

Karl-Otto Hentze  
DPT-Delegierter der LPK NRW  
[Hentze@gwg-ev.org](mailto:Hentze@gwg-ev.org)

## **Die Muster-Weiterbildungsordnung**

Ein Beitrag zur Diskussion um die Erweiterung der Muster-Weiterbildungsordnung um weitere Bereiche (Anwendungsfelder).

In **Abschnitt A** werden Rahmenbedingungen diskutiert.

In **Abschnitt B** werden die Überlegungen, die RA Stellpflug, Justiziar der BPtK, auf dem 12. DPT am 31. Mai 2008 unter der Überschrift "Umbruch der rechtlichen Rahmenbedingungen - Anlass für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnungen" vorgetragen hat, im Lichte der geltenden Rahmenbedingungen diskutiert.

### **A. Diskussion von Rahmenbedingungen für psychotherapeutenrechtliche Weiterbildungsregelungen**

1. § 2 lit. d) der M-WBO
2. Die unterschiedliche Bedeutung von Weiterbildungsordnungen im Arztrecht und im Psychotherapeutenrecht
3. Zur Bedeutung des § 135 SGB V für das Verhältnis zwischen Berufsrecht und Sozialrecht
4. Zur Frage der „Eigenständigkeit“ von Methoden

### **B. „Umbruch der rechtlichen Rahmenbedingungen - Anlass für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnungen“ ?**

-----  
Vorbemerkungen:

1.

Abweichend von dem allgemeinen Weiterbildungsbegriff, der auf freiwillige berufliche Weiterentwicklung gerichtet ist, wird nach dem Muster des Arztrechts in den Heilberufsgesetzen der Länder „Weiterbildung“ als postgradualer Erwerb der Qualifikationsvoraussetzungen für die ärztlichen Fachgebiete verstanden. Dieser heilberufsgesetzliche Weiterbildungsbegriff gilt zwar grundsätzlich auch für Psychotherapeuten. Er hat hier aber nicht die gleiche praktische und rechtliche Bedeutung. Denn für Psychotherapeuten tritt die postgraduale vertiefte Ausbildung an die Stelle der ärztlichen Weiterbildung in einem Arztgebiet.

Der 8. Deutsche Psychotherapeutentag hat am 13. Mai 2006 auf Drängen der Vertretung der Neuropsychologen eine Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet, die als "lex Neuropsychologie" bezeichnet werden kann.

Die Neuropsychologie ist ein "Sonderfall". Sie behandelt ICD-10-F-0-Diagnosen, die nach den vom G-BA beschlossenen Anwendungsbereichen nicht zur Richtlinien-Psychotherapie gehören.

Die Vertretung der Neuropsychologen hat sich im Interesse der erhofften Perspektive einer eigenständigen Leistungserbringung im GKV-System bereit erklärt, einen (fachlich nicht begründbaren) Umweg in Kauf zu nehmen: Personen mit dem Berufsziel Neuropsychologe absolvieren nach dem Hochschulstudium eine Psychotherapeutenausbildung, die dann erst "Zulassungsvoraussetzung" für die Weiterbildung in Neuropsychologie ist. Dem liegt die Hoffnung zugrunde, die Neuropsychologie werde von dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht als Heilmittel, sondern als vertragspsychotherapeutische Leistung mit der Qualifikationsvoraussetzung der kammerrechtlichen Weiterbildung erlaubt.

Bis heute hat der G-BA zu dem seit 2003 vorliegenden Antrag allerdings nicht entschieden, ob die Neuropsychologie als Heilmittel oder als psychotherapeutische Behandlung eingestuft wird und welche Qualifikation erforderlich sein soll.

2.

Überlegungen zur (Muster-)Regelung weiterer Weiterbildungsbereiche sind in der Profession umstritten.

Die Kontroverse manifestiert sich in zwei Beschlüssen der 12. DPT:

„Der DPT stellt die Beschlussfassung zur Verabschiedung und Weiterentwicklung von Weiterbildungsordnungen bis zur Vorlage der Ergebnisse des Forschungsgutachtens zur Ausbildung zurück.“

„Der DPT beauftragt den Vorstand der BPtK, unter versorgungs- und sozialrechtlicher Perspektive auf Vorschlag der Psychotherapeutenkammern und der Berufs- und Fachverbände weitere im Rahmen der Musterweiterbildungsordnung zu entwickelnde Weiterbildungsbereiche dem 13. DPT in Leipzig vorzuschlagen.“

3.

Die Befürworter eines „durchnormierten Weiterbildungsrechts“ für das Leistungsspektrum der Psychotherapeuten argumentieren, die Psychotherapeutenkammern übernehmen damit die Definitionshoheit über berufsspezifische Qualifikationen, die im Ergebnis auch eine Erweiterung der abrechnungsfähigen Kassenleistungen erwirken könne.

Dem steht z.B. die nachvollziehbare Einschätzung des Vertreters des zuständigen NRW-Ministeriums entgegen, der auf einer Kammerversammlung der LPK NRW vorgetragen hat:

Der objektive Bedarf an psychotherapeutischer Weiterbildung sei grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Angesichts der allgemeinen Honorarsituation für Psychotherapeuten dürfte die Existenzsicherung durch eine spezialisierte Tätigkeit als Fachpsychotherapeut

äußerst schwierig sein. Auch in Hinblick auf die sozialrechtlichen Zulassungsregeln sei - anders als bei den Ärzten - eine Weiterbildung nicht erforderlich.

