BVerfG aaO Rn. 106

³ dazu § 95 Abs. 10-13 SGB V idF PsychThG

Herausforderung gescheitert.⁴ Erst durch Art. 2 PsychThG und die darin erfolgte rechtliche Bindung der Einbeziehung von Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung durch vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V (G-BA) inhaltlich definierte Fachkundenachweise konnten die Grundlagen für die Ablösung des bis dahin geltenden Delegationsverfahrens durch eine Integration geschaffen werden.⁵ Voraussetzung für die Zulassung approbierter psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung ist daher nach § 95b SGB V ein Fachkundenachweis, der auf dem erfolgreichen Abschluss einer vertieften Ausbildung in einem vom G-BA nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren beruht. Die Ablösung dieses Fachkundenachweises durch einen in das Berufsrecht der Psychotherapeuten eingebundenen, inhaltlich von der Psychotherapeutenkammer ausgestalteten Weiterbildungsabschluss wird erneut diejenigen Rechtsprobleme aufwerfen, die sich damals aus der Ausgliederung bei Inkrafttreten des PsychThG vom G-BA nicht anerkannter Behandlungsverfahren, insbesondere der Gesprächspsychotherapie ergeben hatten.⁶ Vom Gemeinsamen Bundesausschuss sind in den Psychotherapierichtlinien die im Sachverhalt aufgeführten Behandlungsverfahren der tiefenpsychologischen Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie und der Verhaltenstherapie anerkannt. Demgegenüber ist die Gesprächspsychotherapie durch Beschl. des G-BA von 26.11.2006 und vom 24.04.2008 als Fachkundenachweis für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung abgelehnt worden. Die Verfahrensprüfung der Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hatte ergeben, dass deren Wirksamkeit und Nutzen lediglich für die Behandlung von Depression, nicht aber für die Behandlung weiterer psychischer Erkrankungen

⁴ Waldherr, Ein Vierteljahrhundert bis zum Psychotherapeutengesetz, Bay ÄBl März 2003

⁵ KBV, Erläuterungen zur Neufassung der Psychotherapierichtlinien, DÄ 1998, A-3308

⁶ Waldherr aaO

wissenschaftlich belegt sind. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinen Urteilen vom 28. 10.2009 den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in dieser Entscheidung bestätigt.⁷ Ein wesentliches Kriterium für die umfassende Aufnahme eines Psychotherapieverfahrens in den Leistungskatalog sei eine ausreichend breite Versorgungsrelevanz. Diese konnte für die Gesprächspsychotherapie bislang nicht anhand wissenschaftlicher Belege nachgewiesen werden. Nur im begründeten Einzelfall könne bei einer eindeutig auf Depression begrenzten Behandlungsnotwendigkeit ein Erstattungsanspruch des Versicherten aus der Inanspruchnahme eines Gesprächspsychotherapeuten nach § 13 Abs. 3 SGB V entstehen. Anhängig ist beim G-BA ein Verfahren zur Bewertung der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren.⁸ Bewertet wird das Verfahren zu allen 14 in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Anwendungsbereichen, darunter affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, somatoforme Störungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen sowie psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen oder durch Opioide. Nach einem entsprechenden Beschluss des G-BA-Plenums wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gem. § 137b SGB V mit der Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstands beauftragt. Damit ist die Systemische Therapie das erste psychotherapeutische Verfahren, für das eine IQWiG-Beauftragung erfolgt. Es ist damit zu rechnen, dass die Arbeitsergebnisse des IQWiG voraussichtlich bis zum dritten Quartal 2017 vorliegen werden.

2. Wird das Konzept einer basalen Direktausbildung gesetzgeberisch übernommen, ergibt sich nahezu zwangsläufig eine Umstellung der

⁷ BSG Urt. v. 28.10.2009 – B 6 KA 45/08 R (Rn. 34), SozR 4-2500 § 95c Nr. 3; Urt. v. 28.10.2009 B 6 KA 11/09 R (Rn. 44), BSGE 105,26 = SozR 4-2500 § 92 Nr. 8

⁸ G-BA Beschl. v 18.4.2013

Zulassungsvoraussetzungen in § 95c auf den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung in einem in der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammern aufgeführten Fachgebiete. § 95c würde dann analog zu § 95a Abs. 1 SGB V für Psychotherapeuten ohne ärztliche Approbation die Eintragung in das Arztregister davon abhängig machen, dass:

1. die Approbation als Psychotherapeut,
 2. der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Bezeichnung nachgewiesen oder der Nachweis zum Führen einer nach den EU - Berufsamerkennungsrichtlinien erbrachten EU- Qualifikation erbracht ist.
3. Auf einer derart neu gefassten gesetzlichen Grundlage der Zugangsvoraussetzungen zur vertragsärztlichen Versorgung müsste auch der in § 28 Abs. 3 SGB V definierte Kreis der Leistungserbringer einer psychotherapeutischen Behandlung angepasst werden. Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit würde dann durch Fachpsychotherapeuten und durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Während nach geltendem Recht diese Richtlinien für Psychotherapeuten aber den Fachkundenachweis als Zulassungsvoraussetzung für Psychotherapeuten definieren (§ 95c), würden sie nach „neuem Recht“ die jeweiligen Weiterbildungsqualifikationen beider Berufe bewerten und bündeln müssen. Dabei ist der G-BA aber grundsätzlich an berufsrechtlich bestehende weiterbildungsrechtliche Vorgaben gebunden.⁹ Für die Definition der Qualitätsanforderungen zur Erbringung bestimmter versorgungsrelevanter psychotherapeutischer Behandlungen, die von Psychotherapeuten und Vertragsärzten gleichermaßen qualifiziert zu Lasten der GKV erbringbar sein sollen, muss der G-BA daher dann die Weiterbildungsqualifikationen beider Berufe zugrunde

