

Bericht

der BPtK-Kommission „Zusatzqualifizierung“

16. Deutscher Psychotherapeutentag

am 8. Mai 2010 in Berlin

Inhaltsverzeichnis

I.	Einführung	3
II.	Allgemeine Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildungsordnung	5
III.	Psychotherapieverfahren	13
	III.1. Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren.....	13
	III.2. Weitere Psychotherapieverfahren.....	16
IV.	Sozialrechtlich geregelte Anwendungsformen	18
V.	Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethoden.....	20
VI.	Weitere Bereiche	24
VII.	Anhang	28
	VII.1. Vor- und Nachteile einer Weiterbildungsordnung aus juristischer Sicht	28
	VII.2. Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	46
	VII.3. Analyse der Musterweiterbildungsordnungen anderer Heilberufe.....	49
	VII.4. Übersicht über bestehende Fortbildungscurricula und Weiterbildungsbereiche der Kammern und Fachgesellschaften	55

I. Einführung

Der 13. Deutsche Psychotherapeutentag beschloss in seiner Sitzung am 15. November 2008 in Leipzig, eine Kommission einzurichten, die den Auftrag hat, die kontroversen Positionen zur Musterweiterbildungsordnung (MWBO) für die Delegierten aufzubereiten und als Diskussionsgrundlage den Delegierten für die weitere Beschlussfassung vorzulegen.

Die Delegierten baten den Vorstand nach kurzer Aussprache, die Mitglieder der Kommission zu berufen. Das Protokoll des 13. Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) führt dazu weiter aus:

Die Delegierten fordern den Vorstand auf sicherzustellen, dass bei der Besetzung die Breite und Tiefe der vorangegangenen Diskussion Berücksichtigung finden.

Der Vorstand der BPtK gab der Kommission den Namen „Strukturierung der weiteren Qualifizierung und Spezialisierung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ und berief folgende Kolleginnen und Kollegen in die Kommission: Dr. Andrea Benecke, Jörg Hein, Martin Klett, Dr. Josef Könning, Barbara Lubisch, Dr. Bruno Waldvogel. Für den Vorstand wirkte Andrea Mrazek und aus der Geschäftsstelle Timo Harfst in der Kommission mit.

Die einberufene Kommission gab sich in ihrer konstituierenden Sitzung den Namen „Zusatzqualifizierung“. Die Protokolle der Sitzungen der Kommission wurden den Delegierten zur Verfügung gestellt.

Mit diesem Bericht legt die Kommission nun ihr vorläufiges Ergebnis vor. Als „vorläufig“ versteht die Kommission dieses Ergebnis insofern, als die Kommission es ermöglichen will, eventuell in diesem Bericht nicht enthaltene Argumente noch aufzunehmen. Die Kommission wird alle bis zum 01.07.2010 an sie gerichteten Ergänzungshinweise sichten und ggf. zum nächsten DPT ein Supplement vorlegen.

Bei der Aufbereitung des bisherigen Diskurses zur MWBO nahm die Kommission eine Untergliederung vor, nach der auch der vorliegende Bericht strukturiert ist. Diese Untergliederung ging zum wesentlichen Teil aus der bisherigen Diskussion hervor,

wurde zu einem kleineren Teil aber auch von der Kommission selbst weiter differenziert.

In einem ausführlichen Anhang sind mehrere Dokumente beigelegt, die der Kommission entweder vorgelegt oder von ihr selbst erarbeitet wurden und die ihr bei der Erfüllung ihres Auftrages sehr wertvoll waren:

- Bei dem Dokument „Vor- und Nachteile einer Weiterbildungsordnung aus juristischer Perspektive“ handelt es sich um eine von Dr. Martin Stellpflug auf Anfrage der Kommission erheblich aktualisierte Fassung seiner entsprechenden Stellungnahme aus dem April 2006 „Pro und Contra einer Musterweiterbildungsordnung“, die er für den 8. Deutschen Psychotherapeutentag erstellt hatte.
- Die Zusammenstellung der Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Psychologische Psychotherapeuten, welche dem Bericht der Weiterbildungskommission zum 9. DPT am 18. November 2006 in Köln entnommen ist.
- Die Analyse der Weiterbildungsordnungen der Zahnärzte und der Apotheker erschien der Kommission als hilfreich, um die in der Diskussion oft dominierende Orientierung an der ärztlichen Weiterbildungsordnung, welche hier nicht selten einengend und präjudizierend wirkt, zu öffnen und zu weiten.
- Abschließend findet sich im Anhang eine Liste bestehender – überwiegend von Fachgesellschaften angebotener – Zusatzqualifizierungen, die die Kommission ohne jeglichen Anspruch auf Vollständigkeit, Repräsentativität oder sonstiger Angemessenheit zusammentrug, um sich einen kursorischen Überblick über bestehende Angebote zu verschaffen und diesen in ihre Überlegungen einzubeziehen.

Die Kommission dankt Timo Harfst für seine engagierte Mitwirkung, insbesondere bei der Zusammenstellung dieses Abschlussberichts, Dr. Martin Stellpflug für seine juristische Beratung und die Vorlage seiner aktualisierten Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen einer Weiterbildungsordnung aus juristischer Perspektive sowie allen Kolleginnen und Kollegen und Geschäftsführern der Landespsychotherapeutenkammern, die der Kommission wertvolle Informationen zukommen ließen.

Für die Kommission: Dr. Bruno Waldvogel und Martin Klett (Sprecher der Kommission Zusatzqualifizierung)

II. Allgemeine Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildungsordnung

Aufgeführt werden die grundsätzlich möglichen positiven bzw. negativen Auswirkungen von Weiterbildungsregelungen, unabhängig von einer eventuellen Reform der Psychotherapieausbildung. Die Überlegungen gelten für die derzeit gültige Situation.

Es handelt sich entsprechend der am 13. Mai 2006 verabschiedeten MWBO der Bundespsychotherapeutenkammer berufsrechtlich ausschließlich um Zusatzweiterbildungen, die zu ankündigungsfähigen Zusatzbezeichnungen, aber nicht zu Teil-/Gebietsbezeichnungen, und damit zu keinen Tätigkeitsbeschränkungen für nicht weitergebildete Berufsangehörige führen. Eine Erweiterung der bestehenden MWBO um weitere Bereiche könnte sich auf vier Regelungskomplexe beziehen:

1.) Qualifikation in einem weiteren Psychotherapieverfahren

Hierbei sind zum einen die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) anerkannten Psychotherapieverfahren zu unterscheiden von weiteren Psychotherapieverfahren. Innerhalb der vom WBP anerkannten Psychotherapieverfahren besteht dabei die Besonderheit, dass für den Fachkundenachweis in den Richtlinienverfahren sozialrechtlich normierte Qualifikationsvoraussetzungen existieren, die in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt sind.

Ferner können diesem Regelungskomplex auch mögliche Regelungen für die Qualifikation bzw. den Fachkundenachweis in Psychotherapieverfahren zugeordnet werden, die der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie bislang nicht für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) empfohlen hat.

2.) Sozialrechtlich geregelte Anwendungsformen. Hierunter sind zu fassen:

- Regelungen für die Qualifizierung/den Fachkundenachweis für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen für Psychologische Psychotherapeuten,
- Fachkundenachweise für Gruppenpsychotherapie.

3.) Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethoden (Interpersonelle Psychotherapie [IPT], EMDR, Hypnotherapie)

4.) Weitere Bereiche, insbesondere spezifische klinische Anwendungsfelder: Hierzu werden diejenigen Bereiche gezählt, die in dem früheren Entwurf der Weiterbildungskommission in dem Bereich „Klinische Somatopsychologie“ zusammengefasst waren, u. a. Schmerzpsychotherapie, Psychodiabetologie, Psychoonkologie.

In diesen Themenkomplex fällt auch der bereits in der MWBO geregelte Bereich „Klinische Neuropsychologie“. Hierzu zählen aber auch mögliche weitere Bereiche, wie die Sachverständigen-/Gutachtertätigkeit, für die der Qualifizierungsgang derzeit von einer AG der Landespsychotherapeutenkammern in dem Entwurf einer Sachverständigenrichtlinie konzipiert wird, oder das psychotherapeutische Qualitätsmanagement. Die Kommission hat sich allerdings in Abschnitt VI. auf die spezifischen Pro- und Contra-Argumente einer Weiterbildungsregelung für die spezifischen klinischen Anwendungsfelder beschränkt.

Mindestens für die Regelungskomplexe 1, 2 und 3 wäre in der bestehenden MWBO eine Änderung des § 2 d) erforderlich.

Grundsätzliche Argumente für und gegen eine WBO:

Im Folgenden werden grundsätzliche Pro- und Contra-Argumente zu einer Weiterbildungsordnung thematisch aufgelistet:

I.) Abwertung der Ausbildung bzw. der Approbation

Contra WBO: Eine WBO beeinträchtigt den Stellenwert der Ausbildung und der umfanglich geltenden Approbation, indem durch eine zusätzliche Weiterbildung der Eindruck erweckt wird, ohne diese Weiterbildung sei man für diesen Bereich nicht qualifiziert.

Somit droht auch eine Relativierung der Facharztäquivalenz der Approbation der PP und KJP. Mit Einführung einer Weiterbildung erscheint die Facharztäquivalenz entsprechend der Regelung im ärztlichen Bereich erst mit Abschluss der Weiterbildung gegeben. Dadurch wird die nach einer postgradualen Ausbildung erworbene Approbation der Psychotherapeuten im Erscheinungsbild auf die Stufe der ärztlichen Approbation zurückgestuft.

Pro WBO: Eine Abwertung der Approbation, also der berufsrechtlich uneingeschränkten Behandlungserlaubnis, ist nicht erkennbar. Der Verzicht auf Weiterbil-

dungsregelungen verhindert nicht, dass von Kostenträgern zusätzliche Qualifikationen für bestimmte Bereiche gefordert werden.

Eine Beeinträchtigung der Facharztäquivalenz der Approbation der Psychotherapeuten durch eine Zusatzweiterbildung ist nicht zu erwarten, da die analoge Qualifikationsmöglichkeit über eine Zusatzweiterbildung auch für die Fachärzte besteht.

Beispiele:

Bereich 1): PP/KJP mit Vertiefungsverfahren Verhaltenstherapie (VT) möchte zusätzliche Qualifizierung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP) erwerben. Ohne diese Weiterbildung ist ihm berufsrechtlich zwar die Durchführung von TP erlaubt, tatsächlich ist er aber nicht für diesen Bereich qualifiziert. Eine Abwertung der Approbation erscheint daher wenig plausibel. Analog gilt dies für Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen für Psychologische Psychotherapeuten (Bereich 2)).

Bereich 3): PP/KJP möchte zusätzliche Qualifizierung in EMDR, speziell zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD), erwerben. Mit Richtlinienverfahren kann PTSD ebenfalls behandelt werden. Es gibt die Sorge, ohne EMDR – allein mit VT/TP/analytischer Psychotherapie (AP) – wird die Behandlung von PTSD nicht mehr zulässig bzw. nicht mehr GKV-finanziert sein. Berufsrechtlich ist eine Einschränkung nicht möglich, denn die Approbation beinhaltet die ganze Breite des Berufs. Hinsichtlich fachlicher Standards („State of the Art“, Leitlinien) oder zusätzlicher Anforderungen von Kostenträgern an Vertragspartner sind Einschränkungen für PP/KJP ohne diese Weiterbildung denkbar. Solche zusätzlichen Anforderungen der Kostenträger sind aber grundsätzlich unabhängig von der Etablierung einer Weiterbildung.

Bereich 4): Analog dem Bereich 3, z. B. Schmerzpsychotherapie, Psychoonkologie.

II.) Abwertung von Fortbildung

Contra WBO: Curriculare Fortbildung erfüllt die Wünsche nach Qualifizierung ebenso gut, insofern ist Weiterbildung unnötig und schmälert die Bedeutung von Fortbildung.

Pro WBO: Fortbildung dient der Auffrischung von Gelerntem, nicht dem Erwerb neuer Kenntnisse; dazu ist Weiterbildung notwendig.

Bereich 1): Kenntnisse in weiteren Psychotherapieverfahren sind mit der Ausbildung noch nicht erworben, sondern als zusätzliche Kenntnisse anzusehen. Im Rahmen der theoretischen Ausbildung werden lediglich Basiskenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vermittelt (siehe Anlage 1 zu § 3 Abs. 1 PsychTh-APrV).

Bereich 2): Kenntnisse in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (bei PP) oder Gruppenpsychotherapie sind mit der Ausbildung nur eingeschränkt erworben worden und sind daher als zusätzliche Kenntnisse anzusehen.

Bereich 3): Zu den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethoden (z. B. EMDR oder IPT) werden im Rahmen der Ausbildung zum PP lediglich Basiskenntnisse vermittelt. Fachliche Qualifikationen in diesen psychotherapeutischen Methoden sind insofern als zusätzliche Kenntnisse anzusehen.

Bereich 4): gilt analog Bereich 2).

III.) Ankündigungsfähigkeit von zusätzlichen Kenntnissen

Contra WBO: Es ist möglich und ausreichend, dass die Kammern über die Absolvierung von curricularen Fortbildungen Zertifikate ausstellen und damit zusätzliche Kenntnisse nachgewiesen werden.

Pro WBO: Die Kammern sind nach den uns bekannten Heilberufsgesetzen nicht befugt, ankündigungsfähige Bezeichnungen für Fortbildungen zu vergeben. Nach der Rechtsauffassung des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit darf eine Bezeichnung auf der Basis von Fortbildungen nicht geführt werden¹; es könnte allenfalls überlegt werden, ob ein Hinweis auf eine absolvierte Fortbildung zulässig ist – nicht als Bezeichnung, sondern beispielsweise in Form einer Liste, in der die besuchten Fortbildungsveranstaltungen aufgeführt werden. Die Rechtsauffassung des Ministeriums ist vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rechtsqualität von Fort- und Weiterbildung zu sehen. Aufsichtsbehörden anderer Länder vertreten keine ganz so enge Auslegung und tolerieren das Führen einer Fortbildungsbezeichnung.

Bei einer Weiterbildungsordnung handelt es sich rechtlich um eine Satzung, die von der Kammerversammlung verabschiedet wird und genehmigt werden muss. Soweit

¹ Zitat aus einem Schreiben des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit: „Aus dem Wortlaut des § 26 Heilberufsgesetz sowie aus dessen Sinn und Zweck ergibt sich, dass nur Gebietsbezeichnungen, Teilgebiets- und Schwerpunktbezeichnungen sowie Zusatzbezeichnungen als weitere Bezeichnungen neben den Berufsbezeichnungen geführt werden dürfen. § 28 Heilberufsgesetz macht dies von einer erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung abhängig.“

im Hinblick auf die Fortbildungsverpflichtung Näheres in einer Satzung geregelt wird, beispielsweise die Erteilung eines Fortbildungszertifikats („nach § 95d SGB V“), gilt für die Fortbildungssatzung das Gleiche. Ein „Fortbildungszertifikat“ im Sinne einer Bescheinigung über eine oder mehrere besuchte Veranstaltungen hat dagegen keine andere Rechtsqualität als die Bescheinigungen anderer Veranstalter, z. B. von Fachgesellschaften. Ein ankündigungsfähiger Titel im Rahmen der Weiterbildungsordnung ist „gerichtsfest“.

IV.) Einschränkung des Tätigkeitsspektrums

Contra WBO: Mit der Etablierung einer WBO können irgendwann durch Schaffung von Gebieten, z. B. entlang der Verfahren, Tätigkeitsbeschränkungen eingeführt werden.

Pro WBO: Die MWBO hat ausschließlich Zusatzweiterbildungen zum Gegenstand. Die Schaffung von Weiterbildungen in Gebieten oder Teilgebieten und damit einhergehende Einschränkungen des Tätigkeitsspektrums setzt entsprechende Beschlüsse der Profession auf Bundes- und Landesebene voraus. Die Verabschiedung der Weiterbildungsordnung durch die gewählte Kammerversammlung bietet daher die größtmögliche Gewähr für sinnvolle Regelungen.