-----

## A. Diskussion von Rahmenbedingungen

### 1. § 2 lit. d) der M-WBO

§ 2 lit. d) der BPtK-M-WBO bestimmt, dass Weiterbildungsregelungen nur für solche Anwendungsfelder getroffen werden können, die nicht dem Diagnose-Spektrum der ICD-10 F1 bis F9 unterfallen. Damit soll sichergestellt werden, dass die umfassende Behandlungsberechtigung (Fachkunde) für Symptomatiken des Diagnosespektrums F1 bis F9 nicht infrage gestellt bzw. nicht auf Teilbereiche dieses Spektrums eingeschränkt wird.

Über die Neuropsychologie hinaus stehen als mögliche Gegenstände für Weiterbildungsregelungen derzeit zur Diskussion:

- Somatopsychologie/Verhaltensmedizin
- chronische Erkrankungen
- Diabetes
- Schmerztherapie

Diese somatischen Krankheitsbilder gehören, soweit begleitende Psychotherapie indiziert ist, zu dem Spektrum der Psychotherapeutenausbildung, zur approbationsrechtlichen Behandlungsberechtigung und zu dem verfahrensbezogenen Fachkundenachweis.

Der Gesetzgeber hat bestimmt, „dass der Begriff ‚Ausübung von Psychotherapie‘ auch somatische Krankheiten umfasst, wenn bei diesen durch psychische Symptome als zusätzliche therapeutische Maßnahme eine psychotherapeutische Behandlung indiziert ist“. Deshalb sind diese Krankheitsbilder Bestandteil der Ausbildung (vgl. Anlage 1 zu den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen).

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass die Einbeziehung der Behandlung somatischer Krankheiten in die Legaldefinition im Gesetzgebungsverfahren erst sehr spät gegen erhebliche Widerstände durchgesetzt worden war.

Während im Gesetzentwurf von Juni 1997 die Legaldefinition in § 1 Abs. 3 noch definiert wurde als

"... Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist", wurde im November 1997 die dann Gesetz gewordene Fassung formuliert: "... Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist."

Amtlich begründet wurde diese durch die Streichung des Wortes „*psychischen*“ wesentliche Änderung wie folgt:

"Die Streichung soll klarstellen, dass der Begriff "Ausübung von Psychotherapie" auch somatische Krankheiten umfasst, wenn bei diesen durch psychische Symptome als zusätzliche therapeutische Maßnahme eine psychotherapeutische Behandlung indiziert ist." (BT-Drucks. 13/9212, zu § 1 Abs. 3 PsychThG)

Mit einer Weiterbildungsregelung zur (Mit-)Behandlung solcher Krankheitsbilder würde der Eindruck erweckt, dass besondere Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich wären, für deren abrechnungsrechtlich vorausgesetztem Nachweis die Approbation/Fachkunde nicht genügen würde.

Soweit innerprofessionell eine über die Ausbildung hinausgehende Kompetenzverbesserung zu bestimmten Psychotherapie-Anwendungsfeldern besonders wichtig erscheint, sollten die Kammern Fortbildungsveranstaltungen organisieren. Für eine weiterbildungsrechtliche Regelung besteht kein fachlicher, rechtlicher oder aus- und weiterbildungspolitischer Anlass.

## **A.2. Die unterschiedliche Bedeutung von Weiterbildungsordnungen im Arztrecht und im Psychotherapeutenrecht**

GKV-zulassungsrechtlich entspricht die vertiefte Ausbildung der Psychotherapeuten der allgemeinmedizinischen oder fachärztlichen Weiterbildung: Sie begründen die Zulassungsfähigkeit und schränken die vertragliche Berufsausübung auf das jeweilige Verfahren/Gebiet ein.

Ärzte erwerben mit der Approbation zwar die berufsrechtliche Behandlungsbefugnis. Die Eintragung in das Arztregister, d.h. die Zulassungsfähigkeit zur vertraglichen Versorgung, setzt aber eine Weiterbildung nach den Heilberufegesetzen der Länder und dem Kammerrecht voraus (§ 95a SGB V).

Mit der für alle Vertragsarztbewerber geltenden Weiterbildungsvoraussetzung findet „*die den Ärzten gemeinsame Überzeugung Ausdruck, dass die wirtschaftliche Basis für den niedergelassenen Arzt inzwischen sein durch Weiterbildung festgelegtes Gebiet ist*“ (BVerfG, 1 BvR 525/99, 29.10.2002, RdNr. 47).

Die sozialrechtliche Selbstverwaltung hat keinen Einfluss auf den Inhalt und die Gebietsabgrenzungen der ärztlichen Weiterbildung, und sie kann unter den Allgemein- und Fachärzten nicht wählen, welche sie für die Versichertenversorgung "anerkennt". Vielmehr folgt das Sozialrecht dem Berufsrecht in der Weise, dass ausschließlich berufsrechtliche Voraussetzungen die Zulassungsfähigkeit zum GKV-System bestimmen.

Im Unterschied zum Arztrecht wird die für den Arztregistereintrag maßgebende „Fachkunde“ der Psychotherapeuten durch die postgraduale vertiefte Ausbildung in einem der wissenschaftlich anerkannten Verfahren erreicht (§ 95c SGB V), d.h. die Fachkunde ist ein Bestandteil der weiterreichenden Approbation.

Daran wird deutlich, dass die ärztliche Allgemeinmedizin- bzw. Facharzt-Weiterbildung und eine „Weiterbildung“ im psychotherapeutischen Berufsrecht substantiell unterschiedlich sind und rechtlich eine nicht vergleichbare Bedeutung haben.

Eine psychotherapeutenkammerrechtliche „Weiterbildung“ hat keine berufs- oder sozialrechtlich bindende Funktion. Sie führt weder zu einer Ausweitung noch zu einer Einschränkung der mit der Approbation erlangten Behandlungsbefugnisse bzw. der Fachkunde als Vertragspsychotherapeut/in.