⁹ BSG Urt. v. 20.03.1996 – 6 RKa 34/95 – SozR 3-2500 § 95 Nr. 9; BSG Urt. v. 27.11.2014 – B 3 KR 1/13 R, BSGE 117, 271 = SozR 4-2500 § 108 Nr. 3

legen. Der G-BA und in rechtlichen Konfliktfällen die Rechtsprechung werden sich daher bei Inkrafttreten der jetzt für die Psychotherapie konzipierten Regelung grundsätzlich mit den Schnittstellen zweier unterschiedlicher weiterbildungsrechtlicher Regelungsbereiche für die psychotherapeutische Behandlung befassen müssen. Das führt insbesondere zu rechtlichen Konflikten in der Umstellung der bisher gem. § 117 Abs. 3 SGB V zu Lasten der Krankenkassen durchgeführten Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und Psychagogen an den dafür gem. § 6 PsychThG geschaffenen Ausbildungsstätten auf eine Weiterbildung, die nicht an eine Anerkennung der Behandlungsverfahren durch den G-BA gebunden werden kann (dazu unten Abschnitt IV Nr. 1).

4. In der gutachtlichen Bewertung der von Seiten der BPTK vorgelegten Eckpunkte ist von der durch den Beschluss des G-BA vom 16.06.2016 mit Wirkung zum 01.04.2017 auf der Grundlage von § 92 Abs. 6a SGB V neu gestalteten Psychotherapierichtlinie (PsychTh-RL G-BA) auszugehen. Diese Richtlinie ist wegen des beim BMG noch anhängigen Nichtbeanstandungsverfahrens nach § 94 SGB V zwar noch nicht in Kraft. Sie wird aber wegen der gesetzlichen Vorgabe die vertragspsychotherapeutische Versorgung inhaltlich in den darin geregelten Grundlagen neu ausrichten. Die Reformvorstellungen zur grundsätzlichen Neuordnung von Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie stoßen daher auf eine gerade erst erfolgte Neugestaltung der psychotherapeutischen Versorgung. Es stellt sich deswegen die Frage, ob sich die berufsrechtliche Neuordnung in der Ausgestaltung der anzuerkennenden Behandlungsverfahren und der Finanzierung hierfür notwendiger Weiterbildungsstellen nicht stärker an diesen Richtlinien des G-BA ausrichten sollte, um die Ungewissheit ihrer qualitativen und finanziellen Auswirkungen auf die vertragspsychotherapeutische Versorgung zu begrenzen. Dies gilt insbesondere für die in der Neufassung fortbestehende Begrenzung auf die in den PsychTh-RL G-BA schon bisher anerkannten Behandlungsverfahren der

TP, AT und VT für Erwachsene sowie der TP/AT und VT für Kinder und Jugendliche. Die Anerkennung neuer Behandlungsverfahren und –methoden durch den G-BA ist nach § 17 PsychTh-RL (§ 19 in der Neufassung) unter den darin festgelegten Anforderungen möglich (wissenschaftliche Anerkennung für eine vertiefte Ausbildung durch den wissenschaftlichen Beirat nach § 11 PsychThG, Nachweis des indikationsbezogenen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit für eines oder mehrere der medizinischen Anwendungsgebiete nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA). Die Einhaltung dieser bestehenden qualitativen Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung wäre besonders wichtig für eine Übernahme von Behandlungskosten, die im Rahmen einer Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten durch die GKV analog der bestehenden Regelung in § 117 Abs. 3 SGB V anfallen (dazu unten Abschnitt IV Nr. 4).

II. Inhalte des Reformkonzepts

Die von der BPtK auf dem 25. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) am 14. 11. 2014 vorgelegten und mit breiter Mehrheit angenommenen Reformvorstellungen¹⁰ beinhalten eine insgesamt mindestens zehnjährige zweiphasige Aus- und Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten als Zugangsvoraussetzung zur Vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der GKV.

1. Das Recht zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie wird in der Qualifizierungsphase I auf dem Niveau eines Masterabschlusses durch die Approbation als Psychotherapeut nach einem fünfjährigen Hochschulstudium der Psychotherapie verliehen: Es ist auf den Erwerb grundlegender Kompetenzen für die Behandlung aller Altersschwerpunkte, aller vier derzeitigen Grundorientierungen der Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) sowie der wissenschaftlichen Methoden

¹⁰ Der diesjährige 28. Psychotherapeutentag hat am 23.04.2016 dieses Reformkonzept bestätigt

in Theorie sowie praxis- und patientenbezogen gerichtet und schließt mit einem Staatsexamen ab.

2. Die Qualifizierungsphase II beinhaltet einen mindestens fünfjährigen Weiterbildungsgang der zwischen den Gebieten „Kinder- und Jugendpsychotherapie“ und „Psychotherapie für Erwachsene“ differenziert und innerhalb dieser Gebiete eine verpflichtende Verfahrensvertiefung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vorsieht. Wissenschaftlich anerkannte Verfahren sind danach (Stand 2016):

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Gesprächstherapie für Erwachsene
- Systemische Psychotherapie

Für den Bereich der neuropsychologischen Psychotherapie soll eine Zusatzbezeichnung erworben werden können. Die Ankündigung würde beispielhaft lauten: „Fachpsychotherapeutin für Kinder- und Jugendliche (Systemische Psychotherapie).“

3. In einer aktuellen Bewertung der Zielsetzung dieser vorgesehenen zweistufigen Qualifizierung und deren Auswirkung auf die Berufsausübung der Psychotherapeuten wird durchaus gesehen, dass die Kostenübernahme der Gesprächs- und systemischen Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung gegenwärtig nicht gegeben ist und sie deswegen in Deutschland ein unsicheres Nischendasein führt. Beiden Verfahren seien in ihrer Wirksamkeit mittlerweile aber wissenschaftlich anerkannt. Eine stärkere Integration in die reformierte Psychotherapieausbildung sollte deswegen erwogen werden. Auch die Befürchtung von TP- und AP-Anhängern, bei einer Verlagerung der Ausbildung von externen Ausbildungsinstituten an die Hochschulen aus einer reformierten Ausbildung zu verschwinden, wird angesprochen; es wird bestätigt, dass die

