

Stellungnahme

---

Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm  
Krankenhäuser – Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)  
BT-Drs. 19/22126

---

**07.09.2020**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch .....</b>	<b>3</b>
Änderungsvorschlag – Probatorische Sitzungen im Krankenhaus (§ 92 Absatz 6a Satz 2) .....	3
Zu Nummer 3 (neu) – Mindestvorgaben für Psychotherapeuten (§ 136a Absatz 2 Satz 9) .....	5
<b>B Besonderer Teil.....</b>	<b>8</b>
Änderungsvorschlag zu Artikel 3 Nummer 3 (neu) .....	8

## Einleitung

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wurden auch Regelungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung im Krankenhaus getroffen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-Richtlinie) um bettenbezogene Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen zu ergänzen (§ 136 a Absatz 2 SGB V). Zudem wurde der G-BA zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung beauftragt, in der Psychotherapie-Richtlinie zu regeln, dass probatorische Sitzungen als Teil der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bereits im Krankenhaus durchgeführt werden können (§ 92 Absatz 6a SGB V). Hierdurch soll eine lückenlose psychotherapeutische Versorgung im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung befördert werden.

Mit dem KHZG soll nun der Bettenbezug in § 136 a Absatz 2 SGB V gestrichen werden, um die Umsetzung der Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen in der PPP-Richtlinie zu erleichtern. Dies wird von der BpTK ausdrücklich begrüßt und in unserer Stellungnahme näher erläutert.

Um auch das Ziel des Gesetzgebers zu erreichen, die sektorenübergreifende psychotherapeutische Versorgung weiter zu stärken, schlägt die BpTK in diesem Zusammenhang ferner eine Präzisierung der Regelung in § 92 Absatz 6a SGB V vor. Dieser Vorschlag wird im Weiteren erläutert.

## Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Änderungsvorschlag – Probatorische Sitzungen im Krankenhaus (§ 92 Absatz 6a Satz 2)

1. Unter der Angabe „Nummer 1“ wird die Änderung des § 92 Absatz 6a Satz 2 eingefügt:

*„Nr. 1 § 92 Absatz 6a Satz 2 wird wie folgt geändert:  
Sofern sich nach einer Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll, können erforderliche probatorische Sitzungen bereits frühzeitig **noch während der Krankenhausbehandlung in der vertragsärztlichen Praxis wie auch in den Räumen des Krankenhauses** durchgeführt werden;“*

2. Die Nummer 1 zu § 129 wird durch die „Nummer 2“ ersetzt.

3. Die Nummer 2 zu § 136a wird durch die „Nummer 3“ ersetzt.

4. Die Nummer 3 zu § 271 wird durch die „Nummer 4“ ersetzt.

**Begründung:**

In vielen Fällen ist es insbesondere aus psychotherapeutischer Sicht sinnvoll, dass die probatorischen Sitzungen während der Krankenhausbehandlung nicht nur in den Räumen des Krankenhauses, sondern auch in den vertragspsychotherapeutischen Praxen durchgeführt werden können. Im Rahmen psychiatrischer Krankenhausbehandlungen werden bereits heute regelhaft Belastungserprobungen durchgeführt, um Patient\*innen auf eine geplante Entlassung vorzubereiten und ggf. auftretende Probleme therapeutisch bearbeiten zu können. In diesem Zusammenhang werden Patient\*innen zum Beispiel stundenweise oder über Nacht von der Krankenhausbehandlung beurlaubt und erproben in der Zeit zum Beispiel, wie gut sie mit den Belastungen im häuslichen Umfeld umgehen und ihre gelernten Bewältigungsstrategien anwenden können und welche Schwierigkeiten dabei ggf. auftreten. Auch arbeitsbezogene Belastungserprobungen werden zu diesem Zwecke außerhalb des Krankenhauses durchgeführt.

