
Novellierungsbedarf im Berufsfeld angestellter Psychotherapeuten

**Vortrag auf dem
Landespsychotherapeutentag 2018 der
Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg**

**Referent:
Johann Rautschka-Rücker**

Gliederung Vortrag

- Einführung: Stiefkind Psychotherapie in Institutionen
 - Rechtlicher Status von PP und KJP in der stationären Versorgung (SGB V)
 - Rechtlicher Status in Landeskrankenhausgesetzen und OPS
 - Medikation
 - Resümee
-

Psychotherapeutengesetz 1999

- Integration von PP und KJP in die kassenärztliche (ambulante) Versorgung:
 - § § 69, 72 Abs. 1, 73 Abs. 2, 79b, 80, 91 Abs. 2, 92 Abs. 6, 95, 95c, 101, 117, 285 Abs. 4 SGB V
 - dazu § 27 Abs. 1 und 28 Abs. 3 und erneut 2015 mit dem GKV-VSG § 28 Abs. 3 und § 73 Abs. 2 SGB V
 - nicht geändert wurden § § 39 (Krankenhausbehandlung) und 40 (Rehabilitation)
-

Psychotherapeutengesetz 1999

- § 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG adressiert Beratungsstellen
 - andere Institutionen bleiben unerwähnt
 - Problem: Abgrenzung „psychologischer Tätigkeiten“ zu heilkundlicher Tätigkeit
-

Definition Krankenhausbehandlung

□ Zentrale Vorschrift: § 39 SGB V

„Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1),.....“

Also: im Rahmen des Versorgungsauftrages notwendige Leistungen, das kann auch Psychotherapie (§ 28 Abs. 3) sein!

Status PP und KJP im Krankenhaus

§ 39 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit § 28 Abs. 3 SGB V

Im Rahmen der Behandlungsbefugnis:

- Volle Gleichstellung mit Fachärzten
 - Selbstständige und eigenverantwortliche Behandlung im „Fachgebiet“
 - Keine Hilfeleistung
-

Status PP und KJP im Krankenhaus

- ❑ aber: Auffassung wird nicht einmal von allen Funktionsträgern geteilt
 - ❑ §§ 27 und 28 SGB V stellen zwar m.E. allgemeine, sektorübergreifende Regelungen dar, § 28 Abs. 3 verweist für die Psychotherapie jedoch auf die Richtlinien (die im stationären Sektor nicht gelten)
 - ❑ dazu Problem des Versorgungsauftrags
-

Status PP und KJP im Krankenhaus

- Krankenhausplan BaWü 2010:
 - „Der Krankenhausplan beschränkt sich bei der näheren Festlegung von Versorgungsaufträgen grundsätzlich auf die Zuweisung von Fachgebieten entsprechend der Weiterbildungsordnung für Ärzte (WBO)...“
 - Folgen für den Behandlungs- (Facharzt) standard?
-

Status PP und KJP im Krankenhaus

- Dreiseitige Verträge bei Ambulanzen nennen nur Facharztgruppen
 - Rahmenvertrag von Vitos für PIA zur Gewährleistung: „Für approbierte PP und KJP gilt der Facharztstandard analog für ihre jeweiligen Behandlungsbefugnisse nach § 1 Abs. 3 PsychThG“
-

Status PP und KJP im Krankenhaus

- Leitungsbefugnis rechtlich umstritten
 - § 107 Abs. 1 SGB V: Krankenhäuser stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung
 - aber § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V
„Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“
-


Status PP und KJP im Krankenhaus

- Literaturmeinung leitet aus behaupteter ärztlicher Leitungsbefugnis her, PP und KJP könnten im Krankenhaus – anders als im ambulanten Bereich - nicht selbständig und eigenverantwortlich ihren Beruf ausüben
 - Fundstelle: Jordan, W. et al., 2011: Rechtliche Aspekte von Delegation und Neuorganisation ärztlicher Tätigkeiten im psychiatrischen Fachgebiet, Psychiatrische Praxis 38, Supplement 2, S. 1 – 7)
-

