

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0091(28)

gel. VB zur öAnhörung am 25.03.

15_GKV-VSG

23.03.2015

19.03.2015

**Gemeinsame Stellungnahme
zum Regierungsentwurf eines**

**Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der
gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)**

Mehr als 20.000 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie 5.000 überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte leisten einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen.

Die Gesetzesnovellierung stellt nach Meinung von bvvp und DPtV eine Chance dafür dar, Verbesserungen der Versorgung und der Arbeitsmöglichkeiten für Psychotherapeuten zu regeln.

Der Entwurf enthält eine begrüßenswerte Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Psychotherapierichtlinie weiter zu entwickeln. Andererseits sieht er verschärfte Bedingungen zum Abbau vermeintlicher, nicht bestehender Überkapazitäten vor, die auch die psychotherapeutische Versorgung sehr beeinträchtigen würde. Der Gesetzentwurf berücksichtigt die Stellung der Vertragspsychotherapeuten angesichts ihres Versorgungsbeitrags nicht angemessen.

Wie auch die KBV sehen die unterzeichnenden Verbände die Eingriffe in die Abstimmungsmodalitäten der Vertreterversammlungen als hoch problematischen Eingriff in die legitimierten auf der Basis von Wahlergebnissen entstandenen Repräsentanzen an.

Die Änderungsvorschläge der Stellungnahme sind durch Unterstreichungen bzw. Streichungen gekennzeichnet.

Zu § 28 Abs. 3

§ 28 Absatz 3 SGB V wird wie folgt neu gefasst:

Die psychotherapeutische Behandlung umfasst die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) und Vertragsärzten entsprechend den Richtlinien nach § 92 sowie Maßnahmen, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten, die nach den Regeln der psychotherapeutischen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind. Zur psychotherapeutischen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Psychotherapeuten angeordnet und von ihm zu verantworten ist.

Begründung

Mit der Neufassung wird die Definition der psychotherapeutischen Behandlung erweitert. Dies ist auch mit Blick auf das Anliegen der Stärkung der Prävention notwendig.

Ebenfalls wird die Delegation von Leistungen durch Psychotherapeuten mit der Neufassung von § 28 Absatz 3 SGB V ermöglicht, soweit Vorschriften der Psychotherapie-Richtlinie dem nicht widersprechen.

Außerdem wird vorgeschlagen, die Vorschrift zum Konsiliarverfahren in der bisherigen Form zu streichen. Es verursacht Zeitverlust bis zum Beginn der Behandlung und erbringt in der gegenwärtigen Form wenig Informationsgewinn für den Psychotherapeuten und den Patienten.

Ohnehin sieht § 1 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz eine somatische Abklärung vor, bevor eine Psychotherapie begonnen wird. In welcher Form die Abklärung jedoch erfolgt, sollte der Psychotherapeut gemeinsam mit dem Patienten bestimmen. Das bisherige formalisierte Konsiliarverfahren ist oft eine zusätzliche Belastung für den Patienten, z.B. wenn er, obwohl ein Klinikbericht mit somatischen Befunden vorliegt, zusätzlich einen Vertragsarzt aufsuchen muss.

Zu § 73 Abs. 2 (Beschränkung der sozialrechtlichen Befugnisse der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

Änderungsvorschlag: Abs. 2 wird folgendermaßen geändert:

2. Die Nummern 2, 2a, 4, 6, 7, soweit es die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln betrifft, 10 und 11 gelten nicht für Psychotherapeuten.

Begründung:

Laut Koalitionsvertrag sollen die „bestehenden Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten“ überprüft werden. Die noch bestehenden Beschränkungen der sozialrechtlichen Befugnisse der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben sich als Hindernis bei der vernetzten

Behandlung psychisch kranker Patienten erwiesen und der Umweg über einen Arzt belastet die Patienten zusätzlich: Wenn in einer Krisensituation ein Patient kurzfristig in eine entsprechende psychotherapeutische oder psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses eingewiesen werden muss, oder wenn bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen die Verschreibung einer Ergotherapie oder einer logopädischen Behandlung begleitend oder alternativ zu einer Psychotherapie sinnvoll ist oder wenn ein Patient, der länger arbeitsunfähig war, wieder eingegliedert werden soll, muss der Psychotherapeut zur direkten Einleitung dieser Maßnahmen befugt sein. Vor allem würde die geplante Sprechstunde (s. Nr. 28 Gesetzentwurf) in ihrer Funktionalität deutlich gestärkt, wenn Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die entsprechenden Befugnisse zugestanden werden.