In diesem Sinne kann es für viele Patient\*innen hilfreich sein, wenn sie für den Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlung noch während der Krankenhausbehandlung die jeweilige psychotherapeutische Praxis für entsprechende probatorische Sitzungen aufsuchen können. Je nach individueller Belastbarkeit der Patient\*in könnte diese Belastungserprobung eigenständig oder in Begleitung durch Krankenhauspersonal oder ggf. auch eine ambulant tätige Soziotherapeut\*in durchgeführt werden. Für Patient\*innen hätte dies zum einen den Vorteil, dass sie sich für eine ambulante Psychotherapie bei einer Psychotherapeut\*in auf Basis der realen Behandlungserfahrung in den Räumlichkeiten der jeweiligen Praxis entscheiden könnten.

Zum anderen würden Patient\*innen durch den positiven Verlauf dieser Belastungserprobung darin bestärkt, dass sie in der Lage sind, eigenständig oder ggf. mit soziotherapeutischer Unterstützung Termine in der psychotherapeutischen Praxis wahrzunehmen. Auch probatorische Sitzungen im Gruppensetting könnten dadurch ermöglicht werden, die Patient\*innen helfen können, sich für ein entsprechendes Behandlungsangebot zu entscheiden. Damit die Möglichkeit der probatorischen Sitzungen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis während einer Krankenhausbehandlung in der Psychotherapie-Richtlinie eindeutig geregelt und der Leistungsanspruch der Patient\*innen gesichert wird, bedarf es der vorgeschlagenen Präzisierung des gesetzlichen Auftrags an den G-BA in § 92 Absatz 6a Satz 2 SGB V.

### Zu Nummer 3 (neu) – Mindestvorgaben für Psychotherapeuten (§ 136a Absatz 2 Satz 9)

Mit dem Auftrag, die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie um bettenbezogene Mindestvorgaben für die Zahl vorzuhaltender Psychotherapeut\*innen zu ergänzen, verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, den strukturellen Mangel an Psychotherapie insbesondere in den psychiatrischen Einrichtungen zu beheben. Durch den Beschluss des G-BA zur Erstfassung der PPP-Richtlinie, die weitgehend auf den Vorgaben einer veralteten Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) beruht, wurde die psychotherapeutische Versorgungsqualität in den Kliniken nur unzureichend verbessert. Der Gesetzgeber hat dies erkannt und reagiert. Seine Initiative, die PPP-Richtlinie um Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen zu ergänzen, findet deshalb unsere volle Zustimmung.

#### **Umsetzung in der Richtlinie – Streichung des Bettenbezugs**

Die BPTK begrüßt ausdrücklich, dass nun mit der Streichung des Bettenbezugs in § 136a Absatz 2 Satz 9 die Umsetzung des Auftrags in der PPP-Richtlinie erleichtert werden soll. Die Veränderung des Auftrags zu „Mindestvorgaben für Psychotherapeuten“ ermöglicht eine sach- und fachgerechte Umsetzung im Rahmen der bereits bestehenden Systematik der Richtlinie, die sich an Behandlungsbereichen mit unterschiedlichen Patientengruppen und deren Behandlungsbedarfen orientiert.

Für die einzelnen Behandlungsbereiche werden auf Basis der Regelaufgaben der einzelnen Berufsgruppen die Behandlungsminuten pro Woche und Patient\*in festgelegt. Aus der Summe der in den einzelnen Behandlungsbereichen behandelten Patient\*innen ergeben sich wiederum die Mindestvorgaben für die einzelnen Berufsgruppen. Mit der Streichung des Bettenbezugs können die Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen nun auch am Patientenbedarf in den einzelnen Behandlungsbereichen ausgerichtet und entsprechend der für die anderen Berufsgruppen angewandten Logik in der Richtlinie ausgestaltet werden.

#### **Fristverlängerung**

Die Fristverlängerung des Auftrags an den G-BA um ein Jahr bis zum 30.09.2021 findet die Zustimmung der BPTK, auch wenn es bedauerlich ist, dass sich die angestrebte Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in den Einrichtungen damit um ein weiteres Jahr verzögert. Unter den gegebenen Umständen ist die Fristverlängerung jedoch nachvollziehbar.

### **Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen**

Die PPP-Richtlinie um Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen zu ergänzen und damit auch die Regelaufgaben dieser Berufsgruppe zu definieren ist überaus sinnvoll. Damit erfolgt die längst überfällige Anpassung der Regelaufgaben der psychologischen Berufsgruppe an die Kompetenzen der mit dem Psychotherapeutengesetz vor über 20 Jahren eingeführten Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeut\*in und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in.

