

# **Grundrechtlicher Spielraum für die Regelung der Profession des KJP, des EP, des PP oder des P sowie einfachgesetzliche Folgen einer Neuordnung für die Berufsangehörigen**

*Erika Behnsen*

## **I. Einführung**

1. Seit dem 1. Januar 1999 ist der Zugang zu den zwei heilkundlichen Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) – im Folgenden „ungenau“<sup>1</sup> als Psychotherapeuten bezeichnet – bundesgesetzlich im Psychotherapeutengesetz geregelt.

Zugleich wurden die Psychotherapeuten durch entsprechende Ergänzungen des vertragsärztlichen Leistungserbringerrechts als eigenständige und den Ärzten gleichgestellte Leistungserbringer in das Vertragsarztrecht des SGB V einbezogen (Stichworte: Aufgabe des Arztvorbehalts, Direktzugangsrecht des Patienten zum Psychotherapeuten, eigenständiger Vergütungsanspruch des Psychotherapeuten).

2. Ebenfalls im Jahre 1999 ist durch Vereinbarung der Wissenschaftsminister aus 29 europäischen Ländern der Bologna-Prozess in Gang gesetzt worden. An ihm beteiligen sich inzwischen 40 Staaten. Ziel dieser Vereinbarung ist, alle Studiengänge international vergleichbar in der Weise zu harmonisieren, dass der Student bereits nach einem Studium von bis zu vier Jahren einen für den Arbeitsmarkt qualifizierenden Abschluss des Bachelors erhält, an den sich dann eine fachliche Spezialisierung mit dem Abschluss des Masters anschließen kann.

Die aufgrund dieses Bologna-Prozesses erfolgte Neustrukturierung der Studiengänge in den Fächern Psychologie, Pädagogik und Sozialpädagogik war der Anlass für ein vom BMG in Auftrag gegebenes Forschungsgutachten, das eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Ausbildungslandschaft und Vorschläge zu einer inhaltlichen und organisatorischen Neuordnung der Ausbildung für den psycho-

---

<sup>1</sup> vgl. § 1 Abs. 1 Satz 4 Psychotherapeutengesetz – PsychThG

therapeutischen Berufszugang auf der Basis der Befragungen der an der Ausbildung beteiligten fachlichen Kreise enthält.

Hinsichtlich des grundrechtlichen Spielraums für eine berufszugangsrechtliche Neuordnung zitiert das Forschungsgutachten eine Aussage des BMG aus dem Jahre 2005, dass, um die Hürde für den Berufszugang zu erhöhen, triftige Gründe im Sinne von Artikel 12 vorliegen müssten<sup>2</sup>.

Im Folgenden wird deshalb auf der Grundlage der im Forschungsgutachten erhobenen Sachverhaltsanalyse der grundrechtliche Spielraum für die in der Fachwelt diskutierten Veränderungsoptionen dargestellt.

## **II. Modell der gleichwertigen postgradualen Studienabschlüsse als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildungen zum Beruf des PP sowie zum Beruf des KJP**

### **1. Geltendes Recht**

§ 5 Abs. 2 Satz 1 PsychThG verlangt in Nummer 1a einen universitären oder gleichwertigen Abschluss in Psychologie für die Ausbildung zum PP und in Nummer 2b alternativ einen Fachhochschulabschluss in Pädagogik oder Sozialpädagogik für die Ausbildung zum KJP.

### **2. De lege ferenda**

Für die zukünftige Rechtssetzung ist zu prüfen, ob es grundrechtlich zulässig ist, als Mindestvoraussetzung für den Zugang zur Ausbildung des KJP den höherwertigen Masterabschluss gesetzlich zu verlangen.

Zugangsbeschränkungen für die Aufnahme einer Berufsausbildung haben materiell-rechtlich als subjektive Berufswahlbeschränkungen grundrechtlich ein mittleres Beeinträchtigungsniveau. Sie sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Schutz überragender Gemeinschaftsgüter zulässig, müssen jedoch auch zur Erreichung des angestrebten Regelungsziels geeignet und erforderlich sowie für den Betroffenen zumutbar sein.

---

<sup>2</sup> vgl. Forschungsgutachten, S. 355

Im vorliegenden Fall sprechen die im Forschungsgutachten genannten Gründe für eine bundesgesetzliche Ersetzung der bisherigen Zugangsvoraussetzung des Fachhochschuldiploms zukünftig durch einen Masterabschluss: Tragender Grund ist vor allem, dass auch die Ausbildung zum KJP eine Befähigung auf demselben wissenschaftlichen Niveau verlangt wie die Ausbildung zum PP<sup>3</sup>. Es wäre deshalb nicht nachvollziehbar, für die Berufsgruppe der KJP ein niedrigeres Qualifikationsniveau für den Zugang zur Berufsausbildung zu verlangen als für die Berufsgruppe der PP.