Status PP und KJP im Krankenhaus

- Leitung Psychiatrische Institutsambulanzen:
§ 118 Abs. 2 SGB V „Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, **fachärztlich** geleiteten psychiatrischen Abteilungen“
 - anderweitige Regelung nach § 72 Abs. 1 SGB V?
 - Problem: Verhältnis Versorgungsauftrag - Befugnisse
-

Status Ärzte

- Versorgungsauftrag der Klinik orientiert sich an WBO-Ärzte, z.B. Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik
 - Facharztbezeichnung bildet den Versorgungsauftrag ab
 - Auftrag und Kompetenzen / Befugnisse sind deckungsgleich
 - Absicherung durch BO-Ärzte  Weisung nur von Berufsangehörigen
-

Status Nichtapprobierte

- Keine Behandlungsbefugnis
 - Heilpraktikererlaubnis begründet keine Rechtswirkungen (BSG, 01.03.1979 - 6 RKA 13/77)
 - Delegation durch Ärzte oder PP/KJP?
 - Reichweite der Delegationsmöglichkeit:
 - Keine höchstpersönlichen Leistungen wie Anamnese, Indikationsstellung, Stellen der Diagnose, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidung über die Therapie
-

Status Nichtapprobierte

- Durchführung einer Psychotherapie, wegen deren Schwierigkeit, potentieller Gefährdung des Patienten und wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen
 - Behandlung mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren gehört zum Kern der beruflichen Tätigkeit eines geregelten Heilberufes
-

Status PP und KJP in LKHG und OPS

- Aufnahmeentscheidung:
 - SGB V trifft keine Regelung (Krankenhaus)
 - Landesrecht uneinheitlich (Hessen verlangt ärztliche Entscheidung)
 - Landeskrankenhausgesetz BaWü enthält keine Regelung
-

Status PP und KJP in LKHG und OPS

- § 19 Abs. 2 Hessisches Krankenhausgesetz:
„Leistungen des Krankenhauses ... müssen in Organisationseinheiten erbracht werden, die von mindestens einer hauptamtlich tätigen Fachärztin oder einem hauptamtlich tätigen Facharzt in Leitungsfunktion geführt werden.“
-

Status PP und KJP in LKHG und OPS

- Landeskrankenhausgesetz BaWü enthält keine Regelung
 - § 26 BremKrhG: Regelung zum Letztentscheidungsrecht
 - § 36 Abs. 3 KHG NRW: ermöglicht selbständige und eigenverantwortliche Tätigkeit (bei Bestellung)
-

Status PP und KJP in LKHG und OPS

- Anders als KTL unterscheidet OPS nicht zwischen PP und KJP einerseits und Psychologen andererseits (Folge PsychPV)
 - BPtK bringt seit Jahren Änderungsvorschläge ein, um PP und KJP statusgerecht darzustellen
 - Vorschlag zum OPS 2019: Behandlungsleitung durch PP und KJP berücksichtigen
-

Medikation

- PP und KJP „fehlt“ im Vergleich zur WBO Ärzte insbesondere

„gebietsbezogene Arzneimitteltherapie einschließlich Drugmonitoring, Erkennung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte sowie Probleme der Mehrfachverordnungen und der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs“

- Änderung wünschenswert?
-

Medikation

- Hindernis Legaldefinition
 - nicht in Delegation möglich
 - Einbeziehung in Ausbildung?
Modellstudiengang?
 - berührt Selbstverständnis, insbesondere im ambulanten Bereich
 - Lösungsmöglichkeit Weiterbildung
-

Resümee

- Berufsbild stark geprägt vom ambulanten Bereich
 - Veränderung durch Weiterbildung im institutionellen Bereich?
 - Regelung von Berufsausübung in Fachgesetzen?
 - Veränderung der Legaldefinition notwendig
 - SGB V bietet Ansatzpunkte:
 - § 39 i.V.m. § 28 Abs. 3
-

Resümee

- § 72 Abs. 1 SGB V bzw. ausdrückliche Regelungen
 - für PP und KJP z.B. in §§ 107 Abs. 1 und 2 und 118 SGB V
 - bereichsspezifische Regelungen für SGB VI, VIII und IX und z.B. den Strafvollzug zur Berufsausübung erscheinen schwierig
 - Im SGB VIII könnte § 35a einen Ansatzpunkt bieten
-