

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Klaus Kirschner, Dr. Ulrich Böhme (Unna), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 13/733 –

Entwurf eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

- b) zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates
– Drucksache 13/1206 –

Entwurf eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

- c) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksache 13/8035 –

Entwurf eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

- d) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksache 13/8039 –

Entwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)

- e) zu dem Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Marieluise Beck (Bremen), Annelie Buntenbach, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 13/8087 –

Grundsätze zur gesetzlichen Regelung der Berufe der Psychologischen Psychotherapie und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

A. Problem

Eine umfassende Regelung der Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist seit langem überfällig. Im Gegensatz zu vielen Berufen im Gesundheitswesen fehlt hier ein eigenständiges Berufsgesetz. Es ist unbestritten, daß der Standard der psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen durch eine qualitätsorientierte Ausbildung dauerhaft zu sichern und zu verbessern ist.

B. Lösung

a) berufsrechtlich

- Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten und zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Definition der Psychotherapie als jede mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung und Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist und die durch einen Arzt somatisch abgeklärt sind,
- in Vollzeitform mindestens dreijährige oder in Teilzeitform mindestens fünfjährige Ausbildung in der Psychotherapie beziehungsweise Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die mit Bestehen einer staatlichen Prüfung abschließt,
- abgeschlossenes Psychologiestudium, bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten alternativ auch abgeschlossenes Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik als Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung,
- Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass von Rechtsverordnungen, in denen die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten näher geregelt wird,
- wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren auf der Grundlage von Gutachten der Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Bundesärztekammer oder eines von diesen Organisationen gemeinsam gebildeten wissenschaftlichen Beirates,
- Übergangsvorschriften für vor Inkrafttreten des Gesetzes tätige qualifizierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

b) krankensicherungsrechtlich

- Erstzugangsrecht des Patienten auch zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen und psychiatrischen Erkrankung,

- Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung bei Nachweis der Approbation und der erforderlichen Qualifikation in den in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsverfahren,
- Mitgliedschaft der zugelassenen Psychotherapeuten in den Kassenärztlichen Vereinigungen mit derselben Rechtsstellung wie die der Vertragsärzte,
- Einführung des Verhältniswahlrechts für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
- gesetzlich geregelte Besetzung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen auf der Leistungserbringerseite mit ärztlichen und nichtärztlichen psychotherapeutischen Leistungserbringern, sofern die Psychotherapie-Richtlinien beschlossen werden,
- bis zum Beginn der Mitgliedschaft der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesetzliche Einrichtung von beratenden Fachausschüssen von Psychotherapeuten, durch die die Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung gefördert werden soll,
- Ermächtigung der Psychotherapeuten, die aufgrund der Übergangsvorschriften die Approbation erworben haben, für die Zeit ihrer Nachqualifikation,
- Einführung einer Zuzahlung von im Regelfall 25 v. H. der Kosten der psychotherapeutischen Behandlung, wobei die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei besonders schweren Krankheitsbildern eine Ermäßigung auf 10 v. H. vorsehen können.

c) Änderung der Berufsbezeichnung

- Durch eine Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes wird die Berufsbezeichnung „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“/„Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ in „Ergotherapeut“/„Ergotherapeutin“ geändert.

Die von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachten Änderungsanträge, die vom Ausschuß mehrheitlich angenommen wurden, haben neben Klarstellungen vor allem die folgenden wesentlichen Inhalte:

- Begrenzung der Anzahl der Mitglieder der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen auf maximal 10 v. H. anstelle der Einführung eines Verhältniswahlrechts,
- Regelung des Fachkundenachweises und des Sockels für die Ermächtigung zur Nachqualifikation im Gesetzestext anstelle des Verweises auf Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen,
- Berücksichtigung von Erziehungszeiten bei Nachqualifikation und bedarfsunabhängiger Zulassung,

- Vorziehen der gemeinsamen Bedarfsplanung auf den 1. Januar 1999 und Verlängerung der jeweils den Ärzten und Psychotherapeuten vorbehaltenen Quoten auf 10 Jahre,
- Festlegung des für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Jahre 1999 zur Verfügung stehenden Volumens,
- Festsetzung der Zuzahlung auf einheitliche 10 DM pro Sitzung anstelle einer 25%igen Zuzahlung sowie Einführung einer eigenständigen Überforderungsklausel.

Mehrheitsbeschluß im Ausschuß**C. Alternativen**

Ablehnung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und Zustimmung zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der SPD oder dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Das vornehmliche Anliegen des Gesetzentwurfs der Fraktion der SPD ist, die teilweise langwierigen und verschlungenen Wege von Patienten über viele Behandlungsversuche, bis ihnen eine qualitativ angemessene psychotherapeutische Versorgung gewährt wird, zu verkürzen. Die psychotherapeutische Versorgung solle ein gleichrangiger Teil der Regelversorgung werden. Ziel des berufsrechtlichen Teils des Gesetzentwurfs ist die

- Gleichstellung der Psychotherapeuten und der Ärzte in der psychotherapeutischen Versorgung,
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die umfassende eigenverantwortliche psychotherapeutische Tätigkeit der Angehörigen der Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten),
- Sicherung einer qualitativ hochstehenden psychotherapeutischen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Krankenversicherungsrechtlich sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß den Versicherten über die gleichberechtigte Teilnahme der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung das seit langem geforderte Erstzugangsrecht eröffnet wird. Der Gesetzentwurf sieht keine Zuzahlung der Patienten vor.

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlägt die Bildung einer eigenen Kammer für die Psychotherapeuten vor. Auch dieser Antrag sieht von der Einführung einer Zuzahlung ab.

D. Kosten

Das Gesetz wird Mehrkosten für die öffentliche Hand verursachen. Vor allem im Zusammenhang mit der Durchführung der Ausbildungen und der staatlichen Prüfungen werden Mehrkosten

zu Lasten der Länder unvermeidlich sein. Die Höhe dieser Mehrkosten ist aber zur Zeit nicht absehbar.

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau sind durch das Gesetz nicht zu erwarten.

E. Sonstige Kosten

Durch die Integration der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung und die daraus folgende Einbeziehung der bisher im Wege der Kostenerstattung geleisteten Aufwendungen für nichtärztliche psychotherapeutische Behandlung in die vertragsärztliche Gesamtvergütung entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung keine Mehrausgaben.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf auf Drucksache 13/8035 in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen,
2. den Gesetzentwurf auf Drucksache 13/8039 in der aus der weiteren anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen,
3. den Gesetzentwurf auf Drucksache 13/733 abzulehnen,
4. den inhaltsgleichen Gesetzentwurf auf Drucksache 13/1206 ebenfalls abzulehnen,
5. den Antrag auf Drucksache 13/8087 abzulehnen.

Bonn, den 12. November 1997

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae

Vorsitzender und Berichterstatter

Sigrun Löwisch

Berichterstatterin

Horst Schmidbauer (Nürnberg)

Berichterstatter

Monika Knoche

Berichterstatterin

Dr. Ruth Fuchs

Berichterstatterin

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
– Drucksache 13/8035 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

Entwurf

**Entwurf eines Gesetzes über die Berufe
des Psychologischen Psychotherapeuten und
des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
und anderer Gesetze**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

**Gesetz über die Berufe
des Psychologischen Psychotherapeuten und
des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
(Psychotherapeutengesetz – PsychThG)**

§ 1

Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen

Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Entwurf eines Gesetzes über die Berufe
des Psychologischen Psychotherapeuten und
des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
und anderer Gesetze**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

**Gesetz über die Berufe
des Psychologischen Psychotherapeuten und
des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
(Psychotherapeutengesetz – PsychThG)**

§ 1

Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. **Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.**

(2) unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von *psychischen* Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist und die durch einen Arzt somatisch abgeklärt sind. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist und die durch einen Arzt somatisch abgeklärt sind. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

§ 2

Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist,
2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, und
4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen Diplom hervorgeht, daß der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des „Psychologischen Psychotherapeuten“ oder dem Beruf des „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ entsprechenden Beruf erforderlich ist. Diplome im Sinne dieses Gesetzes sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABl. EG Nr. L 19 S. 16), oder im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie

§ 2

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

89/48/EWG (ABl. EG Nr. L 209 S. 25) in der jeweils geltenden Fassung. Antragsteller aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Antragsteller hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen. Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt auch als erfüllt, wenn der Antragsteller bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 eine in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Ist zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 nicht erfüllt, so ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn der Antragsteller eine in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbene, den Voraussetzungen der Richtlinien 89/48/EWG oder 92/51/EWG entsprechende oder in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

§ 3

**Rücknahme, Widerruf und Ruhen
der Approbation, Verzicht**

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht vorgelegen hat, die im Ausland erworbene Ausbildung nach § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 oder die nach § 12 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung und Kenntnisse nach § 2 Abs. 3 Satz 2 nicht gegeben war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 oder 4 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 wegfällt. Gleiches gilt im Falle des nachträglichen, dauer-

§ 3

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

haften Wegfalls einer der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4.

(3) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Approbationsinhaber wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,
2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 vorübergehend nicht mehr vorliegt oder Zweifel bestehen, ob eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt ist und der Approbationsinhaber sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dessen Approbation ruht, darf den Beruf nicht ausüben. Die zuständige Behörde kann auf Antrag des Approbationsinhabers, dessen Approbation ruht, zulassen, daß die Praxis für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum durch einen anderen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitergeführt werden darf.

(4) Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

§ 4

Befristete Erlaubnis

(1) Eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nachweisen. In den Fällen, in denen die Ausbildungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht erfüllt sind oder nach § 2 Abs. 2 nicht als erfüllt gelten, ist nachzuweisen, daß die im Ausland erworbene Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entspricht.

(2) Die befristete Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit von höchstens drei Jahren erteilt oder verlängert werden. Eine befristete Erlaubnis darf ausnahmsweise über drei Jahre hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn dies im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Satz 3 gilt entsprechend bei Antragstellern, die

1. unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt sind,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsak-

§ 4

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

tionen aufgenommener Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießen,

3. als Ausländer mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet sind, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, oder
4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die sie selbst nicht beseitigen können.

(3) Personen mit einer befristeten Erlaubnis nach Absatz 1 und 2 haben die Rechte und Pflichten eines Angehörigen des Berufs, für dessen vorübergehende Ausübung ihnen die befristete Erlaubnis erteilt worden ist.

§ 5

Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
 - a) eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,
 - b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie oder
 - c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie,
2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 - a) eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,
 - b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,
 - c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder

§ 5

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

- d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium.

§ 2 Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.

§ 6

Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,
3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,
4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,
5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und
6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

§ 6

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

§ 7

§ 7

Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

unverändert

Auf die Ausbildungen nach diesem Gesetz findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung.

§ 8

§ 8

Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen**Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen**

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(1) unverändert

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind jeweils auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

(2) unverändert

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

1. daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,

1. unverändert

2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,

2. unverändert

3. daß die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung, an der psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,

3. unverändert

4. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und

4. unverändert

Entwurf

5. daß die praktische Ausbildung mindestens *zehn* Patientenbehandlungen *im Umfang von* mindestens 600 Stunden umfaßt.

(4) Für die staatlichen Prüfungen ist vorzuschreiben, daß sie sich auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist (Absatz 3 Nr. 1), sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken. Ferner ist zu regeln, daß die Prüfungen vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen sind, in die jeweils zwei Mitglieder berufen werden müssen, die nicht Lehrkräfte derjenigen Ausbildungsstätte sind, an der die Ausbildung erworben wurde.

(5) Die Rechtsverordnungen sollen die Möglichkeiten für eine Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Sie können Vorschriften über die Anrechnung von Ausbildungen (§ 5 Abs. 3) enthalten.

(6) In den Rechtsverordnungen nach Absatz 1 ist für Diplominhaber, die eine Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 oder Abs. 3 Satz 2 beantragen, zu regeln:

1. das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 und 4, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständige Behörde entsprechend Artikel 6 der Richtlinie 89/48/EWG oder den Artikeln 10 und 12 Abs. 1 der Richtlinie 92/51/EWG,
2. das Recht von Diplominhabern, nach Maßgabe des Artikels 7 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder des Artikels 11 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG zusätzlich zu einer Berufsbezeichnung nach § 1 die im Heimat- oder Herkunftmitgliedstaat bestehende Ausbildungsbezeichnung und, soweit nach dem Recht des Heimat- oder Herkunftmitgliedstaates zulässig, deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen,
3. die Frist für die Erteilung der Approbation entsprechend Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder Artikel 12 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG.