Verhaltenstherapie an den Universitäten einen deutlich besseren Stand hat.¹¹

III. Auswirkung auf die Ausbildung

Die Psychotherapievereinbarung bindet gemäß § 5 den Zugang zu den in den Psychotherapie-Richtlinien des G-BA geregelten Psychotherapieverfahren für Ärzte an den Nachweis einer nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer erlangten Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" für die TP und der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ für die TP+AP, sowie eine der beiden Zusatzbezeichnungen für die VT. Für die Psychotherapie bei Kindern ist die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie- und -psychotherapie oder bei einer der vorstehenden Berechtigungen der Nachweis einer spezifischen Ausrichtung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erforderlich. Zusätzlich sind jeweils Weiterbildungsnachweise in den betreffenden Richtlinienverfahren zu erbringen. Die vorgesehene Neuordnung der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten lässt diesen Regelungsbereich der ärztlichen Zugangsvoraussetzungen zu den Richtlinienverfahren rechtlich unberührt. Der Erwerb der entsprechenden Qualifikation in der analytischen Psychotherapie ist aber auch für Ärzte wegen fehlender Weiterbildungsstätten an Krankenhäusern nur durch eine vergleichbare Tätigkeit an den für die Ausbildung von Psychotherapeuten auf der Grundlage von § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsstätten möglich (dazu Abschnitt V zu 5.).

1. Für die Psychotherapeuten würden sich aufgrund der vorgesehenen Neuordnung ihrer Aus- und Weiterbildung neue Berechtigungen zum Führen von Gebiets- und Zusatzbezeichnungen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer ergeben, die die bisherigen Fachkundenachweise für die

¹¹ www.psystudents.org/fertig-was-nun/pia-psychotherapie-und-ausbildung/reform-der-psychotherapie-ausbildung-ueberblick,rueckblick,ausblick (04.04.2016))

Zukunft ersetzen und wahrscheinlich Übergangsregelungen für eine Umstellung von Fachkundenachweisen auf Gebietsanerkennungen enthalten werden. Da das Weiterbildungskonzept der BPTK mit seiner Differenzierung in die beiden Gebiete der Behandlung von Erwachsenen und von Kindern sowie einer zulässigen Spezialisierung in TP, AP und VT Weiterbildungsqualifikationen vorhält, die den Zugangskriterien zu den entsprechenden Richtlinienverfahren entsprechen, dürfte auch die Umstellung der Zugangsvoraussetzungen zu den bestehenden Richtlinienverfahren auf Weiterbildungsnachweise für Psychotherapeuten keine rechtlichen Probleme aufwerfen, zumal die Qualifikationsanforderungen dadurch angehoben würden. Die vorgesehene Trennung in die Altersgebiete „Psychotherapie für Erwachsene“ und „Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie“ würde allerdings erstmals zu einer Begrenzung in der Berufsausübung von Psychotherapeuten auf das jeweilige Fachgebiet führen, die als Vorgabe des Weiterbildungsrechts auch für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung maßgebend wäre.¹² Das Weiterbildungskonzept der BPTK lässt allerdings eine Weiterbildung in beiden Gebieten mit wechselseitigen Anrechnungsmöglichkeiten nicht altersspezifischer Teile der Basisweiterbildungen und auch in der Verfahrensvertiefung ausdrücklich zu. Um die Unterschiede zur bestehenden Regelung der ärztlichen Weiterbildung nicht zu groß werden zu lassen, wäre daher auch ein fachbezogener Einstieg in die Weiterbildung möglich, der die Behandlung von Kindern und Jugendlichen vom Nachweis einer Zusatzqualifikation abhängig machen würde.

2. Die Befürchtung einer Ausdünnung der AT in der psychotherapeutischen Versorgung durch Psychotherapeuten basiert auf der schon bisher nicht ausreichenden Bereitstellung von Ausbildungskapazitäten in der AT an den überwiegend auf VT ausgerichteten

¹² BSG Beschl. v. 28. 10. 2015 – B 6 KA 12/15 B = SozR 4-2500 § 116 Nr. 11; BSG Urt. v. 15. 08.2012 – B 6 KA 48/11 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 13

Universitätskliniken. Nach dem Verfahrensbezug der an 45 Universitäten bestehenden Hochschulambulanzen für klinische Psychologie ist nur ein Lehrstuhlinhaber für die Ausbildung in AT qualifiziert. Alle anderen Lehrstuhlinhaber sind ausschließlich für VT; nur ein weiterer ist auch für TP qualifiziert¹³. Dies ist offensichtlich darauf zurückzuführen, dass schon die Besetzungsvoraussetzung in der Ausschreibung des Lehrstuhls vom Nachweis einer Zusatzausbildung in der VT abhängig gemacht wird. Im Rahmen eines Studiengangs innerhalb der Psychologie ist dies damit erklärbar, dass die Verhaltenstherapie ein von Psychologen in ihrem Fachgebiet entwickeltes Behandlungsverfahren ist, während die analytische Psychotherapie als ärztliche Behandlungsmethode eingeführt worden ist. Bezogen auf die vorgesehene grundlegende Neuausrichtung von Aus- und Weiterbildung zum Psychotherapeuten muss jedoch rechtlich bewertet werden, wie sich eine derartige bisher einseitige Ausrichtung der Lehre auf die zukünftigen Anforderungen einer basalen Direktausbildung zum Psychotherapeuten auswirken würde.¹⁴

3. Dabei ist davon auszugehen, dass sowohl das Hochschulrahmengesetz des Bundes (§ 4 Abs. 3) als auch die Hochschulgesetze der Länder (z.B. § 4 Abs. 1, Abs. 2 S. 2 HG NW) einerseits die Freiheit der Lehre (Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes) betonen, unbeschadet des Artikels 5 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes aber auf die im Rahmen der zu erfüllenden Lehraufgaben notwendige Abhaltung von Lehrveranstaltungen und deren

