

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psycho-
therapeutenausbildung
(Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz –
PsychThGAusbRefG)**

**Stellungnahme der Psychotherapeutenkammer NRW vom
12.03.2019**

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorbemerkung	3
II.	Anpassungsbedarf im Gesetzentwurf der Bundesregierung	4
1.	Legaldefinition (Artikel 1 § 1 Absatz 2)	4
2.	Wissenschaftlicher Beirat (Artikel 1 § 8)	5
3.	Hochschulstruktur und Studiendauer (Artikel 1 § 9)	6
4.	Psychotherapeutische Prüfung (Artikel 1 § 10)	7
5.	Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen und Überleitung von bisherigen KJP in den neuen Beruf (Artikel 1 § 26)	8
6.	Übergangsvorschriften (Artikel 1 § 27)	9
7.	Verordnung Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege (Artikel 2 Änderung Nr. 3 (SGB V § 73 Absatz 2))	9
8.	Änderung Nr. 5: Befugnisse des G-BA gemäß Artikel 2 § 92 Absatz 6a SGB V	10
9.	Regelungen zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung (Artikel 2 Änderung Nr. 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V)	10
10.	Eintragung im Arztregister (Artikel 2 Änderung Nr. 7 (§ 95c SGB V)) ...	12
11.	Förderung der ambulanten Weiterbildung	13
12.	Vorlage der Approbationsordnung	14

I. Vorbemerkung

Am 27. Februar 2019 stimmte das Bundeskabinett dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung aus dem Bundesgesundheitsministerium zu.

Wie in der Stellungnahme der PTK NRW vom 21. Januar 2019 zum Referentenentwurf des Gesetzes dargelegt, ist ausdrücklich zu begrüßen, dass wesentliche, in umfassenden Abstimmungsprozessen erarbeitete Anliegen der Profession vom Gesetzgeber aufgegriffen wurden. Das Gesamtkonzept ist damit geeignet, zentrale Probleme der bisherigen postgradualen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP) sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (KJP) zu überwinden. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang:

- Der Gesetzesentwurf sichert ein Hochschulstudium auf Masterniveau mit einheitlichen Ausbildungsinhalten und ermöglicht daher in Zeiten heterogener Studiengänge infolge der Bologna-Reformen die für unseren akademischen Heilberuf notwendigen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandards.
- Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin/Psychotherapeut“ entspricht der Nomenklatur des SGB V und spiegelt das gemeinsame Berufsbild der PP und KJP. Mit der Neuregelung werden begrifflich weder die Psychologie, noch die Sozialpädagogik noch die Medizin als Herkunftsdisziplin ausgeschlossen und die Berufsbezeichnung bleibt auch für Ärztinnen und Ärzte offen. Die Berufsbezeichnung macht es dabei den Patientinnen und Patienten leicht, zwischen Approbierten ohne Fachkunde und Berufsangehörigen mit einer Fachgebietsweiterbildung zu unterscheiden.
- Mit dem Gesetzesentwurf werden die Weichen für eine Weiterbildung bei Berufstätigkeit im stationären und ambulanten Bereich im Anschluss an das Studium gestellt, die in den Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern zu regeln sind, die ein gemeinsames

Konzept für eine Musterweiterbildungsordnung entwickelt haben. Damit werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach dem Studium und der Approbation ein geregeltes Einkommen erzielen können, weil sie Berufsangehörige sind und sich in der Weiterbildung in Ausübung ihres Berufs qualifizieren.

- Die zukünftige Qualifizierung wird noch besser als bisher die Breite der Aufgaben abdecken, die PP und KJP schon heute eigenverantwortlich und erfolgreich in der Versorgung übernehmen. Dabei werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrer Weiterbildung auf eine Strukturqualität zurückgreifen können, die derzeit durch die psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und ihre Ambulanzen gewährleistet wird.

Nachbesserungsbedarf im Gesetzesentwurf erkennt die PTK NRW insbesondere weiterhin bei der Definition der Heilkunde, der Finanzierungslücke in der Weiterbildung und verschiedenen Aspekten der Übergangsregelungen.