### **A.3. Zur Bedeutung des § 135 SGB V für das Verhältnis von Berufsrecht und Sozialrecht**

#### **a. § 135 ist kein Hebel für Leistungsausweitungen durch Weiterbildungsregelungen**

Die Forderung, weitere Weiterbildungsbereiche zu schaffen, wird auch damit begründet, damit könnten für die Psychotherapeuten sozialrechtlich neue Leistungen "erzwungen" werden. Grundlage dafür sei § 135 SGB V.

§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V sieht vor, dass der G-BA neue Leistungen anerkennen kann und die Qualifikationsanforderungen zur Erbringung dieser neuen Leistungen regeln muss.

Solche neuen Leistungen können nur auf Antrag einer KV, der KBV, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen oder eines „unparteiischen“ G-BA-Mitglieds vom G-BA zugelassen werden. Im Kammerrecht definierte neue diagnostische oder therapeutische Leistungen sind für das Vertragsrecht solange unerheblich, wie sie nicht vom G-BA anerkannt sind.<sup>1</sup>

Soweit der G-BA auf Antrag neue Leistungen in die vertraglichen Versorgung aufnimmt, kann er sich ggf. auf berufsrechtliche Qualifikationsregelungen stützen; er muss das aber nicht und ist jedenfalls verpflichtet, für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Qualifikationsanforderungen selbst zu bestimmen.

*„§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V befasst sich mit der Erbringung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen. Das Gesetz überträgt dem Bundesausschuss insoweit nicht nur die Kompetenz zur Entscheidung über die Methodenankennung, sondern gibt ihm zugleich auf, die notwendigen Qualifikationsregelungen zu treffen.“* (BSG, Urteil vom 30.1.2002, B 6 KA 73/00 R)

#### **b. Zum Verhältnis der Absätze 1 und 2 des § 135 SGB V**

Zum Verhältnis von Abs. 1 und Abs. 2 bzw. zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen dem G-BA und den Partnern der Bundesmantelverträge hat das BSG entschieden, dass die Bestimmungen des § 135 Abs. 1 Satz 1 - also die Zuständigkeit des G-BA - immer dann gelten, wenn eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach Prüfung zugelassen wird.

Nach § 135 Abs. 2 können die Partner der Bundesmantelverträge zur Sicherung der Strukturqualität für bestimmte Leistungen besondere „Fachkundenachweise“ fordern.

---

<sup>1</sup> Der G-BA stellt die rechtlichen Zusammenhänge allerdings auf den Kopf, wenn er den Grundsatz „Sozialrecht folgt dem Berufsrecht“ in Abrede stellt: „Der sogenannte „Vorrang des Berufsrechts“ kann sich sachlogisch allenfalls darauf beziehen, dass Leistungen die unstreitig zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zählen, innerhalb des Systems der GKV nicht berufsrechtswidrig erbracht werden.“ (G-BA-Schriftsatz 24.09.08 an LSG Stuttgart)

Dabei sind sie ggf. an bundesweit inhaltsgleiche berufsrechtliche Regelungen der Qualifikationsvoraussetzungen für diese Leistungen gebunden.

*„Der für § 135 Abs 1 Satz 1 SGB V kennzeichnende Zusammenhang zwischen neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Qualifikationsvorgaben besteht im Rahmen von § 135 Abs 2 SGB V nicht.[...] Sofern die Methodenankennung selbst Qualifikationsregelungen erfordert, hat sie nach der Systematik des Gesetzes der Bundesausschuss zu treffen.*

*Ansonsten, also vor allem hinsichtlich bereits erbrachter vertragsärztlicher Leistungen sowie technisch neuer Verfahren im Rahmen bisher schon praktizierter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, sind die Partner der Bundesmantelverträge zur Normierung von Qualitäts- und Qualifikationsvorgaben berufen (zur Rechtsetzungskompetenz s BSG SozR 3-2500 § 135 Nr 16 S 87).“*

(BSG, Urteil vom 30.1.2002, B 6 KA 73/00 R)

§ 135 Abs. 2 entfaltet eine Bindungswirkung des Berufsrechts also nur, soweit bereits in der Versorgung zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden berührt sind.

Neue Methoden werden nicht von der gesetzlichen Verpflichtung der Partner der Bundesmantelverträge erfasst, bundeseinheitlich bestehende berufsrechtliche Regelungen (Weiterbildungsordnungen) zu beachten.

Zwei Beispiele zur Veranschaulichung der Zuständigkeit des G-BA einerseits (§ 135 Abs.1 Satz 1) und der Partner der Bundesmantelverträge andererseits (§ 135 Abs. 2):

a.

Die Akupunktur als ärztliche Behandlungsmethode ist auf Antrag der Leistungsträger neu zugelassen worden. Der G-BA - nicht die Ärztekammern! - hat mit der Zulassung die Qualifikationsanforderungen zur Durchführung von Akupunktur geregelt.

b.

Die Ultraschall-Diagnostik oder die invasive Chirurgie sind "bereits erbrachte Leistungen" (zugelassen und abrechnungsfähig); hier können die Partner der Bundesmantelverträge Qualifikationsanforderungen („Fachkundenachweise“) normieren, wobei sie, wenn dafür bundeseinheitliche Regelungen der Ärztekammern bestehen, verpflichtet sind, diese Qualifikationsvorgaben der Kammern gelten zu lassen.