¹³ Auswertung der DGPT e.V. - Stand: Juni 2016

¹⁴ dazu Gottfried Fischer/Heidi Möller, Psychodynamische Psychologie und Psychotherapie im Studiengang Psychologie, Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft, Kritischer Kommentar zur Festschrift 100-jähriges Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Psychologie DGPs, Asanger Verlag 2006

inhaltliche und methodische Gestaltung hinweisen. Entscheidungen der zuständigen Hochschulorgane in Fragen der Lehre sind insoweit zulässig, als sie sich auf die Organisation des Lehrbetriebes und auf die Aufstellung und Einhaltung von Studien- und Prüfungsordnungen beziehen; sie dürfen die Freiheit der Lehre nicht beeinträchtigen. Die Freiheit der Lehre ist aber auf die Durchführung von Lehrveranstaltungen im Rahmen der zu erfüllenden Lehraufgaben und deren inhaltliche und methodische Gestaltung auszurichten. Dementsprechend umfasst auch die Freiheit des Studiums, nur unbeschadet der jeweiligen Studien- und Prüfungsordnungen, die freie Wahl von Lehrveranstaltungen innerhalb eines Studiengangs und das Setzen von Schwerpunkten nach eigener Wahl (z. B. § 4 Abs. 2 S. 3 HG NW). Entscheidungen der zuständigen Hochschulorgane in Fragen des Studiums sind insoweit zulässig, als sie sich auf die Organisation und ordnungsgemäße Durchführung des Lehr- und Studienbetriebes und auf die Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Studiums beziehen (z.B. § 4 Abs. 3 S. 2 HG NW). Die Aufnahme des Studienbetriebs für einen neuen Studiengang setzt den erfolgreichen Abschluss eines Akkreditierungsverfahrens voraus, voraus; die aus dem Akkreditierungsverfahren resultierenden Auflagen sind umzusetzen (z.B. § 7 Abs. 1 HG NW).

4. Das Approbationskonzept der BPTK sieht ausdrücklich vor, dass im Studium „alle Grundorientierungen der Psychotherapie (derzeit vier) sowie der wissenschaftlich anerkannten Methoden in Theorie sowie praxis- und patientenbezogen vermittelt werden“ sollen. Das psychoanalytische Modell ist eine dieser Grundorientierungen (Paul Janssen, Was sind Psychotherapien? medführer.de (März 2016)), Die Approbationsordnung müsste daher in ihrer endgültigen Ausgestaltung aufzeigen, welche konkreten Inhalte in der bezogen auf diese Grundorientierungen und damit auch bezogen auf das psychoanalytische Modell im Studium praxis- und patientenbezogen vermittelt werden und wie der Praxis- und Patientenbezug hergestellt werden soll. Dabei

ist in den Hochschulgesetzen der Länder für den Fachbereich Medizin ausdrücklich vorgesehen, dass Lehre und Forschung nicht nur in eigenen Einrichtungen, sondern auch in geeigneten medizinischen Einrichtungen außerhalb der Hochschule nach Maßgabe vertraglicher Vereinbarungen mit deren Trägern genutzt werden können (§ 32 Abs. 1 HG NW). Dient eine Einrichtung außerhalb der Hochschule nur der praktischen Ausbildung nach Maßgabe der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, so kann ihr die Hochschule eine geeignete Bezeichnung, im Falle eines Krankenhauses die Bezeichnung „Akademisches Lehrkrankenhaus“, verleihen (§ 32 Abs. 2 S. 2 HG NW). Nach Einführung eines eigenständigen Studienganges Psychotherapie neben der Medizin müssten die Hochschulgesetze der Länder entsprechend angepasst werden. § 117 Abs. 2 S. 1 SGB V lässt jetzt schon die Ermächtigung von Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Lehre und Forschung erforderlichen Umfangs zu. Über die entsprechenden Regelungen in den Hochschulgesetzen der Länder können auch „akademische Lehrpraxen“ zum Beispiel zur Durchführung von Famulaturen oder in der Approbationsordnung vorgegebenen Praxiszeiten mit Aufgaben der praktischen Ausbildung beauftragt werden. Nach § 3 Abs. 2a AppO-Ärzte können die Universitäten geeignete ärztliche Praxen (Lehrpraxen) und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde nach Maßgabe von Verträgen in die Ausbildung einbeziehen. Die Ausbildung in einer Lehrpraxis oder in einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung je Ausbildungsabschnitt ist zeitlich begrenzt (acht Wochen). Im Wahlfach Allgemeinmedizin wird jedoch nach § 3 Abs. 2a S. 3 AppO-Ärzte die Ausbildung während des gesamten Ausbildungsabschnitts im praktischen Jahr (16 Wochen) in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis absolviert. Darauf basiert § 95 Abs. 9a SGB V, wonach der Inhaber einer solchen Lehrpraxis wissenschaftliche Mitarbeiter unabhängig von Zulassungsbeschränkungen beschäftigen

darf. Eine Approbationsordnung für Psychotherapeuten kann diese für die ärztliche Ausbildung bestehenden Möglichkeiten der Einbeziehung externer Einrichtungen insbesondere in die praktische Ausbildung auf der Grundlage entsprechend angepasster Hochschulgesetze übernehmen. Darin könnte auch vorgesehen werden, dass die für die bisherige Zusatzausbildung psychologischer Psychotherapeuten und Psychagogen gemäß § 6 PsychThG anerkannten Ausbildungsstätten zur Ableistung praktischer Ausbildungsabschnitte herangezogen werden können. Die Fakultäten müssen entsprechende praxisbezogene Lehrangebote vorhalten, wenn deren Absolvierung in der Approbationsordnung vorgeschrieben ist.

