

**Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen  
Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)  
vom 30.01.2019**

**zur Verbändeanhörung des Bundesministeriums für  
Gesundheit**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der  
Psychotherapeutenausbildung**

(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG)

## I. Allgemeines

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im nachfolgenden Umfang Stellung.

Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

## II. Einzelbemerkungen

### **Zu Artikel 1 „Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten“**

Zu Abschnitt 7 - Modellqualifikationen:

#### § 26 Modellversuchsstudiengänge

#### Zu den Absätzen 1 und 7:

- (1) In Modellversuchsstudiengängen kann das in § 7 geregelte Ziel des Studiums um den Erwerb von Kompetenzen erweitert werden, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind. Die Modellversuchsstudiengänge dürfen einen Gesamtstudienumfang von 300 ECTS Punkten bis zum Masterabschluss nicht überschreiten.
- (7) Personen mit einer Approbation nach § 1 Absatz 1, die über eine Ausbildung nach dieser Vorschrift verfügen, sind im Rahmen der in dieser Ausbildung erworbenen Kompetenzen zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen berechtigt, sofern diese der psychotherapeutischen Behandlung der Patientinnen und Patienten dienen.

#### Bewertung:

Der Referentenentwurf sieht in § 26 (neu) Psychotherapeutengesetz (PsychThG) die Einrichtung von Modellversuchsstudiengängen vor, die den Erwerb von Kompetenzen zu psychopharmakologischen Maßnahmen als Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung beinhalten können. Nach § 26 Abs. 7 (neu) PsychThG sollen approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die über eine solche Ausbildung verfügen, dann auch zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung berechtigt sein.

Ausweislich der Begründung zum Referentenentwurf soll die modellhafte Erprobung für eine mögliche Teilnahme an der psychopharmakologischen Versorgung von Patientinnen und Patienten eingeführt werden, obwohl sich im Vorfeld sowohl die Mehrheit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch der Ärzteschaft gegen die Möglichkeit zur Verschreibung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch nicht ärztliche

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgesprochen haben. Auch das vom BMG selbst in Auftrag gegebene Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten vom April 2009 hat sich im Ergebnis gegen eine solche Verschreibungsbefugnis ausgesprochen. Vor dem Hintergrund, dass es sich, wie das BMG ausführt, bei der Therapie mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln um einen „Hochrisikoprozess“ handelt, ist die geplante Vorbereitung möglicher Befugnisserweiterungen allein um „die Einsatzbreite der Berufe“ zu erhöhen nicht nachvollziehbar und führt nicht zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, sondern stellt vielmehr eine Gefährdung der Arzneimitteltherapiesicherheit in diesem Bereich dar.

Nicht ohne Grund ist nach dem Arzneimittelgesetz die Verschreibung von Arzneimitteln grundsätzlich Ärztinnen und Ärzten, die über eine umfassende medizinische und pharmakologische Ausbildung verfügen, vorbehalten. Die entsprechenden Kenntnisse beschränken sich dabei gerade nicht auf einzelne Indikationsbereiche und die dabei zur Anwendung kommenden Medikamente. Denn die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt muss auch mögliche Komorbiditäten der Patientin bzw. des Patienten oder Wechselwirkungen bei bestehender Medikation in seiner bzw. ihrer therapeutischen Entscheidung mitberücksichtigen, nicht zuletzt auch aus Haftungsgründen. Auch durch die Apothekerin bzw. den Apotheker erfolgt keine weitergehende Prüfung der ärztlichen (oder zukünftig ggf. auch psychotherapeutischen) Entscheidung zur Verschreibung eines Arzneimittels, sondern lediglich in Bezug auf sog. pharmazeutische Bedenken, die einer Abgabe entgegenstehen (§ 17 Abs. 5 ApoBetrO).

Insofern ist bereits die Erprobung zur Teilnahme nicht ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der psychopharmakologischen Versorgung abzulehnen und widerspricht dem Ziel der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland.

Änderungsvorschlag:

*§ 26 Abs. 7 (neu) PsychThG wird nicht umgesetzt.*

## **Zu Artikel 2 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“**

Zu Nummer 5:

### **§ 92 SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

In § 92 Absatz 6a werden die Wörter „die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren,“ gestrichen und nach dem Wort „Behandlung“ die Wörter „mit den psychotherapeutischen Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind,“ eingefügt.

#### Bewertung:

Die Neuregelung von § 92 Absatz 6a SGB V sieht vor, dass nicht mehr der G-BA die zur Krankenbehandlung geeigneten Psychotherapie-Verfahren bestimmt, sondern dass sämtliche psychotherapeutische Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung sind, „weil sie insbesondere vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 8 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) als wissenschaftlich anerkannt begutachtet wurden“, zu Lasten der GKV erbracht werden dürfen.