Außerdem ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es nach ständiger Rechtsprechung<sup>4</sup> vorrangig Aufgabe des Gesetzgebers ist, zu entscheiden, ob und welche Maßnahmen er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm stehen dabei eine weitgehende Gestaltungsfreiheit sowie ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu. Nur wenn die Erwägungen des Gesetzgebers so offensichtlich fehlsam sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können, wenn also die Einschätzung des Gesetzgebers unvertretbar ist, könnten die Gerichte dies beanstanden.

Insbesondere der Schutz der Gesundheit als ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut rechtfertigt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts strenge fachliche Maßstäbe und sogar einen gewissen „Überschuss“ an Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen<sup>5</sup>. In seiner Entscheidung zur Schließung des Berufs des Vollrechtsbeistandes bestätigt das Bundesverfassungsgericht die Zulässigkeit von Überschussregelungen außerdem damit, dass ein für die Zukunft geforderter gewisser *„Überschuss an Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen hinzunehmen (sei), zumal eine darin liegende, vielleicht unnötige Freiheitsbeschränkung durch den Zuwachs an beruflichen Aufgaben, Chancen und sozialem Ansehen in gewisser Weise kompensiert wird.“*

Diese Erwägungen sind auf die erhöhten Anforderungen an den Studienabschluss für die KJP-Ausbildung übertragbar.

---

<sup>3</sup> vgl. Forschungsgutachten, S. 358

<sup>4</sup> vgl. BSG § 135 SozR 3-2500, S. 43

<sup>5</sup> vgl. BVerfGE 80, 11 [20]

Nicht ersichtlich ist außerdem, warum dieses Zugangsniveau den potenziellen KJPlern nicht zumutbar ist, zumal die ebenfalls zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen berechtigten PP und die ärztlichen Psychotherapeuten ebenfalls ein entsprechendes Ausbildungsniveau nachweisen müssen.

Der bisher im geltenden Recht bestehende Unterschied in der Zugangsberechtigung zur psychotherapeutischen Ausbildung – Universitätsabschluss einerseits und Abschluss einer Fachhochschule andererseits – ist lediglich historisch, nicht jedoch normativ wertend begründet: Die Neuregelung hat lediglich den 1998 vorgefundenen Rechtszustand bezüglich der Teilnahmeberechtigung der Psychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten im Wege des Delegationsverfahrens in das neue Recht transformiert, indem sie sie mit einem eigenständigen berufs- und vertragsarztrechtlichen Status ausgestattet hat.<sup>6</sup>

Konkret heißt das, dass die Anforderungen an die Mitwirkung im Rahmen des Delegationsverfahrens nach der im Jahre 1998 geltenden Ausgestaltung in der insoweit normsetzenden Psychotherapie-Vereinbarung, nämlich Psychologiestudium oder ein Studium in der Sozialpädagogik oder Pädagogik an einer deutschen Hochschule oder Fachhochschule<sup>7</sup>, als Voraussetzung für die psychotherapeutische Ausbildung an einem KV-anerkannten Institut lediglich systematisch korrekt in das neue Berufsrecht überführt wurden. Eine Bestandsaufnahme zur Sachgerechtigkeit der unterschiedlichen Ausbildungszugangsvoraussetzungen – ähnlich den Erhebungen in dem vorliegenden Forschungsgutachten – findet sich in den Gesetzesmaterialien nicht.

Daraus folgt, dass eine Anhebung der Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung zum KJP auf der Basis der Erkenntnisse des Forschungsgutachtens grundrechtlich zulässig wäre.

Diese Verschärfung müsste allerdings mit einer angemessenen Übergangsregelung verknüpft werden für diejenigen Berufsanwärter, die derzeit Pädagogik oder Sozialpädagogik studieren, um – entsprechend dem Grundsatz der Verhältnis-

---

<sup>6</sup> vgl. dazu BVerfGE NJW 2000, 1779 ff.

<sup>7</sup> vgl. § 3 Abs. 8 Satz 1 Psychotherapie-Vereinbarung von 1988

mäßigkeit – deren Vertrauen darauf, dass dieses Studium eine Ausbildung zum KJP ermöglicht, gerecht zu werden.<sup>8</sup>

### **Exkurs:**

Verwunderlich ist der Befund des Forschungsgutachtens auf Seite 77, dass ein Teil der Landesprüfungsämter als Zugang zur Ausbildung zum KJP immer noch die Abschlüsse der Sozialarbeit, Heilpädagogik, Musik- und Kunsttherapie sowie des Lehramts zulässt. Diese Berufe werden bereits seit 1988 nicht mehr als Zugangsvoraussetzung für die psychotherapeutische Ausbildung zur Tätigkeit im Delegationsverfahren anerkannt und im Anschluss hieran auch nicht als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zum approbierten Psychotherapeuten nach dem PsychThG.

