

Positionspapier

zur Rechtsstellung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychologen in Rehabilitationseinrichtungen

I. Rechtliche Rahmenbedingungen

Durch das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 16. Juni 1998 (BGBl. S. 1311) wurden die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als selbständige Heilberufe mit Wirkung vom 01.01.1999 geschaffen. Das genannte Gesetz hat durch Änderung entsprechender Vorschriften des SGB V die Stellung des ambulant tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Wesentlichen geregelt. Nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V finden dabei die im 4. Kapitel SGB V (§§ 69-140) getroffenen Regelungen, soweit sie für Ärzte gelten, entsprechend auch bei Psychotherapeuten Anwendung. Daraus kann geschlossen werden, dass der Gesetzgeber im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die Berufe des Arztes und des Psychotherapeuten unter rechtlichen Gesichtspunkten im Wesentlichen gleichstellt.

Weitere ausdrückliche Regelungen zur Stellung des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im stationären Bereich trifft das SGB V nicht. Damit ist auch die Definition des Krankenhauses und der Rehabilitationseinrichtung in § 107 SGB V unverändert geblieben. Ein Krankenhaus steht danach fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung. Die Krankenhausbehandlung erfolgt u.a. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen Personal und vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung (vgl. § 107 Abs. 1 Nr. 2 u. 3 SGB V). Für Rehabilitationseinrichtungen wird dagegen keine ständige ärztliche Leitung, sondern die ständige ärztliche Verantwortung gefordert, wobei die Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen nach §107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V auf der Grundlage eines ärztlichen Behandlungsplanes zu erfolgen hat. Gleiches gilt für stationäre Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung. Dort verweist die Vorschrift des § 33 SGB VII auf die entsprechenden Vorschriften des SGB V.

SGB VI regelt in § 15 die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Zuständigkeit der Rentenversicherung. Danach werden die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Einrichtungen erbracht, die wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung unter ständiger ärztlicher Verantwortung stehen. Ein

ärztlicher Behandlungsplan wird hier jedoch nicht gefordert. Auch braucht die Einrichtung nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert (vgl. § 15 Abs. 2 SGB VI).

Eine nähere Beschreibung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation findet sich in § 26 Abs. 2 SGB IX. Danach gehören Leistungen der Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung ebenso zum Leistungskatalog wie die Behandlung durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit die Leistungen der Letztgenannten unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1 u. 5 SGB IX). Ärzte und Psychotherapeuten erbringen somit beide unabhängig voneinander Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Besondere Regelungen können sich aus den Versorgungsverträgen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern ergeben. Solche Versorgungsverträge über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind beispielsweise zwischen Rehabilitationseinrichtungen und den Trägern der Krankenkassen zu schließen (vgl. § 111 SGB V) oder von dem Träger der Rentenversicherung, wenn die Rehabilitationseinrichtung nicht von ihm selbst betrieben wird (vgl. § 15 Abs. 2 SGB VI i. V. m. § 21 SGB IX). Die Versorgungsverträge enthalten insbesondere Regelungen über die Qualitätsanforderungen an die Ausführung von Leistungen, das beteiligte Personal und die beteiligten Fachdienste (§ 21 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB IX).

Zusammenfassend stellen sich die gegenwärtigen rechtlichen Rahmenbedingungen für selbständige und eigenverantwortliche heilkundliche Leistungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Rehabilitationseinrichtungen wie folgt dar: § 72 Abs. 1 SGB V legt zwar die Gleichstellung von Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nahe, da er die Begriffe Arzt und Psychotherapeut quasi synonym verwendet. Die gleiche Vorschrift schränkt eine so weit gehende Interpretation allerdings durch die Bestimmung ein, dass die Gleichstellung in solchen Fällen nicht gilt, in denen das Gesetz etwas Abweichendes bestimmt. Mit dem § 107 SGB V, der im Rahmen der Verabschiedung des Psychotherapeu-

tengesetzes unverändert geblieben ist, liegt eine solche abweichende Regelung vor. Im Zusammenhang mit der Definition des Krankenhauses wird die ärztliche Leitung im engeren und wortgetreuen Sinn gefordert, in der Rehabilitationseinrichtung die ärztliche Verantwortung. Im Gegensatz dazu müssen Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen für die gesetzliche Rentenversicherung erbringen, nicht zwingend unter ständiger ärztlicher Verantwortung (im engeren Sinne) stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert (§ 15 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

II. Konsequenzen für die Rechtsstellung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Krankenhausbehandlung erfolgt in Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Leitung (im engeren Sinne) stehen, Rehabilitationsleistungen werden in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung (im engeren Sinn) stehen, wobei von diesem Erfordernis im Rahmen der Rentenversicherung unter der in § 15 Abs. 2 Satz 2 SGB VI genannten Voraussetzungen auch Ausnahmen gemacht werden können. Die Anforderung eines ärztlichen Behandlungsplanes gilt nur für Rehabilitationsleistungen im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, nicht jedoch für den Bereich der Rentenversicherung. Dort genügt die ständige ärztliche Verantwortung. Und diese ist auch nur dann obligatorisch, wenn die Art der Behandlung dies erfordert (vgl. § 107 Abs. Nr. 2 SGB V u. § 15 Abs. 2 SGB VI).

