

**Zwischenbericht der Weiterbildungskommission der BPtK
in Vorbereitung auf den 9. Deutschen Psychotherapeuten-
tag in Köln am 18. November 2006**

Zwischenbericht der Weiterbildungskommission

Auf dem 8. Deutschen Psychotherapeutentag wurde die Muster-Weiterbildungsordnung von den Delegierten mit großer Mehrheit verabschiedet. Die aktuellen Regelungen in der Muster-Weiterbildungsordnung beschränken sich neben dem Paragrafenteil auf den Bereich „Klinische Neuropsychologie“.

Die Kommission hat sich nach einer gründlichen Auswertung der Diskussion auf dem 8. DPT dazu entschieden, dem 9. DPT keinen entscheidungsreifen Entwurf zu weiteren Regelungsbereichen einer MWBO vorzulegen. Der Stand der bisherigen Ausarbeitungen zu Weiterbildungsregelungen für die Qualifikation in weiteren Verfahren, in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten) und in Klinischer Somatopsychologie waren den Delegierten des 8. DPT bereits zur Information in einem gesonderten Bericht vorgelegt worden.

Die Kommission ist der Auffassung, dass eine grundsätzliche Diskussion über weitere Regelungsbereiche der Muster-Weiterbildungsordnung einer weiteren Konkretisierung dieser Regelungen und gegebenenfalls einer Beschlussfassung vorangestellt werden sollte. Die Kommission ist dabei zu der Auffassung gelangt, dass insbesondere für den diskutierten Regelungsbereich einer Qualifikation in weiteren psychotherapeutischen Verfahren zunächst eine trennscharfe Definition von Methoden und Verfahren erfolgt und die Frage eines angemessenen Qualifikationsweges für psychotherapeutische Methoden (die nicht einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren zugeordnet werden können) geklärt sein sollte, ehe der Deutsche Psychotherapeutentag mit Fragen einer Weiterbildungsregelung für die Qualifikation in weiteren Verfahren befasst wird. Die Kommission schlägt daher vor, auf dem 9. DPT die Diskussion auf die möglichen Weiterbildungsregelungen „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ und „Klinische Somatopsychologie“ zu beschränken. Wir glauben, dass es eine umfassendere Diskussion ermöglichen und die Entscheidungsfindung erleichtern könnte, wenn im ersten Schritt diese beiden Gegenstandsbereiche einer Muster-Weiterbildungsordnung unter der Perspektive ihrer Vorteile und Chancen sowie ihrer Nachteile und Risiken grundsätzlich zur Diskussion gestellt werden. Eine Diskussion und grundsätzliche Entscheidung zu diesen beiden Regelungsbereichen

sollte nach Auffassung der Weiterbildungskommission der Vorlage von beschlussfähigen Weiterbildungsregelungen in diesen Regelungsbereichen (ggf. zum 10. DPT) vorausgehen.

Zu diesem Zweck hat die Weiterbildungskommission der BPTK die wichtigsten Pro- und Contra-Argumente zu diesen beiden möglichen Regelungsbereichen einer Muster-Weiterbildungsordnung zusammengestellt. Dieser vorläufigen Zusammenstellung liegen u. a. die Szenarien zu Weiterbildungsregelungen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und die Klinische Somatopsychologie zu Grunde, die seinerzeit als Beratungsunterlage den Delegierten des 5. DPT zugegangen sind. Die darin formulierten Argumente wurden weiter ergänzt und, wo dies möglich war, einander gegenübergestellt.