Bei Einführung des Delegationsverfahrens im Jahr 1972 bis Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung im Jahr 1988 konnten diese Berufsangehörigen als Psychagogen an der psychotherapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen durch den behandelnden ärztlichen Psychotherapeuten beteiligt werden. Auch an der psychotherapeutischen Versorgung der erwachsenden Versicherten konnten zu Beginn des Delegationsverfahrens neben dem Diplom-Psychologen auch andere Berufsgruppen, wie Pfarrer und Soziologen, teilnehmen, bereits ab 1976 dann jedoch nur noch Diplom-Psychologen.

## **3. Ergebnis**

- a) Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass das Modell einer Psychotherapieausbildung nach einem Hochschulstudium mit Masterabschluss sowohl für den Zugang zum Beruf des PP als auch zum Beruf des KJP rechtlich möglich wäre und dass es, wie das Forschungsgutachten konstatiert, im Prinzip nach den Ergebnissen der Evaluation der aktuellen Ausbildungslandschaft durchaus als gutes Modell bezeichnet werden kann.<sup>9</sup>
  
- b) Von der Frage nach dem Niveau der Vorbildung zu trennen ist die Entscheidung, ob die Psychotherapieausbildung für die jeweiligen Berufszugänge PP und KJP nach dem Konzept des „Common trunk“ zukünftig teilweise inhaltlich

---

<sup>8</sup> vgl. zur Notwendigkeit von Übergangsregelungen BVerfGE 75, 246 [279]; NJW 2000, 1779 ff. Rdn. 36; Jarass, Kommentar zum GG, Art. 12 Rdn. 40a

<sup>9</sup> vgl. Forschungsgutachten, S. 361

und organisatorisch gemeinsam gestaltet werden soll. Ergebnis der „Common trunk“-Ausbildung muss nicht zwangsläufig ein einheitlicher Berufszugang sein, es könnten am Ende dieser teilweise gemeinsamen Ausbildung auch zwei Berufszugänge stehen mit zwei Approbationen unterschiedlichen Inhalts, d. h. mit unterschiedlichen fachlichen Befähigungsnachweisen.

Die Forscher<sup>10</sup> beschreiben das von ihnen vorgeschlagene Modell wie folgt: Beibehaltung der Approbation am Ende der Ausbildung zum (Psychologischen) Psychotherapeuten/in mit Schwerpunkt Erwachsene oder mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche; der Begriff „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in“ würde obsolet; der Approbationsberuf hieße dann „Psychologische/r PsychotherapeutIn“ und würde um den Zusatz der Spezialisierung in mindestens einem Bereich (Erwachsene oder Kinder und Jugendliche) ergänzt.

Dieses Modell geht, sofern ich es richtig verstehe, von einer einzigen Approbation mit unterschiedlichem Inhalt aus, je nachdem, ob sie von einem auf Erwachsenenpsychotherapie spezialisierten Psychotherapeuten oder einem auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Psychotherapeuten beantragt wird. Dies ist, zumindest wenn man die herkömmlichen Begriffsinhalte der Approbation der anderen Heilberufe – Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte – damit vergleicht, ungewöhnlich. Bei diesen anderen Heilberufen berechtigt die bundesgesetzlich geregelte Berufsausübungsberechtigung der Approbation zu einer inhaltlich ungeteilten Berufsausübung. Die vertiefende gebietsbezogene Spezialisierung mit der daraus – jedenfalls für Ärzte – resultierenden Pflicht zur Einhaltung der Fachgebietsgrenzen erfolgt erst in der durch Kammerrecht geregelten Weiterbildung.

Mir erschließt sich der Nutzen dieses neuen von den Forschern vorgeschlagenen Sonderweges der psychotherapeutischen Profession nicht. Dass der Begriff „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ dann künftig obsolet würde, wäre lediglich ein formaler vordergründiger Vorteil. Letzten Endes blieben zwei unterschiedliche Varianten auf der Ebene des Berufszugangs – und damit zwei Berufe – bestehen. Dies wäre anders als bei allen anderen Heilberu-

---

<sup>10</sup> vgl. Forschungsgutachten, S. 369

fen, deren Approbation eine für alle Berufsangehörigen einheitliche Berufsausübung gestattet und bei denen sich die Spezialisierung auf der Grundlage dieser Berufsausübungsberechtigung erst in der Weiterbildung vollzieht. Deren einheitlich ausgestaltete Approbation ist auch der Grund dafür, warum die Rechtsprechung beispielsweise bezüglich der ärztlichen Profession trotz der vielfältigen Facharztspezialisierungen von einem einzigen Beruf des Arztes ausgeht und die Facharzttrichtungen nicht als unterschiedliche Berufe qualifiziert.

