

## **Stellungnahme der DGPT zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“ (Drucksache 19/9770)**

Die DGPT vertritt als Fach- und Berufsverband die Belange der psychoanalytisch begründeten Verfahren in der Versorgung. Sie vertritt dabei ärztliche und psychologische Psychoanalytiker und tiefenpsychologisch fundiert tätige Psychotherapeuten beider Berufsgruppen. Die DGPT ist zugleich Ausbildungsträgerverband, dem sich 57 staatlich anerkannten Ausbildungsstätten angeschlossen haben.

Nach einer Erhebung von Multmeier (2014) wird derzeit nahezu die Hälfte der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung mit Richtlinienpsychotherapie durch die psychoanalytisch begründeten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) sichergestellt. Diese Versorgung ist schon heute bedroht und rückläufig, da die Lehrstühle für Klinische Psychologie an staatlichen Universitäten fast ausnahmslos von Hochschullehrern besetzt sind, denen eine Fachkunde in psychoanalytisch begründeten Verfahren fehlt und die einseitig verhaltenstherapeutische Ansätze der Psychotherapie im Psychologiestudium lehren. Dies wirkt sich unmittelbar auch auf die Kapazitäten der postgradualen Ausbildung und die Absolventenzahlen mit einer Vertiefung in psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren aus (IMPP 1. Hbj. 2018: nur noch 16 % der Absolventen verfügen über Fachkunde in psychoanalytisch begründeten Verfahren). Gegen die einseitige Lehre der Psychotherapie haben sich Psychologiestudenten wiederholt mit Eingaben an die Landesministerien gewandt und zuletzt mit einer Petition an den Deutschen Bundestag (78903) die Sicherstellung einer fachkundigen Lehre aller wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren im Psychologiestudium gefordert.

Wenn das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung nun die Ausbildungshoheit von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten im Wesentlichen auf die Psychologischen Lehrstühle an Universitäten überträgt, muss das Gesetz sicherstellen, dass das Fachgebiet der Psychotherapie durch Hochschullehrer, die über Fachkunde in den zu lehrenden Verfahren verfügen, in seiner gesamten Breite abgebildet wird. Da die Verhaltenstherapie in einem kürzeren Zeitraum zu erlernen und leichter zu beforschen und dadurch mit einer Hochschullaufbahn besser vereinbar ist, wird diese im Hochschulbereich weiterhin präferiert werden, wenn dem nicht klare Vorgaben des Reformgesetzes entgegenstehen.

Vor diesem Hintergrund nimmt die DGPT zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

**Artikel 1 § 1 (Abs. 1):** Die Berufsbezeichnung Psychotherapeutin/Psychotherapeut kann zukünftig uneingeschränkt von allen nach altem und nach neuem PsychThG-Approbierten sowie von allen Ärztinnen/Ärzten verwendet werden. Der Zusatz „ärztlich“ kann von Ärztinnen/Ärzten bei der Angabe der Berufsbezeichnung optional ergänzt werden. Diese Regelung entspricht der Forderung der DGPT, den Ärztinnen/Ärzten keine Verpflichtung zur Verwendung des Zusatzes „ärztlich“ vorzuschreiben. Die Verwendung eines optionalen Zusatzes für Ärztinnen/Ärzte sollte die Bezeichnungen „ärztlich oder fachärztlich“ einschließen. Die Berufsbezeichnung bleibt aber durch die Breite der Verwendung inhaltlich wenig bestimmt.

**Artikel 1 § 1 (Abs. 2):** Es wird die inhaltliche Bestimmung der Ausübung heilkundlicher Psychotherapie explizit auf die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren

bezogen. Wir halten diese inhaltliche Bestimmung der Ausübung heilkundlicher Psychotherapie unter den Gesichtspunkten der Qualitätssicherung, des Patientenschutzes und des Erhalts der berufsgruppenübergreifenden Einheit der Psychotherapie für unabdingbar. Diese Legaldefinition hat in den vergangenen 20 Jahren zur positiven Entwicklung der neuen Berufe wesentlich beigetragen. Sie fordert psychotherapeutisches Handeln (den Einsatz von Methoden und Techniken) immer in ein übergeordnetes Referenzsystem zu stellen, das wissenschaftlich anerkannt wurde.