Diese Zusammenstellung der Pro- und Contra-Argumente soll zunächst den Delegierten des 9. DPT und den Landespsychotherapeutenkammern eine Grundlage für eine grundsätzliche Diskussion in den Landeskammern dazu liefern, ob die Qualifikation in „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ und in „Klinischer Somatopsychologie“ in Form einer Weiterbildung geregelt werden sollte. Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang bitten, der Weiterbildungskommission **bis zum 3. Oktober 2006** Ergänzungsvorschläge zu diesen vorläufigen Aufstellungen der Pro- und Contra-Argumente zu den beiden Regelungsbereichen rückzumelden. Die Weiterbildungskommission wird diese Rückmeldungen sichten, in das Papier einpflegen und dieses ergänzte Pro- und Contra-Papier den Delegierten des 9. DPT dann frühzeitig als Beratungsgrundlage zur Verfügung stellen.

Wir hoffen, dass unser Vorschlag zum Vorgehen Ihre Zustimmung findet und freuen uns auf zahlreiche Rückmeldungen.

Für die Weiterbildungskommission



Dr. Walter Ströhm
Sprecher der Weiterbildungskommission

Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

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 Muster-Weiterbildungsordnung verstanden werden. Er ist vielmehr als ein Sonderfall zu verstehen.

Zwar könnten die Anforderungen a) bis c) des § 2 der Muster-Weiterbildungsordnung 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 den Psychotherapie-Vereinbarungen) geregelt ist.

Da es sich bei der Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie jedoch nicht um einen Bereich im Sinne der Muster-Weiterbildungsordnung 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.	Regelungskompetenz sollte durch die Kammer ausgefüllt werden. Spezifische Regelung bezüglich Dauer, Inhalte, Anerkennung aus vorangegangenen Qualifikationsanteilen, etc.	Weiterbildungsregelung ist nicht erforderlich, da bereits eine sozialrechtliche Regelung besteht.
2.	Fachlich adäquate Regelung der Qualifikation PP in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie schaffen	Eine Verschärfung der Qualifikationsanforderungen sollte aus Versorgungsgesichtspunkten vermieden werden.
3.	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.)	
4.	Aufwertung der KJP-Fachkunde für PP, Sicherstellung einer umfassenden Behandlungsqualifikation inklusive Kinder (Nicht nur Jugendliche behandeln, was KollegInnen mit beiden Fachkunden überwiegend machen!).	Abwertung der Approbation der PP.
5.	Bessere Chancen für Sonderbedarfszulassungen	Fraglich
6.	Stärkere Transparenz für Patientinnen und Patienten	
7.	Versorgungsanteil der PP mit KJP-Fachkunden wird größer.	Versorgungsanteil der PP mit KJP-Fachkunde wird größer.
8.	Bei einer klar geregelten Weiterbildung stärkerer Anreiz für PP, sich dem Bereich KJP zuzuwenden.	
9.	Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen nicht nur bei GKV-Patienten, sondern für alle psychisch kranken Kinder und Jugendliche.	

Pro- und Contra-Argumente bezüglich einer Weiterbildung in „Klinischer Somatopsychologie“

Der Bereich „Klinische Somatopsychologie“ umfasst die Behandlung und Diagnostik (auch im Rahmen von Vorbeugung und Rehabilitation) von Patienten mit somatischen, insbesondere chronischen Erkrankungen, in Ergänzung zur medizinischen Behandlung. Er berücksichtigt den Einfluss von psychologischen und Verhaltensfaktoren nicht nur auf die Manifestation und den Verlauf der Krankheiten, sondern auch auf den Behandlungsprozess.

Die vorläufig konzipierte zweijährige Weiterbildung umfasst in der theoretischen Weiterbildung allgemeine Grundlagen, die sozialmedizinische Begutachtung und die Schmerztherapie sowie eine Schwerpunktbildung für mindestens zwei Tätigkeitsfelder (z. B. Psychokardiologie, Psychodiabetologie, Psychoonkologie, Psychodermatologie). Die praktische Weiterbildung erstreckt sich auf zwei Jahre klinische Tätigkeit in Institutionen der medizinischen und/oder psychosomatischen Versorgung unter fallbezogener Supervision. Der aktuelle Stand der konkreten Ausgestaltung kann dem Bericht der Weiterbildungskommission zum 8. DPT entnommen werden.