### **III. Direktausbildung zum Berufs des Psychotherapeuten (P) mit anschließender Weiterbildung zum Erwachsenenpsychotherapeuten (EP) oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)**

#### **1. Defizite der postgradualen Ausbildung**

Laut dem Forschungsgutachten ist das derzeitige gesetzliche Modell der postgradualen psychotherapeutischen Ausbildung zwar ein gutes Modell, birgt aber auch eine Reihe von Problemen, wie Dauer der gesamten Ausbildung, mangelnde inhaltliche Harmonisierung der Vorbildung im Zuge des Bologna-Prozesses, inhaltliche Redundanzen der Hochschulvorbildung mit der Ausbildung, insbesondere in der Psychotherapie, und unregelmäßige Vergütungssituation der Auszubildenden während ihrer praktischen Tätigkeit.

#### **2. Lösungsvorschlag**

Diesen Problemen könnte begegnet werden mit einer fünfjährigen psychotherapeutischen Direktausbildung zu einem einheitlichen Beruf des Psychotherapeuten. Dessen Approbation würde zur umfassenden psychotherapeutischen Berufsausübung – ähnlich der des approbierten Arztes – berechtigen. Diese bundesrechtliche Zugangsberechtigung zur Berufsausübung würde dann durch dreijährige, landesrechtlich geregelte, gebietsbezogene Weiterbildungen ergänzt, die altersgruppenbezogen zu Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder zu Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche qualifizieren würden.

Bevor ich auf die einfachgesetzlichen und berufspolitischen Vorteile einer derartigen Verschmelzung beider Berufe eingehe, will ich den grundrechtlichen

Spielraum für eine derartige Neuordnung der psychotherapeutischen Berufstätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten sowie von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darstellen:

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verschmelzung zweier Berufe oder sogar die Berufsschließung zugunsten des Fortbestehens eines der beiden Berufe zugelassen, so judiziert im Falle des Aufgehens des Berufes des Vollrechtsbeistands in den des Rechtsanwalts, des Dentisten in den des Zahnarztes sowie der Vereinheitlichung der steuerberatenden Berufe des Steuerberaters und des Steuerbevollmächtigten.<sup>11</sup>

Das Bundesverfassungsgericht<sup>12</sup> hat in seiner Entscheidung zur Berufsschließung des Berufs des Vollrechtsbeistandes ausgeführt: *„Keinesfalls bindet Artikel 12 GG den Gesetzgeber starr an traditionell vorgeprägte Berufsbilder und zwingt ihn insbesondere nicht, Berufe mit teildentischem Tätigkeitsbereich, aber unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen auf Dauer nebeneinander bestehen zu lassen. Der Gesetzgeber hat lediglich zu beachten, dass die Fixierung von Berufsbildern und das Aufstellen von Zulassungsvoraussetzungen einen Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit bedeutet und dass deshalb seine Regelungen verhältnismäßig, d. h. geeignet und erforderlich, sein müssen, um überragende Gemeinwohlinteressen zu sichern, und dass sie keine übermäßige, unzumutbare Belastung enthalten dürfen. Auch gewährleistet der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Vertrauensschutz für die bislang im Beruf Tätigen.“*

Die grundlegende verfassungsrechtliche Prüffrage bezogen auf die Verschmelzung des Berufes des PP mit dem des KJP auf der Basis eines einheitlichen Psychotherapiestudiums in Anlehnung an die obigen Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts ist also, ob es nach heutigem Kenntnisstand für die psychotherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen erforderlich ist, einen Beruf vorzuhalten, dessen Ausbildungsinhalte – auch wenn ggf. auf Masterniveau – von vornherein allein auf die psychotherapeutische Behandlung von Kindern ausgerichtet sind. Diese Frage muss fachlich beantwor-

---

<sup>11</sup> vgl. BVerfGE 34, 252 ff. - Steuerberatung -; 75, 246 ff. - Rechtsbeistände -; 25, 236 ff. - Zahnheilkunde -

<sup>12</sup> aaO S. 265



tet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aus den weiteren Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts hervorgeht, dass es dem Gesetzgeber bei dieser Einschätzung einen weiten verfassungsgerichtlich nicht überprüfbaren Beurteilungsspielraum einräumt. Es weist nämlich darauf hin, dass es dem Gesetzgeber nicht vorschreiben könne, anstelle der Vereinheitlichung die Alternative der Anhebung des Qualifikationsniveaus der Vollrechtsbeistände zu wählen. Es führt weiter aus:

*„Bei einer solchen Vereinheitlichung ist der Gesetzgeber vielmehr umso freier, je verwandter die beiden Tätigkeitsbereiche sind. Wenn das rechtliche Dürfen des einen Berufs sich in einem wesentlichen Teilbereich nicht von dem eines anderen Berufs unterscheidet und wenn für diese Tätigkeitsbereiche auch nicht aus sachlichen Gründen deutlich mindere Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen genügen als sie der höher qualifizierte der beiden Berufe grundsätzlich verlangt, ist dem Gesetzgeber eine Monopolisierung dieser Tätigkeitsbereiche in dem umfassenderen der beiden Berufe nicht verwehrt“<sup>13</sup>.* Es weist ferner darauf hin, dass aus Gründen der Zumutbarkeit für bereits in der Ausbildung befindliche Berufsanwärter eine zureichende Übergangsregelung gefunden werden müsse im Gegensatz zu künftigen Interessenten, die sich auf die Neuregelung einstellen könnten.