In der Stellungnahme des Bundesrates zum Reformgesetz wird nun zu § 1 (2) vorgeschlagen, nicht mehr von „wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“ sondern von „wissenschaftlich geprüften und evidenzbasierten psychotherapeutischen Verfahren“ zu sprechen. Ferner soll die Ausübung von Psychotherapie auch Tätigkeiten umfassen, „die der wissenschaftlichen Evaluation neuer psychotherapeutischer Methoden und Verfahren dienen“. Der von nur 6 Ländern unterstützte Vorschlag würde eine Berufsausübung unabhängig von der Anerkennung eines Verfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) ermöglichen. Jeder Hochschullehrer der Klinischen Psychologie könnte zukünftig das Fachgebiet erheblich mit seinen eigenen Interessen und Forschungsschwerpunkten füllen. Dies ist bei einer bundesgesetzlich geregelten Ausbildung in einem Heilberuf, vor allem vor dem Hintergrund der derzeit einseitigen Ausrichtung der klinischen Psychologie nicht akzeptabel. Patienten könnten sich bei einer inflationären Verwendung des Verfahrensbegriffs nicht mehr orientieren. Auch ginge die berufsgruppenübergreifende Einheit der Psychotherapie verloren, denn die Entscheidungen des WBP bestimmen auch die psychotherapeutische Weiterbildung der Ärzte.

Nicht nachvollziehbar ist auch der Vorschlag des Bundesrates, die wissenschaftliche Evaluation neuer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden als regelhaften Bestandteil der Berufsausübung zu definieren. Eine Stellungnahme des (ehemaligen Unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses) RA Dr. Hess gegenüber der DGPT bestätigt, dass Neu- und Weiterentwicklungen in der Psychotherapie durch die geltende Legaldefinition keinesfalls behindert werden und es zur Gewährleistung der Forschung nicht der geplanten Änderung der Legaldefinition bedarf. Forschung sollte aber unter Forschungsbedingungen und nicht als regelhafte Berufsausübung stattfinden und in ein mehrstufiges Verfahren mit behördlichen Genehmigungen und einer Prüfung der ethischen Voraussetzungen eingebunden sein.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die DGPT sehr, dass die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung diesen weit reichenden Änderungsvorschlägen des Bundesrates ausdrücklich kritisch gegenübersteht.

**Artikel 1 § 7 (Abs. 1):** Bei den übergeordneten Ausbildungszielen des Studiums wird die Vermittlung von Kompetenzen für die Patientenversorgung mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren hervorgehoben. Die Bezugnahme auf die wissenschaftlich anerkannten Verfahren bei einer Qualifizierung für die Patientenversorgung hatte die DGPT explizit gefordert. Wir erachten dies als wichtige Vorgabe für die Gestaltung des Studiums.

**Artikel 1 § 9 (allgemein):** In § 9 fehlt aus Sicht der DGPT weiterhin die Vorgabe einer Strukturqualität der Verfahrenslehre und der berufspraktischen Einsätze. Die Strukturqualität der Lehre setzt voraus, dass Hochschullehrer über eine Fachkunde in dem von ihnen unterrichteten Psychotherapieverfahren (einschließlich verfahrensspezifischer Diagnostik) verfügen. Diese Forderung nach einer Lehre mit Strukturqualität entspricht auch dem Reformbeschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT). Darüber hinaus ist in § 9 nicht sichergestellt, dass die Studierenden Lehrangebote und praktische Anschauung zu allen in der Versorgung vertretenen Verfahren im Studium finden können. Dies ist aber notwendig, soll - wie in der Präambel und im Begründungsteil des Gesetzes ausgeführt - eine verfahrensbreite Qualifikation ermöglicht werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir den Vorschlag Nr. 8 des Bundesrates, die Ausführungen der Absätze 1 bis 4 des § 9 explizit auf § 7 des Gesetzes zu beziehen. Dieser Vorschlag soll klarstellen, dass die in § 7 bestimmten Ausbildungsziele für das Studium und folglich auch die Rechtsverordnung nach § 20 verbindlich sein müssen. Dies würde zumindest eine verfahrensbreite Qualifikation für das Studium vorgeben. Erfreulicherweise stimmt die Bundesregierung diesem Vorschlag des Bundesrates in ihrer Gegenäußerung zu. Es fehlt aber weiterhin die Absicherung der Strukturqualität der Lehre, was als erheblicher Mangel des Gesetzes und als Bedrohung der Qualität der Psychotherapeutenausbildung gesehen wird.