Nachfolgende Änderungsvorschläge sind der PTK NRW zentrale Anliegen:

II. Anpassungsbedarf im Gesetzesentwurf der Bundesregierung

1. Legaldefinition (Artikel 1 § 1 Absatz 2)

Die Definition „heilkundlicher Psychotherapie“ in Artikel 1 § 1 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzesentwurfs schränkt die Reichweite der Heilkundeerlaubnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu stark ein. Die Heilkundeerlaubnis muss den Angehörigen akademischer Heilberufe ermöglichen, die eigenen Verfahren, Methoden und Techniken wissenschaftlich weiterzuentwickeln und darüber den neuesten Stand der Heilkunde zu definieren. Die Befugnis zu Heilversuchen und die Erforschung psychotherapeutischer Innovationen gehören zwingend auch zu einer Heilkundeerlaubnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten wird dabei, wie bei Ärztinnen und Ärzten, durch andere umfassende Kontroll- und Qualifikationsstrukturen im Berufs- und Sozialversicherungsrecht gewährleis-

tet. Das Misstrauen, dass der Psychotherapeutenschaft und ihren Selbstverwaltungsorganisationen mit der überregulierten Heilkundedefinition entgegengebracht wird, ist daher in keiner Weise nachvollziehbar, sondern ist ein nicht gerechtfertigter Eingriff in das Berufsausübungsrecht eines verkammerten Heilberufs. Entbehrlich ist außerdem die Klarstellung in Artikel 1 § 1 Absatz 2 Satz 3 des Gesetzesentwurfs, nach der Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde z. B. zur Bewältigung sozialer Konflikte keine Bestandteile der Heilkunde sind. Um die Legaldefinition an die Anforderungen eines akademischen Heilberufs anzupassen, ist § 1 Absatz 2 (neu) wie folgt zu fassen:

§ 1 Absatz 2

*„Ausübung ~~der heilkundlichen Psychotherapie von Heilkunde~~ im Sinne dieses Gesetzes ist jede ~~mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene~~ berufs- ~~oder geschäfts~~mäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung **von psychischen Erkrankungen sowie zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist** ~~im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nicht zur Ausübung von Psychotherapie.~~“*

2. Wissenschaftlicher Beirat (Artikel 1 § 8)

Gemäß Artikel 1 § 8 des Gesetzentwurfs erfolgt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens durch die jeweils zuständige Behörde. Die Heranziehung des Wissenschaftlichen Beirats in Zweifelsfällen ist als „Kann-Vorschrift“ vorgesehen. Somit kann im Rahmen eines für das Studium erforderlichen Akkreditierungsverfahrens die „Feststellung“ der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens auch erfolgen, ohne dass die Expertise des Wissenschaftlichen Beirats hinzugezogen werden müsste. Unklar ist damit, auf welcher Grundlage die Behörde Entscheidungen trifft, wenn sie

keine Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zugrunde legt. Deshalb ist die Heranziehung des Wissenschaftlichen Beirats als Soll-Vorschrift zu regeln.

Klärungsbedarf besteht bezüglich der Besetzung dieses Gremiums. Es ist nicht nachvollziehbar, warum im Berufsgesetz der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiter eine Beteiligung der Bundesärztekammer an einem Beirat gesetzlich vorgeschrieben ist, dessen Empfehlungen sich bisher nicht unmittelbar auch auf die Ausbildung und Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte auswirken.

§ 8 sollte dazu wie folgt neu gefasst werden:

*„Die zuständige Behörde stellt die wissenschaftliche Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens fest. Sie ~~kann~~ **soll** ihre Entscheidung dabei in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie stützen, der ~~gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer errichtet worden ist~~ **von den auf Bundesebene zuständigen Vertretungen der Heilberufe errichtet worden ist, die von den Entscheidungen betroffen sind.**“*

3. Hochschulstruktur und Studiendauer (Artikel 1 § 9)

Dem im Gesetzesentwurf formulierten Anspruch einer hochwertigen akademischen Strukturqualität, vergleichbar zu den anderen akademischen Heilberufen, schließt sich die PTK NRW vollumfänglich an. Allerdings erfüllen diesen Anspruch auch staatlich anerkannte Hochschulen, wenn die unverzichtbare und gesetzlich fixierte Voraussetzung erfüllt ist, dass sie zur Sicherung der Ausbildungsqualität eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur sowohl für die wissenschaftliche als auch für die praktische Qualifizierung einschließlich eigenständiger aktiver Psychotherapieforschung an Hochschulambulanzen vorweisen können. Eine hinreichende wissenschaftliche Infrastruktur muss die Möglichkeit beinhalten, selbst oder in enger Kooperation mit Universitäten Promotionen durchführen zu können, um den wissenschaftlichen Nachwuchs