Abweichendes ergibt sich auch nicht aus § 26 Abs. 2 SGB IX, in dem die Leistungen der medizinischen Rehabilitation benannt sind. Danach umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation u.a. die Behandlung durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden. Zu den anderen Heilberufen zählt in diesem Zusammenhang nicht der Psychologische Psychotherapeut, denn Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung ist im Weiteren gesondert aufgeführt (§26 Abs. 2 Nr. 5). Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gehören somit sowohl die Behandlung durch Ärzte als auch die Be-

handlung durch Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Aus § 26 Abs. 2 SGB IX lässt sich somit kein Primat des Arztes im Bereich der medizinischen Rehabilitation ableiten.

Folglich bestehen bei stationären Rehabilitationsleistungen erhebliche Gestaltungsmöglichkeiten für den Rentenversicherungsträger, gleichgültig ob es sich um eigene Einrichtungen oder solche Dritter handelt (vgl. § 21 Abs. 1 u. Abs. 4 SGB IX):

- Stationäre Rehabilitationsleistungen müssen nicht unter ständiger ärztlicher Leitung erbracht werden.
- Eine ständige ärztliche Verantwortung genügt, wobei auf diese Anforderung unter bestimmten Voraussetzungen verzichtet werden kann.
- Stationären Rehabilitationsleistungen im Bereich der Rentenversicherung muss kein ärztlicher Behandlungsplan zu Grunde gelegt werden.
- Psychotherapeutische Leistungen können von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten selbständig und eigenverantwortlich erbracht werden. Sie müssen nicht unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung hin ausgeführt werden.

Damit sind kollegiale Leitungssysteme möglich, in denen Arzt und Psychologischer Psychotherapeut die Einrichtung bzw. Abteilung gemeinsam leiten. Vorstellbar ist auch ein Nebeneinander ärztlich und psychotherapeutisch geleiteter Abteilungen unter dem gemeinsamen Dach einer ärztlich verantworteten Rehabilitationseinrichtung. Selbständige und eigenverantwortliche psychotherapeutische Leistungen können dabei im Rahmen der Rehabilitation auch in Teilleistungen bestehen, die ergänzend neben eine durchgängig erbrachte und unter ärztlicher Verantwortung stehende ärztlicher Leistung treten. Welche organisatorischen Regelungen der Einrichtungsträger trifft, bleibt seinem Gestaltungsermessen überlassen.

III. Konsequenzen für die Psychotherapeuten in Ausbildung

Mitarbeiter, die sich noch in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, haben nicht die gleichen Möglichkeiten der selbständigen Leistungserbringung wie approbierte Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Denn nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten besteht diese Ausbildung, die zumindest teilweise an Rehabilitationseinrichtungen mit entsprechender fachlicher Ausrichtung absolviert werden kann, u. a. aus einer praktischen Tätigkeit unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht und einer praktischen Ausbildung mit Krankenhausbehandlung unter Supervision (vgl. § 1 Abs. 3, § 2 Abs. 1 und § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung f. Psychologische Psychotherapeuten vom 18.12.1998; das gleiche gilt im Rahmen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

Die fachkundige Anleitung und Aufsicht der praktischen Tätigkeit kann einem Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten überantwortet werden. Für die Supervision im Rahmen der praktischen Ausbildung ist dies u. a. § 4 Abs. 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausdrücklich geregelt. Supervisoren sind danach Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Ärzte mit entsprechender Weiterbildung. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung sind folglich im Rahmen der praktischen Tätigkeit und der praktischen Ausbildung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Leistung nicht berechtigt, sondern können nur unter Anleitung, Aufsicht oder Supervision tätig werden.

IV. Konsequenzen für die Rechtsstellung von Diplom-Psychologen

Diplom-Psychologen mit entsprechender fachlicher Eignung sind nicht in gleicher Weise zu selbständigen und eigenverantwortlichen Therapieleistung berechtigt wie Psychologische Psychotherapeuten, da Ihnen die Approbation fehlt. Allerdings können sie psychotherapeutische Leistungen unter Aufsicht oder Anord-

nung erbringen, wobei die Aufsicht und Anordnung entweder einem Arzt oder auch einem approbierten Psychologischen Psychotherapeuten übertragen werden kann (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX).

Diplom-Psychologen können jedoch im Rahmen von § 26 Abs. 3 SGB IX selbstständig und eigenverantwortlich Leistungen erbringen, eingebettet in eine ärztliche Gesamtverantwortung.