V.) Keine Notwendigkeit zur Einführung von Weiterbildungsordnungen

Contra WBO: Der Schutz des Patienten bedarf in der Psychotherapie keiner weiteren nachzuweisenden Spezialisierung, auch unter wissenschaftlichen Aspekten ist keine Spezialisierung erforderlich. Diese steht einem ganzheitlichen Behandlungsansatz sogar entgegen.

Pro WBO: Die Regelung von Weiterbildung und die Bescheinigung von fachlichen Qualifikationen gehört zu den Pflichtaufgaben einer Heilberufskammer (z. B. § 6 HeilBerG NRW). Für die Bereiche 1), 2) und 3) geht es um Spezialisierungen, die jetzt schon vorhanden sind, z. B. die verschiedenen Verfahren. Die Evidenzen zu verschiedenen Vorgehensweisen, z. B. im Bereich 4), legen nahe, dass zusätzliche Kenntnisse für die Behandlung bestimmter Patientengruppen hilfreich sind, also der angemessenen Versorgung dienen. Die dafür notwendigen Kenntnisse sollten zum Schutz der Patienten über vom Berufstand selbst (und nicht von Kassen, Fachinstituten etc.) definierte Standards nachgewiesen werden.

VI.) Ungewisse Auswirkungen auf das Sozialrecht

Contra WBO: Es gibt keine Sicherheit, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) oder die Partner der Selbstverwaltung sich an den Standards von Weiterbildungsregelungen orientieren.

Pro WBO: Weiterbildungsregelungen stärken die Verhandlungsposition gegenüber den Partnern der Selbstverwaltung, dem G-BA und Kostenträgern. Bei Vorliegen von bundesweit inhaltsgleichen Regelungen zum Weiterbildungsrecht haben die Partner der Bundesmantelverträge sowie der G-BA hinsichtlich der zu fordernden Qualität bzw. Qualitätsvoraussetzungen kaum Spielraum bzw. müssen Abweichungen vom Weiterbildungsrecht gut begründen (§ 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

VII.) Stellung von Fachgesellschaften und Psychotherapeutenkammern

Contra WBO: Es ist ausreichend, wenn der G-BA sich an den definierten Inhalten der wissenschaftlichen Fachgesellschaften orientiert und diese bei der Definition der Inhalte für die sozialrechtliche Abrechnungsgenehmigung berücksichtigt. Die Beteiligung der Kammer ist nur zusätzliche Bürokratie. Die Profession ist durch die Fachgesellschaften ausreichend vertreten.

Pro WBO: Insbesondere im Falle zahlreicher Psychotherapiemethoden, die sich womöglich auf einen Anwendungsbereich beziehen, können hier nur die Psychotherapeutenkammern mit der erforderlichen Interessensunabhängigkeit sinnvoll steuern und intervenieren, unabhängig von den spezifischen Interessen einzelner Fachgesellschaften.

VIII.) Auswirkungen auf die Selbstständigkeit des Berufs und auf das Berufsbild

Contra WBO: Weiterbildungsregelungen bergen die grundsätzliche Gefahr einer Zersplitterung des psychotherapeutischen Tätigkeitsfelds sowie die Gefahr der Etablierung von „Fachpsychotherapeuten“ mit zukünftig dann drohender Beschränkung auf das Fach(gebiet).

Pro WBO:

- Die derzeit bestehende Regelung, die vorsieht, dass der Arztregistereintrag nicht der berufsrechtlichen Regelung folgt (wie bei Ärzten), sondern die Ausbildung dem Sozialrecht folgt (§ 95c SGB V), ist auf Dauer für einen eigenständigen Be-

rufsstand nicht hinnehmbar. Weiterbildungsregelungen würden dies nicht umgehend ändern, würden aber die Voraussetzungen dafür schaffen.

- Geregelte Weiterbildung dokumentiert die fachliche Weiterentwicklung sowie die Notwendigkeit von Qualitätsstandards und verbessert die statusrechtliche Gleichstellung mit Ärzten und allen anderen akademischen Heilberufen.
- Das Weiterbildungsrecht bietet verschiedene weitere Optionen der Gestaltung bzw. Einflussnahme, z. B. hinsichtlich der Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen. So sprechen die Zulassungsausschüsse auf der Grundlage einer nachgewiesenen Weiterbildung Sonderbedarfszulassungen bzw. Ermächtigungen aus für teilweise auch von stationären Einrichtungen nachgefragten Spezialisierungen im ambulanten Bereich. Ferner wird durch das Weiterbildungsrecht die Möglichkeit der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten befördert und der Titelschutz verbessert.

IX.) Uneinheitlichkeit, Unübersichtlichkeit

Contra WBO: Einer weiteren Ausdifferenzierung des Gebietes der Psychotherapie werden die Ärztekammern sehr wahrscheinlich nicht folgen, was den Druck auf den G-BA, ggf. die von Psychotherapeutenkammern beschlossenen Weiterbildungsstandards zu übernehmen, deutlich lindert. Die Einheitlichkeit der Psychotherapie wird weiter partialisiert. Die für Patienten in der Regel ohnehin schon bestehende Unübersichtlichkeit der Qualifikationsbezeichnungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung (FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologischer Psychotherapeut, Zusatzbezeichnung „fachgebundene Psychotherapie“ für Ärzte, KJP) nimmt zu.

Pro WBO: Die bestimmte Behandlungsformen, Anwendungsformen und Anwendungsbereiche anzeigenden Zusatzbezeichnungen helfen Patienten mit einem spezifischen Anliegen bei der Orientierung.

Das Berufsrecht setzt hinsichtlich der Information (von Patienten) über Bezeichnungen, die nicht von Kammern verliehen worden sind, deutliche Grenzen (s. Rechtsprechung BVerfG und BVG). Das heißt, der weitergebildete Psychotherapeut hat mehr Sicherheit, bei Ausweisung seiner fachlichen Qualifikation nicht wegen wettbewerbsrechtlicher Verstöße bezichtigt zu werden, wenn sich diese auf Weiterbildungsbezeichnungen beziehen.

Von den verschiedenen Fachgesellschaften und privaten Anbietern werden mittlerweile in großem Rahmen Fortbildungen und Fortbildungscurricula angeboten. Hierbei werden zum Teil auch Titel vergeben, die hinsichtlich ihrer Qualität sehr unterschiedlich ausfallen können. Im Bereich der Fortbildungscurricula hat sich bereits heute ein gewisser Wildwuchs entwickelt, der für Patienten und andere Heilberufe hinsichtlich der dahinterstehenden Qualität nicht transparent und nachvollziehbar ist. Unter dem Dach der Kammern könnte dieser Wildwuchs kanalisiert und qualitätsgesichert werden.

X.) Bürokratie, Aufwand und Kosten

Contra WBO: Die Erfahrungen mit der Umsetzung der Fortbildungsregelungen lassen für die Umsetzung der anspruchsvolleren Weiterbildungsregelungen ein Vielfaches an zusätzlich entstehender Bürokratie und zusätzlich entstehenden Kosten befürchten. Aufgrund dieser Erfahrung haben Kollegen aus Ärztekammern uns durchaus wohlmeinend gefragt, ob wir uns dies wirklich antun wollen.

Pro WBO: Die Kosten für die Umsetzung der Weiterbildungsregelungen lassen sich über eine entsprechende Gebührenordnung weitgehend refinanzieren.

III. Psychotherapieverfahren

Die vormalige Weiterbildungskommission der BPtK hat in ihrem letzten Bericht zum 9. DPT in Köln (18.11.2006) festgestellt, dass für den möglichen Regelungsbereich einer Qualifikation in weiteren psychotherapeutischen Verfahren zunächst insbesondere die Fragen einer trennscharfen Definition von Methoden und Verfahren und eines angemessenen Qualifikationswegs für psychotherapeutische Methoden (die nicht einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren zugeordnet werden können) in der Psychotherapeutenchaft ausführlich diskutiert und möglichst geklärt sein sollten, ehe der Deutsche Psychotherapeutentag mit den konkreten Fragen einer Weiterbildungsregelung zur Qualifikation in weiteren psychotherapeutischen Verfahren befasst wird.

Eine definitorische und methodische Diskriminierung von Verfahren und Methoden wurde zwischenzeitlich vom WBP vorgelegt (s. dessen Methodenpapier) und findet seine Entsprechung in der Psychotherapie-Richtlinie (§ 5 und 6 PTR). Optionen möglicher Qualifikationswege für psychotherapeutische Methoden, die keinem anerkannten Verfahren zugeordnet werden können, aufzuzeigen, ist u. a. Aufgabe und Gegenstand unserer Kommission (s. entsprechendes Kapitel in diesem Bericht).

III.1. Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren

Abgesehen von den prinzipiellen Vorbehalten gegen die Einführung von Weiterbildungsregelungen scheint es gegen kammerseitig geregelte Zusatzqualifizierungen in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Zweitverfahren) keine weiteren spezifischen Vorbehalte zu geben. Unter allen diskutierten Regelungsbereichen ist der Bedarf für die Regelung einer Zusatzqualifizierung in weiteren Psychotherapieverfahren am wenigsten umstritten.

In einer geregelten Weiterbildungsqualifikation in den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren wird zudem auch die Chance gesehen, dass die Standards für den sozialrechtlichen Fachkundenachweis zukünftig von der Profession selbst bestimmt werden könnten und damit der Grundsatz, dass das Sozialrecht sich an berufsrechtliche Weiterbildungsregelungen anschließt, auch für unsere Professionen

geltend gemacht werden kann. Einen aktuellen Anlass hierfür bietet das Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.10.2009 über die Versagung der Genehmigung zur Abrechnung gesprächspsychotherapeutischer Behandlungen. Entgegen seiner prinzipiellen Bestätigung dieser Versagung sieht das Urteil unter bestimmten Bedingungen, nämlich einer bestimmten Einzelfallindikation und einer entsprechenden „hinreichenden Fachkunde“ des Behandlers, dennoch den individuellen Anspruch des Versicherten auf eine gesprächspsychotherapeutische Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (ausführlich referiert und bewertet von Dr. Stellpflug in seiner im Anhang beigefügten Stellungnahme). Die festzulegenden Qualifikationsvoraussetzungen einer solchen „hinreichenden Fachkunde“ könnten durch entsprechende bundeseinheitliche Weiterbildungsregelungen vorgegeben werden.

Weiterhin könnte durch weiterbildungsrechtliche Regelungen für die wissenschaftlich anerkannten Verfahren Titelschutz erwirkt und damit Werbung von nicht approbierten Anbietern mit den Verfahrensbezeichnungen unterbunden werden. Ein solcher Titelschutz erscheint für die anerkannten Verfahren, die Gegenstand der vertieften Ausbildung zum PP bzw. KJP sind, besonders dringlich.

Bisher liegen für Zusatzqualifizierungen in einem weiteren Psychotherapieverfahren lediglich von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgelegte Standards für den Erwerb einer weiteren Abrechnungsgenehmigung/Fachkunde für analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung vor (Rundschreiben der KBV vom 21.04.2004).

Die Weiterbildungskommission der BPtK hat in ihrem Bericht zum 8. Deutschen Psychotherapeutentag am 13. Mai 2006 Vorschläge für mögliche Weiterbildungsregelungen zu den Verfahren Verhaltenstherapie, psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren und Gesprächstherapie vorgelegt. Zum jetzigen Stand fehlen noch analoge Regelungsentwürfe für die Systemische Therapie, welche zwischenzeitlich vom WBP aufgrund der wissenschaftlichen Anerkennung bei einem hinreichend breiten Spektrum an Anwendungsbereichen als Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen worden ist.

In Tabelle 1 wird ein grober vergleichender Überblick über die von der KBV festgelegten Standards für den Erwerb einer weiteren Abrechnungsgenehmigung/Fachkunde und den Vorschlägen der vormaligen Weiterbildungskommission der BPTK gegeben.² Zusätzlich wurden die bereits existierenden weiterbildungsrechtlichen Regelungen einer Landespsychotherapeutenkammer (Rheinland-Pfalz) und die Weiterbildungsregelung zur Zusatzweiterbildung „Psychoanalyse“ der MWBO der Bundesärztekammer aufgeführt.

Tabelle 1: Übersicht zu bestehenden sozialrechtlichen Regelungen bzw. Vorschlägen der Weiterbildungskommission für die Zusatzqualifikation in weiteren Psychotherapieverfahren und die entsprechenden Weiterbildungsregelungen einer Landespsychotherapeutenkammer

Quelle	Basisqualifikation	Zusatzqualifikation	Dauer	Theorie	Behandlungsfälle	Behandlungsstunden	Supervision	Selbsterfahrung
KBV	TP	AP		400	4, 2 LZ	600	150 (50 Einzel)	120
KBV	VT	AP		400	6, 2 LZ	600	150 (50 Einzel)	120
Weiterbildungskommission	PP, KJP	AP	3 Jahre	400	4, 2 LZ/KZ	560	1 je 4 Behandlungsstunden	300 3/Wo
WBO Rheinland-Pfalz	PP, KJP	Psychoanalyse	3 Jahre	240	2 LZ mit mind. 250 Std. bzw. 3 LZ mit mind. 160 Std.	600	1 je 4 Behandlungsstunden	240
MWBO BÄK	Facharzt für Ki-Ju-Psychiatrie u. PT, Psychiatrie u. PT, Psychosom. Med. u. PT	Psychoanalyse	k. A.	240	20 Untersuchungen; mind. 2 Behandlungen mit mind. 250 Behandlungsstunden	600	1 je 4 Behandlungsstunden	250 Std. Lehranalyse; mind. 3 Sitzungen pro Woche
KBV	VT	TP+AP		600	10 **	1000	250 (80 Einzel)	240
KBV	AP	TP		400	6 1 KZ/LZ	600	150 (50 Einzel)	120
KBV	VT	TP		400	6 1 KZ/LZ	600	150 (50 Einzel)	120
Weiterbildungskommission	PP, KJP	TP	2 Jahre	400	6, 2 LZ/KZ	450	1 je 4 Behandlungsstunden	120
WBO Rheinland-Pfalz	PP, KJP	TP	18 Monate	276	4; plus 10 Erstuntersuchungen	240	1 je 4 Behandlungsstunden	120
KBV	TP/AP	VT		400	6	600	150 (50 Einzel)	120
Weiterbildungskommission	PP, KJP	VT	2 Jahre	400	6	450	100	60
WBO Rheinland-Pfalz	PP, KJP	VT	3 Jahre	240	5	240	60	75
Weiterbildungsregelung für eine Qualifikation in Gesprächspsychotherapie als weiteres Psychotherapieverfahren								
Weiterbildungskommission	PP, KJP	GPT	mind. 2 Jahre	240	5	300	75	75
WBO Rheinland-Pfalz	PP, KJP	GPT	k. A.	240	5	240	60	75

** mindestens vier Fälle AP, davon zwei Langzeittherapie mit mindestens 240 Behandlungsstunden, und mindestens vier Fälle TP, davon mindestens eine Kurzzeit- und mindestens eine Langzeittherapie.

² Für den Erwerb der zusätzlichen Abrechnungsgenehmigung in TP und VT besteht eine Sonderregelung der KV Hessen entsprechend den Empfehlungen des gemeinsamen Beirats LÄK/LPK in Hessen mit geringeren Umfängen (240 Std. Theorie, 320 Std. Behandlung, 80 Std. Supervision, 100 Std. Selbsterfahrung). Für die Abrechnungsgenehmigung für Analytische Psychotherapie wird auf die Regelungen der WBO der Ärztekammern für den Zusatztitel Psychoanalyse Bezug genommen und eine analoge Anwendung dieser Kriterien für PP befürwortet.