§ 9

Gebührenordnung bei Privatbehandlung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für psychotherapeutische Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu regeln. In dieser Rechtsverordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die psychotherapeutischen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Leistungserbringer und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

5. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden **mit** mindestens **sechs** Patientenbehandlungen umfaßt.

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

§ 9

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

§ 10

§ 10

Zuständigkeiten

unverändert

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat. Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 12, nach § 2 Abs. 2 und 3 sowie nach § 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 3 Abs. 4.

(3) Die Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilzunehmen beabsichtigt.

(4) Die Entscheidungen nach § 6 Abs. 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Ausbildungsstätte ihren Sitz hat.

§ 11

§ 11

Wissenschaftliche Anerkennung

unverändert

Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Bundesärztekammer oder eines von diesen Organisationen gebildeten gemeinsamen wissenschaftlichen Beirats treffen.

§ 12

§ 12

Übergangsvorschriften**Übergangsvorschriften**

(1) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes, ohne Arzt zu sein, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an der psychotherapeutischen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten im Delegationsverfahren nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 – Banz. Nr. 156 Beilage Nr. 156 a –, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 – Banz. Nr. 49 S. 2946), als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mitwirkt oder die Qualifikation für eine solche Mitwirkung erfüllt, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1. Das gleiche gilt für Personen, die die für eine solche Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation bei Vollzeitausbildung innerhalb von drei Jahren, bei Teilzeitausbildung innerhalb von fünf Jahren, nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben.

(1) unverändert

Entwurf

(2) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als Diplompsychologe eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen in der Medizin“ nach den Vorschriften der Anweisung über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen vom 1. April 1981 (Verf. U. Mitt. MfG DDR Nr. 4 S. 61) erfolgreich abgeschlossen hat, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausgerichtet war.

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1998 an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. während des Zeitraums nach Satz 1 mindestens 4 000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie
2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren

nachweisen. Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit mindestens je 50 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren abgeleistet haben und
4. am 24. Juni 1997 für die Krankenkasse tätig waren oder ihre Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(2) unverändert

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1998 an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. unverändert
2. unverändert

nachweisen. Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. unverändert
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit **insgesamt** mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. unverändert
4. unverändert

Entwurf

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1998 als Angestellte oder Beamte

1. in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig waren oder
2. hauptberuflich psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt haben.

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. in dem Zeitraum nach Satz 1 mindestens 4000 Stunden einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik und Fallbesprechungen psychotherapeutisch tätig waren oder 60 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen und
2. mindestens 140 Stunden theoretische Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet haben.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis der siebenjährigen Tätigkeit nach Satz 1 oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit mindestens je 50 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet und
4. spätestens am 24. Juni 1997 ihre psychotherapeutische Beschäftigung aufgenommen

haben.

(5) Für Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule oder im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule gelten die Absätze 3 und 4 für den Antrag auf Erteilung einer Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

Artikel 2**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1998 als Angestellte oder Beamte

1. unverändert
2. unverändert

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. unverändert
2. unverändert

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis der siebenjährigen Tätigkeit nach Satz 1 oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. unverändert
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit **insgesamt** mindestens **250** Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. unverändert
4. unverändert

haben.

(5) unverändert

Artikel 2**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom

Entwurf

20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Dem § 13 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Psychotherapeutische Behandlung mit Ausnahme der verbalen Krisenintervention ist keine unaufschiebbare Leistung nach Satz 1.“

2. Dem § 28 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit ist Teil der ärztlichen Behandlung. Sie kann auch von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) durchgeführt werden. Spätestens nach der zweiten Sitzung hat der Psychotherapeut vor Fortsetzung der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen und psychiatrischen Erkrankung einzuholen.“

3. In § 69 wird nach dem Wort „Zahnärzten,“ das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

4. Im Vierten Kapitel wird die Überschrift des Zweiten Abschnitts wie folgt gefaßt:

„Zweiter Abschnitt
Beziehungen zu Ärzten,
Zahnärzten und Psychotherapeuten“.

5. § 72 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

6. Nach § 79 a wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 79 b

Fachausschuß für Psychotherapie

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird für die Zeit bis zum Ende der am 1. Januar 1999 laufenden Wahlperiode der Vertreterversammlungen ein beratender Fachausschuß zur Förderung der Integration der Psychotherapeuten in die psychotherapeutische Versorgung gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. unverändert

2. Dem § 28 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit ist Teil der ärztlichen Behandlung. Sie kann auch von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) durchgeführt werden. Spätestens nach der zweiten Sitzung hat der Psychotherapeut vor Fortsetzung der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung **sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, zur Abklärung durch einen psychiatrisch tätigen Vertragsarzt** einzuholen.“

3. unverändert

4. unverändert

5. unverändert

- 5a. Dem § 73 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Nummern 2 bis 8, 10 und 11 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, gelten nicht für Psychotherapeuten.“

6. Nach § 79 a wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 79 b

Fachausschuß für Psychotherapie

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird für die Zeit bis zum Ende der am 1. Januar 1999 laufenden Wahlperiode der Vertreterversammlungen ein beratender Fachausschuß zur Förderung der Integration der Psychotherapeuten in die psychotherapeutische Versorgung gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden.

Entwurf

Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. § 80 a Abs. 1 gilt entsprechend. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Integration der Psychotherapeuten berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung."

7. Nach § 80 wird folgender Paragraph eingefügt:

*„§ 80 a
Verhältnismahlrecht*

(1) Für die Wahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder in die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen gelten die Grundsätze der Verhältniswahl. Das Wahlergebnis wird nach dem Höchstzahlverfahren d'Hondt ermittelt. Dabei werden nur die Vorschlagslisten berücksichtigt, die mindestens 5 vom Hundert der abgegebenen gültigen Stimmen erhalten haben. Die ordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind berechtigt, Vorschlagslisten einzureichen. Die Vorschlagslisten müssen von mindestens einem Zwanzigstel, jedoch mindestens von drei und nicht mehr als fünfzig der ordentlichen Mitglieder unterzeichnet sein. Eine Zusammenlegung mehrerer Vorschlagslisten und eine Verbindung mehrerer Vorschlagslisten sind zulässig. Verbundene Listen gelten bei der Ermittlung des Wahlergebnisses im Verhältnis zu den übrigen Listen als eine Liste. Wird nur eine Vorschlagsliste eingereicht, so erfolgt die Wahl nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl.

(2) Für die Wahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Absatz 1 entsprechend. In den Kassenärztlichen Vereinigungen, auf die nach der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nur ein Vertreter der ordentlichen Mitglieder entfällt, erfolgt die Wahl nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl.

(3) Für die Wahlen der außerordentlichen Mitglieder gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend."

8. Nach § 91 Abs. 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2 a) Soweit sich Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 auf die psychotherapeutische Versorgung beziehen, sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 fünf psychotherapeutisch tätige Ärzte und fünf Psychotherapeuten sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. Unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten muß jeweils ein

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Integration der Psychotherapeuten berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung."

7. In § 80 wird nach Absatz 1 folgender Absatz eingefügt:

„(1 a) Die Psychotherapeuten, die ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wählen getrennt aus ihrer Mitte und getrennt von den übrigen Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl ihre Mitglieder in die Vertreterversammlungen. Sie sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen und außerordentlichen ärztlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Vertreterversammlungen vertreten, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Anteil, der auf die Psychotherapeuten entfällt, die außerordentliche Mitglieder sind, ergibt sich aus dem Verhältnis ihrer Zahl zu der der Psychotherapeuten, die ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, beträgt aber höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt für die Wahl der Vertreter der Psychotherapeuten in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend.“

8. unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätiger Leistungserbringer sein. Für die erstmalige Beschlußfassung der Richtlinien nach § 92 Abs. 6 a Satz 3 werden die Vertreter der Psychotherapeuten vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Psychotherapeuten berufen.“

9. Nach § 92 Abs. 6 wird folgender Absatz eingefügt:

„(6 a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des den Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Sie sind erstmalig zum 31. Dezember 1998 zu beschließen und treten am 1. Januar 1999 in Kraft.“

10. § 95 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 werden nach dem Wort „Vertragsärzte“ die Wörter „und nach § 95 c für Psychotherapeuten“ eingefügt.

- b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
„Satz 3 Nr. 2 gilt für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, daß sie vor dem 1. Januar 1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben.“

bb) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Sätze 2 und 3“ durch die Angabe „Sätze 2 bis 4“ ersetzt.

- c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(10) Wer die Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes besitzt und die dort geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in Behandlungsverfahren nachweist, die durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannt sind, wird zugelassen, wenn er den Antrag auf Erteilung der Zulassung bis spätestens 31. März 1999 stellt.“

9. unverändert

10. § 95 wird wie folgt geändert:

a) unverändert

b) unverändert

- c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(10) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach § 95 c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben,
2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und
3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden.

Entwurf

(11) Zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wird ermächtigt, wer die Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes besitzt und bis zum 31. März 1999 den Antrag auf Nachqualifikation stellt. Das Nähere über Inhalt und Umfang der Nachqualifikation, die den in Absatz 10 aufgestellten Anforderungen gleichwertig sein muß, wird in den Richtlinien nach § 92 Abs. 6a festgelegt. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Spätestens am 31. Dezember 2003 erlischt die Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis zum 31. Dezember 2003 gestellt wurde. Die ermächtigten Psychotherapeuten nach Satz 1 sind bei der Bedarfsermittlung nach § 101 zu berücksichtigen.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(11) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wenn sie

- 1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt und 500 dokumentierte Behandlungsstunden oder 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in Behandlungsverfahren erbracht haben, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt hat (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 – BAnz Nr. 156 Beilage Nr. 156 a –, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 – BAnz Nr. 49 S. 2946), und den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben,**
- 2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen,**
- 3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.**

Der Zulassungsausschuß hat über die Anträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden. Die erfolgreiche Nachqualifikation setzt voraus, daß die für die Approbation gemäß § 12 Abs. 1 und § 12 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz geforderte Qualifikation, die geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren erbracht wurden. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Die Ermächtigung des Psychotherapeuten erlischt bei Beendigung der Nachqualifikation, spätestens fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung gestellt wurde.

(11 a) Für einen Psychotherapeuten, der bis zum 31. Dezember 1998 wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird die in Absatz 11 Satz 1 Nr. 1 genannte Frist zur Antragstellung für eine Ermächtigung und zur Erfüllung der Behandlungsstunden um den Zeitraum hinausgeschoben, der der Kindererziehungszeit entspricht, höchstens jedoch um 3 Jahre. Die Ermächtigung eines Psychotherapeuten ruht in der

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten, die nach dem 30. Juni 1999 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.“

11. Nach § 95 b wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 95 c

Voraussetzung für die Eintragung
von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach den §§ 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis.

Der Erwerb der Fachkunde setzt voraus, daß der Psychotherapeut in den durch die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren durch eine mindestens dreijährige Ausbildung bei Vollzeitausbildung oder fünfjährige Ausbildung bei Teilzeitausbildung unter Anleitung von qualifizierten Ausbildungsleitern eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der selbstständig, eigenverantwortlich durchgeführten Psychotherapie erworben hat. Dabei sind Kenntnisse und Erfahrungen, die für die Erlangung der Approbation nachzuweisen waren, anzurechnen, sofern sie in den vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren gewonnen worden sind. Das Nähere zu den Anforderungen an den Fachkundenachweis wird in den Richtlinien nach § 92 Abs. 6 a geregelt.“

Zeit, in der er wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zusteht und das mit ihm in einem Haushalt lebt, keine Erwerbstätigkeit ausübt. Sie verlängert sich längstens um den Zeitraum der Kindererziehung.

