

Aus der Praxis für Innere Medizin
und Medizinische Sachverständigengutachten

München-Sauerlach

Professor Dr. med. Ursula Gresser

**Vergleich der verschiedenen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen
bezüglich ihrer Zugangsvoraussetzung, Ausbildung, Legitimation, Vergütung
und Haftung
und
kritische Bewertung in Hinblick auf die in Planung befindliche Novellierung
des Psychotherapeutengesetzes**

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Elisabeth Charlotte Hollunder

aus Würzburg

2016

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatterin:	Prof. Dr. med. Ursula Gresser
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. med. Peter Falkai
Mitbetreuung:	PD Dr. med. Barbara M. Richartz
Dekan:	Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel
Tag der mündlichen Prüfung:	08.12.2016

Meinen geliebten Mama, Papa und Oma gewidmet
und meinem geliebten Opa

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Fragestellung.....	3
3	Methodik.....	4
3.1	Ausbildungswege zur Psychotherapie	4
3.1.1	Literaturrecherche	4
3.1.2	Anforderung und Zusammentragen von Infomaterial.....	4
3.1.3	Kontaktpersonen.....	6
3.2	Fragebogen	7
4	Ergebnisse	8
4.1	Ausbildungswege zur Psychotherapie	8
4.1.1	Rückblick in die Vergangenheit	8
4.1.2	Berufsbezeichnungen.....	15
4.1.3	Zugangsvoraussetzungen	23
4.1.4	Ausbildungsablauf	28
4.1.5	Prüfung und Zulassung.....	38
4.1.6	Legitimation und Haftung	48
4.1.7	Vergütung.....	67
4.2	Fragebogen	82
4.2.1	Auswertung der Fragen 1 bis 9	82
4.2.2	Zusammenfassende Auswertung der Befragung.....	99
4.3	Antworten auf die Fragestellungen der Arbeit	100
5	Diskussion	103
5.1	Rolle der Internisten in der psychotherapeutischen Behandlung	103
5.2	Entwicklung der Ausbildungswege.....	104

5.3	Berufsbezeichnungen	104
5.4	Zugangsvoraussetzungen	105
5.5	Ausbildungsablauf	108
5.6	Prüfung und Zulassung	109
5.7	Legitimation und Haftung.....	110
5.7.1	Behandlung von Kindern	110
5.7.2	Schweigepflicht und Zeugnisverweigerung	111
5.7.3	Suizidalität, somatische Erkrankungen und Klinikeinweisungen.....	111
5.8	Vergütung	112
5.9	Fragebogen	112
5.9.1	Mängel beim Verfassen des Fragebogens	113
5.9.2	Interpretation der Ergebnisse des Fragebogens.....	114
5.9.3	Vergleich mit Befragungen anderer Autoren.....	115
5.10	Einbeziehung der Berufsgruppe der Heilpraktiker	116
5.10.1	Öffentliche Thematisierung der Heilpraktiker für Psychotherapie.....	116
5.10.2	Novellierung des Heilpraktikergesetzes.....	117
5.11	Novellierung des Psychotherapeutengesetzes.....	118
5.11.1	Dynamik der Novellierung.....	118
5.11.2	Novellierungsmodelle	120
5.11.3	Legitimationsausweitung	122
5.11.4	Auswirkungen der Novellierung.....	123
6	Schlussfolgerung	126
7	Zusammenfassung	128
8	Literaturverzeichnis	132
9	Anhang	142

10	Tabellenverzeichnis.....	146
11	Abkürzungsverzeichnis.....	147
12	Danksagung.....	149
13	Eidesstattliche Versicherung.....	150

Hinweis:

Die Ergebnisse der vorliegenden Dissertation werden im Februar 2017 in Heft 1 der Zeitschrift "Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin" veröffentlicht. In Dissertation und Publikation werden textidentische Passagen verwendet.

Hollunder E, Gresser U, Richartz BM (2017)

Vergleich der verschiedenen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen bezüglich ihrer Zugangsvoraussetzung, Ausbildung, Legitimation, Vergütung und Haftung und kritische Bewertung in Hinblick auf die in Planung befindliche Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin 12 (1)

1 Einleitung¹

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen hat in den letzten Jahren immer stärker zugenommen. Dies ist für alle Beteiligten spürbar. Auf Seiten der Patienten spiegelt sich diese Entwicklung in der Verlängerung der Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz wider und dem erhöhten Aufkommen von „Psychotherapie“-Angeboten. Auf Seiten der Therapeuten spiegelt sich die Zunahme psychisch Kranker vor allem in der steigenden Konkurrenz anderer „Psychotherapeuten“ und dem erhöhten Zeitaufwand wider. Unter allen beteiligten Berufsgruppen ist diese Entwicklung im Speziellen für die grundversorgenden Fachärzte wie die Fachärzte für Innere Medizin relevant. Zum einen ist der Internist wichtiger Ansprechpartner nicht nur bei somatischen sondern auch psychosomatischen Krankheitsbildern und folglich psychisch kranker Patienten. Zum anderen ist der Internist Vermittler zwischen den verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen sowie anderen Berufsgruppen. Weiterhin hat er mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ die Möglichkeit Patienten mit internistisch-psychischen Fragestellungen zu betreuen.

Um seiner Funktion als Internist und Vermittler zur Psychotherapie gerecht zu werden, muss er nicht nur über psychotherapeutisches Grundwissen verfügen, er muss vielmehr auch über die Berufsgruppen, die Psychotherapie anbieten, Bescheid wissen. Er ist Wegweiser und Ansprechpartner für seine Patienten, die auf seinen Rat hin einen „Psychotherapeuten“ aufsuchen. Dies stellt ein Problem dar, da es in der heutigen großen Vielzahl an psychotherapeutischen Berufsgruppen sowohl für den Fachmann als auch für den Patienten schwer ist, den Überblick über deren Qualifikationen und Legitimationen zu behalten.

In den letzten Jahren stieg der prozentuale Anteil psychischer Erkrankungen am Gesamtkrankenstand von 7,9 % im Jahr 2001 auf 12,1 % im Jahr 2010 (Heuft et al. 2014). Mit der steigenden Anzahl psychisch Kranker hat sich auch die Anzahl an Psychotherapeuten erhöht. So hat das Bundesarztregister im Jahr 2014 einen Anstieg der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Berufsgruppen verzeichnet (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2014). Im Detail ist dies ein Anstieg um 3,2 % an ärztlichen Psychotherapeuten, um 6,4 % an Psychologischen Psychotherapeuten und um 7,5 % an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Vergleich zum Vorjahr (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2014).

¹ Anmerkung:

- Bei Zitaten aus Gesetzestexten, Richtlinien und ähnlichen Quellen wurde auf die Verwendung von Anführungszeichen verzichtet.
- Es wurde nur die männliche Form für die Berufsbezeichnungen verwendet. Diese gilt gleichermaßen für weibliche und männliche Personen.
- In der Literatur fanden sich folgende Abkürzungen für das Heilpraktikergesetz: HPG, HeilprG, HeilpraktG. Bei Zitaten aus dem Heilpraktikergesetz wurde in dieser Arbeit die offizielle Abkürzung „HeilprG“ verwendet. Bei wörtlichen Zitaten anderer Autoren bzw. Gesetze wurde die darin verwendete Abkürzung übernommen.

Trotz der genannten gestiegenen Anzahl an Psychotherapeuten, hat die große Nachfrage nach Psychotherapie dazu geführt, dass die Wartezeiten auf einen Therapieplatz mehrere Wochen betragen. „Durchschnittlich warten Menschen, die aufgrund psychischer Beschwerden einen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz suchen, drei Monate (12,5 Wochen) auf ein Erstgespräch. [...] Die psychotherapeutischen Praxen sind bundesweit sehr stark überlaufen. Monatlich fragen durchschnittlich 17,7 Patienten nach einer psychotherapeutischen Behandlung. Die ambulanten Psychotherapeuten können im Monat 4,2 Erstgespräche anbieten, das heißt, dass nur für knapp jede vierte Anfrage ein psychotherapeutisches Erstgespräch erfolgen kann. 51,6 Prozent der Patienten, denen ein Erstgespräch angeboten wird, nehmen danach eine Behandlung auf.“ (Bundespsychotherapeutenkammer 2011).

Aufgrund der großen Nachfrage, der langen Wartezeiten und der damit einhergehenden Unzufriedenheit der Patienten haben sich unterschiedliche Berufsstände in das Gebiet der Psychotherapie begeben. Für Patienten und selbst für Ärzte ist es kaum mehr zu überschauen, über welche Ausbildung und Qualifikation der jeweilige Psychotherapie-Praktizierende verfügt.

Oft kommen die Patienten zum Internisten und berichten, sie seien in psychotherapeutischer Behandlung. Zur Einschätzung von Erkrankung und Therapie ist aber nicht nur diese Angabe wichtig, sondern vielmehr das Wissen um die Art des Therapeuten. Patienten können oft nicht angeben, bei wem sie in psychotherapeutischer Behandlung sind bzw. waren – was für den psychotherapeutisch vermittelnden Internisten eine sehr wichtige Information darstellt. Die Antwort auf die Frage „bei wem?“ lässt große Unterschiede in den Bereichen Qualifikation, Qualität und Legitimation zu. Psychotherapie kann von Ärzten, Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen und Heilpraktikern ausgeübt werden. Die Unterschiede in der Ausbildung variieren von einem 6-jährigen Hochschulstudium, das mit einer Staatsexamensprüfung abgeschlossen wird, mit folgender 5-jähriger Weiterbildung, bis hin zu einer Ausbildung im Abendkurs, die freiwillig erfolgen kann, und mit einer vergleichbar kleinen Prüfung, die als Mindestvoraussetzung einen Hauptschulabschluss fordert, abgeschlossen wird.

Da sich die Berufsbezeichnungen zum Teil sehr ähneln, wurde das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) im Jahre 1999 eingeführt. Seitdem ist die Bezeichnung „Psychotherapeut“ gesetzlich geschützt, und darf nur von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geführt werden. Hingegen sind die Bezeichnungen „Psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Praxis“ keine geschützten Begriffe.

Daher stellt sich die Frage, welcher Therapeut bzw. welche Qualifikation versteckt sich hinter einer „Praxis für Psychotherapie“? Wissen Laien und Fachpersonal um die Unterschiede der „Psychotherapeuten“? Welche Funktion und welche Stellung hat der Facharzt für Innere Medizin sowie die Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“?

2 Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand darin, die folgenden Fragestellungen zu erörtern:

1. Welche verschiedenen Ausbildungswege gibt es, um die Bezeichnung „Psychotherapie“ führen zu dürfen?
 - a) Wie unterscheiden sich diese in den Zugangsvoraussetzungen?
 - b) Wie sind die Strukturierung und Qualifizierung des jeweiligen Ausbildungsweges?
 - c) Welchen Genehmigungen und Haftungen unterliegen die Psychotherapie-Praktizierenden bei der Berufsausübung abhängig von ihrer Ausbildung?
 - d) Wie erfolgt die Vergütung und Kostenerstattung für Patienten in psychotherapeutischer Behandlung bei den privaten und gesetzlichen Krankenkassen abhängig von der Ausbildung des Psychotherapie-Praktizierenden?
2. Welche Position nimmt der Facharzt für Innere Medizin (mit oder ohne Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“) in der Vielzahl an psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen ein?
3. Wie sind die Bezeichnungen „Psychotherapeut“ und „Praxis für Psychotherapie“ gesetzlich geregelt bzw. geschützt? Welche Ausbildung berechtigt dazu welchen Titel zu führen?
4. Sind sich Patienten im Klaren darüber, welcher Ausbildungsgruppe ihr Therapeut angehört und über welche Legitimationen dieser verfügt?
5. Könnten die Ergebnisse dieser Arbeit dem Gesetzgeber eine Grundlage für eine evtl. erfolgreiche Neuordnung des Bereichs Psychotherapie geben?

3 Methodik

3.1 Ausbildungswege zur Psychotherapie

In Deutschland gibt es verschiedene Ausbildungswege, die dazu befähigen, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln. Um die Unterschiede der einzelnen Ausbildungswege zur Psychotherapie aufzuarbeiten, wurden die Sachverhalte im Detail erarbeitet und erläutert. Die detaillierten Ergebnisse, die methodisch erfasst wurden, finden sich im Ergebnisteil.

3.1.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde von Februar 2015 bis Juni 2016 durchgeführt.

Zur online-Suche wurden folgende Datenbanken verwendet:

PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), MedPilot (<http://www.medpilot.de/>), Google (<https://scholar.google.de/>) und Subito (<http://www.subito-doc.de/>).

Nach folgenden Stichwörtern wurde einzeln und in Kombination recherchiert:

Psychotherapie, Psychotherapeut, Ausbildung, Berufsweg, Zulassung, Zulassungsvoraussetzungen, Beruf, Haftung, Medizinrecht, Heilpraktiker für Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapie, Psychiater, Berufsbezeichnung, Kostenerstattung, Approbation, Honorar, Abrechnung.

In der Zentralbibliothek für Medizin und Gesundheitswesen in Köln (ZB MED – Leibniz-Informationszentrum Lebenswissenschaften, Gleueler Straße 60, 50931 Köln; <http://www.zbmed.de>) wurde Literatur recherchiert.

3.1.2 Anforderung und Zusammentragen von Infomaterial

Eine erweiterte Daten- und Literaturrecherche im Internet wurde von Februar 2015 bis Juni 2016 durchgeführt.

Die Musterweiterbildungsordnung für Ärzte wurde von der Homepage der Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de/>) sowie die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns von der Homepage der Bayerischen Landesärztekammer (<http://www.blaek.de/>) bezogen.

Über einen Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der Juris GmbH (<http://www.gesetze-im-internet.de/>) wurden die zitierten Gesetzestexte bezogen. Mit Hilfe des online-Service des Gemeinsamen Bundesausschusses

(<https://www.g-ba.de/>) wurden die „Richtlinien Psychotherapie“ und die Bedarfsplanungsrichtlinien beschafft.

Um an detaillierte Infomaterialien über die Ausbildung zum Heilpraktiker und zum Heilpraktiker für Psychotherapie zu gelangen, wurden verschiedene Ausbildungsinstitute kontaktiert. Über Email wurden Infobroschüren, Anmeldebögen und Ausbildungsrichtlinien angefordert. Die Namen der kontaktierten Ausbildungsstätten sind bei der Verfasserin hinterlegt.

Für Informationen bezüglich den gesetzlichen Krankenkassen wurden kontaktiert: Die Barmer Gesundheitskasse (<https://www.barmer-gek.de/>), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (<http://www.kbv.de/html/>), die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (<https://www.kvno.de/>), die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (<https://www.kvb.de/>), die GKV (<http://www.gkv-spitzenverband.de/>), die Techniker Krankenkasse (<http://www.tk.de/>) und die AOK (<http://www.aok.de/>).

Für Informationen bezüglich privater Krankenkassen wurden kontaktiert: Die PKV (<https://www.pkv.de/>), die DKV (<http://www.dkv.com/>), die LVM (<https://www.lvm.de/>), die Bundespsychotherapeutenkammer (<http://bptk.de/>), das Serviceportal für Privatversicherte der PKV (www.derprivatpatient.de), die LKH (<http://www.lkh.de/>) und der Bundesverband für Vertragspsychotherapeuten (<http://www.bvvp.de/>).

Folgende Kammern und Berufsverbände wurden kontaktiert: Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (<http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/>), die Bundespsychotherapeutenkammer (<http://bptk.de/>), die Psychotherapeutenkammer Bayern (<http://www.psychotherapeutenkammer-bayern.de/>), die Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de/>) und die Bayerische Landesärztekammer (<http://www.blaek.de/>), der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (<http://www.bvvp.de/>), das Portal für Junge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (<http://www.piaportal.de/>), der Verband Psychologischer Psychotherapeuten (<http://vpp.org/index.shtml>), der Berufsverband der Therapeuten für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz e. V. (<http://www.berufsverband-psychotherapie.de/de/>), der Deutsche Dachverband für Psychotherapie e. V. (<http://www.dvp-ev.de/>), der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (<http://www.bdp-verband.de/>), der Berufsverband Akademischer Psychotherapeuten (<http://www.baptev.de/>), der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e. V. (<http://www.bkj-ev.de/>), der Fachverband Deutscher Heilpraktiker e. V. (<http://www.heilpraktiker.org/>), die European Association for Psychotherapy (<http://www.europsyche.org/>) und der Dachverband Deutscher Heilpraktiker (<http://www.ddh-online.de/>).

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit (<http://www.lgl.bayern.de/>), das Bundesministerium für Gesundheit (<http://www.bmg.bund.de/>) und das Bayerische Staatsministerium für

Gesundheit und Pflege (<http://www.stmgp.bayern.de/>) wurden kontaktiert, um Informationen über die staatliche Prüfung für Heilpraktiker für Psychotherapie zu erhalten.

Das statistische Bundesamt (<https://www.destatis.de/DE/Startseite.html>), die Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de/>), die Bayerische Landesärztekammer (<http://www.blaek.de/>), die Bayerische Psychotherapeutenkammer (<http://www.ptk-bayern.de/>), die Landespsychotherapeutenkammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (<http://www.kbv.de/html/>), der Berufs- und Fachverband Freie Heilpraktiker e. V. (<http://www.freieheilpraktiker.com/>), der Heilpraktikerverband Bayern e. V. (<http://www.heilpraktikerverband-bayern.de/>) wurden kontaktiert.

Die Regierung von Oberbayern (<http://www.regierung.oberbayern.bayern.de/>), die Bayerische Staatsregierung (<http://www.bayern.de/staatsregierung/>) und die Bundesregierung (http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Startseite/startseite_node.html) wurden kontaktiert.

Zur Suche nach gerichtlichen Entscheidungen und Beschlüssen wurden sowohl juristische Datenbanken (<https://www.jurion.de/>, <https://openjur.de/>, <http://dejure.org/> und <http://www.rechtsportal.de/>) als auch die Seiten des Bundesgerichtshofs (<http://www.bundesgerichtshof.de>) und des Bundesverfassungsgerichtes (<http://www.bundesverfassungsgericht.de/>) nach den Stichwörtern „Heilpraktiker“, „Psychotherapie“, „Kostenerstattung“, „Abrechnung“, „Berufsbezeichnung“, „Haftung“, „Suizid“ durchsucht.

3.1.3 Kontaktpersonen

Zur Klärung von Fragen oder zur Anforderung von Material wurden Personen und Institutionen kontaktiert. Durch mündliche Mitteilung über Telefon oder persönlichem Gespräch sowie durch schriftliche Mitteilung über Email oder Postweg wurden ergänzend zur Literaturrecherche weitere Informationen gesammelt.

Eine Auflistung aller Kontaktpersonen, die über schriftliche oder mündliche Mitteilung einen Beitrag zu dieser Arbeit geleistet haben, ist – aus Datenschutzgründen – über die Verfasserin, Elisabeth Hollunder, erhältlich.

3.2 Fragebogen

Für eine orientierende Befragung zum Thema „Psychotherapeut“ wurde im Juni 2015 ein spezieller Fragebogen entworfen. Dieser sollte ermitteln, wie groß das Wissen der Allgemeinheit über die Qualifikation der verschiedenen „Psychotherapeuten“ ist.

Die Fragebögen wurden am 10.07.2015 per Email verschickt, mit der Bitte, den ausgefüllten Bogen per Email oder Fax innerhalb von 16 Tagen zurück zu schicken, letzter Abgabetag war der 26.07.2015. Die Gewinnung der Teilnehmer an der Umfrage erfolgte im eigenen Umfeld, unwillkürlich, ohne dabei nach bestimmten Personengruppen auszuwählen. Insgesamt konnten 59 Fragebögen gesammelt werden.

Der Fragebogen enthielt – bis auf die Angabe des Alters und die Möglichkeit zur Äußerung einer freien Anmerkung – nur Fragen zum Ankreuzen. Es wurden Einfach- und Mehrfachnennungen gefordert. Dem Anhang dieser Arbeit ist ein Fragebogen zur Ansicht beigelegt.

Für die Auswertung wurden die Fragebögen anonymisiert, durchnummeriert und ausgezählt. Es erfolgte die Erstellung einer Tabelle mit allen Daten in EXCEL 2013, sowie die Auswertung der gesammelten Daten über dieses Programm.

Die Fragebögen wurden ausgewertet, indem die Anzahl an Antworten summiert und der prozentuale Anteil an der Gesamtsumme errechnet wurde. Es erfolgte eine getrennte Betrachtung in vier Untergruppen. Eine Gruppe für alle auswertbaren Fragebögen (gesamt) sowie drei Gruppen für die jeweilige „eigene Berufsausübung“ (Ärzte, sonstige Gesundheitsberufe, anderes). Da keine Heilpraktiker an der Befragung teilgenommen haben, entfiel diese Auswertungsgruppe.

4 Ergebnisse

4.1 Ausbildungswege zur Psychotherapie

4.1.1 Rückblick in die Vergangenheit

In den letzten Jahrzehnten hat sich im Bereich der Psychotherapie viel getan. Neue Gesetze und Regelungen ergeben sich immer als Antwort auf Veränderungen und als Anpassung an die Zeit. Dies zeigt, was für eine entscheidende Entwicklung die Psychotherapie seit ihrer Begründung durch Sigmund Freud durchlebt hat.

Seit 1967 sind die psychoanalytischen Verfahren als wirksame Therapieform anerkannt (Sartorius et al. 2014). Seit 1987 ist auch die Verhaltenstherapie als wissenschaftlich anerkannte Methode zugelassen (Sartorius et al. 2014). Da der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung immer mehr anstieg, reichte die Versorgung durch die zugelassenen Ärzte nicht mehr aus (Sartorius et al. 2014). Deshalb konnten Psychologen und Pädagogen dazu delegiert werden – unter ärztlicher Verantwortung – psychotherapeutisch tätig zu werden und am Kassensystem teilzunehmen (Sartorius et al. 2014). Dieses „Delegationsverfahren“ wurde mit der Einführung des Psychotherapeutengesetzes 1999 abgeschafft.

4.1.1.1 Arzt

Auf dem Deutschen Ärztetag 1924 in Bremen wurde die erste „Facharztordnung“ formuliert, auch bekannt als „Bremer Richtlinie“ (Sewering 1987). In dieser waren 14 Facharztbezeichnungen beschrieben, unter anderem der Facharzt für „Nerven- und Geisteskrankheiten“ (Sewering 1987).

Die Weiterbildungsordnung für Ärzte wurde in den 70er, 80er und 90er Jahren zunehmend präzisiert (Raidt 1997). Vor allem die einzelnen Fachbereiche wurden inhaltlich immer detaillierter und spezifizierter (Raidt 1997). 1977 führte die Einführung eines neuen Heilberufsgesetzes zu großen Reformen der ärztlichen Weiterbildungsordnung (Raidt 1997). Ein Anstieg der Anzahl an Gebieten, Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen war unter anderem die Folge (Raidt 1997). Außerdem wurden 1977 Prüfungen (Fachgespräche) eingeführt, die für die Anerkennung von Facharzt- und Teilgebietsbezeichnungen Voraussetzung waren (Raidt 1997). Kleinere Reformen wurden in den Jahren 1981, 1983, 1986 und 1988 durchgeführt, unter anderem die Verlängerung der Weiterbildungszeiten (Raidt 1997). Einschneidende Veränderungen der Weiterbildungsordnungen wurden auf dem 95. Deutschen Ärztetag im Jahre 1992 beschlossen (Raidt 1997). Diese neue Weiterbildungsordnung trat 1994 in Kraft (Raidt 1997). Durch diese Reform wurde unter anderem die Anzahl der Fachgebiete von 29 auf 41 und die Anzahl der Zusatzbezeichnungen von 18 auf 22 erhöht (Raidt 1997).

Eine weitere Novellierung der Musterweiterbildungsordnung wurde 2003 beschlossen (MWBO 2003).

4.1.1.1.1 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit **1976**: Der Erwerb der Facharztbezeichnungen auf dem Gebiet der „Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)“ war als „Nervenarzt“ oder „Arzt für Neurologie und Psychiatrie“ möglich, sowie auf dem Gebiet der „Psychiatrie“ als „Psychiater“ oder „Arzt für Psychiatrie“ (MWBO 1976).

Seit **1987**: Unverändert war die Tätigkeit als „Psychiater“ oder „Arzt für Psychiatrie“ möglich, das Gebiet der „Nervenheilkunde“ wurde gestrichen (MWBO 1987).

Seit **1992**: Die Facharztstitel wurden um die Bezeichnung „Psychotherapie“ (MWBO 1992) ergänzt. Ab sofort lauteten die Titel „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ oder „Psychiater und Psychotherapeut“ (MWBO 1992). Der „Facharzt für Nervenheilkunde“ wurde wieder eingeführt (MWBO 1992).

Seit **2003**: Der „Facharzt für Nervenheilkunde“ wurde endgültig gestrichen. Unverändert blieb der „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ und eingeführt wurde der „Facharzt für Neurologie“ (MWBO 2003).

4.1.1.1.2 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Seit **1976**: Der Facharzt für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ existierte nicht (MWBO 1976).

Seit **1987**: Der Facharzt für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ existierte nicht (MWBO 1987).

Seit **1992**: Der „Facharzt für Psychotherapeutische Medizin“ wurde eingeführt (MWBO 1992).

Seit **2003**: Der Titel wurde umbenannt zu „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (MWBO 2003).

4.1.1.1.3 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Seit **1976**: Die Fachärzte wurden als „Kinder- und Jugendpsychiater“ oder als „Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ bezeichnet (MWBO 1976).

Seit **1987**: Unverändert hießen die Fachärzte „Kinder- und Jugendpsychiater“ oder „Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (MWBO 1976).

Seit **1992**: Der Titel wurde ergänzt zu „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ (MWBO 1992).

Seit **2003**: Unverändert lautete der Titel „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ (MWBO 2003).

4.1.1.1.4 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-

Die ersten Zusatzbezeichnungen fanden ihren Einzug in die Weiterbildungsordnung im Jahre 1937 (Sewering 1987). 1949 wurde die Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“ ergänzt (Sewering 1987).

Seit **1956**: Die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ wurde eingeführt (Heuft et al. 2014).

Seit **1976**: Unverändert lautete die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (MWBO 1976).

Seit **1987**: Unverändert lautete die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (MWBO 1987).

Seit **1992**: Unverändert lautete die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (MWBO 1992).

Seit **2003**: Die Zusatzbezeichnung wurde zu „Psychotherapie -fachgebunden-“ ergänzt (MWBO 2003).

Linden et al. haben die Entwicklung der Zusatzbezeichnung folgendermaßen beschrieben: „Die ‚fachgebundene Psychotherapie‘ wurde in der (Muster-)Weiterbildungsordnung für Ärzte (Bundesärztekammer 2007) als neue Form der Psychotherapie-Qualifikation eingeführt. Nach den alten Weiterbildungsordnungen konnte jeder Arzt den Zusatztitel ‚Psychotherapie‘ erwerben und anschließend jede Form psychischer Krankheit psychotherapeutisch, einschließlich der Durchführung einer Richtlinienpsychotherapie, behandeln. Dies ist seit der Novellierung nur noch den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erlaubt sowie den Psychologischen Psychotherapeuten. Für Fachärzte anderer Gebiete wurde die fachgebundene Psychotherapie eingeführt, die konzipiert ist analog zum Beispiel zur fachgebundenen Radiologie oder Labormedizin.“ (Linden et al. 2008).

So ist es beispielsweise möglich, als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe die Zusatzbezeichnung „fachgebundene Psychotherapie“ zu erwerben. Mit einer solchen, zusätzlich zum Facharzt erworbenen Bezeichnung, dürfen nur fachgebundene Fälle therapiert werden. Dies würde für einen Facharzt für Gynäkologie zum Beispiel bedeuten, dass er eine Frau, die aufgrund ihrer Brustkrebsdiagnose psychotherapeutische Hilfe sucht, behandeln darf, nicht aber

einen Mann, der einen Psychotherapeuten aufgrund seines Prostatakrebses aufsucht. Durch diese Regelung ist – in den meisten Bundesländern - gewährleistet, dass die fachgebundenen Psychotherapeuten nur bestimmte Fälle behandeln dürfen, die unmittelbar mit ihrer fachärztlichen Kompetenz verknüpft sind. Über ihr Fachgebiet hinausgehende psychotherapeutische Fälle werden an Fachärzte für Psychotherapie (Psychiatrie, Psychosomatik) verwiesen, wodurch die Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Fachärzte erhalten bleiben.

In manchen Bundesländern – zum Beispiel in Bayern – ist bis heute die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ohne den Zusatz „fachgebunden“ zu finden (WBO Bayern 2004).

4.1.1.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Abgesehen von den erwähnten ärztlichen Psychotherapeuten gibt es die psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten.

Den Psychologischen Psychotherapeuten liegt – wie der Name sagt – ein Psychologiestudium zugrunde. Den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kann ein Studium der Psychologie, der Pädagogik oder Sozialpädagogik als Basis dienen.

Bis zur Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) im Jahre 1999 konnten sie nur Patienten behandeln, wenn sie durch einen ärztlichen Psychotherapeuten im sogenannten „Delegationsverfahren“ dazu zugelassen waren (Nübling 2009). Die Verantwortung der Therapie lag beim ärztlichen Psychotherapeuten und auch die Abrechnung konnte nur im Rahmen der Kostenerstattung der Kassenärztlichen Vereinigung ablaufen (Nübling 2009). Dadurch war der Beruf und die Stellung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kein freier Beruf, sondern abhängig von der Delegation durch einen Arzt und damit ein System, das für Psychotherapeuten, Ärzte und Patienten sehr unbefriedigend war (Nübling 2009).

Um den Berufstand der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angemessen und klar gesetzlich zu definieren, wurde 1999 das PsychThG erlassen (Sartorius et al. 2014). Dies brachte die Einführung von zwei neuen Berufen mit sich, die nun nach Erteilung einer Approbation Patienten eigenständig – ohne Delegationsverfahren – psychotherapeutisch behandeln konnten (Sartorius et al. 2014). „Diese beiden Berufe gab es vor dem Psychotherapeutengesetz nicht. Vielmehr mussten die Kolleginnen und Kollegen außerhalb der Möglichkeit einer Kassenzulassung im Rahmen von Kostenerstattung oder als sogenannte Delegationspsychotherapeuten tätig sein.“ (Sartorius et al. 2014).