III.2. Weitere Psychotherapieverfahren

Während die Möglichkeit der Aufnahme der Richtlinienverfahren und der bislang vom Wissenschaftlichen Beirat anerkannten Psychotherapieverfahren als Zweit- oder Drittverfahren in die Musterweiterbildungsordnung keinen über die Erweiterung der MWBO hinausgehenden grundsätzlichen Bedenken begegnet, wird die Berücksichtigung weiterer im klinischen Kontext seit Jahren praktizierter Verfahren kontrovers diskutiert.

Dabei geht es v. a. um Verfahren aus dem humanistischen Spektrum und der Körperpsychotherapie (Gestalttherapie, Psychodrama, Integrative Therapie, Gestalttheoretische Psychotherapie, Transaktionsanalyse und Körperpsychotherapie in ihren verschiedenen Spielarten):

Contra:

1. Was als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren i. S. des § 1 Abs. 3 PsychThG zu verstehen ist, ist durch die Bewertungen des Wissenschaftlichen Beirats rechtswirksam definiert, diese Bewertungen sind auch auf Weiterbildungen zu erstrecken. Für abweichende Regelungen der Kammern besteht kein Raum.
2. Die Abgrenzung gegenüber weiteren Verfahren, deren wissenschaftliche Fundierung nicht ausreichend gesichert ist, ist von den Kammern nicht zu bewältigen. Die Kammern müssten in diesem Fall unabhängig vom Wissenschaftlichen Beirat die Wissenschaftlichkeit von Verfahren beurteilen. Dieser Aufgabe wären die Kammern nur unter unverhältnismäßigem Aufwand gewachsen. Dies gilt für andere denkbare Weiterbildungscurricula nicht in gleicher Weise. Darüber hinaus stellt sich die Frage der bundeseinheitlichen Bewertung.
3. Derzeit sind Weiterbildungen in diesen Verfahren ohne erkennbare sozialrechtliche Perspektive und unterscheiden sich damit von anderen Weiterbildungsgängen.

Pro:

1. Die infrage kommenden Verfahren weisen z. T. eine über 70jährige Geschichte wissenschaftlicher und klinischer Bewährung und Entwicklung auf, gehören zum festen traditionellen Bestand der Psychotherapie und werden in der psychothera-

peutischen Praxis vielfältig angewandt. Die von den einschlägigen Fachgesellschaften definierten Ausbildungsstandards liegen weit über anderen Weiterbildungsgängen, die sich derzeit in der Diskussion befinden. Ihre Aufnahme in die MWBO wäre ein wichtiger Akt der Anerkennung und fachlichen Legitimierung dieser Verfahren.

2. Psychotherapeuten sind aufgrund ihrer Ausbildung fachlich und wissenschaftlich breit qualifiziert und sehr wohl in der Lage, die klinische Eignung weiterer Verfahren, in denen sie ausgebildet sind, zu beurteilen und entsprechende Interventionen anzuwenden. Traditionen, die wesentlicher Teil des professionellen Selbstverständnisses und der professionellen Praxis sind, sollten in den Regelungssystemen der Kammern anerkannt werden. Die meisten Heilberufsgesetze der Länder weisen den Kammern die Befugnis – wenn nicht die Aufgabe – zu, Weiterbildungsregelungen in eigenem fachlichen Ermessen zu gestalten. Die sehr unterschiedlichen Weiterbildungsregelungen der verschiedenen Heilberufekammern machen deutlich, dass hier ein sehr weiter Gestaltungsspielraum besteht. Es handelt sich mithin um ein genuines Recht der Profession, das auf der Grundlage ihrer fachlichen Kompetenz genutzt werden kann.

Die kritisch geltend gemachte fehlende Anerkennung dieser Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat greift hier nicht. Fragen der Weiterbildung waren bei der Formulierung des PsychThG beim Gesetzgeber noch gar nicht im Blick. Die landesrechtlichen Bestimmungen in den Heilberufsgesetzen, die die Psychotherapeuten betreffen, sind erst später entstanden und enthalten – soweit bekannt – keine Bindung von Weiterbildungen an Bewertungen des Wissenschaftlichen Beirats. Mithin ist für die Bestimmung des § 1 Abs. 3 PsychThG ein breiterer Begriff des „wissenschaftlich anerkannten Verfahrens“ zugrunde zu legen als der durch die Kriterien der Methodenpapiere des WBP für Verfahren zur vertieften Ausbildung definierte.

3. Der anfallende bürokratische und fachliche Aufwand für die praktische Anerkennung entsprechender Weiterbildungsgänge ist angesichts der langjährigen Erfahrung der Fachgesellschaften, elaborierter Curricula und Wirksamkeitsstudien unterschiedlicher Evidenzstufen für die Kammern zu bewältigen. Die Aufgabe geht nicht über den zur Akkreditierung und Durchführung von Weiterbildungsgängen grundsätzlich erforderlichen Aufwand hinaus.

IV. Sozialrechtlich geregelte Anwendungsformen

Unter dem Terminus „Anwendungsform“ werden in der Psychotherapie-Richtlinie die Formen Einzel- vs. Gruppentherapie und Therapie von Erwachsenen vs. bei Kindern und Jugendlichen zusammengefasst. (Die Psychotherapieverfahren werden demgegenüber unter dem Terminus „Behandlungsform“ zusammengefasst.) Als mögliche Regelungsbereiche einer Weiterbildungsordnung kommen derzeit in Betracht: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und Gruppenpsychotherapie.

In der von der Weiterbildungskommission zum 9. DPT in Köln (18.11.2006) vorgelegten Pro-Contra-Gegenüberstellung einer Weiterbildungsregelung in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ stellen die aufgelisteten Contra-Argumente lediglich die in den Pro-Argumenten begründete Notwendigkeit einer solchen Weiterbildungsregelung infrage (siehe Anhang VII.2.). Sie schreiben der Einführung einer solchen Regelung jedoch keine daraus erwachsenden spezifischen Nachteile zu, die zusätzlich zu den prinzipiellen in der Einführung einer WBO gesehenen Nachteilen zu sehen wären. Der Kommission liegen auch keine weiteren spezifischen Argumente gegen entsprechende Weiterbildungsregelungen für „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ vor. Dies gilt ebenso auch für eine mögliche Weiterbildungsregelung zur Gruppentherapie (jeweils für Erwachsene und Kinder und Jugendliche).

Jenseits prinzipieller Vorbehalte gegen eine Weiterbildungsordnung erscheinen berufsrechtliche Regelungen für die sozialrechtlich bereits geregelten Anwendungsformen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und Gruppentherapie ebenso wenig umstritten wie berufsrechtliche Regelungen für den Erwerb einer Zusatzqualifikation in den vom WBP anerkannten Verfahren.

Das in der Diskussion befindliche Modell *eines* Berufs mit den beiden möglichen Schwerpunkten und Fachkunden Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche könnte den Druck erhöhen, den Erwerb einer zusätzlichen Qualifikation in dem jeweils andern Schwerpunkt dann auch durch die Profession selbst zu regeln.

Die Weiterbildungskommission der BPTK hat in ihrem Bericht zum 8. DPT am 13. Mai 2006 bereits Vorschläge für mögliche Weiterbildungsregelungen zu der Anwen-

dungsform Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vorgelegt. Ausstehen würden zum jetzigen Stand analoge Regelungsentwürfe für die Anwendungsform Gruppentherapie.

V. Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethoden

In der folgenden Pro- und Contra-Liste sind – abweichend von der bisherigen Darstellung – sowohl die Pro- und Contra-Argumente einer Regelung im Rahmen der Fortbildung als auch die Pro- und Contra-Argumente einer Regelung im Rahmen der Weiterbildung aufgelistet.

Bei den neuen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethoden (IPT, EMDR, Hypnotherapie) und ebenso bei weiteren möglichen Psychotherapiemethoden, die in Zukunft wissenschaftlich anerkannt werden, ist zum einen die Streuung des zeitlichen Umfangs und der Zeitdauer des Erwerbs der neuen Qualifikation, zum anderen auch die Streuung des beanspruchten bzw. anerkannten Indikationsbereichs der Psychotherapiemethode sehr groß.

Wenngleich in den Heilberufekammergesetzen für Zusatzweiterbildungen in der Regel keine Mindestdauer angegeben wird, können Fortbildungen hinsichtlich des Stundenumfangs als auch hinsichtlich der zeitlichen Dauer, über die sich der Erwerb einer Qualifikation streckt, kürzer und knapper sein als dies typischerweise bei Weiterbildungsregelungen der Fall wäre.

Mit Blick auf die zukünftige Entwicklung der Ausbildung zum Psychotherapeuten ist es denkbar, dass die Qualifikationen in neuen Psychotherapiemethoden in die Ausbildung integriert werden. Als fester Bestandteil der Ausbildung sind diese Qualifikationen dann besser im Rahmen der Fortbildung als im Rahmen der Weiterbildung anzusiedeln. Das könnte ggf. eine kontinuierliche Überprüfung und Anpassung von Weiterbildungsregelungen erforderlich machen.

Im Berufsstand sind das Verhältnis wissenschaftlich anerkannter Psychotherapiemethoden zu spezifischen klinischen Anwendungsfeldern sowie die Auswirkungen auf mögliche Weiterbildungsinhalte, z. B. bzgl. EMDR und Psychotraumatologie, bislang unklar und müssten in Zukunft in der Profession noch geklärt werden. Die Definition von Qualifikationsvoraussetzungen für Psychotherapiemethoden lässt sich ggf. bei bestimmten Methoden bzw. Indikationen besser über eine Weiterbildungsregelung erreichen, die sich auf einen Anwendungsbereich bezieht. Dies könnte Wettbe-

werbsnachteile für Behandlungsansätze vermeiden, die eindeutig einem Psychotherapieverfahren zugeordnet werden können (z. B. Weiterbildung in Psychotraumatologie, die auch eine Qualifikation zu EMDR enthält, anstelle einer Weiterbildungsregelung ausschließlich zu EMDR).

Pro und Contra zu Regelungen im Rahmen der Fortbildung

Pro Fortbildungsordnung:

1. Die Profession der PP und KJP definiert die Inhalte, die zu erwerben sind, um die sozialrechtliche Abrechnungsgenehmigung dafür zu bekommen. Der G-BA kann sich daran orientieren.
2. Die mit den wissenschaftlich anerkannten Methoden EMDR, IPT und Hypnotherapie zu behandelnden Störungen beziehen sich auf die ICD-10 F1 bis 9 Klassifikationen und können deshalb in der Fortbildungsordnung geregelt werden. Sie vertiefen das in der Ausbildung erworbene Wissen, die Kenntnisse und Fähigkeiten.
3. Eine klare Abgrenzung der Fortbildungsinhalte zu den Ausbildungsinhalten ist möglich. Die Fortbildungsregularien können mit weniger Aufwand durch die Kammern umgesetzt werden.
4. Bei den eigenständigen Psychotherapiemethoden handelt es sich um relativ neue Entwicklungen, die zunächst im Rahmen von Fortbildungen geregelt werden sollten, ehe über eine Überführung in eine Weiterbildung nachgedacht wird.
5. Für die sozialrechtliche Normierung von Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung neuer Psychotherapiemethoden ist es letztlich unerheblich, ob die Qualifikation in der Psychotherapiemethode in der Fort- oder in der Weiterbildungsordnung geregelt ist. Entscheidend ist, dass es eine berufsrechtliche Regelung gibt, damit der G-BA eine verpflichtende Vorgabe hat, auf die er bei der Normierung der Qualifikationsvoraussetzungen zurückgreifen kann.

Insgesamt wird in den Gremien der Selbstverwaltung von juristischer Seite eine offene Diskussion geführt, ob sich Fort- und Weiterbildung maßgeblich hinsichtlich der sozialrechtlichen Umsetzung bestimmter Punkte aus der Fort- oder Weiterbildungsordnung unterscheiden.

Contra Fortbildungsordnung:

1. Weiterbildungsregelungen geben den Gremien der Selbstverwaltung im Gegensatz zu Fortbildungsregelungen verbindlich vor, dass im Falle einer bundeseinheitlichen Regelung als Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung der jeweiligen Psychotherapiemethode jene Qualifikation zu definieren ist, die in der WBO geregelt wurde (§ 135 Abs. 2 SGB V). Wenn der Berufsstand bestimmte berufsrechtliche oder sozialrechtliche Folgewirkungen erzielen will, dann sollte er Psychotherapiemethoden durch Weiterbildungsregelungen normieren (vgl. auch nachfolgende Argumente Pro Weiterbildungsordnung).

Pro und Contra zu einer Regelung im Rahmen der Weiterbildung

Pro Weiterbildungsordnung:

1. Die Profession der PP und KJP definieren in der Weiterbildungsordnung die Inhalte, die bei neuen wissenschaftlich anerkannten Methoden zu erwerben sind. Derzeit befinden sich einige wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethoden beim G-BA in der Vorprüfung. Sofern der G-BA beschließt, ein Bewertungsverfahren zu einzelnen Psychotherapiemethoden durchzuführen, und dieses zu dem Ergebnis kommt, dass Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen wurden, ist dann auch eine Regelung der Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung der jeweiligen Psychotherapiemethode erforderlich. Soweit für die Psychotherapiemethoden in den Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern bundesweit inhaltsgleiche und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, sind diese im Falle einer sozialrechtlichen Anerkennung der Psychotherapiemethode notwendige und ausreichende Qualifikationsvoraussetzungen. Den Partnern der Bundesmantelverträge bzw. dem G-BA ist dann hinsichtlich der zu fordernden Qualität bzw. Qualitätsvoraussetzungen kein Entscheidungsspielraum mehr gegeben.
2. Der Umfang von Qualifikationen in den psychotherapeutischen Methoden nach den Standards der relevanten Fachgesellschaften ist zu groß, als dass sich diese Qualifikationen in die Ausbildung integrieren ließen.

3. Eine fehlende Weiterbildungsregelung für psychotherapeutische Methoden führt zu Wettbewerbsnachteilen für spezifisch qualifizierte Psychotherapeuten, wenn diese ihre Qualifikation nicht ausweisen können.
4. Psychotherapeutische Methoden können sich weiterentwickeln und sich auf weitere Anwendungsbereiche ausdehnen, sodass die Anforderungen an die Qualifikation in der Psychotherapiemethode mit ihren Modifikationen eher noch weiter ansteigen (z. B. IPT, deren Anwendungsbereich inzwischen von den depressiven Störungen u. a. auf Essstörungen [Bulimia nervosa und Binge Eating Störung] und soziale Phobie ausgeweitet wurde).

Contra Weiterbildungsordnung:

1. Die mit den wissenschaftlich anerkannten Methoden EMDR, IPT und Hypnotherapie zu behandelnden Störungen beziehen sich inhaltlich auf die ICD-10 F1 bis 9 Klassifikationen und können deshalb in der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung nicht geregelt werden.
2. Eine klare Abgrenzung der Weiterbildungsinhalte zu den Ausbildungsinhalten ist nicht möglich. Dadurch droht die Entwertung der Approbation.
3. Es gibt bei den Psychotherapiemethoden EMDR, IPT und Hypnotherapie keine klare Abgrenzung zu Fortbildungsinhalten.
4. Perspektivisch ist eine Integration der Qualifikation in wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethoden in die Ausbildung denkbar, womit eine etwaige Weiterbildung in dieser Methode dann hinfällig wäre. Wenn es aber bis dahin zeitweise eine Weiterbildungsregelung für diese Methode gab, hätten die Absolventen dieser Weiterbildung durch den Erwerb des ankündigungsfähigen geschützten Titels einen Wettbewerbsvorteil gegenüber späteren Generationen von Psychotherapeuten, die diese Bezeichnung dann nicht mehr erwerben und ankündigen können.
5. Die Unübersichtlichkeit der psychotherapeutischen Qualifikationen wird durch eine Weiterbildungsregelung in der gesamten Vielfalt der Psychotherapiemethoden noch weiter zunehmen.