Aufgrund des Berufsrechts der Psychotherapeuten beschränken sich die sozialrechtlichen Befugnisse in Satz 1 auf die Bereiche, zu denen die Psychotherapeuten aufgrund ihrer Aus- und ggf. Weiterbildung befugt sind. Dazu gehört z.B. nicht die Verordnung von Arzneimitteln.

Zu § 73 Abs.4

Änderungsvorschlag: Nach Absatz 4 wird ein neuer Absatz 4.a eingefügt.

Die Selbstverwaltung entwickelt zeitnah interdisziplinäre und sektorenübergreifende strukturierte Versorgungsangebote zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen. Regelungen der Psychotherapierichtlinie sind dabei zu berücksichtigen.

Begründung:

Angesichts eines steigenden Bedarfs an Behandlungsmöglichkeiten für neurologisch und psychisch Kranke soll die Kooperation von Psychotherapeuten, Psychiatern, Neurologen und Psychosomatikern verbessert werden. Es wird deshalb vorgeschlagen, die Selbstverwaltung zu beauftragen, zeitnah interdisziplinäre und sektorenübergreifende strukturierte Versorgungsangebote zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen zu entwickeln. Hiermit soll insbesondere die Kooperation der Berufsgruppen untereinander gefördert werden, so dass Patienten die notwendige Behandlung am richtigen Ort schneller bekommen.

Zu § 79 Abs. 3a neu (Vertreterversammlungen)

Zur geplanten Stimmengewichtung in der Vertreterversammlung der KBV verweisen wir auf die rechtlichen Bedenken der KBV.

Zusätzlich entsteht folgendes Psychotherapeuten-spezifisches Problem:

Mit der vorgesehenen Änderung würde eine doppelte Quotierung der Stimmenanteile für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eingeführt: Die Auswirkungen der geplanten Stimmengewichtungen auf die in § 80 Abs. 1 gebotene Repräsentanz der Psychotherapeuten von bis zu 10% der Mitglieder der Vertreterversammlungen sind

gravierend. Die 10% stellen bereits eine Einschränkung dar, denn der Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der Gesamtzahl aller Vertragsärzte beträgt derzeit ca. 12,3% (nach Bundesarztregister vom 31.12.2013: 19.991 / 162.651). Diese vom Gesetzgeber garantierte Obergrenze wird durch die vorgesehene Stimmengewichtung unterlaufen und die Repräsentanz durch die doppelte Quotierung erheblich geschmälert. Da im Regierungsentwurf in keiner Weise zu erkennen ist, dass diese Einschränkung beabsichtigt ist, muss der geplante § 79 Abs. 3a als ein Unterlaufen der Repräsentanzgarantie für Psychotherapeuten angesehen werden.

Zu § 79 Abs. 4 Satz 1 SGB V (Vorstände der KBV und der KVen)

Änderungsvorschlag: Satz 1 wird um einen Halbsatz ergänzt:

(4) ¹Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen besteht aus bis zu drei Mitgliedern, von denen ein Mitglied ein psychotherapeutisches oder überwiegend psychotherapeutisch tätiges ärztliches Mitglied sein muss.

Begründung:

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind eine eigene Berufsgruppe in den KVen und der KBV. Ihre Tätigkeit unterscheidet sich von medizinisch-somatisch-ärztlicher Tätigkeit erheblich. Die vergangenen 15 Jahre haben gezeigt, dass alle Psychotherapeuten einschließlich der ärztlichen Psychotherapeuten eine bessere Verankerung in den Strukturen der KVen und der KBV brauchen, um ihre speziellen Interessen auch operativ in die Verwaltungen und in der Außenvertretung einbringen zu können.

Zu § 87 Abs. 2c

Änderungsvorschlag: In § 87 Abs. 2c wird Satz 6 geändert und ein Satz 7 angefügt.

„Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten, mit der sichergestellt ist, dass eine mit vertragsärztlichen Leistungen vollausgelastete psychotherapeutische Praxis den Ertrag einer ebenso mit vertragsärztlichen Leistungen vollausgelasteten Praxis des fachärztlichen Versorgungsbereichs erzielt; dieser ist als Durchschnittsertrag aller Facharztgruppen zu ermitteln. Die Überprüfung der Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen erfolgt jährlich.“

Begründung

Die Vergütung ärztlich-somatischer und psychotherapeutischer Leistungen unterscheidet sich grundlegend. Erstere können pro Zeiteinheit verdichtet werden, letztere sind strikt an Mindestzeiten gebunden. Daraus ergibt sich ein Honorargefälle zulasten der Psychotherapeuten. Aus diesem Grund hat das Bundessozialgericht seit 1999 in mehreren Urteilen einen Honorarausgleich vorgeschrieben. Mit dem Gesundheitsreformgesetz (GKV-RefG) des Jahres 2000 wurde die Rechtsprechung des

BSG in das SGB V übernommen. Die Vorschrift lautet in ihrer derzeitigen Form (§ 87 Abs. 2c Satz 6): „Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten.“ Faktisch lässt diese Vorgabe dem Bewertungsausschuss zu viel Spielraum. Aus dem vom BSG festgelegten Mindesthonorar ist über die Umsetzungen des Bewertungsausschusses ein faktisch nicht zu überschreitendes Honorar geworden. Es ist für die Psychotherapeuten nicht mehr länger hinnehmbar, sich lediglich mit einem Mindesthonorar zufrieden geben zu müssen, das dazu führt, dass bei gleicher Arbeitszeit nur etwa die Hälfte der Einkommen der somatischen Arztgruppen erreicht werden kann. Die spezielle Art der intensiven zeitgebundenen Zuwendung zum Patienten muss durch eine gesetzliche Vorgabe zur Honorierung der Psychotherapie geschützt werden.

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung der gesetzlichen Vorschrift ist eine prospektive Festsetzung eines den Grundsätzen der Verteilungsgerechtigkeit genügenden Psychotherapiehonorares möglich. Hinzu kommt, dass die Prüfung der angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen jeweils nur in sehr großen Zeitabständen erfolgte. Eine jährliche Überprüfung wäre eine Sicherheit für die Psychotherapeuten, mit der die Rechtskonformität der jeweils aktuellen Vergütung überprüft würde. Durch eine jährliche Überprüfung ergäbe sich in Zukunft die Möglichkeit, schnell auf eine unangemessen niedrige Vergütung zu reagieren und sie für das Folgejahr zu korrigieren. Denn das Bundessozialgericht musste mehrfach entsprechende Beschlüsse des Bewertungsausschusses nachträglich korrigieren. Um den Anspruch auf eine nachträgliche Korrektur der Honorarbescheide zu wahren, sind Psychotherapeuten gezwungen, auf jeden Honorarbescheid mit einem Widerspruch zu reagieren. Diese Rechtsunsicherheit ist durch den Ergänzungsvorschlag zu beenden.

Zu § 92 Abs. 6a Satz 3 neu (Psychotherapierichtlinie)

Änderungsvorschlag: Ergänzung um weitere Möglichkeiten der Flexibilisierung der Psychotherapierichtlinie.

³*Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutversorgung, von Gruppentherapien, der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.*

Begründung:

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Präzisierung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss ist geeignet, zur Flexibilisierung der Psychotherapierichtlinie beizutragen und damit die Versorgung zu verbessern. Allein mit den Ergänzungen der Einrichtung einer Sprechstunde, der Förderung der Gruppentherapie und der Entbürokratisierung sind die angestrebten Ziele nicht zu erreichen.

Vorgeschlagen wird deshalb eine Erweiterung um die differenzierte und frühzeitige diagnostische Abklärung, die Akutversorgung und Behandlungsmöglichkeiten in Form einer Rezidivprophylaxe. Während die Sprechstunde einem niedrigschwelligen Zugang zu einer ersten vorläufigen Abklärung und Beratung des Patienten dient, ist es