Auch die Abrechnung und Kostenerstattung durch die Krankversicherungen änderte sich dementsprechend. Vor 1999 konnten nur Ärzte direkt mit den Krankenversicherern abrechnen

(Sulz und Hagspiel 2011). Patienten, die sich von Psychologischen Psychotherapeuten behandeln ließen, mussten vorher eine ärztliche Bestätigung einholen (Sulz und Hagspiel 2011). Heute haben Psychologische Psychotherapeuten die gleiche rechtliche Stellung wie Ärzte und dürfen ebenfalls direkt mit der KV abrechnen (Sulz und Hagspiel 2011).

Gleiches gilt für Pädagogen und Sozialpädagogen, die als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ehemals nur im Delegationsverfahren tätig werden durften und seit 1999 eigenständig mit der KV abrechnen dürfen.

4.1.1.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

Das Heilpraktikergesetz wurde 1939 verfasst, mit dem Ziel, ein „Ärztemonopol“ einzuführen und jegliche nicht-ärztliche Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung zu untergraben. „Sie sollten keine staatliche Anerkennung im Sinne einer Bestallung, sondern nur eine staatliche Erlaubnis zur weiteren Ausübung ihres bisherigen Berufs erhalten. Beruflicher Nachwuchs war nicht vorgesehen; alle Schulen und Ausbildungsstätten wurden geschlossen sowie deren Neu-einrichtung verboten (§ 4 HeilprG). [...] Auf diesen ursprünglichen Zweck des Gesetzes ist es zurückzuführen, dass es zunächst keinerlei Vorschriften über eine berufsqualifizierende Ausbildung und Prüfung als Voraussetzung für die Erlaubniserteilung enthielt.“ (Bundesverfassungsgericht 1988).

Erst im Jahre 1983 wurde die „allgemeine“ Heilpraktikererlaubnis durch die Anerkennung von Psychotherapie als „eigenständige Heilkunde“ ergänzt. „Die Ausübung von Heilkunde, die erlaubnispflichtig ist, ist als Psychotherapie zu qualifizieren. [...] Hinzu kommt, dass auch in der Psychotherapie zumindest die Diagnosestellung und die Entscheidung darüber, ob ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung erforderlich ist, Teil des allgemein anerkannten heilkundlichen Fachwissens und von daher die Tätigkeit des Psychotherapeuten ebenfalls Ausübung der Heilkunde im Sinne des HeilpraktG ist.“ (Bundesverwaltungsgericht 1983).

Ein paar Jahre später wurde in einem Urteil des Senats die Psychotherapie als „eingeschränkte“ Form der Heilpraktikererlaubnis anerkannt (Bundesverwaltungsgericht 1993). Der Definition einer „eingeschränkten“ Erlaubnis entsprechend wurden die Befugnisse und die Kenntnisse auf das „eingeschränkte“ Gebiet der Psychotherapie minimiert. Das heißt, die eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis sollte weder allgemeine heilkundliche Grundkenntnisse noch Kenntnisse in den Fächern Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie beinhalten (Bundesverwaltungsgericht 1993).

Die mit diesem Urteil legitimierte Form der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie ist bis heute nicht im Heilpraktikergesetz formuliert.

4.1.1.4 Zusammenfassung

Zur besseren Übersicht zeigt Tabelle 1 die Entwicklungen der verschiedenen psychotherapeutischen Ausbildungen in den letzten Jahrzehnten.

Tabelle 1: Entwicklungen der psychotherapeutischen Ausbildungen in den letzten Jahrzehnten.

Die Tabelle zeigt die Änderungen von Titelbezeichnungen, das Einführen bzw. Abschaffen eines Ausbildungszweiges, die Angaben des jeweiligen Jahres der Novellierung sowie die „aktuellen Bezeichnungen“ entsprechend den heutigen offiziellen Titelbezeichnungen.

Aktuelle Bezeichnung	Jahr d. Novellierung	Bezeichnung vor der jeweiligen Novellierung
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	a) 1976	a) „Nervenheilkunde“ oder „Psychiatrie“
	b) 1987	b) „Psychiatrie“ unverändert; „Nervenheilkunde“ entfallen
	c) 1992	c) „Psychiatrie“ ergänzt durch „Psychotherapie“; „Nervenheilkunde“ wiedereingeführt
	d) 2003	d) „Nervenheilkunde“ entfallen; „Psychiatrie und Psychotherapie“ unverändert; „Neurologie“ eingeführt
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a) 1992	a) „Psychotherapeutische Medizin“ eingeführt
	b) 2003	b) umbenannt zu „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“
Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie	a) 1976	a) „Kinder- und Jugendpsychiatrie“
	b) 1987	b) unverändert „Kinder- und Jugendpsychiatrie“
	c) 1992	c) ergänzt zu „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“
	d) 2003	d) unverändert „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“

Aktuelle Bezeichnung	Jahr d. Novel- lierung	Bezeichnung vor der jeweiligen Novellierung
Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie-fachgebunden-	a) 1956 b) 2003	a) Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ eingeführt b) erweitert zu „Psychotherapie-fachgebunden-“
Psychologischer Psychotherapeut	1999	Bezeichnung nicht geschützt; über Delegationsverfahren an ärztliche Psychotherapeuten gekoppelt
Psychologischer, pädagogischer, sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	1999	Bezeichnung nicht geschützt; über Delegationsverfahren an ärztliche Psychotherapeuten gekoppelt
Heilpraktiker für Psychotherapie	1983	Keine Bezeichnung vorhanden, da nur eine „uneingeschränkte“ aber keine „eingeschränkte“ Heilpraktikererlaubnis existierte

4.1.2 Berufsbezeichnungen

In Tabelle 2 soll gezeigt werden, wie viele und welche Ausbildungswege zur gleichen Tätigkeitsbezeichnung „Psychotherapie“ führen.

Allen im Folgenden genannten Berufen ist gemeinsam, dass sie im weitesten Sinne mit der Behandlung von Patienten und deren Gesundheit zu tun haben – als Überbegriff dient daher für alle Berufsgruppen dieser Arbeit die Bezeichnung „**Gesundheitsberuf**“ (Bundesministerium für Gesundheit 2015). Die Bezeichnungen „Heilberuf“ und „Heilkunde“ sind folgendermaßen definiert:

Definition Heilberuf:

Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Art. 74 Abs. 1 Nummer 19, ist von sogenannten „anderen Heilberufen“ die Rede, ohne eine genauere Definition des Begriffs zu geben: „Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich auf folgende Gebiete: Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, sowie das Recht des Apothekenwesens, der Arzneien, der Medizinprodukte, der Heilmittel, der Betäubungsmittel und der Gifte.“ (GG 2014).

Das Bundesministerium für Gesundheit definiert „Heilberufe“ folgendermaßen: „Zu den Heilberufen zählen diejenigen Berufe, deren Tätigkeit durch die Arbeit am und mit dem Patienten geprägt ist.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

Definition Heilkunde:

Im Heilpraktikergesetz § 1 Abs. 2 ist die „Heilkunde“ folgendermaßen definiert: „Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“ (HeilprG 2001).

Im Klinischen Wörterbuch ist der Begriff „Heilkunde“ definiert als „ausgeübte Medizin“ – wobei „Medizin“ als „Wissenschaft vom gesunden u. kranken Menschen, von den Ursachen, Wirkungen u. der Vorbeugung u. Heilung der Krankheiten“ definiert wird (Pschyrembel und Dornblüth 2004).

„Heilkunde“ im Rahmen des Heilpraktikergesetzes erörtert das Bundesverwaltungsgericht in einem Urteil aus dem Jahre 1983: „Vielmehr liegt stets dann Heilkunde im Sinne des HeilpraktG vor, wenn die Tätigkeit nach allgemeiner Auffassung ärztliche oder heilkundliche Fachkenntnisse voraussetzt, sei es im Hinblick auf das Ziel, die Art oder die Methode der Tätigkeit oder für die Feststellung, ob im Einzelfall mit der Behandlung begonnen werden darf und die Behandlung gesundheitliche Schäden verursachen kann.“ (Bundesverwaltungsgericht 1983).

Das Bundesverfassungsgericht äußert sich zur Definition von „Heilkunde“ im Zusammenhang mit „Psychotherapeuten“: „Die Tätigkeit der Psychotherapeuten wurde bereits bei Schaffung des Heilpraktikergesetzes als Ausübung von Heilkunde betrachtet.“ (Bundesverfassungsgericht 1988).

Titelschutz:

Gemäß § 132a Abs. 1 und 2 **Strafgesetzbuch** ist der „Missbrauch von Titeln, Berufsbezeichnungen und Abzeichen“ strafbar: „(1) Wer unbefugt [...] die Berufsbezeichnung Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapeut, Tierarzt, Apotheker, Rechtsanwalt, Patentanwalt, Wirtschaftsprüfer, vereidigter Buchprüfer, Steuerberater oder Steuerbevollmächtigter führt, [...] wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. [...] (2) Den in Abs. 1 genannten Bezeichnungen, akademischen Graden, Titeln, Würden, Uniformen, Amtskleidungen oder Amtsabzeichen stehen solche gleich, die ihnen zum Verwechseln ähnlich sind.“ (StGB 2015).

Das **Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** enthält in § 1 die „Bezeichnungsarten“, in § 2 die „Bestimmung von Bezeichnungen“ und in § 3 die „Berechtigung zur Führung von Bezeichnungen“ (ÄuaWeitBiG BE 2014). Zum Führen bestimmter Bezeichnungen ist nur derjenige berechtigt, der nach den von den Kammern bestimmten Richtlinien die jeweilig vorausgesetzte Weiterbildung anerkannt bekommen hat (ÄuaWeitBiG BE 2014).

Gegen das Gesetz gegen den **unlauteren Wettbewerb** verstößt, wer nach § 5 eine Irreführung geschäftlicher Handlungen bezweckt, z. B. durch unwahre Angaben, durch Täuschungen oder durch vergleichende Werbung mit Verwechslungsgefahr (UWG 2013). Dabei bezeichnet § 5a eine Irreführung durch Unterlassen, z. B. Verschweigen einer Tatsache (UWG 2013). § 6 untersagt vergleichende Werbung (UWG 2013).

In § 1 Abs. 1 **Psychotherapeutengesetz** ist die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ gesetzlich geschützt: „Die Bezeichnung ‚Psychotherapeut‘ oder ‚Psychotherapeutin‘ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.“ (PsychThG 2011).

Das **Niedersächsische OVG** trägt im Urteil vom 11.12.2003 vor, inwieweit das PsychThG auf die Berufsbezeichnung und den Beruf der Heilpraktiker für Psychotherapie Auswirkung genommen hat: „Der Gesetzgeber hat vielmehr im Rahmen der Neuordnung durch das Psychotherapeutengesetz das bisherige Berufsfeld der psychotherapeutischen Heilpraktiker nicht geschlossen. Sie dürfen in ihrer bisherigen Berufstätigkeit fortfahren, allerdings die Berufsbezeichnung ‚Psychotherapeut‘ bzw. ‚Psychologischer Psychotherapeut‘ nicht mehr führen. Das ist aus Gründen des Patientenschutzes und der vom Gesetzgeber erwünschten Transparenz

gerechtfertigt....; anderenfalls wäre nicht erkennbar, welche Therapeuten einen einschlägigen akademischen Abschluss aufweisen und welche nicht.“ (OVG Niedersachsen 2003).

Auch die (Muster-) **Berufsordnung** für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verweist auf den Titelschutz: „Zulässige Berufsbezeichnungen sind nach § 1 Absatz 1 PsychThG ‚Psychologische Psychotherapeutin‘ oder ‚Psychologischer Psychotherapeut‘, ‚Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin‘ oder ‚Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut‘, ‚Psychotherapeutin‘ oder ‚Psychotherapeut‘. Die genannten Berufsbezeichnungen sind gesetzlich geschützt. Als zusätzliche Berufsbezeichnung kann der Berufsbezeichnung das Psychotherapieverfahren beigefügt werden, das Gegenstand der vertieften Ausbildung und der Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder gemäß § 12 PsychThG zur Approbation führte.“ (MBO-P 2014).

Der Inhaber einer „Praxis für Psychotherapie“ kann dennoch auf unterschiedlichen Ausbildungswegen diesen Berufsstand erreicht haben. Durch das Psychotherapeutengesetz wurde nur die Bezeichnung „Psychotherapeut“, nicht aber die Bezeichnung „Psychotherapie“ gesetzlich geschützt.

Aus dieser Verwirrung heraus hat die aus Vertretern der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Bundesgesundheitsministeriums bestehende Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ die Führung der Berufsbezeichnungen „Praxis für Psychotherapie“, „Psychotherapeutische Praxis“ und „Therapeutische heilkundliche Psychotherapie“ für Heilpraktiker untersagt (LG Oldenburg 2008). Begründet wird dies durch die Verwechslungsgefahr: „Ohne einen deutlichen Hinweis darauf, dass diese Tätigkeit von der Beklagten als Heilpraktikerin ausgeübt wird, besteht eine Verwechslungsgefahr mit den approbierten Psychotherapeuten.“ (LG Oldenburg 2008).

Rechtliche Konsequenz aus diesen Vorgaben ist die, dass jeder Heilpraktiker in seiner Berufsbezeichnung klar als „Heilpraktiker“ erkannt und benannt werden muss. Ist aus seiner Bezeichnung dies nicht erkennbar, so muss mit einer Klage gerechnet werden.

Praxisschilder:

Um irreführende Werbung auf **Praxisschildern** zu vermeiden bzw. die Berufstätigkeit ordnungsgemäß anzuzeigen, sind Regelungen bezüglich Praxisschildern in den jeweiligen Berufsordnungen enthalten:

In § 17 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns heißt es: „Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Der Arzt hat auf seinem Praxisschild den Namen, die ärztliche Berufsbezeichnung oder die Facharztbezeichnung, die Sprechzeiten sowie ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18a anzugeben.“ (BO-Ä Bayern 2012).

Die Regelungen betreffend Praxisschildern für approbierte psychologische, pädagogische oder sozialpädagogische Psychotherapeuten sind in § 23 der Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Bayerns (BOP Bayern 2014) folgendermaßen beschrieben: „Die selbständige Ausübung von Psychotherapie ist an allen Orten der psychotherapeutischen Tätigkeit durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Dabei sind der Name, die Berufsbezeichnung und ein Hinweis auf Erreichbarkeit (Sprechzeiten oder Telefonnummer) anzugeben.“ (BOP Bayern 2014).

In Art. 9 der Berufsordnung für Heilpraktiker sind Regelungen bezüglich den Praxisschildern und den Berufsbezeichnungen dieser Berufsgruppe zu finden (BOH 2015). Dabei sind Art und Größe des Praxisschildes nicht geregelt, wohl aber die Pflicht zur Angabe des Namens sowie der Berufsbezeichnung Heilpraktiker/in (HeilprG 2001; UWG 2013; BOH 2015).

4.1.2.1 Titel „Psychotherapeut“

Ein „Psychotherapeut“ kann entweder ein Arzt oder ein Psychologe sein:

Ein ärztlicher Psychotherapeut kann den Facharztstitel für „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ führen. Weiterhin kann er die fachgebundene Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ergänzend zu einem anderen Facharztstitel erworben haben. Laut § 3 der Musterweiterbildungsordnung dürfen „Zusatzbezeichnungen [...] nur zusammen mit der Bezeichnung ‚Arzt‘, ‚Praktischer Arzt‘ oder einer Facharztbezeichnung geführt werden. Zusatzbezeichnungen, die bestimmten Gebieten zugeordnet sind, dürfen nur zusammen mit den zugeordneten Facharztbezeichnungen geführt werden.“ (MWBO 2003).

Hat der „Psychotherapeut“ nicht Humanmedizin, sondern Psychologie studiert, wird er als „Psychologischer Psychotherapeut“ bezeichnet und unterliegt den Gesetzmäßigkeiten des PsychThG (PsychThG 2011). Die Ausbildung dauert mindestens 3 Jahre (PsychThG 2011; siehe unten im Detail, „Ausbildungsablauf“).

4.1.2.2 Titel „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“

Ein „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ hat ein Hochschulstudium absolviert – entweder im Fach Humanmedizin, Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik:

Es kann sich um einen ärztlichen Psychotherapeuten handeln, der den Facharztstitel auf dem Gebiet der „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ führt. Die mindestens 5-jährige Weiterbildung zum Facharzt erfolgt nach der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte (siehe unten im Detail, „Ausbildungsablauf“).

Die Gruppe der nicht-ärztlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten setzt sich zusammen aus psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach dem PsychThG approbiert sind. Nach erfolgreich abgeschlossenem Studium in einem der Fächer der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik kann die 3 bzw. 5-jährige Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an einem anerkannten Ausbildungsinstitut begonnen werden (siehe unten im Detail, „Ausbildungsablauf“).

4.1.2.3 Titel „Heilpraktiker für Psychotherapie“

Ein „Heilpraktiker für Psychotherapie“ führt als ausführliche Berufsbezeichnung den Titel „Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie“. Seine Berufserlaubnis hat er auf rechtlicher Grundlage des Heilpraktikergesetzes (HeilprG 2001) erworben.

Das Verbot, den Titel „Psychotherapeut“ zu führen, besteht auf der Grundlage des Titelschutzes nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG 2011).

Ein Titelschutz für die Bezeichnung „Psychotherapie“ existiert nicht, da es sich hierbei um ein Behandlungsverfahren und nicht um eine Berufsbezeichnung handelt. Wichtig beim Führen eines Titels ist daher die Unterscheidung zwischen der Bezeichnung „Psychotherapeut“ – die gesetzlich geschützt ist – und der Bezeichnung „Psychotherapie“ – die ohne gesetzlichen Schutz verwendet werden darf (siehe Tabelle 2).

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit hat folgende Bekanntmachung zur „auf Psychotherapie beschränkte Erlaubnis“ veröffentlicht: „Auf Wunsch des Antragstellers ist die Heilkunde-Erlaubnis ausdrücklich auf das Gebiet der Psychotherapie zu beschränken (nach dem Urteil des BVerwG vom 21.01.1993, Az.: 3 C 34.90, NJW 1993, S. 2395). Als rechtlich unbedenklich wird Inhabern dieser Erlaubnis die Bezeichnung ‚Heilpraktiker bzw. Heilpraktikerin beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie‘ empfohlen sowie die Bezeichnung ‚Heilpraktiker bzw. Heilpraktikerin‘ ohne einschränkenden Zusatz untersagt.“ (Vollzug des HeilprG 2012).

Der Titel „Heilpraktiker“ darf nicht alleinstehend verwendet werden. Es muss der Zusatz „Psychotherapie“ zusätzlich angegeben werden, um die eingeschränkte Erlaubnis hervorzuheben.

Zulässige bzw. unzulässige Berufsbezeichnungen wurden übersichtlich und im Detail von der Baden-Württembergischen Psychotherapeutenkammer zusammengefasst:

- Zulässig sind: Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie, Heilpraktiker für Psychotherapie, Heilpraktiker nur für Psychotherapie, Heilpraktiker (Psychotherapie) (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2011).
- Unzulässig sind: Psychotherapeut (HPG), Psychotherapeut nach dem HPG, Heilkundliche Psychotherapeutin, psychotherapeutische Praxis, psychotherapeutischer Heilpraktiker, psychotherapeutische Heilpraxis (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2011).
- Gemäß dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) ist ebenso unzulässig: Therapeut, Fachtherapeut und daher auch die Bezeichnungen Therapeut für heilkundliche Psychotherapie, Fachtherapeut für Psychotherapie, Heilpraxis Psychotherapie, Praxis für Psychotherapie, Heilpraxis (Psychotherapie), Heilpraxis nur für Psychotherapie, Heilpraxis für Psychotherapie, psychotherapeutische Heilpraxis (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2011).

Bei Führen eines unzulässigen Titels kann eine rechtlich wirksame Abmahnung erfolgen. Falscher Gebrauch oder Missbrauch von geschützten Titeln kann mit Geldstrafe oder mit Freiheitsstrafe geahndet werden (Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg 2011).

Art. 13 der – nicht staatlich sanktionierten – Berufsordnung für Heilpraktiker besagt: „Heilpraktiker benutzen keine anderen Zusatzbezeichnungen, die sie gegenüber ihren Standeskollegen wettbewerbswidrig hervorheben. Neben der Berufsbezeichnung ‚Heilpraktiker/in‘ dürfen keine Bezeichnungen wie beispielsweise ‚Akupunkteur‘, ‚Chiropraktiker‘, ‚Homöopath‘, ‚Psychologe‘, ‚Psychotherapeut‘, ‚Osteopath‘ u. a. geführt werden, da durch diese Koppelung der Eindruck einer ebenfalls gesetzlich und/oder behördlich genehmigten Berufsausübung bzw. Berufsbezeichnung wie der des Heilpraktikers entsteht (UWG/HWG).“ (BOH 2015).

Im Rahmen einer Klage hat das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht einen Beschluss gefasst, der die Berufsbezeichnung von Heilpraktikern, die nur auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkt sind, regelt (OVG Niedersachsen 2011). Diese Berufsgruppe hat die Schwierigkeit, ausreichend und nicht irreführend darauf hinzuweisen, dass sie keine allgemeine Heilpraktikererlaubnis, sondern nur die eingeschränkte Erlaubnis für Psychotherapie besitzen (OVG Niedersachsen 2011). „Das in § 1 Abs. 3 Halbsatz 2 HeilprG enthaltene Titelführungsgebot konzentriert sich, wie ausgeführt, zwar auf den Personenkreis der Heilpraktiker ohne spezielle heilkundliche Berufsausbildung mit uneingeschränkter Heilpraktikererlaubnis. Die Bestimmung enthält nach ihrem Wortlaut aber kein dem gegenüberstehendes Titelführungsverbot gleichen Umfangs, das die Bezeichnung ‚Heilpraktiker‘ auch als Bestandteil einer anderen Berufsbezeichnung nur von Inhabern der unbeschränkten Heilpraktikererlaubnis geführt werden darf. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der hierzu berufene Gesetzgeber für Inhaber

einer auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkten Heilpraktikererlaubnis eine geschützte Berufsbezeichnung nicht bestimmt hat.“ (OVG Niedersachsen 2011).

Ungeachtet der geschilderten Titelanweisungen finden sich viele Therapeuten, die mit irreführenden Bezeichnungen werben. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass es zum einen an Klägern bzw. Strafverfolgern fehlt, die gegen unzulässigen Titel strafgerichtlich vorgehen. Zum anderen existiert - neben den genannten Titelempfehlungen - keine gesetzliche Titelvorschrift für Heilpraktiker. In der HP-VwV Baden-Württemberg 2014 findet sich hierzu: „Eine gesetzlich vorgeschriebene Berufsbezeichnung gibt es nicht. Die geführte Bezeichnung darf jedoch nicht irreführend im Sinne des Heilmittelwerberechts und des Wettbewerbsrechts sein. Als rechtlich unbedenklich gilt: ‚Heilpraktikerin oder Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie‘.“ (HP-VwV Baden-Württemberg 2014).

4.1.2.4 Zusammenfassung

Tabelle 2 zeigt, dass bis zu vier verschiedene Ausbildungswege zum Führen der gleichen Berufsbezeichnung berechtigen. Die Tabelle veranschaulicht die Ähnlichkeit der Titel und Abkürzungen sowie die Vielfalt an Berufsgruppen, die hinter dem gleichen Titel stecken können.

Tabelle 2: Die Vielfalt an Berufsbezeichnungen abhängig von den Ausbildungswegen.

Die Tabelle enthält alle Berufsbezeichnungen, das heißt die erlaubten bzw. untersagten Titel ebenso wie die ausformulierten bzw. abgekürzten Titel.

Erlaubte Berufsbezeichnungen	Ausführliche Berufsbezeichnung	Abgekürzte Berufsbezeichnung	Nicht erlaubte Berufsbezeichnung
„Psychotherapeut“	1) Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	1) FA für PT	-
	2) Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2) FA für PT	
	3) Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-	3) FA mit fachgebundener Psychotherapie	
	4) Psychologischer Psychotherapeut	4) PP	

Erlaubte Berufsbezeichnungen	Ausführliche Berufsbezeichnung	Abgekürzte Berufsbezeichnung	Nicht erlaubte Berufsbezeichnung
„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“	<p>1) Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</p> <p>2) psychologischer, pädagogischer, sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut</p>	<p>1) FA KJP</p> <p>2) KJP</p>	-
„Heilpraktiker für Psychotherapie“	<p>1) Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie</p> <p>2) Heilpraktiker nur für Psychotherapie</p> <p>3) Heilpraktiker (Psychotherapie)</p>	Heilpraktiker (PT), Psychotherapie (HPG)	Psychotherapeut (HPG), Heilpraktiker (ohne weitere Bezeichnung), Therapeut, Fachtherapeut

4.1.3 Zugangsvoraussetzungen

4.1.3.1 Arzt

Um eine Weiterbildung zum Facharzt antreten zu dürfen, muss eine Approbation als Arzt vorliegen, die nach erfolgreich abgeschlossenem Humanmedizinstudium beantragt werden kann.

Der erste Schritt, das **Humanmedizinstudium**, sieht folgendermaßen aus:

In der Approbationsordnung für Ärzte ist der Umfang der ärztlichen Ausbildung zusammengefasst (ÄApprO 2013). Diese umfasst ein 6-jähriges Studium der Humanmedizin, inklusive 48 Wochen praktische Ausbildung (Praktisches Jahr), eine Ausbildung in erster Hilfe, ein Krankenpflegedienst von 3 Monaten, eine Famulatur von 4 Monaten und eine drei-geteilte Ärztliche Prüfung (ÄApprO 2013).

Im zweiten Schritt wird die ärztliche **Approbation** beantragt:

Um die Approbation bei der zuständigen Stelle des jeweiligen Landes zu beantragen, müssen gemäß der Ärztlichen Approbationsordnung eingereicht werden (ÄApprO 2013): ein Lebenslauf, die Geburtsurkunde, ein Identitätsnachweis, ein amtliches Führungszeugnis, eine Erklärung über gerichtliche Strafverfahrensfreiheit, ein ärztliches Gesundheitszeugnis und das Zeugnis über die erfolgreich bestandene Ärztliche Prüfung (ÄApprO 2013).

Im dritten Schritt beginnt die **Weiterbildung** in einem bestimmten Fachgebiet, die mit der Facharztprüfung endet. Diese Weiterbildung ist erforderlich, um im Rahmen der GKV zugelassen und tätig zu werden (siehe weiter unten im Detail, „Vergütung“).

Dabei stehen für das Gebiet der Psychotherapie folgende Facharztweiterbildungen zur Auswahl: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Hierzu hat die Bundesärztekammer eine Musterweiterbildungsordnung verfasst. Diese gilt als Richtlinie für die jeweiligen Landesärztekammern (MWBO 2003). Die jeweiligen Weiterbildungsordnungen der einzelnen Länder unterscheiden sich nur gering und orientieren sich in allen wichtigen Belangen an der Musterweiterbildungsordnung des Bundes (MWBO 2003): „Ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach abgeschlossener ärztlicher Ausbildung und Erteilung der Erlaubnis zur Ausbildung der ärztlichen Tätigkeit. [...] Mit der Weiterbildung kann erst nach der ärztlichen Approbation oder der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß Bundesärzteordnung begonnen werden. [...] Die Weiterbildungsbezeichnung ist der Nachweis für erworbene Kompetenz. Sie dient der Qualitätssicherung der Patientenversorgung und der Bürgerorientierung.“ (MWBO 2003).

Alternativ zu einer Weiterbildung zum Facharzt für Psychotherapie, kann auch eine **Zusatzweiterbildung** zur „Psychotherapie – fachgebunden“ angestrebt werden:

In der Musterweiterbildungsordnung ist der Begriff der Zusatz-Weiterbildung wie folgt erklärt: „Eine Zusatz-Weiterbildung beinhaltet die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind. [...] Die Zusatz-Weiterbildung fachgebundene Psychotherapie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung und psychotherapeutische indikationsbezogene Behandlung von Erkrankungen des jeweiligen Gebietes, die durch psychosoziale Faktoren und Belastungsreaktionen mit bedingt sind.“ (MWBO 2003).

Am Beispiel Bayern sei nachfolgend aufgezeigt, welche Fachärzte die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ führen dürfen (WBO Bayern 2004): Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Öffentliches Gesundheitswesen, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Urologie (WBO Bayern 2004).

Vor allem für Internisten, Allgemeinmediziner und grundversorgende Fachärzte ist der Erwerb einer Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ sinnvoll, da viele Patienten mit internistischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei ihren Internisten und Hausärzten den ersten Anlaufpunkt haben.

4.1.3.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) sind die Ausbildungswege und Zugangsvoraussetzungen zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gesetzlich geregelt.

Im ersten Schritt bedarf es als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung eines erfolgreich abgeschlossenen **Studiums** an einer Universität oder Hochschule (§ 5 PsychThG 2011). Dabei werden für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum Teil unterschiedliche Hochschulen anerkannt (§ 5 PsychThG 2011; siehe nachfolgende Unterpunkte für Details).

Das PsychThG lässt für beide Ausbildungswege einen gewissen Spielraum für die Zulassungsbedingungen: „Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die

Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.“ (§ 5 Abs. 3 PsychThG 2011).

Im zweiten Schritt folgt die **Ausbildung** zum Psychotherapeuten nach dem PsychThG.

Nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung kann im dritten Schritt die **Approbation** als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut beantragt werden, die zur Berufsausübung berechtigt (§ 1 PsychThG 2011).

4.1.3.2.1 Psychologischer Psychotherapeut

In § 5 Abs. 2 Nr. 1 PsychThG steht als Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ein erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium „an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule“ im Fach Psychologie, welches das Fach Klinische Psychologie miteinschließt (PsychThG 2011).

4.1.3.2.2 Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 PsychThG ein erfolgreicher Abschluss eines Studiums „an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule“ im Fach Psychologie mit Klinischer Psychologie (analog zum Psychologischen Psychotherapeuten, s. oben) oder „an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule“ in den Fächern Pädagogik oder Sozialpädagogik nachgewiesen werden (PsychThG 2011).