VI. Weitere Bereiche

Die folgende Zusammenstellung von Pro- und Contra-Argumenten bezieht sich insbesondere auf die Einführung von so genannten Zusatzweiterbildungen aus dem Spektrum der Somatopsychotherapie, z. B. spezielle Schmerzpsychotherapie, Psychodiabetologie, Psychoonkologie und weiteren klinischen Bereichen, wie z. B. der Klinischen Neuropsychotherapie, der Psychotraumatologie (spezifische klinische Anwendungsfelder). Grundsätzlich zählen zu den weiteren Bereichen auch die Qualifikationen für die Gutachten- bzw. Sachverständigentätigkeit oder im psychotherapeutischen Qualitätsmanagement. Diese Sonderfälle von Zusatzqualifikationen, die in einer Weiterbildung geregelt werden könnten, werden in der folgenden Zusammenstellung der Argumente jedoch nicht spezifisch adressiert.

Contra:

1. Diese Qualifizierungen können eine Zersplitterung der Psychotherapie entlang der Facharztgebiete aus dem somatischen Bereich nach sich ziehen in dem Sinne, dass es für viele Grenzgebiete zur Medizin z. B. spezielle Titel geben könnte, die auch implizieren, dass ein Psychotherapeut ohne diese Titel keine adäquate Behandlung durchführen kann.
2. Es besteht die Gefahr der Einschränkung der Abrechenbarkeit bestimmter Diagnosen, hierunter fällt vor allem die Diagnose F54 (psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen) bzw. die Diagnose F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung).
3. Eine Weiterbildung ist nicht nötig, da diese Kenntnisse genauso gut über eine curriculare Fortbildung vermittelt werden können.

Pro:

1. In den Fachgesellschaften werden Fortbildungen in großem Rahmen angeboten und es werden auch dort Titel vergeben, die in der Qualität durchaus unterschiedlich sein können. Unter dem Dach der Kammern könnte dieser Wildwuchs kanalisiert und qualitätsgesichert werden. Beispielhaft seien genannt: Neurodermitistrainer (nach den Richtlinien der AGNES), Asthmatrainer (AG Asthmaschulung), Psychokardiologie (Curriculum kardiologische Psychosomatik der Österreichi-

schen Kardiologischen Gesellschaft) oder Adipositastrainer (Adipositas-Akademie Baden-Württemberg).

2. Um eine eher willkürliche Zersplitterung nach organmedizinischen Fachgebieten zu kanalisieren, kann die Profession bestimmte Kriterien zugrundelegen, z. B. epidemiologische Schwellenkriterien (die somatische Erkrankung muss epidemiologisch relevant sein), das Vorliegen spezifischer Implikationen für die Psychotherapie (z. B. Besonderheiten in der Therapie neben eher unspezifischem Vorgehen bzgl. der Krankheitsverarbeitung) u. a.
3. Die bisher eingeführten Titel der Fachgesellschaften (z. B. spezielle Schmerzpsychologie, Fachpsychologe Diabetes, Psychoonkologe, Neuropsychologe) entstanden aus einer Notwendigkeit in der konkreten Arbeit; dort wird ein hoher und noch steigender Bedarf an Psychotherapie für Menschen mit chronischen körperlichen bzw. akut bedrohlichen Erkrankungen gesehen. Die Sozialleistungsträger sehen sich hohen Kosten in der Behandlung gegenüber und sind eher bereit, diese Kosten durch qualifizierte Behandler zu reduzieren. Diesem Bedarf an besonders qualifizierter Behandlung, welche im unten stehenden Kasten am Beispiel der Psychodiabetologie illustriert wird, sollte sich die Psychotherapeutenschaft nicht entziehen.
4. Gerade im Grenzgebiet zur Medizin handelt es sich bei den chronischen Erkrankungen um komplexe Störungsbilder, die ein hohes Maß an theoretischer wie praktischer Kompetenz verlangen, wie sie in der Ausbildung nicht vermittelt werden. Dies wird über eine länger dauernde und praxisorientierte Weiterbildung gewährleistet. Darüber hinaus ist für eine qualifizierte psychotherapeutische Tätigkeit in diesen Bereichen eine fundierte Kenntnis der (sich immer weiter ausdifferenzierenden) somatischen Therapien sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen nötig, damit sich der Therapeut ein von der Einschätzung des Patienten unabhängiges Bild von den Implikationen der Therapie machen kann (z. B. bei welchen Medikamenten bei Typ-2-Diabetikern überhaupt Unterzuckerungen auftreten können unabhängig von der Angst davor, über die der Patient berichtet). Dies sei beispielhaft ausgeführt an einigen Spezifika der Psychodiabetologie.

Exkurs: Einige Besonderheiten im Bereich der Psychodiabetologie:

- Spezifische Kenntnisse bzgl. der Diagnostik: Differenzialdiagnostik Hypoglykämie – Panikstörung; Hyperglykämie – Depression.
- Implikationen von Essstörungen insbesondere der Bulimie oder der Binge-Eating-Disorder auf die Diabetestherapie, Beachten des Insulin-Purging.
- Unabhängige Urteilsbildung bzgl. einer adäquaten Behandlung muss möglich sein (z. B. wie oft/wie viel Messen/Spritzen, Abgrenzung zur Zwangsstörung).
- Immer mehr Patienten werden mit Insulin behandelt. Es handelt sich dabei um eine hoch komplexe Therapie, die auch ein Psychotherapeut verstanden haben muss, will er die Probleme seiner Patienten diesbezüglich verstehen und adäquat behandeln.
- Spezifische Interventionen wie eine Hypoglykämie-Exposition verlangen ein hohes Maß an spezifischen Kenntnissen und Fertigkeiten, die man nur über eine intensive Fort- bzw. Weiterbildung in bestimmten Institutionen erwerben kann.
- Schambesetzte Probleme müssen aus der eigenen Kenntnis heraus angesprochen werden, z. B. Insulin-Purging, sexuelle Probleme aufgrund von Folgeerkrankungen.
- Hohe Komorbidität von Diabeteserkrankung und psychischen Erkrankungen (bei Diabetikern doppelt so hohes Risiko einer Depression, 20 Prozent höheres Risiko einer Angststörung). Bei einer steigenden Diabetesprävalenz (zurzeit ca. sieben Prozent der Bevölkerung) entsteht ein hoher Bedarf.

5. Im stationären Kontext ist es unstrittig, dass spezielle Fachkenntnisse in der Arbeit mit Onkologie-, Schmerz- oder Diabetespatienten erworben werden müssen. Dies gilt auch bei Konsil- und Liaisondiensten, ebenso bei IV-Verträgen.
6. Die Psychotherapeuten mit Weiterbildung arbeiten auf Augenhöhe mit den ärztlichen Berufsgruppen: durch eine vergleichbare und für Ärzte nachvollziehbare Qualifikation, durch eine breite Basis an Kooperationswissen und gleicher Sprache und durch gleichwertige Mitarbeit in Gremien (in denen auch Standards z. B. in der Behandlung gesetzt werden). Dies ist die Erfahrung insbesondere der Schmerzpsychotherapeuten.
7. Erhöhung der Transparenz für Patienten und Mitbehandler: Patienten, die sich eine Behandlung bei einem Spezialisten wünschen, können auch einen finden. Gleiches gilt für Psychotherapeuten, die sich als nicht kompetent genug einschätzen, eine bestimmte Erkrankung zu behandeln: Sie können problemlos weiterverweisen, da die Titel ankündigungsfähig sind. Damit wäre die heutige aufwändige Suche für alle Beteiligten reduziert.
8. Interdisziplinäre Behandlung, sofern sie den Namen verdient, erfordert einen höheren Aufwand, z. B. durch engere Absprachen mit ärztlichen und sonstigen Mitbehandlern. Dies wird zurzeit praktisch nicht vergütet. Wird in Verhandlungen mit den zuständigen Leistungsträgern eine gemeinsame und gleichberechtigte Behandlung durchgesetzt, so kann auch der zusätzliche Aufwand abgerechnet wer-

den (so geschehen bei Verhandlungen im Bereich der chronischen Schmerzstörung). Voraussetzung hierfür ist aber eine nachgewiesene spezielle Befähigung zur Arbeit mit diesen Patienten.

9. Die Zulassungsausschüsse sprechen im ambulanten Bereich Sonderbedarfszulassungen bzw. Ermächtigungen für teilweise auch von stationären Einrichtungen nachgefragten Spezialisierungen aus.

VII. Anhang

VII.1. Vor- und Nachteile einer Weiterbildungsordnung aus juristischer Sicht

Der folgende Beitrag ist eine aktualisierte und erweiterte Fassung eines Papiers von Dr. Martin Stellpflug zu Vor- und Nachteilen einer Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, welches im Auftrag der Weiterbildungskommission der BPtK erstellt und auf dem 8. DPT am 13. Mai 2004 in Frankfurt am Main vorgestellt wurde.

I. Ausgangslage und Fragestellung

Dargestellt werden im Folgenden die vorgetragenen Vor- und Nachteile einer Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten aus juristischer Sicht.

II. Die Vor- und Nachteile im Überblick

Contra-Argumente	Pro-Argumente
1. Abwertung der Ausbildung	1. Abgrenzung zu Ausbildung ist möglich und nötig
2. Abwertung der Fortbildung	2. Abgrenzung zu Fortbildung ist möglich und nötig
3. Einschränkung des Tätigkeitsspektrums	3. Definitionshoheit
4. Legitimationsproblem	4. Positive Auswirkungen auf das Berufsbild
5. Keine heilberufsrechtliche Erforderlichkeit	5. Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber Kostenträgern/gemeinsamer Selbstverwaltung – Voraussetzung einer Abrechnungsgenehmigung
6. Faktisch berufsregelnde Auswirkungen	6. Implikationen aktueller Urteile des BSG (Gesprächspsychotherapie)
7. Zementierung der Schulorientierung	7. Positive sozialrechtliche Implikationen
8. Ungewisse Auswirkungen auf das Sozialrecht	8. Höhere Attraktivität von Ausbildungen in „Nicht-Richtlinienverfahren“ – geringere Schulendifixierung

III. Argumente gegen eine Musterweiterbildungsordnung

1. Abwertung der Ausbildung

Es wird die Gefahr gesehen, dass eine Weiterbildungsordnung durch Schaffung neuer Qualifikationsmerkmale den Stellenwert der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beeinträchtigt. Dies ist immer dann der Fall, wenn durch den erfolgreichen Abschluss einer Weiterbildung eine Qualifikation bescheinigt wird, die eigentlich bereits im Rahmen der Ausbildung vermittelt wurde. Für diesen Fall wird der Inhalt der Ausbildung abgewertet, weil fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass erst durch die Weiterbildung die entsprechende Qualifikation vermittelt wird.

2. Abwertung der Fortbildung

Es wird geltend gemacht, die mit der MWBO verfolgten beruflichen Qualifikationen können ebenso im Rahmen von curricularen oder modularen Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt werden. Diese gewähren zudem ein höheres Maß an Flexibilität und Regelungsfreiheit und tragen zur Qualitätssicherung, Patienteninformation und Wettbewerbsregulierung bei.

3. Einschränkung des Tätigkeitsspektrums

Die Heilberufsgesetze der Länder sehen vor, dass die Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten bzw. Bereichen zu erfolgen hat. Sie regeln ferner, dass bei erfolgreichem Abschluss der Weiterbildungsmaßnahme und dem Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung grundsätzlich eine Beschränkung auf das jeweilige Fachgebiet zu erfolgen hat.

„Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, darf im Wesentlichen nur in den Teilgebieten tätig werden, deren Bezeichnung er führt.“ (§ 34 Abs. 1 HeilBerG Hessen³, s. a. § 41 Abs. 1 HeilBerG NRW)

³ Allerdings bestimmt § 48a Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes, dass § 34 Abs. 1 (die Beschränkung der Tätigkeit auf das Gebiet) und Abs. 2 (Regelung der Vertretung durch Berufsangehörige) bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine Anwendung findet. Das Heilberufsgesetz NRW enthält dagegen keine entsprechende Bestimmung.

Allerdings sieht die MWBO keine Weiterbildung in Gebieten, sondern lediglich in Bereichen⁴ vor. Daraus folgt, dass berufsrechtlich Zusatzqualifikationen im Bereich der Psychotherapie, die im Rahmen einer Weiterbildung erworben werden, nur zu ankündigungsfähigen Zusatzbezeichnungen führen können, nicht aber zu Tätigkeitsbeschränkungen für nicht weitergebildete Berufsangehörige.

Befürchtet wird trotzdem eine Entwicklung hin zum Fachpsychotherapeuten. Mit der Schaffung von Weiterbildung in Bereichen wird der Weg zu einer Weiterbildung in Gebieten tendenziell eröffnet. Der Berufsstand kann in Zukunft „Gebiete“ in sein Weiterbildungsrecht aufnehmen und sich damit selbst Tätigkeitsbeschränkungen auferlegen. Damit wird im Ergebnis eine nicht gewollte Gleichstellung von weitergebildeten Psychotherapeuten mit Fachärzten entstehen. Der Arzt, der für ein Fachgebiet zugelassen ist, muss sich grundsätzlich auf Leistungen dieses Fachgebietes beschränken. Diese Beschränkung des Arztes auf sein Fachgebiet kommt auch in den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte zum Ausdruck. Nach § 18 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV muss der Arzt angeben, unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung begehrt wird. Er darf das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit Zustimmung des Zulassungsausschusses wechseln, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Die Einführung einer Weiterbildungsordnung kann dazu führen, dass der Berufsstand in Zukunft eine vergleichbare Beschränkung für die psychotherapeutische Tätigkeit beschließt.

4. Legitimationsproblem

Wie bereits im noch heute maßgeblichen „Facharztbeschluss“ des BVerfG (BVerfGE 33, 125 - 171) ausgeführt wurde, bedarf es zur Legitimation von Weiterbildungsregelungen des fachlichen Nachweises, dass insbesondere durch die Schaffung von Weiterbildungsregelungen eine Verbesserung der Qualität der (medizinischen) Versorgung der Bevölkerung erreicht wird.

Im „Facharztbeschluss“ wurde argumentiert, dass die Beschränkung des Facharztes auf das Fachgebiet eine Voraussetzung für die optimale ärztliche Versorgung der Bevölkerung sei. Die Tätigkeitsbeschränkung diene dem Schutz des Patienten und

⁴ Die Weiterbildung in „Bereichen“ erfolgt terminologisch vor allem in Abgrenzung zu „Gebieten“, „Teilgebieten“ oder „Schwerpunkten“. Eine Weiterbildung in einem Verfahren oder in einer Methode kann weiterbildungsrechtlich auch unter den Begriff „Bereich“ gefasst werden.

entspreche der Verantwortung, die von der Ärztekammer mit der Anerkennung als Facharzt gegenüber den zukünftigen Patienten dieses Arztes übernommen werde. Damit war klar, dass mit den ärztlichen Weiterbildungsregelungen eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht werden sollte. Es kann kritisiert werden, dass sich dieser Regelungszweck der MWBO der Psychotherapeuten nicht ohne Weiteres entnehmen lässt. Eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung berechtigt den Psychotherapeuten zwar zum Führen einer Zusatzbezeichnung in einem Bereich, trifft darüber hinaus aber keinerlei qualitätssichernde Aussagen. Dem betreffenden Psychotherapeuten bleibt es unbenommen, in einem völlig anderen, von der Weiterbildung verschiedenen Bereich zu praktizieren. Damit erweckt die MWBO – z. B. für den Bereich der Neuropsychologie – den Anschein, dass es nicht primär um die Verbesserung der Qualität in der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung geht, sondern lediglich um die nach außen dokumentierte Gleichstellung der Psychotherapeuten mit den Ärzten auf dem Gebiet des Weiterbildungsrechts. Bloße Maßnahmen zur Pflege des Berufsbildes rechtfertigen jedoch nicht den Erlass einer MWBO.