Diskussionsfähig wäre, ob eine - von den Landeskammern bundeseinheitlich normierte - Weiterbildung in Richtlinienverfahren zu einer zweiten Abrechnungsgenehmigung (z.B. für einen Verhaltenstherapeuten in analytischer Psychotherapie) führen soll. Bis heute stehen dem allerdings die M-WBO und die §§ 6, 7 und 16 Abs.2 der Psychotherapie-Vereinbarungen entgegen.

#### **4. „Eigenständige“ Methoden**

Die Etablierung von Weiterbildungsbereichen wird mit der Erwartung verbunden, dadurch "eigenständige" Methoden in der Richtlinien-Therapie verankern zu können. Welche leistungsrechtlichen und leistungserbringerrechtlichen Erwartungen damit verbunden werden, ist bisher von den Vertretern dieser Auffassung nicht dargelegt worden.

Als Methoden werden aktuell diskutiert:

- EMDR
- IPT
- Hypnotherapie

Die BPtK hatte in ihrer Stellungnahme vom 12.11.2007 gegenüber dem G-BA zu dem Beschluss-Entwurf „Definition: Verfahren, Methode, Technik“ gefordert:

*„In Abgrenzung zum Psychotherapieverfahren ist die Definition der Psychotherapiemethoden erforderlich, die sich nicht einem oder mehreren anerkannten Psychotherapieverfahren zuordnen lassen.“*

In Auseinandersetzung mit dieser Forderung hat der G-BA in seinen Tragenden Gründen zu dem Beschluss vom 20.12.07 dargelegt, dass es „eigenständige Methoden“ nicht gebe:

*„Die Logik und Struktur der Psychotherapierichtlinien stellt sich wie folgt dar: Ein zur Versorgung in der GKV zugelassener Psychotherapeut muss immer ein gemäß der Richtlinien anerkanntes Psychotherapieverfahren beherrschen. Eine Psychotherapiemethode darf nur von einem zugelassenen und damit in einem Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten angewandt werden. Eine Psychotherapiemethode kann dabei einem oder mehreren Psychotherapieverfahren zugeordnet sein, „eigenständige“ Psychotherapiemethoden gibt nach der Struktur der Richtlinien nicht. Für die Prüfung von Psychotherapiemethoden gemäß § 135 SGB V kann es allerdings dahingestellt sein, welchem Psychotherapieverfahren eine Psychotherapiemethode später zugeordnet wird.“*

In seinem Stellungnahmeersuchen an die BPtK, BÄK und die GPT-Verbände vom 18.07.08 in Zusammenhang mit der BMG-Auflage, die GPT als „Methode“ zu prüfen, hat der G-BA das noch einmal bekräftigt.

*„Insbesondere ist sicherzustellen, dass eine indikationsbezogene Psychotherapiemethode immer auf der Grundlage einer umfassenden Grundqualifikation des Therapeuten erbracht wird. Eine Psychotherapiemethode darf demnach nur von einem zugelassenen und in einem Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten erbracht werden. Sie kann dabei einem oder mehreren Psychotherapieverfahren zugeordnet werden, „eigenständige“ Psychotherapiemethoden gibt es nach der Struktur der Richtlinien nicht. (Vgl. Tragende Gründe zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik vom 20. 12. 2007, S. 4 und S. 7).“*

Der G-BA stützt sich damit auf § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Die Vorschrift setzt voraus, dass Vertragsärzte zur Verfügung stehen, deren Gebiet bzw. Gebieten die neue Methode zugeordnet werden kann.

Das heißt für die Psychotherapie, dass Methoden immer Bestandteil eines oder mehrerer Vertragspsychotherapeutenbereiche sind, sie also jeweils einem oder mehreren der (Richtlinien-)Verfahren zuzuordnen sind.

So ist das kathymische Bilderleben als Methode der TP und die Rational Emotive Therapie als Methode der VT zugeordnet (Anlage 1 Nrn. 1. und 2. PTR), ohne neue bzw. mehr Leistungen bzw. Abrechnungsziffern auszulösen .

Das psychotherapeutische Vertragsrecht (Richtlinien-Psychotherapie) kennt nur die zeitgebundenen Leistungen. Neue Methoden ändern den Behandlungsablauf, aber nicht den Vergütungsanspruch.

Im Vertragsarztrecht werden „Neue Leistungen“ nach ihrer G-BA-Anerkennung neu abrechnungsfähig, soweit das Einzelleistungsprinzip gilt (s. die schier unübersehbar große Zahl von EBM-Ziffern für ärztliche Leistungen).

Es ist sehr fraglich, ob die Einzelleistungsvergütung Modell für die psychotherapeutische Leistungserbringung sein kann.

Das würde die zeitgebundene Richtlinien-Psychotherapie aufweichen/ablösen und im Übrigen die Honorarstützung der zeitgebundenen Psychotherapie-Leistungen (s. BSG-Rechtsprechung) gefährden!

-----

## B.

### **„Umbruch der rechtlichen Rahmenbedingungen - Anlass für bundeseinheitliche Weiterbildungsordnungen“ (?)**

Folgend werden die wesentlichen von dem Justiziar der BPtK auf dem 12. DPT vorgetragene Argumente für eine Erweiterung der Muster-Weiterbildungsordnung um zusätzliche Weiterbildungsbereiche **zitiert** und dann kommentiert.

#### 1.

**„Mit der eigenen Weiterbildungsordnung beschreiben die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die besonderen Qualifikationen dieser akademischen Heilberufe, definieren Standards und dokumentieren ihre besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.“** (S. 1)

#### Kommentar:

Es ist nicht ersichtlich und wird nicht konkretisiert, welchem rechtlichen Zweck die Beschreibung besonderer Qualifikationen, die Definition von Standards und die Dokumentation besonderer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten dienlich sein könnten und wie sie mit welchen Konsequenzen in das Gefüge des Berufs- und Sozialrechts integriert werden sollten.