Aufgrund der oben erwähnten Formulierung des Psychotherapeutengesetzes (§ 5 Abs. 3 PsychThG 2011) werden zu einem geringen Prozentsatz auch andere Studiengänge als Zugangsvoraussetzung akzeptiert: „Bei der Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in werden als Berufsgruppen Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik, Musik- und Kunsttherapie sowie die Lehramtsberufe zugelassen.“ (Strauß et al. 2009). Laut Ergebnis des Forschungsgutachtens weisen „17 % der Absolventen einen Abschluss in einer anderen Studienrichtung (Pädagogik, Lehramt, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, etc.)“ vor (Strauß et al. 2009).

4.1.3.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

In § 1 Heilpraktikergesetz ist der Beruf des Heilpraktikers gesetzlich geregelt: „Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis. Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird. [...] er führt die Berufsbezeichnung ‚Heilpraktiker‘.“ (HeilprG 2001).

Es existiert **keine** gesetzlich vorgeschriebene **Ausbildung** zum Heilpraktiker für Psychotherapie. Daher finden sich keine gesetzlichen Voraussetzungen oder Beschränkungen für die Zulassung zu einer Ausbildung.

Die Ausbildungen, die von verschiedenen Instituten und Schulen angeboten werden, können institutsintern individuelle Voraussetzungen zur Zulassung aufstellen. So verlangt zum Beispiel das Paracelsus-Institut laut seiner Studienordnung vom Teilnehmer ein Mindestalter von 18 Jahren sowie die Freiheit von Gewalt- und Sexualdelikten (Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren 2015).

Eine staatliche Überwachung des Ausbildungsweges zum Heilpraktiker für Psychotherapie findet nur bei der **Überprüfung** durch das Gesundheitsamt statt, bei der ein erfolgreicher **Hauptschulabschluss** vorzuweisen ist.

4.1.3.4 Zusammenfassung

Um die Unterschiede in den Zugangsvoraussetzungen der verschiedenen Berufsgruppen zusammenzufassen, wurde Tabelle 3 erstellt.

Tabelle 3: Vergleich der Zugangsvoraussetzungen der verschiedenen Ausbildungen zum „Psychotherapeut“.

Dargestellt sind die verschiedenen Zulassungsstufen und Ausbildungsabschnitte, die nacheinander (von rechts nach links) erfolgreich absolviert zur Berufsausübung berechtigen.

Erlaubte Berufsbezeichnung	Berechtigung zur Berufsausübung	Erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung	Erfolgreich abgeschlossenes Studium (im genannten Fach)	Erfolgreicher Abschluss
Psychotherapeut	Approbation	1) Facharztweiterbildung 2) Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeut	1) Humanmedizin 2) Psychologie mit Fach „Klinische Psychologie“	Universität oder gleichstehende Hochschule
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Approbation	1) Facharztweiterbildung 2–4) Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	1) Humanmedizin 2) Psychologie mit Fach „Klinische Psychologie“ 3) Pädagogik 4) Sozialpädagogik	Universität, gleichstehende Hochschule, staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule
Heilpraktiker für Psychotherapie	Eingeschränktes Heilpraktikererlaubnis	Keine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung	Keine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung, erleichterter Zugang als Psychologe oder Psychotherapeut	Hauptschule

4.1.4 Ausbildungsablauf

4.1.4.1 Arzt

Über den Ablauf der Ausbildung zum Facharzt ist der Musterweiterbildungsordnung unter anderem Folgendes zu entnehmen: „Die Weiterbildung erfolgt in strukturierter Form [...]. Die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und Weiterbildungszeiten sind Mindestanforderungen. [...] Die Weiterbildung wird in angemessen vergüteter hauptberuflicher Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt. Sie erfolgt unter Anleitung befugter Ärzte in praktischer Tätigkeit und theoretischer Unterweisung sowie teilweise durch die erfolgreiche Teilnahme an anerkannten Kursen.“ (MWBO 2003).

Unter § 4 MWBO ist vermerkt, dass „die Weiterbildung zum Facharzt [...] grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen“ ist (MWBO 2003). „Dies gilt auch für Zusatz-Weiterbildungen. [...] Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. [...] Sofern für die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildung nichts anderes bestimmt ist, kann die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erfolgen.“ (MWBO 2003).

Die Einkünfte während der Weiterbildungszeit ergeben sich aus der hauptberuflichen Anstellung als Arzt.

Die Kosten der Weiterbildung für Ärzte unterscheiden sich abhängig vom gewählten Institut und Fachgebiet. In den nachfolgenden Unterkapiteln sind beispielhaft die Preise eines Berliner und eines Münchner Institutes – willkürlich ausgewählt – angeben.

Den Ärzten wird das theoretische Wissen größtenteils in der Klinik vermittelt. Institute für Psychotherapie bieten den „Einkauf“ von fehlenden Stunden bzw. praktischen Leistungen an, die in der Klinik nicht gesammelt werden können (Münchner Institut – Name über Verfasserin). Dies sind Supervision (ca. 80 Euro pro Stunde), Balintgruppe (ca. 15 Euro pro Stunde) und Selbsterfahrung (Kosten für eine psychotherapeutische Therapiestunde) (Münchner Institut – Name über Verfasserin).

4.1.4.1.1 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Gemäß der Musterweiterbildungsordnung betragen die Mindestweiterbildungszeiten zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie 60 Monate (MWBO 2003; WBO Bayern 2004):

Von den 60 Monaten Ausbildungszeit zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie müssen 24 Monate in der stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Patientenversorgung sowie 12 Monate in der Neurologie gearbeitet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildungszeit hat in einer anerkannten Weiterbildungsstätte stattzufinden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Maximal 24 Monate können im ambulanten Bereich abgeleistet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Weiterbildungsinhalte sind neben dem Erwerb von psychiatrischen und psychotherapeutischen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten auch die Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Die Weiterbildung im Bereich der Psychiatrie umfasst 60 supervidierte Erstuntersuchungen, 60 Doppelstunden Fallseminar in Psychopathologie, 10 Stunden Seminar über Befunderhebung, Durchführung von 40 Therapien unter Supervision, 40 Stunden Fallseminar über u. a. Pharmakologie, 10 Stunden Angehörigengruppe, 40 Stunden Sozialpsychiatrie und Gutachten aus u. a. Betreuungs- und Strafrecht (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildung im Bereich der Psychotherapie umfasst 100 Stunden Theorie, 16 Doppelstunden von z. B. autogenem Training, 10 Stunden und sechs Behandlungen Krisenintervention, 10 Stunden Konsil- und Liaisonarbeit und 240 Therapiestunden mit Supervision nach jeder vierten Stunde (in der gewählten psychotherapeutischen Grundorientierung) (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Selbsterfahrung muss 35 Doppelstunden Balintgruppe und 150 Stunden Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung (in der gewählten psychotherapeutischen Grundorientierung) umfassen (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Gesamtkosten der theoretischen Weiterbildung für den psychotherapeutischen Teil der Facharztausbildung betragen beispielsweise 1.580 Euro in einem Berliner Institut und ca. 2.500 Euro in einem Münchner Institut (Name über Verfasserin). Die Kosten für die praktische Ausbildung (Einzelsupervision und Einzelselbsterfahrung) betragen pro Stunde 75 Euro in einem Berliner Institut und ca. 80 Euro in einem Münchner Institut (Name über Verfasserin). Die Kosten im Rahmen der praktischen Ausbildung können zum Teil über Vergütung/Einkünfte ausgeglichen werden (Berliner Institut – Name über Verfasserin).

4.1.4.1.2 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die zeitlichen Anforderungen an die Facharztweiterbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie betragen gemäß Musterweiterbildungsordnung 60 Monate (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Von den 60 Monaten Ausbildungszeit zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie müssen 12 Monate in der Psychiatrie und Psychotherapie, weitere 12 Monate im Gebiet der Inneren Medizin oder in der Allgemeinmedizin abgeleistet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildungszeit muss in einer anerkannten Weiterbildungsstätte stattfinden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Maximal 24 Monate können im ambulanten Bereich abgeleistet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Weiterbildungsinhalte sind der Erwerb von psychosomatischen und psychotherapeutischen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten (Bundesärztekammer 2013 bzw. Bayerische Landesärztekammer 2011). Diese werden vermittelt in 240 Stunden Theorie, in 100 dokumentierten und supervidierten Untersuchungen zur Diagnostik und 1500 Stunden Behandlungen unter Supervision nach jeder vierten Stunde (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Die 1500 Behandlungsstunden sind in der gewählten Grundorientierung (psychodynamisch/tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch) in vorgeschriebenen Therapieformen abzuleisten (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Davon müssen 150 Stunden Einzel- oder 70 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung erbracht werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Gesamtkosten der theoretischen Weiterbildung für die Facharztausbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie betragen ca. 2.500 Euro (Berliner Institut; Münchner Institut – Name über Verfasserin). Zusätzlich betragen die Kosten für die praktische Ausbildung (Einzelsupervision und Einzelselbsterfahrung) pro Stunde zwischen 75 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin) und ca. 80 Euro (Münchner Institut – Name über Verfasserin). Die Kosten im Rahmen der praktischen Ausbildung können zum Teil über Vergütung/Einkünfte ausgeglichen werden (Berliner Institut – Name über Verfasserin).

4.1.4.1.3 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Der Ablauf der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist in der Musterweiterbildungsordnung folgendermaßen festgelegt (MWBO 2003; WBO Bayern 2004):

Die Weiterbildungszeit beträgt 60 Monate – davon können insgesamt 12 Monate in der Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie angerechnet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildung hat in einer anerkannten Weiterbildungsstätte stattzufinden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004). Maximal 30 Monate können im ambulanten Bereich abgeleistet werden (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Weiterbildungsinhalt ist der Erwerb von psychiatrischen und psychotherapeutischen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten, insbesondere in entwicklungspsychologischen und kinder- und jugendlich-spezifischen Inhalten, sowie Inhalten im speziellen Neurologie-Teil (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildung im allgemeinen Psychiatrie-Teil umfasst u. a. 60 supervidierte Erstuntersuchungen, 10 Stunden Diagnostik, 40 Stunden Fallseminar in Pharmakologie und Somatik, Gutachten in juristischen Themen sowie je 20 Therapien unter Supervision bei Einzelpersonen und Gruppen (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil umfasst u. a. 100 Stunden theoretische Wissensvermittlung, 16 Doppelstunden z. B. autogenes Training, 10 Stunden supervidierte Konsil- und Liaisonarbeit, 240 Stunden Therapie mit Supervision nach jeder vierten Therapie-stunde sowie 35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit und 150 Stunden Selbsterfahrung (MWBO 2003; WBO Bayern 2004).

Die Gesamtkosten der theoretischen Weiterbildung für die ärztliche Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychotherapie betragen beispielsweise 720 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin) und ca. 2.500 Euro (Münchner Institut – Name über Verfasserin). Zusätzlich betragen die Kosten für die praktische Ausbildung (Anamnesekontrollstunden und Einzelsupervisionen) ca. 4.500 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin). Somit ergeben sich Gesamtkosten in Höhe von ca. 5.220 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin). Bei einer Gegenüberstellung der Gesamtkosten und der Einkünfte (durch Vergütung des Pflichtbehandlungsumfangs) verbleiben ca. 7.980 Euro als Ausbildungskosten (Berliner Institut – Name über Verfasserin).

4.1.4.1.4 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-

In vielen Bundesländern, so auch in Bayern und in Berlin, besteht die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, ohne einschränkende „fachgebundene“ Begrenzung (WBO Berlin 2010; WBO Bayern 2004).

In Bayern müssen als Voraussetzung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ mindestens 24 Monate Weiterbildungszeit in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung nachgewiesen werden (WBO Bayern 2004). Davon müssen mindestens 12 Monate im Fach Psychiatrie und Psychotherapie abgeleistet werden, die auf die 24 Monate Weiterbildungszeit in der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden können (WBO Bayern 2004).

Alternativ können die 12 Monate Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden, soweit das nachzuweisende Wissen anhand einer Prüfung bestätigt wurde (WBO Bayern 2004).

Eine Mindestweiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ existiert nicht. Das heißt, es gibt keine Vorgaben, in welchem Zeitraum die vorzuweisenden Kenntnisse er-

worben werden müssen. Es existiert nur die Vorschrift, dass eine mindestens zweijährige Weiterbildung in den oben genannten Fachrichtungen Voraussetzung ist, um überhaupt die Zusatzbezeichnung tragen zu dürfen (WBO Bayern 2004).

Im Gegensatz zu Bayern wird in anderen Bundesländern meist eine Mindestweiterbildungszeit von mindestens 36 Monaten vorausgesetzt (WBO Berlin 2010).

Die theoretische Weiterbildung umfasst mindestens 120 Stunden in Form von Kursen und Seminaren (WBO Bayern 2004). Hinzu kommen 50 Doppelstunden zu Indikation und Methodik psychotherapeutischer Verfahren, sowie zwei Kurse Entspannungsverfahren, 15 Doppelstunden Balintgruppe und 10 supervidierte Erstuntersuchungen zur Diagnostik (WBO Bayern 2004). Die Weiterbildung in der Behandlung von Patienten besteht aus 15 Doppelstunden Fallseminar und 120 Stunden Psychotherapie unter Supervision. Zusätzlich müssen 100 Stunden Selbsterfahrung gesammelt werden (WBO Bayern 2004).

Diese Weiterbildung wird in einer der beiden Grundorientierungen – entweder in psychodynamischer/tiefenpsychologischer Psychotherapie oder in Verhaltenstherapie – vermittelt (WBO Bayern 2004). Eine Vermischung von Weiterbildungsinhalten in der Grundorientierung ist dabei nicht möglich (WBO Bayern 2004).

Die Gesamtkosten der theoretischen Weiterbildung für die ärztliche Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ betragen ca. 1.600 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin). Zusätzlich betragen die Kosten für die praktische Ausbildung (Einzelsupervisionen und Einzelselbsterfahrung) pro Stunde 75 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin). Somit ergeben sich Gesamtkosten von beispielsweise ca. 5.200 Euro (Berliner Institut – Name über Verfasserin) und ca. 6.000 Euro (Münchener Institut – Name über Verfasserin). Durch die Vergütung/Einkünfte im Rahmen der praktischen Ausbildung wird ein Teil der Kosten während der Ausbildung ausgeglichen (Berliner Institut – Name über Verfasserin).

4.1.4.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

In § 5 Abs. 1 PsychThG ist geregelt, dass die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Vollzeit mindestens drei Jahre und in Teilzeit mindestens fünf Jahre dauern muss (PsychThG 2011).

Es handelt sich inhaltlich um eine praktische Tätigkeit mit theoretischer und praktischer Ausbildung (PsychThG 2011).

In § 6 Abs. 1 PsychThG ist über den Ort der Ausbildung zu lesen: „Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungs-

stätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.“ (PsychThG 2011). Hierzu zählen Hochschulen, psychotherapeutische Kliniken bzw. Abteilungen und psychotherapeutische Praxen (PsychThG 2011).

Die genauen Kosten für die Psychotherapeuten-Ausbildung sind an den verschiedenen Ausbildungsstätten unterschiedlich hoch. Zu den Ausbildungskosten addieren sich die Kosten u. a. für die Prüfungen, die Supervision, die Selbsterfahrung oder Reisekosten zu externen Pflichtveranstaltungen (Strauß et al. 2009). Daher sind keine konkreten Zahlenangaben vorhanden, es können nur verschiedene Quellen zitiert werden.

Sulz und Hagspiel geben eine Summe von etwa 18.000 Euro an, die für die Ausbildung zum Psychotherapeuten gezahlt werden muss (Sulz und Hagspiel 2011).

Eine ähnliche Summe schätzen Strauß und Kohl: „Berufsunabhängig werden die Kosten für die Ausbildung zum Psychotherapeuten bei etwa EUR 10.000 – 20.000 geschätzt.“ (Strauß und Kohl 2009).

Etwas höher lautet die Summe bei Strauß und seinen Mitarbeitern im Jahr 2009: „Insgesamt werden die Gesamtkosten für die Ausbildung im Mittel zwischen 20.000 und 30.000 Euro (bei sehr hoher Varianz) angegeben.“ (Strauß et al. 2009).

Schulz äußert sich zur Ausbildungsfinanzierung der PiAs: „Die Finanzierung der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird durch das Psychotherapeutengesetz nicht geregelt. Somit müssen die Ausbildungskandidaten und -kandidatinnen in der Regel die Finanzierung der Ausbildung vollständig selbst tragen.“ (Schulz et al. 2008).

Koenen und Martin schreiben dazu 2013: „Da die Ausbildung in privater Trägerschaft organisiert ist, müssen die theoretische Ausbildung, die Selbsterfahrung und die Supervision der eigenen Ausbildungsfälle von den PiAs [Psychotherapeuten in Ausbildung] bezahlt werden. Es gibt unter den Instituten unterschiedliche Ausbildungskalkulations- und Finanzierungsmodelle. In der Regel erheben die Ausbildungsinstitute Semestergebühren, während Selbsterfahrung und Supervision anfallend in Rechnung gestellt werden. Die Ausbildungsbehandlungen werden über die Ambulanzen der Ausbildungsinstitute zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet. [...] Bei verhaltenstherapeutischen Ausbildungsbehandlungen verbleibt in der Regel das Honorar beim Institut, dafür erhalten die Kandidaten Selbsterfahrung und Supervision kostenfrei, es muss lediglich eine Semestergebühr entrichtet werden. Wenige Verhaltenstherapie-Institute geben einen kleinen Teil des Honorars an die PiAs weiter.“ (Koenen und Martin 2013).

Die Einkünfte für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten während der Ausbildung variieren stark je nach Ausbildungsinstitut. Anteilig können

Teile des Honorars beim Institut, der Rest der Einkünfte kann bei den Auszubildenden verbleiben.

4.1.4.2.1 Psychologischer Psychotherapeut

Alle Vorgaben bezüglich der Ausbildung, deren Ablauf und Inhalt, sind der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV 2013) zu entnehmen:

Erworben werden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation psychotherapeutischer Krankheitsbilder dienen (PsychTh-APrV 2013).

Die Verordnung schreibt einen zeitlichen Umfang von insgesamt mindestens 4.200 Stunden vor (PsychTh-APrV 2013).

Die praktische Ausbildung nimmt mindestens 1.800 Stunden ein, wovon mindestens 1.200 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung und mindestens 600 Stunden an einer psychotherapeutischen oder psychosomatischen Einrichtung abzuleisten sind (PsychTh-APrV 2013). Während der praktischen Tätigkeit müssen mindestens 30 Patienten diagnostisch und therapeutisch betreut werden (PsychTh-APrV 2013).

Der theoretische Teil der Ausbildung umfasst mindestens 600 Stunden, die in Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen stattfinden (PsychTh-APrV 2013).

Einen weiteren Teil bildet die praktische Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren (PsychTh-APrV 2013). Im gewählten Verfahren müssen mindestens 600 Stunden Patientenbehandlung unter Supervision nachgewiesen werden.

Zusätzlich sind mindestens 150 Stunden Supervision und mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung vorgeschrieben (PsychTh-APrV 2013).

4.1.4.2.2 Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind alle Weiterbildungsinhalte geregelt (KJPsychTh-APrV 2013):

Die Ausbildung umfasst insgesamt mindestens 4.200 Stunden (KJPsychTh-APrV 2013).

Diese Stundenanzahl teilt sich auf in mindestens 1.800 Stunden praktische Tätigkeit in Abschnitten von mindestens drei Monaten (KJPsychTh-APrV 2013). Hinzu kommen mindestens 600 Stunden theoretische Ausbildung (KJPsychTh-APrV 2013). Die praktische Ausbildung be-

steht aus mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen sowie mindestens 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind (KJPsychTh-APrV 2013). Zusätzlich sind mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung verpflichtend (KJPsychTh-APrV 2013).

4.1.4.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

Es existiert keine gesetzlich vorgeschriebene bzw. staatlich geregelte Ausbildung zum Heilpraktiker für Psychotherapie.

Hierzu äußert sich das Referat für Gesundheit und Umwelt folgendermaßen: „Der Besuch einer Heilpraktikerschule ist nicht notwendig. [...] Grundsätzlich sind alle diese Schulen rein privater Natur, eine Überwachung hinsichtlich ihrer Lehrpläne, Dozenten usw. erfolgt nicht.“ (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München 2015).

Dennoch gibt es ein großes Angebot an privaten Schulen und Instituten, die eine Ausbildung anbieten. Diese Ausbildung ist freiwillig und stellt keine Voraussetzung zur staatlichen Prüfung dar (siehe weiter unten im Detail, „Prüfung und Zulassung“).

Die Schulen bieten unterschiedliche Kurse und Schulungsprogramme an. Die Bandbreite geht von Online-Kursen, Videoprogrammen, Abendseminaren, Wochenendworkshops bis hin zu Vollzeitkursen.

Nachfolgend sind einige Angebote zur Ausbildung zum „Heilpraktiker für Psychotherapie“ verschiedener Heilpraktikerschulen exemplarisch aufgezeigt:

- **Paracelsus** (<http://www.paracelsus.de/>): Tages-Intensivstudium (14 Monate, ca. 560 Stunden, 6.996 Euro), Abend- oder Wochenendstudium (20 Monate, ca. 500 Stunden, 5.898 Euro), Vorbereitungskurs auf amtsärztliche Überprüfung (48 Stunden, 390 Euro), zusätzliche Kosten für z. B. Bücher oder Lehrmaterialien (ca. 200 Euro) (Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren 2015).

Der Studienordnung von Paracelsus ist als Inhalt der Ausbildung, abhängig vom gewählten Ausbildungsmodul, Folgendes zu entnehmen (Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren 2015): die allgemeine und klinische Psychologie, die Rechts- und Berufskunde, die wichtigsten Beratungs- und Psychotherapieverfahren in Theorie und Praxis sowie die praktische Einübung der gelernten Kenntnisse unter Supervision (Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren 2015).

- **ILS** (<http://www.ils.de/>): Fernstudium (15 Monate, wöchentlich 6–9 Stunden Eigenstudium, 2.115 Euro).

Dem Studienhandbuch von 2015 sind als Inhalt des Fernstudiums unter anderem folgende Themen zu entnehmen: Psychopharmakologie, psychiatrische Notfälle, Suizidalität, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (Institut für Lernsysteme GmbH 2015).

- **Anonymisierte Heilpraktikerschule:** Intensiv-Wochenendkurs (10 Monate, ca. 190 Stunden, 2.640 Euro), Vormittags/Abendkurs (24 Monate, ca. 250 Stunden, 4.400 Euro) (private Heilpraktikerschule in Bayern – Name über Verfasserin).

4.1.4.4 Zusammenfassung

In Tabelle 4 werden die Ausbildungsabläufe der verschiedenen Berufsgruppen tabellarisch gegenübergestellt.

Tabelle 4: Ablauf und Aufbau der verschiedenen psychotherapeutischen Ausbildungen.

Verglichen werden die vorgeschriebene Dauer der Ausbildung, die vom Auszubildenden zu tragenden Kosten und die zugrundeliegenden Ausbildungsverordnungen, die die rechtliche Grundlage der Ausbildungen darstellen.

Berufsbezeichnung	Dauer	Kosten und Einkünfte	Ausbildungsverordnung
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	5 Jahre Vollzeit, Teilzeit entsprechend länger	Kosten: 2.500–12.000 Euro, Einkünfte: ärztliches Gehalt	WBO
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5 Jahre Vollzeit, Teilzeit entsprechend länger	Kosten: 2.500–12.000 Euro, Einkünfte: ärztliches Gehalt	WBO
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5 Jahre Vollzeit, Teilzeit entsprechend länger	Kosten: 2.500–12.000 Euro, Einkünfte: ärztliches Gehalt	WBO
Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-	i. d. R. 3 Jahre	Kosten: ca. 6.000 Euro, Einkünfte: ärztliches Gehalt	WBO
Psychologischer Psychotherapeut	3 Jahre Vollzeit oder 5 Jahre Teilzeit	Kosten: 10.000–30.000 Euro, Einkünfte: variabler Anteil des Honorars	PsychThG, PsychTh-APrV
Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	3 Jahre Vollzeit oder 5 Jahre Teilzeit	Kosten: 10.000–30.000 Euro, Einkünfte: variabler Anteil des Honorars	PsychThG, KJPsychTh-APrV
Heilpraktiker für Psychotherapie	Keine vorgeschriebene Ausbildung	Kosten variabel, private Anbieter, freiwillige Ausbildung: 400–7.000 Euro	HeilprG

4.1.5 Prüfung und Zulassung

4.1.5.1 Arzt

Über die Erlaubnis zur Berufsausübung und damit zur Behandlung von Patienten verfügt jeder Arzt bereits nach erfolgreich abgeschlossenem Humanmedizinstudium mit der Erteilung der Ärztlichen **Approbation**.

Für die Erteilung der Approbation ist gemäß § 3 Abs. 1 Bundesärzteordnung erforderlich: „Die Approbation als Arzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt, nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist, nach einem Studium der Medizin an einer wissenschaftlichen Hochschule von mindestens sechs Jahren, von denen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung entfallen müssen, die ärztliche Prüfung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bestanden hat, über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.“ (BÄO 2014).

Zur Berufsausübung im Rahmen der GKV erlaubt aber erst die erfolgreich abgeschlossene **Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnungs-Prüfung**.

Sowohl für die Weiterbildung zum Facharzt als auch zur Zusatzbezeichnung gilt:

Der Musterweiterbildungsordnung ist bezüglich eines erfolgreichen Abschlusses der ärztlichen Weiterbildung Folgendes zu entnehmen:

Es heißt im Vorwort zur Weiterbildungsordnung: „Der Abschluss der zu dokumentierenden Weiterbildung wird auf Grund der von den Weiterbildungsbefugten erstellten Zeugnisse und einer Prüfung beurteilt. Der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung wird durch eine Anerkennungsurkunde bestätigt.“ (MWBO 2003).

Unter § 12 ist die Zulassung zur Prüfung festgelegt: „Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die Ärztekammer. Die Zulassung wird erteilt, wenn die Erfüllung der zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen durch Zeugnisse und Nachweise einschließlich der Dokumentationen nach § 8 Abs. 2 belegt ist.“ (MWBO 2003).

Unter § 14 (2) ist der Ablauf der Prüfung geregelt: „Die Prüfung kann sich auf alle vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte erstrecken. Die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten werden vom Prüfungsausschuss überprüft. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.“ (MWBO 2003).

§ 13 regelt den Prüfungsausschuss folgendermaßen: „Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse bestellt die Ärztekammer. Jedem Prüfungsausschuss gehören mindestens drei Ärzte an, von

denen zwei die zu prüfende Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung besitzen müssen. Die Aufsichtsbehörde kann ein weiteres Mitglied entsenden. Die Prüfung kann auch bei Abwesenheit des von der Aufsichtsbehörde bestimmten Mitglieds durchgeführt werden.“ (MWBO 2003).

Speziell für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung gilt:

Bezüglich der Prüfung zur Zusatzbezeichnung „Psychotherapie -fachgebunden-“ sagt die Musterweiterbildungsordnung in § 2 Abs. 4 Folgendes:

„Wer in der Zusatz-Weiterbildung die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat, erhält eine Zusatzbezeichnung.“ (MWBO 2003).

§ 12 Abs. 3 ist zu entnehmen: „Die Zulassung zur Prüfung im Schwerpunkt kann erst nach Facharztanerkennung erfolgen. Dies gilt auch für eine Zusatz-Weiterbildung, für die eine Facharztanerkennung vorgeschrieben ist.“ (MWBO 2003).

4.1.5.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

In § 1 PsychThG ist festgesetzt, dass es zur Ausübung von Psychotherapie als Psychologischer Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einer **Approbation** bedarf (PsychThG 2011).

Die Bestimmungen zur Beantragung der Approbation sind in § 2 PsychThG definiert:

„(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. (weggefallen)
2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
4. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
5. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.“ (PsychThG 2011).

4.1.5.2.1 Psychologischer Psychotherapeut

In § 1 PsychThG steht geschrieben, dass es zur Ausübung von heilkundlicher Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut“ der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bedarf (PsychThG 2011).

Im zweiten Abschnitt der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten findet man die allgemeinen Prüfungsbestimmungen (PsychTh-APrV 2013).

Zur Prüfung wird zugelassen, wer die Kriterien nach § 7 PsychTh-APrV erfüllt:

„(2) Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,
2. der Nachweis über die bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b oder c des Psychotherapeutengesetzes,
3. die Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen und
4. mindestens zwei Falldarstellungen nach § 4 Abs. 6, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurden.“ (PsychTh-APrV 2013).

Liegen alle Dokumente vor, kann die staatliche Prüfung absolviert werden (§ 7 PsychTh-APrV 2013). Diese gliedert sich in einen schriftlichen und einen mündlichen Teil (§ 8 PsychTh-APrV 2013). Im schriftlichen Teil werden in 120 Minuten Bearbeitungszeit schriftliche Fragen und Multiple-Choice Aufgaben gestellt (§ 16 PsychTh-APrV 2013). Zum Bestehen sind mindestens 60 % der Fragen richtig zu beantworten (§ 16 PsychTh-APrV 2013).

Insgesamt werden 80 Fragen unterschiedlicher Formate (Aufgabentypen) gestellt (IMPP – Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen 2013).

Die mündliche Prüfung ist geteilt in einen mindestens 30-minütigen Einzelprüfungsteil und einem mindestens 120-minütigen Gruppenprüfungsteil (§ 17 PsychTh-APrV 2013).

Die Prüfungskommission besteht aus drei Psychologischen Psychotherapeuten sowie einem Arzt (§ 9 PsychTh-APrV 2013).

Nach bestandener staatlicher Prüfung ist der Antrag auf Approbation und damit die Erlaubnis zur Berufsausübung möglich (§ 19 PsychTh-APrV 2013). Dem Antrag auf Approbation bei der zuständigen Behörde ist beizulegen (§ 19 PsychTh-APrV 2013): Lebenslauf, Geburtsurkunde,

Identitätsnachweis, amtliches Führungszeugnis, gerichtliche Straffreiheit, ärztliches Gesundheitszeugnis, Zeugnis über die staatliche Prüfung für Psychologische Psychotherapeuten (§ 19 PsychTh-APrV 2013).

4.1.5.2.2 Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

In den §§ 7–9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind die Zulassung zur Prüfung sowie der Prüfungsablauf gesetzlich geregelt (KJPsychTh-APrV 2013).

§ 7 nennt die vorzubringenden Nachweise zur Prüfungszulassung:

„(2) Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,
2. der Nachweis über die bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b oder c des Psychotherapeutengesetzes, der Nachweis über die bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c oder d des Psychotherapeutengesetzes,
3. die Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen und
4. mindestens zwei Falldarstellungen nach § 4 Abs. 6, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurden.“ (KJPsychTh-APrV 2013).

Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und mündlichen Teil (§ 8 KJPsychTh-APrV 2013).

§ 16 KJPsychTh-APrV erläutert den Ablauf der schriftlichen Prüfung wie folgt (KJPsychTh-APrV 2013): 120 Minuten stehen dem Prüfling zur Beantwortung der schriftlich gestellten Fragen bzw. dem Ankreuzen der vorgelegten Antworten im Sinne des Multiple-Choice-Verfahrens zur Verfügung (KJPsychTh-APrV 2013). Zum Bestehen müssen mindestens 60 % korrekt sein, das Ergebnis nicht mehr als 12 % die durchschnittliche Prüfungsleistung unterschreiten und die Aufsichtsarbeit mit mindestens der Note „ausreichend“ benotet sein (KJPsychTh-APrV 2013).

Insgesamt werden 80 Fragen unterschiedlicher Formate (Aufgabentypen) gestellt (IMPP – Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen 2013).

In § 17 KJPsychTh-APrV ist über die zweigeteilte mündliche Prüfung zu entnehmen, dass diese aus einer 30-minütigen Einzelprüfung sowie einer 120-minütigen Gruppenprüfung besteht (KJPsychTh-APrV 2013).

Die mündliche Prüfungskommission besteht aus einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie drei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. im Ausnahmefall Psychologischen Psychotherapeuten (§ 9 KJPsychTh-APrV 2013).

4.1.5.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

Zur Veranschaulichung verschiedener Prüfungs- und Zulassungsverordnungen wurden nachfolgend vier verschiedene Quellen zitiert:

Die „**Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz**“ enthält folgende Voraussetzungen, die es für die Erlaubnis zur Berufsausübung bedarf:

- Alter von mindestens 25 Jahren, *[Anmerkung: verfassungswidrig oder vereinbar mit der Diskriminierungsrichtlinie? (Deutsch und Spickhoff 2014).]*
- deutsche Staatsangehörigkeit, *[Anmerkung: das Verbot, Ausländern die Heilpraktikererlaubnis zu erteilen, ist verfassungswidrig (Art. 2, 12 GG 2014; Bundesverfassungsgericht 1988; Deutsch und Spickhoff 2014).]*
- mindestens eine abgeschlossene Volksschulbildung,
- keine strafrechtlichen oder sittlichen Verfehlungen,
- gesundheitliche Eignung,
- keine Ausübung eines anderen Beruf neben der Heilkunde,
- Überprüfung ergibt „keine Gefahr für die Volksgesundheit“ (HeilprGDV 1 2002).

Der „**Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung**“ des bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit formuliert die rechtlichen Zugangsvoraussetzungen zur Überprüfung in seiner Bekanntmachung wie folgt:

„Bei der Antragsstellung sind der Kreisverwaltungsbehörde folgende Nachweise und Unterlagen vorzulegen:

- eine Geburtsurkunde,
- ein kurz gefasster (tabellarischer) Lebenslauf,

- ein ärztliches Zeugnis, [...]
- ein behördliches Führungszeugnis (Belegart ,0'), [...]
- eine Erklärung darüber, ob gegen die Antrag stellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und
- ein Nachweis über einen erfolgreichen Hauptschulabschluss oder einen anderen gleichwertigen oder höherwertigen Schulabschluss.

Bei der Antragstellung muss außerdem angegeben werden, ob und gegebenenfalls bei welcher Behörde zuvor bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt wurde.“ (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Ein Ausbildungsnachweis ist nicht vorzuweisen.

Zum Ablauf und Inhalt der Überprüfung zur eingeschränkten Erlaubnis für Psychotherapie ist Folgendes zu entnehmen: „Ziel der Überprüfung ist es festzustellen, ob die Ausübung der Heilkunde durch die Antrag stellende Person eine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten würde.“ (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Folgende Sonderregelungen existieren für Antragsteller, die eine erfolgreiche Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie mit dem Fach „Klinische Psychologie“ haben (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012): „Wird anhand eines Prüfungszeugnisses einer inländischen Universität oder ihr gleichgestellten Hochschule nachgewiesen, dass eine Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie erfolgreich abgeschlossen wurde und war das Fach ‚Klinische Psychologie‘ Gegenstand dieser Prüfung, gelten die erforderlichen Kenntnisse als nachgewiesen. Die Durchführung einer Kenntnisüberprüfung durch das Gesundheitsamt entfällt insoweit. Ergeben sich in diesen Fällen Zweifel an der Anerkennungsfähigkeit vorgelegter Diplom- oder Masterurkunden oder Prüfungszeugnisse, wendet sich die Kreisverwaltungsbehörde als Grundlage für das weitere Verfahren unmittelbar an die ausstellende Hochschule.“ (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Für alle anderen Antragsteller darf sich die Überprüfung „[...] nicht auf ‚allgemeine heilkundliche Grundkenntnisse einschließlich der Kenntnisse im Bereich der Anatomie, Physiologie und Pathologie‘ erstrecken. Die Antragstellenden müssen vielmehr, ‚um nicht die Volksgesundheit zu gefährden, ausreichende Kenntnisse über die Abgrenzung heilkundlicher Tätigkeit, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich, gegenüber der den Ärzten und den allgemein als Heilpraktiker tätigen Personen vorbehaltenen heilkundlichen Behandlungen‘ sowie ‚auch ausreichende diagnostische Fähigkeiten in Bezug auf das einschlägige Krankheitsbild‘ nachweisen

„und die Befähigung haben, Patienten entsprechend der Diagnose psychotherapeutisch zu behandeln“. Die Betroffenen haben danach in der Überprüfung darzutun, ob sie insbesondere in der Lage sind, seelische Krankheiten und Leiden einschließlich Anzeichen, die auf eine Selbsttötungsgefahr hindeuten, sowohl differenzialdiagnostisch wie auch hinsichtlich des Ausmaßes der Ausprägung zu erkennen, und diese ferner von körperlichen Krankheiten und Psychosen, deren Primärbehandlung in die Hände entsprechend befugter Therapeuten gehört, zu unterscheiden sowie therapeutisch auf den Befund so zu reagieren, dass Patienten durch die konkrete Behandlung keinen gesundheitlichen Schaden erleiden.“ (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Der schriftliche Prüfungsteil, in dem 28 Multiple-Choice-Fragen beantwortet werden müssen, dauert 55 Minuten, der mündliche Prüfungsteil dauert zwischen 20 und 30 Minuten (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012). Den Vorsitz der Prüfung hat ein Arzt des Gesundheitsamtes, als Beisitzer werden ein Facharzt für Psychiatrie, Neurologie oder Psychosomatische Medizin, mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder dem Facharzt Psychotherapie sowie ein Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie herangezogen (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012). Die Kosten der Überprüfung, die sich auf eine Gebühr gemäß dem Kostenverzeichnis zum Kostengesetz belaufen, trägt der Antragsteller (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012). Hinzu kommen Kosten für den Aufwand zur Überprüfung sowie eine Vergütung für die Beisitzenden (Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Das Bayerische Staatsministerium bezieht sich im Hinblick auf den Prüfungsinhalt auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21.01.1993: „Die Berufsfreiheit wird unverhältnismäßig eingeschränkt, wenn von einer Bewerberin – gleichgültig welcher Vorbildung –, die nur die Ausübung der Psychotherapie erstrebt, allgemeine heilkundliche Grundkenntnisse einschließlich der Kenntnisse im Bereich der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Arzneimittelkunde verlangt werden.“ (Bundesverwaltungsgericht 1993).

Im **„Merkblatt für Heilpraktikeranwärter“** hat das Gesundheitsamt Würzburg detailliertere Angaben betreffend der Erlaubnis zum Heilpraktiker für Psychotherapie veröffentlicht:

In Bayern finden zweimal jährlich einheitliche schriftliche Prüfungen statt (Gesundheitsamt Würzburg 2014).

Im schriftlichen Teil muss der Prüfling innerhalb von 60 Minuten (55 Minuten Bearbeitung, 5 Minuten Übertragung) 28 Multiple-Choice-Fragen beantworten, wovon 21 Fragen (75 %) richtig beantwortet sein müssen (Gesundheitsamt Würzburg 2014).

Der mündliche Teil dauert mindestens 20 Minuten, Prüfer sind ein Arzt des Gesundheitsamtes und zwei ärztliche bzw. psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten (Gesundheitsamt Würzburg 2014). Als bestanden gilt die mündliche Prüfung, wenn die Prüfer keine „Gefahr für die Volksgesundheit“ durch den Prüfling sehen (Gesundheitsamt Würzburg 2014). In der Prüfung wird das Wissen abgefragt, das vom Prüfling benötigt wird, um „die Volksgesundheit nicht zu gefährden“, das heißt, es werden Kenntnisse über psychotherapeutische Behandlungsmethoden und diagnostische Fertigkeiten abgefragt (Gesundheitsamt Würzburg 2014). Der Prüfling muss Anzeichen auf eine Suizidgefahr oder eine körperliche Erkrankungen und Psychosen erkennen sowie Kenntnis über das Unterbringungs-gesetz für Psychisch Kranke und das Betreuungsrecht haben (Gesundheitsamt Würzburg 2014).

Es existiert eine Sonderregelung für Antragsteller, die ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Psychologie mit dem Fach Klinische Psychologie nachweisen können (Gesundheitsamt Würzburg 2014). Ebenso gilt diese Regelung, wenn Unterlagen über eine Ausbildung anerkannter öffentlicher Weiterbildungsstätten auf dem Gebiet der Psychotherapie vorgelegt werden können (Gesundheitsamt Würzburg 2014). Diese Personen erhalten die Zulassung als Heilpraktiker für Psychotherapie ohne Kenntnisüberprüfung (Gesundheitsamt Würzburg 2014).

Die Kosten der Prüfung summieren sich auf ca. 450 Euro, sich zusammensetzend aus 200 Euro Gebühr für die schriftliche Prüfung, 150 Euro für die mündliche Prüfung sowie ca. 100 Euro für den Beisitzer der Prüfung (Gesundheitsamt Würzburg 2014).

Im „**Merkblatt für die Erteilung der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis (beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie)**“ gibt das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München als Prüfungsinhalt im Detail vor:

- Berufs- und Gesetzeskunde
- Abgrenzung heilkundlicher Tätigkeit gegenüber den Tätigkeitsbereichen von Ärzten und allgemeinen Heilpraktikern
- Diagnostik und Behandlung psychischer sowie psychosomatischer Krankheitsbilder
- Psychopathologie
- Indikation und Kontraindikation psychotherapeutischer Verfahren
- Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheitsbildern
- Unterbringungs- und Betreuungsrecht (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München 2015).

Für die Überprüfung zur eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis verlangt die Landeshauptstadt München folgende Gebühren: 322,19 Euro bei Nichtbestehen der schriftlichen Prüfung bzw. 550–600 Euro bei Bestehen der schriftlichen Prüfung (unabhängig davon, ob die mündliche Prüfung bestanden wurde oder nicht) (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München 2015).

4.1.5.4 Zusammenfassung

Es folgt in Tabelle 5 eine Zusammenfassung über die rechtlichen Vorgaben der Zulassungsprüfungen der verschiedenen „Psychotherapeuten“.

Tabelle 5: Prüfungsumfang der Prüfungen unterschiedlicher Wege zur Psychotherapie.

Verglichen werden Anzahl und Art der Prüfer sowie Dauer, Ausmaß und Umfang der schriftlichen und mündlichen Prüfungen sowie die zugrundeliegenden Prüfungsverordnungen. (PP = Psychologischer Psychotherapeut, KJP = Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, HP = Heilpraktiker, PT = Psychotherapie, MC = Multiple Choice Fragentyp).

Beruf	Prüfer	Schriftlich	Mündlich	Gesetzliche Regelung
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Mind. 3 Ärzte	-	mind. 30 min.	WBO
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Mind. 3 Ärzte	-	mind. 30 min.	WBO
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Mind. 3 Ärzte	-	mind. 30 min.	WBO
Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-	Mind. 3 Ärzte	-	mind. 30 min.	WBO
Psychologischer Psychotherapeut	3 PP und 1 Arzt	120 min., 60 % Bestehensgrenze, 80 freie und MC- Fragen	30 min. Einzel- und 120 min. Gruppenprüfung	PsychTh- APrV
Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	3 KJP (evtl. PP) und 1 Arzt	120 min., 60 % Bestehensgrenze, 80 freie und MC- Fragen	30 min. Einzel- und 120 min. Gruppenprüfung	KJPsychTh- APrV
Heilpraktiker für Psychotherapie	1 Amtsarzt, 1 Facharzt und 1 HP für PT	55 bzw. 60 min., 28 MC-Fragen, 75 % Bestehens- grenze	20–30 min.	HeilprGDV1

4.1.6 Legitimation und Haftung

Bei der Haftungsfrage treten weitere Problemfelder auf. Wenn einem Patienten ein Schaden zugefügt wird, sei es im Rahmen von unerkannten somatischen Erkrankungen, von nicht erkannten psychischen Störungen oder dem Zusammenhang beider, stellt sich aus juristischer Sicht die Frage, wer dafür Verantwortung trägt. Dies ist auch immer wieder in Gutachten und Gerichtsverfahren ein Streitpunkt. Welche Verantwortung trägt der behandelnde Internist bzw. der Facharzt für Psychotherapie? Wann beginnt die Verantwortung der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten? Und wie verhält sich die Haftung bei Zusammenarbeit mit Heilpraktikern?

Diesbezüglich bieten die folgenden Gesetzestexte für alle genannten Berufsgruppen gleichermaßen eine verbindliche Rechtsgrundlage:

Berufsspezifische Gesetze - Allgemein:

- Die grundlegende Erlaubnis zur Berufsausübung im Sinne einer eigenständigen Patientenbehandlung stellt die **Approbation** dar. Über diese Approbation verfügen rein rechtlich nur Ärzte und Psychotherapeuten. Heilpraktiker üben die Heilkunde aus, ohne eine Approbation zu besitzen (siehe auch IV.A.5 Prüfung und Zulassung).
- Die **Berufsordnungen** der jeweiligen Berufe regeln die Grundlagen der Berufsausübung (MBO-Ä 2011; BOP 2014; BOH 2015). Diese enthalten unter anderem die Dokumentations-, Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht (Details siehe unten).
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln – **Arzneimittelgesetz**: Im Arzneimittelgesetz ist genau festgelegt, welche Arzneimittel als verschreibungspflichtig gelten (AMG 2014). Diese verschreibungspflichtigen Pharmaka „[...] dürfen nur bei Vorliegen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Verschreibung an Verbraucher abgegeben werden.“ (§ 48 AMG 2014).

Über Arzneimittel, die nicht-apothekenpflichtig sind, heißt es in § 44 „Ausnahme von der Apothekenpflicht“ (AMG 2014): „(1) Arzneimittel, die von dem pharmazeutischen Unternehmer ausschließlich zu anderen Zwecken als zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden zu dienen bestimmt sind, sind für den Verkehr außerhalb der Apotheken freigegeben. (2) Ferner sind für den Verkehr außerhalb der Apotheken freigegeben: 1. a) natürliche Heilwässer sowie deren Salze, auch als Tabletten oder Pastillen, b) künstliche Heilwässer sowie deren Salze, auch als Tabletten oder Pastillen, jedoch nur, wenn sie in ihrer Zusammensetzung natürlichen Heilwässern entsprechen, 2. Heilerde, Bademoore und andere Peloide, Zubereitungen zur Herstellung von Bädern, Seifen zum äußeren Gebrauch, 3. mit ihren verkehrüblichen deutschen Namen bezeichnete a) Pflanzen und Pflanzenteile, auch zerkleinert, b) Mi-

sungen aus ganzen oder geschnittenen Pflanzen oder Pflanzenteilen als Fertigarzneimittel, c) Destillate aus Pflanzen und Pflanzenteilen, d) Presssäfte aus frischen Pflanzen und Pflanzenteilen, sofern sie ohne Lösungsmittel mit Ausnahme von Wasser hergestellt sind, 4. Pflaster, 5. ausschließlich oder überwiegend zum äußeren Gebrauch bestimmte Desinfektionsmittel sowie Mund- und Rachendesinfektionsmittel.“ (AMG 2014). Unter diese Definition fallen zum Teil homöopathische Arzneimittel und Phytopharmaka.

In § 47 Abs. 3 AMG regelt das Gesetz die Abgabe von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln: „Pharmazeutische Unternehmer dürfen Muster eines Fertigarzneimittels abgeben oder abgeben lassen an 1. Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte, 2. andere Personen, die die Heilkunde oder Zahnheilkunde berufsmäßig ausüben, soweit es sich nicht um verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt, [...]“ (AMG 2014). Der Umgang mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist somit allen Personen, die heilberuflich tätig sind, erlaubt.

- Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln – **Arzneimittelverschreibungsverordnung**: In der AMVV sind alle Stoffe und Zubereitungen aufgelistet, die verschreibungspflichtig sind (AMVV 2015). Gemäß § 1 dürfen Arzneimittel, die diese Stoffe oder Zubereitungen enthalten, nur durch ärztliche Verschreibung abgegeben werden (AMVV 2015). Auch Vordrucke zur Verschreibung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln werden nur Ärzten gegen Nachweis der ärztlichen Approbation ausgehändigt (§ 3a AMVV 2015). Psychopharmaka zählen zu den verschreibungspflichtigen Medikamenten und sind daher in den AMVV aufgelistet (AMVV 2015).
- Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln – **Betäubungsmittelgesetz**: Im BtMG sind alle Stoffe und Zubereitungen enthalten, die als Betäubungsmittel zugelassen sind (BtMG 2015). Es regelt die Abgabe, den Erwerb und die Verschreibung von Betäubungsmitteln (BtMG 2015). In begründeten Fällen dürfen Betäubungsmittel von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten verschrieben werden (BtMG 2015).
- Gesetz über Medizinprodukte – **Medizinproduktegesetz**: Ergänzend zum Arzneimittelgesetz regelt das MPG die rechtlichen Bestimmungen mit dem Umgang von Medizinprodukten (MPG 2014). Anwendern ist untersagt, Medizinprodukte zu verwenden, die eine Gefährdung für Patient oder Anwender darstellen könnten oder deren Datum abgelaufen ist (§ 4, MPG 2014). Auch für bestimmte Medizinprodukte, wie zum Beispiel für in-vitro-Diagnostika zur Erkennung von HIV-Infektionen (§ 11) existiert eine vorgeschriebene Verschreibungspflicht, die nur Ärzten obliegt (§ 37 MPG 2014).
- Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens – **Heilmittelwerbegesetz**: Dieses Gesetz ergänzt das Arzneimittel- und das Medizinproduktegesetz (HWG 2015). Demnach ist eine irreführende Werbung für Arzneimittel (auch homöopathische) verboten (§ 3 HWG 2015). Eine Fernbehandlung ist ebenso unzulässig (§ 9 HWG 2015). Bezüglich

psychotropen Stoffen ist in § 10 Abs. 2 HWG zu entnehmen: „Für Arzneimittel, die psychotrope Wirkstoffe mit der Gefahr der Abhängigkeit enthalten und die dazu bestimmt sind, bei Menschen die Schlaflosigkeit oder psychische Störungen zu beseitigen oder die Stimmungslage zu beeinflussen, darf außerhalb der Fachkreise nicht geworben werden. [...]“ (HWG 2015).

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – **Infektionsschutzgesetz**: Das IfSG enthält alle Krankheiten und Krankheitserreger, die namentlich bzw. nicht-namentlich gemeldet werden müssen (IfSG 2013). Zur Meldung verpflichtet sind unter anderem Ärzte und [uneingeschränkt tätige] Heilpraktiker (IfSG 2013). Zur Behandlung von übertragbaren Krankheiten sind nur Ärzte berechtigt (IfSG 2013).

Berufunspezifische Gesetze - Allgemein:

- Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung – **Unterbringungsgesetz**: Ein psychisch Kranker, der sich selbst oder andere gefährdet, kann gegen seinen Willen in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden (Art. 1 UnterbrG 2014). Der Antrag der Unterbringung wird bei der Kreisverwaltungsbehörde angeordnet (Art. 5 UnterbrG 2014). Die medizinische Notwendigkeit der Unterbringung muss von einem Arzt durch ein schriftliches Gutachten am Gesundheitsamt bestätigt werden (Art. 7 UnterbrG 2014). Falls erforderlich kann die Unterbringung auch polizeilich vollzogen werden (Art. 7 UnterbrG 2014).
- **Strafgesetzbuch**: In § 20 ist die Schuldunfähigkeit wegen krankhafter seelischer Störung bzw. in § 21 die verminderte Schuldfähigkeit festgesetzt (StGB 2015). In § 63 ist die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus geregelt, wenn die Begehung einer Straftat unter seelischer Krankheit nach § 20 oder § 21 stattgefunden hat (StGB 2015). Der Missbrauch oder der zum Verwechseln ähnliche Gebrauch von Titeln, Berufsbezeichnungen und Abzeichen wird gemäß § 132a strafgerichtlich verfolgt (StGB 2015). Bei Nichtanzeige einer geplanten Straftat (§ 138) bleibt derjenige straflos (§ 139), wer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Arzt oder Psychotherapeut von der Straftat erfahren hat (StGB 2015). Eine Verletzung von Privatgeheimnissen wird nach § 203 strafrechtlich verfolgt, für Ärzte und andere staatlich geregelte Ausbildungs-Heilberufe (StGB 2015). Als Straftat gegen die körperliche Unversehrtheit steht unter § 223 die „Körperverletzung“ bzw. unter § 224 die „gefährliche Körperverletzung“ (StGB 2015). In § 323c ist die „Unterlassene Hilfeleistung“ beschrieben (StGB 2015): „Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“ (StGB 2015).

- **Strafprozeßordnung:** Der sechste Abschnitt der StPO beschäftigt sich mit „Zeugen“ (StPO 2015). Gemäß § 48 haben Zeugen die Pflicht, auszusagen, wenn keine im Gesetz zugelassene Ausnahme dies unterbindet (StPO 2015). Auf ein Zeugnisverweigerungsrecht als Berufsheimnisträger können sich unter anderem die Berufsgruppen der Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berufen (§ 53), wenn diesen das Geheimnis im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut wurde. Bei einer gerichtlichen Entbindung von der Schweigepflicht muss dennoch eine Zeugenaussage gemacht werden (StPO 2015). Die Berufsgruppe der Heilpraktiker ist im Rahmen dieses Zeugnisverweigerungsrechtes nicht genannt.

- **Bürgerliches Gesetzbuch:** In § 276 wird die „Verantwortlichkeit des Schuldners“ gesetzlich geregelt (BGB 2015). Vorsatz und Fahrlässigkeit wird im Abs. 2 dem Schuldner vorgeworfen, wenn er die Sorgfaltspflicht außer Acht gelassen hat (BGB 2015). Die Gesetzmäßigkeiten zur Verpflichtung und Vergütung eines „Dienstvertrages“ stehen in den §§ 611 ff. (BGB 2015). In den §§ 630 ff. sind die Bedingungen eines „Behandlungsvertrages“ zu finden (BGB 2015). Zwischen Behandler und Patient entsteht ein Behandlungsvertrag, der die Leistungspflicht des Behandlers sowie die Vergütungspflicht des Patienten – bzw. eines Dritten – mit sich bringt (§ 630a BGB 2015). Aus einem geschlossenen Behandlungsvertrag ergeben sich die vertragstypischen Pflichten der Informationspflicht (§ 630c), der Einwilligungspflicht (§ 630d), der Aufklärungspflicht (§ 630e), der Dokumentationspflicht (§ 630f) und der Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g BGB 2015). Unter § 630h BGB ist die Haftung bei Beweislast für Behandlungs- und Aufklärungsfehler festgesetzt: „(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat. (2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. [...] (3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis [...] nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte [...] nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat. (4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war [sog. ‚Übernahmeverschulden‘]. (5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.“ (BGB 2015).

Ob es sich um einen „**Behandlungsfehler**“ bzw. „groben Behandlungsfehler“ des Arztes handelt, ist von der Definition abhängig:

- Im Klinischen Wörterbuch Pschyrembel ist der Begriff „Behandlungsfehler“ wie folgt definiert: „Der Arzt begeht einen B., wenn er bei Diagn., Therapie od. einer sonstigen med. Maßnahme (z. B. Einsatz med.-techn. Geräte) die nach den Erkenntnissen der med. Wissenschaft unter den jeweiligen Umständen objektiv erforderl. Sorgfalt außer acht lässt, d. h. diejenige Sorgfalt, die der Verkehr von einem ordentl., pflichtgetreuen Durchschnittsarzt des Faches in der konkreten Situation erwartet.“ (Pschyrembel und Dornblüth 2004).
- In einem Urteil des Bundesgerichtshofes wird die Bezeichnung „grober Behandlungsfehler“ folgendermaßen definiert: „Ein grober Behandlungsfehler setzt nicht nur einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, sondern erfordert auch die Feststellung, daß ein Fehler vorliegt, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.“ (Bundesgerichtshof 2001).

4.1.6.1 Arzt

Speziell für die Berufsgruppe der Ärzte – geltend für alle Fachgebiete und Zusatzbezeichnungen – sind die oben genannten Gesetze folgendermaßen relevant bzw. auszulegen:

Berufsspezifische Gesetze – Arzt:

- Die Erlaubnis zur eigenständigen Patientenbehandlung wird den Ärzten durch die **Approbation** erteilt (§ 1 ÄApprO 2013; § 3 BÄO 2014; siehe unten im Detail „Prüfung und Zulassung“).
- Die **Weiterbildungsordnung** für die Ärzte Bayerns setzt die Grenzen ärztlicher Tätigkeit auf das jeweilige Gebiet fest (WBO Bayern 2013). § 2 der Weiterbildungsordnung besagt, dass die Grenzen ärztlicher Tätigkeit – auch durch den Erwerb einer Zusatzbezeichnung – nicht über die Gebietsgrenzen hinaus erweitert werden (WBO Bayern 2015). Somit ist die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ eindeutig fachgebunden und auf das Facharztgebiet begrenzt.
- In der **Musterberufsordnung** für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä 2011) sowie als länderspezifisches Beispiel die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO-Ä Bayern 2012) sind die ärztlichen Pflichten und Regeln zur Berufsausübung festgehalten: § 1 schützt den Arztberuf als einen freien Beruf (BO-Ä Bayern 2012). § 4 enthält die berufliche Fortbildungspflicht (BO-Ä Bayern 2012). § 8 enthält die Aufklärungspflicht, die notwendigerweise vor der Einwilligung des Patienten eintritt (BO-Ä Bayern 2012). § 9 legt die ärztliche Schweigepflicht dar, die auch über den Tod des Patienten hinaus gilt (BO-Ä Bayern 2012).

Die Dokumentationspflicht in § 10 fordert zum Führen von Aufzeichnungen und Krankenunterlagen auf (BO-Ä Bayern 2012). § 21 enthält die Regelung zur Haftpflichtversicherung, die den Abschluss einer ausreichenden Versicherung im Haftungsfall vorschreibt (BO-Ä Bayern 2012). Gemäß § 26 ist jeder Arzt zur Teilnahme am Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst verpflichtet (BO-Ä Bayern 2012).

- Die **Bundesärzteordnung** gibt der Berufsgruppe der Ärzte das Recht zu ärztlichen Tätigkeiten (BÄO 2014). Gemäß § 2 ist der Geltungsbereich der ärztlichen Berufsausübung nur Ärzten vorbehalten, folglich sind anderen Berufsgruppen ärztliche Maßnahmen, die den psychotherapeutischen Bereich übersteigen, wie z. B. körperliche Eingriffe, nicht erlaubt (BÄO 2014). Eine Einschränkung des Patientengutes für Ärzte, z. B. bezüglich des Alters oder Geschlechtes, schreibt die Bundeärzteordnung nicht vor (BÄO 2014). Somit ist allen Ärzten – berufsrechtlich gesehen – die Erlaubnis zur Behandlung von Patienten jeglichen Alters und Geschlechtes gestattet (BÄO 2014). Daraus folgend ist auch jeder Arzt grundsätzlich zu jeder ärztlichen Tätigkeit befugt – im Sinne des Berufsrechtes (BÄO 2014). Einschränkungen ergeben sich nur im Sozialrecht (siehe weiter unten, „Vergütung“).
- Im **Bundesmantelvertrag – Ärzte** sind die vertragsmäßigen Bedingungen bezüglich der vertragsärztlichen Leistung und Versorgung enthalten (BMV-Ä 2015). Gemäß § 2 umfasst die vertragsärztliche Versorgung durch Ärzte unter anderem die ärztliche Behandlung, die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von Krankentransporten, die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten sowie die psychotherapeutische Behandlung einer erkrankten Person (BMV-Ä 2015). § 24 widmet sich dem Thema „Überweisungen“ (BMV-Ä 2015). Demnach können nur Vertragsärzte Überweisungen ausstellen (BMV-Ä 2015). Im privaten Sektor gibt es Überweisungen nicht (BMV-Ä 2015).
- Gemäß § 48 des **Arzneimittelgesetzes** dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel nur an Ärzte bzw. auf ärztliche Verschreibung hin an den Verbraucher abgegeben werden (AMG 2014).
- Im **Betäubungsmittelgesetz** ist in § 13 die Erlaubnis zur Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung von Betäubungsmitteln durch Ärzte bestätigt (BtMG 2015).
- Gemäß § 24 des **Infektionsschutzgesetzes** ist die Behandlung übertragbarer Krankheiten nur durch Ärzte gestattet (IfSG 2013).

Berufsunspezifische Gesetze – Arzt:

- Nach § 203 des **Strafgesetzbuch** wird eine Verletzung von Privatgeheimnissen strafrechtlich verfolgt: „Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offen-

bart, das ihm als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, [...] anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“ (StGB 2015). § 139 Strafgesetzbuch enthält eine Regelung zur Straflosigkeit bei Nichtanzeige geplanter Straftaten: „Unter denselben Voraussetzungen ist ein Rechtsanwalt, Verteidiger, Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nicht verpflichtet anzuzeigen, was ihm in dieser Eigenschaft anvertraut worden ist.“ (StGB 2015).