5. Keine heilberufsrechtliche Erforderlichkeit für die Einführung einer MWBO

Die Regelungen zur Weiterbildung sind z. T. nach den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder an die Voraussetzung geknüpft, dass „die wissenschaftliche Entwicklung und eine angemessene Versorgung der Bevölkerung“ diese erforderlich machen (vgl. z. B. § 34 Abs. 1 HeilBerG NRW oder § 34 Abs. 7 HKG Niedersachsen). Spezialisierungen und Kompetenzerweiterungen setzen also voraus, dass es eine wissenschaftliche Grundlage und ein Versorgungserfordernis dafür gibt.

Dies kann für psychotherapeutische Spezialisierungen bezweifelt werden. Mit Blick auf die Ärzte lässt sich argumentieren, dass in der ärztlichen Weiterbildung im „inneren“ Bereich der Psychotherapie keine wesentlich anderen, erweiterten Schwerpunktbildungen möglich sind, als sie für Psychotherapeuten bereits im Rahmen ihrer Ausbildung gelten (Groeger, Psychotherapeutenjournal 2003, 267, 271). Wenn aber die angemessene Versorgung der Bevölkerung – z. B. von Patienten mit hirnorganischen Störungen – bereits durch die Ausbildung sichergestellt ist, besteht für eine Weiterbildung in einem solchen Bereich kein weitergehender Versorgungsbedarf.

6. Faktisch berufsregelnde Auswirkungen einer MWBO

Des Weiteren wird geltend gemacht, dass eine MWBO eine zumindest faktisch berufsregelnde Konsequenz hat. Diese liegt in dem Recht zum Führen einer Zusatzbezeichnung, welche man mit Abschluss der Weiterbildungsqualifikation erlangt. Damit wird nämlich mittelbar ein Prozess in Gang gesetzt, der faktisch jedes einzelne Kammermitglied zu bedrängen in der Lage ist, zur Erlangung einer solchen Zusatzbezeichnung ebenfalls eine Weiterbildung durchzuführen.

Dieser „gruppenspezifische Zwang“ ist nicht unproblematisch. Jede Einschränkung der freien Betätigung im Beruf steht unter dem Gebot der Verhältnismäßigkeit. Bei der MWBO der Ärzte ist die Verhältnismäßigkeit gegeben, weil die Spezialisierung in Schwerpunkten oder in einer Zusatzweiterbildung erforderlich ist, um der hohen Komplexität und Differenzierung in der Medizin gerecht zu werden. An dieser Erforderlichkeit ist aber bei den Psychotherapeuten zu zweifeln, weil der Psychotherapie grundsätzlich ein ganzheitlicher Behandlungsanspruch und -ansatz zugrunde liegt (vgl. Cramer-Düncher, Psychotherapeutenjournal 2003, 280, 284). Insoweit liegt in der MWBO ein systemimmanenter Zielkonflikt, der nur schwer in Einklang zu bringen ist. Auf der einen Seite soll der ganzheitliche Behandlungsanspruch und das unbeschränkte Tätigkeitsspektrum bewahrt werden, auf der anderen Seite wird mit Einführung der Zusatzbezeichnungen suggeriert, es gäbe Bereiche der Psychotherapie, die eine über die Ausbildung hinausgehende Qualifikation erforderlich machten.

7. Zementierung der Schulorientierung

Die psychotherapeutische Ausbildung erfolgt bisher traditionell schulenorientiert, d. h. in Ausbildungsstätten, die ein bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren vertreten und ihren Teilnehmern ein geschlossenes theoretisches und methodisches Konzept – ein Menschen- und Störungsbild, diagnostische und therapeutische Vorgehensweise und eine spezifische Beziehungsgestaltung – innerhalb ihres Ansatzes, d. h. ihrer „Therapieschule“, vermitteln (vgl. Groeger, Psychotherapeutenjournal 2003, 267, 273). Die Schulorientierung hat Ausdruck im Psychotherapeutengesetz gefunden, indem dort eine vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren verbindlich festgeschrieben wird. Auch das SGB V greift die Schulorientierung auf, indem es die Ausbildung in einem Richtlinienverfahren zur Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister macht, vgl.

§ 95c Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB V. Gleiches gilt für die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Sofern die Weiterbildung ähnlich wie die Ausbildung organisiert und strukturiert wird, besteht die Gefahr, dass eine solche Schulenorientierung im gesamten System zementiert wird.

8. Ungewisse Auswirkungen auf das Sozialrecht

Soweit eine MWBO auch den Zweck verfolgen soll, den Zugang der Psychotherapeuten in das GKV-System zu erleichtern bzw. die Abrechnungsmöglichkeiten psychotherapeutischer Leistungen zu erweitern, ist dessen Eintritt keinesfalls gewiss. Zwar wird in den Qualitätssicherungsvereinbarungen und in den Richtlinien zur Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung bisher regelhaft im Falle der somatischen Versorgung auf das Weiterbildungsrecht der Ärzte Bezug genommen. Es kann aber keine hundertprozentige Sicherheit geben, dass nach Verabschiedung eines psychotherapeutischen Weiterbildungsrechts der Bundesausschuss, der Bewertungsausschuss, die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen tatsächlich die entsprechenden Vorschriften und Verträge mit normativer Wirkung ändern werden.

IV. Argumente für die Einführung einer MWBO

1. Abgrenzung zu Ausbildung möglich und nötig

Die Befürchtung, eine MWBO könnte die psychotherapeutische Ausbildung abwerten (s. o. III.1.), ist im Ergebnis unbegründet. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind drei gänzlich unterschiedliche Bereiche ohne gemeinsame Schnittmenge; sie lassen sich trennscharf voneinander abgrenzen und haben alle ihre eigene Notwendigkeit.

So unterscheidet sich die Ausbildung von der Weiter- und Fortbildung zunächst dadurch, dass sie mit staatlicher Prüfung abgeschlossen und Voraussetzung für den Erwerb der Approbation ist (§§ 5 Abs. 1, 8 Abs. 4 PsychThG). Damit wird bereits begrifflich klargestellt, dass es sich nicht um eine Weiter- oder Fortbildung handeln kann. Die Ausbildung in Psychologischer Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und ihr erfolgreicher Abschluss durch eine staatliche Prüfung ist vielmehr Voraussetzung dafür, die Approbation und damit die Berechtigung zur Ausübung des Berufs überhaupt erst zu erlangen (vgl. Walter-Moog, in: Jerouschek,

PsychThG, Kommentar, § 5 Rn. 3). Erst im Anschluss an die Erlangung der Ausübungsberechtigung werden die fort- und weiterbildungsrechtlichen Fragen relevant.

Ein weiteres, wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist, dass die Ausbildungsregelungen der alleinigen Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterstehen. Schon allein daraus folgt, dass es zu keinen sachlichen Überschneidungen mit der Satzungs-kompetenz der Kammern kommen kann.

2. Abgrenzung zu Fortbildung möglich und nötig

Die Befürchtung, eine MWBO kann die psychotherapeutische Fortbildung abwerten (s. o. III.2.), ist gleichermaßen unbegründet. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind drei gänzlich unterschiedliche Bereiche ohne gemeinsame Schnittmenge; sie lassen sich trennscharf voneinander abgrenzen und haben alle ihre eigene Notwendigkeit.

Die bloße Fortbildung steht der Weiterbildung nicht gleich. Beide Bereiche unterscheiden sich vielmehr grundsätzlich. Die Weiterbildung ist freiwillig; sie erstreckt sich über Mindestzeiträume und beansprucht den Psychotherapeuten in curricularer Regelmäßigkeit.

Die Fortbildung kann demgegenüber berufsbegleitend, etwa in Wochen- oder Wochenendkursen absolviert werden; sie dient lediglich dazu, das fachliche Wissen gegen das Vergessen zu schützen und dem fachlichen Fortschritt anzupassen. Die Fortbildung ist nicht freiwillig. Vielmehr ist jeder Psychotherapeut zur Fortbildung verpflichtet und zwar auf der ganzen Breite seines Fachs.

Der grundlegende Unterschied zwischen Fort- und Weiterbildung wurde bereits vom Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg für den Bereich der Zahnärzte herausgearbeitet:

*„Das Gesetz unterscheidet genau zwischen Fortbildung (§§ 30 Abs. 1, 31 Abs. 2 HeilbKG [BW, Anm. d. Unterzeichners]) und Weiterbildung (§§ 32 ff. HeilbKG) und erlaubt nur für die letztere Auswirkungen auf den werbenden Verkehr des Zahnarztes nach außen (§ 32 Abs. 1 HeilbKG). **Fortbildung** meint den Erhalt einer beruflichen Qualifikation, indem das einmal erworbene Wissen gegen Vergessen geschützt und auf der Höhe des fachlichen*

*Fortschritts gehalten wird. Dass der Zahnarzt sich fortbildet, ist kein besonderes Verdienst; hierzu ist er vielmehr **verpflichtet** (§ 30 Abs. 1 HeilbKG), und zwar nicht nur auf einzelnen Spezialgebieten, sondern **auf der ganzen fachlichen Breite des Berufes**. Die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ umfasst die allgemeine berufliche Qualifikation einschließlich der nötigen Fortbildung. Demgegenüber meint **Weiterbildung** den Erwerb einer zusätzlichen beruflichen Qualifikation **auf einem speziellen Fachgebiet**. Zu einer solchen **Weiterbildung** ist der Zahnarzt **nicht verpflichtet**. Dass er sich weitergebildet hat, ist mit der allgemeinen Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ nicht gesagt, was zusätzliche Bezeichnungen nahe legt und rechtfertigt. Dementsprechend verbindet das Gesetz die Fortbildung niemals mit einer Befugnis zur Mitteilung nach außen.“ (Hervorhebungen durch den Unterzeichner, VGH BW, Urteil vom 10.07.2001, Az. 9 S 2320/00, NVwZ-RR 2002, 42 - 47)*

Nach dieser Entscheidung bleibt es bei dieser grundsätzlichen Unterscheidung zwischen Fortbildung und Weiterbildung auch dann, wenn eine „strukturierte“ Fortbildung angeboten wird, die mit einem Fachgespräch abschließt und über die ein Zertifikat ausgestellt wird. *„Damit wird die Fortbildung zwar aufgewertet. Sie bleibt aber Fortbildung und wird nicht zur Weiterbildung“*. Denn auch bei der strukturierten/curricularen Fortbildung geht es (nur) um die Erhaltung der durch die Approbation bestätigten fachlichen Kompetenzen und die Anpassung der beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten an die fachliche Entwicklung. Die Ausführungen des Gerichts dürften gleichermaßen für die psychotherapeutische Fort- und Weiterbildung gelten.

3. Definitionshoheit

Nach den Heilberufs- und Kammergesetzen (etwa § 6 Abs. 1 Nr. 4 HeilBerG NRW) gehört es regelmäßig zu den Pflichtaufgaben aller Heilberufskammern (Kammern für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und PP/KJP), „die Weiterbildung nach Maßgabe dieses Gesetzes zu regeln, sowie fachliche Qualifikationen zu bescheinigen“ (so beispielsweise § 6 Abs. 1 Nr. 4 HeilBerG NRW). Dabei sind die Kammern relativ frei, Weiterbildungsbezeichnungen zu bestimmen und das Weiterbildungsrecht auszugestalten. Den Kammern wurde mit der Regelungsbefugnis eine wichtige Definitionshoheit übertragen. Die Ausübung dieser Regelungsbefugnis ist daher nicht nur

eine Erfüllung einer Pflichtaufgabe, sondern zeugt auch von einem starken und der Selbstverwaltung fähigen Berufsstand.

Darüber hinaus fällt derzeit die Bestimmung der Standards für den sozialrechtlichen Fachkundenachweis und die notwendige Qualifikation der Psychotherapeuten innerhalb der GKV weitgehend nicht in die Zuständigkeit der psychotherapeutischen Selbstverwaltung, sondern in die der Partner der Bundesmantelverträge oder des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dies liegt vermutlich (auch) daran, dass das psychotherapeutische Weiterbildungsrecht mit Ausnahme der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ keine geeigneten Anknüpfungspunkte enthält. Dies hat zur Konsequenz, dass weitgehend (Partner der Bundesmantelverträge) oder vollständig (G-BA) fachfremde Gremien über die Anforderungen im Hinblick auf die vertragsärztliche Zulassung und die Qualifikation der Leistungserbringer entscheiden.

Für die „Gesprächspsychotherapie“ ist dieser Aspekt nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.10.2009 (Az.: B 6 KA 11/09 R) von besonderer Relevanz. Denn das BSG hat dort für die nach Übergangsrecht approbierten Psychotherapeuten festgestellt, dass diese selbst bei Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in die Psychotherapie-Richtlinie nicht automatisch den Fachkundenachweis erbringen. *„Diese Norm des § 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V verweist nicht dynamisch auf die jeweilige Fassung der PsychThRL, sondern nimmt über die Erwähnung des § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V auf die bis zum 31.12.1998 geltenden (alten) Richtlinien Bezug“* (ebenda, Rn. 14). Nach Ansicht des BSG müsste somit der Gesetzgeber für den Fachkundenachweis „Gesprächspsychotherapie“ eine neue Regelung treffen. Da der Gesetzgeber aber im Fachkundenachweis der Ärzte ausschließlich auf das dortige Weiterbildungsrecht verweist, wäre es naheliegend, dies auch im Falle der Gesprächspsychotherapie zu tun, sofern eine entsprechende Weiterbildungsqualifikation existierte.

4. Positive Auswirkungen auf das Berufsbild

Mit der Ausübung der Definitionshoheit eng verknüpft sind die positiven Auswirkungen auf das Berufsbild, die die Einführung einer MWBO hätte. Eine geregelte Weiterbildung dokumentiert die Weiterentwicklungen des Fachs über den Kernbereich der Ausbildung hinaus und betont gleichzeitig Bedeutung und Notwendigkeit von

Qualitätsstandards in der Psychotherapie. Damit wird nicht nur die Position der Psychotherapeuten im Gesundheitswesen insgesamt gestärkt und die Identität der Psychotherapeuten verdeutlicht. Vielmehr wird mit einer MWBO auch aus Sicht der Patienten und der anderen Akteure im Gesundheitswesen die statusrechtliche Gleichstellung von Psychotherapeuten und Ärzten (sowie allen anderen akademischen Heilberufen!) dokumentiert, was sowohl in der ambulanten und stationären Versorgung als auch für die Tätigkeit in Institutionen erhebliche Bedeutung hat.

5. Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber Kostenträgern/gemeinsamer Selbstverwaltung – Voraussetzung einer Abrechnungsgenehmigung

Nach § 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der G-BA Empfehlungen über die notwendige Qualifikation der Ärzte sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung abgegeben hat.

Nach § 135 Abs. 2 SGB V können die Partner der Bundesmantelverträge (= KBV und Spitzenverbände der Krankenkassen) für ärztliche (psychotherapeutische) Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis) oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen, einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung vereinbaren.

Soweit für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur psychotherapeutischen Berufsausübung bundesweit inhaltsgleiche und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzung nach Satz 1 gleichwertige Qualifikation eingeführt sind, sind diese notwendige und ausreichende Voraussetzungen (§ 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Daraus folgt, dass bei bundesweit weitestgehend inhaltsgleichen Regelungen zum Weiterbildungsrecht den Partnern der Bundesmantelverträge kein Entscheidungsspielraum mehr hinsichtlich der zu fordernden Qualität bzw. Qualifikationsvoraussetzungen gegeben ist.

Während also bisher die Psychotherapie-Vereinbarung, in der alle Voraussetzungen zum Erhalt einer Abrechnungsgenehmigung normiert sind, von den Spitzenverbän-

den der Krankenkassen und der KBV mit absoluter Regelungsfreiheit beschlossen wurde, würden im Falle eines bundeseinheitlichen Weiterbildungsrechtes die in diesem Weiterbildungsrecht normierten Qualifikationsvoraussetzungen die Partner der Bundesmantelverträge binden.