Bei dem hier diskutierten Modell einer Direktausbildung würde es sich noch nicht einmal um eine Monopolisierung in einem der beiden bisherigen Berufe handeln, sondern um eine echte Verschmelzung zu einem (neuen) Beruf des approbierten Psychotherapeuten. Dessen Approbation wäre gegründet auf einem ca. fünfjährigen Masterstudium der Psychotherapie, das die Kompetenz sowohl für die Behandlung von Erwachsenen als auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen vermitteln würde.

Dass aus fachlicher Sicht zukünftig eine gemeinsame Ausbildung auch nach Auffassung des Forschungsgutachtens erforderlich ist, zeigt sein Plädoyer für den „Common trunk“, der das für beide Ausbildungsgänge relevante Wissen

---

<sup>13</sup> vgl. aaO S. 270

enthalten soll<sup>14</sup>; den Gutachtern fehlt lediglich der Mut, ihre diesbezüglichen Erkenntnisse zu Ende zu denken.

### **3. Zwischenergebnis**

Festzuhalten ist deshalb, dass grundrechtlich alle drei diskutierten Grundmodelle möglich sind:

- a) Beibehaltung zweier Berufe des PP und des KJP – d. h. bundesgesetzlich geregelte Berufszugänge mit zwei Approbationen, modifiziert gegenüber dem jetzigen Rechtszustand durch Anhebung der Vorbildung für die psychotherapeutische Ausbildung der KJP auf Masterniveau,
- b) das – vermutlich – vom Forschungsgutachten präferierte Modell des einen Berufes mit aufgespaltener Approbation, je nachdem, ob in der Ausbildung zum Berufszugang das Schwergewicht auf die Behandlung der Erwachsenen oder die Behandlung der Kinder und Jugendlichen gelegt worden ist,
- c) die Verschmelzung beider bisherigen Berufe zum Beruf des P mit einer umfassenden Approbation – vergleichbar der des Arztes – aufgrund einer psychotherapeutischen Direktausbildung.

### **4. Rechtshistorische und berufspolitische Bewertung einer Berufverschmelzung**

#### **a. Historischer Befund bei der Erarbeitung des Psychotherapeutengesetzes**

Die am 01.01.1999 in Kraft getretene Neuregelung der psychotherapeutischen Versorgung war das gesetzgeberische Ende einer über 20 Jahre dauernden Diskussion um die berufsrechtliche Regelung des die Psychotherapie ausübenden Heilkundigen und dessen sachgerechte Einbeziehung in die psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Versicherten: Aus Heilpraktikern wurden approbierte Angehörige eines Heilberufs, aus der Hilfsperson eines Arztes im Rahmen des Delegationsverfahrens wurde ein eigenständiger, wie der Arzt in das vertragsärztliche Leistungserbringensystem einbezogener Behandler des Versicherten.

---

<sup>14</sup> vgl. Forschungsgutachten, S. 370

Diese „kleine Revolution“<sup>15</sup> beruhte darauf, dass sich der Gesetzgeber nicht wie beim ersten Versuch im Jahr 1978 darauf beschränkte, den berufsrechtlichen Status zu regeln, sondern dass die betroffenen Berufsangehörigen nach langem Ringen – auch gegeneinander – letzten Endes erfolgreich dem Gesetzgeber eine Konsenslösung für die Einbeziehung der psychotherapeutischen Leistungserbringer in das Leistungserbringersystem der gesetzlichen Krankenversicherung vorgeschlagen haben. Erinnerung sei jedoch auch daran, dass diese Einigung auf das Integrationsmodell erst im zweiten Anlauf zum Erfolg führte und dieser Erfolg bis zum Schluss der Gesetzesberatungen auf Messers Schneide stand.

