

*Prof. Dr. iur. Thorsten Kingreen*

*Agnes-Miegel-Weg 10, 93055 Regensburg Tel.: 0941-7040241 e-mail: king@jura.uni-regensburg.de*

**Der rechtliche Rahmen für eine Reform der Aus- und Weiterbildung  
in der Psychotherapie**

Rechtsgutachten

für die

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

von

Universitätsprofessor Dr. Thorsten Kingreen

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht

- Forschungsstelle für Medizinrecht und Gesundheitsrecht -

Universität Regensburg

März 2009

## Inhaltsübersicht

A. Fragestellung.....	4
B. Bestandsaufnahme.....	6
I. Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen, .....	6
1. Approbation.....	7
a) Psychotherapeuten.....	7
b) Ärzte.....	8
c) Zahnärzte.....	9
2. Fachkundenachweis.....	9
a) Psychotherapeuten.....	9
b) Ärzte.....	10
c) Zahnärzte.....	12
II. Bedarfsplanung.....	12
III. Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.....	14
IV. Analyse.....	16
1. Voraussetzungen für die Approbation.....	16
2. Fachkundenachweis.....	17
3. Zuständigkeit für die Feststellung der Fachkunde.....	18
4. Weiterbildungsordnung und Bundesrecht.....	19
C. Verfassungsrechtliche Prüfung.....	19
I. Prüfungsgegenstand: Das Modell einer Direktausbildung.....	19
II. Formelle Verfassungsmäßigkeit.....	21
1. Grundlagen der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung im Recht der Heilberufe.....	22
2. Kompetenztitel.....	22
a) Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung).....	22
b) Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen).....	23
3. Kompetenzverteilung im Bereich der Ausbildung und der Weiterbildung für die Heilberufe.....	24
a) Allgemeine Anforderungen.....	24
b) Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie.....	25
aa) Kompetenzrechtliche Kritik.....	26
bb) Stellungnahme.....	27

III. Materielle Verfassungsmäßigkeit .....	29
1. Art. 12 Abs. 1 GG .....	29
2. Beschränkung des Berufszugangs durch Aus-, Weiterbildungs- und Prüfungsanforderungen .....	30
a) Erstmalige Fixierung des Berufsbildes des Psychologischen Psychotherapeuten .....	30
b) Normative Veränderungen des Berufsbildes .....	31
3. Beschränkungen der Berufsausübung durch die Einführung von Fachgebietsbezeichnungen .....	34
D. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse .....	36

## A. Fragestellung

Das am 1. 1. 1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz (PsychThG)<sup>1</sup> hat die Heilberufe des „Psychologischen Psychotherapeuten“ und des „Kinder- und Jugendpsychotherapeuten“ erstmals bundeseinheitlich geregelt. Es macht die Berufsausübung von einer Approbation abhängig und setzt einheitliche Ausbildungsstandards fest. Das Sozialversicherungsrecht knüpft an diese berufsrechtlichen Regelungen an und integriert die Psychotherapeuten in das die Rechtsbeziehungen zu den Krankenkassen regelnde Vertragsarztrecht.

Mit der durch den sog. „Bologna-Prozess“ angestoßenen Schaffung eines „gemeinsamen europäischen Hochschulraums“ mit einem „System leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse“ sind auch die für den Zugang zur praktischen Psychotherapeutenausbildung einschlägigen Studiengänge der Psychologie und der (Sozial-)Pädagogik auf zweistufige Studiengänge umgestellt worden, die mit dem Grad eines „Bachelor“ nach drei Jahren und einem nach weiteren zwei Jahren zu erwerbenden „Master“ abschließen. Diese Reform stellt die bisherige Gliederung des psychotherapeutischen Curriculums in ein Hochschulstudium und eine regelmäßig außeruniversitäre praktische Ausbildung in Frage. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher ein Forschungsgutachten in Auftrag gegeben, das die Qualität der bisherigen Ausbildung von Psychotherapeuten bewerten und Empfehlungen zur möglichen Neugestaltung erarbeiten soll.

Über eine grundlegende Umstrukturierung des psychotherapeutischen Curriculums wird schon seit einigen Jahren diskutiert. Insbesondere wird vorgeschlagen, den Bildungsgang in eine mit dem Master abschließende Ausbildung und eine anschließende Weiterbildung zu untergliedern. Während der Master die Approbation vermitteln soll, könnte die Weiterbildung den Fachkundenachweis erbringen, der u. a. erforderlich ist für die vertragsarztrechtliche Statusbegründung.

Ein funktional ausdifferenziertes Weiterbildungsrecht gibt es im Bereich der Heilberufe bislang nur im ärztlichen Bereich. Gemäß den Kammergesetzen der Länder (vgl. etwa Art. 27 BayHKaG) kann die Weiterbildung hier unterschiedliche Ziele verfolgen, wobei sich Näheres aus § 2 MWBO-Ä<sup>2</sup> ergibt:

---

<sup>1</sup> Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG) vom 16. 6. 1998, BGBl. I, 1311.

<sup>2</sup> Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern), (Muster-)Weiterbildungsordnung vom Mai 2003 i. d. F. v. 28. 3. 2008.

- (1) Facharztbezeichnung in einem Gebiet („Facharzt für...“). Sie ist Voraussetzung für die Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen (§ 95a SGB V) und bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit, § 2 Abs. 2 MWBO-Ä.
- (2) Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Fachgebietes, d. h. eine auf der Facharztweiterbildung aufbauende Spezialisierung im Gebiet, § 2 Abs. 3 MWBO-Ä
- (3) Zusatzbezeichnung: Spezialisierung in den Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind, § 2 Abs. 4 MWBO-Ä

Diese Struktur ist tradiert, und es ist trotz gewisser Reformbestrebungen<sup>3</sup> nicht zu erwarten, dass sie grundlegend verändert wird. Auch in der Psychotherapie gibt es zwar eine Musterweiterbildungsordnung.<sup>4</sup> Sie ist aber gegenüber der MWBO-Ä noch in mehrfacher Hinsicht beschränkt: Sie bezieht sich erstens fachlich nur auf den Bereich der klinischen Neuropsychologie,<sup>5</sup> verfolgt zweitens gemäß § 1 Abs. 4 MWBO-Psych zur Zeit nur das Ziel, Zusatzbezeichnungen zu vermitteln, ist daher nicht konstitutiv für die Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen, und ist drittens nicht in allen Bundesländern umgesetzt worden.

Die Diskussion über Veränderungen des psychotherapeutischen Curriculums ist nicht nur fachwissenschaftlich geprägt, sondern es wird auch der Versuch unternommen, das Verfassungsrecht als Argument für und gegen bestimmte Reformvorschläge zu aktivieren. Dabei gehören Funktion und Ausgestaltung der Weiterbildung zu den zentralen Streitpunkten der Reform; sie stehen daher auch im Mittelpunkt der nachfolgenden Begutachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Reform des psychotherapeutischen Bildungsgangs. Zu diesem Zweck wird in einem ersten Schritt (nachfolgend B.) das für die Psychotherapie relevante Berufs- und Sozialversicherungsrecht unter Akzentuierung der Unterschiede zum ärztlichen und zahnärztlichen Bereich skizziert. Sodann (C.) werden am Beispiel

---

<sup>3</sup> M. Quaas/R. Zuck, Medizinrecht, 2. Aufl. 2008, § 12 Rn. 36.

<sup>4</sup> Muster-Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten i. d. F. v. 13. 5. 2006.

<sup>5</sup> Weiter gehend bezieht bislang nur die Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz auch die Psychodiabetologie, die spezielle Schmerzpsychotherapie, die Psychoanalyse, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Gesprächspsychotherapie ein.

eines konkreten Reformvorschlages die verfassungsrechtlichen Vorgaben für Veränderungen des psychotherapeutischen Bildungsganges herausgearbeitet.

## **B. Bestandsaufnahme**

Die heilberufsrechtliche Weiterbildung befindet sich an der Schnittstelle zwischen dem in die Zuständigkeit der Länder fallenden Berufsrecht und dem Vertragsarztrecht, für das der Bund regelungsbefugt ist. Ein Spannungsverhältnis besteht zudem zwischen der das Vertragsarztrecht aus gestaltenden Gemeinsamen Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen und der für das Berufsrecht zuständigen psychotherapeutischen Selbstverwaltung.<sup>6</sup> Hintergrund sind die engen Verzahnungen zwischen den jeweiligen Regelungsregimen: Weiterbildung steht in einer fachlichen Wechselwirkung mit der Ausbildung und damit mit dem Berufszugang. Sie kann ferner den Fachkundenachweis tangieren, der Voraussetzung für die Begründung der vertragsarztrechtlichen Rechtsbeziehungen ist (dazu nachfolgend I.). Konsequenzen hat sie darüber hinaus für die Bedarfsplanung (II.) und die Zuständigkeit für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Psychotherapie (III.). Die folgende Bestandsaufnahme verfolgt das Ziel, den bisherigen Regelungsbestand in diesen drei Teilbereichen aufzunehmen und in diesem Rahmen die Systemverschiebungen zu analysieren, die sich aus der Schaffung einer allgemeinen Weiterbildungsordnung ergeben könnten. Dazu wird jeweils auch der ärztliche und der zahnärztliche Bereich in die Überlegungen integriert.

### **I. Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen**

An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen gemäß § 95 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 72 Abs. 1 S. 2 SGB V Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten teil. Um die Zulassung kann sich nach § 95 Abs. 2 S. 1 SGB V jeder Arzt, Zahnarzt und Psychotherapeut bewerben, der seine Eintragung in ein Arztregister nachweist. Das Arztregister dokumentiert die sozialversicherungsrechtliche Statusbegründung, d. h. die Berechtigung und Verpflichtung, Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V). Die Eintragung erfolgt nach Maßgabe § 95 Abs. 2 S. 3 SGB V, der im Einzelnen unterschiedliche Vor-

---

<sup>6</sup> U. Wenner, Auswirkungen des Weiterbildungsrechts von Ärzten und Psychotherapeuten auf das Vertragsarztrecht, GesR 2002, 1 (1).

aussetzungen für die drei Heilberufe aufstellt. Die Grundstruktur des Zulassungsrechts ist aber vergleichbar: Es bedarf jeweils der Approbation für den Berufszugang (1.) und eines besonderen Fachkundenachweises (2.):

## 1. Approbation

### a) Psychotherapeuten

Bei Psychotherapeuten erfolgt die Eintragung in das Arztregister, wenn die Voraussetzungen des § 95c SGB V erfüllt sind.

Mit der ersten Voraussetzung, der Approbation, nimmt § 95c S. 1 Nr. 1 SGB V Bezug auf das im Psychotherapeutengesetz geregelte Berufsrecht. Wer die heilkundliche Psychotherapie als „psychologischer Psychotherapeut“ oder als „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf nach § 1 Abs. 1 PsychThG der Approbation. Diese ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 PsychThG insbesondere davon abhängig, dass der Antragsteller die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat. Das verweist auf § 5 PsychThG, wonach die Ausbildung zum Psychotherapeuten grundsätzlich<sup>7</sup> aus einem Hochschulstudium und einer postgradualen Ausbildung besteht:<sup>8</sup>

- Nach § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 a) PsychThG setzt die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ein die Klinische Psychologie einschließendes, erfolgreich abgeschlossenes Studium der Psychologie voraus. Für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kommt außer dem Studium der Psychologie (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a) PsychThG) auch ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik in Betracht (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 b) PsychThG).
- Das Hochschulstudium ist nach § 5 Abs. 2 S. 1 PsychThG Voraussetzung für den Zugang zu einer grundsätzlich dreijährigen Ausbildung (§ 5 Abs. 1 S. 1 PsychThG), die gemäß § 5 Abs. 1 S. 2 PsychThG aus einer praktischen Tätigkeit besteht, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird,

---

<sup>7</sup> Die übergangsrechtlichen Besonderheiten sowie die Anforderungen bei ausländischen Antragstellern werden nachfolgend nicht gesondert behandelt, vgl. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 b) und c) und Nr. 2 b) und c).