(11 b) Für einen Psychotherapeuten, der in dem in Absatz 10 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 11 Satz 1 Nr. 3 genannten Zeitraum wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird der Beginn der Frist um die Zeit vorverlegt, die der Zeit der Kindererziehung in dem Dreijahreszeitraum entspricht. Begann die Kindererziehungszeit vor dem 25. Juni 1994, berechnet sich die Frist vom Zeitpunkt des Beginns der Kindererziehungszeit an.“

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten **und überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte**, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.“

11. Nach § 95 b wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 95 c

Voraussetzung für die Eintragung
von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. unverändert
2. unverändert

Der Fachkundenachweis setzt voraus

1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;
2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

12. Dem § 101 wird folgender Absatz angefügt:
- „(4) *Für überwiegend* oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und für Psychotherapeuten *gemeinsam ist der* allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad *erstmalig* zum Stand vom 1. Juli 1999 zu ermitteln. Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Überversorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert mitzurechnen.“
13. § 117 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz wird angefügt:
- „(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen, sofern die Ausbildungsstätten in Behandlungsverfahren ausbilden, die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannt sind. Für die Vergütung gilt § 120 entsprechend.“
14. In § 285 Abs. 4 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „, Psychotherapeuten“ eingefügt.
3. für den nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.“
12. Dem § 101 wird folgender Absatz angefügt:
- „(4) **Überwiegend** oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten **bilden eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2. Der** allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad **ist für diese Arztgruppe erstmals** zum Stand vom 1. Januar 1999 zu ermitteln. **Zu zählen sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 zugelassen werden.** Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Überversorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert **und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11** mitzurechnen.“
13. unverändert
14. unverändert

Artikel 3

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

In § 4 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch ..., werden nach dem Wort „Tierärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 3

unverändert

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Artikel 4**Änderung des Strafgesetzbuches**

In § 132 a Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. I S. 945, 1160), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnarzt,“ die Wörter „Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,“ eingefügt.

Artikel 5**Änderung der Strafprozeßordnung**

Die Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. März 1997 (BGBl. I S. 534), wird wie folgt geändert:

1. In § 53 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.
2. In § 97 Abs. 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 6**Änderung der Abgabenordnung**

In § 102 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613, 1977 I S. 269), die zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 20. Dezember 1996 (BGBl. I S. 2049) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 7**Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:
 - „a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten,“
 - bb) In Buchstabe b werden nach der Angabe „§ 3“ die Wörter „und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des § 95 c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
 - b) Folgender Absatz wird angefügt:
 - „(3) Diese Verordnung gilt für Psychotherapeuten entsprechend.“

Artikel 4**Änderung des Strafgesetzbuches**

In § 132 a Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. I S. 945, 1160), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnarzt,“ die Wörter „Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, **Psychotherapeut,“** eingefügt.

Artikel 5

unverändert

Artikel 6

unverändert

Artikel 7**Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. unverändert

Entwurf

2. § 47 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Die §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. März 1999 gestellt werden.“

Artikel 8**Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes**

Das Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:

„Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)“.

2. In § 1 werden die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ durch die Wörter „Ergotherapeutin“ oder „Ergotherapeut“ ersetzt.

3. In § 2 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 und 4 Satz 1 sowie § 5 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ durch das Wort „Ergotherapeuten“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 4 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankengymnast“ die Wörter „oder Physiotherapeut“ eingefügt.

5. § 7 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

, § 7

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung „Ergotherapeutin“ oder „Ergotherapeut“,
2. ohne Erlaubnis nach § 8 Abs. 2 Satz 1 die Berufsbezeichnung „Beschäftigungstherapeut“, „Beschäftigungstherapeutin“, „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut (Ergotherapeut)“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin (Ergotherapeutin)“ oder
3. entgegen § 9 Abs. 3 Satz 2 die Berufsbezeichnung „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“

führt.

6. § 9 wird wie folgt gefaßt:

, § 9

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder als „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ gilt als Erlaubnis nach § 1.

(2) Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Ausbildung zum „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ oder zur „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ begonnen haben, erhalten nach Abschluß ihrer Ausbildung eine Erlaubnis nach § 1, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

2. § 47 wird wie folgt geändert:

- a) unverändert
- b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Die §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.“

Artikel 8

unverändert

Entwurf

(3) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, die eine Erlaubnis nach dem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz besitzen, dürfen die Berufsbezeichnung weiterführen. Außer im Falle des Satzes 1 darf die Berufsbezeichnung „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ nicht geführt werden.'

Artikel 9**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

In § 2 Nr. 1 a Buchstabe a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin,“ durch die Wörter „Ergotherapeut, Ergotherapeutin,“ ersetzt.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Artikel 9

unverändert

Artikel 9 a**Überleitungsvorschrift**

Die Rechtsstellung der bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden nichtärztlichen Leistungserbringer bleibt bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses über deren Zulassung oder Ermächtigung unberührt, sofern sie einen Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1998 gestellt haben.

Artikel 9 b**Übergangsregelung****zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen**

(1) Die Vertragsparteien des Gesamtvertrages nach § 82 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen höchstens zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen. Dieses Ausgabenvolumen besteht aus

1. dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach § 85 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten Veränderungen erhöhten Vergütungsvolumen und
2. einem Ausgabenvolumen, das einem Anteil von höchstens 0,7 vom Hundert der nach § 85 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Jahr 1996 entrichteten Gesamtvergütungen entspricht.

Übersteigen die von einer Krankenkasse im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen das Ausgabenvolumen nach Satz 2 Nr. 2, ist ein entsprechend erhöhtes Ausgabenvolumen zu vereinbaren; die für die Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde prüft die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Angaben zur Höhe des Ausgabenvolumens.

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

(2) Soweit der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geltende Punktwert den für die Vergütung der Leistungen nach Kapitel B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs geltenden durchschnittlichen rechnerischen Punktwert der beteiligten Krankenkassen um mehr als 10 vom Hundert unterschreitet, haben die Vertragsparteien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Begrenzung der Punktwertdifferenz zu treffen.

(3) Das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 verringert sich um die Beträge, die von der Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden sind. Für die Erstattung nach Satz 1 gilt § 13 Abs. 2 Satz 3.

Artikel 9 c

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. Juni 1997 (BGBl. I S. 1430), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Abs. 2 werden nach dem Wort „Ärzten“ die Wörter „einschließlich der Psychotherapeuten“ eingefügt.
2. In § 12 Abs. 3 werden die Wörter „Kassenärzte (Kassenzahnärzte)“ jeweils durch die Wörter „Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten“ ersetzt.
3. In § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 wird nach dem Wort „Zahnärzten,“ jeweils das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 10

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der auf Artikel 7 beruhende Teil der geänderten Rechtsverordnung kann auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 11

Inkrafttreten

(1) Artikel 1 §§ 8 und 9 sowie Artikel 2 Nr. 8, soweit er § 91 Abs. 2 a Satz 3 SGB V einfügt, und Artikel 2 Nr. 9, soweit er § 92 Abs. 6 a Satz 3 SGB V einfügt, treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 1999 in Kraft.

Artikel 10

unverändert

Artikel 11

Inkrafttreten

(1) Artikel 1 §§ 8, 9 und 11, Artikel 2 Nr. 8, soweit er § 91 Abs. 2 a Satz 3 SGB V einfügt, Artikel 2 Nr. 9, soweit er § 92 Abs. 6 a Satz 3 SGB V einfügt und Artikel 2 Nr. 10 Buchstabe c, soweit er § 95 Abs. 10 und 11 einfügt, treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(1 a) Artikel 2 Nr. 1 tritt am 1. Mai 1999 in Kraft.

(1 b) Artikel 9 b tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(2) unverändert

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)
– Drucksache 13/8039 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

Entwurf

Entwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Entwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 28 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die zahnärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden. Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dies gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschußt werden. Das gleiche gilt für implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Kranken-

Entwurf

Beschlüsse des 16. Ausschusses

kasse diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

1. Nach § 28 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 28 a

Zuzahlung bei psychotherapeutischer Behandlung

(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung eine Zuzahlung von *25 vom Hundert an den Vertragsarzt oder den Psychotherapeuten; maßgebend für die Berechnung der Kosten ist der vereinbarte Punktwert für das Regelleistungsvolumen (§ 85 Abs. 2). Satz 1* gilt nicht für die in § 28 Abs. 3 genannten Sitzungen und den Konsiliarbericht.

(2) *Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich können im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Krankheitsbilder festlegen, bei denen die Zuzahlung wegen der besonderen Schwere der Erkrankung 10 vom Hundert beträgt.“*

2. In § 61 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Wörtern „Zuzahlung zu“ die Wörter „psychotherapeutischer Behandlung,“ eingefügt.

1a. Nach § 28 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 28 a

Zuzahlung zu psychotherapeutischer Behandlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung eine Zuzahlung von **zehn Deutsche Mark je Sitzung an den Leistungserbringer. Dies** gilt nicht für die in § 28 Abs. 3 Satz 3 genannten Sitzungen und den Konsiliarbericht. **Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich für jede Sitzung um den Zuzahlungsbetrag; dies gilt nicht, wenn der Versicherte nach § 61 Abs. 1 Nr. 1 vollständig befreit ist oder soweit die Krankenkasse Zuzahlungen nach § 62 Abs. 1 a zu übernehmen hat.“**

2. unverändert

3. § 62 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(1 a) Die Krankenkasse hat die dem Versicherten während eines Kalenderjahres entstandenen Zuzahlungen zu psychotherapeutischer Behandlung zu übernehmen, soweit sie die Belastungsgrenze übersteigen. Absatz 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.“

b) In Absatz 2 werden die Worte „Belastungsgrenze nach Absatz 1“ durch die Worte „Belastungsgrenzen nach den Absätzen 1 und 1 a“ ersetzt.

4. In § 62 a Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 24 Abs. 3,“ die Angabe „§ 28 a,“ eingefügt.

5. Dem § 85 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Gesamtvergütungen vermindern sich um die von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen nach § 28 a.“

Artikel 1 a

Änderung der Reichsversicherungsordnung

§ 196 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

Entwurf

Beschlüsse des 16. Ausschusses

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten die §§ 28 a, 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.

Artikel 1 b

**Änderung des Gesetzes
über die Krankenversicherung der Landwirte**

§ 23 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten die §§ 28 a, 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.

**Artikel 2
Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

**Artikel 2
unverändert**

Bericht der Abgeordneten Sigrun Löwisch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Monika Knoche, Dr. Dieter Thomae und Dr. Ruth Fuchs

A. Allgemeiner Teil

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat die beiden Gesetzentwürfe – Drucksachen 13/733 und 13/1206 – in seiner 44. Sitzung am 22. Juni 1995 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung und den Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung und dem Haushaltsausschuß gemäß § 96 GO überwiesen.

Die Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/8035 und 13/8039 sowie den Antrag auf Drucksache 13/8087 hat der Deutsche Bundestag in seiner 184. Sitzung am 26. Juni 1997 an den Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Rechtsausschuß, den Haushaltsausschuß, den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung sowie den Ausschuß für Bildung, Wissenschaft, Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung zur Mitberatung überwiesen.

Der Rechtsausschuß teilte in seiner Stellungnahme vom 12. November 1997 mit, daß er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Gruppe der PDS bei Abwesenheit der Mitglieder der Fraktion der F.D.P. die Annahme der Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/8035 und 13/8039 empfehle. Weiter empfahl er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD und bei Abwesenheit der Mitglieder der Fraktion der F.D.P., den Antrag auf Drucksache 13/8087 abzulehnen.

Der Haushaltsausschuß empfahl in seiner Stellungnahme vom 12. November 1997 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 13/8035 und 13/8039 anzunehmen. Weiter empfahl er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 13/8087.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung empfahl in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 1996 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder

der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS, die Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/733 und 13/1206 abzulehnen. In seiner Stellungnahme vom 12. November 1997 empfahl er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS, den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 13/8035 und 13/8039 zuzustimmen. Mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS empfahl er bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD, den Antrag auf Drucksache 13/8087 abzulehnen.

Der Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat in seiner Stellungnahme vom 12. November 1997 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 13/733 abzulehnen und den Gesetzentwurf auf Drucksache 13/1206 für erledigt zu erklären. Weiter empfahl er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Gruppe der PDS die Annahme der Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/8035 und 13/8039 in der vorstehend abgedruckten Fassung. Schließlich empfahl er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD, den Antrag auf Drucksache 13/8087 abzulehnen.

Der Ausschuß für Bildung, Wissenschaft, Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung teilte in seiner Stellungnahme vom 12. November 1997 mit, daß er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Gruppe der PDS den Gesetzentwürfen auf Drucksachen 13/8035 und 13/8039 zugestimmt habe. Den Antrag auf Drucksache 13/8087 hat er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD abgelehnt.

Der Haushaltsausschuß wird gemäß § 96 GO gesondert Bericht erstatten.

Der Ausschuß für Gesundheit hat die Beratung der Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/733 und 13/1206 in seiner 27. Sitzung am 25. Oktober 1995 aufgenommen, in seiner 61. Sitzung am 19. Juni 1996, seiner 91. Sitzung am 16. April 1997 und seiner 95. Sitzung am 4. Juni 1997 fortgesetzt. In dieser Sitzung brachte die Fraktion der SPD umfangreiche Änderungsanträge zu den beiden Gesetzentwürfen ein. In seiner 97. Sitzung am 25. Juni 1997 beschloß der Ausschuß einstimmig, zu allen Vorlagen eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Die Anhörung fand in der 99. Sitzung am 24. September 1997 statt.