Grundsätzlich umfasst die Ausbildung die zur Berufsausübung erforderliche Qualifikation. Im Übrigen ist jeder Psychotherapeut auch nach der Berufsordnung gehalten, die professionelle Qualität seines Handelns weiterzuentwickeln.

Spezifische Qualifikationen und Standards, die kammerrechtlich normiert sind/werden, wären geeignet, die durch die Approbation bestätigte Befähigung abzuwerten bzw. zu fraktionieren.

„Besondere Qualifikationen“ stellen per definitionem darauf ab, die Gruppe der grundsätzlich gleich qualifizierten und berechtigten Psychotherapeuten in unterschiedlich

qualifizierte Psychotherapeuten zu unterteilen und - in einem nächsten Schritt - qualifikationsabhängig unterschiedlich zu berechnen.

Bei Einführung kammerrechtlich normierter „besonderer Qualifikationen“ dürfte niemanden verwundern, wenn z.B. sich die Kassen in Einzelverträgen darauf beziehen und entsprechende Nachweise zur Vertragsgrundlage machen.

## 2.

**„ ... dürfte klar sein, dass viele der diskutierten Regelungsmodelle dem Berufsstand neue Freiheiten und Definitionsmöglichkeiten eröffnen, die praktisch aber nur umgesetzt werden können, wenn auf ein in Grundsätzen durchnormiertes Weiterbildungsrecht aufgebaut werden kann.“ (S. 2)**

### Kommentar:

Es wird nicht erläutert, welche Regelungsmodelle gemeint sind und welche Freiheiten und Definitionsmöglichkeiten damit verbunden sein könnten, so dass eine Diskussion dieser Aussage kaum möglich ist. Allerdings wird ein Kontrast zwischen den Begriffen „neue Freiheiten“ und „Durchnormierung“ sichtbar.

## 3.

**„ ... zeigen Bundes- und Landesgesetze, dass der Gesetzgeber nur zu bereitwillig, geradezu zwingend, auf weiterbildungsrechtliche Qualifikationen verweist, sofern diese existieren.“ (S. 2)**

### Kommentar:

Auf „weiterbildungsrechtliche Qualifikationen“ verweist der Gesetzgeber nur in Abs. 2 des § 135. Es ist nicht ersichtlich, für welche der bereits in die GKV eingeführten psychotherapeutischen Leistungen diese gesetzlichen Regelungen in Frage kommen könnten.

Demnach wären voraus eilende weiterbildungsrechtliche Regelungen gegenüber dem derzeitigen Sachstand eher schädlich. Von den Kammern normierte Weiterbildungserfordernisse würden zu Berufsfreiheitsbeschränkungen führen können, deren Folge eine psychotherapieschädliche Überreglementierung der Behandlungsvoraussetzungen wäre.

## 4.

**„Bspw. setzt bei den Ärzten die Eintragung in das Arztregister neben der Approbation (nur) den erfolgreichen Abschluss einer spezifischen Weiterbildung voraus (§ 95a Abs. 1 SGB V). Für die Psychotherapeuten musste der Gesetzgeber dagegen in § 95c SGB V neben der Approbation einen „Fachkundenachweis“ in Ermangelung entsprechender weiterbildungsrechtlicher Regelungen normieren, der im Ergebnis dazu führt, dass Entscheidungen des G-BA maßgeblich dafür sind, ob Psychotherapeuten mit der Eintragung in das Arztregister eine Zulassung erhalten**

**können oder nicht.“ (S. 2)**Kommentar:

Der Hinweis ist unzutreffend und steht auch der Rechtsauffassung der BPtK entgegen. Genau umgekehrt gilt: Ärzte müssen über die Approbation hinaus eine Weiterbildung nachweisen und sind vertragsärztlich auf den Weiterbildungsbereich eingeschränkt. Psychotherapeuten müssen (nur) die Approbation nachweisen; der Fachkundenachweis ist beschränkt auf das der Approbation zugrunde liegende Verfahren der vertieften Ausbildung.

Die Argumentation könnte zu dem Schluss verleiten, die gesetzliche Fachkunderegelung für die Psychotherapeuten könnte ersetzt werden, wenn der Mangel „weiterbildungsrechtlicher Regelungen“ durch kammerrechtliches Weiterbildungsrecht behoben würde. Damit würde der grundsätzliche Unterschied zwischen ärztlichem und psychotherapeutischem Weiterbildungsrecht verkannt (vgl. A.2.)

Die postgraduale ärztliche Weiterbildung und die postgraduale Psychotherapeuten-Ausbildung sind in der Systematik des SGB V grundsätzlich gleich. Beide führen zum Eintrag in das Arztregister, d.h. zur Zulassungsfähigkeit für einen gegenüber der Approbation eingeschränkten vertraglichen Berufsausübungsbereich. Auch die Rechtsprechung hat hervorgehoben, dass „*der Gesetzgeber die Eintragungsvoraussetzungen für Psychotherapeuten nach § 95c SGB V in enger Anlehnung an die Regelungen für Ärzte in § 95a SGB V ausgestaltet hat*“ (BSG, B 6 KA 37/01 R, 06.11.2002, RdNr. 26).

Die BPtK hat in ihrer Stellungnahme vom 04.04.06 klargestellt und am 01.04.08 im Rahmen der Stellungnahme zu dem Beschlussentwurf zur GPT erneut bekräftigt, dass dem G-BA keine Entscheidung darüber zukommt, welche Verfahren der vertieften Ausbildung von Psychotherapeuten er für die Versichertenversorgung berücksichtigen will.