Der Gesetzgeber hat wegen dieses krankenversicherungsrechtlichen Schwerpunktes der Reform die Berufe genauso zweigleisig berufsrechtlich weiterhin verankert, wie er sie vorfand. Diese berufszugangsrechtliche Trennung beruhte also nicht auf einer evidenzbasierten Erkenntnis über das optimale inhaltliche und organisatorische Konzept von Berufszugängen zur psychotherapeutischen Versorgung durch die neuen Approbationsberufe, sondern der Gesetzgeber hat vielmehr ganz schlicht die Anforderungen an die Berufszulassung darauf abgestellt, dass diejenigen, die bisher im Rahmen des Delegationsverfahrens an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten beteiligt waren, zukünftig rechtlich in der Lage sein würden, als eigenständige vertragsärztliche Leistungserbringer weiterzuarbeiten. Deshalb wurde das berufsrechtliche Anforderungsprofil für die Teilnahme am Delegationsverfahren zum Zeitpunkt des Gesetzentwurfes auch für die Neuregelung maßgeblich. In den Gesetzesmaterialien findet sich – wie bereits oben erwähnt – kein Hinweis darauf, dass der Gesetzgeber sich dezidiert nach Abwägung aller Handlungsmöglichkeiten gerade für den Weg der zwei Berufe mit den unterschiedlichen Zugängen zur Ausbildung und unterschiedlichen Approbationen entschieden hat.

---

<sup>15</sup> vgl. Spellbrink in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, § 14; Behnsen in KV 1998, S. 70 ff. u. SGB 1998, S. 565 ff.; Schirmer in MedR 1998, S. 435 ff.

Mit anderen Worten, der Gesetzgeber hat sich nicht aufgrund einer bestimmten versorgungsrelevanten Wertentscheidung für die Schaffung zweier psychotherapeutischer Berufe entschieden. Festzustellen ist lediglich, dass er davon ausging, dass spezifische Kenntnisse für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen von nicht unerheblicher Bedeutung sind<sup>16</sup>.

## 5. Fazit

Aufgrund der Ergebnisse des Forschungsgutachtens wäre der Gesetzgeber durchaus befugt, die beiden Berufe des PP und des KJP zu einem Beruf zu vereinheitlichen und, darauf aufbauend, altersgruppenbezogene Spezialisierungen den Weiterbildungsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern<sup>17</sup> sowie der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer zu überlassen. Die Aufgabe, die Einheitlichkeit der Berufsausübung durch eine Muster-Weiterbildungsordnung und durch Muster-Richtlinien zu dem Inhalt der Weiterbildung sicherzustellen, ist beispielsweise die satzungsmäßige Aufgabe der Bundesärztekammer, die gleiche Aufgabe ist ebenfalls in § 2 Abs. 2e der Satzung der Bundespsychotherapeutenkammer verankert.

Natürlich bedürfte eine derartige Neuordnung einer angemessenen Vorlaufzeit und entsprechender Übergangsregelungen.

Sie würde aber nicht nur einige der im Forschungsgutachten referierten Probleme der Ausbildungsteilnehmer lösen, wie z. B. Ausbildungsförderung nach dem BAföG (derzeit: Problem des Erststudiums und der Altersgrenze) und Vergütung als zur Ausübung der Heilkunde berechtigter Fachpsychotherapeut in der Weiterbildung (derzeit: Problem der Vergütung der praktischen Tätigkeit und Ausbildung).

Sie würde insbesondere der psychotherapeutischen Selbstverwaltung in den Kammern und der Bundespsychotherapeutenkammer dieselbe Definitionsho-

---

<sup>16</sup> vgl. Bernhardt, aaO, S. 60

<sup>17</sup> vgl. z. B. §§ 33, 49 HeilBerG NW

heit über die inhaltliche Ausgestaltung der gebietsbezogenen Psychotherapie geben wie die ärztliche Selbstverwaltung bei der Gestaltung der Weiterbildungsordnungen und der Muster-Weiterbildungsordnung schon seit vielen Jahrzehnten hat. Gegenüber diesem Vorteil verblasst die Klage über die so genannte Entwertung der Approbation, denn die Approbation würde bereits nach einem ca. fünfjährigen Studium erteilt werden können und dann dem als Weiterbildungsassistenten arbeitenden Psychotherapeuten ermöglichen, eine angemessene Vergütung für seine praktische Tätigkeit zu verlangen.<sup>18</sup> Der dann ca. drei Jahre weitergebildete Fachpsychotherapeut wäre in der gesetzlichen Krankenversicherung genauso wie der fünf Jahre weitergebildete ärztliche Psychotherapeut zulassungsfähig. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass zur vertragsärztlichen Versorgung seit 1993 – aufgrund des Gesundheitsstrukturgesetzes – auch nur noch Fachärzte zugelassen werden.

Die entscheidende Attraktivität dieses Modells liegt meines Erachtens für die Profession deshalb darin, dass sie durch die Ausgestaltung der Gebiete und sonstigen Spezialisierungen in den Weiterbildungsordnungen und der Muster-Weiterbildungsordnung die berufsrechtlichen Qualifikationsanforderungen, auf die das Vertragsarztrecht bei der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und bei Qualifikationsanforderungen nach § 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V Bezug nimmt, selbst gestaltet. Bei den Anforderungen für die Approbationserteilung kann sie dagegen nur mittelbar durch Einwirken auf den Bundesgesetzgeber Einfluss nehmen.