- Gemäß § 53 **Strafprozessordnung** verfügen Ärzte über ein Zeugnisverweigerungsrecht, auf das sie sich als sogenannte Berufsheimnisträger berufen können (StPO 2015). Dieses Zeugnisverweigerungsrecht entfällt, wenn der Arzt von der Schweigepflicht gerichtlich entbunden wurde (StPO 2015).
- In § 73 **SGB V** sind die zur vertragsärztlichen Versorgung gehörenden Maßnahmen beschrieben (SGB V 2015). Die Erlaubnis zur Ausstellung von Bescheinigungen über eine Arbeitsunfähigkeit haben demnach nur Ärzte (SGB V 2015).

4.1.6.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Speziell für die Berufsgruppe der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten sind die oben genannten Gesetze folgendermaßen anzuwenden:

Berufsspezifische Gesetze – Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

- Die Erlaubnis zur eigenständigen Behandlung von Patienten erhalten auch psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten mit der **Approbation** (§ 1 PsychThG 2011; siehe unten im Detail „Prüfung und Zulassung“).
- Die Pflichten zur Berufsausübung finden sich in der **Berufsordnung** für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Bundes (BO-P 2014) bzw. länderspezifisch am Beispiel Bayern (BO-P Bayern 2014): § 1 erklärt den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten als einen freien Beruf (BO-P Bayern 2014). Die Verpflichtung zur Absicherung mittels einer Haftpflichtversicherung ist in § 4 geregelt (BO-P Bayern 2014). In § 7 ist die Aufklärungspflicht gegenüber Patienten bezüglich Diagnose und Therapie gesetzlich geregelt (BO-P Bayern 2014). In § 8 findet sich die rechtliche Grundlage zur Schweigepflicht sowie das Vorgehen bei Fremd- oder Eigenge-

fährdung des Patienten (BO-P Bayern 2014): „Gefährdet ein Patient sich selbst oder andere oder wird er gefährdet, so haben Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz des Patienten, Schutz eines Dritten bzw. dem Allgemeinwohl abzuwägen und gegebenenfalls Maßnahmen zum Schutz des Patienten oder Dritter zu ergreifen.“ (BO-P Bayern 2014). § 9 enthält die Pflicht zur Dokumentation und Aufbewahrung von Behandlungsdaten und Patientenunterlagen (BO-P Bayern 2014). In § 15 ist die Pflicht zur beruflichen Fortbildung vorgeschrieben (BO-P Bayern 2014). Die Teilnahme am gesetzlich verankerten psychotherapeutischen Notfalldienst ist in der Berufsordnung enthalten und in § 20 nachzuvollziehen (BO-P Bayern 2014).

- Gemäß **PsychThG** sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht dazu befugt, Tätigkeiten auszuführen, die den psychotherapeutischen Bereich überschreiten (PsychThG 2011). Somit sind sie nicht befugt, Eingriffe oder Behandlungen, die körperlicher bzw. somatischer Natur sind, zu diagnostizieren oder zu behandeln (PsychThG 2011). Das Gesetz schreibt grundsätzlich eine somatische Abklärung bei psychotherapeutischer Behandlung vor, zu der Ärzte, aber keine Psychologischen Psychotherapeuten befugt sind (OLG Celle 2004). Der Wortlaut im PsychThG § 1 Abs. 3 Satz 2 lautet (PsychThG 2011): „Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen.“ (PsychThG 2011). Dem PsychThG zufolge ist jeder Psychotherapeut dazu verpflichtet, eine ärztliche Abklärung somatischer Ursachen zu veranlassen (PsychThG 2011).
- Der **Bundesmantelvertrag – Ärzte** ist auch auf die psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten anzuwenden, wie es in § 1 heißt (BMV-Ä 2015): „Soweit sich die Vorschriften dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sofern sich aus den nachfolgenden Vorschriften und der Anlage 1 (Psychotherapie-Vereinbarung) zu diesem Vertrag nichts Abweichendes ergibt. [...] Insbesondere folgende Vorschriften finden für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine Anwendung: § 2 Absatz 1 Nm. 2–8, 10 und 11 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, § 17 Absätze 4, 6 und 7, §§ 22, 25–32, §§ 38–40.“ (BMV-Ä 2015). Im Besonderen bedeutet dies, dass psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten – im Gegensatz zu Ärzten (siehe oben) – weder berechtigt sind zur Verordnung von Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln oder Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung, noch zur Beurteilung bzw. Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (BMV-Ä 2015). Überweisungen können Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur dann vornehmen, wenn diese im Rahmen der Einholung von ärztlichen Konsiliarberichten (nach probatorischen Sitzungen erforderlich, § 13) zu verstehen sind (§ 24 BMV-Ä 2015).

Seit Juli 2015 gibt es bezüglich der Handhabung über „Krankentransporte“ und „Krankenhausbehandlung“ eine Gesetzesänderung: Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sieht in Art. 1 Nr. 53 eine „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ vor. Seitdem sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dazu berechtigt, für ihre Patienten Krankentransporte und Krankenhausbehandlungen zu veranlassen (Art. 1 GKV-VSG 2015).

- Da in § 48 des **Arzneimittelgesetzes** gesetzlich geregelt ist, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel nur durch Ärzte abgegeben werden dürfen, folgt daraus, dass eine Verschreibung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht erlaubt ist (AMG 2014). Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel können auch von Angehörigen anderer Heilberufe verschrieben werden (AMG 2014). Psychopharmaka fallen unter die Verschreibungspflicht und ihre Verordnung stellt daher das Privileg der Ärzte dar (AMG 2014).
- § 13 des **Betäubungsmittelgesetzes** erlaubt nur Ärzten die Verschreibung von Betäubungsmitteln, was eine Verschreibung durch andere Berufsgruppen, wie auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, untersagt (BtMG 2015).

Berufunspezifische Gesetze – Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

- Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können psychisch kranke Patienten nicht eigenmächtig in einer psychiatrischen Klinik unterbringen lassen (UnterbrG 2014). Gemäß dem **Unterbringungsgesetz** besteht aber die Möglichkeit, über die Polizei oder die Kreisverwaltungsbehörde eine Einweisung des psychisch Kranken vornehmen zu lassen (UnterbrG 2014). Diese Option muss vor allem bei akuter Suizidalität in Betracht gezogen werden.
- Nach § 203 des **Strafgesetzbuches** wird eine Verletzung von Privatgeheimnissen auf Antrag strafrechtlich verfolgt (StGB 2015). Da Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über eine staatlich geregelte Ausbildung zu Ihrem Beruf gekommen sind, gehören sie laut StGB zu den sogenannten Berufsheimnissträgern (StGB 2015). Eine Verletzung nach diesem Paragraphen wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft (StGB 2015). Strafflosigkeit besteht bei Nichtanzeige geplanter Straftaten gemäß § 139 Strafgesetzbuch nicht nur für Ärzte, sondern auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen Ihrer Berufsausübung (StGB 2015).
- Die Gesetzmäßigkeiten des **Bürgerlichen Gesetzbuches** lassen sich auch für die Berufsgruppe der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeu-

ten anwenden, so wie Gerlach dies formuliert hat: „Wenn dem Psychotherapeuten nachgewiesen wird, dass er schuldhaft eine Therapie übernommen hat, zu der er nicht befähigt ist (sog. Übernahmeverschulden), kann er in Haftung genommen werden. Ein Beispiel für ein Übernahmeverschulden wäre die mangelhafte Abklärung somatischer Grunderkrankungen mit der Folge, dass diese unbehandelt bleiben, oder dass der Psychotherapeut übersieht, dass dem Patienten antidepressive Medikamente gegeben werden müssen. Der Therapeut schuldet dem Patienten die Behandlung *lege artis*. Er hat eine sorgfältige Anamnese zu erstellen, die Erhebung von Befunden und eine Diagnose vorzunehmen und sorgfältig zu dokumentieren. [...] Gemäß § 276 Abs. 2 BGB spricht man von Fahrlässigkeit, wenn der Therapeut die erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen hat. [...] Hervorzuheben ist das sogenannte Übernahmeverschulden. Ist der Therapeut aufgrund seiner Ausbildung und Kenntnisse nicht in der Lage, eine ordnungsgemäße und Erfolg versprechende Behandlung gemäß dem therapeutischem Standard durchzuführen, macht er es gleichwohl, so liegt bereits in der Übernahme der Behandlung ein Pflichtenverstoß, eben ein Übernahmeverschulden. Soweit dem Psychotherapeuten ein Diagnosefehler unterläuft, heißt das nicht automatisch, dass damit eine Haftung indiziert ist. Nur dann, wenn ganz elementare Diagnoseirrtümer vorliegen, also wenn einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt oder bei der Befunderhebung unter Bewertung des Patienten nicht beachtet wurden, oder wenn er die Pflicht zur Überprüfung der Diagnose im Verlauf der Behandlung unterlässt und daraus letztlich ein Schaden entsteht, kommt eine Haftung in Betracht. [...] Besondere Sorgfaltspflichten treffen den Psychotherapeuten bei Suizid gefährdeten Patienten. In diesem Bereich kommen auch die meisten Fälle von Schadensersatz vor. Verletzt hier der Psychotherapeut den psychotherapeutischen Standard, indem er beispielsweise nicht abklärt, ob beim Patienten Suizidalität vorliegt, diese Abklärung, im Falle, dass eine solche vorliegt, nicht sorgfältig dokumentiert einschließlich insoweit wahrgenommener Supervision und Intervision oder keine entsprechende ‚Vereinbarung‘ mit dem suizidalen Patienten trifft, kann er sich Schadensersatzansprüchen aussetzen.“ (Gerlach 2009).

- Dieselben Regelungen sind auch in § 73 **SGB V** zu finden (SGB V 2015). Hier werden Psychotherapeuten von den vertragsärztlichen Erlaubnissen unter anderem zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankentransporten und Krankenhausbehandlung ausgenommen (SGB V 2015).

Dies findet sich auch bei Strauß und Kohl: „Psychologische Psychotherapeuten sind nicht dazu berechtigt, Verschreibungen oder Einweisungen zu verordnen.“ (Strauß und Kohl 2009).

Auch im Zusammenhang mit dem SGB V sei hier nochmals auf die bereits oben erwähnte, seit Juli 2015 existierende Gesetzesänderung über „Krankentransporte“ und „Krankenhausbehandlung“ im Rahmen des Art. 1 Nr. 53 des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes

hingewiesen: Neuerdings sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dazu berechtigt, für ihre Patienten Krankentransporte und Krankenhausbehandlungen zu veranlassen (Art. 1 GKV-VSG 2015).

4.1.6.2.1 Psychologischer Psychotherapeut

Speziell für die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten sind die oben genannten Gesetze folgendermaßen relevant bzw. auszulegen:

Es gelten alle oben genannten Gesetze für die approbierten Psychologischen Psychotherapeuten.

Gemäß § 1 des **PsychThG** besteht für Psychologische Psychotherapeuten keine Beschränkung des Patientenkontextes (PsychThG 2011). Schlussfolgernd können Psychologische Psychotherapeuten – berufsrechtlich betrachtet – sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche behandeln. Der sozialrechtliche Aspekt wird weiter unten unter „Kostenerstattung“ betrachtet.

4.1.6.2.2 Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Speziell für die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind die oben genannten Gesetze folgendermaßen relevant bzw. auszulegen:

In § 1 des **PsychThG** ist gesetzlich geregelt, welche Patienten von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandelt werden dürfen: „Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.“ (PsychThG 2011).

Über die Erlaubnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Behandlung von Erwachsenen äußert sich auch Gerlach: „Wenn Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch Erwachsene psychotherapeutisch behandeln wollen, bedürfen sie einer (zumindest für Psychotherapie beschränkten) Heilpraktikererlaubnis, außer es liegt die Ausnahme des § 1 Abs. 2 PsychThG vor. Verfügt der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nicht über eine solche (eingeschränkte) HPG-Erlaubnis, macht er sich bei der Behandlung Erwachsener u. U.

strafbar nach § 5 HPG. Um Erwachsene behandeln zu können, muss ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut also entweder gleichzeitig ein Psychologischer Psychotherapeut sein, oder ein Heilpraktiker für Psychotherapie.“ (Gerlach 2009).

Diese Ausweitung der Behandlungserlaubnis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Erwachsene ist auch in der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums Baden-Württemberg zu finden: „Für eine über § 1 Absatz 2 PsychThG hinausgehende psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist ebenfalls eine beschränkte Heilpraktikererlaubnis erforderlich.“ (HP-VwV 2014).

4.1.6.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

Speziell für die Berufsgruppe der Heilpraktiker für Psychotherapie sind die oben genannten Gesetze folgendermaßen relevant bzw. auszulegen:

Berufsspezifische Gesetze – Heilpraktiker für Psychotherapie:

- Die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung und damit zur Behandlung von Patienten erhalten Heilpraktiker – im Gegensatz zu Ärzten und Psychotherapeuten – **ohne Approbation** (§ 1 HeilprG 2001).
- Auch für Heilpraktiker, die nur auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkt sind, gilt das **Heilpraktikergesetz** (HeilprG 2001).
- In der **Berufsordnung** für Heilpraktiker – diese stellt allerdings nur eine vereinsinterne Ordnung dar, die nicht vom Staat verfasst worden ist – ist im Art. 1 zu lesen: „Heilpraktiker üben einen freien Beruf aus und behandeln ihre Patienten eigenverantwortlich. Sie müssen in ihrer namentlichen Eigenverantwortlichkeit auf Schildern und Schriftstücken stets für den Patienten erkennbar sein.“ (BOH 2015). Im Art. 2 sind die Berufspflichten der Heilpraktiker folgendermaßen formuliert: „1. Heilpraktiker verpflichten sich, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben. Bei ihren Patienten wenden sie stets solche Heilmethoden an, die nach ihrer Überzeugung möglichst einfach und kostengünstig zu einem Heilerfolg oder zur Linderung der Krankheit führen können. 2. Heilpraktiker sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten (HPG, HWG, UWG, IFSG sowie die relevanten länderrechtlichen Vorschriften). Soweit ihnen gesetzlich die Untersuchung oder Behandlung einzelner Leiden und Krankheiten sowie andere Tätigkeiten untersagt sind, sind diese Beschränkungen unbedingt zu beachten. 3. Heilpraktiker sind in der Ausübung ihres Berufes frei. Sie können eine Behandlung ablehnen. Die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt (BGB). 4. Heilpraktiker dürfen laut HWG für Fernbehandlungen nicht werben. Bei einer Durchführung

könnte sich ein Verstoß gegen die medizinische Sorgfaltspflicht ergeben. Eine Fernbehandlung liegt u. a. dann vor, wenn Heilpraktiker den Kranken weder gesehen noch untersucht haben. Es entspricht ebenso nicht der medizinischen Sorgfaltspflicht, Diagnosen zu stellen und Arzneimittel oder Heilverfahren zu empfehlen, wenn ausschließlich die Ergebnisse von eingesandtem Untersuchungsmaterial wie Blut, Urin oder andere Unterlagen zur Verfügung stehen. 5. In allen die Öffentlichkeit berührenden Standesfragen gelten die ethischen Grundsätze der Wahrung von Achtung, Sorgfalt, Takt und Zurückhaltung.“ (BOH 2015).

Im Art. 3 BOH ist die Schweigepflicht nach BGB für Heilpraktiker geregelt (BOH 2015). Diese Schweigepflicht gewährt den Heilpraktikern – im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht – kein Zeugnisverweigerungsrecht (BOH 2015). Gemäß Art. 4 BOH sind Heilpraktiker zur Aufklärung des Patienten über seinen Gesundheitszustand sowie den Hinweis auf gesundheitliche Risiken, zur Dokumentation aller Behandlungsdaten, zum Hinweis auf die fälligen Behandlungskosten, zur Sorgfaltspflicht und zur Einhaltung der Grenzen ihres Wissens und Könnens (BOH 2015) verpflichtet. Heilpraktiker sind gemäß Art. 4 BOH dann dazu berechtigt, Atteste auszustellen, wenn vorher eine Untersuchung stattgefunden hat (StGB Strafrecht) (BOH 2015). Im Art. 5 BOH werden Heilpraktiker zur Weiterbildung verpflichtet (BOH 2015). Im Art. 6 BOH wird Heilpraktikern die Erlaubnis zu Hausbesuchen und zur Eröffnung einer Zweitpraxis gewährt (BOH 2015). Art. 7 BOH verpflichtet den Heilpraktiker zur Einhaltung hygienischer Anforderungen der Praxisräume laut Infektionsschutzgesetz (BOH 2015). Art. 15 und Art. 16 BOH verweisen auf den Umgang mit Arzneimitteln auf das Arzneimittelgesetz (AMG) (BOH 2015). Im Art. 17 BOH wird zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet sowie eine Strafrechtspflichtversicherung empfohlen (BOH 2015). Verstöße gegen die Berufsordnung sind im Art. 27 erläutert (BOH 2015): über ein satzungsmäßiges Verfahren können Verstöße gegen die Berufsordnung geahndet werden. Ein Ausschluss aus dem Verband ist in Erwägung zu ziehen (BOH 2015).

Zu dieser BOH äußert sich Engler wie folgt: „Diese Berufsordnung ist allerdings nur dann bindend, wenn der Heilpraktiker auch ein ordentliches Mitglied eines Verbandes ist. Verstöße dagegen bedeuten nicht gleichzeitig ein Berufsverbot, jedoch kann der betreffende Heilpraktiker aus dem Verband ausgeschlossen werden.“ (Engler et al. 2004).

- Der **Heilpraktikerverwaltungsvorschrift** ist bezüglich der Behandlung von Kindern zu entnehmen: „Bei der auf Psychotherapie beschränkten Erlaubnis für Heilpraktiker existiert keine Trennung von der Behandlung von Erwachsenen oder Kinder- und Jugendlichen. [...] Eine weitere Beschränkung auf eine kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Tätigkeit einerseits oder erwachsenenpsychotherapeutische Tätigkeit andererseits erfolgt nicht.“ (HP-VwV 2014). Die Heilpraktiker-Erlaubnis ist demnach an keine Altersgruppe gebunden.

- Wie im **Arzneimittelgesetz** gesetzlich geregelt, dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel nur durch Ärzte abgegeben und verschrieben werden – davon sind Heilpraktiker ausgeschlossen (AMG 2014). Folglich können Arzneimittel und Stoffe, die keiner Verschreibungspflicht unterliegen, von Heilpraktikern verordnet werden.
- Das **Betäubungsmittelgesetz** erlaubt in § 13 nur Ärzten die Verschreibung von Betäubungsmitteln (BtMG 2015). Demnach haben Heilpraktiker keine Berechtigung darüber, Betäubungsmittel zu verschreiben oder abzugeben (BtMG 2015).
- Der Pflicht zur Meldung von Krankheiten nach dem **Infektionsschutzgesetz** unterliegt auch der Heilpraktiker (IfSG 2013). Die Pflicht ist in § 8 geregelt und setzt im Falle des § 6 ein (IfSG 2013). Zu beachten ist, dass hier die Rede von der „uneingeschränkten“ Heilpraktikertätigkeit ist. Ein Heilpraktiker für Psychotherapie verfügt weder über die Kenntnisse noch die Erlaubnis, außerhalb der Psychotherapie tätig zu sein.
- Heilpraktiker können psychisch kranke Patienten nicht eigenmächtig in eine psychiatrische Klinik einweisen – dieses Recht haben nur Ärzte (UnterbrG 2014) *[bzw. seit Juli 2015 auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GKV-VSG 2015)]*. Gemäß dem **Unterbringungsgesetz** besteht aber die Möglichkeit, über die Polizei oder die Kreisverwaltungsbehörde eine Einweisung des psychisch Kranken vornehmen zu lassen (UnterbrG 2014).

Berufunspezifische Gesetze – Heilpraktiker für Psychotherapie:

- Unter die gesetzmäßige Strafflosigkeit bei Nichtanzeige geplanter Straftaten gemäß § 139 **Strafgesetzbuch** fällt nicht die Berufsgruppe der Heilpraktiker (StGB 2015). Das bedeutet, dass Heilpraktiker grundsätzlich dazu verpflichtet sind, geplante Straftaten anzuzeigen (StGB 2015). Heilpraktiker unterliegen auch nicht der Regelung über die „Verletzung von Privatgeheimnissen“ nach § 203 Abs. 1 des Strafgesetzbuches, da Heilpraktiker nicht einer staatlich geregelten Ausbildung und damit keiner strafgerichtlichen Schweigepflicht unterliegen (StGB 2015).

Die von den Berufsverbänden verfasste Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH) im Art. 3 enthält zwar eine „Schweigepflicht“, da diese aber, wie oben erwähnt, nur eine vereinsinterne Vorschrift darstellt, existiert keine strafgerichtliche Schweigepflicht.

- Das in § 53 **Strafprozessordnung** verfasste Zeugnisverweigerungsrecht gilt auch nicht für Heilpraktiker, da diese Berufsgruppe nicht unter die Berufsgeheimnisträger fällt (StPO 2015). Demnach sind Heilpraktiker zur Zeugenaussage verpflichtet, auch wenn ihnen ein Geheimnis im Rahmen ihres Berufes anvertraut wurde (StPO 2015).
- Die Gesetzmäßigkeiten des **Bürgerlichen Gesetzbuches** lassen sich auch auf die Berufsgruppe der Heilpraktiker übertragen (BGB 2015). Für Heilpraktiker sind daher die Themen

„Übernahmeverschulden“, „Vorsatz“, „Fahrlässigkeit“, „Sorgfaltspflicht“, „Patientenrechtegesetz“, „Informationspflicht“, „Aufklärungspflicht“, „Einwilligungspflicht“ und „Dokumentationspflicht“ verpflichtend (BGB 2015).

4.1.6.4 Zusammenfassung

Anhand der Zusammenfassung sowie Tabelle 6 soll ein Überblick über die oben genannten juristischen Fragestellungen gegeben werden.

- **Wer verfügt über eine Approbation?** Nur Ärzte und Psychotherapeuten (BÄO 2014; ÄApprO 2013; PsychThG 2011; HeilprG 2001).
- **Wer darf verschreibungspflichtige Arzneimittel (u. a. Psychopharmaka) verschreiben?** Nur Ärzte (AMG 2014).
- **Wer darf Betäubungsmittel verschreiben?** Nur Ärzte (BtMG 2015).
- **Wer darf nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreiben?** Angehörige aller Heilberufe (AMG 2014).
- **Wer darf verschreibungspflichtige Arzneimittel an Patienten in seiner Praxis verabreichen?** Nur Ärzte (BÄO 2014; PsychThG 2011).
- **Wer darf Blut abnehmen?** Nur Ärzte (BÄO 2014)
- **Wer darf Überweisungen tätigen?** Nur Ärzte. Ausnahme: Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Überweisung an einen Arzt im Rahmen eines Konsiliarberichtes (BMV-Ä 2015; SGB V 2015).

Seit Juli 2015 dürfen gemäß Art. 1 Nr. 53 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Krankentransporte und Krankenhausbehandlung für ihre Patienten anordnen (GKV-VSG 2015).

- **Wer darf eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen?** Nur Ärzte (BMV-Ä 2015; SGB V 2015).
- **Wer darf eine stationäre Einweisung veranlassen?** Nur Ärzte (UnterbrG 2014; BMV-Ä 2015; SGB V 2015).

Seit Juli 2015 dürfen dies auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GKV-VSG 2015, siehe oben).

- **Wer darf Erwachsene behandeln?**

Im Rahmen des Berufsrechtes, entsprechend geltend für Privatpatienten/Selbstzahler: Alle Gruppen, außer die psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BÄO 2014; PsychThG 2011; HeilprG 2001).

Im Rahmen des Sozialrechtes, entsprechend geltend für Kassenpatienten: Alle Gruppen, außer Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Ausnahmen: zusätzlich eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnis für Psychotherapie, Einbeziehung von Erwachsenen nötig zum Therapieerfolg des Kindes bzw. Jugendlichen, Therapie ist mit Vollendung des 21. Lebensjahres noch nicht abgeschlossen (Psychotherapie-Vereinbarung 2015; HP-VwV 2014). Das heißt all diejenigen dürfen sozialrechtlich Erwachsene behandeln, die eine Abrechnungserlaubnis der KV für die Behandlung von Erwachsenen haben (Schreiben von Rechtsanwalt Gerlach).

- **Wer darf Kinder und Jugendliche behandeln?**

Im Rahmen des Berufsrechts, entsprechend geltend für Privatpatienten/Selbstzahler: Alle Gruppen (BÄO 2014; PsychThG 2011; HeilprG 2001).

Im Rahmen des Sozialrechtes, entsprechend geltend für Kassenpatienten: Alle Gruppen, außer Psychologische Psychotherapeuten. Ausnahmen: Nachweis über den Erwerb entsprechender Fachkunde, eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnis für Psychotherapie (Psychotherapie-Vereinbarung 2015; HP-VwV 2014). Das heißt, dass diejenigen sozialrechtlich Kinder- und Jugendliche behandeln dürfen, die eine Abrechnungserlaubnis der KV für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben (Schreiben von Rechtsanwalt Gerlach und Schreiben der PKV).

- **Wer ist verantwortlich bei Suizid?** Alle Gruppen. Heilberuflich tätige Personen sind verpflichtet zur Abklärung einer Suizidalität durch Anamnese, Dokumentations- und Sorgfaltspflicht (MBO-Ä 2011; MBO-P 2014; BOH 2015; BGB 2015; SGB V 2015). Da aber nur Ärzte bzw. seit Juli 2015 auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine stationäre Einweisung anordnen dürfen, müssen Heilpraktiker bei akuter Suizidalität die Polizei benachrichtigen (UnterbrG 2014; BGB 2015; SGB V 2015).

- **Wer ist für die somatische Abklärung und Behandlung zuständig?** Nur Ärzte. Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Heilpraktiker für Psychotherapie müssen bei Verdacht auf eine somatische Erkrankung eine Arztkonsultation empfehlen und dies dokumentieren. Dies ergibt sich zum einen aus der Beschränkung der Berufsausübung auf die Psychotherapie (PsychThG 2011). Weiterhin verpflichten die Dokumentations- und Sorgfaltspflicht (BGB 2015; SGB V 2015; MBO-Ä 2011;

MBO-P 2014; BOH 2015; PsychThG 2011; HeilprG 2001) dazu. Es muss eindeutig die Grenze des therapeutischen Handelns eingehalten werden („Übernahmeverschulden“, BGB 2015). Ausnahme hiervon besteht in Notfällen und bei Lebensgefahr – in diesen Fällen muss jeder Mensch Hilfe leisten („unterlassene Hilfeleistung“, BGB 2015).

- **Wer unterliegt einer strafgerichtlichen Schweigepflicht?** Alle Gruppen, außer Heilpraktiker (StGB 2015).
- **Wer bleibt straflos bei Nichtanzeige geplanter Straftaten?** Alle Gruppen, außer Heilpraktiker (StGB 2015).
- **Wer verfügt über ein sogenanntes Zeugnisverweigerungsrecht?** Alle Gruppen, außer Heilpraktiker (StPO 2015).
- **Wer unterliegt einem Behandlungsvertrag (inklusive aller Pflichten und Rechte) mit seinem Patienten?** Alle Heilberufe (BGB 2015).

Tabelle 6: Juristische Unterschiede der verschiedenen „Psychotherapeuten“ betreffend Legitimation und Haftung.

Die Antworten zu den juristischen Fragestellungen finden sich jeweils in den angegebenen zugrundeliegenden Gesetzen. Ob die jeweilige Berufsgruppe die Befugnis zu jeweiliger Fragestellung hat, zeigt ein „Ja“ (Befugnis liegt vor) bzw. ein „Nein“ (Befugnis liegt nicht vor). Folgende Ausnahmen existieren: ¹Bisher waren Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur zur Überweisung im Rahmen von ärztlichen Konsiliarberichten berechtigt. Seit Juli 2015 berechtigt sie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zu Veranlassung von Krankentransporten und Krankenhausbehandlung. ² Psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen bei Vorliegen einer eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis, bei Notwendigkeit der Einbeziehung Erwachsener, bei Nicht-Abschließen einer begonnenen Therapie vor dem 21. Lebensjahr oder dem Nachweis entsprechender Fachkunde, sozialrechtlich auch Erwachsene behandeln. ³Psy-

chologische Psychotherapeuten dürfen sozialrechtlich auch Kinder und Jugendliche behandeln, sofern sie über eine eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnis verfügen oder entsprechende Fachkunde nachweisen können.

Legitimation	Gesetzesgrundlage	FA für Psychiatrie und Psychotherapie	FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-	Psychologischer Psychotherapeut	Psychologischer, pädagogischer, sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Heilpraktiker für Psychotherapie
Approbation	BÄO, ÄApprO, PsychThG, HeilprG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Verschreibungspflichtige Arzneimittel (u. a. Psychopharmaka)	AMG, AMVV, BMV-Ä, SGB V	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Betäubungsmittel	BtMG	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel	AMG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Arzneimittel verabreichen	BÄO, PsychThG	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Blut abnehmen	BÄO, PsychThG	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Überweisung an Ärzte	BMV-Ä, SGB V, GKV-VSG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja ¹	Nein
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	BMV-Ä, SGB V	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Stationäre Einweisung	UnterbrG, BMV-Ä, SGB V, GKV-VSG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ¹	Ja ¹	Nein
Behandlung Erwachsener (sozialrechtlich)	PT-Vereinbarung, HP-VwV	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein ²	Ja

Legitimation	Gesetzesgrundlage	FA für Psychiatrie und Psychotherapie	FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-	Psychologischer Psychotherapeut	Psychologischer, pädagogischer, sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Heilpraktiker für Psychotherapie
Behandlung von Kindern u. Jugendlichen (sozialrechtlich)	PT-Vereinbarung, HP-VwV	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein ³	Ja	Ja
Verantwortlichkeit bei Suizid	SGB V, UnterbrG, Berufsordnungen, BGB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Somatische Abklärung und Behandlung	BGB, PsychThG, BÄO, HeilprG, Berufsordnungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Strafgerichtliche Schweigepflicht	StGB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Straflosigkeit bei Nichtanzeige geplanter Straftaten	StGB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Zeugnisverweigerungsrecht	StPO	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Behandlungsvertrag inkl. Pflichten u. Rechten	BGB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

4.1.7 Vergütung

Auch wenn auf den ersten Blick alle genannten Berufsgruppen „Psychotherapie“ als Behandlung anbieten, so finden sich auf Seiten der Vergütung und Kostenerstattung erhebliche Unterschiede – abhängig vom Ausbildungsweg des Behandlers. Bei diesem Thema wird der Unterschied zwischen den Berufsgruppen erneut sehr deutlich vor Augen geführt.