6. Implikationen aktueller Urteile des BSG (Gesprächspsychotherapie)

Erneut aktuell geworden ist das Bedürfnis nach einer kammerseitigen Normierung von Qualifikationen mit dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28.10.2009 (Az.: B 6 KA 11/09 R). Das BSG hat darin zwar einerseits bestätigt, dass die Gesprächspsychotherapie (GT) auch weiterhin nicht als geeignetes psychotherapeutisches Behandlungsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung anzuerkennen ist. Andererseits hat das BSG aber Fälle gesehen, in denen es einen Behandlungsanspruch der Versicherten bejahte, und dem G-BA nahegelegt, für solche Fälle geschäftstherapeutisch qualifizierten Therapeuten eine Berechtigung zur Behandlung einzuräumen.

In dem entschiedenen Sachverhalt begehrte die als Psychologische Psychotherapeutin zugelassene Klägerin die Genehmigung zur Abrechnung geschäftspsychotherapeutischer Behandlungen. Sie hat ihre Fachkunde für das Verfahren der Verhaltenstherapie nachgewiesen und außerdem eine Ausbildung zur Gesprächspsychotherapeutin erfolgreich absolviert. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Genehmigung mit der Begründung versagt, die Gesprächspsychotherapie sei kein in der vertragsärztlichen Versorgung anwendbares Behandlungsverfahren.

Das BSG hat diese Versagung insbesondere deshalb für rechtmäßig gehalten, weil der Gemeinsame Bundesausschuss im Beschluss vom 24.04.2008 für die GT keine positive Empfehlung abgegeben habe. Der G-BA habe dabei berücksichtigen dürfen, dass die GT nach den vorliegenden Studien allein für die Behandlung affektiver Störungen (Depression) geeignet ist und auch insoweit nur, wenn die betroffenen Patienten nicht zugleich an anderen Störungen leiden. Der G-BA hat seine Entscheidung gegen die GT – nach Auffassung des BSG zu Recht – vor allem auf den Aspekt fehlender „Versorgungsrelevanz“ gestützt. Das BSG (aaO) führt sodann aus:

„Die Maßstäbe zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Ausschlusses der Gesprächspsychotherapie aus dem Katalog der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anwendbaren Behandlungsverfahren differieren allerdings danach, ob auf die Klage eines Leistungserbringers eine Berufsausübungsregelung i. S. des [Art 12 Abs 1 GG](#) zu prüfen ist, oder ob sich ein Versicherter, der gesprächspsychotherapeutisch behandelt werden will, durch den Ausschluss in seinen subjektiven Rechten beeinträchtigt sieht. Soweit die generelle Eignung dieses Behandlungsverfahrens für den Einsatz im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Rede steht, werden die am Maßstab vorrangig des [§ 27 Abs. 1](#), [§ 28 Abs. 3 SGB V](#) i. V. m. [Art. 2 Abs. 1 GG](#) (vgl. [BVerfGE 115, 25](#), 41 ff. = SozR 4-2500 § 27 Nr. 5 Rdn. 17 ff.) ausgerichtete Prüfung des Leistungsanspruchs des Versicherten und die am Maßstab des [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) sowie des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) i. V. m. [Art. 12 Abs. 1 GG](#) ausgerichtete Prüfung der Behandlungsberechtigung der Psychotherapeuten zu übereinstimmenden Ergebnissen führen. (...)

Wenn und soweit der G-BA aber ein Behandlungsverfahren allein im Hinblick auf einen zu schmalen Anwendungsbereich und nicht im Hinblick auf ein generelles Fehlen der Eignung oder der Wirtschaftlichkeit von der Anwendung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausschließt, kann das zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch des Versicherten im Versorgungssystem nicht angemessen erfüllt wird. Der G-BA hat in den Gründen seiner Entscheidung zur Gesprächspsychotherapie selbst darauf hingewiesen, dass – lediglich, aber immerhin – in einem Indikationsbereich (afektive Störungen) für die Gesprächspsychotherapie eine Studie identifiziert werden konnte, deren Design und berichtete Forschungsmethodik Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie belegt (S. 22, 38/39 der ‚Tragenden Gründe‘ zum Beschluss des G-BA vom 24.04.2008, aaO). Für die Depression geht also der G-BA selbst von einer wissenschaftlich belegten Eignung der Gesprächspsychotherapie aus (vgl. auch Frohburg, Wirksamkeitsprüfungen der Gesprächspsychotherapie, 2009, S. 40). [...]

Mit dem gesetzlich gewährleisteten Heilbehandlungsanspruch des Versicherten kann es unvereinbar sein, dass er endgültig von der Anwendung eines in seinem individuellen Fall wirksamen und wirtschaftlichen psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens ausgeschlossen wird, weil der G-BA

zu Recht annimmt, für dieses an sich geeignete Verfahren sei in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt ein zu schmaler Anwendungsbereich eröffnet. Wenn der G-BA – in Übereinstimmung mit dem Gesetz, wie so gleich dargelegt wird – im Versorgungsbereich der Psychotherapie (auch) die Verfahrensankennung nach [§ 92 Abs. 6a SGB V](#) über das Kriterium von Schwellenwerten bei bestimmten Indikationen (§ 17 PsychThRL) steuert, öffnet er damit selbst den Anwendungsbereich des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) zu Gunsten solcher Versicherter, deren Behandlung bei einer der aufgeführten Indikationen (unterstellt) nur oder effektiver mit einem Verfahren erfolgreich durchgeführt werden kann, das die Schwellenwerte wegen fehlender Eignung für andere Indikationen nicht erreicht.

Zumindest in den (möglicherweise sehr seltenen) Fällen, in denen ein Patient wegen einer Depression verhaltenstherapeutisch ohne Erfolg behandelt worden ist und die Schwere des Leidens nach fachkundiger Beurteilung einen Behandlungsversuch auf gesprächstherapeutischer Grundlage als sinnvoll und aussichtsreich erscheinen lässt, kann der Behandlungsanspruch des Versicherten trotz einer an sich rechtmäßigen Versagung der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch den G-BA auf eine entsprechende Versorgung gerichtet sein. Es erscheint jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass sich in einem solchen Fall, soweit auch das vom G-BA bei der Prüfung der Gesprächspsychotherapie breit untersuchte Phänomen der Komorbidität keine Rolle spielt, ein Versicherter von seiner Krankenkasse die Erstattung seiner Kosten für eine gesprächstherapeutische Behandlung beanspruchen kann. Das setzt allerdings voraus, dass der **Einsatz dieses Behandlungsverfahrens im Einzelfall indiziert und wirtschaftlich ist, an der hinreichenden Fachkunde des Behandelns keine Zweifel bestehen** und die im Rahmen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geltenden Regeln (Befragung der Krankenkasse vor Leistungsbeginn, Erstattung nur der tatsächlich nachgewiesenen Kosten, ordnungsgemäße Rechnung; vgl. zuletzt [BSG, Urteil vom 30.06.2009 - B 1 KR 5/09 R](#) – Rdn. 15 ff., zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) beachtet worden sind. Damit wäre im Versorgungsbereich der Psychotherapie je nach Gestaltung der Verfahrensankennung durch den G-BA ein Auseinanderfallen von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht denkbar: Der Behandlungsanspruch der Versicherten kann weiter gehen als der Leistungserbringungsanspruch des Therapeuten.

Der G-BA wird im Hinblick darauf zu erwägen haben, ob er in diesen seltenen Fällen die Voraussetzungen für die geschlechtstherapeutische Versorgung der Versicherten innerhalb des vertragsärztlichen Systems schafft. Das könnte in der Weise geschehen, dass Leistungserbringern, die – wie unterstellt die Klägerin – nach ihrer fachlichen Kompetenz auch solche Behandlungen durchführen können, eine entsprechende Berechtigung eingeräumt wird. Andere Psychotherapeuten könnten die Möglichkeit erhalten, an (auch) geschlechtstherapeutisch qualifizierte Therapeuten gezielt für eine von der Krankenkasse zuvor genehmigte Gesprächspsychotherapie zu überweisen. Auf diesem Weg könnten die innerhalb des Versorgungssystems vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen genutzt werden, bevor der Kreis der Leistungserbringer in der Krankenversicherung über [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) erweitert wird.“ [Hervorhebungen durch den Unterzeichner]

Der G-BA hat somit vom Bundessozialgericht den deutlichen Auftrag erhalten, dem Versicherten mit entsprechender Indikation eine Gesprächstherapie innerhalb des GKV-Systems zu ermöglichen. Mit einem bundeseinheitlichen Weiterbildungsrecht könnten die Kammern die in diesem Zusammenhang festzulegenden Qualifikationsvoraussetzungen festlegen bzw. wesentlichen Einfluss auf diese nehmen.

Letztlich setzt eine kodifizierte Weiterbildung auch – unabhängig von der verbindlichen Geltung im GKV-Leistungssystem – ein klares gesundheitspolitisches Signal hinsichtlich der Bedeutung einer qualitätsgesicherten Versorgung der Patienten.

7. Positive sozialrechtliche Implikationen

Neben der bereits genannten Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber den Kostenträgern sind weitere positive sozialrechtliche Implikationen zu erwarten:

a. Während Ärzte in das Arztregister eingetragen werden, wenn die berufsrechtlich vorgeschriebene Weiterbildung erfolgt ist (§ 95a SGB V), besteht für Psychotherapeuten derzeit noch die Sonderregelung, dass die Fachkunde in einem sozialrechtlich anerkannten Verfahren nachgewiesen sein muss (§ 95c Satz 2 Nr. 1 SGB V). Diese Ungleichbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt. Der Grundsatz, dass das Sozialrecht die berufsrechtlichen Ausbildungsregelungen anerkennt, wird damit auf

den Kopf gestellt. Berufsrechtlich ist es auf Dauer nicht hinnehmbar, dass letztlich der G-BA darüber entscheidet, welche Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringung zuzulassen sind.

Dieses Argument lässt sich ohne eine Weiterbildungsordnung aber nicht glaubhaft vermitteln.

Wenn auch die Einführung einer MWBO nicht zwingend die Änderung sozialrechtlicher Vorschriften zur Folge hat (vgl. Contra-Argument oben unter III. 8.), so wird mit der MWBO aber jedenfalls die Grundvoraussetzung dafür geschaffen, dass die gegenwärtigen sozialrechtlichen Bestimmungen zugunsten der Psychotherapeuten überhaupt geändert werden können. Die sozialrechtlichen Entscheidungsträger können sich in diesem Fall nicht mehr auf ihren bisherigen Standpunkt zurückziehen, mangels ausreichender berufsrechtlicher Regelungen seitens der Psychotherapeutenkammern müssten sie diese Regelungslücken mithilfe des Sozialrechts schließen.

b. § 11 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte enthält Regelungen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung. Wörtlich heißt es dort:

„Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besondere Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkunde) sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderung an die Strukturqualität bedürfen, können in der vertragsärztlichen Versorgung nur ausgeführt und abgerechnet werden, wenn der Arzt die vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt. Diese werden jeweils in den Anlagen zu diesem Vertrag unter Berücksichtigung des Weiterbildungsrechts von den Vertragspartnern vereinbart.“

c. Bedarfsplanungsrechtlich existiert nur eine Gruppe der ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte oder Psychotherapeuten. Für die Möglichkeit einer Sonderbedarfszulassung regelt Nr. 24 S. 1 b Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte:

„Unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss darf der Zulassungsausschuss dem Zulassungsantrag

eines Vertragsarztes der betroffenen Arztgruppe entsprechen, wenn eine der nachstehenden Ausnahmen vorliegt: (...)

b) Es liegt besonderer Versorgungsbedarf vor, wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist. Voraussetzung für eine Zulassung ist, dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (die Subspezialisierung muss Leistungen beinhalten, die die gesamte Breite des spezialisierten Versorgungsbereichs ausfüllen) nachweist. Die Berufsbezeichnung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist dabei einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt.“

Infolgedessen können Psychologische Psychotherapeuten – mit Ausnahme der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – eine Sonderbedarfszulassung nicht beanspruchen,

„weil diese Bestimmung an die Weiterbildungsordnung anknüpft und Weiterbildungsordnungen für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten es nicht gibt.“ (SG-Freiburg, Urte. v. 12.11.2003, Az.: S1 Ka 1100/02, bestätigt durch das LSG Baden-Württemberg)

Die fehlende oder stark eingeschränkte Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen verhindert zum einen eine bedarfsgerechte ambulante psychotherapeutische Versorgung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen. Zum anderen wird zahlreichen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dadurch die Möglichkeit genommen, über die Zulassung im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätig zu sein.

d. Das Bundesverfassungsgericht und die Verwaltungsgerichte erlauben Einschränkungen der Anzahl von Nennungen von Bezeichnungen regelmäßig nur unter Hinweis auf Verwechslungsverbote mit Bezug auf das Weiterbildungsrecht (BVerfG,

Beschluss v. 23.07.2001, Az. 1 BvR 873/00; Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG NRW, Urteil v. 29.01.2003, Az. 6t A 4560/00.T). Das Weiterbildungsrecht ermöglicht Titelschutz nach außen (Abgrenzung zu den „Qualifikationen“ von Heilpraktikern oder Psychologen) und verhindert irreführende Selbstdarstellung nach innen (Werbung mit unregelmäßigten „Fantasie“-Qualifikationen).

e. Schließlich ist noch auf § 2 Abs. 2 der Ärzte-ZV hinzuweisen. Danach ist die genehmigungsbedürftige Beschäftigung eines Assistenten allein „im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung“ erlaubt.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass derzeit im ärztlichen Bereich sowohl die Weiterbildung im stationären Bereich als auch die Weiterbildung im ambulanten Bereich GKV-finanziert ist. Die Tätigkeit von Weiterbildungsassistenten wird in der niedergelassenen Praxis mit der KV abgerechnet. § 15 Abs. 1 Bundesmantelvertrag regelt insoweit eindeutig, dass auch die Leistungen der genehmigten (Weiterbildungs-)Assistenten persönliche Leistungen des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes sind.

Es ist nicht ersichtlich, mit welcher Rechtfertigung im Falle geregelter psychotherapeutischer Weiterbildung sich an diesem Vergütungsgrundsatz etwas ändern ließe.

Die Beispiele zeigen, dass nur die Einführung einer MWBO – unabhängig von der Ausgestaltung im Einzelnen – dem Berufsstand der Psychotherapeuten die Möglichkeit gibt, aktiv Einfluss auf sozialrechtliche Regelungen zu nehmen bzw. positive sozialrechtliche Rechtsfolgen für sich in Anspruch nehmen zu können.

8. Höhere Attraktivität von Ausbildungen in „Nicht-Richtlinienverfahren“ – geringere Schulendifixierung

Durch eine Weiterbildung in anderen (Zweit-)Verfahren besteht eine vereinfachte Möglichkeit, seine Qualifikationen zu erweitern. Die Qualifikationen in mehreren Verfahren bei einer größeren Anzahl von Psychotherapeuten können dazu führen, dass die Schulendifixierung/Schulendifixierung abnimmt. Gleichzeitig besteht hier eine besondere Chance für solche Verfahren, für die zwar eine Ausbildung angeboten wird, die aber (noch) nicht Leistungen der GKV (Richtlinientherapie) sind. Wer sich für eine

solche Ausbildung entscheidet, hat aufgrund vereinfachter Weiterbildungsmöglichkeiten in Zukunft die Option, eine GKV-relevante Qualifikation zu erwerben.

Berlin, 12.03.2010

Dr. M. Stellpflug

Justiziar der Bundespsychotherapeutenkammer

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und für Sozialrecht

VII.2. Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie⁵

Die Weiterbildung in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ist für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten gedacht, die ihre Qualifikation im Bereich der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Störungen mit Krankheitswert des Kindes- und Jugendalters erweitern wollen. Eine Weiterbildung in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ kann nicht im Sinne eines Bereichs gemäß § 2 der Musterweiterbildungsordnung verstanden werden. Er ist vielmehr als ein Sonderfall zu verstehen.