unerlässlich, sofern der Befund den Verdacht auf eine psychische Krankheit nahelegt, dies mittels einer umfassenderen Diagnostik zu klären. Dazu sind auch Fremdbefunde zu sichten und Entscheidungen bezüglich weiterer Behandlungsnotwendigkeiten zu treffen. Da dies in einer Sprechstunde nicht zu leisten ist, sollte der Diagnostik durch eine Konkretisierung des Auftrags an den G-BA mehr Gewicht gegeben werden. Mündet die diagnostische Abklärung in die Empfehlung einer psychotherapeutischen Behandlung, sollte zum Abbau von Wartezeiten die Akutversorgung im Sinne einer zeitnahen Erstversorgung als Krisenintervention in den Fällen gefördert werden, in denen Wartezeiten nicht zumutbar sind. Bei chronischen psychischen Erkrankungen ist der in der Psychotherapierichtlinie angelegte episodische Behandlungsansatz oft nicht geeignet und eine niederfrequente Behandlung über längere Zeiträume in Form einer Rezidivprophylaxe oder Erhaltungstherapie ist notwendig - nicht anders als es bei chronischen körperlichen Krankheiten der Fall ist.

Wir verweisen dazu auch auf die Vorschläge des Bundesrats, nicht nur die Sprechstunde einzurichten, sondern auch zeitnahe Behandlungsmöglichkeiten wie z.B. die Akutversorgung zu fördern.

Die Verbände weisen jedoch eindringlich daraufhin, dass eine „Flexibilisierung des Therapieangebotes“ ohne neue Behandlungskapazitäten nicht zu leisten sein wird.

Zu § 95 Abs. 1 (Medizinische Versorgungszentren)

Änderungsvorschlag: An den entsprechenden Stellen wird „Psychotherapeuten“ oder „psychotherapeutisch“ ergänzt.

An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich oder psychotherapeutisch geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte oder Psychotherapeuten, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche oder psychotherapeutische Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt/Psychotherapeut tätig sein; er ist in fachlichen Fragen weisungsfrei. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

Begründung:

Zwar enthält der Regierungsentwurf eine Regelung, die die alleinige Leitung eines MVZ durch einen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erlaubt, jedoch nur dann, wenn dem MVZ kein Arzt angehört. Die ärztliche Leitung in einem ansonsten berufsgruppenübergreifenden MVZ vorzuschreiben, ist nicht sachgerecht. Sollte diesem Vorhaben die Überlegung zugrunde liegen, dass das ärztliche Berufsrecht vorrangig ist, ist festzustellen, dass das Berufsrecht sozialrechtlich sinnvollen Regelungen der kooperativen und gleichrangigen Berufsausübung nicht entgegenstehen darf.

Zu § 95 Abs. 3

Hier verweisen wir auf die Stellungnahme der KBV.

Zu § 103 Abs. 3a Satz 3 und Satz 4 neu (Nachbesetzung)

Änderungsvorschlag: Keine Verschärfung der Aufkaufregelung

Der Zulassungsausschuss ~~soll~~ kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört, oder der sich verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht. ~~Für einen Nachfolger, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 6 bezeichneten Personenkreis angehört, gilt Satz 3 zweiter Halbsatz mit der Maßgabe, dass das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre lang andauert haben muss. Satz 4 gilt nicht, wenn das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Praxisbetrieb vor dem ... [einsetzen: Datum des Tages der 1. Lesung des Deutschen Bundestages] begründet wurden. Einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens kann auch dann stattgegeben werden, wenn die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 4 bezeichneten Personenkreis angehört und dieser die vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Absatz 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat, nach dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 20 Absatz 1] erstmalig aufgenommen hat.~~

Begründung:

Die Erschwerung der Weitergabe von Vertragsarztsitzen steht im Widerspruch zum erklärten Willen der Koalition, eine schnellere fachärztliche Versorgung zu bewirken und insbesondere den Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung zu verbessern. Wir plädieren deswegen dringend für eine Beibehaltung der Kann-Regelung.

Aus Sicht der Psychotherapeuten weisen wir außerdem darauf hin, dass die Bedarfsplanung der Psychotherapeuten auf fehlerhaften Zahlen fußt. Verhältniszahlen und ausgewiesene Überversorgungsgrade sagen nichts über den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlungskapazität aus, wie dies durch die erheblichen Wartezeiten in als nominell überversorgt geltenden Planungsbereichen belegt wird. Würde die Regelung umgesetzt, wären davon in den nächsten Jahren über 7.400 Psychotherapeutensitze bundesweit betroffen, die über einem Versorgungsgrad von 110 % liegen.