und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie zu sichern. Wegen der hohen strukturellen und finanziellen Anforderungen ist davon auszugehen, dass durch diese Kriterien keine Überkapazitäten bei den sich entwickelnden Studiengängen und Absolventen entstehen. Der Wissenschaftsrat sollte daher beauftragt werden, die Strukturanforderungen zu konkretisieren. Änderungsbedarf besteht auch bei der Studiendauer. In Deutschland ist die Kombination eines Approbationsstudiums mit der Bachelor-Master-Systematik ein Novum. Um den Anforderungen an die wissenschaftliche und praktische Qualifizierung gerecht werden zu können, sollten die für die Bachelor-, Master- und psychotherapeutischen Prüfungen vorzusehenden Zeiträume nicht grundsätzlich zu eng gefasst werden müssen und das Gesetz die Option für ein Studium mit einer längeren Regelstudiendauer als fünf Jahre nicht grundsätzlich ausschließen. Dadurch würde auch ein Praxissemester am Ende des Studiums ermöglicht. Europäische, bundes- oder landesrechtliche Regelungen lassen genügend Spielraum für eine längere Regelstudiendauer.

§ 9 des Gesetzentwurfs sollte dazu wie folgt neu gefasst werden:

*„Das Studium darf nur an ~~Hochschulen angeboten werden. Hochschulen im Sinne dieses Gesetzes sind Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind~~ staatlich anerkannten Hochschulen angeboten werden, die aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen Promotionen ermöglichen und über die zur Sicherstellung der Ausbildung erforderliche wissenschaftliche Infrastruktur und Forschungspraxis verfügen. Das Studium dauert in Vollzeit **mindestens fünf Jahre.**“*

4. Psychotherapeutische Prüfung (Artikel 1 § 10)

Staatliche Prüfungen dienen der bundeseinheitlichen Sicherung der Ausbildungsqualität. Eine erste staatliche Prüfung sollte daher bereits nach dem ersten Studienabschnitt erfolgen. Sie stellt bei Freiräumen in der Ausgestaltung von „polyvalenten Bachelorstudiengängen“ einen bundeseinheitlichen Qualifikationsstandard zu Beginn des zweiten Studienabschnitts sicher. Außerdem

ermöglichen sie bundesweite Standards, die einen „Quereinstieg“ faktisch überhaupt erst möglich machen. Basiert die Zulassungsentscheidung für das Masterstudium ausschließlich auf Kriterien der einzelnen Hochschule, ist zu erwarten, dass beide Studienabschnitte in der Regel nur als konsekutive Studienprogramme absolviert werden können. Die Prüfung nach dem zweiten Studienabschnitt sollte als mündlich-praktische Prüfung ausgestaltet werden, da dann die Feststellung der erworbenen Handlungskompetenzen im Vordergrund steht.

5. Weiterführen der alten Berufsbezeichnungen und Überleitung von bisherigen KJP in den neuen Beruf (Artikel 1 § 26)

Neben dem Schutz der alten Berufsbezeichnung sollte die Vorschrift auch die Überleitung der PP und KJP in den neuen Beruf ermöglichen. Für den Erwerb von Kompetenzen für die Psychotherapie mit Erwachsenen sind für KJP deshalb Anpassungslehrgänge zu regeln. Der erfolgreiche Kompetenzerwerb kann in einer staatlichen Ergänzungsprüfung erfolgen und zur Beantragung der Approbation berechtigen. Die Nachqualifikationslehrgänge könnten sowohl von den Hochschulen als auch von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten bedarfsgerecht angeboten werden.

Artikel 1 § 26 des Gesetzentwurfs ist dafür durch folgende Sätze zu ergänzen:

„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Approbation gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes auf Antrag gemäß § 2 Absatz 1 dieses Gesetzes zu erteilen, wobei die Voraussetzung des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 als erfüllt gilt, wenn die erfolgreiche Absolvierung eines Anpassungslehrganges sowie das Bestehen einer staatlichen Ergänzungsprüfung nach näherer Maßgabe der nach § 20 Absatz 1 zu erlassenden Approbationsordnung nachgewiesen wird.“

PP und KJP kann dann in der Folge im Rahmen von Übergangsregelungen im Weiterbildungsrecht die Möglichkeit eingeräumt werden, entsprechende Fachbezeichnungen zu erwerben.