Zwar könnten die Anforderungen a) bis c) des § 2 der Musterweiterbildungsordnung wie folgt als erfüllt begründet werden:

- a. Es besteht für dieses Anwendungsfeld ein erheblicher Behandlungsbedarf, insbesondere vor dem Hintergrund der diesbezüglich erwiesenen Unterversorgung.
- b. Es liegen in bedeutendem Umfang wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen zur Diagnostik und Behandlung von Störungen von Kindern und Jugendlichen vor, die über das in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten vermittelte Wissen weit hinausgehen.
- c. Die Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes erfordert umfassende spezifische Kenntnisse und Erfahrungen, die über das in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten erworbene Ausmaß des Wissens zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen deutlich hinausgehen.

Das Kriterium d) wäre jedoch nicht erfüllt:

- d. Es handelt sich um ein Anwendungsfeld, das nicht außerhalb des Diagnose-spektrums der Kapitel F1 bis F9 des ICD-10 liegt. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Ausnahme, da bereits heute eine besondere Qualifizierung für PP erforderlich ist, die allerdings sozialrechtlich (in der Psychotherapie-Vereinbarung) geregelt ist.

⁵ Die Zusammenstellung der Pro- und Contra-Argumente zu einer Weiterbildungsregelung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Psychologische PsychotherapeutInnen wurde dem Bericht der Weiterbildungskommission der BPTK zum 9. DPT am 18. November 2006 in Köln entnommen.

Da es sich bei der Weiterbildung in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ jedoch nicht um einen Bereich im Sinne der Musterweiterbildungsordnung handelt, müssen nicht zwangsläufig alle Kriterien des § 2 MWBO erfüllt sein.

Die Regelung der Weiterbildung in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ist auf das Verfahren beschränkt, das Gegenstand der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten war. So genannte „Overcross-Regelungen“, also beispielsweise die Weiterbildung eines PP mit vertiefter Ausbildung in Verhaltenstherapie in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sind aufgrund der damit verbundenen notwendigen Regelungsdichte nicht ins Auge gefasst worden.

**Pro- und Contra-Argumente einer Weiterbildungsregelung in
„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“**

Nr.	Pro	Contra
1.	<p>Regelungskompetenz sollte durch die Kammer ausgefüllt werden. Spezifische Regelung bezüglich Dauer, Inhalten, Anerkennung aus vorangegangenen Qualifikationsanteilen etc.</p> <p>Darüber hinaus wird für die Behandlung von Kindern, die über eine private Krankenkasse oder die Beihilfe versichert sind, derzeit vom Behandler die entsprechende Abrechnungsgenehmigung der KV verlangt. Diese können jedoch nach geltenden Regelungen nur Vertragspsychotherapeuten erlangen, Nicht-Vertragspsychotherapeuten in privater Praxis oder angestellten Psychotherapeuten ist dies verwehrt. Abhilfe kann hier nur eine Weiterbildungsregelung schaffen.</p>	<p>Weiterbildungsregelung ist nicht erforderlich, da bereits eine sozialrechtliche Regelung besteht.</p>
2.	<p>Fachlich adäquate Regelung der Qualifikation PP in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie schaffen.</p>	<p>Eine Verschärfung der Qualifikationsanforderungen sollte aus Versorgungsgesichtspunkten vermieden werden.</p>
3.	<p>Stärkerer Anreiz für Ausbildungsstätten für PP, Ausbildungsinhalte für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufzunehmen, weil diese im Rahmen der Weiterbildung anerkannt werden könnten. (Werden derzeit – widerrechtlich – von vielen KVen nicht anerkannt.)</p>	
4.	<p>Aufwertung der KJP-Fachkunde für PP, Sicherstellung einer umfassenden Behandlungsqualifikation inklusive Kinder. (Nicht nur Jugendliche behandeln, was KollegInnen mit beiden Fachkunden überwiegend machen!).</p>	<p>Abwertung der Approbation der PP.</p>
5.	<p>Bessere Chancen für Sonderbedarfszulassungen.</p>	<p>Fraglich.</p>
6.	<p>Stärkere Transparenz für Patientinnen und Patienten.</p>	
7.	<p>Versorgungsanteil der PP mit KJP-Fachkunde wird größer.</p>	<p>Versorgungsanteil der PP mit KJP-Fachkunde wird größer.</p>
8.	<p>Bei einer klar geregelten Weiterbildung stärkerer Anreiz für PP, sich dem Bereich KJP zuzuwenden.</p>	
9.	<p>Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht nur bei GKV-Patienten, sondern für alle psychisch kranken Kinder und Jugendlichen.</p>	

VII.3. Analyse der Musterweiterbildungsordnungen anderer Heilberufe

Musterweiterbildungsordnung der Bundesapothekerkammer in der Fassung vom 06.03.2008

In der Musterweiterbildungsordnung der Bundesapothekerkammer wird die Weiterbildung in Gebiete (und nicht definierte Teilgebiete) und Zusatzbezeichnungen (Bereiche) unterteilt. Die Weiterbildungen erfolgen erst nach der Approbation und sind generell nicht Status begründend.

Die Musterweiterbildungsordnung unterscheidet Weiterbildungen in neun Gebieten (Allgemeinpharmazie, Klinische Pharmazie, Pharmazeutische Technologie, Pharmazeutische Analytik, Arzneimittelinformation, Toxikologie und Ökologie, Theoretische und Praktische Ausbildung, Klinische Chemie, Öffentliches Gesundheitswesen) und vier Zusatzbezeichnungen bzw. Bereiche (Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung, Naturheilverfahren und Homöopathie, Onkologische Pharmazie). Für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ gibt es nähere Regelungen durch das zuständige Ministerium (§ 2).

Inhalt, Umfang und Dauer der Weiterbildungen für die Gebiete und Zusatzbezeichnungen sind in einer Anlage zur MWBO der Bundesapothekerkammer festgelegt. Die Weiterbildungen sind grundsätzlich an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte in hauptberuflicher Stellung und in der Regel ganztägig durchzuführen (§§ 3,4).

Von der Kammer durchgeführte weiterbildungsbegleitende Seminare sind verpflichtend, sofern nicht von anderen Stellen durchgeführte Seminare von der Kammer als gleichwertig anerkannt werden (§§ 3,6).

Die Weiterbildung erfolgt unter der persönlichen Leitung eines von der Kammer ermächtigten Apothekers an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte (§ 4). Die Ermächtigung ist befristet und kann verlängert werden. Sie kann nach Maßgabe der §§ 48 bis 50 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes zurückgenommen werden (§ 5).

Weiterbildungsstätten können Einrichtungen der wissenschaftlichen Hochschulen, zugelassene Apotheken, Krankenhausapotheken, Bundeswehraphotheken, Arzneimittelherstellungsbetriebe, Institute oder andere pharmazeutische Einrichtungen sein, sofern sie die für die jeweilige Weiterbildung erforderlichen Voraussetzungen erfüllen (§ 6).

Die Prüfungen erfolgen mündlich nach Ableistung der Weiterbildungszeit, der entsprechenden Seminare, Fachgespräche etc., die von der Weiterbildungsstätte bzw. ggf. dem Arbeitgeber zu bescheinigen sind. Prüfungen können zweimal wiederholt werden (§§ 7, 9 bis 11 und 13). Weiterbildungen in Gebieten und Zusatzbezeichnungen führen im Erfolgsfall zur Anerkennung und zum Führen entsprechender Bezeichnungen (§ 15).

Abweichende Weiterbildungen können im Umfang ihrer Gleichwertigkeit angerechnet bzw. anerkannt werden. Gegebenenfalls können sie durch weitere Weiterbildungsbausteine bis zur Gleichwertigkeit ergänzt werden (§§ 16 und 17). Die Anerkennung kann nach Maßgabe der §§ 48 bis 50 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes zurückgenommen bzw. widerrufen werden.

Die Weiterbildungen in Gebieten verlangen generell eine Weiterbildungszeit von 36 Monaten, wobei allerdings je nach Gebiet in unterschiedlichem Umfang Bestandteile anderer Weiterbildungen anerkannt werden können. So hat z. B. ein Apotheker, der eine Weiterbildung in Pharmazeutischer Technologie absolviert hat, zugleich die Hälfte der Voraussetzungen einer Weiterbildung in Pharmazeutischer Analytik absolviert. In anderen Gebieten ist der Anteil anrechenbarer Weiterbildungszeiten aus anderen Gebieten wesentlich geringer (z. B. Gebiet Arzneimittelinformation).

Es gibt keine Bestimmung darüber, wie viele Gebietsbezeichnungen maximal geführt werden dürfen. Rechte oder spezifische Beschränkungen aus dem Erwerb von Weiterbildungen werden in der MWBO nicht angegeben.

Die Anforderungen bei Weiterbildungen in Bereichen (Zusatzbezeichnungen) sind wesentlich geringer. Sie umfassen einen Zeitraum von 12 Monaten und den Besuch von 100 Seminarstunden (Bereiche Naturheilverfahren und Homöopathie und Onko-

logische Pharmazie) oder sind in Bezug auf zeitliche Erstreckung und die Anzahl von Seminarstunden gar nicht näher definiert („Der Besuch der von der Apothekerkammer zugelassenen Seminare ist nachzuweisen“ – Bereiche Gesundheitsberatung und Ernährungsberatung).

Insgesamt zeigt die Musterweiterbildungsordnung der Bundesapothekerkammer, dass die Weiterbildungsregelungen sehr variabel gestaltet werden können. Für diesen Heilberuf führen Gebietsbezeichnungen nicht zu einer Einschränkung des Tätigkeitsspektrums, es können mehrere Gebietsweiterbildungen nebeneinander geführt werden und die Anrechnungsmöglichkeiten sind sehr ausgeprägt. Bei den Zusatzweiterbildungen besteht eine noch größere Flexibilität bei deutlich geringeren Umfängen und nur wenig definierten Inhalten.

Musterweiterbildungsordnung der Zahnärzte

In der Musterweiterbildungsordnung der Zahnärzte werden drei Gebietsbezeichnungen unterschieden. Zusatzweiterbildungen sind in der MWBO der Zahnärzte nicht vorgesehen. Eine Besonderheit stellt dabei dar, dass mehrere Gebietsbezeichnungen nebeneinander geführt werden dürfen. Eine Gebietsweiterbildung führt nicht zu einer Einschränkung des zulässigen Tätigkeitsbereichs. Die drei Gebietsweiterbildungen der Zahnärzte lauten:

- Kieferorthopädie,
- Oralchirurgie und
- Zahnarzt im Öffentlichen Gesundheitswesen.

Die Anerkennung erhält, wer nach der Approbation die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat.

Die Weiterbildung erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung, darf vier Jahre nicht unterschreiten und muss zeitlich zusammenhängend erfolgen. Sie beginnt mit einem allgemein-zahnärztlichen Jahr (Ausnahmen sind bei laufendem Promotionsverfahren möglich), es schließt sich die fachspezifische Weiterbildung an. Dabei müssen zwei Jahre ohne Unterbrechung an einer Weiterbildungsstätte abgeleistet werden.

Die Weiterbildung erfolgt ganzzeitig in hauptberuflicher Stellung, mit Begründung kann die Weiterbildung auch über vier Jahre halbtags erfolgen. Sofern ein Zahnarzt in Weiterbildung eine Zeitlang in eigener Praxis arbeitet, kann diese Zeit nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden.

Die Weiterbildung kann nur unter verantwortlicher Leitung hierzu berechtigter Zahnärzte an Hochschulen, zugelassenen Krankenhausabteilungen und zugelassenen anderen Instituten oder Praxen erfolgen. Die Weiterbildungsberechtigung wird gesondert für das allgemeine und das fachspezifische Jahr denjenigen Personen erteilt, die sich dafür qualifiziert haben. Ein Weiterbildungsermächtigter kann jeweils nur einen weiterzubildenden Arzt beschäftigen. Er meldet den Beginn der Weiterbildung unverzüglich, leitet diese persönlich an, muss unverzüglich schriftlich mitteilen, wenn die Weiterbildung gefährdet ist und stellt ein Zeugnis über Dauer, Ausbildungsmodus, Inhalt, Umfang, Ergebnis und erworbene Kenntnisse aus. Die Weiterbildungsermächtigung erlischt mit der Beendigung der Tätigkeit als Zahnarzt.

Der weiterzubildende Zahnarzt hat Anspruch auf einen eigenen Arbeitsplatz, die nötigen Hilfskräfte und ausreichend Patienten.

Die zuständige Berufsvertretung entscheidet über die Weiterbildungsberechtigung und führt ein Verzeichnis der berechtigten Zahnärzte. Die Berechtigung wird in der Regel alle fünf Jahre überprüft sowie bei besonderen Anlässen.

Der Zahnarzt muss spätestens ein Jahr nach Abschluss der Weiterbildung die Anerkennung der Weiterbildung beantragen. Die Berufsvertretung entscheidet über die Vergabe des Titels nach einer mündlichen Prüfung. Die Prüfung wird von einer Prüfungskommission abgenommen, in die drei Vertreter aus dem zu prüfenden Gebiet berufen werden. Diese wählen einen Vorsitzenden. Der Ausschuss prüft Inhalt, Umfang und Ergebnis der vorgelegten Zeugnisse sowie die mündlich dargelegten Kenntnisse. Bei nicht erfolgreicher Prüfung kann die Weiterbildungszeit bis zu einem weiteren halben Jahr verlängert werden. Es können Weiterbildungsschwerpunkte je nach festgestellten Mängeln festgelegt werden.

Die Prüfungsentscheidung ist schriftlich mitzuteilen. Ablehnende Entscheidungen sind zu begründen. Innerhalb eines Monats kann Widerspruch eingelegt werden.

Gebiet Kieferorthopädie:

Der Titel wird der Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ angefügt. Man kann sich auch auf das Gebiet beschränken, dann heißt die Bezeichnung „Kieferorthopädie“. Die Inhalte der Weiterbildung sind in Jahresabschnitten geregelt. Der für zwei Jahre weiterbildungsermächtigte Zahnarzt muss seine Tätigkeit grundsätzlich auf das Gebiet beschränken. Die Berechtigung setzt eine mindestens fünfjährige eigenverantwortliche Tätigkeit nach der Anerkennung als Kieferorthopäde voraus. Es müssen genügend Patienten vorhanden sein, die der Weiterbildungsberechtigte behandelt (mind. 500). Er muss in der Hälfte seiner Arbeitszeit Patienten behandeln.

Die Weiterbildungszeit beträgt mindestens drei Jahre. Bis zu drei Jahren kann eine Tätigkeit an einschlägigen Abteilungen von Hochschulen angerechnet werden. Bei niedergelassenen Kieferorthopäden kann bis zu zwei Jahren Weiterbildung angerechnet werden, Tätigkeit bei Abteilungen anderer Institute bis zu einem Jahr. Zwei Jahre müssen ohne Unterbrechung an Hochschulen oder bei niedergelassenen Zahnärzten erfolgen.

Gebiet Oralchirurgie:

Die Gebietsbezeichnung lautet „Oralchirurgie“ und wird der Berufsbezeichnung Zahnarzt angefügt. Die Inhalte sind geregelt, es muss ein Weiterbildungs-OP-Katalog geführt werden. Weiterbildungsberechtigt sind Leiter chirurgischer Abteilungen an Hochschulen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die ganztätig arbeiten, Leiter von kieferchirurgischen Abteilungen von Krankenhäusern und niedergelassene Zahnärzte, die mindestens fünf Jahre ganztags auf dem Gebiet tätig waren. Der Weiterbildungsberechtigungszeitraum richtet sich nach den in den letzten 12 Monaten vorgenommenen Krankenbehandlungen: eine dreijährige Weiterbildungsberechtigung setzt mindestens 1.000 zahnchirurgische Behandlungen voraus, eine zweijährige mindestens 800.