Zu dieser Anhörung waren die Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie, Düsseldorf; die Allgemeine Ortskrankenkassen, Bonn; die Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutengesetz, Feldafing; die Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutenverbände in der gesetzlichen Krankenversicherung (AGR), Bad Dürkheim; die Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände, Köln; die Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie (AGPT), Bonn; der Berufsverband Akademischer Psychotherapeutinnen (BAPt) e.V., Mettmann; der Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland e.V., Weil der Stadt; der Berufsverband der Deutschen Nervenärzte e.V., Berlin; der Berufsverband der Diplompädagoginnen und Diplompädagogen e.V., Bochum; der Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten (BVVP), Bad Berleburg; der Berufsverband Deutscher Psychologen e.V., Bonn; die Bundesärztekammer, Köln; die Bundesknappschaft, Bochum; die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Fürth; der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen; der Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch Gladbach; der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel-Wilhelmshöhe; der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e.V., Bonn; der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Freiburg; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Köln; der Dachverband für Familientherapie und systemische Arbeiten, Bonn; die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Hamburg; die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, Freiburg; die Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) e.V., Hamburg; die Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie, Wicken; die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dresden; die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie, Essen; die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V., Berlin; die Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Bochum; die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin, Dortmund; die Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Köln; die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen; die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren, Hamm; die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DGP), Aachen; die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DVP), Berlin; die Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie (DVG), Düsseldorf; der Deutsche Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppen-

dynamik, Kreuzlingen; der Deutsche Berufsverband der Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Herne; der Deutsche Dachverband für Psychotherapie, Frankfurt; der Deutsche Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. (DVT), Münster; der Deutsche Fachverband für Kunst und Gestalttherapie, Kreilling; der Deutsche Fachverband für Kunst und Gestalttherapie, Bönningstedt; der Deutsche Fachverband für Kunst und Gestalttherapie, Hamburg; der Deutsche Gewerkschaftsbund, Düsseldorf; der Deutsche Psychotherapeutenverband e.V., Bremen; die Evangelische Kirche in Deutschland, Bonn; die Gesellschaft für Neuropsychologie e.V., Bad Wildungen; die Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie e.V., Torgau; die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V., Köln; der Hartmannbund, Bonn; die Interessenvereinigung zur Gleichstellung von Akademischen Heilberufen, Oldenburg; die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln; die Katholische Fachhochschule für Sozialwesen und Religionspädagogik, Freiburg; das Kommissariat der deutschen Bischöfe, Bonn; der Marburger Bund, Köln; der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Essen; die Neue Gesellschaft für Psychologie, Berlin; der Schulen- und berufsübergreifende Deutsche Dachverband für Psychotherapie, Frankfurt/M; die Sektion Klinische Psychologie im BDP, Mainz; der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg; der Verband der Krankenhauspsychologen im Landschaftsverband Westfalen-Lippe e.V., Dortmund; der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschland e.V., Köln; der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Frankfurt/M; der Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands, Köln; die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten e.V., Mannheim; die Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten e.V., Ludwigshafen; die Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e.V. (VPK), München als sachverständige Verbände und Professor Dr. Berger, Freiburg; Professor Dr. Karl-Jürgen Bieback, Reinbeck; Dr. Ilona Bodnar, Berlin; Karin Bell, Köln; Ellen Bruckmayer, Feldafing; Norbert Bowe, Kirchzarten; Herr Dr. Bucholz, Andernach; Professor Dr. Klaus Dörner, Gütersloh; Professor Dr. Brigitte Dorst, Münster; Professor Ingwar Ebsen, Frankfurt/M; Birgit Löber-Kraemer, Bonn; Professor Dr. Manfred Steinbach, Graftschaft; Frau Schlösser, Göttingen; Professor Schnapp, Bochum als Einzelsachverständige geladen. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung wird Bezug genommen.

Der Ausschuß für Gesundheit setzte die Beratung der Vorlagen in seiner 104. Sitzung am 29. Oktober 1997 fort und schloß sie in seiner 105. Sitzung am 12. November 1997 ab. Dabei hat er die Gesetzentwürfe auf Drucksachen 13/733 und 13/1206 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS abgelehnt. Den bei-

den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 13/8035 und 13/8039 stimmte er in der vorstehend abgedruckten Fassung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS zu. Den Antrag auf Drucksache 13/8087 lehnte er mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD ab.

2. Zum Inhalt der Vorlagen

a) Gesetzentwurf der Abgeordneten

Horst Schmidbauer (Nürnberg), Klaus Kirschner, Dr. Ulrich Böhme (Unna), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 13/733 –

Er dient der dringend erforderlichen Schaffung eigenständiger Heilberufe für Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Dabei wird der Standard der psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen durch eine qualitätsorientierte Ausbildung dauerhaft gesichert und verbessert. Über die Verfahren wird nicht im Gesetz entschieden, sondern dies ist Aufgabe der Selbstverwaltung. Die Anbindung an wissenschaftlich anerkannte Verfahren wird beibehalten. Ziel ist es, den Standard der psychotherapeutischen Versorgung durch eine den hohen Anforderungen entsprechende Ausbildung zu steigern.

Daneben werden die krankenversicherungsrechtlichen Regelungen dafür geschaffen, daß den Patienten über die gleichberechtigte Teilnahme der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung ein seit langem gefordertes sozial und ökonomisch nicht diskriminiertes Erstzugangsrecht zum Psychotherapeuten eröffnet wird.

Insbesondere sieht der Gesetzentwurf folgendes vor:

1. Das Psychotherapeutengesetz verfolgt das Ziel, die neuen Heilberufe des „Psychologischen Psychotherapeuten“ und des „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ zu regeln und die gesetzlichen Grundlagen für eine eigenverantwortliche heilberufliche Tätigkeit der Angehörigen dieser Berufe zu schaffen.
2. Das Psychotherapeutengesetz trifft Regelungen über die Berufsausübung, das Verfahren der Erteilung der Approbation, deren Rücknahme, Widerruf und Ruhen sowie den Verzicht auf sie. Darüber hinaus werden die Anforderungen an Ausbildung und staatliche Prüfung, das Verfahren der wissenschaftlichen Anerkennung sowie Übergangsvorschriften für die Personen, die bereits eine Qualifikation für die Ausübung des Berufs nachweisen können, geregelt.
3. Der Gesetzentwurf sieht vor, daß die Zulassung zur Berufsausübung im Wege der Approbation erfolgt, wie dies auch bei anderen Heilberufen, wie zum Beispiel Ärzten und Zahnärzten, der Fall ist. Zulässig bleibt, wie im übrigen Heilberufsrecht auch, die vorübergehende Ausübung des Berufs aufgrund einer befristeten Erlaubnis.
4. An die Ausbildung für neue Heilberufe sind hohe Anforderungen zu stellen. Den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten sollen deshalb nur Diplompsychologen mit einem Universitäts- oder diesem gleichstehenden Abschluß ergreifen können. Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten soll auch der erfolgreiche Abschluß des Studiengangs der Pädagogik oder Sozialpädagogik den Zugang zur Ausbildung ermöglichen, weil die Ausbildung in diesen Studiengängen in besonderem Maße zum Umgang mit psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen befähigt.
Der Gesetzentwurf ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit überdies, in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für die zu regelnden Berufsbereiche die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und an die staatlichen Prüfungen zu regeln. In der Verordnungsermächtigung ist vorgesehen, daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zu erstrecken haben.
Im Hinblick auf die praktische Tätigkeit in den Ausbildungseinrichtungen will der Gesetzgeber, daß ein möglichst breites Spektrum von Einrichtungen, an denen psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden können, zur Verfügung steht. Der Ausbildungsteilnehmer soll während seiner Ausbildung unter Aufsicht und Anleitung als Praktikant an Patienten tätig sein. Die fachliche Eignung für die Ausübung des Berufs soll durch eine mindestens dreijährige ganztägige oder fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung in der Psychotherapie erworben werden, die mit einer staatlichen Prüfung abschließt.
5. Der Gesetzgeber regelt die Kriterien für die wissenschaftliche Anerkennung. Die Entscheidung über eine wissenschaftliche Anerkennung wird von den jeweils zuständigen Landesbehörden getroffen. Diese können sich im Bedarfsfall Erkenntnisse anderer Stellen bedienen.
6. Die Übergangsregelungen stehen unter der Zielsetzung, daß nur Personen Zugang zum Beruf erhalten, die eine hohe Qualifikation für die Berufsausübung besitzen. Unter Beachtung der Qualitätserfordernisse und des Patientenschutzes wird eine abgestufte Übergangsregelung getroffen, die nach Dauer der Berufstätigkeit und Ableistung einer qualifizierten Nachschulung den Zugang zum Beruf eröffnet. Es wird davon ausgegangen, daß bisher tätige Aus- und Weiterbildungseinrichtungen sowie die Psychotherapeutenverbände zur Nachschulung geeignete Veranstaltungen anbieten. Vor Inkrafttreten des Gesetzes abgeleistete Stunden theoretischer

Ausbildung sind ebenso wie die geforderten Behandlungsfälle unter Supervision unabhängig vom Zeitraum ihrer Ableistung anzurechnen. Antragstellern, die erst nach einem bestimmten Stichtag ihre Berufstätigkeit aufgenommen haben, ist es zuzumuten, daß sie die vom Gesetz geforderte Ausbildung durchlaufen.

7. Durch das vorgesehene Psychotherapeutengesetz wird das Heilpraktikergesetz insoweit geändert, als neben Ärzten und den Inhabern einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz auch Approbierte nach dem Psychotherapeutengesetz berechtigt sind, Heilkunde – beschränkt auf Tätigkeiten der Psychotherapie – auszuüben. Im übrigen bleiben die Vorschriften des Heilpraktikergesetzes unberührt. Das bedeutet, daß das Verbot zur unerlaubten Ausübung von Heilkunde und die Strafvorschrift des § 5 des Heilpraktikergesetzes auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten fortgilt, soweit es um heilkundliche Tätigkeiten außerhalb der durch das Psychotherapeutengesetz geregelten Psychotherapie geht. Auch werden weder heilkundliche Befugnisse von Ärzten noch die Rechte, die eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz verleihen, durch das Psychotherapeutengesetz eingeschränkt.
8. Grundlage für den Erlass des Psychotherapeutengesetzes ist Artikel 74 Nr. 19 des Grundgesetzes. Danach hat der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die „Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen“. Bei den hier zu regelnden Berufen handelt es sich um „andere Heilberufe“ im Sinne des Artikels 74 Nr. 19. Das nach Artikel 72 Abs. 2 vorausgesetzte Bedürfnis für eine bundesgesetzliche Regelung im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung ist als gegeben zu erachten, weil die Schaffung zweier neuer eigenständiger Heilberufe durch eine bundesgesetzliche Regelung angezeigt ist.
9. Für die Jahre bis 1998 wird krankensicherungsrechtliches Übergangsrecht geschaffen.

Ab dem 1. Januar 1999 ist es durch die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) eingeführte Bedarfszulassung aufgrund von festen Verhältniszahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 102 SGB V) verfassungsrechtlich geboten, den Zugang zum GKV-System für Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten nach gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Ärzte behandeln mit den gleichen psychotherapeutischen Verfahren wie Psychotherapeuten die gleiche Klientel. Psychologische und Ärztliche Psychotherapeuten unterscheiden sich zwar in der Grundausbildung (Psychologie beziehungsweise Medizin), nicht aber in der Fachausbildung (Psychotherapie), ihrem Patientenkreis, den Behandlungszielen und ihrer Kompetenz und Verantwortlichkeit in Diagnose und Therapie. Es ist deshalb verfassungsrechtlich unzulässig, ab 1999 Ärztliche Psychotherapeuten der Bedarfszulassung zu unterwerfen, Psychologische Psychothe-

rapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aber nicht.

Zudem ist aufgrund der mangelnden Transparenz des Versorgungsgeschehens der tatsächliche Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland derzeit nur unzureichend bekannt, was einen Evaluationszeitraum notwendig erscheinen läßt, bevor langfristige Regelungen geschaffen werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird deshalb gesetzlich verpflichtet, bis zum 31. Dezember 1997 den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes über die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung aufgrund der Regelungen dieses Gesetzes zu berichten und dabei gleichzeitig Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung ab dem 1. Januar 1999 zu geben.