<sup>8</sup> Vgl. zum Folgenden *W. Spellbrink*, Die Leistungserbringung durch psychologische Psychotherapeuten, in: F. E. Schnapp/P. Wigge (Hrsg.), *Handbuch des Vertragsarztrechts*, 2. Aufl. 2006, § 14 Rn. 16ff. und *M. H. Stellpflug*, Berufsrecht der Psychotherapeuten, in: M. H. Stellpflug/S. M. Meier/A. Tadayon (Hrsg.), *Handbuch Medizinrecht*, Loseblattsig. B 3000 [2007] Rn. 6ff.

und mit dem Bestehen der staatlichen Prüfung abschließt. Diese Ausbildung wird nach § 6 Abs. 1 PsychThG an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anerkannt sind. Einzelheiten zur Ausbildung ergeben sich aus der auf § 8 Abs. 1 PsychThG beruhenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung für psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) vom 18. 12. 1998.<sup>9</sup> Gemäß § 4 Abs. 1 Psych-APrV ist die praktische Ausbildung Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes. Sie umfasst mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen sowie mindestens 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

## **b) Ärzte**

Diese Gliederung der psychotherapeutischen Ausbildung in ein Hochschulstudium und eine regelmäßig außerhalb der Hochschule zu absolvierende postgraduale Ausbildung ist der wesentliche Unterschied zur ärztlichen und zur zahnärztlichen Ausbildung:

Bei Ärzten setzt die Eintragung in das Arztregister zwar ebenfalls die Approbation voraus (§ 95 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 95a Abs. 1 Nr. 1 SGB V), doch wird diese mit dem Abschluss eines Studiums der Medizin erworben (vgl. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO). Eines postgradualen Ausbildungsabschnittes bedarf es nicht mehr, nachdem der „Arzt im Praktikum“ entfallen ist.<sup>10</sup> Die praktische Ausbildung schließt nicht an ein erfolgreich absolviertes Hochschulstudium an, sondern ist Voraussetzung für dessen Abschluss. Auch deshalb dauert es mit sechs Jahren länger als das Psychologie- und das (Sonder-)Pädagogikstudium. Unterteilt wird es durch die in zwei Abschnitten abzulegende Ärztliche Prüfung (§ 1 Abs. 2 ÄAppO): Der Erste Abschnitt (§§ 22ff. ÄAppO) findet nach einem Studium von

---

<sup>9</sup> BGBl. I 3749.

<sup>10</sup> Vgl. Art. 3 Ziff. 1 a) bb) und 10 Abs. 1 des Gesetzes zur Änderung der Bundesärztlehrordnung und anderer Gesetze vom 21. 7. 2004, BGBl. I, 1776, 1790.



zwei Jahren, der Zweite Abschnitt (§§ 27ff. ÄAppO), der insbesondere das Praktische Jahr (§ 3 ÄAppO) einschließt, nach insgesamt sechs Jahren.

### **c) Zahnärzte**

Anders als bei Ärzten und Psychotherapeuten gibt es bei Zahnärzten keine sozialversicherungsrechtliche Vorschrift, die eine Approbation fordern würde. Deren Notwendigkeit ergibt sich allein aus dem Berufsrecht. Die Approbation als Zahnarzt setzt u. a. nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 ZHG ein mindestens fünf Jahre andauerndes Studium der Zahnmedizin voraus, das sich nach § 2 Abs. 1 ZAppO aus einem vorklinischen und klinischen Teil von je fünf Semestern zusammensetzt und nach § 2 Abs. 2 ZAppO eine naturwissenschaftliche Vorprüfung, eine zahnärztliche Vorprüfung und die zahnärztliche Prüfung umfasst.

## **2. Fachkundenachweis**

Die Approbation ist ein berufsrechtlicher Tatbestand und berechtigt als solche zur Berufsausübung (§§ 2 Abs. 1 BÄO, 1 Abs. 1 S. 1 ZHG, 1 Abs. 1 S. 1 PsychThG). Sie beinhaltet aber noch nicht die Zulassung zur vertrags-(zahn-)ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Bei allen drei Heilberufen ist die Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen vielmehr abhängig von einem nicht nur in den Details, sondern grundsätzlich unterschiedlich ausgestalteten Fachkundenachweis. Die hier zwischen Ärzten und Zahnärzten auf der einen und Psychotherapeuten auf der anderen Seite bestehenden Unterschiede sind einer der wesentlichen fachlichen Begründungen für die Schaffung einer einheitlichen Weiterbildungsoordnung für Psychotherapeuten.

### **a) Psychotherapeuten**

Der nach § 2 Abs. 1 PsychThG approbierte Psychotherapeut weist seine Fachkunde gemäß § 95c S. 2 Nr. 1 SGB V dadurch nach, dass er eine vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat. Die Fachkundeprüfung soll „anhand der im Approbationsverfahren nachgewiesenen Befähigung [...] klären, ob Behandlungsverfahren erlernt oder in der Vergangenheit praktiziert worden sind, die zu den Leistungen der GKV gehören. Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung in anderen Behandlungs-

verfahren absolviert oder diese in der Vergangenheit ausschließlich angewandt haben, dürfen zwar außerhalb der GKV Psychotherapie anbieten und durchführen, sollen aber nicht in das Arztregister eingetragen und nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen werden können.“<sup>11</sup>

Das auch in der Psychotherapie vorhandene Weiterbildungsrecht ist also für die sozialversicherungsrechtliche Statusbegründung irrelevant, weil es derzeit lediglich Zusatzbezeichnungen vermittelt. Die Fachkunde wird nicht in einem weiteren Abschnitt, etwa einer Weiterbildung, erworben, sondern es werden lediglich die berufsrechtlich relevanten Ausbildungsinhalte sozialversicherungsrechtlich anerkannt. Maßgeblich ist insoweit die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage von § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 i. V. m. Abs. 6a SGB V erlassene „Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)“<sup>12</sup>. Gemäß ihrem § 13 sind als Richtlinienverfahren derzeit psychoanalytisch begründete Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie, vgl. § 14 Psych-RL) und die Verhaltenstherapie anerkannt. Keine Richtlinienverfahren sind nach § 17 Abs. 3 Psych-RL i.V.m. Anlage 1 insbesondere die Gesprächspsychotherapie und die Gestalttherapie.

Zuständig für die Prüfung der Fachkunde ist die Kassenärztliche Vereinigung als Registerstelle (§ 95 Abs. 2 S. 2 SGB V). Ihre Prüfungsbefugnis bezieht sich allerdings nicht insgesamt auf die psychotherapeutische Grundqualifikation eines approbierten Psychotherapeuten, sondern lediglich darauf, ob die Qualifikation, die die Approbationsbehörde ihrer Entscheidung zugrunde gelegt hat, in einem Behandlungsverfahren erworben hat, das in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses anerkannt ist bzw. war.<sup>13</sup>

## b) Ärzte

Gemäß § 95 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 SGB V erfolgt bei Ärzten die Eintragung in das Arztregister, wenn die Voraussetzungen des § 95a SGB V erfüllt sind. Das setzt, außer der Approbation, den erfolgreichen Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet

<sup>11</sup> BSG, B 6 KA 37/01 R v. 6. 11. 2002, BeckRS 9999 0038.

<sup>12</sup> Aktuelle Fassung auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses: <http://www.g-ba.de/downloads/62-492-298/RL-Psycho-2008-10-16.pdf>

<sup>13</sup> BSG, B 6 KA 37/01 R v. 6. 11. 2002, BeckRS 9999 0038; dazu auch *W. Spellbrink*, Die Leistungserbringung durch psychologische Psychotherapeuten, in: F. E. Schnapp/P. Wigge (Hrsg.), *Handbuch des Vertragsarztrechts*, 2. Aufl. 2006, § 14 Rn. 22.

mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Berufsbezeichnung voraus, § 95a Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Die erforderliche Weiterbildung wird nach § 95a Abs. 2 S. 1 SGB V nachgewiesen, wenn der Arzt nach landesrechtlichen Vorschriften zum Führen der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin berechtigt ist und diese Berechtigung nach einer mindestens fünfjährigen erfolgreichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bei zur Weiterbildung ermächtigten Ärzten und in dafür zugelassenen Einrichtungen erworben hat. Die landesrechtlichen Bestimmungen, auf die § 95a Abs. 2 S. 1 SGB V verweist, finden sich in den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder (etwa: Art. 27-36 BayHKaG), die die allgemeinen Voraussetzungen der Facharztanerkennung, die zugelassenen Facharzttrichtungen, die Mindestdauer der Weiterbildung und das Verfahren der Anerkennung regeln. Näheres regeln dann die auf den Heilberufe- und Kammergesetzen beruhenden<sup>14</sup> Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, die sich ihrerseits an der von der Bundesärztekammer beschlossenen Musterweiterbildungsordnung (MWBO-Ä) orientieren.

Anders als in der Psychotherapie erfolgt der für die sozialversicherungsrechtliche Statusbegründung erforderliche Fachkundenachweis bei den Ärzten also nicht durch Anerkennung von Ausbildungsinhalten, sondern durch eine Weiterbildung, die mit der Anerkennung einer Facharztbezeichnung abschließt. Durch die Facharztanerkennung wird der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im jeweiligen Fachgebiet bescheinigt. Sie berechtigt den Arzt, die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen, § 1 Abs. 3 MWBO-Ä. Die Anerkennung als Facharzt begründet aber nicht nur die sozialversicherungsrechtliche Berechtigung und Verpflichtung zur Leistungserbringung,<sup>15</sup> sondern beschränkt den Arzt grundsätzlich auf sein Fachgebiet.<sup>16</sup> Gebietsfremde Leistungen darf er grundsätzlich nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.<sup>17</sup> Die Weiterbildung zum Facharzt ist konstitutiv für die Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen. Sie kann aber über die Facharztbezeichnung in einem bestimmten Gebiet hinaus auch besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in

---

<sup>14</sup> Vgl. etwa Art. 35 BayHKaG.

<sup>15</sup> BSGE 88, 20 (25).

<sup>16</sup> *M. Quaas/R. Zuck*, Medizinrecht, 2. Aufl. 2008, § 12 Rn. 43; *O. Seewald*, Fachbezogene Qualitätssicherung durch ärztliches Berufsrecht und Vertragsarztrecht, SGB 2009, 1 (4); *U. Wenner*, Auswirkungen des Weiterbildungsrechts von Ärzten und Psychotherapeuten auf das Vertragsarztrecht, GesR 2002, 1 (2f.).

<sup>17</sup> BSGE 84, 290 (292).

einem Teilgebiet (Teilgebietsbezeichnung) oder andere zusätzlich erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten (Zusatzbezeichnung) nachweisen, vgl. § 2 Abs. 1 MWBO sowie etwa Art. 27 BayHKaG.

### c) Zahnärzte

Bei Vertragszahnärzten wird der für die Eintragung in das Arztregister erforderliche Fachkundenachweis gemäß § 95 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 SGB V durch Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit geführt. Gemäß § 3 Abs. 3 ZV-Z müssen von dieser Vorbereitungszeit mindestens sechs Monate als Assistent eines oder mehrerer Vertragszahnärzte absolviert werden. Die zweijährige Vorbereitungszeit wird, anders als bei den Ärzten, nicht in einem eigenständigen Weiterbildungsrecht konkretisiert. Dieser curriculare Unterschied wird damit erklärt, dass die zahnärztlichen Fachgebiete weniger stark ausdifferenziert sind als die ärztlichen Tätigkeitsfelder.<sup>18</sup>

Es gibt gleichwohl ein Weiterbildungsrecht auch für Zahnärzte. Die zahnärztliche Weiterbildung dient aber nicht der Erlangung einer Facharzt-, sondern lediglich einer Teilgebietsbezeichnung (Kieferorthopädie, zahnärztliche Chirurgie), die auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten auf den Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweist, § 1 Abs. 1 MWBO-Z.<sup>19</sup> Sie erfolgt nach § 2 Abs. 2 S. 1 MWBO-Z in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung und besteht nach § 2 Abs. 3 S. 3 MWBO-Z aus einem allgemein-zahnärztlicher Jahr und einer fachspezifischen Weiterbildung von drei Jahren im Bereich der Kieferorthopädie oder der Zahnchirurgie (§§ 11, 16 Abs. 1 MWBO-Z).