**Artikel 1 § 9 (Abs. 5):** Dieser Absatz eröffnet die Möglichkeit des Quereinstiegs in das Masterstudium und das Recht der Studierenden auf einen Bescheid der zuständigen Stelle über die Gleichwertigkeit der Studienleistungen. Die DGPT hält dies für sinnvoll und notwendig. Es wird klargestellt, dass Studierende, die im Bachelorstudium in einem gleichwertigen Studiengang eingeschrieben waren, sich (bei attestierter Gleichwertigkeit der Studienleistungen) für das Masterstudium nach diesem Gesetz bewerben können, ohne vorab bei jeder Hochschule im Bundesgebiet einzeln eine Anerkennung der Studienleistungen einholen zu müssen.

Die mit den Vorschlägen 10 und 11 des Bundesrates verbundenen Regelungen sollen diese Rechte der Studierenden erheblich einschränken. Insbesondere soll der Zugang zum Masterstudium nach diesem Gesetz auf solche Bachelorstudiengänge begrenzt werden, die nach diesem Gesetz und der aufgrund von § 20 zu erlassenden Rechtsverordnung akkreditiert wurden. Diese würde der Logik der Bologna-Reform widersprechen. Wir begrüßen deshalb die Ablehnung dieser Änderungsvorschläge des Bundesrates durch die Bundesregierung.

**Artikel 1 § 9 (Abs. 8 + 9):** Die hier für das Bachelor- und das Masterstudium beschriebenen berufspraktischen Einsätze reichen nach Auffassung der DGPT nicht aus, die Ausbildungsziele nach § 7 zu erreichen. Dies gilt auch unter Berücksichtigung anwendungsorientierter Lehrformen in der hochschulischen Lehre. Der unmittelbare Patientenkontakt lässt sich durch anwendungsorientierte Lehrformen nicht ersetzen. Die DGPT schlägt deshalb die Ergänzung der Studieninhalte um weitere Berufspraxis, vor allem um ein praktisches Jahr vor und unterstützt den Änderungsvorschlag 12 des Bundesrates. Für ein praktisches Jahr bzw. ein praktisches Semester muss eine fachkundige Anleitung vorgesehen sein, die eine Reflexion und Integration der im unmittelbaren Patientenkontakt gewonnenen Erfahrungen ermöglicht.

**Artikel 1 § 10 (Abs. 4):** Die psychotherapeutische Prüfung als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation soll zukünftig aus einer mündlich praktischen Fallprüfung sowie einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung bestehen. Die DGPT begrüßt grundsätzlich eine auf die Berufspraxis bezogene psychotherapeutische Prüfung. Diese sollte aber dem Hochschulabschluss folgen, so wie es auch im Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages vorgesehen ist, und nicht dem Hochschulabschluss vorausgehen dürfen. Für alle Prüfungsteile schlägt die DGPT vor, jeweils zwei Prüfer mit Fachkunden in unterschiedlichen Psychotherapieverfahren vorzusehen. Dabei sollten, wie bei anderen Staatsprüfungen auch, erfahrende Berufspraktiker außerhalb des Hochschulbereichs einbezogen werden.

Darüber hinaus erachtet die DGPT zusätzlich eine schriftliche IMPP Prüfung für notwendig, so wie diese auch heute Bestandteil der staatlichen Prüfung ist. Die schriftlichen Modulprüfungen der Hochschulen können eine bundeseinheitliche Prüfung hier nicht ersetzen, da sie im jeweiligen Hochschulkontext mit eigenen Schwerpunkten erstellt werden. Für die Sicherung eines einheitlichen Kenntnisstandes, der die Breite des Fachgebietes abbildet, ist eine schriftliche IMPP Prüfung notwendig und sinnvoll. Hier wird der Änderungsvorschlag Nr. 12 des Bundesrates von der DGPT auch in der inhaltlichen Begründung ausdrücklich unterstützt.

