




## Reform des Psychotherapeutengesetzes: Organisation und Finanzierung der Weiterbildung

**Dr. Johannes Klein-Heßling**  
PiA-Politik-Treffen Berlin | 11. September 2017




## 25. Deutscher Psychotherapeutentag

### Reformziele

- Für den Berufszugang bundeseinheitlich geltende Qualifikationsstandards auf Masterniveau sicherstellen,
- Die jahrelange zweite Qualifizierungsphase ohne geregelter Einkommen und ohne hinreichende soziale und rechtliche Absicherung für die Ausbildungsteilnehmer durch eine Weiterbildung in Berufstätigkeit ersetzen,
- Psychotherapeuten noch besser für die Anforderungen der Versorgung zu qualifizieren (→ Berufsbild).

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 2




## Beschluss des 25. DPT

### Klärung der Details einer 2-phasigen wissenschaftlichen und praktische Qualifizierung:

- wissenschaftliches Hochschulstudium (Qualifizierungsphase I) auf Masterniveau mit Approbation
- anschließende Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) mit Spezialisierung auf Altersgebiete und Vertiefungen in Psychotherapieverfahren und -methoden
  - Berücksichtigung der Breite psychotherapeutischer Tätigkeitsfelder
  - Rechtliche und finanzielle Sicherheit für die Teilnehmer/-innen der Aus- und Weiterbildung
  - Weiterentwicklung der Psychotherapie durch den Berufsstand

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 3




## Projekt Transition der BPTK

### Klärung

- Aus- und Weiterbildung: Inhalte, Organisation und Finanzierung (*Lehre, Versorgungsleistungen PiW, Anleitung, Gehalt PiW*)
- Anforderungen an eine Approbations- und Musterweiterbildungsordnung
- Gesetzlicher Änderungsbedarf
  - Mit breiter Beteiligung der Profession
  - Unter Nutzung externer Expertise
  - Im Dialog mit den Partnern im Gesundheitswesen
  - Mit dem Ziel einer Qualifizierung für eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 4



## 30. Deutscher Psychotherapeutentag

### Gesamtkonzept der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung

Details der Approbationsordnung (29. DPT)

Kompetenzkatalog für das Approbationsstudium (29. DPT)


Begründung für eine fünfjährige Gebietsweiterbildung

Expertise EsFoMed


Expertise DKI

Praktische Ausbildungselemente für das Approbationsstudium

Eckpunkte der Weiterbildung (28. DPT)



PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 5



## Approbationsstudium

### Struktur

1. Studienabschnitt  
mind. 6 Semester

→

2. Studienabschnitt  
mind. 5 Semester

→


Staats-examen

Externe Praktika


Praxissemester

- Offen für die Integration von Bachelor-/Masterstudiengängen
- Quereinstieg in den 2. Studienabschnitt möglich
- Praktische Qualifizierung mit Praktika (mind. 3 Monate) und einem abschließenden Praxissemester (6 bis 9 Monate)

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 6



## Inhalte und Strukturen der Weiterbildung




## Inhalte und Strukturen der Weiterbildung

**Eckpunkte der Weiterbildung:**

- Weiterbildung in den altersgruppenspezifischen Fachgebieten jeweils mit Vertiefung mind. eines Psychotherapieverfahrens (Gebiet „Klinische Neuropsychologie“ in Prüfung)
- Fünfjährige Weiterbildung für eine hinreichende Qualifizierung für ambulante Leistungen i. S. d. Psychotherapie-Richtlinie sowie für Psychotherapie im stationären Bereich und in Einrichtungen der komplementären Versorgung
- Vereinbarkeit der Weiterbildung mit Familie und Promotionen
- Koordinierung der Weiterbildung
- Ermächtigung ambulanter Weiterbildungsstätten zur vertragsärztlichen Versorgung