Zur ergänzenden Fragestellung zu 1 kann deswegen nur auf die anstehende gesetzgeberische Ausgestaltung des Psychotherapiestudiums in einer Approbationsordnung und die darin einzubringende Forderung einer Gleichbehandlung psychotherapeutischer Grundorientierungen in der Ausrichtung des Lehrangebotes hingewiesen werden.

IV. Auswirkung auf die Weiterbildung

Die nach Abschluss der Ausbildung zum Psychotherapeuten im Konzept der BPTK vorgeschriebene fünfjährige Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten hat – vergleichbar der Regelung im ärztlichen Weiterbildungsrecht – an den von der Psychotherapeutenkammer zugelassenen Weiterbildungsstätten zu erfolgen. Für die ärztliche Weiterbildung werden primär Krankenhäuser als Weiterbildungsstätten zugelassen, wobei die Weiterbildungsberechtigung je nach Ausstattung und Versorgungsauftrag der Krankenhäuser auf zeitliche Anteile der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit limitiert wird.

1. Nach Wegfall der Ausbildung und Einführung einer Pflichtweiterbildung entfällt die Rechtsgrundlage für die Zulassung von Ausbildungsstätten in der Psychotherapie und damit auch deren Finanzierung durch die GKV über die Abrechnung dort unter Supervision durchgeführter

Behandlungen. Da davon auszugehen ist, dass auch nach einer Reform des Aus-und Weiterbildungsrechts die Weiterbildungsmöglichkeiten in der Psychotherapie an Krankenhäusern begrenzt bleiben werden, sind die Erfolgsaussichten für deren Realisierung im hohen Maß davon abhängig, wie die Weiterbildung der Ausbildungsabsolventen zum Fachpsychotherapeuten in einer ausreichenden Zahl gewährleistet werden kann. In dem Ausmaß, indem der Abschluss der Ausbildung zum Psychotherapeuten nur eine Durchlaufstation zur Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sein kann, weil sich dem Psychotherapeuten ohne abgeschlossene Weiterbildung - auch wegen der Verselbstständigung des Studiengangs gegenüber der Psychologie - kaum berufliche Alternativen eröffnen, sind die Psychotherapeutenkammern in der Pflicht, ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen. Scheidet eine Mitfinanzierung durch die Krankenkassen auf der Grundlage von § 117 Abs. 3 SGB V wegen Wegfalls der Rechtsgrundlage aus, könnte die Bereitstellung ausreichender Weiterbildungsmöglichkeiten nur noch über eine Erweiterung des Anwendungsbereiches von § 75a SGB V und der darin geregelten Förderung der Weiterbildung erreicht werden. Eine Verabschiedung der Reform ohne eine solche Absicherung von Weiterbildungsmöglichkeiten müsste verfassungsrechtlich an Art. 12 GG scheitern, wenn gerade wegen der Pflichtweiterbildung als Zulassungsvoraussetzung zur vertragsärztlichen Versorgung die Approbation als Psychotherapeut die Berufswahlmöglichkeiten so stark einengen würde, dass die Masse der Studienabsolventen keine Arbeitschance im Beruf hätte. Das neue Weiterbildungskonzept für Psychotherapeuten unterscheidet sich insoweit systematisch vom ärztlichen Weiterbildungsrecht, als gem. § 3 AppO nur im praktischen Jahr eine fachspezifische Ausbildung erfolgt und erst nach der ärztlichen Approbation die Spezialisierung in die über 30 voneinander abgegrenzten Fachgebiete erfolgt. Demgegenüber soll schon die Ausbildung zum Psychotherapeuten auf den Grunderwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in denjenigen fünf Fachrichtungen gerichtet

werden, die nach der Approbation ausschließlich Gegenstand der Weiterbildung sein sollen. Erst die Vertiefung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen in der sich anschließenden fünfjährigen Weiterbildung führt damit fachlich zur qualifizierten Berufsausübung in diesen fünf Fachrichtungen. Die Approbation als Psychotherapeut begründet damit zwar rechtlich die Berechtigung zur eigenständigen Berufsausübung, inhaltlich ist sie nach den im Diskussionsvorschlag der BPtK definierten Ausbildungsinhalten aber auf den Grunderwerb von Kenntnissen und Erfahrungen beschränkt. Darauf basieren die vorstehende verfassungsrechtliche Bewertung.

2. Die Übertragung der auf eine Ausbildung gerichteten Anerkennung von Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG auf die für eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten durch die Psychotherapeutenkammern zuzulassenden Weiterbildungsstätten scheidet an der fehlenden Bundeskompetenz zur Regelung des Weiterbildungsrechts (siehe Abschn. I). Der Bundesgesetzgeber könnte jedoch in einem modifizierten § 117 Abs. 3 SGB V die nach Landesrecht für die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten durch die Ärztekammern zugelassenen Weiterbildungsstätten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten unter vergleichbaren supervisierten Bedingungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen. Um dabei einheitliche qualitative Anforderungen, trotz der bestehenden siebzehn landesgesetzlichen Regelungskompetenzen, zu gewährleisten, müsste der G-BA oder die Partner der Bundesmantelverträge gesetzlich beauftragt werden, die qualitativen Bedingungen für eine solche, auf Antrag vom Zulassungsausschuss auszusprechenden Ermächtigungen festzulegen. Diese Umwandlung der Erbringung von Behandlungsfällen unter Supervision in Ausbildungsstätten in eine solche in Weiterbildungsstätten hätte nicht nur den Vorteil, die etablierten Institutionen zum Erwerb beruflicher Qualifikationen in der Psychotherapie zu erhalten und auch für Famulaturen oder Praxiszeiten im

Rahmen der Ausbildung zum Psychotherapeuten nutzen zu können.¹⁵ Die Ärztekammer könnte vielmehr die bisherigen Ausbildungsstätten für Psychotherapeuten auch als Weiterbildungsstätten für Ärzte zulassen und damit den Engpass bestehender ärztlicher Weiterbildungsmöglichkeiten zu beseitigen (dazu Abschnitt V zu 5.). Es wäre dies auch ein erster Schritt zur inhaltlichen Angleichung der Weiterbildungsgänge.