**Artikel 1 § 20 (Abs. 1):** Die Rechtsverordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an das Studium hat sich nach § 20 an den Vorgaben der §§ 9 und 10 des Gesetzes zu orientieren. Studieninhalte werden teilweise in § 9 des Gesetzes weiter bestimmt und werden sich (bei Annahme des Änderungsvorschlags Nr. 8 des Bundesrats durch die Bundesregierung) auch explizit auf § 7 beziehen. Es fehlt aber neben der Bestimmung von Inhalten in den §§ 9 und 20 vor allem eine verbindliche Vorgabe hinsichtlich der Qualität der Lehre. Die Strukturqualität der Verfahrenslehre ist in der Rechtsverordnung nicht sichergestellt, was als grundsätzlicher Mangel des Gesetzes angesehen werden muss und was der Gefahr einer wachsenden Monokultur der psychotherapeutischen Versorgung Vorschub leisten kann.

**Artikel 1 § 27 (Abs. 2):** Die Festlegung der Übergangsfrist auf 12 Jahre betrifft die verklammerte staatliche Ausbildung in psychoanalytisch begründeten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) in besonderem Maße, da diese Ausbildung fast immer berufsbegleitend stattfindet und die vorgegebenen fünf Jahre Ausbildungszeit häufig überschritten werden. Dies ist durch den verpflichtend vorgegebenen größeren Stundenumfang bei Ausbildungsbehandlungen, Supervisionen und Theorieerwerb in der verklammerten Ausbildung mitbedingt. Gibt es dann Verzögerungen im Studienverlauf oder der anschließenden Ausbildungszeit, so lässt sich die Ausbildung in der vorgegebenen Übergangsfrist von 12 Jahren womöglich nicht mehr realisieren. Die Ausbildungsteilnehmer hätten in diesem Fall aber keine Möglichkeit, in den Aus- und Weiterbildungsgang nach den neuen Regelungen zu wechseln. Die DGPT schlägt deshalb eine Verlängerung der Übergangsfrist auf 15 Jahre vor. Zumindest müsste die Übergangsregelung eine Härtefallregelung vorsehen, damit die zuständige Behörde über den Einzelfall befinden kann.

Darüber hinaus wird der Änderungsvorschlag Nr. 20 des Bundesrates von der DGPT begrüßt, für die Übergangsregelung nur Studiengänge zuzulassen, die einen Abschluss auf

Masterniveau vorsehen. Es ist nachvollziehbar erforderlich, dass diese Regelung vorab auf ihre Grundrechtsrelevanz hin geprüft werden muss.

Auch der Änderungsvorschlag Nr. 21 des Bundesrates (zu Artikel 1 § 27) findet unsere Zustimmung und entspricht einer schon lange gestellten Forderung unseres Verbandes, eine verbindliche Regelung für die Bezahlung der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit zu finden.

**Artikel 2 Nummer 5 (§ 92 Abs. 6a SGB V):** Der G-BA wird nach den jetzt getroffenen Regelungen weiterhin über die in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapieverfahren entscheiden, was wir ausdrücklich begrüßen.

**Artikel 2 Nummer 5 a (§ 92 Abs. 6a SGB V):** In der Neufassung der Änderung des Absatzes 6a wird hier dem G-BA eine zusätzliche Regelungskompetenz eingeräumt, „diagnosegerecht und leitlinienorientiert den Behandlungsbedarf (zu) konkretisieren“. Im Begründungsteil des Gesetzes wird ausgeführt, dass Behandlungsumfang, Behandlungsintensität und Behandlungsart konkretisiert werden können. Erkennbar hat der Gesetzgeber aber Zweifel, ob allgemeine Vorgaben dem individuellen Behandlungsbedarf überhaupt gerecht werden können, da eine schnelle Anpassung sichergestellt werden soll.

Dieser Ergänzung in Absatz 6a des SGB V ist aus fachlicher Sicht entschieden zu widersprechen. Zum einen bringt dieser Passus ein unbegründetes Misstrauen gegenüber einem verantwortlichen Umgang der Psychotherapeuten mit den Behandlungsressourcen zum Ausdruck. Zum anderen bieten die Leitlinien kaum Gewähr hinsichtlich der Angemessenheit von Behandlungsempfehlungen, da eine über lange Zeit einseitig verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Forschung in den Psychologischen Fachbereichen zwangsläufig einen Schwerpunkt auf verhaltenstherapeutische Behandlungsempfehlungen richten würde, ohne dass die Angemessenheit der Behandlungsart für den Patienten, d.h. die patientenbezogene Indikation Berücksichtigung finden könnte. Wir fordern die ersatzlose Streichung des Änderungspunktes 5. a) im Kabinettsentwurf.