Das Berufsbild der Psychotherapeut\*in – d. h. der Psychologischen Psychotherapeut\*innen (PP) und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen (KJP) – war in der Psych-PV aus dem Jahr 1991 nicht abgebildet. Auch bei der Überführung der Regelungen der Psych-PV in die PPP-Richtlinie wurde aus Zeitgründen auf eine Berücksichtigung dieser Berufsgruppe mit einem eigenen Aufgaben- und Tätigkeitsprofil (Regelaufgaben) verzichtet. Dabei unterscheidet sich das Kompetenz- und Aufgabenprofil der PP und KJP grundlegend vom Kompetenz- und Aufgabenprofil der „Psycholog\*innen“, wie es in der Psych-PV auf Basis des damals existierenden Berufsbildes festgelegt wurde. PP und KJP erwerben im Gegensatz zu Psycholog\*innen nach dem Studium in einer drei- bis fünfjährigen Ausbildung eine Approbation und sind Angehörige eines akademischen Heilberufs. In der ambulanten Versorgung entspricht das damit erworbene Qualifikationsniveau dem Facharztstatus. Psychotherapeut\*innen werden während ihrer Ausbildung umfassend für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen qualifiziert. Entsprechend ihres breiteren Kompetenzprofils übernehmen Psychotherapeut\*innen in der stationären Versorgung andere und verantwortlichere Aufgaben, als in den Regelaufgaben der Psych-PV für die psychologische Berufsgruppe festgeschrieben wurde. Diese Entwicklung seit dem Jahr 1999 muss in der PPP-Richtlinie nachvollzogen werden.

Mit den Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen ist auch die Sicherstellung einer qualitätsorientierten Psychotherapie in den Einrichtungen verbunden. Psychotherapie ist – allein oder in Kombination mit Pharmakotherapie – ein wesentliches Behandlungsmittel psychischer Erkrankungen. Evidenzbasierte Leitlinien empfehlen heute Psychotherapie bei allen psychischen Erkrankungen mit hohen Empfehlungsgraden, auch bei schweren psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Psychosen oder chronischen Depressionen, wie sie regelhaft in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik behandelt werden. Der Sicherstellung einer entsprechenden Strukturqualität in den Kliniken kommt für eine qualifizierte Psychotherapie eine hohe Bedeutung zu. Durch die Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen wird auch festgelegt, in welchem Umfang zukünftig Psychotherapie durch Psycholog\*innen in Ausbildung zur Psychotherapeut\*in bzw. zukünftig in

Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in Psychotherapie unter qualifizierter Anleitung und Supervision erbracht werden kann.

### **Stärkung der Psychotherapie**

Der gesetzliche Auftrag zu den Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen verfolgt das Ziel, die Rolle der Psychotherapie in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter zu stärken, d. h. eine bessere psychotherapeutische Versorgung der Patient\*innen zu ermöglichen. Patient\*innen haben ein Anrecht auf eine wirksame Behandlung nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standard (§ 2 Absatz 1 SGB V). Hierzu gehört, dass Psychotherapie in ausreichendem Umfang und in ausreichender Intensität erbracht wird.

Mit der neuen PPP-Richtlinie sollen rechnerisch 50 Minuten Einzelpsychotherapie am Stück oder in kürzeren Einheiten pro Woche und Patient\*in möglich sein. Das ist zwar mehr als die 29 Minuten pro Patient\*in und Woche, die laut Psych-PV in der Regelbehandlung möglich gewesen wären, aber immer noch weitaus weniger, als von Fachexpert\*innen für notwendig gehalten wird. Selbst in der ambulanten Behandlung erhalten Patient\*innen in der Regel mindestens 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche. In den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik, die gerade eine intensivere Behandlung von psychisch kranken Menschen ermöglichen sollen, bleibt damit die Versorgung auch auf der Basis der neuen PPP-Richtlinie unzureichend. Die Minutenwerte für Psychotherapie müssen deshalb weiter erhöht werden.