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 8



## Mindestanforderungen für ambulante Versorgungsleistungen

*Übergreifend: 400 Stunden Theorie, 120 Stunden Selbsterfahrung*

| Ambulante Weiterbildung<br>(2 Jahre)  | Status Quo<br>gem. Ausbildungs- und PrüfungsVO   |
|---|--|
| Mind. 15 Behandlungsfälle, 1.600 Std. ambulante Diagnostik und Behandlung<br>• davon 4 Therapien unter Einbezug von Bezugspersonen, 2 Gruppentherapien<br>• mind. 100 Std. sonstige Techniken (10 Akutbehandlungen einschl. Sprechstunde, 10 Doppelstunden Entspannungsverfahren)<br>• diagnostische Leistungen: 120 Std.<br>• Supervision: 200 Std. (Einzel oder Gruppe)<br>• Behandlungsfälle müssen nicht abgeschlossen sein | Mind. 6 Patientenbehandlungen, 600 Behandlungsstunden<br>• Supervision: 150 Std. (mind. 50 als Einzelsupervision)<br>• 120 Stunden Selbsterfahrung |

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 9

## Anforderungen der Psychotherapie-Richtlinie

**Patienten**  
mit denen Behandlungserfahrungen gesammelt werden sollten

**Diagnosen<sup>1,2</sup>**

- Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie
- Angststörungen und Zwangsstörungen
- Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Essstörungen
- Nicht-erotische Störungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Drogen und Medikamente)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
- Spezifische Formen der folgenreicheren organischen Krankheitsverläufe (körperlicher Erkrankungen)
- Schizophrenie und affektive psychotische Störungen

**Behandlungen**  
zu denen Kompetenzen erworben werden sollten


**Behandlungsformen**

- Psychoth. Sprechstunde
- Probatorische Sitzungen
- Psychoth. Akutbehandlung
- Reizdiprophyaxe
- Störungsformen (1-2): Langzeittherapie

**Anwendungsformen**

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Gruppentherapie

1, 2: T. unterschiedlich für Kinder/Jugendliche und Erwachsene  
3: § 26 Abs. 1 und 2 der PsychTh-RL: Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie




## Mindestanforderungen für ambulante Versorgungsleistungen

**Begründung:** 1.600 Std. ambulante Diagnostik und Behandlung:

| Diagnose  | 12-Monats-Prävalenz (DEGS) | Anzahl Kurzzeittherapien/Langzeittherapien/Behandlungsstunden |
|---|----------------------------|---|
| Angststörungen  | 15.3 %                     | 1 / 1 / 84  |
| Unipolare Depression  | 7.9 %                      | 1 / 1 / 84  |
| Alkoholmissbrauch/Abhängigkeit  | 4.9 %                      | 1 / 1 / 84  |
| Zwangsstörungen   | 3.6 %                      | 1 / 1 / 84  |
| Somatoforme Störungen   | 3.5 %                      | 1 / 1 / 84  |
| mögliche psychotische Störungen   | 2.6 %                      | 1 / 1 / 84  |
| Posttraum. Belastungsstörung  | 2.3 %                      | 1 / 1 / 84  |
| Sonstige/Komorbidität   |                            | 3 / 3 / 252   |
| <b>+ Verfahrensspezifischer Mehrbedarf und Inanspruchnahme von Höchstgrenzen</b>                  |                            | 150   |
| <b>+ 25 % Überhang lt. BMG-Forschungsgutachten 2009</b>   |                            | 210   |
| <b>Andere Behandlungsangebote (Sprechstunden, Akutbehandlungen, Angebote der Reizdiprophyaxe)</b> |                            | 450   |
| <b>Gesamt:</b>  |                            | 1600  |

Tabelle: Beispielhafte Differenzierung für Erwachsenen-Psychotherapie (VT)