## II. Bedarfsplanung

Im Vertragsarztrecht sind die durch die Weiterbildungsordnungen geprägten Facharztgebiete auch Grundlage der Bedarfsplanung durch die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen (§§ 99ff. SGB V).

Gemäß § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über einheitliche Verhältniszahlen für den

---

<sup>18</sup> T. Muschallik, Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung, in: F. E. Schnapp/P. Wigge (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl. 2006, § 22 Rn. 78. Zu diesem Argument noch unten C. II. 3. b) bb).

<sup>19</sup> Musterweiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer vom 27. 3. 1998, abzurufen unter [http://www.dgkfo.de/wbo/wbo\\_bzaek.pdf](http://www.dgkfo.de/wbo/wbo_bzaek.pdf).

allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der vertragsärztlichen Versorgung. Nach § 101 Abs. 1 S. 5 SGB V muss er die Entwicklung des Zugangs zur vertragsärztlichen Versorgung „arztgruppenspezifisch“ berücksichtigen und nach § 101 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V die Verhältniszahlen anpassen oder neue Verhältniszahlen festlegen, wenn dies wegen der Änderung der fachlichen Ordnung der Arztgruppen erforderlich ist. § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 und 5 sowie S. 2 SGB V verweisen insoweit sogar explizit auf die Facharztbezeichnungen in den Weiterbildungsordnungen, die daher weitgehend identisch sind mit den „Arztgruppen“ i. S. v. § 101 SGB V.<sup>20</sup> Im Vertragszahnartzrecht gibt es zwar eine Bedarfsplanung,<sup>21</sup> aber nach § 103 Abs. 8 SGB V keine Zulassungsbeschränkungen mehr.

Die Psychotherapie kennt lediglich Zusatzbezeichnungen, aber keine Facharztgruppen und aus diesem Grunde auch keine bereichsspezifische Bedarfsplanung. Vielmehr bilden nach § 101 Abs. 4 S. 1 SGB V überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine Arztgruppe i. S. v. § 101 Abs. 2 SGB V. Das Fehlen einer Weiterbildung hat hier u. a. zur Konsequenz, dass eine qualitätsbezogene Sonderbedarfszulassung (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, und 3a SGB V) nicht in Betracht kommt. Diese setzt nach § 24 lit. b) S. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien<sup>22</sup> nämlich einen besonderen Versorgungsbedarf voraus, der an den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung anknüpft. Wegen der insoweit bestehenden Probleme der Unterversorgung wird lediglich die Berufsbezeichnung des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung gleichgestellt (§ 24 lit. b) S. 3 Bedarfspl-RL). Zusatzbezeichnungen wie sie in einzelnen Weiterbildungsordnungen für die Psychotherapie enthalten sind,<sup>23</sup> reichen insoweit jedenfalls bislang nicht aus.

---

<sup>20</sup> Vgl. zu einer Ausnahme BSG, SozR 3-2500, § 101 Nr. 3 S. 18.

<sup>21</sup> Zu den diesbezüglichen Rechtsgrundlagen *M. Kaltenborn*, in: U. Becker/T. Kingreen (Hrsg.), SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung, 2008, § 99 Rn. 1.

<sup>22</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, in der Neufassung v. 15. 2. 2007, zuletzt geändert am 18. 9. 2008, abrufbar unter:

[http://www.g-ba.de/downloads/62-492-297/RL\\_Bedarf-2008-09-18.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-297/RL_Bedarf-2008-09-18.pdf)

<sup>23</sup> Vgl. oben I. 2. a).

### III. Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Die unterschiedlichen Verfahren und Voraussetzungen für den Nachweis der Fachkunde sind auch von Bedeutung für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach § 135 Abs. 1 SGB V grundsätzlich Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses ist. Im Zusammenhang mit der Anerkennung einer Methode muss der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 135 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V auch Empfehlungen über die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung abgeben, um deren sachgerechte Anwendung zu sichern. Ergänzend dazu ermächtigt § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V die Partner der Bundesmantelverträge (also die Kassenärztliche/Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund, § 82 Abs. 1 SGB V), Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung solcher Leistungen zu vereinbaren, die wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis) sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen.<sup>24</sup>

Dieser Vereinbarungen bedarf es nach § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V nicht, wenn landesrechtliche Regelungen bundesweit inhaltsgleiche und in Bezug auf die Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V gleichwertige Kriterien für die zur Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen festlegen. Die Notwendigkeit bundesweit inhaltsgleicher Standards ergibt sich aus dem bundeseinheitlichen Charakter des Leistungserbringungsrechts.<sup>25</sup> Die Einheitlichkeit stellt im ärztlichen Bereich die Musterweiterbildungsordnung-Ärzte sicher, an die sich die Weiterbildungsordnungen der Länder anlehnen. Liegen landesrechtliche Regelungen mit bundeseinheitlichen Fachkundestandards vor, so ordnet § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V als Rechtsfolge an, dass diese landesrechtlichen Bestimmungen notwendige, aber auch ausreichende Anforderungen enthalten. § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V stellt also eine Konkurrenzregel zwischen dem landesrechtlichen Berufsrecht und dem bundesrechtlichen Sozialrecht auf: Das Berufsrecht ist maßgeblich auch für die vertragsärztliche Qualitätssicherung, wenn und soweit es die

---

<sup>24</sup> Übersicht über die getroffenen Vereinbarungen bei *B. Hohnholz*, in: K. Hauck/G. Noftz (Hrsg.), SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung, Loseblattslg., § 135 [2000/2007] Rn. 16 Fn. 46.

<sup>25</sup> *R. Schmidt-De Caluwe*, in: U. Becker/T. Kingreen (Hrsg.), SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung, 2008, § 135 Rn. 32.

Voraussetzungen des § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V erfüllt. Nicht die Partner der Bundesmantelverträge legen dann die Standards für die Fachkunde fest, sondern die Selbstverwaltung der Heilberufe in ihren Weiterbildungsordnungen.

Nach seiner systematischen Stellung bezieht sich § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V nur auf § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V, d. h. das Berufsrecht tritt zwar an die Stelle von Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge, tangiert aber nicht die Befugnis des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Methodenanerkennung nach § 135 Abs. 1 SGB V.<sup>26</sup> Der Anwendungsbereich der Vorschrift ist allerdings einigermaßen unklar. Nach seinem Wortlaut gilt er nur für ärztliche Leistungen, während § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V explizit für ärztliche und zahnärztliche Leistungen gilt. Daraus könnte man schließen, dass er sich nur auf ärztliche Leistungen bezieht und damit sowohl die zahnärztliche als auch die psychotherapeutische Leistungserbringung nicht erfasst. Dagegen spricht aber der allgemeine § 72 Abs. 1 S. 2 SGB V. Danach gelten die auf Ärzte bezogenen Vorschriften des 4. Kapitels entsprechend auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Ob man in § 135 Abs. 2 S. 2 i. V. m. S. 1 SGB V eine solche abweichende Vorschrift sehen kann, ist fraglich. Denn es beinhaltet einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG), wenn die Bestimmung die Psychotherapie nicht erfassen würde, obwohl es einen dem ärztlichen Bereich entsprechenden Anknüpfungstatbestand gibt. Anders als bei der Statusbegründung<sup>27</sup> kann es auch nicht darauf ankommen, ob das Weiterbildungsrecht Fachgebietsbezeichnungen oder lediglich Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnungen vermittelt. Denn jeweils handelt es sich um landesrechtliche Bestimmungen des Facharztrechts i. S. v. § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V, deren bundesweite Inhaltsgleichheit durch die Musterweiterbildungsordnung vermittelt wird.

Daher ist zwar die durch das psychotherapeutische Weiterbildungsrecht vermittelte Zusatzbezeichnung in der klinischen Neuropsychologie<sup>28</sup> ein geeigneter und zwingend zugrunde zu legender Anknüpfungspunkt für die Bestimmung der Qualifikation der psychotherapeutischen Leistungserbringer nach § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V. Außerhalb dieser besonderen Regelung für die klinische Neuropsychologie fehlt es aber an einem psychotherapeutischen Weiterbildungsrecht, das die

---

<sup>26</sup> Das hindert den Gemeinsamen Bundesausschuss aber nicht daran, auch im Rahmen von § 135 Abs. 1 SGB V auf das Weiterbildungsrecht zurückzugreifen.

<sup>27</sup> Vgl. oben I.

<sup>28</sup> Vgl. oben A.

Voraussetzungen des § 135 Abs. 2 S. 2 SGB V erfüllt. Das hat zur Konsequenz, dass insoweit über die Fachkunde nach § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V allein die Partner der Bundesmantelverträge entscheiden.

#### **IV. Analyse**

Das heilberufliche Recht der Weiterbildung liegt im Übergangsbereich zwischen Berufszugang und Berufsausübung, hat dort aber keinen einheitlichen Standort. Es ist zwar Berufsausübungsrecht, das den Zugang zur Approbation grundsätzlich nicht berührt. Zwischen den Inhalten der Berufsausbildung und der beruflichen Weiterbildung besteht gleichwohl eine Interdependenz, die in der jeweils unterschiedlichen Struktur der Ausbildung der drei sozialversicherungsrechtlich relevanten Heilberufe des Arztes, des Zahnarztes und des Psychotherapeuten deutlich erkennbar ist. Weiterbildung ist zudem nicht nur ein berufsrechtlicher, sondern auch ein sozialversicherungsrechtlich relevanter Tatbestand, der die Bedarfsplanung steuert und außerdem Fachkunde bescheinigt, die für die vertragsarztrechtliche Zulassung ebenso bedeutsam ist wie für die Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Im Einzelnen sind die folgende Unterschiede zwischen den drei Heilberufen besonders hervorzuheben:

##### **1. Voraussetzungen für die Approbation**

Bei den Ausbildungsinhalten und den Approbationsvoraussetzungen kann man zwischen einem monistischen und einem dualistischen Modell unterscheiden.

Die ärztliche Ausbildung ist monistisch strukturiert, d. h. sie beinhaltet eine einheitliche, praktische Elemente einschließende Ausbildung an einer wissenschaftlichen Hochschule. Auch das Studium der Zahnmedizin ist monistisch. Zwar gibt es wie in der Psychotherapie einen an die Hochschulausbildung anschließenden praktischen Ausbildungsabschnitt, doch ist dieser nicht Voraussetzung für die Approbation, sondern erst für die Zulassung.

Für die Psychotherapie gilt hingegen ein dualistisches Ausbildungskonzept: Es besteht aus einem noch nicht spezifisch auf den Beruf des Psychotherapeuten zugeschnittenen Hochschulstudium der Psychologie bzw. der (Sozial-)Pädagogik und einer davon inhaltlich und organisatorisch getrennten praktischen Ausbildung außerhalb der Hochschule. Nur in der Psychotherapie wird also die Approbation



von einem außerhalb der Hochschule abzuleistenden Ausbildungsabschnitt abhängig gemacht.

## 2. Fachkundenachweis

Der konzeptionelle Unterschied zwischen dem monistischen und dem dualistischen Ausbildungsmodell wirkt auf die Anforderungen für den sozialversicherungsrechtlichen Fachkundenachweis zurück und erklärt die dabei bestehenden Unterschiede zwischen den Heilberufen.