*„Die BPtK hat grundsätzliche rechtliche Bedenken zu den vorgeschlagenen Regelungen für die Integration neuer psychotherapeutischer Verfahren in die Psychotherapie-Richtlinien. Im Ergebnis können Regelungen in den Psychotherapie-Richtlinien verfassungsrechtlich keinen Bestand haben, wenn sie dazu führen (können), dass in den Richtlinien eine Anerkennung als Behandlungsverfahren unterbleibt, obwohl das Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung (§ 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG) zugelassen ist und zur Approbation führt.“*

Im Unterschied zum Arztrecht (Approbation + nachfolgende Weiterbildung=Fachkunde) ist die Fachkunde bereits Bestandteil der Approbation der Psychotherapeuten. Sie wird für das wissenschaftlich anerkannte Verfahren erworben, in dem die vertiefte Ausbildung absolviert wurde.

Die Berufsordnungen der Landeskammern sehen zur Konkretisierung des mit der Approbation erlangten Befähigungsnachweises die Ergänzung der Berufsbezeichnung durch die Nennung der Ausbildungsrichtung (Vertiefungsverfahren) vor (§ 2 Abs.2 M-BO).

Es ist nicht ersichtlich, welche zulassungsrechtlichen Vorteile ein ausdifferenziertes Weiterbildungsrecht für Psychotherapeuten erbringen könnte.

## 5.

**„Mit seinem Beschluss vom 20.12.2007 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie ermöglicht der G-BA die Zulassung eigenständiger psychotherapeutischer Methoden und schafft Kriterien, anhand derer er die Zulassung solcher Methoden prüft.“ (S. 3)**

### Kommentar:

Der Begriff „eigenständige Methoden“ wird in der Diskussion häufig benutzt, es wird aber bisher nicht erläutert, was dem Begriff „eigenständig“ innewohnen soll (s. auch oben unter A.4.).

Ist damit die Erwartung verbunden, dass „eigenständige Methoden“

- als Leistungen neben den/außerhalb der Richtlinien-Verfahren erbracht werden können?
- gesondert und „eigenständig“ in die Richtlinien aufgenommen werden?
- zu neuen und eigenen Leistungsziffern im EBM führen?
- von den in dieser Methode qualifizierten Psychotherapeuten unabhängig von ihrem (bisherigen) Status erbracht werden können, so dass ein erweitertes, eigenständiges Leistungserbringerrecht etabliert wird ?

Keine dieser möglicherweise mitgedachten Implikationen lässt sich verifizieren!

Neue Methoden (§ 135 Abs.1 Satz 1 SGB V) sind immer Bestandteil der Arztbereiche oder Psychotherapeutenrichtungen, denen der G-BA sie zuordnet.

## 6.

**„Neue Behandlungsmethoden dürfen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der G-BA u. a. Empfehlungen über die notwendige Qualifikation der Leistungserbringer sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung abgegeben hat (§135 Abs.1 SGB V).“ (S. 3)**

### Kommentar:

Dieser Hinweis gibt die Vorgaben des § 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V korrekt wieder. Zu beachten ist aber, dass neue Methoden immer bestimmten Vertragsarztbereichen bzw. Vertragspsychotherapeutenrichtungen zuzuordnen sind.

Neue Methoden führen bei Psychotherapeuten – anders als im Arztrecht mit dem dort geltenden Einzelleistungsvergütungssystem – grundsätzlich nicht zu neuen Abrechnungsziffern! Neue Methoden werden in Anlage 1 der PTR aufgelistet (vgl. Katathymes Bilderleben/Rational Emotive Therapie), ohne neue Leistungen/Leistungs- und Abrechnungsberechtigungen auszulösen.

Die Definition und Benennung von Psychotherapiemethoden durch den WBP und eine ggf. nachfolgende Prüfung dieser Methode nach Abschnitt A Nr. 6 PTR würde bei positivem Prüfergebnis in der Anlage 1 PTR aufgeführt; ggf. mit dem Hinweis, im Rahmen

welchen Richtlinienverfahrens (Psychotherapierichtung) die Methode zur Anwendung kommen kann (vgl. oben A.4.).

## 7.

**„Bedarf es wegen der Neuheit solcher Methoden oder wegen besonderer Anforderungen an ihre Ausführung besonderer Kenntnisse und Erfahrungen, so können die Partner der Bundesmantelverträge (Spitzenverbände der Krankenkassen bzw. ab dem 1. Juli Spitzenverband Bund und die Kassenärztliche Bundesvereinigung - KBV) gemäß § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren (Regelungen zur Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung).“ (S. 3)**

### Kommentar:

Der Hinweis ist irreführend, soweit er den Eindruck erweckt, § 135 Abs. 2 SGB V betreffe auch „solche Methoden“, über die der G-BA Empfehlungen nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V abzugeben hat. Im übrigen wirkt der in Klammern gesetzte Hinweis auf neue Abrechnungsgenehmigungen wie die Chance einer Leistungsausweitung; für das psychotherapeutische Leistungsrecht hat er aber praktisch keine Bedeutung.

§ 135 Abs. 2 SGB V erfasst nur Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die bereits Bestandteil der vertraglichen Versorgung sind, für die also bereits eine Abrechnungsziffer vorliegt und deren Vergabe künftig an Nachweise bestimmter Qualifikationen gebunden werden kann.

### Beispiel:

Prostata-Diagnostik mit Ultra-Schall. Die Partner der Bundesmantelverträge können dem Urologen zur Abrechnung der urologischen Einzelleistung „Ultraschall-Untersuchung“ den Nachweis besonderer Kenntnisse und Erfahrungen abverlangen. Soweit kammerrechtlich bundesweit inhaltsgleiche Qualifikationsanforderungen bestehen, müssen die Partner der Bundesmantelverträge diese übernehmen.