6. Übergangsvorschriften (Artikel 1 § 27)

Lange Übergangsregelungen sollen heutigen Studierenden und Absolventinnen und Absolventen einen Vertrauensschutz geben, können aber auch Probleme verlängern, die mit der Reform gelöst werden sollen. Eine Entschärfung ermöglichen Regelungen, mit denen Absolventinnen und Absolventen mit abgeschlossenem Bachelorstudium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialen Arbeit in den neuen Masterstudiengang wechseln können. Mit einem abgeschlossenem Masterstudium wird der Wechsel in das neue System jedoch nicht möglich sein. Als Zwischenlösung sollte für diesen Personenkreis geprüft werden, ob eine Praktikums- oder Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt und finanziert werden kann oder ob durch eine finanzielle Förderung eine Abschaffung von Ausbildungsgebühren wie bei den Heilmittelerbringern möglich ist.

7. Verordnung Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege (Artikel 2 Änderung Nr. 3 (SGB V § 73 Absatz 2))

Durch Änderung in § 73 Absatz 2 SGB V ist vorgesehen, dass lediglich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nach neuem Recht approbiert sind, Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege verordnen dürfen. Die Beschränkung dieser für die Patientenversorgung wichtigen Befugnisweiterungen auf nach neuem Recht Approbierte ist nicht sachgerecht. Die künftigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden für die Ausübung dieser Befugnisse nicht spezifischer qualifiziert sein, wie die heute bereits in der Versorgung arbeitenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Sie haben die Befugnis, Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus einzuweisen sowie medizinische Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporte zu verordnen. Im Ergebnis bleiben die nach altem Recht approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrer Berufsausübung eingeschränkt und die

intendierte Verbesserung der Patientenversorgung bleibt weitgehend aus. Der Verordnungsausschluss bezüglich der nach altem Recht Approbierten ist daher zu streichen.

Aus Sicht der PTK NRW sollte § 73 Absatz 2 SGB V wie folgt geändert werden:

- a) In Satz 2 wird das Komma und die Angabe „8“ gestrichen
- b) In Satz 4 werden nach dem Wort „von“ die Wörter „Ergotherapie, **Hilfsmittel zur psychotherapeutischen Versorgung,**“ eingefügt.
- c) Nach Satz 4 wird der folgende Satz eingefügt:

„Satz 1 Nummer 8 gilt für Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege. ~~Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege kann nur von Psychotherapeuten nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes verordnet werden.~~“

8. Änderung Nr. 5: Befugnisse des G-BA gemäß Artikel 2 § 92 Absatz 6a SGB V

Die Richtlinienkompetenz bezüglich der zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren soll weiterhin beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) liegen. In Verbindung mit § 95c SGB V folgt damit der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bei Psychotherapeuten, anders als bei psychotherapeutisch tätigen Ärzten, auch weiterhin nicht dem Berufsrecht. Die Fortsetzung dieser berufsgruppenbezogenen Differenzierung ist nicht begründbar, außerdem greift der G-BA mit dieser gesetzlichen Konstruktion in das Weiterbildungsrecht ein.

9. Regelungen zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung (Artikel 2 Änderung Nr. 5 (§ 92 Absatz 6a SGB V))

Der Gesetzentwurf beinhaltet einen neuen Regelungsvorschlag zu § 92 Absatz 6a SGB V, mit dem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach

der kritischen Kommentierung des Vorschlags im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zur Einführung einer gestuften und gesteuerten Versorgung in der Psychotherapie einen modifizierten Auftrag zur Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie erhalten soll.

Der Direktzugang der Patientinnen und Patienten zu der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten ihrer Wahl bleibt erhalten, was für die PKT NRW unverzichtbar ist. Ausgangspunkt für die künftige koordinierte und strukturierte Versorgung bleibt damit die psychotherapeutische Sprechstunde. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten übernehmen mit der psychotherapeutischen Sprechstunde schon heute die Versorgungskoordination von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Sprechstunde ist von allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, aber auch den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie in einem definierten Mindestumfang anzubieten, um eine kurzfristige diagnostische Abklärung und Indikationsstellung für die weitere Versorgung und Einleitung der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sicherzustellen.

Insgesamt ist der im Gesetzentwurf vorgesehene Auftrag an den G-BA sachgerecht. Allerdings sollte noch stärker herausgearbeitet werden, dass der Auftrag an den G-BA auf die Verbesserung der Versorgung bei der Patientengruppe mit komplexem Behandlungsbedarf abzielt. Der G-BA hat entsprechend Regelungen zu treffen, welche die Koordination der multiprofessionellen Versorgung unterstützen und den besonderen Behandlungsbedarf bei diesen Patienten leitlinienorientiert weiter konkretisieren, sodass ein umfassendes, auf den individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten abgestimmtes Versorgungsangebot entwickelt werden kann. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten in diesem Zuge auch die für eine umfassende koordinierte und strukturierte Versorgung erforderlichen Verordnungsbefugnisse erhalten.