Weil nämlich die für die psychotherapeutische Approbation grundlegenden Studiengänge anders als die Studiengänge der (Zahn-)Medizin noch nicht spezifisch auf ein Berufsbild zugeschnitten sind, bedarf es eines separaten praktischen Ausbildungsabschnittes *vor* der Approbation, der im Verhältnis zum Studium bereits die Funktion einer Spezialisierung hat. *Nach* der Approbation ist daher weder eine Spezialisierung wie die Weiterbildung bei den Ärzten erforderlich noch eine praktische Vorbereitungszeit, die die Zahnärzte absolvieren müssen. Es bedarf „nur“ noch der Anerkennung der bereits vor der Approbation absolvierten praktischen Ausbildung als „vertiefte Ausbildung [...] in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss [...] anerkannten Behandlungsverfahren“ (§ 95c S. 2 Nr. 1 SGB V). Daraus erhellt, dass die einzelnen Aus- und Weiterbildungsabschnitte nicht isoliert nebeneinander stehen, sondern aufeinander aufbauen und daher auch aufeinander bezogen sind. Veränderungen im Rahmen der Ausbildung, etwa die Einführung einer Direktausbildung im Rahmen eines Masterstudienganges, wirken sich daher notwendigerweise auf die Voraussetzungen des Fachkundenachweises aus.

Die Tatsache, dass Fachkunde im Bereich der Psychotherapie bereits vor der Approbation erworben wird und nach der Approbation nur noch anerkannt werden muss, wirkt sich auch außerhalb des Zulassungsrechts aus. So bilden die Psychotherapeuten mit den psychotherapeutisch tätigen Ärzten im Rahmen der Bedarfsplanung nur eine einzige Arztgruppe (§ 101 Abs. 4 SGB V) und fehlt es im Bereich der Psychotherapie mit Ausnahme der in der Musterweiterbildungsordnung aufgeführten klinischen Neuropsychologie an Standards, an die die Partner der Bundesmantelverträge bei der Frage der Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V anknüpfen könnte. Konsequenterweise erfolgt die Regelung daher in den Bundesmantelverträgen und nicht in Weiterbildungsordnungen.

### **3. Zuständigkeit für die Feststellung der Fachkunde**

Der Vergleich zwischen ärztlichem, zahnärztlichem und psychotherapeutischen Leistungserbringungsrecht belegt schließlich, dass die Existenz einer Weiterbildungsordnung auch die Zuständigkeiten zur Feststellung der Fachkunde berührt.

Bei Ärzten wird die für die Zulassung erforderliche Fachkunde weitgehend durch die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und die daran anknüpfenden Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern bestimmt. Gleiches gilt für den Fachkundenachweis bei der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Jeweils ist die Aufstellung von Fachkundestandards ein Akt ärztlicher Selbstverwaltung.

Bei Zahnärzten erfolgt die Zulassung zwar nicht aufgrund einer Weiterbildung, sondern durch Ableistung einer praktischen, gesetzlich nur rudimentär geregelten Vorbereitungszeit. Anders als im Bereich der Psychotherapie ist aber keine spezifische Methodenanerkennung erforderlich; die fachliche Durchführung und Bewertung der Ausbildungszeit erfolgt also nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Soweit eine Weiterbildung erforderlich ist (also insbesondere für die Erlangung von spezialisierten Gebietsbezeichnungen), setzt ebenfalls die Selbstverwaltung in Weiterbildungsordnungen, nicht aber der Gemeinsame Bundesausschuss die wesentlichen Standards.

Der Standard psychotherapeutischer Fachkunde wird hingegen bis auf die genannte Ausnahme der klinischen Neuropsychologie nicht durch die psychotherapeutische Selbstverwaltung aufgestellt, sondern entweder durch die Partner der Bundesmantelverträge (§ 135 Abs. 2 S. 1 SGB V) oder durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, der nach § 95c S. 2 SGB V für die zulassungsrechtliche Anerkennung der im Rahmen der Ausbildung vermittelten Methoden zuständig ist. Das ist insbesondere nach der Organisationsreform des Gemeinsamen Bundesausschusses von erheblicher Bedeutung. Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses besteht nämlich gemäß § 91 Abs. 2 S. 1 SGB V nunmehr aus drei unparteiischen Mitgliedern, einem von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, jeweils zwei von der kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft und fünf vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitgliedern. Psychotherapeuten können als Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung benannt werden, zwingend ist das aber nicht. Nahe

liegend ist es vielmehr, die beiden Stellen mit je einem Facharzt und einem Hausarzt zu besetzen wie dies derzeit auch der Fall ist. Das Beschlussgremium entscheidet damit über psychotherapeutische Fachkunde, ohne dass ihm ein Psychotherapeut angehört. Die Mitwirkung der psychotherapeutischen Selbstverwaltung beschränkt sich insoweit auf ein Recht zur Stellungnahme, § 91 Abs. 5 S. 1 SGB V.

#### **4. Weiterbildungsordnung und Bundesrecht**

Einheitliche Weiterbildungsordnungen in den Ländern haben nach dem Gesagten erhebliche Auswirkungen auf die Begründung von Rechtsbeziehungen zu den Krankenkassen, auf die vertragsärztliche Bedarfsplanung und auf die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben.

Zu betonen ist freilich, dass sie diese Veränderungen nicht selbst auslösen, sondern allenfalls Anlass für den Bundesgesetzgeber sein könnten, die bundesrechtlichen Regelungen in diesem Bereich zu modifizieren. Das Weiterbildungsrecht muss zudem, soweit es um spezifisch vertragsärztliche Fragen geht, das insoweit vorrangige Bundesrecht beachten.<sup>29</sup> Weiterbildungsordnungen stehen also in einem größeren berufs- und sozialversicherungsrechtlichen und damit auch bundesrechtlichen Gesamtzusammenhang. Curriculare Veränderungen können daher nur in einer engen Kooperation von Bund und Ländern erfolgen.

### **C. Verfassungsrechtliche Prüfung**

#### **I. Prüfungsgegenstand: Das Modell einer Direktausbildung**

Gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 PsychThG setzt der Zugang zur praktischen Ausbildung zum Psychotherapeuten ein Studium der Psychologie (Nr. 1 a)) oder der (Sozial-)Pädagogik (Nr. 2 a)) voraus. Beide Studiengänge müssen mit einer „bestandenen Abschlussprüfung“ enden. Die im Rahmen des „Bologna-Prozesses“ erfolgende Umstellung auf zweistufige Studiengänge mit jeweils eigenständigen berufsqualifizierenden Abschlüssen warf zunächst die Frage auf, ob bereits der Bachelor- oder erst der Masterabschluss eine geeignete Zugangsvoraussetzung zur praktischen Ausbildung ist. Die Kultusministerkonferenz hat dazu in ihren ländergemeinsamen Strukturvorgaben festgelegt, dass Bachelorabschlüsse grundsätzlich

---

<sup>29</sup> Dazu gleich ausführlicher unter C. II.

dieselben Berechtigungen verleihen wie Diplomabschlüsse an den Fachhochschulen, Masterabschlüsse hingegen den aus den Diplom- und Magisterabschlüssen an den Hochschulen abzuleitenden Berechtigungen entsprechen.<sup>30</sup> Das hat zur Konsequenz, dass Psychologische Psychotherapeuten nach § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 a) PsychThG ein insgesamt fünf Jahre umfassendes konsekutives Masterstudium absolvieren müssen, wohingegen wegen § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 a) PsychThG für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ein dreijähriges Bachelorstudium an einer Fach-(Hochschule) ausreicht.

Gegen diese Differenzierung werden fachliche Bedenken geltend gemacht, die in dem Vorschlag einer einheitlichen universitären Direktausbildung münden, an die sich eine spezialisierte Weiterbildung anschließen soll.<sup>31</sup> Das psychotherapeutische Curriculum soll danach in drei Abschnitte aufgeteilt werden:

- (1) Dreijähriges Studium der Psychologie, das mit dem Bachelor abschließt. Ob nach wie vor auch ein (Sozial-)Pädagogikstudium in Betracht kommt, hängt davon ab, ob der Psychologische und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zu einem einheitlichen Berufsbild verschmolzen werden, was in Fachkreisen umstritten ist, der Vorschlag aber zumindest als Option formuliert.
- (2) Zweijähriges Masterstudium der Klinischen Psychologie, der Psychotherapie und der psychologischen Heilkunde, das die Methoden, Erfahrungen und Erkenntnisse aller wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren berücksichtigt. Das Masterstudium schließt mit der Approbation ab.
- (3) Drei- bis fünfjährige Weiterbildung mit theoretischer Unterweisung und praktischer Anwendung in Verbindung mit Supervision und Selbsterfahrung. Vergleichbar mit dem ärztlichen Bereich soll die Weiterbildung den Nachweis der Fachkunde in wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren führen, wobei die nähere Ausgestaltung den Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern obliegen soll. Sie könnte von den bislang als Ausbildungsstätten fungierenden Einrichtungen (§ 6 PsychThG) übernommen werden.

---

<sup>30</sup> Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10. 10. 2003 i. d. F. vom 18. 9. 2008, abrufbar unter: [http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/Dokumente/kmk/KMK\\_LaendergemeinsameStrukturvorgaben.pdf](http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/Dokumente/kmk/KMK_LaendergemeinsameStrukturvorgaben.pdf)

<sup>31</sup> Zum Folgenden *W. M. Groeger*, Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen der Bachelor-/Masterstudienreform, *Psychotherapeutenjournal* 2006, 340ff.

Das Modell einer Direktausbildung gibt also die Zweiteilung der psychotherapeutischen Ausbildung in ein Hochschulstudium und eine praktische Ausbildung außerhalb der Hochschule auf. An die Stelle der dualistischen Ausbildung tritt ein monistisches und damit einheitliches Studium für beide psychotherapeutischen Berufsgruppen, das mit der Approbation endet; nähere Regelungen sollen einer neu zu schaffenden Approbationsordnung für Psychotherapeuten vorbehalten sein. Damit entfällt zugleich der praktische Ausbildungsabschnitt. Die praktische Anwendung würde sich auf einen nunmehr obligatorischen Weiterbildungsabschnitt konzentrieren; anders als bislang wären die Betroffenen also im Praxisabschnitt bereits approbiert. Damit wäre insbesondere die bislang allgemein als unbefriedigend angesehene Situation einer Leistungserbringung ohne Approbation entschärft.

Die vorliegende rechtswissenschaftliche Stellungnahme kann nicht für sich in Anspruch nehmen, das skizzierte, in Fachkreisen umstrittene Modell einer Direktausbildung und einer sich daran anschließenden Weiterbildung fachwissenschaftlich zu bewerten. Als besonders weitgehender Reformvorschlag, der alle Abschnitte des Bildungsgangs und darüber hinaus die Strukturen des Vertragsarztrechts berührt, ist es aber als Prüfungsgegenstand für die nachfolgende verfassungsrechtliche Prüfung besonders gut geeignet.

## **II. Formelle Verfassungsmäßigkeit**

Das Modell einer Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung führt zu inhaltlichen Verschiebungen zwischen der Ausbildung und der Weiterbildung. Durch die Konzentration der gesamten Ausbildung in der Hochschule wird der praktische Ausbildungsabschnitt obsolet; eingeführt wird aber eine anwendungsorientierte Weiterbildung für approbierte Psychotherapeuten. Diese Verschiebung wird wegen der unterschiedlichen Gesetzgebungskompetenzen für die Aus- und die Weiterbildung auch für verfassungsrechtlich relevant gehalten. Maßstab sind die Art. 70ff. GG, die die Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen zwischen Bund und Länder regeln.