10. Psychotherapeutische Behandlung zur Feststellung, Heilung oder Linderung psychischer Störungen mit Krankheitswert wird als Regelleistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Den Patienten steht dabei das Erstzugangsrecht zum Psychotherapeuten zu, der eigenverantwortlich tätig wird. Psychotherapeutische Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird von den Krankenkassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung gegenüber den Versicherten ebenso wie die Behandlung durch Ärztliche Psychotherapeuten als Sach- und Dienstleistung zur Verfügung gestellt.
11. Entsprechend der dezentralen Ausrichtung des Gesundheitswesens und bewährter vergleichbarer Regelungen im Krankenversicherungsrecht haben die Verbände der Psychotherapeuten und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene Verträge über Vergütung (Volumen, Höhe, Verteilung, Abrechnung) der von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten Leistungen zu schließen. Zur Erleichterung von Abrechnung und Verteilung der erbrachten Leistungen könnten die beteiligten Krankenkassenverbände auf Landesebene eine gemeinsame Abrechnungsstelle einrichten.

Als Höchstgrenze für die Vereinbarungen zum Vergütungsvolumen wird dabei ein Anteil von 2 v. H. der Ausgaben der beteiligten Krankenkassen für die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen im Jahre 1995 festgelegt. Damit kann nach vorliegenden Erkenntnissen das derzeitige Versorgungsniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gewährleistet und ausgebaut werden.

Eine Budgetierung anhand der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen ist im weiteren nicht vorgesehen. Es erscheint indessen insbesondere aufgrund der fehlenden Transparenz über die tat-

sächliche Bedarfssituation angemessen, in den Folgejahren des Übergangszeitraums den Verhandlungsspielraum der Vertragspartner an der Entwicklung im gesamten ambulant-ärztlichen Bereich auszurichten. Das Vergütungsvolumen soll sich deshalb grundsätzlich im Rahmen der Veränderung der ärztlichen Gesamtvergütung bewegen.

12. Auch die Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt auf Landesebene anhand einheitlicher Kriterien gemeinsam durch die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen.
13. In der Erarbeitung der Richtlinien für die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten werden Psychotherapeuten und Ärzte gleichberechtigt einbezogen. Dem Bundesausschuß werden weitreichende Befugnisse bei der Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung durch Regelungen zu Krankheitsbildern, geeigneten Therapieverfahren, Einleitung und Durchführung der Behandlung eingeräumt.

Die Entscheidungen über die entsprechenden Richtlinien erfolgen im Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen, der einerseits von den Krankenkassenverbänden und andererseits paritätisch mit Vertretern der Ärzte und Psychotherapeuten besetzt ist.

**b) Gesetzentwurf des Bundesrates
– Drucksache 13/1206 –**

Der Gesetzentwurf ist dem der Fraktion der SPD inhaltsgleich.

**c) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU
und F.D.P. – Drucksache 13/8035 –**

Der Gesetzentwurf enthält einen berufsrechtlichen Teil (Artikel 1) und einen krankensicherungsrechtlichen Teil (Artikel 2), deren wesentlicher Inhalt im Vorblatt erläutert ist. Artikel 1 betrifft das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Artikel 2 enthält die notwendigen Änderungen des SGB V, die die Einzelheiten der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Einbeziehung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Krankenbehandlung durch deren Mitgliedschaft in den Kassenärztlichen Vereinigungen (Integrationsmodell) regeln. Die Artikel 3 bis 6 enthalten Folgeänderungen anderer Gesetze, die durch die Regelung der Berufe in der Psychotherapie erforderlich werden. Artikel 7 enthält als Folgeänderung von Artikel 2 die Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Die Artikel 8 und 9 betreffen die Änderung der Berufsbezeichnung der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.

Die vom Ausschuß mehrheitlich angenommenen Änderungsanträge betreffen im wesentlichen den

Schutz der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“, die Begrenzung der Anzahl der Mitglieder der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung auf maximal 10 v.H., die Regelung des Fachkundenachweises im Gesetzestext anstelle des Verweises auf Richtlinien, Vorziehen der allgemeinen Bedarfsplanung auf den 1. Januar 1999 und die Festlegung des für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Jahre 1999 zur Verfügung stehenden Volumens.

**d) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU
und F.D.P. – Drucksache 13/8039 –**

Mit dem Gesetzentwurf wird die Selbstbeteiligung bei psychotherapeutischer Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung für Versicherte – ausgenommen Kinder und Jugendliche – in einer angemessenen und sozial verträglichen Höhe eingeführt. Diese Zuzahlung wird in die Sozialklausel der vollständigen Befreiung (§ 61 SGB V) einbezogen. Die probatorischen Sitzungen sind in jedem Fall zuzahlungsfrei. Durch die mehrheitlich angenommenen Änderungsanträge ist eine Festsetzung der Zuzahlung auf einheitlich 10 DM pro Sitzung anstelle einer prozentualen Zuzahlung und die Einführung einer eigenständigen Überforderungsklausel vorgesehen.

**e) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 13/8087 –**

Nach dem Antrag soll die Bundesregierung aufgefordert werden, folgende Punkte zu realisieren:

1. Gleichstellung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
2. Bildung einer Kammer für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
3. Psychologische Psychotherapie als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.
4. Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken.
5. Keine Selbstkostenbeteiligung.
6. Qualifiziertes und pluralistisches Psychotherapieangebot.
7. Flächendeckende Sicherstellung der Versorgung.
8. Qualitätsorientierte Ausbildungs- und Prüfungsordnungen sowie Übergangsregelungen.
9. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch für 18- bis 21jährige Patientinnen und Patienten.
10. Bildung eines Bundesausschusses Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – Krankenkassen.
11. Anpassung der Psychotherapierichtlinien an den Stand der Wissenschaft.
12. Frauengerechte Psychotherapie, die Frauenspezifisch der Psychotherapie angemessen zu berücksichtigen.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. hoben hervor, daß mit dem Gesetzentwurf ihrer Fraktionen ein erneuter Anlauf genommen werde, endlich den Bereich der Psychotherapie für alle Beteiligten zufriedenstellend rechtlich zu regeln. Es bestehe ein parteienübergreifender Konsens, daß dieser Bereich nun endgültig zu regeln sei, und verwiesen auf die Beratungen des entsprechenden Gesetzentwurfes in der letzten Legislaturperiode, wobei sich dieser parteienübergreifende Konsens in einer breiten Zustimmung zu dem damaligen Gesetzentwurf der Bundesregierung nach dessen Modifizierungen manifestiert habe. Die endgültige Verabschiedung sei dann ausschließlich an der Frage der Zuzahlungen gescheitert, bei den berufsrechtlichen Regelungen und bei der Einbindung der Leistungen in das Sozialrecht habe es Übereinstimmung gegeben.

Der Gesetzentwurf folge einer Reihe von Eckpunkten. Der wichtigste sei die qualitätsorientierte Berufszulassungsregelung. Voraussetzung für die Berufsausübung sei eine Approbation, für deren Erteilung eindeutige Kriterien im Gesetz festgeschrieben seien. Diese besagten, daß jeweils eine dreijährige Ausbildung in Vollzeitform oder eine mindestens fünfjährige Ausbildung in Teilzeitform zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt sein müsse. Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sei die bestandene Abschlußprüfung im Fach Psychologie; Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sei die bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Psychologie oder Pädagogik, Sozialpädagogik.

Sie betonten, daß es wichtig sei, die berufsrechtlichen Regelungen und die sozialrechtlichen Regelungen in einem Gesetz vorzunehmen. Eine Trennung der beiden Regelungsbereiche, wie das beispielsweise in Österreich geschehen sei, habe sich als nicht praktikabel erwiesen. Diese werde auch von der Mehrzahl der betroffenen Verbände abgelehnt, wie sich in der Anhörung gezeigt habe.

Sie stellten klar, daß die psychotherapeutische Leistung im gemeinsam und einheitlich finanzierten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert sei. Es sei nicht sinnvoll, diese Behandlungen dem Spektrum kassenindividueller Satzungsleistungen zuzuordnen, da hier eine Differenzierung zwischen medizinisch Notwendigem und weniger Notwendigem oder auch nur Wünschbarem nicht möglich sei.

Sie unterstrichen, daß an der Konsultation eines Arztes bei der somatischen Abklärung psychisch kranker Patienten bei der Einleitung der Psychotherapie festgehalten werde. Spätestens nach der zweiten Sitzung habe der Psychotherapeut vor Fortsetzung der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen und gegebenenfalls psychiatrischen Erkrankung einzuholen.

Auch dieser Gesetzentwurf folge dem Prinzip der Vorfahrt für die Selbstverwaltung. Der Gesetzentwurf enthalte das Integrationsmodell, nach dem die Psychotherapeuten Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung würden. Dadurch seien die Psychotherapeuten in allen zuständigen Gremien vertreten und könnten an der Gestaltung aller wesentlichen Regelungen mitwirken. Dadurch würde auch die immer wieder geforderte Gleichstellung der ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten wie auch der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erreicht.

Sie betonten, daß die Anhörung unzweideutig ergeben habe, daß in dem Bereich der Psychotherapie Handlungsbedarf gegeben sei. Sie zeigten sich erstaunt darüber, daß das von der Ärzteschaft selbst in die Diskussion gebrachte Integrationsmodell kurzfristig und in einem späten Stadium der Beratung überraschenderweise abgelehnt worden sei. Nach ihrer Überzeugung sei dies eine sinnvolle Lösung der Frage der Einbindung der Psychotherapie in die sozialrechtlichen Leistungen. Befürchtungen einer unkontrollierten Ausweitung der psychotherapeutischen Leistungserbringer seien nicht begründet. Deshalb hielten sie auch grundsätzlich an dem vorgesehenen Integrationsmodell fest. Durch einen entsprechenden Änderungsantrag werde aber sichergestellt, daß der Anteil der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 10 v.H. nicht überschreite. Sie gingen dabei davon aus, daß auch die Zahl der übernommenen Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten diesen Wert nicht überschreite.

Die immer wieder angemahnte Gleichstellung der psychisch und somatisch Kranken werde auch durch die Gewährung des Erstzugangsrechts des Patienten zum Psychotherapeuten unterstrichen. Die nach der zweiten Sitzung obligatorische somatische Abklärung diene der Sicherheit des Patienten. Im besonderen auch die Entscheidung, ob bei Kindern und Jugendlichen eine fachpsychiatrische Untersuchung zu veranlassen ist.

Breiten Raum nahm die Diskussion um die vorgesehene Zuzahlung ein. Der Gesetzentwurf habe eine Zuzahlung von in der Regel 25 v.H. vorgesehen. Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. sahen sich in ihrer Meinung durch die Anhörung bestätigt, daß eine Zuzahlung – in welcher Form auch immer – insofern positiv wirke, als der Patient motiviert werde, aktiv die Behandlungsmaßnahmen zu unterstützen. Die Eigenverantwortlichkeit des Patienten werde aktiviert, er lasse die Behandlung nicht passiv über sich ergehen, er werde vielmehr aktiv an allen Maßnahmen mitarbeiten.

Die in der Anhörung von einigen Sachverständigen vorgetragenen Bedenken gegen die vorgesehene Höhe der Zuzahlung von 25 v.H. veranlaßte die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. dazu, einen Änderungsantrag einzubringen, nachdem die Zuzahlung zu einer fakultativen Zuzahlung in Höhe von 10 DM pro Sitzung umgewandelt wurde. Grundsätzlich sei

eine solche Zuzahlung von dem Patienten zu entrichten, der Psychotherapeut habe aber die Möglichkeit, auf die Einziehung der Zuzahlung zu verzichten. Dadurch werde es dem Psychotherapeuten ermöglicht, in den Fällen, in denen er davon überzeugt sei, daß eine Zuzahlung nicht motivierend wirke, von der Erhebung der Zuzahlung abzusehen.

Der Gesetzentwurf habe vorgesehen, daß die Voraussetzungen des Fachkundenachweises in Richtlinien geregelt würden. Dagegen seien verfassungsrechtliche Bedenken erhoben worden. Ein von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachter Änderungsantrag sieht nunmehr vor, daß dies im Gesetz geregelt wird.