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 11



## Mindestanforderungen für stationäre Versorgungsleistungen

| Stationäre Weiterbildung<br>(2 Jahre)   | Status Quo<br>gem. Ausbildungs- und PrüfungsVOen  |
|---|---|
| Bei Erwachsenen:<br>30 Behandlungsfälle, breite Altersspanne innerhalb des Fachgebietes,<br>40 Erstuntersuchungen<br><br>Bei Kindern/Jugendlichen:<br>15 Behandlungsfälle, möglichst alle Altersgruppen innerhalb des Fachgebietes,<br>25 Erstuntersuchungen einschl. multiaxialer Diagnostik, auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen | 1.800 Std. Praktische Tätigkeit, davon<br><br>PP:<br>Beteiligung an Diagnostik und Behandlung von mind. 30 Patienten<br>1.200 Std. in psychiatrischer klinischer Einrichtung, 600 Std. Einrichtung psycho- oder psychosom. Versorgung oder in psycho. Praxis<br><br>KJP:<br>Beteiligung an Diagnostik und Behandlung von mind. 30 Kindern/Jugendlichen unter Einbeziehung von Bezugspersonen<br>1.200 Std. in psychiatrischer klinischer Einrichtung (ggf. 600 Std. davon in kinderpsychiatrischer Praxis), 600 Std. Einrichtung psycho- oder psychosom. oder in psycho. Praxis |

- 10 Krisen- und Notfallinterventionen
- Supervision der Behandlungsstunden
- Gutachtenerstellung

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 12

Vorschlag: Koordinierung im Weiterbildungsverbund

**Weiterbildungsinstitut**  
Strukturierte Vermittlung von Theorie, Selbsterfahrung und Organisation des Weiterbildungscurriculums

**Stationäre Weiterbildungsstätte**

**ggf. Ambulante Weiterbildungsstätte**

**ggf. Komplementäre Weiterbildungsstätte**

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 13

Weiterbildung in der komplementären Versorgung

**Mindestanforderungen (fakultativ 6 Monate - 1 Jahr)**

500 Behandlungsstunden im gewählten Fachgebiet unter Supervision, darin enthalten 3 Pflichtsettings und mind. 4 aus 9 Wahlsettings

**Pflichtsettings:**

1. Psychosoziale Diagnostik/Testdiagnostik
2. Einzel-PT Kurzzeit (z. B. Erstgespräche, Clearing), auch im erweiterten Setting Familie/Angehörige/Bezugspersonen
3. Einzel-PT Langzeit (ab mind. 10 Stunden), auch im erweiterten Setting Familie/Angehörige/Bezugspersonen

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 14

Weiterbildung in der komplementären Versorgung

**Mindestanforderungen (fakultativ 6 Monate - 1 Jahr)**

4 Wahlsettings aus:

1. Gruppen-PT
2. Krisenintervention
3. Einbezug des Umfelds (Netzwerk, Qualifizierung von Fachkräften)
4. Indikationsbezogene Beratungsleistungen
5. Aufsuchende Interventionen im Lebensumfeld
6. Beratung und therapeutische Interventionen für Angehörige
7. Einzel- oder Gruppenangebote zur Psychoedukation/Prävention
8. (Mitwirkung an der) Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung (Kindeswohlgefährdung, Unterbringung psychisch Kranker)
9. Arbeiten im stationären therapeutischen Milieu

**Weitere Leistungen:**  
Gutachten/Stellungnahme

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 15

Weiterbildung in der komplementären Versorgung

**Round-Table-Expertengespräche und Pilotbefragung (Sep. - Dez. 2016)**

- Austausch und Befragung von Vertretern von Verbänden und Einrichtungen aus den Bereichen Jugend- und Erziehungs Hilfe, Suchthilfe und Sozialpsychiatrie
- Es wird ein hoher und wachsender Bedarf an Psychotherapie und psychotherapeutischen Fachkräften gesehen – insbesondere in der Jugendhilfe
- Fast alle schätzen ein, dass für die Weiterbildung ein größerer Personal- und Raumbedarf besteht. Dies müsste finanziert werden

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 16

Weiterbildung in der komplementären Versorgung

**Externe Expertise auf Basis der Ergebnisse der Pilotbefragung**

Jugend- und Erziehungshilfe    Suchthilfe    Sozialpsychiatrie    Behindertenhilfe