## 8.

**„Der Gesetzgeber gibt danach zwingend vor, dass neue Behandlungsmethoden nur dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen, wenn die sozialrechtliche Selbstverwaltung die dazu notwendige Qualifikation der Leistungserbringer definiert und vorgibt. Gleichzeitig verlangt der Gesetzgeber aber in § 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V, dass die sozialrechtliche Selbstverwaltung auf bundesweit inhaltsgleich vorhandenes Weiterbildungsrecht verweisen muss, sofern in diesem Weiterbildungsrecht die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation für die neue Methode vorausgesetzt werden, normiert sind.“ (S. 3)**

### Kommentar:

Der Hinweis auf die „sozialrechtliche Selbstverwaltung“ übergeht, dass für „neue Behandlungsmethoden“ der G-BA zuständig ist, während die Partner der Psychotherapie-Vereinbarungen nur Regelungen zu bereits eingeführten Methoden treffen können.

Die Verknüpfung von Satz 1 mit Satz 2 durch das Wort „gleichzeitig“ ignoriert diese in Abs. 1 und Abs. 2 des § 135 SGB V gesetzlich verbindlich geregelten unterschiedlichen Zuständigkeiten des G-BA einerseits und der Partner der Bundesmantelverträge andererseits.

Das Wort „gleichzeitig“ verleitet zu dem Missverständnis, die Bestimmungen in Abs. 1 und Abs. 2 des § 135 SGB V wären miteinander verzahnt bzw. würden aufeinander aufbauen (vgl. aber oben zu A.3.b. BSG-Zitat).

## 9.

**„Der Bundesgesetzgeber billigt den Heilberufskammern insoweit die Definitionshoheit über berufsspezifische Qualifikationen zu; jede einzelne Heilberufskammer muss die spezifischen Qualifikationen in den Landesweiterbildungsordnungen allerdings auch bundesweit inhaltsgleich normieren, andernfalls übernimmt dies die gemeinsame sozialrechtliche Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Leistungserbringern.“ (S. 4)**

### Kommentar:

Die Bindungswirkung der kammerrechtlichen Definitionshoheit über berufliche Qualifikationen erstreckt sich ausschließlich auf Leistungen, die bereits Bestandteil der vertraglichen Versorgung sind.

Sie gilt nicht für neue Methoden, die der Doppelzuständigkeit des G-BA unterfallen, und zwar in Form

- der Anerkennung als neue Leistung (Prüfung von Nutzen, Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit)
- und der Definition der erforderlichen Qualifikation.

Sowohl die Bindungswirkung der kammerrechtlichen Definitionshoheit als auch die Definitionsmacht des G-BA finden ihre Grenze aber bei statusrelevanten berufswahlnahen Qualifikationen.

Wir finden also ein drei-gestuftes System der Definitionshoheit über berufsspezifische Qualifikationen vor:

### 1.

Qualifikationsvorgaben für schon bisher erbrachte Leistungen fallen in die Zuständigkeit der Partner der Bundesmantelverträge, die ggf. kammerrechtlich bundeseinheitlich geregelte Qualifikationen zu beachten haben (vgl. Vorschriften der Psychotherapie-Vereinbarungen zur KJ-Behandlung durch PP und zur Gruppentherapie).

### 2.

Qualifikationsvorgaben für vom G-BA auf Antrag anerkannte neue Leistungen obliegen dem G-BA.

### 3.

Berufszugangsrechtliche, statusrelevante Qualifikationsvorgaben obliegen dem Gesetzgeber (für Psychotherapeuten: vertiefte Ausbildung nach dem PsychThG).

Die Bestimmung, die Abrechnungsgenehmigung für schon bisher erbrachte Leistungen und technisch neue Verfahren zukünftig an – ggf. kammerrechtlich normierte - Qualifikationsanforderungen zu binden, dient ausschließlich der qualitätsgesicherten wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Der Gesetzgeber wollte mit dieser Bestimmung (auch) eine unwirtschaftliche Apparate-Medizin einschränken und der Tendenz entgegenwirken, solche Geräte nach ihrer Anschaffung zwecks Amortisierung ohne zwingende Indikation unwirtschaftlich einzusetzen.

## 10.

**„Dem Drängen, jedenfalls für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen einen Tatbestand in § 24 b) zu schaffen, entsprach der G-BA dann dahingehend, dass die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt wurde. Der G-BA begründet dies ausdrücklich mit der Behauptung, dass nur die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - und nicht die Psychologischen Psychotherapeuten - über eine ausreichende Qualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügten.“ (S. 4)**

### Kommentar:

Im Interesse der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist die Bedarfsplanungsregelung des G-BA pragmatisch zu begrüßen.

Systematisch zeigt sie aber die Gefahren von kammerrechtlich normierten Spezialisierungen auf: Sozialrechtlich können die berufsrechtlich umfassend qualifizierten und berechtigten Psychotherapeuten in ihrem Recht auf Leistungserbringung fraktioniert und auf die Abrechnungsgenehmigung für solche Leistungen eingeschränkt werden, für die sie die kammerrechtliche Zusatz-Qualifikation nachweisen.

Die kammerrechtliche Normierung von Spezialisierungen (durch Weiterbildung) forciert eine psychotherapieschädliche Reglementierung der Vertragspsychotherapeutentätigkeit durch die Partner der Psychotherapie-Vereinbarungen, und zwar nicht erst, wenn alle Kammern bundesweit inhaltsgleiche Regelungen getroffen haben.