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- **Gebührenordnungen:** Die Höhe der Honorare zur Berechnung über Privatliquidationen richtet sich für die einzelnen Berufsgruppen nach der jeweiligen Gebührenordnung (Details siehe unten).

Die nachfolgend genannten Richtlinien der GKV (EBM, PT-RL, Psychotherapie-Vereinbarung, Ärzte-ZV und SGB V) gelten nur im sozialrechtlichen Sinne. Für die PKV gelten diese Richtlinien daher nicht.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- **Einheitlicher Bewertungsmaßstab:** Der EBM ist die Abrechnungsrichtlinie mit Leistungsverzeichnis für die bei gesetzlich Versicherten erbrachten Leistungen. Herausgeber ist der Kassenärztliche Bundesverband. Die im EBM enthaltenen Leistungen gelten für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, das heißt im Einzelnen Vertragsärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, angestellte Ärzte sowie Medizinische Versorgungszentren (EBM 2015). Psychotherapeutische Leistungen können nur von Vertragsärzten und -psychotherapeuten abgerechnet werden, die laut Psychotherapie-Vereinbarungen zur kassenärztlichen Abrechnung berechtigt sind (EBM 2015). Psychotherapeutische Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien sind nach den Gebührenordnungspositionen Kapitel 35 des EBM arztgruppenübergreifend bei spezifischen Voraussetzungen abrechenbar (EBM 2015). Weiterhin gibt es arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen, die bei den jeweiligen Fachgruppen aufgeführt sind (EBM 2015).
- **Psychotherapie-Richtlinien** des Gemeinsamen Bundesausschusses: In § 1 ist die Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gesetzlich geregelt, definitionsgemäß immer wenn und solange der Patient unter einer seelischen Krankheit leidet (PT-RL 2014). Den Psychotherapie-Richtlinien (§§ 13 ff.) sind die psychotherapeutischen Therapieverfahren zu entnehmen, die rechtlich in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt sind und deren Kosten die Krankenkasse zu tragen verpflichtet ist: die psychoanalytisch begründeten Verfahren, das heißt die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie, sowie die Verhaltenstherapie (PT-RL 2014). Dabei sind die beiden Verfahren nicht kombinierbar, da sie verschiedene therapeutische Ansätze verfolgen (PT-RL 2014). Zulässige Therapieformen sind dabei die Einzelsitzung und

die Gruppensitzung, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche (PT-RL 2014). Auch die Behandlungsdauer und Frequenz an Sitzungen ist in den Richtlinien geregelt (PT-RL 2014). Weiterhin ist der Gemeinsame Bundesausschuss für die Überprüfung neuer psychotherapeutischer Behandlungsverfahren und deren Zulassung als Kassenleistung verantwortlich (PT-RL 2014). Bisher nicht als Kassenleistung anerkannt sind zum Beispiel die Gesprächspsychotherapie und die Gestalttherapie (PT-RL 2014). Bezüglich der Gesetzmäßigkeiten über die Qualifikation der Leistungserbringer von Psychotherapie verweist die Richtlinie in § 27 auf die Psychotherapie-Vereinbarung (Psychotherapie-Vereinbarung 2015). Auch der EBM richtet seine Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien (EBM 2015).

Welche Leistungen in den EBM aufgenommen werden, ist abhängig vom Gemeinsamen Bundesausschuss: „Neue Behandlungsverfahren der Psychotherapie dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur angewandt und abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss dies in Richtlinien gem. § 92 Abs. 6a SGB V in Verbindung mit § 135 Abs. 1 SGB V geregelt hat und sie in den EBM aufgenommen worden sind.“ (§ 12 BMV-Ä 2015).

- **Psychotherapie-Vereinbarung:** Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben mit der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung eine wichtige gesetzliche Grundlage für die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland geschaffen (Psychotherapie-Vereinbarung 2015). Während im Teil A auf die Psychotherapie-Richtlinie verwiesen wird, widmet sich Teil B den zur Ausübung berechtigten Personen: „Die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig.“ (Psychotherapie-Vereinbarung 2015). Die Genehmigung wird erteilt, wenn die fachlichen Befähigungen (gemäß § 5 für Ärzte, § 6 für Psychologische Psychotherapeuten und § 7 für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) erfüllt sind (Psychotherapie-Vereinbarung 2015). Vertragsärzte und -therapeuten, die über diese Genehmigung gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, können gemäß Kapitel 35 des EBM Leistungen anhand der aufgeführten Gebührenordnungspositionen berechnen (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).
- Unter die Gesetzmäßigkeiten der **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte** fallen alle zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten (Ärzte-ZV 2013). Dabei regelt Abschnitt 1 das Arztregister, welches gemäß § 1 alle Ärzte und Psychotherapeuten erfasst, die zugelassen sind bzw. ihre Zulassung beantragt haben (Ärzte-ZV 2013). Die Eintragung erfolgt bei der

jeweiligen zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sofern die Voraussetzungen zur Zulassung gegeben sind (§ 3 Ärzte-ZV 2013; § 95a und 95c SGB V 2015). Abschnitt 3 regelt die Bedarfsplanung und Abschnitt 5 die Voraussetzungen zur Zulassung (Ärzte-ZV 2013). Diese sind im Folgenden: ein Auszug aus dem Arztregister, eine Bescheinigung über die ausgeübte ärztliche Tätigkeiten, ein Lebenslauf, ein polizeiliches Führungszeugnis, eine Bescheinigung der KV mit Angaben zur bisherigen Niederlassung bzw. Zulassung, eine Bescheinigung aktueller Beschäftigungsverhältnisse sowie eine Erklärung über eine aktuelle/vergangene Drogen- oder Alkoholabhängigkeit (Ärzte-ZV 2013).

- **Sozialgesetzbuch Fünftes Buch:** Im SGB V sind die Rechtsgrundlagen zur gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung niedergeschrieben (SGB V 2015). Das SGB V enthält alle Leistungen, auf die gesetzlich Versicherte Rechtsanspruch haben, sowie Regelungen unter anderem bezüglich Honorar, Datenschutz und Bußgeldstrafen (SGB V 2015).

SGB V § 13 regelt die Kostenerstattung: Versicherte müssen die Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis über diese setzen (SGB V 2015). Falls eine unaufschiebbare Leistung nicht in „zumutbarer“ Entfernung und/oder Zeit für den Versicherten im Rahmen der genannten Leistungserbringer zur Verfügung steht, kann der Versicherte auch abgesehen von den genannten Leistungserbringern die Leistung einfordern (SGB V 2015). Die Krankenkasse ist verpflichtet, die entstandenen Kosten zu erstatten (SGB V 2015). § 28 regelt die psychotherapeutische Behandlung (SGB V 2015). Diese darf gemäß SGB V von zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertragsärzten durchgeführt werden (SGB V 2015). Um somatische Krankheiten abzuklären, muss – spätestens nach den probatorischen Sitzungen – ein Konsiliarbericht eines Vertragsarztes eingeholt werden (SGB V 2015). An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen gemäß § 95 zugelassene Therapeuten teil, die im Arztregister eingetragen sind (SGB V 2015). Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag nach Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 95a für Vertragsärzte und gemäß § 95c für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (SGB V 2015).

4.1.7.1 Arzt

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Private Krankenkassen erstatten Kosten gemäß der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 2013)**. Die Bundesregierung ist über eine Ermächtigung in § 11 der Bundesärzteordnung dazu verpflichtet, diese Gebührenordnung für Ärzte festzusetzen (BÄO 2014). In der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä 2011) und am Beispiel der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO-Ä Bayern 2012) sind das ärztliche Honorar und

die Vergütungsabsprachen in § 12 geregelt. Betreffend der Höhe des Honorars verweist die Berufsordnung auf die GOÄ (GOÄ 2013). In Anlage G der GOÄ sind neurologische, psychiatrische und psychotherapeutische Gebühren beziffert (GOÄ 2013). Zu betonen sind hierbei die Ziffer 806 („Psychiatrische Behandlung, eingehendes therapeutisches Gespräch, Mindestdauer 20 Minuten“) sowie die Ziffern 861 – 871 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie – jeweils als Einzelbehandlung von mindestens 50 Minuten bzw. als Gruppenbehandlung von mindestens 100 Minuten) (GOÄ 2013).

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unterfallen ebenso der **GOÄ** bei Privatbehandlungen (Details siehe unten).

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Die gesetzlichen Krankenkassen rechnen die Kosten von Vertragsärzten mithilfe des **Einheitlichen Bewertungsmaßstabes** ab (EBM 2015). Die Grundvoraussetzung, um als Vertragsarzt im Rahmen des EBM gesetzlich Versicherte behandeln und abrechnen zu dürfen, ist die Eintragung ins Arztregister [und dessen Zulassung zur GKV gemäß der Ärzte-ZV] (EBM 2015). In § 95a des SGB V sind die Voraussetzungen genannt, die ein Arzt benötigt, um in das Arztregister für Vertragsärzte aufgenommen zu werden: 1. Die ärztliche Approbation und 2. Eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung (zum Allgemeinmediziner oder einem anderen Fachgebiet) (SGB V 2015).

4.1.7.1.1 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Über eine Privatliquidation können Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie die psychotherapeutische Behandlung ihrer Patienten nach der GOÄ abrechnen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM können die unter Kapitel 21 aufgeführten Gebührenordnungspositionen ausschließlich von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden (EBM 2015).
- Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 5 der **Psychotherapie-Vereinbarung** über die folgenden fachlichen Befähigungen: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abs. 1), Verhaltenstherapie (Abs. 3) und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Abs. 4) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

4.1.7.1.2 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Über eine Privatliquidation können Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie die psychotherapeutische Behandlung ihrer Patienten nach der GOÄ abrechnen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM können die unter Kapitel 22 aufgeführten Gebührenordnungspositionen ausschließlich von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie berechnet werden (EBM 2015).
- Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verfügt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 5 Psychotherapie-Vereinbarung über die folgenden fachlichen Befähigungen: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abs. 1), Verhaltenstherapie (Abs. 3) und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Abs. 4) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

4.1.7.1.3 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Über eine Privatliquidation können Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die psychotherapeutische Behandlung ihrer Patienten nach der GOÄ abrechnen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM können die unter Kapitel 14 aufgeführten Gebührenordnungspositionen ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnet werden (EBM 2015).
- Der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 5 Psychotherapie-Vereinbarung nur über die fachliche Befähigung zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Abs. 4) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

4.1.7.1.4 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie -fachgebunden-

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Über eine Privatliquidation können Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie -fachgebunden-“ die psychotherapeutische Behandlung ihrer Patienten im Rahmen ihres Fachgebietes nach der GOÄ abrechnen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Im EBM sind nicht explizit Gebührenordnungspositionen aufgeführt, die speziell für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ gelten. Daher können Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie -fachgebunden-“ nur die Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM abrechnen (EBM 2015).
- Ein Arzt, der über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ verfügt, hat im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 5 Psychotherapie-Vereinbarung die folgenden fachlichen Befähigungen: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abs. 1), Verhaltenstherapie (Abs. 3) und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Abs. 4) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

Joraschky und Hospodarz geben folgende Informationen bezüglich der Abrechnungsmöglichkeiten von Fachärzten mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“: „Eine größere Gruppe der Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie arbeitet mittlerweile nahezu ausschließlich psychotherapeutisch. Der im Zwischenbericht verwandte Begriff ‚psychotherapeutisch tätiger Arzt‘ bezeichnet eine ‚Arztgruppe‘ von Vertragsärzten mit verschiedenen Gebietsbezeichnungen und Zusatzbezeichnung Psychotherapie, die mindestens 90 Prozent ihres Gesamtleistungsbedarfes aus den Leistungen des Abschnittes G IV und G V sowie den Leistungen nach den Nrn. 855 bis 858 des Abschnittes G III generieren. Die Abrechnungsmöglichkeiten der psychotherapeutisch tätigen Ärzte beinhalten das Kapitel 35 zur Richtlinien-Psychotherapie und das fachspezifische Kapitel 23 für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten (23 211/23 212 Grundpauschale; 23 220 psychotherapeutisches Gespräch als Einzelleistung) im EBM.“ (Joraschky und Hospodarz 2012).

4.1.7.2 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Die privaten Krankenkassen erstatten die Kosten ambulanter Psychotherapie, die durch einen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entstehen, soweit diese niedergelassen und im Arztregister verzeichnet sind

(DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Nicht erforderlich ist, dass sie auch zur GKV zugelassen sind.

- In der Muster-Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind in § 14 die gesetzlichen Regelungen betreffend Honorierung und Abrechnung zu lesen (MBO-P 2014; BO-P Bayern 2014). Demnach richtet sich das Honorar für diese Berufsgruppe nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP 2001). In § 1 GOP ist geregelt, dass sich die Leistungsvergütung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) richtet (GOP 2001). Vergütungen sind dabei nur für Leistungen berechnungsfähig, wenn sie im Gebührenverzeichnis für Ärzte aufgeführt sind – und zwar in den Abschnitten B (Grundleistungen und allgemeine Leistungen) und G (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) bzw. einer gleichwertigen Leistung entsprechen (§ 1 GOP 2001).

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Gesetzliche Krankenkassen vergüten die Kosten für psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten, wenn diese zur vertragsärztlichen Versorgung (GKV) zugelassen sind. Die Berechnung erfolgt wie bei den Ärzten nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2015).
- Für die Eintragung des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ins Arztregister gemäß § 95c SGB V sind zwei Voraussetzungen nötig: „1. Die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und 2. Den Fachkundenachweis.“ (SGB V 2015). Der Fachkundenachweis setzt voraus, dass sowohl die psychotherapeutische Ausbildung als auch die für die Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung, theoretische und praktische Ausbildung und Prüfung in einem anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen wurde (SGB V 2015).

4.1.7.2.1 Psychologischer Psychotherapeut

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Die Kosten – nach der GOÄ – durch einen niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten werden durch die privaten Krankenkassen übernommen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM können die unter Kapitel 23 aufgeführten Gebührenordnungspositionen von

Psychologischen Psychotherapeuten [und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, siehe unten] berechnet werden (EBM 2015).

- Ein Psychologischer Psychotherapeut verfügt gemäß § 6 der Psychotherapie-Vereinbarung bei entsprechendem Fachkundenachweis über die folgenden fachlichen Befähigungen: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abs. 1), analytische Psychotherapie (Abs. 2) oder Verhaltenstherapie (Abs. 3) und – wenn er die Zusatzausbildung absolviert hat – Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Abs. 4, bei entsprechender Fachkunde – durch Nachweise der geforderten Mindestweiterbildungszeiten und Zeugnissen von anerkannten Weiterbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie belegt – in Entwicklungspsychologie, Lernpsychologie, spezieller Neurosenlehre und Psycho-diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

4.1.7.2.2 Psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Die Kosten – nach der GOÄ – durch einen niedergelassenen psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden durch die privaten Krankenkassen übernommen.

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Gebührenordnungspositionen unter Kapitel 35 des EBM können die unter Kapitel 23 aufgeführten Gebührenordnungspositionen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnet werden (EBM 2015).
- Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verfügt gemäß § 7 der Psychotherapie-Vereinbarung über die folgenden fachlichen Befähigungen bei Kindern und Jugendlichen [*nicht bei Erwachsenen*]: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Abs. 1), analytische Psychotherapie (Abs. 2) oder Verhaltenstherapie (Abs. 3) (Psychotherapie-Vereinbarung 2015).

4.1.7.3 Heilpraktiker für Psychotherapie

Über die Abrechnung von Heilpraktikerleistungen im Rahmen der Gebührenordnung äußert sich Stebner folgendermaßen: „In der Regel werden Heilpraktikerleistungen nach dem 1985 von Heilpraktikerverbänden herausgegebenen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker abgerechnet. Das GebüH wird von Heilpraktikern oft lediglich auch als Orientierung für die eigene

Abrechnung genutzt. Inzwischen existieren auch andere Abrechnungsempfehlungen von Verbänden, an denen sich Heilpraktiker orientieren können. Das GebüH – und andere Abrechnungsempfehlungen – ist als privat erstelltes Verzeichnis keine nach Bundes- oder Landesrecht erlassene zugelassene oder festgelegte Gebührenordnung, wie die Gebührenordnung für Ärzte.“ (Stebner 2010).

Richtlinien im Rahmen der PKV:

- Heilpraktiker berechnen ihre Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH 2002). Das GebüH fasst die Auswertung einer Umfrage unter Heilpraktikern zusammen, durch die die Höhe der durchschnittlichen Honorare ermittelt wurde (GebüH 2002). Damit ist das GebüH keine Gebührentaxe, sondern eine Orientierungshilfe für Heilpraktiker auf der Basis dieser Umfrage (GebüH 2002). „Nach § 611 BGB ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach § 612 BGB als vereinbart.“ (GebüH 2002).
- Psychotherapie wird im GebüH nach der Ziffer 19 abgerechnet (GebüH 2002). Dabei steht die Ziffer 19.1 für eine „Psychotherapie von halbstündiger Dauer“ und Ziffer 19.2 für „Psychotherapie von 50–90 Minuten Dauer“ (GebüH 2002). Da Psychotherapie durch Ärzte gemäß GOÄ mindestens 50 Minuten dauert, entspricht einer „klassischen“ Psychotherapiesitzung nur diejenige unter Ziffer 19.2 (GebüH 2002).
- Im Urteil des Finanzgerichtes Köln heißt es über die Kostenerstattung: „Die privaten Krankenkassen übernehmen auf konkrete Anforderungen der Patienten in Einzelfällen hingegen die Kosten [für Heilpraktiker für Psychotherapie].“ (FG Köln 2006).

Richtlinien im Rahmen der GKV:

- Gesetzliche Krankenversicherungen sind nicht berechtigt die Kosten für Leistungen von Heilpraktikern für Psychotherapie zu erstatten. Dies liegt darin begründet, dass Heilpraktiker weder approbiert, noch zur GKV zugelassen, noch Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Folglich fallen sie auch nicht unter die Bestimmungen des SGB V. Daher erstatten gesetzliche Krankenkassen keine Kosten für Psychotherapie durch Heilpraktiker für Psychotherapie. Ausnahmen von dieser Regel können auf Kulanz individuell getroffen werden.
- Im oben genannten Urteil des Finanzgerichtes Köln heißt es bezüglich der Kostenerstattung von psychotherapeutischen Heilpraktikerleistungen im Rahmen der GKV: „Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nicht die Kosten für eine Behandlung durch den Kläger [Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach § 1,2 des Heilpraktikergesetzes auf dem Gebiet der Psychotherapie].“ (FG Köln 2006).

- Das Landessozialgericht Baden-Württemberg verneint ebenso eine Kostenübernahme der GKV für Psychotherapie durch Heilpraktiker: „Einem Therapeuten, der zwar über eine Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz verfügt, nicht aber über eine Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz, fehlt die generelle Qualifikation zur Ausübung der Heilkunde im Bereich der Psychotherapie. Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben deshalb keinen Anspruch auf Übernahme von Kosten der Behandlung bei einem solchen Therapeuten.“ (LSG Baden-Württemberg 2012).

4.1.7.4 Zusammenfassung

Tabelle 7 zeigt die Unterschiede der Kostenerstattung psychotherapeutischer Leistungen abhängig von der leistungserbringenden Berufsgruppe.

Tabelle 7: Kostenerstattung von psychotherapeutischen Leistungen durch private bzw. gesetzliche Krankenkassen abhängig von der Berufsgruppe des „Psychotherapeuten“.

Zu den approbierten Psychotherapeuten gehören die ärztlichen, psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten. Die Tabelle benennt die Gebührenordnungen, an denen sich die Abrechnung der jeweiligen Berufsgruppe orientiert. Bei den approbierten Psychotherapeuten spielt zusätzlich der Faktor „Kassenzulassung“ eine entscheidende Rolle. Die AOK diente als Beispiel für eine gesetzliche Kasse, die DKV als Beispiel für eine private Kasse.

Leistungserbringer	Kassenzulassung vorhanden	Gebührenordnung	Private KK	Gesetzliche KK
Approbierter Psychotherapeut	<i>Ja</i>	EBM, GOÄ, GOP	Kostenerstattung	Kostenerstattung
Approbierter Psychotherapeut	<i>Nein</i>	GOÄ, GOP	Kostenerstattung	Keine Kostenerstattung, außer: in zumutbarer Zeit/Entfernung kein zugelassener Therapeut frei.
Heilpraktiker für Psychotherapie	Keine Kassenzulassung möglich, da keine Approbation	GebüH	Im Einzelfall Kostenerstattung, abhängig von Tarif u. Kasse	Keine Kostenerstattung

4.1.7.5 Beispiele verschiedener Krankenversicherungen

Da sich die Kostenerstattung durch Krankenkassen zum Teil sehr variabel – abhängig von der jeweiligen Kasse – verhält, wurde der Kontakt zu verschiedenen Krankenkassen gesucht. Anhand einiger Beispiele ist die Kostenerstattung der Kassen nachfolgend verdeutlicht. Die Informationen wurden aus Telefonaten und/oder Schreiben bezogen und nachfolgend zitiert.

4.1.7.5.1 Auskunft durch private Krankenversicherungen

PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung: „In der Privaten Krankenversicherung regeln die individuellen tariflichen Leistungen der Versicherten, ob und in welchem Umfang die Kosten für psychotherapeutische Leistungen erstattet werden. Grundvoraussetzung für den Eintritt eines Versicherungsfalls ist das Vorliegen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Nach den Musterbedingungen der Privaten Krankheitskostenversicherung (MB/KK 2009) leistet der Versicherer im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. In der Regel erfolgt die Kostenerstattung gemäß den Gebührenordnungen der einzelnen Fachgruppen: nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), nach dem Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) oder der Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Der Umfang der Kostenerstattung in der Privaten Krankenversicherung hängt immer von den individuell vereinbarten, tariflichen Leistungen des Versicherten ab – das gilt insbesondere für psychotherapeutische Leistungen. Demnach ist eine Kostenerstattung psychotherapeutischer Leistungen durch einen Heilpraktiker möglich, wenn dies in den Versicherungsbedingungen nicht ausgeschlossen ist und der Heilpraktiker im Rahmen seiner Qualifikation praktiziert. Hinweis: Es kann durchaus vorkommen, dass in Vertragsbedingungen die psychotherapeutischen Leistungen auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt sind. [...] Psychotherapeutische Leistungen durch Psychologische Psychotherapeuten (auch ärztliche Psychotherapeuten) sind stark abhängig vom gewählten Tarif, bis hin zum Verzicht auf entsprechende Leistungen. [...] Bei tariflicher Abdeckung sind die Leistungen im ambulanten psychotherapeutischen Bereich häufig auf 20 oder 30 Sitzungen je Kalenderjahr beschränkt bei einer Kostenerstattungsquote von 80 % bis 100 %. Auch eine Staffelung der Kostenerstattungsquote absteigend nach Anzahl der Sitzungen ist möglich. Teilweise ist eine vorherige Leistungszusage des Versicherers notwendig. Der Versicherungsschutz kann auch auf die Inanspruchnahme von ärztlichen Psychotherapeuten beschränkt sein. Die Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) ist die Grundlage der Leistungsvergütung. Nach der GOP sind nur Leistungen berechnungsfähig, die in den Abschnitten B (Grundleistungen und Allgemeine Leistungen) und G (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgeführt sind. [...] Der Umfang der Kostenerstattung in der Privaten Krankenversicherung hängt immer von den individuell vereinbarten, tariflichen Leistungen des Versicherten ab – das gilt insbesondere für psychotherapeutische Leistungen. Demnach ist eine Kostenerstattung psychotherapeutischer Leistungen durch einen Heilpraktiker möglich, wenn dies in den Versicherungsbedingungen nicht ausgeschlossen ist und der Heilpraktiker im Rahmen seiner Qualifikation praktiziert.“ (Schreiben PKV).

DKV – Deutsche Krankenversicherung: Anerkannte psychotherapeutische Leistungen sind die in den Psychotherapie-Richtlinien genannten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie) (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Eine Kostenübernahme von Psychotherapie durch die private Krankenversicherung bedarf zuvor einer Erstbehandlung durch den Hausarzt sowie einer vorherigen schriftlichen Zusage der DKV (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Bei vorheriger Einschaltung des Hausarztes werden die ersten 30 Sitzungen Psychotherapie zu 100 %, ab der 31. Sitzung zu 80 % und ab der 61. Sitzung zu 70 % erstattet (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Der Versicherte kann für die Psychotherapie frei unter den niedergelassenen Ärzten wählen (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Folgende Facharzt- oder Zusatzbezeichnungen sind bei ambulanter Psychotherapie anerkannt: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychosomatiker und Psychotherapeut, Psychiater und Psychotherapeut, Psychotherapie und Psychoanalyse (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Kosten durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können erstattet werden, wenn diese niedergelassen und im Arztregister eingetragen sind. Psychotherapie durch Heilpraktiker wird nicht übernommen (DKV Deutsche Krankenversicherung AG).

LVM – Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster: „Psychotherapie im klassischen Sinn, und damit erstattungsfähig, ist definiert als Sitzung von ‚mindestens 50 Minuten Dauer‘ (gemäß Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ). Klassische Psychotherapie kann nur durch Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstattet werden (Ziffer 861 GOÄ, zu 100 % bzw. bis zu den jeweiligen Höchstsätzen). Bei ‚psychotherapeutischer Beratung‘ (unter 50 Minuten) im Rahmen anderweitiger ärztlicher Behandlung wird die Ziffer 806 GOÄ erstattet (keine klassische Psychotherapie). Die vor dem PsychThG übliche Konstellation eines Psychologischen Psychotherapeuten, der im Rahmen einer Heilpraktiker-Erlaubnis Patienten betreut, wird regulär über die Ziffer 861 GOÄ erstattet, da der Psychotherapeut ja in erster Linie ein Psychologe (und nur sekundär ein Heilpraktiker) ist. Psychotherapie durch Heilpraktiker wird nach der GebüH unter Ziffer 19 abgerechnet. Wichtige Unterscheidung erfolgt hierbei über die Ziffer 19.2 (klassische Psychotherapie von mindestens 50 Minuten Dauer), die nicht erstattet wird (da klassische Psychotherapie nur durch Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abgerechnet und erstattet wird). Ziffer 19.1 (Psychotherapie von halbstündiger Dauer) wird erstattet, sowohl durch Heilpraktiker als auch durch ‚Heilpraktiker für Psychotherapie‘, da hier keine klassische Psychotherapie vorliegt, sondern eine ‚psychotherapeutische Beratung‘ von weniger als 50 Minuten.“ (Telefonat LVM).

4.1.7.5.2 Auskunft durch gesetzliche Krankenversicherungen

Allgemein: „Grundsätzlich kann die Kasse von ihren Versicherten verlangen, sich ausschließlich von Psychotherapeuten behandeln zu lassen, die eine Kassenzulassung haben. Nur wenn dies nachweislich nicht möglich ist, kann sich der Versicherte auch an Psychotherapeuten in Privatpraxen wenden. [...] Neben den Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gibt es in Deutschland auch niedergelassene Psychotherapeuten, die in Privatpraxen arbeiten. [...] Normalerweise müssen Patienten diese Psychotherapeuten selbst zahlen. Sind die Psychotherapeuten mit Kassenzulassung jedoch überlaufen, können Versicherte einen Antrag stellen, sich von diesen auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen behandeln zu lassen.“ (Bundespsychotherapeutenkammer 2012).

AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse: „Im Regelfall werden nur ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die eine Kassenzulassung haben, durch die AOK erstattet. Ausnahmen ergeben sich für den Fall, dass in zumutbarer Entfernung (30–50 km) und/oder zumutbarer Zeit (3 Monate) kein freier Psychotherapie-Behandlungsplatz bei einem zugelassenen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten zu finden ist. In diesem Ausnahmefall kann statt eines zugelassenen Psychotherapeuten auch ein nicht-zugelassener Psychotherapeut konsultiert werden. Wenn von diesem Psychotherapeuten eine Approbation vorgelegt werden kann, dann erfolgt eine Kostenerstattung ohne Abzug von Verwaltungsabschlägen. Jegliche Kosten durch Heilpraktiker werden grundsätzlich nicht erstattet, da Heilpraktiker nicht zu den zugelassenen Leistungserbringern zählen und damit auch nicht die Zugangsvoraussetzungen zur gesetzlichen Kostenerstattung erfüllen. Kosten durch einen Heilpraktiker für Psychotherapie werden daher ebenfalls nicht erstattet. Bei der Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss stets ein ärztlicher Konsiliarbericht vorgelegt werden. Die AOK macht keine Ausnahmeregelungen. Anträge auf Kostenerstattungen für Psychotherapie bei nicht-approbierten Therapeuten werden abgelehnt.“ (Schreiben und Telefonat AOK).

TK – Techniker Krankenkasse: „Die TK erstattet Kosten von Psychotherapie, die bei Vertragspsychotherapeuten durchgeführt werden. Hierzu zählen Ärzte – sowohl Fachärzte für ‚Psychiatrie und Psychotherapie‘ und ‚Psychotherapeutische Medizin‘ als auch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung ‚Psychotherapie‘ – Diplom-Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten. Behandlungskosten durch Heilpraktiker werden nicht erstattet. In seltenen Ausnahmefällen kann im Einzelfall statt eines Vertragspsychotherapeuten auch ein Nichtvertragspsychotherapeut in Anspruch genommen werden.“ (Schreiben und Telefonat TK).

BARMER Gesundheitskasse: „Durch die gesetzliche Krankenversicherung können nur Vertragsbehandler abgerechnet werden. In Ausnahmefällen, falls ein Vertragsbehandler nicht zur Verfügung steht, können auch Privatbehandler genehmigt werden. Diese Privatbehandler sind wie die Vertragsbehandler approbiert, zu diesen zählen grundsätzlich nicht die Heilpraktiker. [...] Die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wird

durch zugelassene bzw. ermächtigte ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen bzw. -therapeuten sichergestellt. Diese dürfen psychotherapeutische Leistungen erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die KV ausführen und abrechnen.“ (Schreiben BARMER).