3. Alternativ müsste die Weiterbildungsförderung nach § 75a SGB V um eine den Mindestbedarf der vertragspsychotherapeutischen Versorgung deckende Zahl von Weiterbildungsstellen in der Psychotherapie ergänzt werden. Wegen des in beiden Bereichen bestehenden Bedarfs müssten gesonderte Stellen für die ärztliche und für die psychotherapeutische Weiterbildung mit dem schon bisher bestehenden Problem einer am Bedarf ausgerichteten Quotierung festgelegt werden. Es kann jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass die Krankenkassen rechtlich dazu verpflichtet werden könnten, in großem Umfang die Weiterbildung in der Psychotherapie zu finanzieren. § 75a ist eine eng begrenzte Ausnahmeregelung zur Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten Gebieten. Wenn die Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten entsprechend dem bisherigen Konzept der BPTK fünf voneinander abgegrenzte Fachgebiete beinhalten soll, auf die sich der entsprechend weitergebildete Fachpsychotherapeut auch in seiner Berufsausübung begrenzen müsste, dann wäre eine noch viel tiefer greifende Quotierung erforderlich, die kaum noch praktikabel darstellbar ist. Zu prüfen wäre deswegen vor der Einführung der Pflichtweiterbildung in zwei Fachbereiche und fünf Weiterbildungsgebiete, ob überhaupt eine genügend große Zahl von Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenpraxen als Weiterbildungsstätten zur Verfügung stehen. Nachteilig ist an dieser Alternative auch, dass der Zusammenhalt in der

¹⁵ Die BAG betont in ihrer Empfehlung zur Einbindung der bisherigen Ausbildungsinstitute in die künftige Weiterbildung die dadurch garantierte hohe Weiterbildungsqualität und den Vorteil einer Beibehaltung der Qualifizierung in der Psychotherapie „aus einer Hand.“

Weiterbildung der verschiedenen psychotherapeutischen Fachrichtungen, wie er unter dem gemeinsamen Dach der Ausbildungsstätten gegeben war, verloren ginge.

4. Soweit die Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammern entsprechend dem Weiterbildungskonzept der BPTK die Gesprächstherapie und die systemische Psychotherapie als wissenschaftlich anerkannte Weiterbildungsqualifikationen vorsehen, käme für beide Lösungsvarianten ein Problem hinzu. Bei einer gemäß den Ausführungen zu Abschnitt I zu erwartenden Umgestaltung der Zulassungsvoraussetzungen besteht ein grundsätzlicher Anspruch auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die BSG Rspr., Ur. v. 02.04.2014 – B 6 KA 24/13 R, BSGE 115, 235, zum Abrechnungsausschluss trotz Weiterbildungsberechtigung wegen Unwirtschaftlichkeit ist hier nicht einschlägig. Auch aus Gründen einer bezweifelten Evidenz eines durch die Psychotherapeutenkammer anerkannten fünfjährigen Weiterbildungsganges mit einem erfolgreichen Weiterbildungsabschluss wird auf der Grundlage des verfassungsrechtlich nach Art. 12 GG geschützten Anspruchs auf freie Berufsausübung die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nicht grundsätzlich abgelehnt werden können. Dies wirft aber für die erforderliche Einbindung dieser Weiterbildung in eine finanzielle Förderung folgende Probleme auf:

a)

Kann bei einer wünschenswerten gesetzlichen Umstellung der bisherigen Zulassung von Ausbildungsstätten nach § 117 Abs. 3 SGB V auf eine Zulassung als Ausbildungsstätten erwartet werden, dass die Krankenkassen dort durchgeführte Behandlungen in vom G-BA nicht anerkannten Behandlungsverfahren vergüten?

b)

Kann bei einer Einbeziehung von Ausbildungsstellen in die Förderrichtlinien nach § 75a erwartet werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen

und die Krankenkassen häufig auch Weiterbildungsstellen in nicht anerkannten Behandlungsverfahren finanzieren?

c)

Die strukturelle und vergütungsrechtliche Ausgestaltung der vertragsärztlichen Leistungserbringung würde dem G-BA in seinen Psychotherapierichtlinien und den Vertragspartner des BMV-Ä in der Psychotherapievereinbarung und im EBM obliegen. Wie soll ein auf der Grundlage von § 135 Abs. 1 SGB V bisher nicht belegter medizinischer Nutzen der Behandlungsmethode in das abrechnungsfähige Leistungsspektrum einbezogen werden?

Diese Fragen müssen in ihren qualitativen und ökonomischen Auswirkungen durchkalkulierten Lösungsansätzen schlüssig beantwortet werden, bevor die gesetzliche Einführung des neuen Aus- und Weiterbildungskonzeptes ernsthaft in Erwägung gezogen werden kann.

V. Ergänzende Fragestellungen:

Zu 2.:

Die Psychotherapievereinbarung sieht für die tiefenpsychologische Psychotherapie und für die analytische Psychotherapie jeweils gesonderte Fachkundenachweise vor. Darauf kann sich auch das Weiterbildungskonzept der BPTK stützen, wenn es für beide Bereiche gesonderte Weiterbildungsgänge ausweist. Die Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ umfasst nach der ärztlichen Weiterbildungsordnung sowohl die TP als auch die AP. Dementsprechend umfasst nach § 5 der Psychotherapievereinbarung auch das analytische Richtlinienverfahren die Leistungen der TP. Eine vergleichbare Regelung enthält bisher aber auch § 6 der Psychotherapievereinbarung, so dass die analytisch ausgerichteten Ausbildungsinstitute für beide Bereiche auch die TP anbieten. Im Weiterbildungskonzept der BPTK sind sowohl für die TP als auch für die AP jeweils fünfjährige Weiterbildungsgänge vorgesehen. Außerdem wird auf bei der Verfahrensvertiefung auf die Ableistung in „einem“ der fünf ausgewiesenen wissenschaftlich