Auch der Sachverständigenrat weist auf die Unzuverlässigkeit der Bedarfsplanungsdaten hin: „Die Fachgruppe der Psychotherapeuten bedarf im Hinblick auf z. T. noch zu entwickelnde Kriterien für eine angemessene Bedarfsplanung noch weiterer Untersuchungen und einer gesonderten Betrachtung.“ Der Bundesrat schlägt eine Aussetzung für den Bereich der Psychotherapie bis zur Umsetzung der strukturellen Veränderungen der Psychotherapierichtlinie in § 92 Abs. 6a Satz 3 vor: „Dies bietet

außerdem die Möglichkeit, vorher eine neue Bedarfsanalyse gerade im Bereich der Psychotherapie zu erstellen“, heißt es in der Begründung, der wir uns voll umfänglich anschließen.

Zur Erhöhung der Anstellungszeit auf 3 Jahre:

Eine Anstellung und ein gemeinschaftlicher Praxisbetrieb stellen die Möglichkeit einer schrittweisen Reduzierung der Behandlungstätigkeit aus Altersgründen und Übergabe an den Praxisnachfolger dar, bei gleichzeitiger Sicherung einer ausreichenden und damit abgabefähigen Praxissubstanz. Da das Leistungskontingent bei einer Anstellung oder Job-Sharing-Partnerschaft auf das bisherige Volumen der Praxis begrenzt ist, findet mit dieser Regelung bereits drei Jahre vor dem Termin der geplanten Praxisübergabe eine massive Begrenzung im Umfang der Behandlungstätigkeit von Senior- und Juniorpartner statt. Diese Konstellation der Deckelung des Leistungsumfangs zusammen mit der Mindestforderung von drei Jahren ist nicht zumutbar und verschlechtert die Versorgungssituation. Stattdessen sollte im Sinne der Kontinuität der Versorgung speziell zur Gestaltung der Praxisübergabe die Möglichkeit eines privilegierten Assistenten gesetzlich verankert werden, der ohne starren Leistungsdeckel über eine befristete Zeit bis zur Übernahme der Praxis angestellt werden kann.

Zu den §§ 113, 117 und 120 (Hochschulambulanzen):

Änderungsvorschlag: Beibehaltung der bisherigen Regelungen für die Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG durch Einfügung eines Satzes in § 117 Abs.2 und Ergänzung eines Absatzes 3

§ 117 Abs. 2

Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung der Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs und zur Behandlung des Personenkreises nach Absatz 1 Satz 1. Für die Vergütung gilt § 120 Abs. 2 bis 4 SGB V entsprechend.

Für Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG gilt Abs. 1 Satz 1 entsprechend; im Übrigen gilt ausschließlich Absatz 3.

Absatz 3 (neu)

Institute und Ambulanzen an Ausbildungsstätten gemäß § 6 PsychThG dienen der Behandlung von Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen durch die hierfür durch die entsprechenden Landesbehörden zugelassenen Ausbildungsteilnehmer, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Zur Anwendung gelangen Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind. Der Überweisungsvorbehalt nach Absatz 1 Satz 3 gilt nicht. Bei der Vergütung der Leistungen der Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG soll eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen. § 113 Abs. 4 gilt nicht für die Einrichtungen nach Satz 1.

Begründung:

Die vorgeschlagenen Regelungen in den §§ 113, 117 und 120 beziehen sich auf die besonderen Bedingungen von Hochschulambulanzen, sind aber nicht zielführend für die Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz (PsychThG).

Diese sind die Träger der theoretischen und Praktischen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie bieten die Theoriekurse, die Selbsterfahrung und die Supervision der Ausbildungstherapien an, und erbringen ausschließlich Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie, ohne Überweisungsvorbehalt, auf der Grundlage von EBM-Leistungspositionen. Sie sind über die jeweiligen Landesprüfungsämter staatlich anerkannt, sind nicht in die Hochschulausbildung oder die Ambulanzen der Hochschulen integriert, sondern sind rechtlich und organisatorisch eigene Einheiten. Eine Vermengung der Regelung von Hochschulambulanzen mit den besonderen Bedingungen der Ausbildungsinstitute nach § 6 PsychThG führt zu einer wohl unbeabsichtigten Revision der Funktion von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten. Um dies klarzustellen, wird vorgeschlagen, einen Absatz 3 neu einzufügen. Durch die vorgeschlagenen Änderungen würden die bisherigen Regelungen sachgerecht fortgeführt.