In einem weiteren Änderungsantrag werde festgelegt, daß nach dem Auslaufen der gesetzlichen Regelung des Vergütungsvolumens im Jahre 1999 die Partner das Vergütungsvolumen neu aushandeln müßten. In den Jahren bis 1999 solle aber ein Kostenrahmen gelten, der auf den Ausgaben von 1996 aufsetze, denn die entsprechenden Zahlen für 1997 könnten nicht herangezogen werden, da es durch gerichtliche Entscheidungen in diesem Jahr Einbrüche gegeben habe. In den verschiedenen Krankenkassenarten sei die Psychotherapie in unterschiedlichem Maße in Anspruch genommen worden, deshalb sei ein eigener Kostenrahmen für die unterschiedlichen Krankenkassen sachgerecht.

Sie stellten klar, im Jahre 1996 hätten sich die Vergütungen für die psychotherapeutischen Leistungen im vertragsärztlichen Bereich, die man aufgrund der Frequenzstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und einem rechnerischen Punktwert von 10 Pfennig kenne, auf 1,1 Mrd. DM belaufen. Hinzu komme das Kostenerstattungsvolumen in Höhe von etwa 310 Mio. DM. Insgesamt werde deshalb ein Vergütungsvolumen in Höhe von 1,46 Mrd. DM zur Verfügung stehen, das das Höchstvolumen darstelle, das die Vertragsparteien im Jahre 1999 vereinbaren dürften.

Zu den weiteren Änderungsanträgen zur Härtefallregelung, zur Bedarfsplanung und zu den Übergangsregelungen führten sie aus,

- daß mit der Einführung einer eigenständigen Überforderungsklausel, einschließlich der Reduzierung der Belastungsgrenze auf 1 v.H. bei psychotherapeutischer Dauerbehandlung, eine sozial abgefederte Zuzahlungsregelung geschaffen worden sei,
- daß durch die Verlängerung der den Psychotherapeuten und den psychotherapeutisch tätigen Ärzten reservierten Quoten bei der Bedarfsplanung auf 10 Jahre die ungestörte Entwicklung dieser beiden Berufsgruppen und damit eine umfassende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sichergestellt sei; dabei gehe man davon aus, daß die Tätigkeit der ärztlichen und nichtärztlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgrund der Zulassungsmöglichkeit bei qualitativem Sonderbedarf nach den Bedarfsplanungsrichtlinien in einem bedarfsgerechten Maße gewährleistet werde, und

- daß die Übergangsregelungen zum bedarfsunabhängigen Zugang der Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung denjenigen Psychotherapeuten eine weitere Tätigkeit an ihrem bisherigen Praxisort erlaubten, die die Voraussetzung der Richtlinienqualifikation erfüllten – sei es als Vollqualifikation für die Zulassung, sei es als Sockelqualifikation für die Ermächtigung der Nachqualifikation –. Außerdem müßten sie in der Vergangenheit zumindest einen Teil ihres Erwerbseinkommens aus der Tätigkeit für die gesetzliche Krankenversicherung erzielt haben. Diesem Personenkreis sei der – bei einer bedarfsabhängigen Zulassung gegebenenfalls notwendige – Umzug in einen nicht gesperrten Planungsbereich aus sozialen Gründen nicht zuzumuten.

Die anderen qualifizierten Psychotherapeuten könnten sich dagegen nur in einem nicht gesperrten Planungsbereich niederlassen entsprechend dem Ziel der Bedarfsplanung, langfristig eine bundesweit ausgewogene Verteilung der Leistungserbringer zu erreichen.

Der Gesetzentwurf habe vorgesehen, daß die Voraussetzungen des Fachkundenachweises in Richtlinien geregelt würden. Dagegen seien verfassungsrechtliche Bedenken erhoben worden. Ein von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. eingebrachter Änderungsantrag sieht nunmehr vor, daß dies im Gesetz geregelt wird.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD betonten, der Gesetzentwurf ihrer Fraktion gehe von drei Eckpunkten aus. Zum ersten sollten die psychotherapeutischen Leistungen zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Zum zweiten solle den Patienten ein Erstzugangsrecht zu der psychotherapeutischen Behandlung eingeräumt werden. Schließlich solle die Psychotherapie als Sachleistung abgegeben werden und nicht mit einer hohen Selbstbeteiligung belastet werden.

Angesichts der Tatsache langer Patientengeschichten in der Psychotherapie mit teilweise siebenjährigen erfolglosen Behandlungsversuchen sei es das Ziel, anstelle für Chronifizierungen und Frühverrentungen zu bezahlen, die Psychotherapie anstelle von Psychopharmaka einzusetzen, die psychisch Kranken mit den somatisch Kranken gleichzustellen, einen Sicherstellungsauftrag anstelle einer Zweiklassen-Medizin zu haben, durch eine Qualitätssicherung den grauen Markt der Scharlatane zu ersetzen, eine Gleichstellung der Psychotherapeuten anstelle des Delegationsprinzips zu erreichen und Kosten zu sparen, anstelle für Chronifizierungen und Frühverrentungen zu bezahlen.

Jedes Jahr würden für Psychopharmaka 1,2 Mrd. DM gezahlt. Dies sei viel zuviel. Dem ständen Ausgaben in Höhe von 800 Mio. DM für Psychotherapie gegenüber. Dies sei ein krasses Mißverhältnis.

Die Gleichstellung der psychisch und der somatisch Kranken sei ein wichtiges Ziel. Seit Jahrzehnten würden die psychisch Kranken gegenüber den somatisch Kranken diskriminiert. Hier sei dringender Handlungsbedarf gegeben. In diesem Zusammenhang kri-

tisierten sie heftig die Vorstellungen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., eine Zuzahlung bei der Behandlung psychischer Krankheiten einzuführen. Dies sei eine Fortführung der Diskriminierung, denn eine Zuzahlung schließe vor allem diejenigen von einer Psychotherapie aus, die sie am dringendsten benötigten. Psychotherapie müsse den Versicherten als Sachleistung zur Verfügung stehen, wobei alle Formen einer Selbstbeteiligung oder auch einer Kostenerstattung ausgeschlossen seien. Psychisch Kranken dürfe kein Eintrittsgeld bei der psychotherapeutischen Leistung abverlangt werden.

Ein bedeutendes Ziel sei die Gleichstellung von Psychologischen Psychotherapeuten und Ärztlichen Psychotherapeuten. Statt der Psychotherapie als Hilfsberuf müsse es eine qualitativ hochstehende Kooperation zwischen Ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten geben, die Ärzte dürften nicht als Nadelöhr beim Zugang zur Psychotherapie wirken. Im Interesse der Therapeuten werde endlich ein Berufsrecht geschaffen, das die Gleichstellung sicherstelle. Der direkte Zugang der Patienten zu einem Psychotherapeuten ihres Vertrauens werde geschaffen, es gebe keinen Arztvorbehalt mehr.

Mit den umfangreichen Änderungsanträgen der Fraktion der SPD zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der SPD erfolgte eine Anpassung an die im GSG II vorgesehenen Regelungen. Dieses enthalte eine grundlegende Organisationsreform der ärztlichen Selbstverwaltung, insbesondere die Zusammenfassung der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu Kassenärztlichen Vereinigungen neuer Art unter Integration auch der Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten und die Bildung von Sektionen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen mit eigenem Verhandlungsmandat für Ärzte sowie Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten. Damit verbunden sei die entsprechende gleichberechtigte Beteiligung der Psychotherapeuten an den für die Sicherstellung der psychotherapeutischen Leistungen maßgebenden Selbstverwaltungsgremien, insbesondere Bundesschiedsamt, Bundesausschuß, Bewertungsausschuß und erweiterter Bewertungsausschuß.

Die gleichberechtigte Eingliederung der Psychologischen Psychotherapeuten in das GKV-System sowie die Erfordernisse eines möglichst kostengünstigen und verwaltungsfreundlichen Vorgehens erforderten einen Übergangszeitraum insbesondere zur Erarbeitung der Richtlinien für die psychotherapeutische Versorgung unter gleichberechtigter Einbeziehung der Psychotherapeuten, zur Schaffung eines eigenständigen Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die psychotherapeutischen Leistungen und zur Trennung der Gesamtvergütung von Vertragsärzten einerseits sowie Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten andererseits. Diese Übergangsphase werde mit der Bildung einer eigenständigen Sektion der Psychotherapeuten in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zusammenhang mit den turnusmäßigen Wahlen zu den neuen Vertreterversammlungen der Körperschaften, die grundsätzlich im Jahre 2000

stattfänden, abgeschlossen. Entsprechende Überleitungsvorschriften würden gewährleisten, daß den Psychologischen Psychotherapeuten bereits bis zu diesem Zeitpunkt die notwendigen Einflußmöglichkeiten in den Selbstverwaltungsgremien eröffnet seien.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kritisierten das bei der Koalition vorhandene organzentrierte Krankheitsverständnis. Es müsse vielmehr von einem ganzheitlichen, gleichstellenden und emanzipatorischen Gesundheits- und Krankheitsverständnis ausgegangen werden. Wenn man zur Kenntnis nehme, wie viele somatische Fehlbehandlungen seelisch Kranken angetan würden, dann könne man sich schwerlich auf einen Arztvorbehalt einlassen. Es gehe nicht an, nur den psychisch Kranken eine weitgehende Autonomie zuzubilligen, die ökonomisch in der Lage seien, die Kostenanteile selbst zu schultern. Dies bedeute eine Zwei-Klassen-Medizin.

Sie kritisierten heftig die vorgesehene Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten. Der Eigenanteil selektiere und grenze aus. Wirtschaftlich Abhängige, wie Frauen oder Flüchtlinge, verlören dadurch ihre Gleichbehandlungsrechte. Die Selbstbeteiligung diskriminiere psychisch Kranke gegenüber den somatisch Kranken. Die psychotherapeutische Behandlung müsse allen Versicherten ohne Einschränkungen zugänglich sein. Studien belegten, daß durch Zuzahlungen ein beträchtlicher Anteil der behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten von der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung ausgeschlossen würden.

Sie betonten die Eigenständigkeit des Berufs des Psychotherapeuten gegenüber dem ärztlichen Bereich. Deshalb forderten sie die Einrichtung einer eigenen Kammer für die Psychotherapeuten, die die berufsständischen Angelegenheiten regele und die auch für die wissenschaftliche Anerkennung von Therapieverfahren zuständig sein solle. Es könne nicht hingenommen werden, daß im Bereich der wissenschaftlichen Anerkennung von Verfahren seit langer Zeit ein Stillstand herrsche. Neben den analytischen Verfahren hätten sich im Laufe der Jahre erfolgreiche Verfahren im Bereich der Verhaltenstherapie und der Familientherapie entwickelt.

Die gesetzliche Regelung müsse zum Ziel haben, eine adäquate psychotherapeutische Krankenbehandlung durch ein qualifiziertes und pluralistisches Psychotherapieangebot (tiefenpsychologisch fundierte Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie) zu gewährleisten. In der Gesundheitsversorgung psychisch erkrankter Personen sei ein Angebot bereitzustellen, welches die jeweilige Leistungsfähigkeit der Therapien bezogen auf die unterschiedlichen Krankheitsbilder aufgreife. Die Angebote müßten auf die Lebenswirklichkeit abgestimmt sein und sich an den Bedürfnissen und Erfordernissen der Betroffenen orientieren.

Sie sahen die in der Praxis bewährte Methoden- und Therapieviefalt der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch den Gesetzentwurf gefähr-

det. Die Anerkennung von wissenschaftlich fundierten Psychotherapieverfahren sei so zu regeln, daß ein pluralistisches Therapieangebot (z. B. Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Familientherapie) geschaffen werde, das die jeweilige Leistungsfähigkeit der Therapien bezogen auf die unterschiedlichen Krankheitsbilder der Patientinnen und Patienten aufgreife.

Diese Garantie könne der vorliegende Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. nicht geben. Im Gegenteil. Durch die restriktiv auf Richtlinienverfahren bezogenen Zulassungskriterien zur vertragspsychotherapeutischen Behandlung werde das vorhandene Therapiespektrum zu Lasten der GKV-Versicherten drastisch reduziert. Für die Zukunft bedeute das eine durch die Politik verursachte wissenschaftlich und politisch unververtretbare Einschränkung der weiteren psychotherapeutischen Versorgung.

Es sei notwendig, die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch in bezug auf die Krankenkassen den Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen. Hierfür müsse einer eigenen Bundesvereinigung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Möglichkeit eingeräumt werden, im Rahmen eines Bundesausschusses eigenständig mit den Krankenkassen über die Honorierung, über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten und den dazu erforderlichen Verfahren (Zulassung als Richtlinienverfahren) zu verhandeln.