Die psychotherapeutische Profession hätte mit diesem Modell dann endlich die gleiche berufsausübungsgestaltende Definitionshoheit wie die berufliche Selbstverwaltung der Ärzteschaft.

## **6. Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer**

Allerdings sind mir auch die grundlegenden Einwände gegen das Modell der Direktausbildung bekannt:

---

<sup>18</sup> vgl. hierzu § 36 Abs. 1 Satz 2 HeilBerG NW „Sie (die Weiterbildung) ist angemessen zu vergüten.“

- a. die Einschätzung, dass die Universitäten einer derartigen Ausbildungsanstrengung kurz- und mittelfristig mangels entsprechender Lehrkapazität nicht gewachsen seien,
- b. die Befürchtung, dass sich die an den Universitäten gelehrt Psychotherapie noch mehr als bisher einseitig auf die Vermittlung der Verhaltenstherapie beschränken würde,
- c. die Prognose, dass den nach der achtjährigen Qualifikationsphase in das heilkundliche Berufsleben eintretenden Psychotherapeuten insbesondere für die psychodynamischen Verfahren die notwendige personelle Kompetenz fehle,
- d. die Angst, dass die privaten Ausbildungsinstitute über kurz oder lang keine eigenständige Daseinsberechtigung mehr hätten.

Deshalb ist es nicht schwer einzuschätzen, dass sich die Profession – zumindest derzeit noch – nicht auf das Modell der Direktausbildung einigen wird.

Zwar ist dieses Modell das klarste, eindeutigste und hinsichtlich des inhaltlichen Gestaltungsspielraums für die Profession das freiheitlichste, jedoch ist die Zeit dafür offensichtlich noch nicht reif.

Wie aber gerade im Rückblick auf die Neuregelung des Jahres 1999 erwähnt, ist für eine Reform erfolgsentscheidend, dass die psychotherapeutische Profession gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften Einigkeit zeigt, sich also auf einen gemeinsam vertretenden Reformvorschlag einigt.

Die Chance, ein derartiges Konsensmodell zu werden, hat nach meiner Einschätzung der Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer in ihrem Diskussionspapier vom 16.09.2009.

Dieses Modell bezweckt ebenfalls die Verschmelzung zu einem Beruf mit einem Berufszugang, der die approbierten Psychotherapeuten berufsrechtlich sowohl zur psychotherapeutischen Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen berechtigt. Allerdings soll – im Gegensatz zur Direktausbildung – die Ausbildung so gestaltet werden, dass zusätzlich bereits zur Approbation entweder der krankensicherungsrechtlich relevante Fachkundenachweis für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen oder alternativ für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Ju-

gendlichen erworben werden kann. Zusätzlich kann der vertiefende Befähigungserwerb bezogen auf die jeweils andere Altersgruppe nach der Approbation nachgeholt werden.

Dieses Modell ist grundrechtlich genauso zulässig wie die oben bereits diskutierten. Es ist auch kompetenzrechtlich in Ordnung, d. h. es weist dem Bundesgesetzgeber keine Regelungsbefugnis zu, die verfassungsrechtlich in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder fällt. Allerdings sollte das Diskussionspapier, um entsprechenden Missverständnissen vorzubeugen, keine Begriffe verwenden, bei denen eine Verwechslungsgefahr mit Bezeichnungen besteht, die herkömmlicherweise in dem den Landesgesetzgeber vorbehaltenen Weiterbildungsrecht gebraucht werden, wie im vorliegenden Fall der Begriff der „Schwerpunktsetzung“.

Da das Psychotherapeutengesetz den Begriff der vertieften Ausbildung verwendet<sup>19</sup>, der Begriff der Vertiefung also im Recht des psychotherapeutischen Berufszugangs bereits gesetzlich eingeführt ist, bietet es sich an, anstelle von „Schwerpunktsetzung“ von „Vertiefung“, z. B. von altersgruppenbezogener Vertiefung und verfahrensbezogener Vertiefung, zu sprechen. Dann würden kompetenzrechtliche Missverständnisse vermieden.

Gegen das Modell des Psychotherapeuten mit einheitlicher Approbation für die Behandlung der Erwachsenen sowie der Kinder und Jugendlichen und sowohl altersgruppenbezogener als auch verfahrensbezogener Vertiefung kann auch nicht eingewandt werden, dass dieser Psychotherapeut, sofern er für die verfahrensbezogene Vertiefung ein Verfahren gewählt hat, das nur bezogen auf eine der beiden Altersgruppen als wissenschaftlich anerkannt gilt, wie z. B. die Gesprächspsychotherapie nur für die Erwachsenenbehandlung, nicht berechtigt sei, Kinder und Jugendliche zu behandeln. Eine beide Altersgruppen umfassende Approbation könne es deshalb wegen altersgruppendifferenzierender Verfahren nicht geben.