## 1. Grundlagen der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung im Recht der Heilberufe

Nach Art. 70 GG haben die Länder das Recht der Gesetzgebung, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund Gesetzgebungsbefugnisse verleiht. Einen umfassenden Kompetenztitel, der dem Bund die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen zuweisen würde, gibt es nicht.<sup>32</sup> Es gibt aber diverse Kompetenzbestimmungen, die den Bund in Einzelbereichen des Gesundheitswesens für zuständig erklären.<sup>33</sup>

Für die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung sind insoweit Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung) und Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen) von Interesse. Beide begründen eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz von Bund und Ländern, d. h. die Länder bleiben nach Art. 72 Abs. 1 GG auch in diesen Bereichen zuständig, wenn und soweit der Bund von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Der Bund kann in beiden Bereichen Gesetze erlassen, ohne ein besonderes Bedürfnis nach bundeseinheitlicher Regelung (Art. 72 Abs. 2 GG) nachweisen zu müssen.

Diese grundlegende Kompetenzverteilung bindet den parlamentarischen Gesetzgeber auch, soweit er Regelungszuständigkeiten delegiert, etwa auf Selbstverwaltungskörperschaften wie die Kammern der Heilberufe. Weil die Kammern ihre Befugnisse vom jeweiligen Landesgesetzgeber ableiten, können diese nicht weiter reichen als die Kompetenzen zur formellen Gesetzgebung.<sup>34</sup>

## 2. Kompetenztitel

### a) Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung)

„Sozialversicherung“ i. S. v. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ist ein weit gefasster Gattungsbegriff,<sup>35</sup> der nicht das gesamte Sozialrecht, sondern nur diejenigen sozialen Sicherungssysteme erfasst, die „in ihren wesentlichen Strukturelementen, insbesondere in der organisatorischen Bewältigung ihrer Durchführung, dem Bild ent-

<sup>32</sup> BVerfGE 102, 26 (37); C. Degenhart, in: M. Sachs (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar, 5. Aufl. 2009, Art. 74 Rn. 83; R. Stettner, in: H. Dreier (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar. 2. Aufl. Bd. II (Supplementum 2007), Art. 74 Rn. 96.

<sup>33</sup> Vgl. etwa E. Riedel/U. Derpa, Kompetenzen des Bundes und der Länder im Gesundheitswesen, 2002, S. 10ff.

<sup>34</sup> C. Degenhart, in: M. Sachs (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar, 5. Aufl. 2009, Art. 70 Rn. 20.

<sup>35</sup> BVerfGE 75, 108 (147f.); 88, 203 (213).

sprechen, das durch die klassische Sozialversicherung geprägt ist“<sup>36</sup>. Zu den Elementen einer Sozialversicherung in diesem Sinne zählen die öffentlich-rechtliche Organisation, die überwiegende Finanzierung durch Beiträge, das Versicherungsprinzip und das Solidarprinzip. Erfasst sind nicht nur das Versicherungs- und das Leistungsverhältnis zwischen Krankenkassen und Versicherten, sondern auch die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern. Damit unterfällt auch das insbesondere im Sozialgesetzbuch V geregelte Vertragsarztrecht grundsätzlich Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG<sup>37</sup> und nicht dem im Folgenden zu behandelnden Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.

#### **b) Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen)**

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG hat der Bund ferner eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen. Andere Heilberufe im Sinne dieser Norm sind insbesondere die Psychotherapeuten.<sup>38</sup>

Der Begriff „Zulassung“ muss im Kontext anderer Kompetenzbestimmungen im Berufsrecht ausgelegt werden, die den Bund nicht nur zur Regelung der Berufszulassung, sondern auch der Berufsausübung ermächtigen, etwa Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG, der die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Rechtsanwaltschaft, des Notariats und der Rechtsberatung nicht auf die Zulassung beschränkt.<sup>39</sup> Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG umfasst daher im Umkehrschluss nur diejenigen Vorschriften, die sich auf die Erteilung, Zurücknahme und den Verlust der Approbation und auf die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs beziehen.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> BVerfGE 62, 354 (366); 75, 108 (146f.); 87, 1 (34).

<sup>37</sup> BVerwGE 65, 362 (365); 99, 10 (12); BSGE 82, 55 (59); P. Axer, in: Bonner Kommentar, Loseblattsig., Art. 74 [2006] Rn. 43f.; C. Degenhart, in: M. Sachs (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar, 5. Aufl. 2009, Art. 74 Rn. 59; K. Engelmann, Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume in der ambulanten (vertrags-)ärztlichen Versorgung, GesR 2004, 113 (117); S. Rixen, In guter Verfassung? Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) auf dem Prüfstand der Gesetzgebungskompetenzen des Grundgesetzes, VSSR 2007, 213 (225ff.); F. E. Schnapp, Verfassungsrechtliche Determinanten vertragsärztlicher Tätigkeit, in: F. E. Schnapp/P. Wigge (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl. 2006, § 4 Rn. 2; i. E. ebenso, allerdings nur aufgrund Sachzusammenhangs/Annex: I. Ebsen, Das System der Gliederung in haus- und fachärztliche Versorgung als verfassungsrechtliches Problem, VSSR 1996, 351 (355).

<sup>38</sup> E. Riedel/U. Derpa, Kompetenzen des Bundes und der Länder im Gesundheitswesen, 2002, S. 18.

<sup>39</sup> BVerfGE 4, 74 (83); ferner etwa B. Behmenburg, Kompetenzverteilung bei der Berufsausübung, 2003, S. 152ff.; H.-U. Gallwas, Kompetenz des Bundes aus Art. 74 Nr. 19 GG zur Regelung der Berufe in der Altenpflege?, DÖV 1993, 17 (18); R. Stettner, in: H. Dreier (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar. 2. Aufl. Bd. II (Supplementum 2007), Art. 74 Rn. 96.

<sup>40</sup> BVerfGE 4, 74 (83); 7, 18 (25); 17, 287 (292); 33, 125 (154f.).

Dazu zählen auch das Prüfungswesen, die Ausbildung sowie die Festlegung der schulischen Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung.<sup>41</sup>

Keine eigenständiger Beruf ist derjenige des Vertragsarztes und des Vertragspsychotherapeuten. Das vertragsärztliche Zulassungsrecht betrifft daher lediglich eine, wenn auch besonders wichtige Variante der Berufsausübung und kann damit nicht auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG gestützt werden. Einschlägig ist aber Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, der den Bund damit ermächtigt, auch das Recht der Berufsausübung zu regeln, soweit es spezifisch um die Begründung und die Ausgestaltung des Status des Vertragsarztes geht.<sup>42</sup> Er darf diese Kompetenz aber nicht dazu nutzen, eigenständiges Berufsrecht zu schaffen, indem er berufsrechtliche Bestimmungen nur formal im Vertragsarztrecht ansiedelt.<sup>43</sup> Daraus ist zu folgern, dass der Bundesgesetzgeber zwar im Sozialgesetzbuch V auf berufsrechtliche Tatbestände verweisen darf; es ist aber umstritten, ob er auch von diesen abweichen darf.<sup>44</sup> Jedenfalls sind sie nur zulässig, wenn die sich aus dem Vertragsarztrecht ergebenden Einschränkungen des ärztlichen Berufsrechts so eng mit der Leistungserbringung im System der gesetzlichen Krankenversicherung verknüpft sind, dass sie sich als notwendige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des Versorgungssystems erweisen.<sup>45</sup>

### **3. Kompetenzverteilung im Bereich der Ausbildung und der Weiterbildung für die Heilberufe**

#### **a) Allgemeine Anforderungen**

Das Zusammenspiel von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 und Nr. 19 GG bestimmt auch die Zuständigkeitsverteilung für die Aus- und Weiterbildung in den Heilberufen. Im Facharztbeschluss aus dem Jahre 1972 hat das Bundesverfassungsgericht zunächst eine erste grobe Unterteilung vorgenommen, indem es den Zeitraum vor und nach der Approbation unterschieden hat: Mit der Zuständigkeit für die Regelung des

<sup>41</sup> BVerfGE 106, 62 (129ff.); *B. Pieroth*, in: H. D. Jarass/B. Pieroth, Grundgesetz. Kommentar, 9. Aufl. 2007, Art. 74 Rn. 42.

<sup>42</sup> Vgl. oben a).

<sup>43</sup> Zum Problem etwa *F. E. Schnapp*, Verfassungsrechtliche Determinanten vertragsärztlicher Tätigkeit, in: *F. E. Schnapp/P. Wigge* (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Aufl. 2006, § 4 Rn. 8.

<sup>44</sup> Tendenziell zurückhaltend etwa *C. Pestalozza*, Kompetenzielle Fragen des Entwurfs eines Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes, *GesR* 2006, 389 (394ff.); *E. Riedel/U. Derpa*, Kompetenzen des Bundes und der Länder im Gesundheitswesen, 2002, S. 67ff.

<sup>45</sup> BVerfG, NZS 2005, 91 (93); *K. Engelmann*, Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume in der ambulanten (vertrags-)ärztlichen Versorgung, *GesR* 2004, 113 (117).



Zugangs zu den Heilberufen in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ist danach grundsätzlich auch die Befugnis verbunden, das Ausbildungswesen zu regeln. Hingegen gehöre „die Regelung der ärztlichen Weiterbildung *nach* Erteilung der Approbation und damit die gesamte Regelung des Facharztwesens [...] zur ausschließlichen Gesetzgebungszuständigkeit der Länder.“<sup>46</sup>

In seiner späteren Judikatur hat das Bundesverfassungsgericht diese Grobunterteilung zwischen Aus- und Weiterbildung verfeinert und hervorgehoben, dass Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG das Ausbildungswesens auch im Bereich der Heilberufe nicht in vollem Umfang abdecke: „Zur Berufszulassung ist nur zu rechnen, was erforderlich ist, um der Zulassungsregelung Gehalt zu geben. Zugelassen wird zu einem bestimmten Beruf. Der Gesetzgeber muss deswegen den Beruf beschreiben dürfen, zu dem er zulassen will. Diese Beschreibung kann die fachlichen Anforderungen an die Berufsangehörigen, also die für den Beruf typischen Fähigkeiten, bestimmen. Der Gesetzgeber ist befugt, über die Beschreibung des Berufsbildes und die Festlegung der Zulassungsbedürftigkeit hinaus Zulassungsvoraussetzungen und deren Nachweis zu regeln.“ Er dürfe daher auch Anforderungen an die Ausbildung stellen, um die das Berufsbild ausmachenden Qualitätsstandards zu vereinheitlichen. Die Substanz des Ausbildungsrechts müsse aber den Ländern vorbehalten bleiben.<sup>47</sup> Der Bund kann damit zwar die heilberufsspezifischen Ausbildungswege festlegen und bestimmen, an welchen Ausbildungsstand die Ausbildungswege anknüpfen (etwa: allgemeine Hochschulreife), er ist aber nicht befugt, „die allgemeine Ausbildungsorganisation, die die Erreichung jenes Ausbildungsstandes ermöglicht, ihrerseits umzuformen.“<sup>48</sup>

## **b) Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie**

Diese allgemeinen verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Abgrenzung der Gesetzgebungskompetenzen im Bereich der heilberuflichen Aus- und Weiterbildung müssen nunmehr auf das konkrete Reformprojekt einer universitären Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung herunter gebrochen werden.

---

<sup>46</sup> BVerfGE 33, 125 (154f.) – Hervorhebung im Original.

<sup>47</sup> BVerfGE 106, 62 (131).

<sup>48</sup> P. Lerche, Gesetzgebungskompetenzen im Ausbildungsbereich der Heilberufe, DVBl 1981, 609 (611).