Der G-BA lehnt diese Gesetzesänderung aus folgenden Gründen ab:

Während der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie gemäß seinem gesetzlichen Auftrag Nutzen und Schaden eines Psychotherapie-Verfahrens prüft, um die Wissenschaftlichkeit dieses Verfahrens zu beurteilen und über dessen Geeignetheit für die vertiefte Ausbildung zu entscheiden, ist es gesetzlich definierte Aufgabe des G-BA, nicht nur Nutzen und Schaden der in den GKV-Leistungskatalog aufzunehmenden Psychotherapie-Verfahren zu bewerten, sondern auch deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts haben sämtliche Leistungen der Krankenkassen den Anforderungen sowohl des Qualitätsgebots (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) als auch des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs. 1 SGB V) zu entsprechen. Ziel der G-BA-Prüfungen der Verfahren nach § 92 Abs. 6a SGB V ist es, genau dies sicherzustellen. Fehlt es an einer solchen Prüfung der Verfahren vor deren Erbringung im GKV-System, ergeben sich aus der fehlenden rechtsverbindlichen Klärung und der daraus folgenden Unsicherheit entsprechende Risiken für alle Beteiligten: Ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tragen das Regressrisiko bei der Erbringung von noch nicht entsprechend bewerteten Leistungen, den Patientinnen und Patienten könnten infolge der „Regressangst“ der Ärzte Leistungen vorenthalten werden, die den rechtlichen Standards entsprechen, Krankenkassen tragen die Prozessrisiken in Regressverfahren bzw. das Risiko des Vorwurfs der Finanzierung rechtswidriger Leistungen, weil diese den genannten Standards tatsächlich nicht entsprechen.

Ein Letztentscheidungsrecht des G-BA ist unabdingbar, um die oben genannten Rechtsrisiken zu vermeiden. Es besteht die Möglichkeit, dass ein Psychotherapie-Verfahren zwar auf der Basis der gefundenen Evidenz als wissenschaftlich einzuordnen ist, aber unter den Aspekten von medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht zu Lasten der GKV erbracht werden sollte.

Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass bereits heute die grundsätzliche Bereitschaft des G-BA besteht, zur Beschleunigung von Methodenbewertungsprozessen Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, die entsprechend den Vorgaben evidenzbasierter Medizin auf der Basis seines in 2010 verabschiedeten Methodenpapiers 2.8 verabschiedet wurden, nach vorheriger Prüfung einer eigenen Methodenbewertung zugrunde

zu legen. Hierfür wurden bereits vor Jahren verschiedene Schritte der Zusammenarbeit, z. B. bei der Literatursuche, zwischen dem G-BA und dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie vereinbart.

#### Änderungsvorschlag:

*Die Änderung des § 92 Abs. 6a SGB V wird nicht umgesetzt.*

*Sollte es bei der Vorgabe bleiben, dass nach einem positiven Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates eine zusätzliche Anerkennung des Psychotherapie-Verfahrens durch den G-BA künftig nicht mehr erforderlich wäre, wären hilfsweise folgende Punkte zu klären:*

- Der Verweis in § 92 Abs. 6a (neu) SGB V auf „psychotherapeutische(n) Verfahren, die Gegenstand der Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten sind“ sowie die in der Begründung gewählte Formulierung, dass „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die erfolgreich eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten abgeschlossen haben“, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung „diejenigen psychotherapeutischen Verfahren erbringen [dürfen], die Gegenstand der Weiterbildung sind, weil sie insbesondere vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 8 PsychThG als wissenschaftlich anerkannt begutachtet wurden“, legen nahe, dass nicht nur solche psychotherapeutischen Verfahren, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als wissenschaftlich anerkannt wurden, in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden müssten, sondern auch solche psychotherapeutische(n) Verfahren, die von einzelnen Landesbehörden zum Gegenstand der Weiterbildungsordnung gemacht wurden. Dies hätte zur Folge, dass unterschiedliche Voten der Landesbehörden zu einzelnen Psychotherapie-Verfahren zu Rechtsunklarheiten im Hinblick auf die Aufnahme in den vertragsärztlichen Leistungskatalog führen würden. Nach den Ausführungen zu den Rechtsunsicherheiten, die bereits bestehen, wenn die vertragsärztliche Leistungserbringung an die Feststellung der Wissenschaftlichkeit durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie geknüpft wird, gilt dies umso mehr für Entscheidungen von einzelnen Landesbehörden, Psychotherapie-Verfahren zum Gegenstand der Weiterbildung zu machen. Hier bedürfte es unbedingt einer Präzisierung, dass Entscheidungen auf Landesebene für den G-BA nicht maßgeblich sein können.
- § 95c (neu) SGB V sieht nach Vorgabe des Referentenentwurfes vor, dass eine Eintragung in das Arztregister die Approbation als Psychotherapeut sowie den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung voraussetzt. Bisher sind die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister die Approbation als Psychotherapeut sowie der Fachkundenachweis in einem durch den G-BA nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren. § 95c Abs. 2 (neu) SGB V gibt an, dass für Psychotherapeuten, die ihre Approbation in der bis zum Datum des Außerkrafttretens des Psychotherapeutengesetzes geltenden Fassung erworben haben, die bisherige Regelung gilt, dass der Fachkundenachweis eine der Voraussetzungen für die Approbation ist. Diese Regelung hätte eine Ungleichbehandlung von Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Folge, die eine Ausbildung in Systemischer Therapie erworben haben: Die Systemische Therapie für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche wurde am 14. Dezember 2008 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie auf der Basis seines früheren Methodenpapiers anerkannt; mit Inkrafttreten der im Referentenentwurf befindlichen Regelung dürften Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Ausbildung in Systemischer