Dieser Einwand gegen die Berufverschmelzung ist nicht stichhaltig: Der Psychotherapeut in der oben geschilderten Fallkonstellation könnte durchaus

---

<sup>19</sup> vgl. § 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG

auch Kinder und Jugendliche behandeln, zwar nicht mit dem Verfahren der Gesprächspsychotherapie, jedoch mit jedem anderen wissenschaftlichen Verfahren. Dazu ist er aufgrund seiner Approbation berechtigt, denn der durch die Approbation vermittelte Berufszugang berechtigt berufsrechtlich zur psychotherapeutischen Behandlung mit allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren, nicht nur zur Anwendung des eigenen Vertiefungsverfahrens.

Zusammenfassend ist dieses Modell als eine Vereinigung beider Berufe zu bewerten, es ist also keine Berufsschließung eines Berufes zugunsten des anderen überlebenden Berufes, und es gibt den zukünftigen psychotherapeutischen Heilkundlern die größtmögliche Flexibilität hinsichtlich Zeitpunkt und Anzahl der Spezialisierungsoptionen. Das Modell hat allerdings den Nachteil, der allen Modellen anhaftet, die die Vertiefung zeitlich vor der Approbation ansiedeln, hinsichtlich Dauer der Ausbildung, Vergütung der Ausbildungsteilnehmer, Einfluss der Profession auf die Ausbildungsinhalte.

Dennoch wäre es sinnvoll, wenn die Profession dieses vermittelnde Konzept dem Gesetzgeber als Konsensmodell vorschläge; nur im Konsens hätte sie die Chance, die von der Mehrheit als notwendig eingeschätzte Reform mit dem nötigen Nachdruck anzustoßen.

#### **IV. Zusätzlicher Prüfungsauftrag an den Bundesgesetzgeber**

Unabhängig davon, ob sich der Bundesgesetzgeber für die Beibehaltung der zwei Berufe entscheidet, und unabhängig davon, wie er zukünftig die Ausbildung inhaltlich und organisatorisch gestaltet – postgradual mit Vorbildung auf Master-niveau oder Direktausbildung –, ist es rechtspolitisch nach zehnjähriger Bewährung der psychotherapeutischen Neuregelung an der Zeit, zu überprüfen, ob es weiterhin gerechtfertigt ist, vertragsärztlich psychotherapeutische tätige Leistungserbringer, die nicht Ärzte sind, von den in § 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V aufgezählten Befugnissen auszuschließen. Zu denken ist hier insbesondere an die Möglichkeit der Feststellung und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit, der Verordnung von Heilmitteln, z. B. Logopädie, und der Verordnung von Krankenhausbehandlung. Die Verbotsnorm des § 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V ist erst in den



Ausschussberatungen in den Gesetzentwurf eingefügt worden<sup>20</sup>. Sie war der Unsicherheit der sonstigen Akteure im Gesundheitswesen und der Fachöffentlichkeit geschuldet bezüglich der Wirtschaftlichkeit des Behandlungsverhaltens der Psychotherapeuten in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Derartige Berufsausübungseinschränkungen sind bei einer grundlegenden Neuordnung, wie es die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Versicherten 1999 war, für eine gewisse Zeit lang grundrechtlich tolerabel. Jedoch ist auch der formelle Gesetzgeber – genauso wie es die ständige Rechtsprechung z. B. vom untergesetzlichen Normgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung verlangt – verpflichtet, die Berechtigung des Fortbestehens dieser Grundrechtseinschränkung nach einer hinreichenden Einführungszeit zu überprüfen. Nach meiner Einschätzung sind zehn Jahre hierfür ausreichend. Es wäre deshalb an der Zeit, dass die Profession den Gesetzgeber auffordert, für das Fortbestehen dieser Einschränkungen eine fachlich-fundierte Begründung zu liefern.

Dies gilt auch für das Unterlassen der Anpassung der Regelung des § 107 SGB V an die berufsrechtliche Statusgleichstellung der Psychotherapeuten mit den Ärzten durch das Psychotherapeutengesetz. § 107 SGB V verlangt immer noch, dass Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ausnahmslos unter ärztlicher Leitung stehen müssen; Psychotherapeuten sind deshalb von einer derartigen Leitungsfunktion ausgeschlossen. Auch diese Regelung bedarf hinsichtlich ihrer fachlichen Fundierung einer gesetzlichen Überprüfung.

Mein Damen und Herren,

Sie sehen, Sie haben viel zu tun. Deshalb packen Sie es an. Ihnen als Psychotherapeuten brauche ich nicht zu sagen, dass es im wirklichen Leben nichts Vorteilhaftes gibt, das nicht zugleich auch Nachteile hat. Deshalb einigen Sie sich auf ein gemeinsames Modell und stoßen Sie damit die Gesetzgebung an. Ansonsten erreichen Sie auch nicht die kleinste Verbesserung.

---

<sup>20</sup> vgl. BT-Drs. 13/9212, S. 18