Seit der Einführung des PsychThG und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ist berufsrechtlich geregelt, dass z.B. die mit der Ausbildung erworbene Fachkunde Psychologischer Psychotherapeuten auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen umfasst, sodass die Fortgeltung zusätzlicher Qualifikationsanforderungen nach den Psychotherapie-Vereinbarungen an sich grundlos geworden ist.

Die BPTK hat bisher versäumt, die innerprofessionelle Diskussion darüber zu führen, ob die Zusatzqualifikationsanforderungen der Psychotherapie-Vereinbarungen grundsätzlich sachlich berechtigt sind und ob deshalb berufsrechtliche (Fort- oder Weiterbildungs-)

Regelungen zweckmäßig sein könnten, nach denen sich die Psychotherapie-Vereinbarungen künftig zu richten hätten.

11.

**„Das Sozialrecht fordert die bundesrechtliche Berücksichtigung solcher Qualifikationen, wenn und soweit das Weiterbildungsrecht von allen Kammern bundesweit einheitlich verabschiedet ist. Wir brauchen ein einheitliches Weiterbildungsrecht, um Kompetenz zu dokumentieren und zu verhindern, dass Berufsfremde unsere Qualifikationen normieren oder gar negieren.“** (S. 5)

Kommentar:

Mit einem Weiterbildungsrecht und der Schaffung weiterer Spezialbereiche würde die Normierung von Qualifikationen durch „Berufsfremde“ nicht verhindert, sondern im Gegenteil gefördert. „Berufsfremde“ (Partner der Psychotherapie-Vereinbarungen, Krankenkassen) könnten unter Berufung auf kammerrechtliche Diversifikationen die Abrechnungsgenehmigung im Spektrum der Psychotherapieindikation auf Teilbereiche einschränken bzw. für einzelne Teilbereiche gesonderte Qualifikationsnachweise fordern.

Beispielsweise hat der WBP bereits vorgeschlagen, die Psychotherapeutenausbildung nicht verfahrens-, sondern „anwendungsbereichs“bezogen durchzuführen (sogenannte „problemorientierte Ausbildung“).

In die gleiche Richtung geht der G-BA mit dem Ziel der Einführung des „Indikationsbezugs“:

*„Mit **Übernahme der BUB-Richtlinie** als Grundlage für die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren und den Vorbereitungen einer Bewertung der Gesprächspsychotherapie hat der G-BA in der besonderen Zusammensetzung für Fragen der psychotherapeutischen Versorgung eine klare Position bezogen: Für die Bewertung psychotherapeutischer Verfahren gelten die Grundsätze der **evidenzbasierten Medizin**. Die Anwendung des § 135 SGB V auf psychotherapeutische Verfahren erfolgt dementsprechend parallel dem – dort schon länger praktizierten – Vorgehen im Bereich ärztliche Behandlung.*

*Gleichzeitig stellt sich der G-BA damit der Herausforderung, **zukünftig einen Indikationsbezug**, dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend, in den Psychotherapie-Richtlinien **herzustellen**.“* (G-BA-Geschäftsbericht 2004, S.57, Heraushebung hinzugefügt)

Die Übernahme solcher Vorstellungen (Ersetzung des Verfahrensbezugs durch einen Indikations- bzw. Anwendungsbereichsbezug) in ein Weiterbildungsrecht der Kammern würde zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel für die Psychotherapeutenprofession und für die Richtlinienpsychotherapie führen.

Der 5. DPT hat sich im April 2005 mit der G-BA-Ankündigung eines Indikationsbezugs kritisch auseinandergesetzt und sich gegen eine Zulassung oder Abrechnungsgenehmigung von approbierten Psychotherapeuten nur für ausgewählte Indikationen gewandt.

Soweit dazu jetzt andere Auffassungen vertreten werden sollten, sollte darüber eine breite Fachdiskussion geführt werden, die die möglichen Konsequenzen reflektiert, bevor irreversible Normierungen beschlossen werden.

Es wäre fatal, wenn falsche Vorstellungen über Sinn und Zweck und Bindungswirkung kammerrechtlicher Weiterbildungsregelungen dazu beitragen würden, dass „Berufsfremde“ der Profession einen ungewollten und sachwidrigen Paradigmenwechsel aufzwingen.

### **Zusammenfassung:**

**1.**

**Die berufsrechtliche Definition neuer Anwendungsfelder führt nicht zur Ausweitung des Leistungsspektrums im Vertragsrecht.**

**Für die Zulassung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist allein der G-BA zuständig.**

**Das psychotherapeutische Vertragsrecht (Psychotherapie-Vereinbarungen, Einheitlicher Bewertungsmaßstab) kennt – anders als das Arztrecht – keine Einzelleistungsvergütung, sondern nur zeitgebundene Leistungen. Methoden nach Abschnitt A Nr. 6 der PTR werden immer als verfahrenszugeordnete Vorgehensweisen verstanden und eingeordnet.**

**2.**

**Die gesetzliche Verpflichtung der Vertragspartner der Bundesmantelverträge zur Übernahme bundesweit inhaltsgleicher kammerrechtlicher Qualifikationen beschränkt sich auf Leistungen, die schon bisher Bestandteil der vertraglichen Versorgung sind.**

**3.**

**Die Aufgliederung in Anwendungsfelder mit entspr. Weiterbildungsbereichen birgt die Gefahr, dass Psychotherapeuten eine Abrechnungsgenehmigung nur für Anwendungsfelder erhalten bzw. auf solche eingeschränkt werden, für die sie eine entspr. kammerrechtliche Qualifikation nachweisen. Die bisher mit der Fachkunde erworbene umfassende Behandlungsberechtigung würde aufgelöst.**

-----