Pro- und Contra-Argumente einer Weiterbildungsregelung in „Klinischer Somatopsychologie“

Nr.	Pro	Contra
1.	Voraussetzungen (laut § 2 Muster-Weiterbildungsordnung): a) Es besteht für dieses Anwendungsfeld [(chronische) körperliche Erkrankungen] ein erheblicher Behandlungsbedarf.	
2.	Voraussetzungen (laut § 2 Muster-Weiterbildungsordnung) b) Es liegen in bedeutendem Umfang (neue) wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen zur Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes vor, z.B. in den letzten Jahren ein rapide zunehmender Zahl von Forschungsergebnissen zum Bereich der Verhaltensmedizin; s. auch die Zwei-Phasen-Theorie der Abwehr von Mitscherlich.	

Nr.	Pro	Contra
3.	<p>Voraussetzungen (laut § 2 Muster-Weiterbildungsordnung)</p> <p>c) Die Diagnostik und Behandlung von Störungen dieses Anwendungsfeldes erfordert umfassende spezifische Kenntnisse und Erfahrungen, die über das in der Ausbildung erworbene Ausmaß deutlich hinausgehen. (Die oben im Vorspann genannten Minimalanforderungen würden den Umfang der Ausbildung bei weitem sprengen.)</p>	<p>Voraussetzung c ist nicht erfüllt</p> <p>Die allgemeinen Kompetenzen psychotherapeutischer Behandlung somatischer Erkrankungen können in der Ausbildung vermittelt werden (freie Spitze). Spezifische Kenntnisse und Erfahrungen sind Teil des Entwicklungsprozesses in der beruflichen Tätigkeit sowie (curricularer) Fortbildungen zu spezifischen Besonderheiten einzelner Krankheitsbilder.</p>
4.	<p>Voraussetzungen (laut § 2 Muster-Weiterbildungsordnung)</p> <p>d) Es handelt sich um ein Anwendungsfeld, das außerhalb des Diagnosespektrums der Kapitel F1 bis F9 des ICD-10 liegt. [Die Diagnose „F 54: psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ verweist lediglich auf Störungen/Krankheiten, die primär an anderer Stelle erfasst sind. Die Behandlung von bei körperlicher Erkrankung komorbid auftretenden psychischen Störungen (z. B. eine „aufgesattelte“ Depression) ist nicht gemeint; dafür ist jeder Psychotherapeut durch seine Ausbildung qualifiziert. Es geht um die (unterstützende) Behandlung der körperlichen Krankheit.]</p>	<p>Voraussetzung d ist nicht erfüllt.</p> <p>Die psychotherapeutische Mitbehandlung ist durch F 54 möglich und schließt damit auch eine psychische Ätiologie ein</p>
5.	<p>Ermöglicht die für Ärzte bereits realisierte Spezialisierung/Schwerpunktbildung für somatische Erkrankungen („Arzt für psychosomatische Medizin“ sowie „psychosomatische Grundversorgung“) [neben dem für Psychische Störungen zuständigen „Arzt für (Kinder-) Psychiatrie und Psychotherapie“] auch für die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten.</p>	
6.	<p>Fördert und erleichtert die Möglichkeit, somatisch erkrankten Patienten durch eine ergänzende Psychotherapie (etwa im Rahmen eines umfassenderen Case-Managements) zu helfen. (Dies wird sowohl für Ärzte wie auch für Patienten eher akzeptabel sein, wenn eine besondere Kompetenz ausgewiesen ist.)</p>	<p>Die Akzeptanz der Beteiligung psychischer Prozesse bei Genese und Heilung somatischer Erkrankungen sowie der Kompetenz der PP/KJP wird eher durch (politische) Aufklärung vermittelt als durch Titel.</p>