anerkannten Verfahren abgestellt. Es findet sich darin – anders als bei den altersbezogenen Gebieten (s.o. Abschnitt III Nr. 1) - bisher auch keine ausdrückliche Regelung über zulässige Verschränkungen durch die wechselseitige Anrechnung von Weiterbildungsgängen. Die zu wünschende Vergleichbarkeit ärztlicher und psychotherapeutischer Weiterbildungsgänge wäre dann erreicht, wenn auch die psychotherapeutische Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten AT die TP beinhalten würde. Es muss deswegen auch insoweit abgewartet werden, welche konkrete Ausgestaltung für die Weiterbildung in TP und AP in einer MWBO der BPTK erfolgen wird, um die gestellte Frage abschließend beantworten zu können. Zulässig ist in jedem Fall, dass an einer Weiterbildungsstätte bei Erfüllen der jeweiligen Voraussetzung zwei Weiterbildungsgänge getrennt angeboten werden können.

Zu 3.:

Die BPTK orientiert sich mit der Einführung altersbezogen definierter Fachgebiete an der in § 101 Abs. 4 S. 5, 6 SGB V vorgegebenen Quotierung von Versorgungsanteilen zwischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Wenn Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten sich auf die Behandlung dieser Patientengruppen beschränken müssen, sollen deren Zulassungschancen nicht durch Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigt werden. In dem bereits zitierten Urteil des BSG v. 15.08.2012 – B 6 KA 48/11 R, SozR 4-2500 § 101 Nr. 13 hatte sich der zuständige Zulassungsausschuss deswegen auch dagegen gewehrt, über Sonderbedarf einen Erwachsenen-Psychotherapeuten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu ermächtigen. Das BSG hat dies jedoch im Hinblick auf die nach dem Weiterbildungsrecht mögliche und vorhandene Zusatzqualifikation anders entschieden. Aus dieser Entscheidung wird die Steuerungsfunktion der Weiterbildungsordnung für die Versorgungsplanung deutlich. Den Ärzte - und Psychotherapeutenkammern kommt hier eine hohe Verantwortung zu. Da es auch im ärztlichen Bereich diesen Konflikt gibt und die Quotenregelung für Kinder- und Jugendliche

beide Bereiche betrifft, ist es kaum vorstellbar, dass angesichts des gemeinsamen vertragsärztlichen Versorgungsauftrages ausgerechnet in diesem sensiblen Bereich eine unterschiedliche Regelung akzeptiert werden sollte. Ärzte mit einer AT – Qualifikation profitieren von der Mindestquote in § 101 Abs. 4 S. 5 SGB V für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte. Psychotherapeuten mit einer AT-Qualifikation würden schon aufgrund der gesetzlichen Regelung insofern benachteiligt, wenn sie entsprechend dem Weiterbildungskonzept der BPTK sich nicht primär für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entscheiden würden. Stellt man abweichend vom BPTK-Konzept die fachliche Ausrichtung in den Vordergrund der Weiterbildung der Psychotherapeuten, würde bei der Besetzung von freiwerdenden Praxissitzen außerhalb der Mindestquote für Psychagogen die fachliche Ausrichtung im Vordergrund stehen. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass bei der notwendigen gesetzlichen Anpassung der Zugangsvoraussetzungen zur vertragsärztlichen Versorgung als Folge der Aus- und Weiterbildungsreform in der Psychotherapie auch die Mindestquotenregelung zur Diskussion steht. Außerdem wirkt sich die Regionalisierung der Bedarfsplanung (§ 99 Abs. 1 S. 3 SGB V) und die aufgezeigte Berücksichtigung eines Sonderbedarfs auf die Besetzung freiwerdender Praxissitze aus.

Zu 4.:

Im Ausbildungskonzept der BPTK ist das psychoanalytische Modell als eine der vier psychotherapeutischen Grundorientierungen auch praxisbezogen bereits in die Ausbildung zu verankern. Vergleichbar der ärztlichen Weiterbildung soll aber die Spezialisierung in der Berufsausübung auf dieses Gebiet berufsbegleitend in der Weiterbildung stattfinden. Die bisherige dreijährige Zusatzausbildung in der analytischen Richtlinienpsychotherapie wird deswegen in eine fünfjährige berufsbegleitende Weiterbildung umstrukturiert. Rechtlich ist eine solche Umstrukturierung zulässig (s. o. Abschn. I). Sie ist insoweit rechtlich vergleichbar mit der bereits 1993 erfolgten Umstrukturierung einer bundeseinheitlichen Vorbereitungszeit auf die vertragsärztliche Tätigkeit in eine zunächst dreijährige und jetzt

fünfstufige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin als Zulassungsvoraussetzung.

Wie bei der Einführung eines gesetzlich gesicherten Berufsbildes des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten durch das PsychThG liegen die wesentlichen politische Hürden in der Finanzierbarkeit im System der GKV. Was im Krankenhaus als Weiterbildungsstätte durch die Tätigkeit als Stationsarzt arbeitsrechtlich gesichert ist, bedarf außerhalb des Krankenhauses einer vergleichbaren Absicherung. Im Krankenhaus ist die Tätigkeit als Assistenzarzt ein Kostenfaktor im DRG. In der vertragsärztlichen Versorgung bedarf es grundsätzlich der Genehmigung als Weiterbildungsassistent und einer Finanzierung durch den Praxisinhaber. Lediglich für die Allgemeinmedizin (7500 Stellen) und jetzt auch für 1.000 förderungswürdige Facharztweiterbildungsstellen gibt es ein aus der gemeinsamen Selbstverwaltung zu finanzierendes Förderprogramm (§ 75a SGB V idF GKV-VSG). Die Anstellung als Arzt/Psychotherapeut in einem MVZ oder einer Vertragsarztpraxis setzt bereits die Eintragung in das Arztregister der KÄV voraus, die den erfolgreichen Abschluss der fünfjährigen Weiterbildung erfordert. Eine berufsbegleitende Weiterbildung, wie sie im ärztlichen Weiterbildungsrecht für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie - fachgebunden“ geregelt ist, erfolgt in der Regel neben einer vertragsärztlichen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin oder einem anderen Fachgebiet. Dies lässt sich in dem von der BPTK vorgestellten Konstrukt so nicht darstellen, da in jedem Falle als Zulassungsvoraussetzung die fünfjährige Weiterbildung in einem der fünf Fachgebiete absolviert werden müsste, um dann berufsbegleitend weitere Qualifikationen erwerben zu können.