### **Ärztliche Berufsgruppe**

Die Ergänzung der PPP-Richtlinie um Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen mit eigenen Regelaufgaben hat keine Auswirkungen auf das Kompetenz- und Aufgabenprofil der ärztlichen Berufsgruppe. Es bleibt unbenommen, dass Psychotherapie in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik auch von den hierfür entsprechend qualifizierten Ärzt\*innen erbracht werden kann. Die grundsätzliche Austauschbarkeit der beiden Berufsgruppen „Ärzt\*innen“ und „Psychotherapeut\*innen“, die bereits in der Psych-PV zwischen „Psycholog\*innen“ und „Ärzt\*innen“ galt und in die PPP-Richtlinie übernommen wurde, bleibt erhalten.

Durch die – im Vergleich zu den Psycholog\*innen – breitere Überschneidung der Kompetenzprofile von Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen wird jedoch eine andere Aufgabenteilung zwischen den beiden Berufsgruppen möglich. In vielen Kliniken übernehmen Psychotherapeut\*innen aufgrund ihres im Vergleich zu Psycholog\*innen deutlich breitere

ren Kompetenzprofils verantwortliche Aufgaben in den Bereichen Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung – auch im Rahmen von Diensten. Sie entlasten hiermit zum einen die ärztliche Berufsgruppe, die dadurch wiederum mehr Ressourcen für die Psychotherapie zur Verfügung hat. Zum anderen kompensieren Psychotherapeut\*innen – soweit fachlich möglich – aktuell den zunehmenden Ärztemangel in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Es ist deshalb im Interesse der Patient\*innen, aber auch der Kliniken, wenn die gängige Praxis auch in der Richtlinie nachvollzogen und Psychotherapeut\*innen gemäß ihres Kompetenzprofils verankert werden. Hierdurch erhalten die Kliniken eine größere Flexibilität in Bezug auf ihr Personalportfolio und letztlich die Aufrechterhaltung einer qualitätsgesicherten Versorgung.

## B Besonderer Teil

### Änderungsvorschlag zu Artikel 3 Nummer 3 (neu)

Es wird vorgeschlagen, Absatz 3 Satz 2 der Begründung wie folgt zu ändern:

*„Um der jeweiligen konkreten Versorgungs- und Behandlungssituation Rechnung tragen zu können, **ist es notwendig, die Mindestvorgaben für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wie bei den anderen Berufsgruppen am Patientenbedarf, d. h. an Behandlungsbereichen und Minutenwerten, auszurichten** ~~ist ein abgestufter, subtilerer sowie strukturelle, funktionelle und fachliche Gegebenheiten der Kliniken berücksichtigender Maßstab notwendig.~~*

#### **Begründung:**

Die Streichung des Bettenbezugs soll es ermöglichen, die Mindestvorgaben für Psychotherapeut\*innen an den unterschiedlichen Psychotherapiebedarfen der Patient\*innen in den verschiedenen Behandlungsbereichen innerhalb einer psychiatrischen und psychosomatischen Klinik abzubilden. Zudem soll den Kliniken ausreichend Flexibilität hinsichtlich des fachlichen und ökonomischen Einsatzes psychotherapeutischer Ressourcen gegeben werden. Die Mindestvorgaben sind deshalb an der konkreten Versorgungs- und Behandlungssituation, d. h. am patienten- und schweregradbezogenen Behandlungsbedarf auszurichten. So kann gewährleistet werden, dass psychotherapeutische Ressourcen **abgestuft** entsprechend der jeweils fachlich gebotenen Intensität sowie flexibel hinsichtlich der **strukturellen und funktionellen** Gegebenheiten, der jeweiligen Organisations- und Abteilungsstruktur der Kliniken und entsprechend der **fachlichen** Ausrichtung und Schwerpunkte der Klinik eingesetzt werden können.

In der PPP-Richtlinie wird der patienten- und schweregradbezogene Behandlungsbedarf über die Behandlungsbereiche und die entsprechenden Minutenwerte abgebildet. Um Missverständnissen vorzubeugen, schlägt die BPtK vor, die Begründung deshalb wie vorgeschlagen zu ändern.