Nr.	Pro	Contra
7.	Förderung der (weiteren) Etablierung neuer Arbeitsfelder für Psychotherapeuten, vorwiegend in der stationären Behandlung körperlich Kranker (Akut-Krankenhäuser) und in der Rehabilitation durch Dokumentation besonderer einschlägiger Kompetenzen. Stärkung der Stellung von entsprechend qualifizierten Psychotherapeuten z. B. neben (Fach-)Ärzten für Rehabilitationsmedizin (Anliegen der Reha-Psychologen).	
8.	Das Psychotherapeutengesetz (§ 1 Abs. 3) gestattet Psychotherapeuten die Behandlung aller (nicht nur psychischer) Störungen mit Krankheitswert. Eine WB-Regelung würde auch eine entsprechende sozialrechtliche Regelung „erzwingen“.	Die sozialrechtliche „Erzwingung“ ist zweifelhaft.
9.	Fördert die Möglichkeit von Konsiliar- und Liaisondiensten durch Psychotherapeuten.	
10.	Erleichtert/fördert die Zusammenarbeit entsprechend weitergebildeter niedergelassener Psychotherapeuten mit somatischen Kliniken/Ärzten im Rahmen integrierter Versorgung.	
11.	Verhindert eine weitergehende Zersplitterung in engere Bereiche (z. B. WB-Ordnung Rheinland-Pfalz: Schmerztherapie, Diabetologie)	
12.	Eindämmung ausufernder Anforderungen an die Qualifikation für einzelne Spezialfelder (z. B. Schmerztherapie, Psychoonkologie)	Dies kann ebenso durch geeignete Kriterien für curriculare Fortbildungen erreicht werden.
13.	Verhinderung der Tendenz zu übergroßer Spezialisierung durch gemeinsame Grund-Qualifikation und mehrere (ergänzbare) Spezialisierungen für konkrete Berufsfelder.	Unterstützung der Tendenz zu Spezialisierungen („Fachpsychotherapeuten“)
14.	Die Kammern können laut Kammergesetze Weiterbildung „regeln“, Fortbildung lediglich „fördern und gestalten“.	Die Ziele können auch durch verbindliche Qualitätsanforderungen an eine entsprechende curriculare Fortbildung erreicht werden.
15.	Die die medizinische Behandlung ergänzende Behandlung sollte als eigenständige und selbstverantwortete Heiltätigkeit ausgeführt werden.	Konkurrenz zu Diplom-Psychologen, die in diesem Bereich bereits heute arbeiten.
16.		Medizinalisierung der Psychotherapie
17.		Spezialisierung entsteht durch praktische Tätigkeit im Feld.

Nr.	Pro	Contra
18.	Keine Einschränkung der Approbation, da grundsätzlich durch die Weiterbildungsordnung keine Gebiete sondern lediglich Bereiche definiert werden. Berufsrechtlich resultiert daher keine Einschränkung für Psychotherapeuten ohne diese Weiterbildung. Auch sozialrechtlich nicht, soweit es die Behandlung komorbider psychischer Störungen betrifft. Für die (ergänzende) Behandlung der körperlichen Krankheit selbst werden (ambulante) Abrechnungsmöglichkeiten durch Einführung dieser WB erst „erzwungen“. (Derzeit laut Psychotherapierichtlinien theoretisch höchstens im Rahmen der Rehabilitation abrechnungsfähig.)	Zumindest mittelfristig Entwertung der Approbation in einem großen und wichtigen Bereich; Einschränkung der Tätigkeit von Psychotherapeuten ohne diese Weiterbildung.
19.	Allgemeiner Teil der WB gerechtfertigt: große Überlappung bei der Behandlung verschiedener Krankheitsbereiche (z. B. Coping). Schmerztherapie allein ist ein umfangreicher Ausbildungsteil.	Die erforderlichen speziellen Qualifikationen sind von Krankheitsfeld zu Krankheitsfeld sehr verschieden. Eine WB wäre teils unbrauchbar und damit auch zu teuer.“