Das Mitglied der Gruppe der PDS bezeichnete die Schaffung und staatliche Anerkennung eines neuen, selbständig und eigenverantwortlich tätigen akademischen Heilberufs – des Psychologischen Psychotherapeuten – als unerläßlich und dringlich. Es gehe dabei keineswegs allein um die Schaffung eines längst überfälligen Berufsrechts und die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, sondern auch um die Frage, welcher Stellenwert den sprechenden und zuwendungsorientierten Behandlungsverfahren zukommen solle.

Man hätte das Gesetz schon lange haben können, wenn die Koalitionsparteien nicht auf der Ungleichbehandlung körperlich und seelisch Kranker sowie der psychologischen Psychotherapie gegenüber ärztlicher Versorgung beständen. Die vorliegenden Gesetzentwürfe würden deshalb nach wie vor unverzichtbaren Grundanforderungen an ein Psychotherapeutengesetz nicht gerecht. Dies gelte auch vor dem Hintergrund, daß sie mittlerweile auch viele sinnvolle Regelungen enthielten.

Eine klare Absage erhielten die vorgesehenen Zuzahlungsregelungen. Selbstbeteiligungen verschlechterten regelmäßig die Versorgungssituation, da sie für viele Menschen den Zugang zu medizinischer Hilfe empfindlich beeinträchtigten. In dem Zusammenhang sei es auch aufschlußreich, daß die maßgeblichen Ärzteorganisationen Zuzahlungen für die Inanspruchnahme der unmittelbaren ärztlichen Leistungen ablehnten.

B. Besonderer Teil

Soweit die Vorschriften des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuß angenommenen Änderungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 (Psychotherapeutengesetz)

Zu § 1 Abs. 1

Die Änderung soll klarstellen, daß im Interesse des Patientenschutzes andere Personen als Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Kurzbezeichnung „Psychotherapeut“ nicht führen dürfen.

Zu § 1 Abs. 3

Die Streichung soll klarstellen, daß der Begriff der „Ausübung von Psychotherapie“ auch somatische Erkrankungen umfaßt, wenn bei diesen durch psychische Symptome als zusätzliche therapeutische Maßnahme eine psychotherapeutische Behandlung indiziert ist.

Zu § 8 Abs. 3 Nr. 5

Aus Praktikabilitätsgründen sind je nach dem Verfahren der vertieften Ausbildung innerhalb der vorgegebenen 600 Stunden praktischer Ausbildung nur mindestens sechs Patientenbehandlungen möglich.

Zu § 12 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2

Um einzelne psychotherapeutische Behandlungen nicht unnötig zu verlängern, ist es angemessen, anstelle der Dauer der Einzelbehandlung eine Gesamtstundenzahl vorzuschreiben.

Zu § 12 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2

Um einzelne psychotherapeutische Behandlungen nicht unnötig zu verlängern, ist es angemessen, anstelle der Dauer der Einzelbehandlung eine Gesamtstundenzahl vorzuschreiben.

Zu Artikel 2 (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 2

Eine obligatorische Abklärung einer psychischen Erkrankung durch einen Facharzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nicht erforderlich. Die Beurteilung der Notwendigkeit einer psychiatrischen bzw. kinder- und jugendlichenpsychiatrischen Abklärung wird dem die somatische Abklärung durchführenden Arzt überlassen.

Zu Nummer 5 a

Durch die Änderung wird klargestellt, daß die Tätigkeit des Psychotherapeuten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nur die Behandlung psychischer Störungen mit einem in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zugelassenen Behandlungsverfahren umfaßt.

Dies bedeutet für die Tätigkeit des Psychotherapeuten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, daß sie insbesondere nicht umfaßt

- Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, Verordnung von medizinischen Leistungen der Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- Anordnung der Hilfeleistung anderer Personen,
- Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
- Verordnung häuslicher Krankenpflege und
- Feststellung und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit, die die Voraussetzung ist für die Zahlung von Krankengeld nach § 46 SGB V und für die Entgeltfortzahlung nach § 5 Abs. 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes.

Zu Nummer 6

Folgeänderung zum Änderungsantrag zu Artikel 2 Nr. 7.

Zu Nummer 7

Die Psychotherapeuten werden ordentliche bzw. außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. Um ihre Repräsentanz in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu sichern, erfolgt die Wahl ihrer Vertreter in diese Gremien getrennt von der Wahl der Vertreter der ärztlichen Mitglieder. Dieses Wahlverfahren erfordert, daß eine Höchstzahl der in den getrennten Wahlen zu wählenden Vertreter der Psychotherapeuten gesetzlich vorgesehen wird. Die im Gesetz genannte Höchstzahl von 10 v.H. orientiert sich an dem zu erwartenden bundesdurchschnittlichen Anteil der Psychotherapeuten an der Gesamtzahl der Vertragsärzte. Das Wahlverfahren der Vertreter der außerordentlichen psychotherapeutischen Mitglieder entspricht den Regelungen für die Wahl der Vertreter der außerordentlichen ärztlichen Mitglieder. Die Regelung des Wahlrechts und der Anzahl der Mitglieder der Vertreterversammlungen bleibt den Satzungen überlassen.

Zu Nummer 10 Buchstabe c

§ 95 Abs. 10 SGB V

Voraussetzung für die bedarfsunabhängige Zulassung ist, daß die nichtärztlichen Psychotherapeuten die fachlichen Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Psychotherapie in den Richtlinienverfahren erfüllen (vgl. § 95 c Satz 2 Nr. 3 – neu –), bis zum 31. Dezember 1998 den Antrag auf Zulassung stellen und zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen des Fachkundenachweises erfüllen. Bezogen auf dieses Datum kann jedoch noch keine endgültige Entscheidung über die Zulassung getroffen werden, da die hierfür erforderliche Approbation erst nach Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1999 erteilt werden kann. Die Approbation ist daher nach Erteilung dem

Zulassungsausschuß vorzulegen, so daß dieser spätestens bis zum 30. April 1999 eine Entscheidung über die Zulassung treffen kann. Auf Basis der dann zugelassenen Psychotherapeuten hat der Bundesausschuß die Verhältniszahlen festzulegen. Eine bedarfsunabhängige Zulassung erhalten allerdings nur diejenigen Psychotherapeuten, die darüber hinaus in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis 24. Juni 1997 bereits an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im Delegationsverfahren oder im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V teilgenommen haben, wobei diese Teilnahme nicht für den gesamten Zeitraum verlangt wird. Gemeint sind die Leistungserbringer, die in der Vergangenheit in niedergelassener Praxis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilgenommen, unter anderem daraus ihr Erwerbseinkommen erzielt haben, und für die es deshalb eine unbillige Härte darstellte, wenn sie nach Inkrafttreten des Gesetzes nur noch bedarfsabhängig an der Versorgung der Versicherten teilnehmen, d. h. sich nur in nicht gesperrten Gebieten niederlassen dürften. Im Gegensatz dazu ist es gerechtfertigt, den Personenkreis, der erst nach dem 24. Juni 1997, dem Tag der Einbringung des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag, an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen hat, auf die – bedarfsabhängige – Niederlassung in nicht gesperrten Planungsbereichen zu verweisen. Die relativ kurze Bearbeitungsfrist für den Zulassungsausschuß bis zum 30. April 1999 ist sachgerecht, damit der Bundesausschuß möglichst früh im Jahre 1999 Verhältniszahlen festlegen kann.

§ 95 Abs. 11 SGB V

Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen sah vor, daß der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen das Nähere über die Voraussetzungen sowie deren Inhalt und Umfang in Richtlinien zu regeln habe. Um verfassungsrechtliche Bedenken Rechnung zu tragen, werden diese Anforderungen im Gesetz definiert. Die Anforderungen an die Nachqualifikation sind aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht höher als die Anforderungen, die an den Psychotherapeuten gestellt werden, der aufgrund der Übergangsregelung zur vertragsärztlichen Versorgung bedarfsunabhängig zugelassen wird.

Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erfordert ein Mindestmaß an Kenntnissen und Erfahrungen in einem Behandlungsverfahren, das der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen als ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren in Richtlinien anerkennt. 500 dokumentierte Behandlungsstunden bzw. 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in einem der Richtlinienverfahren erfüllen dieses Mindestmaß („Sockel“). Die Qualifikation des Supervisors muß den Anforderungen gleichwertig sein, die in der Psychotherapie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V an einen Supervisor gestellt werden.

Der Gleichbehandlungsgrundsatz verlangt, daß der Antrag auf bedarfsunabhängige Ermächtigung zur

Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bis zu demselben Stichtag wie der Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu stellen ist.

§ 95 Abs. 11 a SGB V

Ein Psychotherapeut, der am Stichtag der Antragstellung für die Ermächtigung zur Nachqualifikation wegen der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren die für die Nachqualifikation geforderten Eingangsvoraussetzungen nicht erfüllt, erhält Gelegenheit, die Mindestanforderungen in einem der Kindererziehungszeit entsprechenden Zeitraum nachzuholen. Hat er dann die Eingangsvoraussetzungen erfüllt, wird er bedarfsunabhängig ermächtigt. Diese Sonderregelung für Erziehungsberechtigte ist gestaltet in Anlehnung an die Zeit des Erziehungsurlaubs in dem Gesetz über die Gewährung von Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub (BERZGG) i. d. F. vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 180), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594).

Der Zeitraum der Ermächtigung für die Nachqualifikation beträgt auch für diese Psychotherapeuten höchstens fünf Jahre. Er verlängert sich in Anlehnung an das Gesetz über die Gewährung von Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub (BERZGG) i. d. F. vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 180), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594), um die Zeit, in der eine Berufstätigkeit wegen der Betreuung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren ausgeschlossen war, längstens um drei Jahre und gibt damit die Möglichkeit zur Nachqualifikation. Während dieser Zeit ruht die Ermächtigung.

§ 95 Abs. 11 b SGB V

Für die Psychotherapeuten, die in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 wegen der Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig waren und daher auch nicht zur ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen haben, wird der Beginn der Frist für die Erfüllung dieser Voraussetzung um den entsprechenden Zeitraum vorverlegt. Das heißt, die Frist wird so vorverlegt, daß auch diesen Psychotherapeuten in jedem Fall ein Zeitraum von drei Jahren zur Verfügung steht, in dem sie den Nachweis der Teilnahme an der ambulanten Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen können. Eine Verlängerung der Frist über den 24. Juni 1997 wäre dagegen nicht sachgerecht, weil sie nicht den Personenkreis erfassen würde, den der Gesetzgeber mit der bedarfsunabhängigen Zulassung bzw. Ermächtigung begünstigen will.

§ 95 Abs. 12 SGB V

Es wird klargestellt, daß Ärzte genauso wie Psychotherapeuten nach Einführung einer gemeinsamen Bedarfsplanung zum 1. Januar 1999 nur noch bedarfsabhängig zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können. Im übrigen handelt es sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 95 Abs. 10 SGB V.

Zu Nummer 11

Der Fachkundenachweis ist neben der Approbation Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister und damit Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme der Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung. Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen sah vor, daß der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Einzelheiten des Fachkundenachweises in Richtlinien zu regeln habe. Um verfassungsrechtlichen Bedenken Rechnung zu tragen, werden die Voraussetzungen für den Fachkundenachweis im Gesetz definiert. Für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung muß der Psychotherapeut in der Lage sein, die Versicherten in einem der in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsverfahren zu behandeln. Er muß daher Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Behandlungsverfahren nachweisen. Den Nachweis erbringt der nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierte Psychotherapeut, indem er die für die Approbation nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes erforderliche vertiefte Ausbildung (vgl. § 8 Abs. 4 PsychThG) in einem Richtlinienverfahren erfolgreich abgeschlossen hat. Den Nachweis erbringt der nach § 2 Abs. 2 und 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierte Psychotherapeut, indem er die für die Approbation nach § 2 Abs. 2 und 3 des Psychotherapeutengesetzes (Staatsangehörige der EU-, EWR-Mitgliedstaaten, Drittstaatsangehörige) erforderlichen Voraussetzungen in einem Richtlinienverfahren erfüllt. Der nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierte Psychotherapeut erfüllt diese Voraussetzungen durch den Nachweis, daß er die für die Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes gestellten Qualifikationsanforderungen in einem der Richtlinienverfahren erfüllt hat. Das heißt, er kann den Fachkundenachweis bereits mit der Approbation erwerben oder auch zu einem späteren Zeitpunkt erfüllen.