- Klärung des heutigen und künftigen Bedarfs für Psychotherapeuten in den Einrichtungen
- Klärung des (zusätzlichen) Personal-/Sachbedarfs für die Weiterbildung
- Untersuchung der Organisations- und Finanzierungsmöglichkeiten für eine komplementäre Weiterbildung für jeweils eine Muster-Weiterbildungsstätte (ggf. als Verbund) pro Bereich
- Interviews mit Expertinnen bzw. Experten aus den jeweiligen Bereichen

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 17

**BPTK**  
Bundes Psychotherapeuten  
Kammer

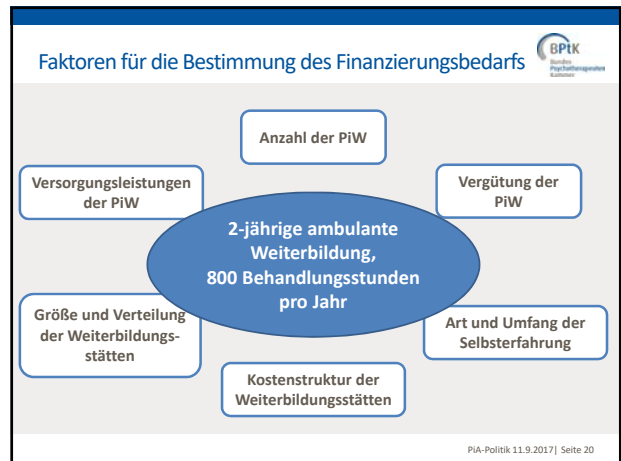
**Vorschläge zur Finanzierung der Weiterbildung**

### Ambulante Weiterbildung (EsFoMed)

| Erträge der Weiterbildungsstätten/-institute  | Kosten der Weiterbildungsstätten/-institute   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>GKV-Finanzierung der Versorgungsleistungen der Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und tarifliche Vergütung der PiW</li> <li>Personalkosten für die Gewährleistung des Overheads für die Erbringung von Versorgungsleistungen durch die PiW (Anleitung, Supervision, Organisation, Verwaltung, ...)</li> <li>Personal- und Honorarkosten für weitere Ausbildungselemente (Theorie, Selbsterfahrung, ...)</li> <li>Sachkosten (Räume, Ausstattung, ...)</li> </ul> |

Deckungslücke

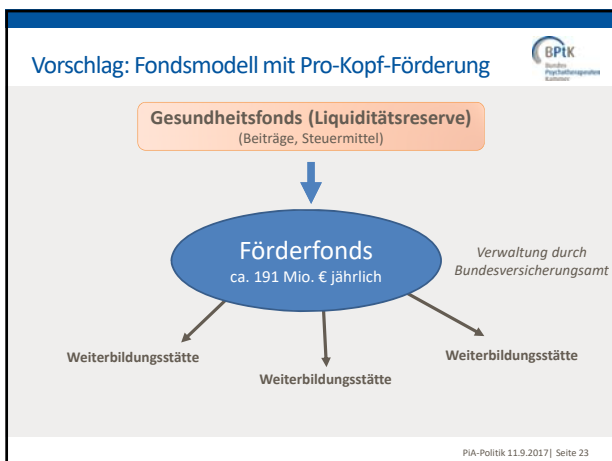
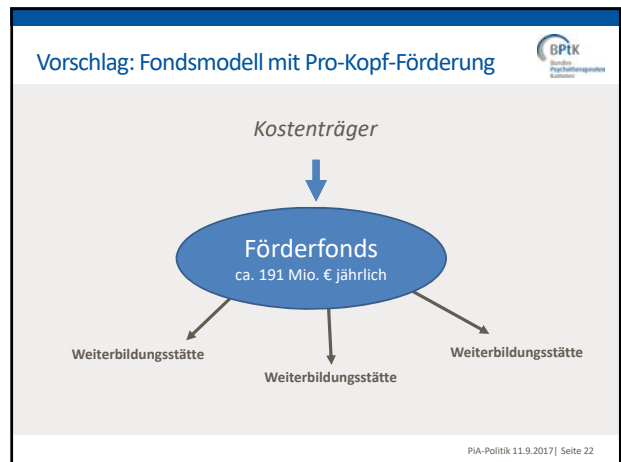
PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 19