Für die Finanzierung der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten bietet sich somit eine Analogregelung zu § 75a zur Förderung einer gesetzlich festgelegten Zahl von Weiterbildungsstellen in der Psychotherapie an (dazu Abschnitt IV Nr. 3). Aus Sicht des Unterzeichneten rechtlich zulässig und an die vorhandenen Strukturen der Ausbildung in anerkannten Ausbildungsstätten gemäß § 6 PsychThG anknüpfend kommt aber auch eine Finanzierung von Behandlungsfällen durch die Krankenkassen in Betracht, die unter Supervision zur

Weiterbildung durch die Psychotherapeutenkammer berechtigter Psychotherapeuten an den von ihr als Weiterbildungsstätten anerkannten bisherigen Ausbildungsstätten erbracht werden (entsprechend § 117 Abs. 3 SGB V, dazu Abschnitt IV Nr. 2).

Zu 5.:

Die Fragestellung bezieht sich auf Ausbildungsinstitute, in denen bisher ohne gesetzliche Absicherung auch Ärzte unter Supervision Behandlungsfälle zu Lasten der Krankenkassen durchführen, um damit Teile ihrer ärztlichen Weiterbildung gegenüber der Ärztekammer nachzuweisen. Insbesondere in der AT ist es auch für Ärzte schwierig Weiterbildungsmöglichkeiten an Krankenhäusern als zugelassene Weiterbildungsstätten zu erhalten. Wird im Rahmen der Aus- und Weiterbildungsreform für die Psychotherapie zur Finanzierung der erforderlichen Weiterbildungsstellen die Regelung in § 75a SGB V auf Weiterbildungsstellen in der Psychotherapie erweitert, so kann dies aus Gründen der Gleichbehandlung nicht auf Psychotherapeuten begrenzt bleiben, da im Leistungsrecht der GKV und in der Bedarfsplanung Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte grundsätzlich gleich behandelt werden und daher bei einem nachgewiesenen Bedarf auch den Ärzten ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten eröffnet werden müssen. Die aufgezeigte besondere Abhängigkeit approbierter Psychotherapeuten vom Erhalt einer Weiterbildungsmöglichkeit zum Fachpsychotherapeuten als Grundlage für die Ausübung ihres Berufes im System der GKV (Abschnitt IV Nr. 1) rechtfertigt es jedenfalls nicht, eine Förderung der Weiterbildung auf Psychotherapeuten zu begrenzen und damit Ärzte bei einem nachweisbaren vergleichbaren Bedarf davon auszuschließen. Bei der Prüfung eines solchen Bedarfs sind aber die im ärztlichen Weiterbildungsrecht eingeräumten Möglichkeiten einer berufsbegleitenden Zusatzweiterbildung zu berücksichtigen (siehe Abschnitt V zu 4).

Wird im Rahmen der Reform der Weg über eine Umstellung des § 117 Abs. 3 SGB V gewählt (dazu Abschn. IV Nr. 2) und die Umstellung von Ausbildungsstätten zu Weiterbildungsstätten für

die Weiterbildung von Psychotherapeuten zu Fachpsychotherapeuten vollzogen, bietet sich zur Lösung des Problems eine parallele Entscheidung der Ärztekammern, ggf. auf der Grundlage einer ergänzenden Regelung in den Kammer-/Heilberufsgesetzen zur Zulassung dieser Weiterbildungsstätten auch für die ärztliche Weiterbildung an.

Zu 6.:

Die Integration von Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzten in einem einheitlich geregelten Versorgungsauftrag ist nur für die vertragsärztliche Versorgung erreicht worden. Im Vertragsarztrecht gibt es daher durch die Richtlinien des G-BA und die Psychotherapievereinbarung einheitliche Rahmenbedingungen für die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit zu Lasten der GKV.

Berufsrechtlich unterliegen die Berufe des Arztes und des Psychotherapeuten jeweils eigenständiger standesrechtlicher Regelungen durch die jeweilige Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer. Soweit es die bisherigen durch den Gesetzgeber selbst aufgrund des Facharzturteils des Bundesverfassungsgerichts v. 09.05.1972 – 1 BvR 518/62, 1 BvR 308/64 – BVerfGE 33, 164, vorzunehmenden statusbildenden Normen betrifft, haben sich die Landesgesetzgeber in Abstimmung untereinander in den hier relevanten Bereich auf die grobe Aufzählung von Fachrichtungen begrenzt, denen die Ärztekammern Rechnung zu tragen haben. Diese statusbildenden Normen gewährleisteten daher keine gleichartigen Regelungen in den Muster-Weiterbildungsordnungen von BÄK und BPTK zur Gewährleistung einheitlicher Regelungen für die Qualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten für die vertragsärztliche Versorgung.

Die 16 Landesgesetzgeber könnten allerdings in Abstimmung untereinander eine solche Einheitlichkeit herstellen und jeweils die landesgesetzlichen Grundlagen für die vertragsärztliche Versorgung relevanter Weiterbildungsanforderungen für Ärzte und Psychotherapeuten aneinander anpassen.

H



Dr. Hess
Rechtsanwalt

Köln, den 29.09.2016