Die Weiterbildungszeit beträgt mindestens drei Jahre. Bis zu drei Jahren kann eine Tätigkeit an einschlägigen Abteilungen von Hochschulen angerechnet werden. Weiterbildungen bei Krankenhausabteilungen oder Niedergelassenen hängen von der jeweiligen Weiterbildungsberechtigung ab (s. o.). Die Weiterbildung soll nicht an mehr als zwei Weiterbildungsstätten erfolgen.

Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“:

Der Titel lautet: „Zahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen“ und wird an denjenigen vergeben, der eine Prüfung an einer Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen erfolgreich bestanden hat. Das Verfahren der Weiterbildung richtet sich nach den Vorschriften des Gesetzes.

VII.4. Übersicht über bestehende Fortbildungscurricula und Weiterbildungsbereiche der Kammern und Fachgesellschaften

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
Forensische Sachverständige	AG der Landespsychotherapeutenkammern	Grundlagenmodul 64 UE Spezialisierungsmodul 80 UE in 5 versch. Spezialisierungen (Neuropsychologie nur 32 UE) Praxismodul 5 Gutachten unter Supervision	PP/KJP	
Begutachtung und Psychotherapie von Straftätern	Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	Akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen im Umfang von 210 Std. Davon Begutachtung von Straftätern: 110 Std., Psychotherapie von Straftätern: 100 Std. Praxis: 15 Psychotherapiefälle und 15 Begutachtungen zu Schuldfähigkeit/Prognose Supervision der Begutachtungen und Psychotherapien: 30 Std. Falldarstellungen: 5 dokumentierte Falldarstellungen im Rahmen der Fortbildung	PP/KJP	berufsbegleitend über einen Zeitraum von 3 Jahren
Sexualtherapie	Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	Gesamt: 180 Std, davon: Theorie: 100 Std. (Grundlagen 30 Std., Störungsbilder, 20 Std., Basisfertigkeiten und Behandlungsmethoden 50 Std.) Supervision: 50 Std. Selbsterfahrung: 30 Std	PP/KJP	berufsbegleitend über ca. 2 Jahre
	Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)	Theorie: 110 Supervision der praktischen Tätigkeit: 60 Std. Selbsterfahrung, themenzentriert: 30 Std.	PP/KJP	Berufsbegleitend über ca. 2 Jahre
Psychotherapie mit Palliativpatienten und deren Angehörigen (Palliativpsychotherapeutische Fortbildung)	Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	Gesamtumfang: 75 Fortbildungseinheiten Theorie: 40 Einheiten verteilt auf 4 Fortbildungstage (Grundlagen, Tod und Trauer, Individuelle Interventionen sowie Interpersonelle Aspekte) Selbststudium: 20 FE Falldokumentation: 3 Fälle à 5 Punkte	PP/KJP	Zwei Blöcke à 2 Tage à 10 Fortbildungseinheiten

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
Eltern-, Säuglings und Kleinkindpsychotherapie	Psychotherapeutenkammer Berlin	Gesamtdauer: ca. 2 Jahre Theorie: 240 Std. einschließlich Selbststudium Behandlung: 5 supervidierte, abgeschlossene Fälle, davon 2 Beratungsfälle und 3 Psychotherapiefälle (je mind. 30 Std.)	PP/KJP	In 15 zweitägigen Fortbildungsblöcken innerhalb von 2 Jahren
Psychodiabetologie Fachpsychologe Diabetes (DDG) Weiterbildung gemäß WBO Rheinland-Pfalz	Deutsche Diabetes Gesellschaft Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz	Strukturiertes Curriculum: 80 Std Hospitation: 2 Wochen Theorie: mind. 80 Std. Supervision: 20 Std. Fallarbeit im Rahmen klinischer Tätigkeit: 200 Std. Hospitation: 40 Std. Praktische Tätigkeit: mind. 18 Monate Tätigkeit in einer anerkannten Diabetes-Einrichtung oder für eine solche Einrichtung auf Honorarbasis oder in Kooperation	Diplompsychologe in Diabeteseinrichtung (auch Ehemalige) sowie PP/KJP PP/KJP	Mind. 18 Monate Tätigkeit, berufsbegleitend möglich
Spezielle Schmerzpsychotherapie	Weiterbildungsregelung Rheinland-Pfalz	Theorie: 80 Unterrichtsstunden Praktisch klinische Tätigkeit in der Versorgung von Schmerzpatienten: mind. Halbjährige Mitarbeit in oder zweijährige Kooperation mit einer schmerztherapeutischen Einrichtung Durchführung und Dokumentation von Anamnese, Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter Supervision: 10 supervidierte Fälle (max. 2 ausschließlich Diagnostik) Supervision: mind. 25 Std. Einzelsupervision Regelmäßige Mitarbeit in interdisziplinären Schmerzkonferenzen: durchschnittlich 8 Schmerzkonferenzen pro Jahr	PP/KJP, einschlägige Facharztweiterbildungen	berufsbegleitend über mindestens 18 Monate
Spezielle Schmerzpsychotherapie	DGPSF, DGSS, DGS, DMKG	Theorie: 80 Unterrichtsstunden Praktisch klinische Tätigkeit in der Versorgung von Schmerzpatienten: mind. Halbjährige Mitarbeit in oder zweijährige Kooperation mit einer schmerztherapeutischen Einrichtung Durchführung und Dokumentation von Anamnese, Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter Supervision: 10 supervidierte Fälle (max. 2 ausschließlich Diagnostik) Supervision: mind. 25 Std. Einzelsupervision Regelmäßige Mitarbeit in interdisziplinären Schmerzkonferenzen über 2 Jahre, durchschn. 10 Schmerzkonf. pro Jahr	PP/KJP, einschlägige Facharztweiterbildungen	berufsbegleitend über ca. 2 Jahre

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
<p>Psychosoziale Onkologie Weiterbildung (WPO) für approbierte Psychotherapeuten</p> <p>Weiterbildung (WPO) Interdisziplinäres Curriculum</p>	PSO/dapo	<p>Theorie: 5 Blöcke à 18 Unterrichtseinheiten (je 45 min.) Selbsterfahrung: 24 UE Praktikum: 40 Std. (Anrechnungsmöglichkeiten bestehen) Theorie: 6 Blöcke à 25 Unterrichtseinheiten (je 45 min.) Selbsterfahrung: 25 UE</p>	<p>PP, ärztl. Psychotherapeuten, FA Psychiatrie, Zusatztitel PT Abgeschlossenes Hochschulstudium; Diplompsychologen, Ärzte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Seelsorger etc.</p>	<p>In insgesamt 6 Veranstaltungsblöcken innerhalb eines Jahres</p> <p>In insgesamt 7 Veranstaltungsblöcken innerhalb eines Jahres</p>
<p>Spezielle Psychotraumathe- rapie</p> <p>Spezielle Psychotraumstherapie bei Kindern und Jugendlichen</p>	DeGPT	<p>Theorie: 110 Std. (Grundlagen 20 UE, Stabilisierung 20 UE, Traumabearbeitung 30 UE, akute Traumatisierung und Krisen 10 UE, komplexe PTBS 30 UE) Selbsterfahrung: 10 Std. Supervision: 20 Std. Praxis: 6 supervidierte und dokumentierte Behandlungsfälle, insgesamt mind. 50 Behandlungsstunden Theorie: 112 Std. Selbsterfahrung: 8 Std. Supervision: 20 Std. Praxis: 3 supervidierte und dokumentierte Behandlungsfälle</p>	<p>PP, ärztliche PT</p> <p>PP, KJP, ärztliche PT</p>	
EMDR	EMDRIA	<p>2 Ausbildungsstufen im Abstand von mind. 3 Monaten Theorie: mind. 18 Zeitstunden Praxis: mind. 13 Zeitstunden Zusätzlich 50 Std. Therapieerfahrung mit EMDR bei mind. 20 Patienten Supervision: mind. 15 Std. Einzelsupervision oder 30 Std. Gruppensupervision Voraussetzungen: PP oder ärztlicher Psychotherapeut mit mind. 2 Jahren psychotherapeutischer Tätigkeit</p>	PP, KJP, ärztliche PT	In zwei Ausbildungsstufen im Abstand von mind. 3 Monaten
Hypnotherapie	Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH)	<p>Theorie: Grundkurse 48 UE, Fortgeschrittenenkurse 64 UE, Therapiekurse 72 UE Supervision: 48 Std Praxis: mind. 5 hypnotherapeutische Behandlungen unter Supervision</p>	PP, ärztliche Psychotherapeuten	

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
Klinische Hypnose bzw. Medizinische Hypnose	Milton Erikson Gesellschaft (M.E.G.)	Theorie: Grundkurse 96 Std., Fortgeschrittenenkurse 64 Std. Supervision: 50 Std. Praxis: mindestens 2 Falldokumentationen	Ärzte, Diplom-Psychologen, die in medizinischen Heilberufen tätig sind, an anderer Stelle Vorgabe: Approbation	
Interpersonelle Psychotherapie	International Society of Interpersonal Psychotherapy (ISIPT)	Theorie: 40 Std. Supervision: mind. 2 Pilotfälle unter intensiver Supervision		
Analytische Gruppenpsychotherapie	Sektion Analytische Gruppenpsychotherapie in der DAGG	Theorie: 80 Std. Supervision: 45 Std. Einzel und 45 Doppelstd. in der Gruppe Selbsterfahrung: 80 Doppelstunden Behandlung: 80 Doppelstunden	Mitglied der DGPT oder Zulassung an einem DGPT-anerkannten Institut (analoge Regelung für VAKJP)	
Suchtpsychologie, Fachkunde	Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dg sps)	Theorie: 50 Unterrichtseinheiten unterteilt in Grundlagen (10 UE), Substanzen (20 UE), Motivierende Gesprächsführung (10 UE) und Rückfall-Prävention (10 UE)	Nicht eindeutig spezifiziert („üblicherweise Kollegen mit beruflicher Erfahrung“)	
Asthmatrainer	Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung	Hospitation: mind. 10 Std. einschließlich Asthmasportgruppe Theorie: 40 UE (Allgemeine Grundlagen, Medizinische Grundlagen, Psychosoziale Grundlagen, Didaktische Grundlagen, QS) Supervision: Durchführung einer kompletten Schulung à 8 bis 10 Std. unter Supervision	Sämtliche Gesundheitsberufe zugelassen einschließlich Pflege und Assistenzberufe	
Neurodermitistrainer	AG Neurodermitisschulung (AGNES)	Theorie: 40 UE à 45 min. zu medizinischen und psychologischen Grundlagen Hospitation: 10 UE à 45 min. Supervision: 2 UE à 45 min. im Anschluss an eigene praktische Durchführung von mind. 1 Eltern- oder Ki-Ju-Schulung	Sämtliche Gesundheitsberufe zugelassen einschließlich Pflege und Assistenzberufe	
Fachpsychologe für Psychiatrie	Verband der Bayerischen Bezirke (Bildungswerk)	Anamnese und Befunderhebung: bei 60 stationären Erstuntersuchungen, amb. Erstkontakten oder Gutachtenerstellungen Fallvorstellungen: 60, davon 10 eigene Fälle Behandlung: 40 abgeschlossene Therapien; Teilnahme an 10 Angehörigengruppen, 10 psycholog. Begutachtungen Theorie: mind. 72 Std. Weitere klinische Kenntnisse und Erfahrungen	Approbation als PP oder abgeschlossene Ausbildung in Richtlinienverfahren oder „Klinischer Psychologe/Psychotherapeut (BDP)“	berufsbegleitend

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
Psychoanalyse	Weiterbildungsregelung Rheinland-Pfalz	Theorie: 240 Std. Selbsterfahrung: i. Form einer Lehranalyse über mind. 240 Std. Psychoanalytische Behandlungen: 20 kontinuierlich supervidierte und dokumentierte Untersuchungen 600 Std. Behandlung, mind. 2 psychoanalytische Behandlungen von mind. 250 Std. oder mind. 3 Behandlungen von mind. 160 Std. Eine der Behandlungen muss abgeschlossen sein. Supervision nach jeder 4. Stunde	Approbation PP/KJP	Mindestens 3 Jahre berufsbegleitend
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Weiterbildungsregelung Rheinland-Pfalz	Theorie: 240 Stunden Entspannungsverfahren: 16 Doppelstunden Balint-Gruppenarbeit: 20 Doppelstunden Selbsterfahrung: 120 Einzel oder 60 Doppelstunden Gruppe Behandlungen: 10 dokumentierte und supervidierte Erstuntersuchungen, 15 Doppelstunden Fallseminar, 240 Std. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie unter Supervision, davon 4 abgeschlossene Fälle	Approbation PP/KJP	Mindestens 18 Monate
Verhaltenstherapie	Weiterbildungsregelung Rheinland-Pfalz	Theorie: 240 Std Selbsterfahrung: 75 Std. in Gruppen Supervision: 60 Std. fallbezogen Behandlung: 240 Std. unter Supervision bei verschiedenen Störungsbildern, mind. 5. ausführlich dokumentierte Fälle	Approbation PP/KJP	Mindestens 3 Jahre berufsbegleitend
Gesprächspsychotherapie	Weiterbildungsregelung Rheinland-Pfalz	Theorie: 240 Std. Selbsterfahrung: 75 Std. in Gruppen Supervision: 60 Std. fallbezogen Behandlung: 240 Std. unter Supervision bei verschiedenen Störungsbildern, mind. 5. ausführlich dokumentierte Fälle	Approbation PP/KJP	
Körperpsychotherapie	Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK)	Theorie: 600 Std. (Theorie, Methodologie u. Praxis der KT) Selbsterfahrung: 150 fortlaufende Körperpsychotherapie (davon mind. 100 Std. Einzel, Gruppe anrechenbar 1:3 Std.) Supervision: 100 Std. Behandl.: 600 Std. körpertherapeut. Praxis über mind. 3 Jahre Summe: ca. 1.400 Std. über mind. 3 Jahre	„In der Regel Approbation als PP, KJP oder ärztlicher Psychotherapeut oder eine Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie.“	berufsbegleitend

Fortbildungsbereich	Fachgesellschaft/Kammer	Umfang	Voraussetzungen	Format
Gestalttheoretische Psychotherapie	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie	Theorie: mind. 120 Std. Selbsterfahrung: mind. 30 Std. Einzelselbsterfahrung Supervision: mind. 144 Std. Behandlung: mind. 500 Std. kontrollierte Fallpraxis zusätzlich, 270 Std. Weiterbildung in der Gruppe (1. Ausbildungsabschnitt) Summe: ca. 1.850 Std.	Keine eindeutig spezifizierten Zugangsvoraussetzungen	berufsbegleitend
Psychodramatherapie „Weiterbildungsgang PsychodramatherapeutIn“ „Weiterbildungsgang Psychodrama-Kinder und JugendlichentherapeutIn“	Deutscher Fachverband für Psychodrama (DFP)/Sektion Psychodrama im Dt. Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG)	Theorie: 140 Std. Methodik/Anwendungstraining: 330 Std. Selbststudium: 190 Std. Selbsterfahrung: 280 Std. Supervision: 113 Std. Behandlung: 200 Std. Summe: 1.333 Std. über mind. 4 Jahre	Physikum, Vordiplom in Psychologie, Physikum, Vordiplom in Psychologie, Pädagogik	berufsbegleitend

Weiterbildungsregelungen der Landespsychotherapeutenkammern (Rheinland-Pfalz) in blau

Fortbildungscurricula der Kammern in rot

Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie: analog der MWBO wurde die Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie (bzw. Neuropsychologische Psychotherapie) in allen Landespsychotherapeutenkammern umgesetzt mit Ausnahme der Psychotherapeutenkammern Hamburg, Schleswig-Holstein und Bayern; in Berlin ist die WBO verabschiedet – für das Inkrafttreten fehlt noch die erforderliche Änderung des Heilberufskammergesetzes.