### Finanzierungsbedarf ambulante Weiterbildung

|   | je PiW/Monat     | 5.000 PiW p. a.     |
|---|------------------|---------------------|
| <b>I. GKV-Versorgungsleistungen</b>   | <b>6.015 €</b>   | <b>361 Mio. €</b>   |
| <b>II. Weiterbildungsstätten</b>  |                  |                     |
| 1. Personalkosten PiW   | 4.638 €          | 278 Mio. €          |
| 2. Overhead für die Erbringung von Versorgungsleistungen (Personal- und Sachkosten)   | 1.300 €          | 78 Mio. €           |
| 3. Personalkosten/Honorarkosten für Weiterbildungselemente (Theorie, Selbsterfahrung) | 1.761 €          | 106 Mio. €          |
| 4. Sachkosten für Weiterbildungselemente  | 1.493 €          | 90 Mio. €           |
| <b>III. Deckungslücke (I. - II.)</b>  | <b>- 3.177 €</b> | <b>- 191 Mio. €</b> |

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 21



- ### Vorschlag: Fondsmodell mit Pro-Kopf-Förderung
- Vorteile:**
- Bedarfsgerechtigkeit**, da Förderung nach Verfahren der PiW sowie Ort und Größe der Weiterbildungsstätte differenzieren kann
  - Qualitätssicherung**, da Zeit für die Vor- und Nachbereitung, Theorie und Selbsterfahrung finanziert wird. Zudem kann die Förderbewilligung an Qualitätskriterien gebunden werden
  - Wirtschaftlichkeit**, da die Weiterbildungsstätten über längere Zeiträume wirtschaftlich planen können
  - Steuerbarkeit** der Kapazitäten an Weiterbildungsplätzen, da die Zahl der Förderstellen z. B. an den Versorgungsbedarf gebunden sein kann
- PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 24

### Finanzierung der stationären Weiterbildung

Mehrkosten pro Jahr bei 5.000 PiW und TVöD-K Vergütung

| Komponenten                                | TVöD-K             |
|--|--------------------|
| Anzahl PiW                                 | 5.000              |
| Brutto-Gehaltskosten der PiW               | 286,4 Mio. €       |
| Substitutionseffekte* durch PiW            | 301,6 Mio. €       |
| Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW | 38,5 Mio. €        |
| <b>Mehrkosten durch PiW gesamt</b>         | <b>23,3 Mio. €</b> |

\*Substitutionseffekt: Die Stellen für PiW entstehen nicht durch Umwandlung der heutigen Plätze für die Praktische Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung. Die 5.000 PiW ersetzen – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten und Psychologen. Weil diese z. T. höher vergütet sind als PiW, übersteigen die Substitutionseffekte die Brutto-Gehaltskosten der PiW. Der kalkulierte Substitutionseffekt liegt pro Vollkraft bei 87 % bzw. insgesamt bei 4.350 Stellen.

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 25

### Finanzierung der stationären Weiterbildung

- Berücksichtigung des Personalbedarfs bei Festlegung verbindlicher Personalmindestvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik durch den Gemeinsamen Bundesausschuss
- Berücksichtigung von Mehrkosten, die nicht über die Personalvorgaben des G-BA erfasst werden, bei den individuellen Budgetverhandlungen der Krankenhäuser
- Übergangsfinanzierung für PiW-Stellen zur Sicherung der Weiterbildungskapazitäten, bis Substitutionseffekte vollständig wirksam werden

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 26

### Arbeitsentwurf BMG

- **Grundideen:**
  - Offenerer Legaldefinition
  - Approbation (1 Beruf) nach (Bachelor- und Master-) Studium
  - Fachkunderwerb in anschließender Weiterbildung
  - Modellstudiengang (Pharmakotherapie)
- **Noch offen:**
  - Berufsbezeichnung
  - Details des Studiums (Approbationsordnung)
  - Sozialrechtliche Regelungen der Weiterbildung

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 27

### Vielen Dank

PIA-Politik 11.9.2017 | Seite 28