Darüber hinaus sollten internetbasierte Behandlungsprogramme systematisch in die psychotherapeutische Versorgung integriert werden können.

10. Eintragung im Arztregister (Artikel 2 Änderung Nr. 7 (§ 95c SGB V))

Voraussetzung für die Eintragung ins Arztregister soll gemäß § 95c Absatz 1 Nr. 2 SGB V die Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sein, die zugleich ein durch den G-BA nach § 92 Absatz 6a SGB V anerkanntes Behandlungsverfahren einschließt. Hiermit erfolgt eine wesentliche und nicht sachgerechte Einschränkung des Weiterbildungsrechts der psychotherapeutischen Weiterbildung. Es ist originäres Recht der Länder und daraus ableitend das der Landeskammern, die Weiterbildungen bezüglich des Inhalts und Umfangs selbst zu regeln. Die Reduzierung auf zwei explizit genannte Weiterbildungen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche greift der Definition von Weiterbildungsgebieten vor und schließt a priori weitere Gebiete für die vertragsärztliche Versorgung aus. Auch mit Blick auf mögliche Lösungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich der Klinischen Neuropsychologie ist diese Einschränkung nicht zu rechtfertigen. Die Ausgestaltung der Weiterbildung obliegt den Ländern und darf nicht mittels einer bundesgesetzlichen Regelung, mit der ein gravierender Einfluss auf die Weiterbildungen zementiert wird, vorweggenommen werden.

Mit der Beschränkung des Arztregistereintrags auf vom G-BA anerkannte Verfahren wirkt dieser entscheidend auf die Gestaltung des Weiterbildungsrechts der Länder ein. Denn ohne Anerkennung eines Verfahrens durch den G-BA ist von vornherein die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verwehrt. Mit dieser Regelung ist zu erwarten, dass die zukünftigen Weiterbildungen maßgeblich von G-BA-Anerkennungsverfahren abhängig sind und somit gesteuert werden. Dieser Effekt steht aber nicht im Einklang mit den grundsätzlichen Aufgaben des G-BA, der kein formell-gesetzgeberisches Organ darstellt. Diese unzulässigen bundesgesetzlichen Einschränkungen der landesgesetzlich bzw. kammerrechtlich zu regelnden Weiterbildung werden daher abgelehnt. Die sich auch in der ärztlichen Weiterbildung bewährte Regelungshoheit der Länder bzw. der Kammern einschließlich der verfassungsrechtlich geschützten Berufs-

ausübung muss auch für die psychotherapeutische Weiterbildung gelten und darf nicht indirekt durch Richtlinien des G-BA begrenzt werden.

Dazu sollte § 95c Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 SGB V entsprechend der Regelung für Ärzte in § 95a Absatz 1 SGB V wie folgt geändert werden:

„(1) Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

*(...) 2. den erfolgreichen Abschluss entweder einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen oder einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen **oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Behandlungsverfahren.**“*

11. Förderung der ambulanten Weiterbildung

Die Ermächtigung der Ambulanzen von Weiterbildungsinstituten ist eine notwendige Voraussetzung der Qualifizierung für die Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie und die geplante Änderung von § 117 SGB V damit eine wichtige Weichenstellung. Eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung an den Ambulanzen und die fachlich notwendige Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung während der ambulanten Weiterbildung können aus der Leistungsvergütung der ermächtigten Institutsambulanzen allein allerdings nicht refinanziert werden. Hier ist eine finanzielle Förderung erforderlich, bei der sich der Gesetzgeber an der Regelung zur ambulanten Weiterbildung bei Hausärzten und grundversorgenden Fachärzten orientieren oder eine direkte Förderung der Weiterbildungsleistungen der Institute z. B. durch Zuschläge auf abgerechnete Leistungen vorsehen könnte, um auf das heutige „Schulgeld“ für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verzichten zu können.

12. Vorlage der Approbationsordnung

Eine umfassende Einschätzung der Ausbildungsreform ermöglicht erst die geplante Approbationsordnung. Die Approbationsordnung stellt ein Kernelement der Ausbildungsreform dar, so dass eine umfassende Bewertung der Regelungsinhalte letztlich erst mit ihrer Vorlage vorgenommen werden kann. Daher richtet sich der dringende Appell an den Gesetzgeber, den Entwurf der Approbationsordnung schnellstmöglich der Bundespsychotherapeutenkammer und den Landeskammern zur Verfügung zu stellen, um auch hier die fachlich wichtige Diskussion aufnehmen zu können.