### aa) Kompetenzrechtliche Kritik

Der Reformvorschlag orientiert sich an der klassischen Zweiteilung der heilberuflichen Bildungsgänge, indem er die Ausbildungsphase vor der Approbation (Bachelor- und Masterstudium) von einer Weiterbildungsphase nach der Approbation unterscheidet. Da die Voraussetzungen und die Organisation der Weiterbildung unbestrittenermaßen in die Zuständigkeit der Länder fallen, sind diese nicht daran gehindert, die Landeskammern der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (vgl. etwa Art. 60 Abs. 2 BayHKaG) zum Erlass von Weiterbildungsordnungen zu ermächtigen. Ebenso unproblematisch wäre es, wenn der Bund im Psychotherapeutengesetz die für den Berufszugang unerlässlichen Grundzüge der universitären Ausbildung vorgeben würde.

Als verfassungsrechtliches Problem wird aber nun der Umstand formuliert, dass der Reformvorschlag sachlich nicht gerechtfertigte Verschiebungen zwischen der Ausbildung und der Weiterbildung vornehme.<sup>49</sup> Erst der Abschnitt nach dem erstmaligen Erreichen eines einheitlichen Ausbildungsziels dürfe der Weiterbildung überlassen bleiben. Anders als im ärztlichen Bereich gebe es im Bereich der Psychotherapie keine eigenständigen Fachgebiete, die eine Spezialisierung in Gestalt einer Weiterbildung rechtfertigen würden. Die für die Weiterbildung vermittelten Inhalte seien daher Teil der Ausbildung, die der Zuständigkeit des Bundes unterfalle. Es wird also nicht die grundsätzliche Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern im Bereich der Aus- und Weiterbildung in Frage gestellt, sondern es wird eine sachlich nicht gerechtfertigte Umflagung von Ausbildungs- in Weiterbildungsinhalte moniert, m. a. W.: Auch eine als Weiterbildung etikettierte Ausbildung bleibe Ausbildung im kompetenzrechtlichen Sinne. Daraus wird dann abgeleitet, dass auch der postuniversitäre Bildungsgang nur als Ausbildung („Psychotherapeut in Ausbildung“) organisiert werden dürfe, die mit einer zweiten Psychotherapeutischen Prüfung enden würde. Erst danach könnte dann die Approbation erfolgen.<sup>50</sup> Zuständig für eine solche Regelung wäre, so die Schlussfolgerung, allein der Bundesgesetzgeber.

---

<sup>49</sup> Ich beziehe mich im Folgenden auf die Schreiben der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vom 30. 6. 2008 und 23. 9. 2008.

<sup>50</sup> So etwa das Konzept von R. Godry vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, ohne Datum.

## bb) Stellungnahme

Die vorstehenden Bedenken überzeugen aus mehreren Gründen nicht. Erstens sind sie durch eine allzu statische Abgrenzung zwischen Aus- und Weiterbildung gekennzeichnet. Zweitens verkennen sie den Charakter der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz als Kompetenz von Bund *und* Ländern.

Ausbildung vermittelt Basiswissen, Weiterbildung dient einer darauf aufbauenden Spezialisierung. So klar diese Unterscheidung im Grundsatz sein mag, so schwierig, weil zeitabhängig dürfte die konkrete fachliche Zuordnung im Einzelfall sein. Was heute noch als Grundwissen gilt, mag morgen schon ein in besondere Bildungsgänge ausgelagertes Spezialwissen sein; auch der umgekehrte Fall ist denkbar. Nicht immer halten sich die Sachstrukturen an die Kompetenzabgrenzungen des Grundgesetzes.<sup>51</sup> Die Medizin etwa hat auf die rasante Zunahme der medizinischen Erkenntnisse mit einer nicht minder bemerkenswerten Ausdifferenzierung der Facharzt-, der Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen reagiert. Das zahnmedizinische Curriculum hingegen ist nach wie vor durch eine Einheitsausbildung gekennzeichnet; die Weiterbildung dient hier nur dazu, Teilgebietsbezeichnungen zu erlangen. Die Tatsache, dass zum Teil vermutet wird, dass der Verzicht auf ein eigenes Fachzahnarztrecht nicht nur fachwissenschaftliche, sondern möglicherweise auch standespolitische Gründe haben könnte,<sup>52</sup> mag die Schwierigkeit belegen, eindeutige Abgrenzungskriterien zwischen Aus- und Weiterbildung zu definieren. Oftmals sind die Strukturen der Bildungsgänge das Ergebnis politischer Kompromisse, die erst durch äußere Einflüsse wie den „Bolognaprozess“ wieder grundsätzlicher hinterfragt werden.

Selbst wenn man aber unterstellen würde, dass erstens Aus- und Weiterbildung mit einer schneidigen Formel klar voneinander abgrenzbar sind und zweitens der Reformvorschlag unter Verkennung dieser Abgrenzung Ausbildungsinhalte als Weiterbildung ausflaggt, ergäbe sich nichts anderes. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG („Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“) begründet nämlich eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz von Bund *und* Ländern. Es handelt sich also nicht etwa um einen nur für den Bund reservierten Kompetenztitel, sondern

---

<sup>51</sup> P. Lerche, Gesetzgebungskompetenzen im Ausbildungsbereich der Heilberufe, DVBl 1981, 609 (610).

<sup>52</sup> Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland v. 28. 1. 2005, S. 15f.

auch um eine Länderkompetenz. Ob Bund oder Länder im konkreten Fall zuständig sind, richtet sich nach Art. 72 Abs. 1 GG. Danach sind die Länder auch für die Zulassung (mithin auch für die gesamte Ausbildung!) zu ärztlichen und anderen Heilberufen zuständig, wenn und soweit der Bund seine Kompetenz nicht genutzt hat. Solange dies nicht der Fall ist, sind die Länder und damit, für den Fall der gesetzlichen Ermächtigung, auch die Psychotherapeutenkammern also grundsätzlich befugt, eigene Regeln zu erlassen. Ihre Zuständigkeit ergibt sich dann entweder daraus, dass es sich tatsächlich um Weiterbildung handelt oder daraus, dass der Bund insoweit keine Regelungen getroffen hat. Eine Ermächtigung zum Erlass einer Weiterbildungsordnung mit Ausbildungsinhalten wäre nach Art. 72 Abs. 1 GG nur dann unzulässig, wenn der Bund, wie das derzeit der Fall ist (insbesondere in § 5 PsychThG), insoweit schon Regelungen getroffen hätte. Darum aber geht es vorliegend gar nicht. Denn der Reformvorschlag einer allgemeinen, auf Fachgebietsbezeichnungen zielenden Weiterbildungsordnung ist nicht nur verfassungsrechtlich, sondern er ist vor allem konzeptionell von der Veränderung der Ausbildungsstruktur und -inhalte abhängig. So lange also § 5 PsychThG eine dualistische Ausbildung aus universitären und außeruniversitären Elementen vorsieht, so lange die Anerkennung dieser Ausbildung sozialversicherungsrechtliche Voraussetzung für die vertragsärztliche Zulassung ist (§ 95c S. 2 SGB V), so lange ist eine für die Statusbegründung konstitutive Weiterbildungsordnung wegen entgegenstehenden Bundesrechts nicht nur verfassungsrechtlich unzulässig, sondern vor allem auch konzeptionell sinnlos.

Für die Neuregelung ist dann allerdings sowohl eine Länder- als auch eine Bundesregelung denkbar: Weil die Zulassung zu den Heilberufen nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 i. V. m. Art. 72 Abs. 1 GG auch eine Kompetenz der Länder ist, könnte es der Bund insgesamt den Ländern überlassen, Aus- und Weiterbildung in eigener Verantwortung neu zu regeln. Bildungs- und gesundheitspolitisch sinnvoll ist das vermutlich nicht, aber es ist verfassungsrechtlich zulässig. Näher und in der bisherigen Regelungstradition des Rechts der Heilberufe liegt es, dass der Bund die Rahmenbedingungen für die Universitätsausbildung und die Zulassungsvoraussetzungen für die Approbation unter Berücksichtigung des „Bologna-Prozesses“ neu festlegt, die Regelung der Weiterbildung aber den insoweit allein kompetenten Ländern überlässt. Insoweit kommt es dann nach Art. 72 Abs. 1 GG nicht darauf an, wo genau die fachliche Grenze zwischen Aus- und Weiterbildung liegt, son-

dem allein darauf, inwieweit der Bund von seiner Regelungszuständigkeit für die heilberufsspezifische Ausbildung Gebrauch gemacht hat. Anders herum formuliert: Auf die Abgrenzung zwischen Aus- und Weiterbildung kommt es von Verfassungen wegen nur an, um die Reichweite der Bundeskompetenz, nicht aber der Landeskompetenz zu bestimmen. Die Grenze der Länderzuständigkeit im Bereich der Ausbildung sind allein die bundesrechtlichen Regelungen, die der Bund in Ausübung seiner Kompetenz erlassen hat.

### **III. Materielle Verfassungsmäßigkeit**

#### **1. Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit)**

In materiellrechtlicher Hinsicht muss sich eine Veränderung des psychotherapeutischen Curriculums am Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) messen lassen.

Art. 12 Abs. 1 GG schützt sowohl den Berufszugang als auch die Berufsausübung vor ungerechtfertigten Eingriffen. Die Einführung einer Weiterbildung als Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister wird als verfassungswidriger Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG angesehen, weil mit der Weiterbildung eine Qualifikation erworben werden sollte, die schon qua Ausbildung vorhanden sein müsse. Eine solche Einschränkung sei nur verfassungsgemäß, wenn sie mit Belangen der Stabilität und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt werden könne.<sup>53</sup> Das bereits im Zusammenhang mit den Gesetzgebungskompetenzen aufgeführte Argument einer nicht sachgerechten Struktur des Reformvorschlags wird hier also grundrechtlich umformuliert.

Um diesen Einwand verfassungsrechtlich würdigen zu können, muss zwischen dem Berufszugang und der Berufsausübung unterschieden werden: Anscheinend zielt er vor allem auf die Aus-, Weiterbildungs- und Prüfungsanforderungen und damit auf den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung (dazu 1.). Er könnte aber auch auf die Berufsausübung und hier speziell auf die mit der Etablierung einer Weiterbildung einhergehenden Beschränkungen zielen (dazu 2.):

---

<sup>53</sup> Vgl. Fn. 49.

## 2. Beschränkung des Berufszugangs durch Aus-, Weiterbildungs- und Prüfungsanforderungen

### a) Erstmalige Fixierung des Berufsbildes des Psychologischen Psychotherapeuten

Der Gesetzgeber darf Erscheinungsformen und Ausbildungsmodalitäten eines Berufs durch rechtliche Fixierung von Berufsbildern regeln.<sup>54</sup> Der Beruf wird dadurch typisiert, d. h. der Zugang wird auf diejenigen Personen beschränkt, die die normierten Voraussetzungen für den Berufszugang erfüllen, und der Beruf kann auch nur noch unter bestimmten personellen und inhaltlichen Anforderungen ausgeübt werden.<sup>55</sup> Da der Schutzbereich von Art. 12 Abs. 1 GG aber nicht nur über gesetzlich typisierte Berufsbilder schützt, stellt die Fixierung eines Berufsbildes einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG dar, der der Rechtfertigung bedarf.<sup>56</sup>

Die grundsätzliche Befugnis des Gesetzgebers, ein Berufsbild des psychologischen Psychotherapeuten zu schaffen, wird nicht bestritten: Bei Erlass des Psychotherapeutengesetzes bestand, so das Bundesverwaltungsgericht, „allgemeine Einigkeit darüber, dass die Fixierung eines eigenständigen Berufsbildes für den nichtärztlich tätigen Psychotherapeuten dringend geboten war.“ Einigkeit habe auch darüber bestanden, „dass das neue Berufsbild durch den Psychologischen Psychotherapeuten geprägt sein sollte, da das Psychologiestudium allgemein als geeignet angesehen wurde, auf akademischem Niveau eine psychotherapierrelevante Vorbildung zu vermitteln.“ Es stehe außer Frage, „dass es sich bei dem Erfordernis des abgeschlossenen Psychologiestudiums um eine subjektive Zulassungsvoraussetzung für den neu geschaffenen Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten handelt.“ Ebenso unstrittig sei es, „dass diese Voraussetzung zum Schutz eines besonders wichtigen Gemeinschaftsguts, nämlich der Volksgesundheit, geeignet und erforderlich ist.“ Deshalb bestünden gegen die Festlegungen des neuen Berufsbildes für die Zukunft keine verfassungsrechtlichen Bedenken.<sup>57</sup>

<sup>54</sup> BVerfGE 7, 377 (406f.); 13, 97 (106, 117); 17, 232 (241); 54, 301 (314), 59, 302 (315), 80, 1 (24), 106, 62 (116).