**Artikel 2 Nummer 5 a (§ 92 Abs. 6a SGB V):** Im Änderungspunkt 5. b) zu § 92 Absatz 6a wird der G-BA aufgefordert, bis spätestens zum 31. Juli 2020 in der Psychotherapie-Richtlinie „Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens“ zu beschließen. Erkennbar ist hier der im Entwurf zum Terminservicegesetz (TSVG) gestrichene Passus einer gestuften und gesteuerten Versorgung in abgewandelter Form in das Reformgesetz mit weiteren Ergänzungen übernommen worden. Die Versorgung soll nun berufsgruppenübergreifend koordiniert und strukturiert werden, von einer Stufung und Steuerung (durch Dritte) ist nicht mehr die Rede. Diese Vorgabe könnte durchaus zu sinnvollen Regelungen in einer (ggf. eigenständigen) Richtlinie und darüber hinaus auch im EBM führen und die Einrichtung unterstützender Strukturen in der Versorgung fördern. Sie sollte aber differenziell bezogen werden auf die Patientengruppe, für die Koordinierung und Strukturierung notwendig sind: Patienten mit schweren, chronifizierten Erkrankungen und einem komplexen Behandlungsbedarf. Auch die Förderung der Gruppentherapie erachten wir als sinnvoll. Hingegen bedroht eine weitere Vereinfachung des Gutachterverfahrens aus unserer fachlichen Sicht massiv die Qualität der Richtlinienbehandlun-

gen. Schon jetzt ist die Qualitätssicherung durch einen Fortsetzungsantrag im Gutachterverfahren entfallen. Eine Konzeptualisierung der Behandlungsplanung zu Behandlungsbeginn und im Behandlungsverlauf ist aber ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung der Behandlung. Wir fordern deshalb die ersatzlose Streichung des letzten Satzteils „und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens“.

**Artikel 2 Nummer 7 (§ 95 c SGB V):** Im Regierungsentwurf wird als Voraussetzung für den Arztregistereintrag nunmehr die Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder von Kindern und Jugendlichen in einem anerkannten Behandlungsverfahren festgelegt. Dies entspricht einer Forderung der DGPT und stellt Verfahren und Altersgruppe auf eine Stufe, was bei der Bestimmung der Weiterbildungsgebiete zu berücksichtigen sein wird. Damit wird auch eine Forderung zur Weiterbildung im Beschluss des 25. DPT umgesetzt.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Bundesregierung den Änderungsvorschlag Nr. 28 des Bundesrates dahingehend ablehnt, darauf zu verzichten, dass die Weiterbildung in einem durch den G-BA nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren zu erfolgen hat. Wir begrüßen in der Gegenäußerung der Bundesregierung darüber hinaus die Vorgabe, dass auch im Fall der Erweiterung auf nicht verfahrensbezogene Weiterbildungen eine vorherige Anerkennung der Methoden und Techniken durch den G-BA zu erfolgen hat. Dabei erscheint aus unserer fachlichen Sicht die vertiefte Qualifizierung in einem Verfahren weiterhin erforderlich, um neu anerkannte Methoden in einen Gesamtbehandlungsplan integrieren zu können, so wie dies derzeit auch für die Neuropsychologie geregelt ist.

**Artikel 2 Nummer 10 a (§ 117 Abs. 2 SGB V):** Der Entwurf sieht vor, in Absatz 2 das Wort „Psychologischen“ zu streichen und nach dem Wort „Universitätsinstituten“ die Wörter „an denen das für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeut notwendige Studium absolviert werden kann“, einzufügen.

Diese Regelung ermöglicht, dass die Ausbildung zukünftiger Psychotherapeuten nicht nur an Psychologischen Universitätsinstituten, sondern nunmehr an allen Universitätsinstituten eingerichtet werden kann, deren Studiengänge für die Psychotherapeutenausbildung akkreditiert werden. Die DGPT begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Sie ermöglicht z. B. medizinischen Fakultäten, die in der Lage sind, das geforderte Curriculum abzubilden, das Studium der Psychotherapie anzubieten.