GKV – Spitzenverband: „Heilpraktiker – allgemein und auch beschränkt für Psychotherapie – können nicht regelhaft abrechnen. Eventuell bestehen Ausnahmen bei kleinen Kassen. [...] Voraussetzung zur Erbringung psychotherapeutischer Behandlung: Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Psychotherapie-Richtlinien nach § 92 SGB V durchgeführt (§ 28 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 SGB V). [...] Die Voraussetzungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind in § 95 SGB V geregelt. Sofern von Personen die entsprechenden berufsrechtlichen Voraussetzungen im Zusammenhang mit der Erbringung psychotherapeutischer Behandlungen nicht erfüllt werden, ist eine Teilnahme dieser Personen an der kassen- bzw. vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Auch in Fällen des § 13 Abs. 3 SGB V gelten sowohl die leistungs- als auch die berufsrechtlichen Voraussetzungen zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen; das heißt, Kosten, die durch Leistungserbringer entstanden sind, die die Voraussetzungen zur Ausübung des Berufes nach dem PsychThG nicht erfüllen, sind nach § 13 Abs. 3 SGB V grundsätzlich nicht erstattungsfähig.“ (Schreiben und Telefonat GKV-Spitzenverband).

4.2 Fragebogen

Der Fragebogen wurde an 80 Personen ausgehändigt. Eine Rücklaufquote ist nicht ermittelbar, da die Möglichkeit des Weiterschickens an Dritte gegeben war. Die Anzahl an insgesamt verschickten Fragebögen überstieg damit die Anzahl von 80.

60 Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgesandt. 59 Fragebögen waren auswertbar. 1 Fragebogen war aufgrund von Unlesbarkeit nicht auswertbar.

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Aussagen der 59 auswertbaren Fragebögen. In den Tabellen wurden richtige Antwortfelder grün und falsche Antwortfelder rot hinterlegt. Die Teilnehmer konnten Mehrfachantworten geben. Daher fanden sich bei der Auswertung zum Teil eine Anzahl von über 59 Antworten und dementsprechend prozentuale Anteile, die in der Summe mehr als 100 % ergaben. Die Berechnung des prozentualen Anteils bezog sich auf die Anzahl an Teilnehmern, die die jeweilige Frage beantwortet hatten.

4.2.1 Auswertung der Fragen 1 bis 9

4.2.1.1 Frage 1: „Informationen zu Ihrer Person“

In Frage 1 wurde der Teilnehmer nach Geschlecht, Alter und Beruf befragt.

Korrekte Antworten: Zu Frage 1 gibt es keine „Musterlösung“, da es sich um Angabe von Personendaten handelt.

Auswertung: 59 Teilnehmer beantworteten Frage 1. Eine Übersicht gibt Tabelle 8.

Tabelle 8: Auswertung Frage 1: „Informationen zu Ihrer Person“.

Die Teilnehmer wurden gebeten, Geschlecht, Alter und eigene Berufsgruppe anzugeben. n = 59.

Eigene Berufsgruppe	n	Männlich (n)	Weiblich (n)	Alter (Jahre)
Gesamt	59	19	40	18–85
Ärzte	14	3	11	28–61
Sonstige Gesundheitsberufe	19	2	17	18–85
Anderes	26	14	12	27–75

4.2.1.2 Frage 2: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie – Haben Sie selbst schon einmal eine Psychotherapie gemacht?“

In Frage 2 sollte angegeben werden, ob der Teilnehmer bereits eigene Erfahrung(en) mit Psychotherapie in seinem Leben gemacht hat. Frage 2 war in 2 Teilfragen untergliedert, siehe unten, hier bezeichnet als Frage 2a und 2b.

Korrekte Antworten: Zu Frage 2 gibt es keine „Musterlösung“, da – sowohl bei Frage 2a als auch bei Frage 2b – die eigenen Erfahrungen mit selbst gemachter Psychotherapie angegeben werden sollen.

Auswertung: 59 Teilnehmer beantworteten Frage 2. Eine Übersicht gibt Tabelle 9.

Tabelle 9: Auswertung Frage 2: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“.

Separat wurde ausgewertet nach der „eigenen Berufsgruppe“ der Teilnehmer. n = 59.

Eigene Berufsgruppe	n	Ja, eigene Erfahrung mit Psychotherapie	Nein, keine eigene Erfahrung mit Psychotherapie
Gesamt	59	29 % (17)	71 % (42)
Ärzte	14	14 % (2)	86 % (12)
Sonstige Gesundheitsberufe	19	26 % (5)	74 % (14)
Anderes	26	38 % (10)	62 % (16)

4.2.1.2.1 Frage 2a: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“

Frage 2a lautete: „Bitte kreuzen Sie die Therapeuten an, bei denen Sie schon einmal zur Behandlung waren und von wem Ihre Behandlung bezahlt wurde.“

Falls der Teilnehmer in Frage 2 angegeben hatte, dass er selbst schon einmal als Patient eine Psychotherapie gemacht hat, dann sollte in Frage 2a angegeben werden, welcher Berufsgruppe der Therapeut angehörte und von wem diese Psychotherapie bezahlt wurde.

Korrekte Antworten: Zu Frage 2a gibt es keine „Musterlösung“.

Auswertung: 17 Teilnehmer hatten angegeben, selbst schon einmal eine Psychotherapie gemacht zu haben. Eine Übersicht gibt Tabelle 10.

Tabelle 10: Gesamt – Auswertung Frage 2a: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“

„Bitte kreuzen Sie die Therapeuten an, bei denen Sie schon einmal zur Behandlung waren und von wem Ihre Behandlung bezahlt wurde.“ n = 17. Mehrfachangaben möglich.

Ja	Ausbildung	Gesetzliche od. Ersatzkasse	Private Krankenkasse	Selbst bezahlt
0 % (0)	Kenne dessen Ausbildung nicht	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
59 % (10)	Facharzt für Psychotherapie	35 % (6)	35 % (6)	0 % (0)
18 % (3)	Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	12 % (2)	6 % (1)	6 % (1)
53 % (9)	Psychologischer Psychotherapeut	41 % (7)	12 % (2)	12 % (2)
18 % (3)	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	12 % (2)	12 % (2)	0 % (0)
6 % (1)	Psychotherapie (HPG)	6 % (1)	0 % (0)	0 % (0)
0 % (0)	Heilpraktiker für Psychotherapie	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
0 % (0)	Anderes	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)

4.2.1.2.2 Frage 2b: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“

Frage 2b lautete: „Wie waren Sie mit der Behandlung zufrieden?“

Falls der Teilnehmer in Frage 2 angegeben hatte, dass er selbst schon einmal als Patient eine Psychotherapie gemacht hat, dann wurde in Frage 2b abgefragt, wie zufrieden er mit der Psychotherapie war.

Korrekte Antworten: Zu Frage 2b gibt es keine „Musterlösung“.

Auswertung: 16 Teilnehmer beantworteten Frage 2b. Eine Übersicht gibt Tabelle 11.

Tabelle 11: Gesamt – Auswertung Frage 2b: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“

„Wie waren Sie mit der Behandlung zufrieden?“. n = 16. Mehrfachangaben möglich.

Ja	Ausbildung	Es war hervorragend und mein Problem wurde gelöst	Nicht gut, nicht schlecht	Ich hatte keine Besserung
0 % (0)	Kenne dessen Ausbildung nicht	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
56 % (9)	Facharzt für Psychotherapie	13 % (2)	38 % (6)	6 % (1)
25 % (4)	Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	6 % (1)	19 % (3)	0 % (0)
50 % (8)	Psychologischer Psychotherapeut	25 % (4)	25 % (4)	0 % (0)
19 % (3)	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	13 % (2)	6 % (1)	0 % (0)
0 % (0)	Psychotherapie (HPG)	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
0 % (0)	Heilpraktiker für Psychotherapie	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
0 % (0)	Anderes	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)

4.2.1.3 Frage 3: „Psychotherapeuten und Ausbildungsvoraussetzung – Welchen Schul- oder Universitätsabschluss benötigt man mindestens, um die jeweilige Weiterbildung in Psychotherapie machen zu dürfen?“

Ab Frage 3 waren wieder alle Teilnehmer – unabhängig von Selbsterfahrung mit Psychotherapie – dazu aufgefordert, zu antworten. Frage 3 fragte nach den Mindestvoraussetzungen zur Ausbildung für die jeweilige Berufsgruppe.

Korrekte Antworten:

Ärzte jeder Fachrichtung und jeder Zusatzbezeichnung müssen ein Humanmedizinstudium absolvieren, das mit einem Hochschulabschluss abgeschlossen wird (ÄApprO 2013).

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benötigen ebenso den Abschluss einer Hochschule (Studium der Psychologie, Pädagogik bzw. Sozialpädagogik und Medizin) (PsychThG 2011).

Heilpraktiker für Psychotherapie (gleich bedeutend mit Psychotherapie (HPG)) müssen einen erfolgreichen Hauptschulabschluss vorweisen (HeilprGDV 1 2002; Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung 2012).

Auswertung:

a) Gesamt

58 Teilnehmer beantworteten Frage 3. Eine Übersicht gibt Tabelle 12.

Tabelle 12: Gesamt – Auswertung Frage 3: „Psychotherapeuten und Ausbildungsvoraussetzung“

„Welchen Schul- oder Universitätsabschluss benötigt man mindestens, um die jeweilige Weiterbildung in Psychotherapie machen zu dürfen?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 58. Mehrfachangaben möglich.

Ausbildung	Haupt- schulab- schluss	Realschul- abschluss	Abitur	Hoch- schulab- schluss
Facharzt für Psychotherapie	2 % (1)	0 % (0)	34 % (20)	78 % (45)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	0 % (0)	0 % (0)	34 % (20)	79 % (46)
Psychologischer Psychotherapeut	0 % (0)	16 % (9)	33 % (19)	59 % (34)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	2 % (1)	19 % (11)	29 % (17)	55 % (32)
Psychotherapie (HPG)	24 % (14)	31 % (18)	29 % (17)	12 % (7)
Heilpraktiker für Psychotherapie	45 % (26)	29 % (17)	22 % (13)	3 % (2)

b) Ärzte

14 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 3.

Richtigantworten: 79 % bei Facharzt für Psychotherapie, 86 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 71 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 57 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 36 % bei Psychotherapie (HPG), 64 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

19 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 3.

Richtigantworten: 68 % bei Facharzt für Psychotherapie, 68 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 47 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 42 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 26 % bei Psychotherapie (HPG), 47 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

d) Anderes

25 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 3.

Richtigantworten: 84 % bei Facharzt für Psychotherapie, 84 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 60 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 64 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 16 % bei Psychotherapie (HPG), 32 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

4.2.1.4 Frage 4: „Psychotherapeuten und zugrundeliegende Fachrichtung – Welches zugrundeliegende Fachgebiet haben nach Ihrer Kenntnis die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘?“

Frage 4 fragte nach den „Psychotherapeuten“ und ihren zugrundeliegenden Fachrichtungen.

Korrekte Antworten:

Jeder, der sich als Arzt bezeichnen darf, hat als zugrundeliegendes Fachgebiet „Medizin“ studiert (ÄApprO 2013).

Ein Psychologischer Psychotherapeut hat als zugrundeliegende Fachrichtung Psychologie studiert (PsychThG 2011).

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann als zugrundeliegende Fachrichtung Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik (bzw. Medizin, siehe Diskussion) studiert haben (PsychThG 2011).

Ein Heilpraktiker für Psychotherapie (bzw. Psychotherapie (HPG)) hat keines der genannten Fachgebiete als Basis, da keine Ausbildung gefordert ist (HeilprGDV 1 2002).

Auswertung:

a) Gesamt

57 Teilnehmer beantworteten Frage 4. Eine Übersicht gibt Tabelle 13.

Tabelle 13: Gesamt – Auswertung Frage 4: „Psychotherapeuten und zugrundeliegende Fachrichtung“

„Welches zugrundeliegende Fachgebiet haben nach Ihrer Kenntnis die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 57. Mehrfachangaben möglich.

Ausbildung	Keines der genannten Gebiete	Medizin	Psychologie	Pädagogik	Sozialpädagogik
Facharzt für Psychotherapie	2 % (1)	86 % (49)	49 % (28)	5 % (3)	9 % (5)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	0 % (0)	82 % (47)	40 % (23)	5 % (3)	11 % (6)
Psychologischer Psychotherapeut	9 % (5)	14 % (8)	82 % (47)	19 % (11)	21 % (12)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	5 % (3)	14 % (8)	65 % (37)	35 % (20)	40 % (23)
Psychotherapie (HPG)	40 % (23)	4 % (2)	28 % (16)	23 % (13)	12 % (7)
Heilpraktiker für Psychotherapie	65 % (37)	7 % (4)	21 % (12)	14 % (8)	9 % (5)

b) Ärzte

14 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 4.

Richtigantworten: 100 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 86 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 71 % bzw. 21 % bzw. 14 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 64 % bei Psychotherapie (HPG), 100 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

18 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 4.

Richtigantworten: 89 % bei Facharzt für Psychotherapie, 78 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 89 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 56 % bzw. 39 % bzw. 67 % bei Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapeut, 50 % bei Psychotherapie (HPG), 67 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

d) Anderes

25 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 4.

Richtigantworten: 76 % bei Facharzt für Psychotherapie, 76 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 76 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 68 % bzw. 36 % bzw. 36 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 20 % bei Psychotherapie (HPG), 44 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

4.2.1.5 Frage 5: „Psychotherapeuten und ihre Patienten – Welche Patienten dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ behandeln?“

In Frage 5 wurde gefragt, welche Patienten-Altersgruppen von den jeweiligen „Psychotherapeuten“ behandelt werden dürfen.

Korrekte Antworten:

Berufsrechtlich – im Rahmen der privaten Krankenversicherung - dürfen alle genannten Berufsgruppen Kinder, Jugendliche behandeln (BÄO 2014; PsychThG 2011; HeilprG 2001).

Sozialrechtlich – im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung – können nur solche Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Kinder und Jugendliche behandeln, die eine Abrechnungserlaubnis der Kassenärztlichen Vereinigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen besitzen (Schreiben von Rechtsanwalt Gerlach).

In diesem Zusammenhang sind auf die Psychotherapie-Vereinbarung (Psychotherapie-Vereinbarung 2015), den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM 2015) sowie die landesrechtlich geltende Heilpraktiker-Verwaltungsvorschrift Baden-Württemberg (HP-VwV 2014) zu verweisen.

Im sozialrechtlichen Rahmen der GKV dürfen Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres) nicht von Psychologischen Psychotherapeuten behandelt werden, es sei denn, sie haben eine Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Erwachsene dürfen im sozialrechtlichen Rahmen nicht von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und nicht von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandelt werden.

Auswertung:**a) Gesamt**

58 Teilnehmer beantworteten Frage 5. Eine Übersicht gibt Tabelle 14.

Tabelle 14: Gesamt – Auswertung Frage 5: „**Psychotherapeuten** und ihre Patienten“

„Welche Patienten dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ behandeln?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 58. Mehrfachangaben möglich.

Ausbildung	Erwachsene	Kinder	Jugendliche
Facharzt für Psychotherapie	98 % (57)	78 % (45)	83 % (48)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	100 % (58)	69 % (40)	78 % (45)
Psychologischer Psychotherapeut	95 % (55)	60 % (35)	60 % (35)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	21 % (12)	97 % (56)	98 % (57)
Psychotherapie (HPG)	93 % (54)	59 % (34)	60 % (35)
Heilpraktiker für Psychotherapie	95 % (55)	67 % (39)	71 % (41)

b) Ärzte

14 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 5.

Richtigantworten: 100 % bzw. 86 % bzw. 86 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 79 % bzw. 79 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 93 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 100 % bzw. 100 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 93 % bzw. 50 % bzw. 50 % bei Psychotherapie (HPG), 100 % bzw. 64 % bzw. 64 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

18 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 5.

Richtigantworten: 100 % bzw. 72 % bzw. 78 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 61 % bzw. 72 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 100 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 100 % bzw. 100 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 94 % bzw. 72 % bzw.

72 % bei Psychotherapie (HPG), 94 % bzw. 72 % bzw. 83 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

d) Anderes

26 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 5.

Richtigantworten: 96 % bzw. 77 % bzw. 85 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 69 % bzw. 81 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 92 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 92 % bzw. 96 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 92 % bzw. 54 % bzw. 58 % bei Psychotherapie (HPG), 92 % bzw. 65 % bzw. 65 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

4.2.1.6 Frage 6: „Psychotherapeuten: Rezepte, AU, Überweisungen – Welche Bescheinigungen dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ rechtswirksam ausstellen?“

Die Frage 6 befasste sich mit „Psychotherapeuten“ und deren Befugnisse über Rezepte, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Überweisungen.

Korrekte Antworten:

Die rechtmäßige Erlaubnis zur Ausstellung von Rezepten für Medikamente, zur Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit und zur Überweisung an Ärzte oder Kliniken haben nur Ärzte.

Dies ist für das Thema „Medikamente“ im Arzneimittelgesetz (AMG 2014) und der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV 2015), für die Themen „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen“ und „Überweisungen“ im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä 2015) sowie im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V 2014) nachzulesen.

Auswertung:

a) Gesamt

57 Teilnehmer beantworteten Frage 6. Eine Übersicht gibt Tabelle 15.

Tabelle 15: Gesamt – Auswertung Frage 6: „Psychotherapeuten: Rezepte, AU, Überweisungen“

„Welche Bescheinigungen dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ rechtswirksam ausstellen?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 57. Mehrfachangaben möglich. *Anmerkung: ¹Seit Juli 2015 sind Psychologische*

Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Überweisung an Ärzte oder Kliniken berechtigt.

Ausbildung	Rezept für Medikament	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Überweisung an Ärzte oder Kliniken
Facharzt für Psychotherapie	96 % (55)	95 % (54)	98 % (56)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	98 % (56)	96 % (55)	96 % (55)
Psychologischer Psychotherapeut	18 % (10)	38 % (22)	58 % (33) ¹
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	23 % (13)	33 % (19)	60 % (34) ¹
Psychotherapie (HPG)	18 % (10)	11 % (6)	30 % (17)
Heilpraktiker für Psychotherapie	18 % (10)	7 % (4)	26 % (15)

b) Ärzte

13 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 6.

Richtigantworten: 100 % bzw. 100% bzw. 100 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 100 % bzw. 100 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

18 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 6.

Richtigantworten: 94 % bzw. 94 % bzw. 100 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 94 % bzw. 94 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

d) Anderes

26 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 6.

Richtigantworten: 96 % bzw. 92 % bzw. 96 % bei Facharzt für Psychotherapie, 96 % bzw. 96 % bzw. 96 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

4.2.1.7 Frage 7: „Psychotherapeuten: medizinische Maßnahmen – Welche Maßnahmen dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ durchführen?“

Frage 7 hinterfragte die Legitimationen, Pflichten und Befugnisse der einzelnen „Psychotherapeuten“.

Korrekte Antworten:

Die rechtmäßige Erlaubnis zum Stellen medizinischer Diagnosen, zum Blut abnehmen und zum intravenösen Verabreichen von Medikamenten haben nur Ärzte.

Diese Antwort liegt darin begründet, dass es sich hierbei um medizinische Diagnostik und Therapie handelt, die zum ärztlichen Beruf gemäß § 2 Abs. 1 Bundesärzteordnung (BÄO 2014) gehören. Diese Rechte haben nur Ärzte. Da im beruflichen Tätigkeitsbereich der Psychotherapie gemäß PsychThG nur psychotherapeutische Maßnahmen eingeschlossen sind, sind gleichzeitig weitergehende medizinische Maßnahmen ausgeschlossen. Aus dem gleichen Grund sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dazu verpflichtet, eine somatische Abklärung durch einen Arzt vornehmen zu lassen. Gesetzliche Regelungen finden sich hierzu im Psychotherapeutengesetz (PsychThG 2011), im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB 2015), im Heilpraktikergesetz (HeilprG 2001), den einzelnen Berufsordnungen (MBO-Ä 2011; MBO-P 2014; BOH 2015) und im Strafgesetzbuch (StGB 2015; Schreiben von Rechtsanwalt Gerlach).

Auswertung:**a) Gesamt**

57 Teilnehmer beantworteten Frage 7. Eine Übersicht gibt Tabelle 16.

Tabelle 16: Gesamt – Auswertung Frage 7: „Psychotherapeuten: medizinische Maßnahmen“

„Welche Maßnahmen dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ durchführen?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 57. Mehrfachangaben möglich.

Ausbildung	Medizinische Diagnose stellen	Blut abnehmen	Medikamente intravenös spritzen
Facharzt für Psychotherapie	98 % (56)	88 % (50)	86 % (49)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	98 % (56)	91 % (52)	93 % (53)
Psychologischer Psychotherapeut	61 % (35)	9 % (5)	7 % (4)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	60 % (34)	9 % (5)	7 % (4)
Psychotherapie (HPG)	39 % (22)	9 % (5)	9 % (5)
Heilpraktiker für Psychotherapie	35 % (20)	14 % (8)	11 % (6)

b) Ärzte

14 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 7.

Richtigantworten: 100 % bzw. 93 % bzw. 93 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 100 % bzw. 100 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

19 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 7.

Richtigantworten: 95 % bzw. 84 % bzw. 84 % bei Facharzt für Psychotherapie, 95 % bzw. 89 % bzw. 95 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

d) Anderes

24 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 7.

Richtigantworten: 100 % bzw. 88 % bzw. 83 % bei Facharzt für Psychotherapie, 100 % bzw. 88 % bzw. 88 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie.

4.2.1.8 Frage 8: „Psychotherapeuten und Erstattung durch Krankenkassen – Welche Krankenkassen erstatten Behandlungen bei den nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘?“

In Frage 8 wurde die Kostenerstattung psychotherapeutischer Behandlung durch die verschiedenen Krankenkassen hinterfragt.

Korrekte Antworten:

Die privaten Krankenkassen erstatten die Kosten für Psychotherapie durch Ärzte und Psychotherapeuten, soweit diese zugelassen und im Arztregister eingetragen sind (DKV Deutsche Krankenversicherung AG). Einige der privaten Krankenkassen zahlen auch für Psychotherapie durch Heilpraktiker. Dies ist abhängig von Tarif und Kasse – aber grundsätzlich wahrscheinlicher als bei einer gesetzlichen Kasse (FG Köln 2006).

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten Kosten für Psychotherapie durch Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (Ärzte-ZV 2013; SGB V 2014). Die Kosten für Heilpraktiker für Psychotherapie werden nicht erstattet, da diese weder über eine Approbation noch über eine Kassenzulassung verfügen (SGB V 2014).

Auswertung:

a) Gesamt

59 Teilnehmer beantworteten Frage 8. Eine Übersicht gibt Tabelle 17.

Tabelle 17: Gesamt – Auswertung Frage 8: „Psychotherapeuten und Erstattung durch Krankenkassen“

„Welche Krankenkassen erstatten Behandlungen bei den nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘?“. Grüne Markierung für korrekte Antworten, rote Markierung für falsche Antworten. n = 59. Mehrfachangaben möglich.

Ausbildung	Gesetzliche o. Ersatzkasse	Private Krankenkasse	Keine der beiden
Facharzt für Psychotherapie	95 % (56)	93 % (55)	0 % (0)
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie	90 % (53)	92 % (54)	0 % (0)
Psychologischer Psychotherapeut	66 % (39)	76 % (45)	8 % (5)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	71 % (42)	78 % (46)	8 % (5)

Ausbildung	Gesetzliche o. Ersatzkasse	Private Krankenkasse	Keine der beiden
Psychotherapie (HPG)	27 % (16)	63 % (37)	27 % (16)
Heilpraktiker für Psychotherapie	8 % (5)	53 % (31)	37 % (22)

b) Ärzte

14 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Ärzte“ beantworteten Frage 8.

Richtigantworten: 100 % bzw. 100 % bei Facharzt für Psychotherapie, 93 % bzw. 100 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 64 % bzw. 93 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 64 % bzw. 79 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 29 % bei Psychotherapie (HPG), 36 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

c) Sonstige Gesundheitsberufe

19 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Sonstige Gesundheitsberufe“ beantworteten Frage 8.

Richtigantworten: 84 % bzw. 89 % bei Facharzt für Psychotherapie, 79 % bzw. 84 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 68 % bzw. 74 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 74 % bzw. 74 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 21 % bei Psychotherapie (HPG), 42 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

d) Anderes

26 Teilnehmer aus der Berufsgruppe „Anderes“ beantworteten Frage 8.

Richtigantworten: 100 % bzw. 92 % bei Facharzt für Psychotherapie, 96 % bzw. 92 % bei Arzt anderes Fach mit Psychotherapie, 65 % bzw. 69 % bei Psychologischer Psychotherapeut, 73 % bzw. 77 % bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, 31 % bei Psychotherapie (HPG), 35 % bei Heilpraktiker für Psychotherapie.

4.2.1.9 Frage 9: „Sonstiges – Möchten Sie uns zu diesem Thema noch etwas sagen?“

Die Frage 9 diente den Teilnehmern zur freiwilligen Mitteilung von freien Kommentaren. Im Folgenden sind diese Kommentare – unterteilt nach eigenen Berufsgruppen - wörtlich wiedergegeben.

Korrekte Antworten:

Zu Frage 9 gibt es keine „Musterlösung“, da es sich um die freiwillige Angabe von Kommentaren oder Anmerkungen handelt, die in freier Form verfasst werden können.

Auswertung:**a) Gesamt**

Auf den 59 Fragebögen wurden insgesamt 12 freie Kommentare gegeben (entspricht 20 %).

b) Ärzte

"Ich habe leider wenig echtes Wissen über die unterschiedlichen Fachrichtungen. Glaube aber, dass ich hier eher das Durchschnittswissen der Allgemeinheit repräsentiere. Psychologie, Psychotherapie u. ä. gehören in ärztliche Hände und es ist unverantwortlich, diese Behandlung durch Heilpraktiker ausführen zu lassen."

"Erstattung durch KK hängt wahrscheinlich von der jeweiligen Kasse ab?"

"Frage 5 [Anmerkung: „*Psychotherapeuten und ihre Patienten – Welche Patienten dürfen die nachfolgend genannten ‚Psychotherapeuten‘ behandeln?*“] ist missverständlich. Es sollte gefragt werden, welche Krankheitsbilder behandelt werden. Anzunehmen sind hier psychische Erkrankungen, aber das könnten ausschließlich die Psychiater beanspruchen. Außerdem sind die Ursachen psychischer Erkrankungen nur mit dem gesamten Spektrum der Medizin zu erkennen, siehe z. B. endokrine Störungen der Schilddrüse. Frage 3 [Anmerkung: „*Psychotherapeuten und Ausbildungsvoraussetzung – Welchen Schul- oder Universitätsabschluss benötigt man mindestens, um die jeweilige Weiterbildung in Psychotherapie machen zu dürfen?*“] ist missverständlich: Facharzt für Psychotherapie braucht doch keine Weiterbildung in Psychotherapie; ebenso Arzt mit anderem Fach für Psychotherapie. Wie soll ich das verstehen?"

c) Sonstige Gesundheitsberufe

"Sehr interessante Fragestellung, die einem vor Augen führt, wie wenig man als Patient über Ausbildung und Fähigkeiten der genannten Berufsgruppe weiß."

"Die Fragen habe ich nach meinem Wissensstand beantwortet (kann mich natürlich auch in dem einen oder anderen Punkt irren). Was mir nicht bekannt ist, habe ich entsprechend gekennzeichnet."

"Eine therapeutische Ärztin riet mir, mich weiter von meinem Hausarzt krankschreiben zu lassen aufgrund meiner Posttraumatischen Belastungsstörung, ich gehe nun im August in Rente, leider wurde das lange Warten auf einen Therapieplatz in Verbindung mit einer ärztlichen Behandlung/und Krankschreibung durch den Hausarzt/Facharzt vom Therapeuten im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nicht umgesetzt."

d) Anderes

"Nach langer Überlegungszeit wurden die Fragen nach dem eigenen Kenntnisstand beantwortet (ohne Internetrecherche). Eigentlich hätte bei jeder Frage "ich weiß nicht" angekreuzt werden können. Leider keinerlei Wissen in diesem Bereich."

"Ich persönlich halte von diesen Psychotherapeuten/Psychologen überhaupt nichts: Ich wurde 2014 durch einen unbegründeten Beschluss des Oberlandesgerichts Köln gezwungen, meine 15-jährige Tochter einer Psychotherapie zu unterziehen, die nur dazu dienen sollte, meine Tochter in eine Psychiatrie zu stecken, damit das Jugendamt finanziellen Vorteil daraus bekommt - und auch die sogenannte "Verfahrensbeiständin". Das Jugendamt hatte versucht, mir das Sorgerecht zu entziehen, was aber mangels Gründen nicht gelang. Damit wollte man als Hintertüre doch noch an meine Tochter gelangen und mich auch gleich durch einen Beschluss zur Vorstellung bei einer Psychotherapeutin zwingen. Dem habe ich mich entzogen durch Weigerung, diese aufzusuchen, weil ich die Hintergründe durchschaut hatte. Ich habe der Richterin am OLG gesagt, dass weder meine Tochter noch ich einen Psychotherapeuten benötigen, sowie zudem den berechtigten Verdacht hegte, dass diese "Diagnosen" schon festgeschrieben sind, bevor sie uns überhaupt gesehen hätten. Mein Verdacht wurde später bestätigt durch das Falschgutachten der "Psychiaterin" Frau [*Name von Verfasserin anonymisiert*], wo ich meine Tochter vorstellen musste. Diese hatte meiner Meinung nach schon vom Jugendamt Tendenzen vorgegeben bekommen. In der 2. Vorstellung meiner Tochter bei ihr brach sie die Therapie mit den Worten ab, "sie lasse sich doch nicht verklagen" nur weil meine Tochter sie auf die ärztliche Schweigepflicht - auch dem Jugendamt gegenüber - hingewiesen hatte. Ergebnis: Frau [*Name von Verfasserin anonymisiert*] diagnostizierte mir - der Mutter - eine induzierte Wahnvorstellung und deshalb würde sie dringend dafür plädieren, meine Tochter von mir aus häuslichem Umfeld zu entfernen, um eine "Ansteckung" zu vermeiden. Diese Diagnose nahm das Jugendamt zum Anlass, meine Tochter per Gerichtsbeschluss in ein Heim mit psychiatrischer Anbindung zu verbringen. Nur dank eines Gegengutachtens eines Prof. mult. Dr., der diese "Diagnose" als Schande der Berufszunft betitelte, musste das Jugendamt seinen Antrag zur Entziehung meiner Tochter zurücknehmen."