<sup>55</sup> T. Mann, in: M. Sachs (Hrsg.), Grundgesetz. Kommentar, 5. Aufl. 2009, Art. 12 Rn. 68; vgl. auch W. Höfling, Beruf – Berufsbild – Berufsfeld, DÖV 1989, 110ff.

<sup>56</sup> BVerfGE 54, 301 (314); 78, 179 (193).

<sup>57</sup> BVerwG, NVwZ-RR 2006, 40 (41); problematisch, aber ebenfalls höchstrichterlich gebilligt, waren lediglich die Übergangsregelungen, dazu T. Kingreen, Berufsbildfixierung und Übergangs-

Das Bundessozialgericht hat auch das Erfordernis des postgradualen Erwerbs der Fachkunde für vereinbar mit Art. 12 Abs. 1 GG erklärt. Der Gesetzgeber wolle durch den Fachkundenachweis sicherstellen, dass alle vertragsärztlich zugelassenen Psychotherapeuten in der Lage seien, „die Versicherten in einem in der GKV zugelassenen Behandlungsverfahren unter Beachtung des Gebots der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu behandeln.“<sup>58</sup>

Man kann damit als Zwischenergebnis festhalten, dass Bundesverwaltungs- und Bundessozialgericht die Aufteilung des psychotherapeutischen Curriculums in einen zur Approbation führenden Ausbildungsteil und einen für die Zulassung erforderlichen Fachkundenachweis grundsätzlich akzeptiert haben. Auch das bislang eingeführte Weiterbildungsrecht hat keinen Anlass zu verfassungsrechtlicher Beanstandung gegeben.

#### **b) Normative Veränderungen des Berufsbildes**

Gesetzliche Berufsbildfixierungen müssen dem Sachverhalt, den sie erfassen, und seinen Veränderungen gerecht werden.<sup>59</sup> Sie müssen sich in das soziale Umfeld einfügen und stehen daher unter „permanentem berufsfeldorientierten Veränderungsdruck“<sup>60</sup>. Der Gesetzgeber darf und muss daher auch die Qualifikationsanforderungen und damit die Berufszugangsvoraussetzungen zeitgerecht verändern. Auch dabei ist er aber an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden.<sup>61</sup>

Zwar handelt es sich bei Qualifikationsanforderungen um subjektive Zulassungsvoraussetzungen im Sinne der den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit konkretisierenden Drei-Stufen-Theorie des Bundesverfassungsgerichts; diese sind nur zum Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter zulässig.<sup>62</sup> Das Bundesverfassungsgericht betont gleichwohl den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers im Rahmen der Fixierung von Berufsbildern: Der Gesetzgeber sei „zur Typisierung gezwungen“ und dürfe „auf dieser Grundlage von durchschnittlich gerechtfertigten Qualifikationserfordernissen ausgehen.“ Weiter heißt es: „Führt die Regelung

---

recht: Die Neuordnung der psychotherapeutischen Versorgung im Lichte der Grundrechte, VSSR 2000, 1ff.

<sup>58</sup> BSGE 95, 94 (99).

<sup>59</sup> BVerfG, NJW 1988, 2290 (2290).

<sup>60</sup> R. Scholz, in: T. Maunz/G. Dürig (Begr.), Grundgesetz. Kommentar, Loseblattsig, Art. 12 [1981] Rn. 272.

<sup>61</sup> BVerfGE 106, 62 (116).

<sup>62</sup> BVerfGE 13, 97 (107); 25, 236 (247); 93, 213 (235), 119, 59 (83).

im ganzen nicht zu einer Verzerrung der überkommenen und tatsächlich bestehenden Verhältnisse im Bereich der betroffenen Berufe, so ist ein gewisser, sich in vernünftigen Grenzen haltender ‚Überschuss‘ an Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen – wie er übrigens in vielen staatlichen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen festzustellen ist – hinzunehmen, zumal die darin liegende ‚unnötige‘ Freiheitsbeschränkung durch den Zuwachs an beruflichen Chancen und sozialem Ansehen in gewissem Sinne kompensiert wird.“<sup>63</sup>

Nur wenn von einem Berufsbewerber Kenntnisse und Fähigkeiten verlangt werden, die in keinem Verhältnis zu der geplanten Tätigkeit stehen, ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und damit Art. 12 Abs. 1 GG verletzt.<sup>64</sup> Das darf man allerdings nicht in dem Sinne verstehen, dass das Bundesverfassungsgericht alle Ausbildungsgänge darauf hin überprüfen würde, ob es weniger einschneidende, aber gleichermaßen geeignete berufliche Zugangsvoraussetzungen gibt; die Betonung des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums, ja der Umstand, dass sogar überzogene Anforderungen in einem gewissen Maße akzeptiert werden, zeigen, dass das Bundesverfassungsgericht keinesfalls die Rolle einer Instanz einzunehmen gedenkt, die über die qualitativ beste und zielgenaueste Aus- Weiterbildungs- und Prüfungsordnung entscheidet. Wenn es Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen ausnahmsweise einmal für verfassungswidrig erklärt, so deshalb, weil sie Anforderungen enthalten, die keinen nachvollziehbaren Zusammenhang mit dem Berufsfeld aufwiesen. Daher war das Buchführungsprivileg der steuerberatenden Berufe nur deshalb verfassungswidrig, weil die Tätigkeit der laufenden Buchführung keine spezifischen steuerrechtlichen Kenntnisse erforderte und daher auch den sog. Buchführungshelfern zugänglich sein musste.<sup>65</sup> Und das Hufbeschlagesgesetz hielt der verfassungsgerichtlichen Prüfung nicht stand, weil es Huftechniker verpflichtete, schmiedetechnische Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nachzuweisen, die sie nicht nur nicht anstrebten, sondern im Gegenteil für ihren Beruf sogar ausdrücklich ausschlossen.<sup>66</sup> Jeweils handelte es sich also um eine sehr spezifische Konstellation, die mit der hier zur Prüfung gestellten nicht vergleichbar ist: Zwei zuvor eigenständige Berufe wurden durch Aufstellung gemeinsamer Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen zusammengeführt, ohne die

---

<sup>63</sup> BVerfGE 13, 97 (117f.).

<sup>64</sup> BVerfGE 54, 301 (330f.); 119, 59 (87, 90).

<sup>65</sup> BVerfGE 54, 301 (330f.).

<sup>66</sup> BVerfGE 119, 59 (91).



nach wie vor bestehenden Unterschiede der beiden Tätigkeitsfelder angemessen zu berücksichtigen. Dadurch wurden dann Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen aufgestellt, derer es für die konkrete Tätigkeit nicht bedurfte. Jeweils ist also die Berufsbildfixierung nur deshalb für verfassungswidrig erklärt worden, weil sie eine vernünftige Orientierung am Realbereich, dem Berufsfeld, vermissen ließ.

Auf die diskutierte Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung sind diese Fälle nicht übertragbar. Zunächst ist festzuhalten, dass sie die grundsätzliche, bereits für verfassungsgemäß erklärte Unterteilung des Curriculums in eine zur Approbation führende Ausbildung und einen sich daran anschließenden, die Kassenzulassung ermöglichenden Fachkundenachweis unberührt lässt. Sie scheint auch, je nach Länge der avisierten Weiterbildung, den Bildungsgang gar nicht oder allenfalls unwesentlich zu verlängern. Wesentliche Veränderungen sind der Wegfall der praktischen Ausbildung, die teilweise in die Hochschulausbildung, teilweise in der neu zu schaffenden Weiterbildung aufgehen dürfte. Diese Verschiebungen sind aber sachlich ohne Weiteres nachvollziehbar. Sie können auf Veränderungen im Realbereich verweisen, insbesondere auf die Umstellung der Studiengänge auf Bachelor-/Masterabschlüsse, ferner darauf, dass sie die Abstimmungsprobleme zwischen einem noch unspezifischen Hochschulstudium und einer außerhalb der Hochschule angesiedelten postgradualen Ausbildung beseitigen. Hinzu kommt, dass die Zielgenauigkeit der psychotherapeutischen Bedarfsplanung durch Berücksichtigung fachgebietsspezifischer Qualifikationen erhöht werden könnte.<sup>67</sup> Schließlich vermag eine für die Kassenzulassung konstitutive Weiterbildung den Fachkundenachweis dadurch aufzuwerten, dass nicht mehr der weitgehend (oder sogar durchweg) fachfremde Gemeinsame Bundesausschuss über die Fachkundanforderungen an approbierte Psychotherapeuten entscheidet, sondern die Selbstverwaltung der Psychotherapeuten. Dass es im Einzelnen fachwissenschaftliche Kontroversen über die richtige Ausgestaltung der Neuordnung

---

<sup>67</sup> Vgl. etwa zum Problem der psychotherapeutischen Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion (BT-Drucks. 16/1051). Entstanden ist die Unterversorgung auch dadurch, dass der Gemeinsame Bundesausschuss qualitätsbezogene Sonderbedarfszulassungen (dazu oben B. II.) in der Psychotherapie in Ermangelung einer den lokalen Versorgungsbedarf spezifizierenden Weiterbildung stets ausgeschlossen hatte. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat daraufhin die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ einer Schwerpunktbezeichnung im Rahmen der Weiterbildung gleichgestellt, vgl. § 24 lit. b) S. 2 Bedarfspl-RL. Psychologische Psychotherapeuten sollen hingegen nicht über eine ausreichende Qualifikation zur Behandlung von Kindern verfügen, was fachlich offenbar höchst zweifelhaft ist und als Beleg für die Gefahr angesehen wird, dass fachfremde Entscheidungsträger sachfremde Entscheidungen fällen.

gibt, wird nicht bestritten, ist aber angesichts des weiten Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers nicht relevant.

### **3. Beschränkungen der Berufsausübung durch die Einführung von Fachgebietsbezeichnungen**

Das der verfassungsrechtlichen Prüfung zugrunde gelegte Modell eines Bachelor-/Masterstudienganges mit anschließender Weiterbildung bedingt konzeptionelle Veränderungen der psychotherapeutischen Musterweiterbildungsordnung. Bisher kennt die Musterweiterbildungsordnung lediglich das Institut der Zusatzbezeichnung, das aber nicht statusrelevant ist, also weder die Kassenzulassung noch die Bedarfsplanung zu beeinflussen vermag. Es ist zwar denkbar, an den Master einen praktischen Abschnitt unter Ausschluss der theoretischen Elemente der bisherigen praktischen Ausbildung nach § 5 PsychThG anzuschließen (die man in das Studium integrieren könnte), analog etwa zur praktischen Vorbereitungszeit im Vertragszahnartzrecht. Es ist aber zu betonen, dass diese praktische Vorbereitungszeit typologisch keine Weiterbildung ist, sondern eine lediglich vertragszahnartzrechtliche Zulassungsvoraussetzung, die auch in der Psychotherapie bundesrechtlich zu regeln wäre. Die Weiterbildung könnte erst im Anschluss daran in bestimmte Schwerpunktbezeichnungen münden. Schon die Schwerpunktbezeichnungen könnten dazu führen, dass sich der Weitergebildete auf die Tätigkeit in dem Schwerpunktbereich beschränken muss (so in der Kieferchirurgie, § 10 Abs. 1 MWBO-Z); zwingend ist die Beschränkung aber nicht wie die Regelungen zur zahnärztlichen Chirurgie zeigen (§§ 14ff. MWBO-Z), wo es an einer entsprechenden Regelung fehlt.