Therapie demnach als Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten arbeiten. Der G-BA hat dagegen bisher lediglich eine Methodenbewertung der Systemischen Therapie für Erwachsene vorgenommen und bereitet hierfür eine Aufnahme in die Psychotherapie-Richtlinie vor; eine Beschlussfassung ist für Sommer 2019 vorgesehen. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten mit einer Ausbildung in Systemischer Therapie, die eine Approbation bis zum Inkrafttreten der geplanten gesetzlichen Regelung von § 95c SGB V erworben hätten, dürften hingegen gemäß der bisherigen Vorgabe von § 95c SGB V nicht als Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in diesem Psychotherapie-Verfahren tätig werden.

- Es gibt zwei gegensätzliche Voten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Gesprächspsychotherapie. In seinem im Jahr 2002 auf der Basis seines alten Methodenpapiers erstellten Gutachten hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie die Gesprächspsychotherapie als wissenschaftlich anerkannt und für die vertiefte Ausbildung empfohlen; diese Empfehlung hat er in 2017 jedoch, im Kontext der Methodenbewertung der Humanistischen Therapie und auf der Basis seines neuen Methodenpapiers, widerrufen. Die Gesprächspsychotherapie wurde von den Antragstellern zur Begutachtung der Humanistischen Therapie als Teil der Humanistischen Therapie verstanden. Vom Wissenschaftlichen Beirat wurden die Psychotherapie-Verfahren und -Methoden, aus denen sich die Humanistische Therapie zusammensetzte, jeweils einzeln einer Evidenzbewertung unterzogen, da der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach entsprechender Prüfung zu dem Schluss gekommen war, dass es sich bei der Humanistischen Psychotherapie nicht um ein Psychotherapie-Verfahren im Sinne seines Methodenpapiers handelt. Die evidenzbasierte Methodenbewertung ergab, dass die Gesprächspsychotherapie *„nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden [kann], da anhand der vorliegenden Studien zwar die wissenschaftliche Anerkennung für die Anwendungsbereiche „Affektive Störungen“, „Anpassungs- und Belastungsstörungen“ und „Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen“ festgestellt werden kann, jedoch die erste Mindestvorgabe für die Empfehlung als Verfahren für die vertiefte Ausbildung gemäß Abschnitt III.1 des Methodenpapiers, eine wissenschaftliche Anerkennung für die beiden Anwendungsbereiche „Affektive Störungen“ und „Angststörungen“, nicht erfüllt ist.“* (Deutsches Ärzteblatt vom 09.03.2018, S. A12- A13). Die Gültigkeit dieses Beschlusses des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie ist allerdings rechtlich umstritten und bedarf der Klärung. Der G-BA war bei der Methodenbewertung der Gesprächspsychotherapie zu dem Schluss gekommen, dass die Gesprächspsychotherapie *„weiterhin in der Anlage 1 Nummer 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen [ist], das die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt.“* (Beschluss des G-BA vom 24. April 2008). Hier wäre, falls alleine die Anerkennung der Wissenschaftlichkeit durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie entscheidend dafür wäre, welche Psychotherapie-Verfahren zu Lasten der GKV erbracht werden dürfen, mit weitreichenden Rechtsstreitigkeiten zu rechnen.

Zu Nummer 9:

§ 101 SGB V  
Überversorgung

Zu lit a):

In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b werden nach dem Wort „Ärzte“ die Wörter „und Ärzte, die in ermächtigten Einrichtungen tätig sind,“ eingefügt.

Bewertung:

Die Klarstellung des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2b SGB V ist nicht erforderlich, da die Formulierung „die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte“ sowohl ermächtigte Ärztinnen und Ärzte als auch Ärztinnen und Ärzte in ermächtigten Einrichtungen umfasst. Der G-BA hat deshalb in § 22 der Bedarfsplanungs-Richtlinie bereits Regelungen zu institutionellen Ermächtigungen getroffen.

Änderungsvorschlag:

*Die Änderung in § 101 Abs. Satz 1 Nummer 2b SGB V wird nicht umgesetzt.*

*Sofern die Formulierung dennoch geändert wird, sollten auch die gesetzlichen Regelungen in § 100 Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz sowie § 103 Absatz 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V eine entsprechende Anpassung erfahren, da sie die gleiche Formulierung enthalten.*

Prof. Josef Hecken

Dr. Monika Lelgemann

Prof. Dr. Elisabeth Pott