Für die Ermächtigung der Hochschulambulanzen für Forschung und Lehre ist zu fordern, dass alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren dort auch vertreten sein müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Studierende die Möglichkeit erhalten, aus der praktischen Anschauung der Psychotherapieverfahren heraus eine Entscheidung für die spätere Weiterbildung zu treffen.

**Artikel 2 Nummer 10 b (§ 117 Abs. 3 SGB V):** In der Einfügung des § 117 Absatz 3 nach Satz 1 sind Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind (damit auch die Ambulanzen der bisherigen Ausbildungsinstitute), auf Antrag vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu ermächtigen. Die Ermächtigung ist zu erteilen, wenn die Ambulanz nach altem Recht bereits zur ambulanten

psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war. Die DGPT begrüßt ausdrücklich, dass den bestehenden Ausbildungsstätten mit dieser Regelung ein Übergang in die Weiterbildung sichergestellt wird. Auch begrüßen wir, dass die Ambulanzermächtigungen nunmehr auch die Weiterbildung von Ärzten bundeseinheitlich einschließen werden.

Die Neuzulassung von Ambulanzen zur Weiterbildung soll hingegen von einer Bedarfsprüfung hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung abhängig gemacht werden. Die Ermächtigung könnte dann bei fehlendem Bedarf auch wieder entzogen werden, was eine Kostenkalkulation und Planung in neuen Instituten kaum möglich machen würde. Die Regelung erscheint uns auch hinsichtlich der Öffnung der Weiterbildung für neue Verfahren und hinsichtlich der Sicherstellung der Vertretung aller Verfahren in der Versorgung problematisch. Schon heute werden weit mehr als 80 % der Ausbildungskapazitäten in der postgradualen Ausbildung von verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten eingenommen, die mit dieser Regelung dauerhaft festgeschrieben würden.

Die Änderungsanträge 29 und 30 des Bundesrates greifen diese Probleme teilweise auf. Es ist insofern konsequent, dass die Bundesregierung sämtliche Neuregelungen des § 117 Abs. 3 SGB V auf ihren Änderungsbedarf hin prüfen will.

In den Sätzen 2 und 3 des § 117 Abs. 3 werden im Gesetzentwurf keine Veränderungen vorgenommen. Da diese Abschnitte das Prozedere und den Umfang der Abrechnung der Ambulanzeleistungen betreffen, ist zu konstatieren, dass die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ausschließlich über die in den Ambulanzen erbrachten Behandlungsleistungen erfolgen soll.

Dies ist aber nach unseren Berechnungen, wie auch den Berechnungen anderer Verbände, nicht möglich. Allein die in § 117 SGB V erfolgte Ermächtigung der Weiterbildungsambulanzen wird zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung nicht ausreichen. Dies bestätigt auch das von der BPtK eingeholte Gutachten von Prof. Wasem und Dr. Walenzik. Das mit der Gesetzgebung intendierte Ziel einer „gerechteren“ Gestaltung des Zugangs zum Beruf scheint hier erheblich bedroht zu sein. Letztlich bezieht sich die Zusatzfinanzierung auf die qualitätssichernden Weiterbildungsbestandteile der Supervision und Selbsterfahrung, eine fehlende Zusatzfinanzierung wird die Weiterbildungsqualität erheblich herabsetzen.

Die DGPT fordert, unter Bezugnahme auf das Modell zur Förderung der hausärztlichen Versorgung (§ 75a SGB V), die Schaffung tragfähiger finanzieller Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der Weiterbildung im ambulanten Sektor. Hierzu liegen konkrete Vorschläge z.B. in dem Gutachten von Dr. Hess aus 2018 „Gutachtliche Stellungnahme zu den rechtlichen Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Weiterbildung, einschließlich Regelungsoptionen, ihren Voraussetzungen, Folgen und Ausgestaltungsmöglichkeiten“ vor. Wenn eine verpflichtende ambulante Weiterbildung vorgesehen ist, ist auch eine entsprechende Weiterbildungsförderung zur Sicherung der ambulanten Versorgung notwendig.