Zu Nummer 12

§ 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V

Durch die Änderungen des Satzes 1 wird geregelt, daß ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten eine Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung sind. Weil die Zahl der Leistungserbringer in dieser neu geschaffenen planungsrechtlichen Arztgruppe bundesweit die Zahl 1000 übersteigt (vgl. § 101 Abs. 2 Nr. 2 SGB V), wird der Bundesausschuß verpflichtet, bundesweite Verhältniszahlen für die Bedarfsplanung auf Basis der Zahlen der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten am 1. Januar 1999 in dieser neuen Arztgruppe festzulegen (das sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die am 31. Dezember 1998 die krankensicherungsrechtlichen und berufsrechtlichen Voraussetzungen für die Zulassung erfüllt haben und die Approbation dem Zulassungsausschuß bis zum 31. März 1999 nachgewiesen haben, vgl. § 95 Abs. 10 SGB V – neu –). Zur Ermittlung der Verhältniszahl werden neben den zugelassenen Ärzten nur die zuzulassenden und nicht die zu ermächtigenden Psychotherapeuten (hier die zu ermächtigenden Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11 SGB V – neu –) mitgezählt. Die

Regelungen zur Bedarfsplanung enthalten keine eigenständige Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, da bereits nach den derzeit geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinien die Zulassungsausschüsse ihnen bei Vorliegen von qualitativem Sonderbedarf eine Zulassung erteilen sollen. Die psychotherapeutische Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen wäre ein derartiger qualitativer Sonderbedarf.

§ 101 Abs. 4 Satz 3 SGB V

Durch die Änderung wird die Dauer der Quotierung der Versorgungsanteile der Ärzte und der Psychotherapeuten um fünf Jahre verlängert und beläuft sich damit insgesamt auf zehn Jahre. Diese zehnjährige gesetzliche Absicherung bestimmter Versorgungsanteile jeweils für die nichtärztlichen und ärztlichen psychotherapeutischen Leistungserbringer in allen Planungsbereichen ermöglicht insbesondere, Erfahrungen zu sammeln, inwieweit sich die auf medizinischer Grundlage aufbauende psychotherapeutische Behandlung durch Ärzte und die vom psychologischen Ansatz herkommende psychotherapeutische Behandlung durch Psychotherapeuten decken oder notwendigerweise ergänzen. Würde man – zumindest für die Einführungsphase – keine Quotierung vorsehen, so bestände die Gefahr, daß aufgrund der zufälligen – Überzahl einer Berufsgruppe, andere psychotherapeutische Leistungserbringer keine Chance der Zulassung hätten, was eventuell eine „Verarmung“ der psychotherapeutischen Therapieinhalte zur Folge hätte. Da diese Auswirkungen nicht mit Sicherheit abgeschätzt werden können, ist es gerechtfertigt, wenn der Gesetzgeber in der Einführungsphase der gemeinsamen Bedarfsplanung, die grundsätzlich von der Vorstellung eines einheitlichen psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs der Versicherten ausgeht, den unterschiedlichen Berufsgruppen bestimmte Versorgungsanteile vorbehält.

§ 101 Abs. 4 Satz 4 SGB V

Da die Psychotherapeuten, die noch keine ausreichende Qualifikation in den Richtlinienverfahren haben, aus Vertrauensschutzgründen unter bestimmten Bedingungen bedarfsunabhängig zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden (§ 95 Abs. 11 SGB V – neu –), ist es auch sachgerecht, sie bei der örtlichen Verhältniszahl, die den regionalen Versorgungsstand abbildet, mitzuzählen, weil sie in gleichem Umfang an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen wie die zugelassenen Psychotherapeuten.

Zu Artikel 4 (Strafgesetzbuch)

Folgeänderung zu der Änderung von Artikel 1 § 1 Abs. 1.

Zu Artikel 7 (Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)

Zu Nummer 2

Folgeänderung zu der Änderung von Artikel 2 Nr. 10 Buchstabe c.

Zu Artikel 9a (Überleitungsvorschrift)

Um die psychotherapeutische Versorgung in der Zeit vom Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1999 bis zur Entscheidung über die Zulassung oder Ermächtigung der Psychotherapeuten sicherzustellen, wird den nichtärztlichen Leistungserbringern, die bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben, ermöglicht, psychotherapeutische Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bis zu deren Zulassung oder Ermächtigung weiterhin zu erbringen.

Zu Artikel 9b (Übergangsregelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen)

Durch die Regelung wird für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen der Krankenkassen bestimmt.

Zu Absatz 1

Das für das Jahr 1999 zu bestimmende Ausgabenvolumen besteht zum einen aus dem von den Krankenkassen für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung aufgewendeten Vergütungsvolumen. Dieses Volumen wird höchstens um einen – als Anteil der von der jeweiligen Krankenkasse gezahlten Gesamtvergütung definierten – Betrag erhöht, der auf der Grundlage der von den Krankenkassen insgesamt für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung geleisteten Aufwendungen bestimmt worden ist. Soweit die tatsächlich geleisteten Aufwendungen einer Krankenkasse das nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 bestimmte Ausgabenvolumen übersteigen, ist für das Jahr 1999 ein entsprechend höheres Ausgabenvolumen zu vereinbaren. Neben dieser gesamtvertraglichen Regelung zur Begrenzung der Ausgaben für psychotherapeutische Leistungen gelten die Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für die Begrenzung der abrechnungsfähigen Leistungen.

Zu Absatz 2

Durch die Regelung soll sichergestellt werden, daß die Abweichungen des Vergütungspunktwertes für psychotherapeutische Leistungen von dem für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach Kapitel B II des EBM (Beratungs- und Betreuungsleistungen) geltenden Punktwert – bezogen auf den durchschnittlichen Punktwert der beteiligten Krankenkassen nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V – eine Bandbreite von 10 v. H. nicht überschreiten.

Zu Absatz 3

Soweit in dem Übergangszeitraum von den Krankenkassen Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen nach § 13 Abs. 3 SGB V (Kontenart 593) geleistet werden, sind diese Beträge mit dem Ausgabenvolumen nach Absatz 1 zu verrechnen. Die Höhe der Erstattungssätze darf diejenige, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätten, nicht überschreiten.

Zu Artikel 9 c (Sozialgerichtsgesetz)*Zu Nummer 1*

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Änderung in Artikel 2.

Die in Artikel 2 Nr. 2 § 28 Abs. 3 SGB V – neu – vorgenommene Legaldefinition wird für die Regelung des sozialgerichtlichen Verfahrens übernommen. Damit wird klargestellt, daß der Begriff „Kassenarzt-recht“ auch die Streitigkeiten erfaßt, die aufgrund der Beziehungen zwischen Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) und Krankenkassen entstehen.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um die Folgeänderung zu den Änderungen in Artikel 2.

Es wird geregelt, daß in den Kammern (und Senaten) für Angelegenheiten des Kassenarztrechts als ehrenamtliche Richter auch Psychotherapeuten mitwirken.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in Artikel 2.

Es wird geregelt, daß der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit auch für Streitigkeiten gegeben ist, die in Angelegenheiten nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch aufgrund der Beziehungen zwischen Psychotherapeuten und Krankenkassen sowie aufgrund von Entscheidungen der gemeinsamen Gremien von Leistungserbringern, zu denen künftig auch Psychotherapeuten gehören, und Krankenkassen entstehen.

Zu Artikel 11 (Inkrafttreten)*Zu Absatz 1*

Die Änderung zu Artikel 1 ist erforderlich, um eine möglichst schnelle Umsetzung des Gesetzes zu gewährleisten. Die Änderung zu Artikel 2 ist eine Folgeänderung zu der Änderung von Artikel 2 Nr. 10, mit dem die Frist zur Antragstellung vorgezogen wurde.

Zu Absatz 1 a

Folgeänderung zur Einfügung von Artikel 9 a. Durch das spätere Inkrafttreten wird sichergestellt, daß die bisher an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden nichtärztlichen Psychotherapeuten während der Phase der Prüfung ihrer Anträge auf Zulassung bzw. Ermächtigung durch die Zulassungsausschüsse weiter an der psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen können.

Zu Absatz 1 b

Durch die Änderung wird klargestellt, daß die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen ab dem Jahre 2000 durch die Vertragspartner der Gesamtverträge zu vereinbaren ist.

Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG**Zu Artikel 1 (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)**

Beseitigung von redaktionellen Fehlern ohne inhaltliche Änderung.

Zu Nummer 1 a

Die Zuzahlung zur psychotherapeutischen Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird für volljährige Versicherte einheitlich auf 10 DM je Sitzung festgesetzt. Die nähere Bestimmung des Begriffes Sitzung bleibt wie bisher dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vorbehalten, der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Bewertungsausschuß zu vereinbaren ist. Die bisher im Gesetzentwurf vorgesehene indikationsbezogene Unterscheidung in besondere schwere und sonstige Fälle entfällt, weil dies zu Abgrenzungsproblemen geführt hätte, die einen übermäßigen Verwaltungsaufwand zur Folge gehabt hätten.

Satz 3 stellt sicher, daß § 43 b SGB V keine Anwendung findet, da wegen der gesetzlichen Verringerung des Vergütungsanspruchs für die in § 43 b SGB V vorgesehene Verrechnung kein Raum mehr ist. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen die Kassenärztliche Vereinigung verringert sich um den Betrag der Zuzahlung. Das Inkassorisiko liegt also beim Leistungserbringer. Die Höhe der Gesamtvergütung verringert sich um den Betrag der Zuzahlung.

Zu Nummer 3

§ 62 Abs. 1 a SGB V

Für die Zuzahlungen zu psychotherapeutischer Versorgung wird durch diese Vorschrift eine eigenständige Überforderungsklausel geschaffen, die getrennt von der Belastungsgrenze für Zuzahlungen zu Fahrkosten, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu berechnen ist.

Durch die Bezugnahme auf § 62 Abs. 1 Satz 2 gilt eine Belastungsgrenze von 2 v.H., und es wird sichergestellt, daß chronisch Kranke, die sich in psychotherapeutischer Dauerbehandlung befinden und hierzu bereits 1 Jahr lang Zuzahlungen in Höhe der Belastungsgrenze von 2 v.H. gezahlt haben, lediglich 1 v.H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt als Zuzahlung zu psychotherapeutischer Behandlung leisten müssen.

Da die Berechnungsgrundlagen des Absatzes 1 Satz 2 bis 4 für die neue Belastungsgrenze für Zuzahlungen zu psychotherapeutischer Behandlung nur entsprechend gelten, werden beide Belastungsgrenzen nicht miteinander verbunden. Es reicht also für die Herabsetzung der Belastungsgrenze von 2 v.H. auf 1 v.H. gemäß Absatz 1 a nicht aus, daß ein Versicherter die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt. Es kommt vielmehr darauf an, daß der Versicherte Zuzahlungen ausschließlich wegen der psychotherapeutischen

Behandlung bis zur Belastungsgrenze von 2 v. H. geleistet hat, damit im Folgejahr die Belastungsgrenze für Zuzahlungen zur psychotherapeutischen Behandlung auf 1 v. H. herabgesetzt werden kann. Beide Chronikerregelungen stehen unabhängig nebeneinander; die Voraussetzungen für ihre Anwendung müssen jeweils getrennt berechnet werden.

§ 62 Abs. 2 SGB V

Redaktionelle Folgeänderungen zu Einfügung von Absatz 1 a.

Zu Nummer 4

Einbeziehung der Zuzahlung zu psychotherapeutischer Behandlung in die Regelung über die Dynamisierung der Zuzahlungsbeträge.

Zu Nummer 5

Durch die Änderung wird sichergestellt, daß die von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen bei psychotherapeutischer Behandlung die von den Kran-

kenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütungen entsprechend mindern.

Zu Artikel 1 a (Reichsversicherungsordnung)

Die versicherte Frau wird auch bei psychotherapeutischer Behandlung und bei Hilfsmitteln, die aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erforderlich werden, von Zuzahlungen freigestellt. Die Einbeziehung der Hilfsmittel ist aufgrund des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes als redaktionelle Klarstellung erforderlich.

Zu Artikel 1 b (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte)

Die versicherte Frau wird auch bei psychotherapeutischer Behandlung und bei Hilfsmitteln, die aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erforderlich werden, von Zuzahlungen freigestellt. Die Einbeziehung der Hilfsmittel ist aufgrund des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes als redaktionelle Klarstellung erforderlich.

Bonn, den 12. November 1997

Sigrun Löwisch
Berichterstatlerin

Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Berichterstatter

Monika Knoche
Berichterstatlerin

Dr. Dieter Thomae
Berichterstatter

Dr. Ruth Fuchs
Berichterstatlerin