Wegen der begrenzten Wirkungen von Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen und im Hinblick auf den der Prüfung zugrunde gelegten Reformvorschlag, muss auch eine Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten (also vergleichbar mit der Facharztweiterbildung) in die Überlegungen einbezogen werden. Die Anerkennung als Facharzt führt allerdings zwingend zu einer Beschränkung des Facharztes auf das jeweilige Fachgebiet (Facharztbeschränkung).<sup>68</sup> Der Fachpsychotherapeut müsste sich auf die Erbringung von Leistungen auf diesem Gebiet beschrän-

---

<sup>68</sup> M. Quaas/R. Zuck, *Medizinrecht*, 2. Aufl. 2008, § 12 Rn. 43; O. Seewald, *Fachbezogene Qualitätssicherung durch ärztliches Berufsrecht und Vertragsartzrecht*, SGB 2009, 1 (4); U. Wenner, *Auswirkungen des Weiterbildungsrechts von Ärzten und Psychotherapeuten auf das Vertragsartzrecht*, GesR 2002, 1 (2f.).

ken, und zwar selbst dann, wenn er berufsrechtlich berechtigt wäre, mehrere Gebietsbezeichnungen zu führen.<sup>69</sup> Darin liegt ein Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG.

Die Verfassungsmäßigkeit der Facharztbeschränkung war einer der Gegenstände der für das Recht der Heilberufe zentralen Fachentscheidung des Bundesverfassungsgerichts.<sup>70</sup> Das Bundesverfassungsgericht akzeptiert die Facharztbeschränkung als eine grundsätzlich notwendige Konsequenz aus der mit der Anerkennung als Facharzt einhergehenden Spezialisierung, die auch den Interessen der Patienten dient und auf die diese sich grundsätzlich verlassen können müssen. Die Beschränkungen seien dem Facharzt auch zuzumuten, „wenn die Facharztbereiche vom fachlich-medizinischen Standpunkt aus sachgerecht abgegrenzt sind und angenommen werden kann, dass der Facharzt in der auf sein Fachgebiet beschränkten Tätigkeit eine ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage findet.“<sup>71</sup>

Auch insoweit kommt es also wieder wesentlich auf den Realbereich an. Es bedarf der fachwissenschaftlichen Prüfung, ob es in der Psychotherapie Fachgebiete oder Verfahren gibt, die eine fachärztliche Anerkennung tragen. Dabei ist es unwesentlich, dass die Ausdifferenzierung geringer ist als im ärztlichen Bereich; Entscheidend ist, ob es überhaupt Teilbereiche in der Psychotherapie gibt, die sich zu einem Fachpsychotherapeuten verselbständigen lassen. Dass dies der Fall ist, belegt schon der bisherige Rechtszustand. Schon bislang beinhaltet die praktische Ausbildung eine Beschränkung entweder auf die Verhaltenstherapie oder psychoanalytisch begründete Verfahren. Zwar ist es berufsrechtlich zulässig, eine Ausbildung in beiden Richtlinienverfahren zu durchlaufen, was zur Folge hat, dass auch in beiden Bereichen Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können. Doch ist diese Doppelausbildung aufwändig und wird daher schon bislang nur von einer verschwindend geringen Anzahl von Psychotherapeuten erlangt.<sup>72</sup> Diese Möglichkeit doppelter Fachkunde würde auch durch die Einführung von Fachgebietsbezeichnungen nicht grundsätzlich abgeschnitten werden. Denn die Fachgebietsbeschränkung steht, weil Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG, unter dem Gebot der Verhältnismäßigkeit.<sup>73</sup> Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu im Facharztbeschluss ausgeführt: „Da es dem Arzt un-

---

<sup>69</sup> BSG, SozR 3-2500, § 95 Nr. 7 S. 29.

<sup>70</sup> BVerfGE 33, 125.

<sup>71</sup> BVerfGE 33, 125 (167).

<sup>72</sup> Der Sonderfall der nach Übergangsrecht zugelassenen Psychotherapeuten (§ 95c S. 1 Nr. 3 SGB V) bleibt hier außer Betracht.

<sup>73</sup> BVerfGE 33, 125 (168ff.).

bestrittenermaßen möglich und erlaubt ist, die Anerkennung als Facharzt für mehr als eine Fachrichtung zu erwerben, kann ihm nicht von vornherein die Möglichkeit abgesprochen werden, mehrere Fachgebiete wissenschaftlich und praktisch zu beherrschen. Die Formulierung des Verbots gilt unterschiedslos für alle denkbaren Fächerkombinationen. Dabei wird aber nicht berücksichtigt, dass es unter den zugelassenen Fachrichtungen nahe verwandte Gebiete gibt und dass der Facharzt, der sich zu einer Fächerkombination entschließt, in aller Regel nur Fächer wählen wird, die sich zu einer einheitlichen Fachpraxis mit funktionell aufeinander bezogenen Einzeltätigkeitsgebieten ausgestalten lassen.<sup>74</sup>

Im Bereich der anerkannten Richtlinienverfahren würde sich also durch die Einführung einer Fachpsychotherapeutenbezeichnung für die Verhaltenstherapie oder eines der beiden psychoanalytischen Verfahren kaum etwas am bisherigen Status ändern: Leistungen können nur im Bereich der durch Spezialisierung nachgewiesenen Qualifikation erbracht werden; besteht ein Doppelqualifikation, kann diese auch in eine doppelte Facharztanerkennung und dementsprechend ausgeweitete Leistungserbringung münden. Ob diese Qualifikation dann wie bisher als Aus- oder möglicherweise zukünftig als Weiterbildung ausgeflaggt wird, ist insoweit sekundär.

#### **D. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse**

- (1) Die Weiterentwicklung des psychotherapeutischen Weiterbildungsrechts ist ein Teilelement einer umfassenden curricularen Reform des psychotherapeutischen Bildungsganges. Sie muss daher nicht nur fach-, sondern auch rechtswissenschaftlich als integraler Bestandteil dieser übergreifenden Veränderungen analysiert werden. Grundlage der rechtsgutachtlichen Stellungnahme ist das Modell einer universitären Direktausbildung (bestehend aus einem insgesamt fünfjährigen Bachelor-/Masterstudium) und einer nachfolgenden durch Landesrecht und die Psychotherapeutenkammern auszugestaltenden Weiterbildung.
- (2) Die Bedeutung einer Weiterbildungsordnung lässt sich aus dem Vergleich mit dem ärztlichen und dem zahnärztlichen Berufs- und Sozialversicherungsrecht

---

<sup>74</sup> BVerfGE 33, 125 (169f.).

ermitteln. Folgende Besonderheiten im Bereich der Psychotherapie verdienen eine Hervorhebung:

- Die psychotherapeutische Ausbildung beruht, anders als die ärztliche und die zahnärztliche Ausbildung, auf einem dualistischen Curriculum, bestehend aus einem universitären und einem außeruniversitären Abschnitt.
  - Der für die Begründung von Rechtsbeziehungen mit den Krankenkassen erforderliche Fachkundenachweis wird nicht durch einen selbständigen Bildungsgang (Weiterbildung bei den Ärzten, Vorbereitungszeit für Zahnärzte), sondern durch Anerkennung in der Ausbildung bereits erbrachter Leistungen geführt. Die auch im Bereich der Psychotherapie bestehende Möglichkeit, im Wege der Weiterbildung Zusatzbezeichnungen zu erlangen, hat darauf keinen Einfluss.
  - Die Bestimmung der Standards für den psychotherapeutischen Fachkundenachweis fällt weitgehend nicht in die Zuständigkeit der psychotherapeutischen Selbstverwaltung, sondern der Partner der Bundesmantelverträge oder des Gemeinsamen Bundesausschuss. Hintergrund ist der Umstand, dass das psychotherapeutische Weiterbildungsrecht mit Ausnahme der Zusatzbezeichnung in der klinischen Neuropsychologie keine geeigneten Anknüpfungspunkte für den Fachkundenachweis enthält. Das führt dazu, dass weitgehend (Bundesmantelverträge) oder vollständig (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) fachfremde Gremien über die Anforderungen an den Fachkundenachweis im Hinblick auf die Kassenzulassung und die Qualifikation der Leistungserbringer im Rahmen der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entscheiden.
  - In Ermangelung einer fachgebietsbezogenen allgemeinen Weiterbildung orientiert sich die Bedarfsplanung nicht an den einzelnen Fachgruppen. Es existiert vielmehr nur eine Gruppe der ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.
- (3) Eine Weiterbildungsordnung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf das bestehende Vertragsarztrecht und darf sie aus Gründen der legislativen Kompetenzverteilung auch nicht haben. Sie steht daher in einem bundesrechtlichen Kontext. Wenn und soweit es aber eine Weiterbildungsordnung gibt, kann das Vertragsarztrecht in den unter (2) genannten Bereichen an diese anknüpfen.

(4) Verfassungsrechtliche Bedenken gegen das Modell einer universitären Direktausbildung mit nachfolgender Weiterbildung bestehen nicht. Das Verfassungsrecht taugt daher insbesondere auch nicht dazu, den fachwissenschaftlichen Streit über das zukünftige psychotherapeutische Curriculum in die eine oder andere Richtung zu lenken:

- Insbesondere liegt kein Verstoß gegen die Kompetenzbestimmungen des Grundgesetzes vor. Die in der Diskussion gelegentlich vorgebrachte Einwand, eine Weiterbildungsordnung verstoße gegen Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, verfängt schon deshalb nicht, weil dieser eine konkurrierende Gesetzgebungsbefugnis von Bund *und* Ländern begründet. Nach Art. 72 Abs. 1 GG sind die Ländern auch in diesem Bereich zuständig, wenn und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungsbefugnis keinen Gebrauch gemacht hat. Die Länder wären für eine Weiterbildungsordnung daher selbst dann zuständig, wenn die Prämisse richtig wäre, dass in der Weiterbildung auch Ausbildungsinhalte vermittelt werden.
- Die Veränderung der Berufszugangsvoraussetzungen verstößt auch nicht gegen Art. 12 Abs. 1 GG. Der Gesetzgeber hat das Recht, das Berufsbild des Psychotherapeuten durch Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen zu fixieren und dieses auch an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen. Das Bundesverfassungsgericht nimmt dabei keine detaillierte Inhaltskontrolle der einzelnen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen vor, und es entscheidet auch nicht darüber, welche Ausbildungs- und Prüfungsordnung die beste ist. Es hat nur ausnahmsweise offensichtlich sachwidrige Anforderungen für unvereinbar mit Art. 12 Abs. 1 GG erklärt.

(5) Auch gegen die Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) verstößt der hier zugrunde gelegte Reformvorschlag bei sachgerechter Ausgestaltung nicht. Beschränkt sich die Weiterbildungsordnung wie bislang auf die Vergabe von Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnungen, beinhaltet sie schon keinen Eingriff, würde allerdings auch konzeptionell in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Modell einer für die Statusbegründung konstitutiven Weiterbildung stehen. Soll die Fachgebietsbezeichnung das Ziel einer Weiterbildung sein, liegt ein Grundrechtseingriff vor, weil die Fachgebietsbezeichnung mit einer Fachgebietsbeschränkung einhergehen müsste. Diese Beschränkung lässt sich aber

unter den im Facharztbeschluss des Bundesverfassungsgerichts aufgestellten Voraussetzungen (sachgerechter Zuschnitt der Fachgebiete, ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage in den Fachgebieten) rechtfertigen.

Regensburg, 5. 3. 2009

Prof. Dr. Thorsten Kingreen