"Für Laien sind die unterschiedlichen Berufsbezeichnungen verwirrend. Ich habe nur die Fragen beantwortet, bei denen ich mir größtenteils sicher bin."

"Therapeuten haben nicht immer Recht. Keiner kann in einen anderen Menschen hineinsehen."

"Die Einschätzungen sind meine persönlichen Vorstellungen. Es kann sein, dass Psychotherapeuten nach der Gesetzeslage mehr dürfen, als sie können."

"Ich verstehe den Sinn dieser Erhebung nicht. Und warum finden Psychoanalytiker gar keine Erwähnung??"

4.2.2 Zusammenfassende Auswertung der Befragung

Im Allgemeinen zeigten sich große Unterschiede bei der Beantwortung der Fragen zwischen „Psychotherapie (HPG)“ und „Heilpraktiker für Psychotherapie“, was offenbart, dass die Teilnehmer die Berufsbezeichnungen nicht zuverlässig unterscheiden konnten bzw. nicht erkennen, dass es sich um die gleiche Berufsgruppe handelte. Weiterhin zeigten sich Unterschiede bei der Beantwortung der Fragen, abhängig davon, welcher eigenen Berufsgruppe ein Teilnehmer angehörte. Fachfremde Teilnehmer, das heißt Personen, die nicht in einem Gesundheitsberuf arbeiteten, gaben die meisten Falschantworten.

Durch die Frage nach „**Informationen zu Ihrer Person**“ konnten die Teilnehmer genauer klassifiziert werden. Die meisten Teilnehmer waren weiblich, zwischen 50 und 59 Jahren alt und übten einen „Gesundheitsberuf“ (Ärzte oder sonstige Gesundheitsberufe) aus.

Die Mehrzahl der Teilnehmer gab an, bisher noch keine „**eigenen Erfahrungen mit Psychotherapie**“ gemacht zu haben. Von den Teilnehmern, die angaben eine Psychotherapie gemacht zu haben, waren die meisten bei einem „Facharzt für Psychotherapie“ oder einem „Psychologischen Psychotherapeuten“. Eine Kostenerstattung erfolgte hierbei sowohl durch die PKV als auch die GKV. Die meisten Teilnehmer gaben an, dass das Therapieergebnis „nicht gut, nicht schlecht“ war.

Bezüglich dem Wissen um die „**Ausbildungsvoraussetzungen**“ der verschiedenen Berufsgruppen zeigten sich Unterschiede. Die Mehrzahl der Teilnehmer wusste, dass sowohl ärztliche als auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen Hochschulabschluss benötigen. Dagegen wussten nicht mal ein Drittel der Teilnehmer, dass Heilpraktiker lediglich einen Hauptschulabschluss benötigen.

Bezüglich der „**zugrundeliegenden Fachrichtungen**“ waren viele Teilnehmer unwissend. Den ärztlichen Psychotherapeuten wurde nicht nur Medizin sondern auch Psychologie als Fachrichtung zugeschrieben. Den Psychologischen Psychotherapeuten wurde richtigerweise Psychologie zugeordnet. Die wenigsten Teilnehmer wussten, dass auch Pädagogik und Sozialpädagogik für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Frage kommen. Die meisten Falschantworten fanden sich bei der Frage nach der zugrundeliegenden Fachrichtung für Heilpraktiker für Psychotherapie.

Beim Thema „**Altersgruppen**“ von Patienten zeigten sich Wissenslücken. Von welchem Therapeuten Erwachsene behandelt werden dürfen, wussten fast alle Teilnehmer. Dagegen wussten weniger Teilnehmer, von wem Kinder und Jugendliche behandelt werden dürfen.

Dass ärztliche Psychotherapeuten „**Rezepte für Medikamente**“, „**Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen**“ und „**Überweisungen an Ärzte oder Kliniken**“ ausstellen dürfen, wussten fast alle Teilnehmer. Etwas mehr Unsicherheit zeigte sich bei der Beantwortung dieser Frage bezüglich der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten.

Diesen wurden fälschlicherweise diese Befugnisse relativ häufig zugeordnet. Dass Heilpraktiker nicht zur Ausstellung von Bescheinigungen befugt sind, wussten die meisten Teilnehmer.

Die Mehrzahl der Teilnehmer wusste, dass nur ärztliche Psychotherapeuten über die Befugnisse „**Medizinische Diagnosen stellen**“, „**Blut abnehmen**“ und „**Medikamente intravenös spritzen**“ verfügen. Allerdings erwarteten viele Teilnehmer, dass auch psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten sowie Heilpraktiker „medizinische Diagnosen“ stellen können und dürfen. Das zeigt, dass Patienten von einer medizinischen Qualifikation ihrer Therapeuten ausgehen. Da aber nur Ärzte Medizin studiert haben, verfügen nur sie über diese medizinische Qualifikation zum Stellen von Diagnosen, die somatisch, physiologisch und pathologisch fundiert sind.

Beim Thema „**Kostenerstattung durch Krankenkassen**“ waren sich sehr viele Teilnehmer unsicher, ob die Kosten für Psychotherapie durch Heilpraktiker übernommen werden. Dagegen wussten bei den ärztlichen, psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten die meisten Teilnehmer, wie die Kostenerstattung geregelt ist.

Die Aussagen der **freien Kommentare der Teilnehmer** zeigten, dass – unabhängig von der eigenen Berufsgruppe - große Unsicherheit und Unwissenheit über die psychotherapeutischen Berufsgruppen, deren Qualifikationen und Legitimationen, herrscht.

4.3 Antworten auf die Fragestellungen der Arbeit

Die Antworten auf die zu Beginn dieser Arbeit formulierten Fragestellungen lauten wie folgt:

1. Welche verschiedenen Ausbildungswege gibt es, um die Bezeichnung „Psychotherapie“ führen zu dürfen?

Die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt einer anderen Fachrichtung mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie. **Siehe Kapitel „Berufsbezeichnungen“, Seite 15.**

a) Wie unterscheiden sich diese in den Zugangsvoraussetzungen?

Die Zugangsvoraussetzungen unterschieden sich vom Hauptschulabschluss für Heilpraktiker bis zum Hochschulabschluss für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Weiterhin unterschieden sich diese in den Fachrichtungen, möglich sind Humanmedizin, Psychologie, Pädagogik und Sozialpädagogik. **Siehe Kapitel „Zugangsvoraussetzungen“, Seite 23.**

b) Wie sind die Strukturierung und Qualifizierung des jeweiligen Ausbildungsweges?

Heilpraktiker für Psychotherapie müssen keine Ausbildung absolvieren. Ärzte werden in einer fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt ausgebildet. Psychotherapeuten nach dem PsychThG erfahren eine dreijährige Ausbildung. **Siehe Kapitel „Ausbildungsablauf“, Seite 28.**

c) Welchen Genehmigungen und Haftungen unterliegen die Psychotherapie-Praktizierenden bei der Berufsausübung abhängig von Ihrer Ausbildung?

Wichtige Unterschiede fanden sich unter anderem beim Zeugnisverweigerungsrecht, beim Verschreiben von Medikamenten und beim Einweisen in eine Klinik. **Siehe Kapitel „Legitimation und Haftung“, Seite 48.**

d) Wie erfolgt die Vergütung und Kostenerstattung für Patienten in psychotherapeutischer Behandlung bei den privaten und gesetzlichen Krankenkassen abhängig von der Ausbildung des Psychotherapie-Praktizierenden?

Die Vergütung erfolgt nach den Gebührenordnungen (GOÄ, GOP, GebüH) bzw. dem EBM. Die Kostenerstattung verläuft individuell je nach Tarif und Kasse. Gesetzliche Kassen erstatten keine Heilpraktikerkosten, private Kassen dagegen (zum Teil) schon. **Siehe Kapitel „Vergütung“, Seite 67.**

2. Welche Position nimmt der Facharzt für Innere Medizin (mit oder ohne Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“) in der Vielzahl an psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen ein?

Der Internist fungiert als grundversorgender Facharzt in einer Schlüsselrolle, da er mit den psychischen Krankheitsbildern seiner Patienten häufig als erster in Kontakt kommt, unabhängig davon ob er selbst psychotherapeutisch tätig ist oder nicht. **Siehe Kapitel „Einleitung“, Seite 1 und „Diskussion“, Seite 103.**

3. Wie sind die Bezeichnungen „Psychotherapeut“ und „Praxis für Psychotherapie“ gesetzlich geregelt bzw. geschützt? Welche Ausbildung berechtigt dazu welchen Titel zu führen?

Der Begriff „Psychotherapeut“ ist im PsychThG geschützt. Nicht geschützt sind die Begriffe „Psychotherapie“ und „Praxis“. Somit darf sich jeder der psychotherapeutischen Berufsgruppen mit „Praxis für Psychotherapie“ bzw. „psychotherapeutische Praxis“ bezeichnen. **Siehe Kapitel „Berufsbezeichnungen“, Seite 15.**

4. Sind sich Patienten im Klaren darüber, welcher Ausbildungsgruppe ihr Therapeut angehört und über welche Legitimationen dieser verfügt?

Patienten sind beim Thema „Psychotherapie“ sehr unwissend und unsicher, sowohl was die Unterscheidung der Berufsbezeichnungen angeht, als auch bezüglich deren Legitimationen. **Siehe Kapitel „Fragebogen“, Seite 82.**

5. Könnten die Ergebnisse dieser Arbeit dem Gesetzgeber eine Grundlage für eine evtl. erfolgreiche Neuordnung des Bereichs Psychotherapie geben?

Die Ergebnisse der Arbeit werden durch open-access-Publikation der Fachwelt zur Diskussion gestellt. **Siehe Publikation.**

5 Diskussion

In nachfolgender Diskussion sollen die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit interpretiert und diskutiert sowie mit Literatur anderer Autoren verglichen werden.

Von dieser Diskussion ausgenommen ist der Aspekt, dass es individuelle Qualitätsunterschiede und Kriterien gibt, die in der Analyse und der Befragung nicht näher erfasst wurden. Individuelle Kriterien jedes einzelnen Therapeuten, wie Begabung, Intelligenz, Wissen, Können und Empathie sind abhängig von einer persönlichen Qualifikation und einem persönlichen Qualitätsanspruch. Ebenso ausgenommen ist die Tatsache, dass jede der analysierten Berufsgruppen einem Patienten in seelischen Nöten eine große Hilfe sein kann und unter Umständen auch Heilung bringen kann. In dieser Arbeit geht es speziell um die therapeutische Hilfe psychisch Kranker Menschen unter dem Begriff „Psychotherapie“. PsychoTHERAPIE gehört in die Hände von qualifizierten Therapeuten. Das Wohl und die Heilung der Patienten stehen im Vordergrund – daher sollte Patienten der Weg zum „richtigen“ Psychotherapeuten klar gezeigt werden.

5.1 Rolle der Internisten in der psychotherapeutischen Behandlung

Häufig bringen Patienten, die ihren Internisten wegen somatischer Beschwerden aufsuchen, psychische Begleiterkrankungen mit. So wird der Internist mit Krankheitsbildern somatischer und psychischer Ursache konfrontiert, unabhängig davon, ob er die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ trägt oder nicht. Die Rolle des Internisten als erster Ansprechpartner und Vermittler zur Psychotherapie ist daher eine sehr wichtige.

Heuft schreibt hierzu: „Da der größte Teil der psychischen Störungen primär oder dauerhaft im Bereich der hausärztlich-allgemeinärztlich-internistischen Praxen behandelt werden, hat die Psychosomatische Grundversorgung als nächste ‚Stufe‘ der Qualifikation eine noch weit hin unterschätzte Bedeutung.“ (Heuft et al. 2014).

Auch Frühauf et al. weisen auf diese wichtige Schnittstelle zwischen Innere Medizin und Psychotherapie hin. Eine Befragung unter im Krankenhaus tätigen Ärzten sollte die Einstellung zur ärztlichen Psychotherapie erheben: „So stimmte es für etwa 58 % der Internisten ‚ziemlich‘ oder ‚sehr‘, dass Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich der psychosomatischen Grundversorgung für jeden klinisch tätigen Arzt notwendig seien, während dies nach Ansicht von weniger als 20 % der Chirurgen der Fall war.“ (Frühauf et al. 2013).

Nicht nur die internistisch tätigen Fachärzte, sondern auch andere Fachärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ stehen im Mittelpunkt der ganzheitlichen Patientenversorgung. Aufgrund der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ sind diese zum einen spezialisiert auf das grundversorgende somatische Fachgebiet und zum anderen spezialisiert auf die psychische

Komponente. Dies ermöglicht eine optimale Betreuung des Patienten, da somatische Ursachen diagnostiziert und therapiert sowie psychische Ursachen erkannt und bei Bedarf zeitnah an einen „Dritten“, zum Beispiel einen Psychologischen Psychotherapeuten, weiter vermittelt werden können.

5.2 Entwicklung der Ausbildungswege

In den letzten Jahrzehnten, vor allem seit 1976, hat sich der Weg zur Berechtigung, Patienten mit Psychotherapie zu behandeln, stark verzweigt. Es gibt aktuell vier Grundrichtungen der Legitimationsgewinnung, die sich von der Intensität der Ausbildung bis hin zu den Legitimationen und Verantwortlichkeiten enorm unterscheiden.

Dass die psychotherapeutischen Berufe in den vergangenen Jahren so vielen Entwicklungen ausgesetzt waren, zeigt zum einen, wie präsent die Psychotherapie in den letzten Jahrzehnten war und immer noch ist. Zum anderen lässt das Bestreben nach Verbesserung Rückschlüsse darauf ziehen, dass zum jeweiligen Zeitpunkt Mängel bestanden. Auch die Zukunft soll weitere große Veränderungen mit sich bringen, was die aktuelle Unzufriedenheit widerspiegelt.

5.3 Berufsbezeichnungen

Die Vielzahl an unterschiedlichen Wegen zur Psychotherapie bringt Verwirrung für Patienten und Fachpersonen, die die Inhalte der verschiedenen Berufsgruppen nur in Grenzen kennen und unterscheiden können. Um die Berufsgruppen voneinander abgrenzen zu können existiert seit dem Inkrafttreten des PsychThG im Jahre 1999 ein Titelschutz. Der Begriff „Psychotherapeut“ ist gesetzlich geschützt, und darf nur von bestimmten Berufsgruppen geführt werden. Die Begriffe „Psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Praxis“ oder „Praxis für Psychotherapie“ sind nicht geschützt. Damit ist der Titel des Therapeuten, nicht aber der Titel seiner Handlung (Diagnose und Therapie) geschützt.

Diese positiven Aspekte, die das PsychThG mit sich brachte, beschreibt auch Nübling: „Mit dem PsychThG wurde eine deutliche Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen eingeleitet. Der Zugang zur Psychotherapie wurde verbessert und – ebenfalls wichtig für die Qualität der Versorgung – der Titel bzw. die Bezeichnung ‚Psychotherapeut‘ bzw. ‚Psychotherapeutin‘ wurde gesetzlich geschützt (§ 1 Abs. 1 PsychThG), was qualifizierte Psychotherapie abgrenzt gegenüber dem weiten und bunten Strauß der selbsternannten und/oder sich auf mangelhafte Ausbildung stützenden ‚Psychotherapeuten‘ [...].“ (Nübling 2009).

Sartorius et al. kritisieren den Titelschutz des PsychThG als nicht ausreichend, da dieser die Berufsgruppen untereinander nicht näher differenzieren lässt (Sartorius et al. 2014). Meist

würde die verkürzte Bezeichnung „Psychotherapeut“ ohne nähere Differenzierung Verwendung finden, und so sei die Berufsgruppenzuordnung oft nicht eindeutig (Sartorius et al. 2014). Sartorius et al. schreiben hierzu: „Auch die Sprachregelung ‚Psychotherapeutenkammer‘ vernachlässigt die Tatsache, dass es auch Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt, die von den Ärztekammern vertreten werden.“ (Sartorius et al. 2014).

Erweitert wird die Diskussion um die Berufsbezeichnungen der oben diskutierten Ausbildungsgruppen durch die Möglichkeit einer „Mischung“ dieser Qualifikationswege und damit auch deren Titel. Zum Beispiel gibt es Psychologen, die zwar nicht die mehrjährige Psychotherapeuten-Ausbildung nach PsychThG absolviert haben, aber eine „eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie“ besitzen. Für Psychologen greift eine Sonderregelung, mit der eine „eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie“ ohne weitere Kenntnisüberprüfung erlangt werden kann, es genügt ein Antrag, den Titel führen zu dürfen. Dies ist für einen Diplom- oder Master-Psychologen eine kostengünstige und einfache Variante, psychotherapeutisch tätig zu sein. Dieser ist kein „Psychologischer Psychotherapeut“ und darf auch den Titel „Psychotherapeut“ nach dem PsychThG nicht führen, sondern muss sich „Psychologe mit Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz“ oder auch „Psychotherapeut (HPG)“ nennen. Aber erkennt der Patient den Unterschied? Diese Ähnlichkeit in der Begrifflichkeit ist verwirrend. Und dieser Weg erweitert das Behandlungsspektrum des Psychologen von Erwachsenen auf Kinder und Jugendliche – soweit bei diesen nur heilpraktische Psychotherapie gemacht wird.

Vor allem für Patienten ist die Ähnlichkeit von Titeln sehr irreführend. In diesem Zusammenhang zitieren Herpertz et al. einen Patientenvertreter, der die Verwirrung über die Berufsbezeichnungen verdeutlicht. „Sie (die ärztlichen Psychotherapeuten) tragen halt zur Verwirrung der Menschen bei durch all diese Zusatztitel und Facharztstitel. [...] Also es ist ganz schwierig. Dann gab es mal diesen Facharztstitel und dann jenen, und dann Übergangsregelungen und so was. Das heißt, diese Titel [...] sind für die Patienten natürlich völlig nutzlos.“ (Herpertz et al. 2011).

5.4 Zugangsvoraussetzungen

Die Zugangsvoraussetzungen für die verschiedenen Berufsgruppen sind sehr unterschiedlich.

Heilpraktiker für Psychotherapie müssen als Voraussetzung zur Amtsprüfung einen erfolgreichen Hauptschulabschluss vorweisen. Eine Ausbildung wird nicht verlangt. Engler et al. haben diese Tatsache im Jahr 2014 bemängelt: „Zwischen den Zulassungsvoraussetzungen [für Heilpraktiker für Psychotherapie] einerseits und dem großen Verantwortungsspielraum andererseits, besteht daher ein erhebliches Ungleichgewicht.“ (Engler et al. 2004).

Im Gegensatz zum Heilpraktiker für Psychotherapie muss ein Psychotherapeut nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ein erfolgreiches Hochschulstudium vorweisen und zusätzlich eine Aus- bzw. Weiterbildung absolviert haben.

Aber auch das PsychThG enthält Mängel in den Zugangsvoraussetzungen. Es schreibt ungleiche Zugangsvoraussetzungen für Psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor. Weiterhin werden ungleiche Universitätsabschlüsse anerkannt. Die Einführung der Bachelor-/Masterabschlüsse im Rahmen des Bologna-Prozesses ist nicht im PsychThG integriert. Die Formulierung über die „gleichstehenden/staatlich anerkannten“ Hochschulen ist unscharf definiert. Die Voraussetzungen eines erfolgreich abgeschlossenen Studiums „an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule“ bzw. an einer „staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule“ lassen eine interpretationsabhängige Auslegung zu (PsychThG 2011).

Analoge Erkenntnisse haben auch andere Autoren geäußert. So sehen unter anderem Strauß, Heuft und Groeger die nicht einheitlichen Regelungen bezüglich der Zulassungsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung kritisch (Strauß et al. 2009; Heuft et al. 2014; Groeger 2006).

Strauß hat in seinem Forschungsgutachten statistische Zahlen bezüglich der zugelassenen Hochschulabschlüsse erhoben, die belegen, dass die Handhabung der Zulassungskriterien zuweilen unterschiedlich verläuft: „Bei der Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in werden als Berufsgruppen Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik, Musik- und Kunsttherapie sowie die Lehramtsberufe zugelassen. Überwiegend werden dabei Diplom- und Masterabschlüsse akzeptiert (31–100 % bzw. 12–75 % der LPAs je nach Zugangsberuf). Es werden aber auch Bachelor-Abschlüsse (12–50 %) und FH-Abschlüsse (6–56 %) als Zugangsabschlüsse anerkannt.“ (Strauß et al. 2009).

Heuft et al. kritisieren die Zulassung von Bachelorabsolventen sowie eine Benachteiligung für Kinder und Jugendliche: „Für die Ausbildung und Prüfung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) können lt. KJPsychTh-APrV neben Psychologen auch Pädagogen oder Sozialpädagogen oder Absolventen einer gleichwertigen Ausbildung zugelassen werden. Die Debatte um die Zulassung von Absolventen von Bachelor-Studiengängen wird hier derzeit besonders intensiv geführt, wobei alle ärztlichen Berufsverbände sich gegen Bachelor-Absolventen aussprechen – insbesondere sollten Kinder und Jugendliche hier gegenüber erwachsenen Patienten nicht herabgestuft werden und sollen gemäß KJPsychTh-APrV § 1 (2) ‚auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbständig handeln‘ (...) können.“ (Heuft et al. 2014).

Groeger teilt diese Ansicht bezüglich der unsteten Zulassungskriterien, unter anderem bezüglich Bachelor und Master bzw. Universität und Fachhochschule: „In dem hier zur Debatte stehenden Kontext besonders hervorzuheben ist darüber hinaus, [...] dass sowohl Universitäten

als auch Fachhochschulen Bachelor- und Masterstudiengänge anbieten können, dass die bisherige Kennzeichnung der Fachhochschulabschlüsse durch den Zusatz ‚FH‘ entfällt und dass nicht nur die Masterabschlüsse der Universitäten, sondern auch diejenigen der Fachhochschulen zur Promotion berechtigen. [...] für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bedurfte es einer Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie einschließlich Klinischer Psychologie *‚an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule‘*, für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bedurfte es entweder desselben Abschlusses oder einer Abschlussprüfung in den Studiengängen Pädagogik/Heilpädagogik oder Sozialpädagogik/Sozialarbeit *‚an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule‘*. In der hochschulrechtlichen Terminologie sind mit den kursiv hervorgehobenen leicht unterschiedlichen Formulierungen klar voneinander abgegrenzte Bedeutungen verbunden. Die Bezeichnung *‚staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule‘* schließt sämtliche Hochschulen ein, meint also sowohl Universitäten als auch Fachhochschulen (und – hier zu vernachlässigen – Kunst- und Musikhochschulen), während die Bezeichnung *‚Universität oder gleichgestellte Hochschule‘* die Fachhochschulen ausschließt (die den Universitäten gleichgestellten Theologischen und Pädagogischen Hochschulen können in Bezug auf das Psychologiestudium außer Acht gelassen werden).“ (Groeger 2006).

Rief et al. deuten die Entwicklung, dass aufgrund mangelnden Psychotherapeuten-Nachwuchses auch Bachelor-Studienabgänger zur Ausbildung zugelassen werden, als Gefahr: „Wenn die Universitäten nicht genügend Master-Studierende in die Psychotherapie-Ausbildung bringen, wird der Druck groß werden, doch den Bachelor als Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung zuzulassen. Diese Gefahr ist umso größer, als der Bachelor-Abschluss (in pädagogischen Fächern) bereits jetzt für die Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychotherapie ausreicht.“ (Rief et al. 2007).

Um diese unklar definierten Zugangsvoraussetzungen zu optimieren, empfehlen Koenen und Martin die Novellierung des PsychThG: „Die Novellierung des PsychThG ist nicht nur nötig, weil es das ‚Diplom‘ in Psychologie infolge der Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge nicht mehr gibt, sondern auch deshalb, weil mit dem Verschwinden des Diploms und der damit verbundenen bundesweiten Rahmenprüfungsordnung auch die Einheitlichkeit des Faches Psychologie aufgehoben ist. Daher besteht im Zuge der Novellierung des PsychThG die Aufgabe auch darin, en detail die Zugangsvoraussetzungen für die psychotherapeutische Ausbildung festzulegen.“ (Koenen und Martin 2013).

5.5 Ausbildungsablauf

Die Ausbildungen der Berufsgruppen zeigen große Unterschiede bezüglich Inhalt und Dauer.

Von diesen Unterschieden in den Ausbildungen psychotherapeutischer Berufsgruppen sprechen Joraschky und Hospodarz wie folgt: „Die an der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung beteiligten Gruppierungen weisen hinsichtlich ihres Profils in der Aus- und Weiterbildung erhebliche inhaltliche und strukturelle Unterschiede auf.“ (Joraschky und Hospodarz 2012).

Heuft spricht von den strukturellen und inhaltlichen Unterschieden in der Ausbildung von ärztlichen, psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten: „Im Vergleich mit den ärztlichen Behandlergruppen ist die Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten aufgrund der Ausrichtung ihres Studiums methodisch-theoretisch umfassender. Dafür ist die klinische Weiterbildung kürzer und umfasst keine klinischen Weiterbildungszeiten in einem somatisch-medizinischen Fachgebiet, sodass eine somatisch-medizinische Basisqualifikation bei Psychologischen Psychotherapeuten fehlt.“ (Heuft et al. 2014).

Auch innerhalb der gleichen Berufsgruppe gibt es Wissensunterschiede, resultierend aus den verschiedenen zugrundeliegenden Fachrichtungen, die zur Ausbildung zugelassen werden: „Das größte klinisch-psychologische Vorwissen weisen nach Einschätzung der meisten KJP-Lehrkräfte in einem Ranking die DiplompsychologInnen auf [...]. Das geringste klinisch-psychologische Vorwissen haben nach Einschätzung der meisten KJP-Lehrkräfte dagegen die Lehramtsstudierenden [...].“ (Strauß et al. 2009).

Bezüglich der Unterschiede in den zugrundeliegenden Fachrichtungen äußern sich auch Sulz und Backmund-Abedinpour. Sie diskutieren, inwiefern Psychologie – im Gegensatz zur Medizin – geeignete Basis für die Psychotherapie ist: „Wer mit Psychologen spricht, die von Anfang an Psychotherapie angestrebt haben, wird zu hören bekommen, dass sie bis zum Vordiplom mit psychologischen Inhalten belästigt wurden, die sie später für den Beruf des Psychotherapeuten überhaupt nicht oder nur in geringem Maße gebraucht haben. Sie sagen, dass sie an der Universität zu Psychologie-Forschern ausgebildet wurden, aber nicht zu Psychotherapie-Klinikern. Es ist also kein Geheimnis, dass das Psychologiestudium keine ideale Basis für den späteren Beruf des Psychotherapeuten ist.“ (Sulz und Backmund-Abedinpour 2014).

Zusammenfassend bedeutet dies: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten unterscheiden sich inhaltlich und strukturell in der Ausübung der Psychotherapie, ergänzen sich aber sinnvoll. Beide Gruppen sind essentiell für die Behandlung – je nachdem, was der Patient braucht. Die pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten distanzieren sich von der zugrundeliegenden Basis der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Ihre Basis enthält weder medizinisches noch psychologisches Wissen. Die Legitimationen der Pädagogen und Sozialpädagogen sollten auf Diagnosen wie z.B. Schulprob-

leme oder Mobbing von Kindern eingegrenzt werden, medizinische und psychische Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Traumata durch Misshandlung oder Missbrauch, sollten ausschließlich mit Medizin- oder Psychologiestudium plus Psychotherapieweiterbildung behandelt werden dürfen.

5.6 Prüfung und Zulassung

Während für ärztliche und für die nach dem PsychThG zugelassenen Psychotherapeuten Umfang und Inhalt der Prüfungen durch das IMPP deutschlandweit einheitlich vom Staat geregelt ist, sind für Heilpraktiker für Psychotherapie die Prüfungsinhalte von den einzelnen Bundesländern definiert.

Der Prüfling für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz muss inhaltlich keine Kenntnisse auf den Gebieten Anatomie, Physiologie und Pathologie vorweisen. Diese Diskrepanz zwischen den zur Berufszulassung vorzuweisenden Kenntnissen und den als Berufstätiger übertragenen Befugnissen sprechen in gleicher Weise Deutsch und Spickhoff kritisch an: „Hier zeigt sich der Bruch in der Konstruktion einer rechtlich anerkannten, nichtärztlichen Ausübung der Heilkunde: Der Zugang zum Beruf ist frei, die Ausübung des Berufs erfordert erhebliche Sorgfalt. [...] Die Grundfrage geht dahin, ob von Heilpraktikern das Fachwissen und die Berufssorgfalt von Ärzten verlangt werden kann. Sicherlich wird man nicht das besondere, von Fachärzten erwartete Können von Heilpraktikern fordern dürfen, wenn auch die Übernahme von Behandlungen in einem spezialisierten Gebiet möglicherweise schon ein Übernahmeverschulden darstellt.“ (Deutsch und Spickhoff 2014).

Messer et al. betonen, dass medizinisches Wissen für die Behandlung psychisch Kranker essentiell ist: „Die Versorgung dieser schwierigen Population ist eine anspruchsvolle Aufgabe und erfordert adäquat aus- und weitergebildetes Personal. Um die typische wechselnde Symptomprägnanz auf körperlicher und psychischer Ebene angemessen handhaben zu können, sind ärztlicherseits sowohl eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der somatischen Medizin wie auch in der Psychotherapie unabdingbar („Doppelkompetenz“).“ (Messer et al. 2014).

Zusammenfassend bedeutet dies: Um Psychotherapie ausüben zu können, müssen psychotherapeutische, medizinische und psychologische Kenntnisse vorhanden sein. Wenn auch nicht, um diese Kenntnisse selbst anzuwenden, aber zumindest, um zu erkennen, wo die eigenen Grenzen liegen und wann an einen Arzt weiter zu verweisen ist.

5.7 Legitimation und Haftung

Die Diskussion über die juristischen Fragestellungen wurde auf einige wichtige Aspekte beschränkt, die im Folgenden aufgeführt sind.

5.7.1 Behandlung von Kindern

Die Heilpraktikererlaubnis unterscheidet nicht zwischen der Behandlung von Erwachsenen und Kindern. Dagegen sind Psychologische Psychotherapeuten auf die Behandlung von Erwachsenen festgelegt, so wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf die Behandlung von Kindern. Wollen diese ihre Behandlungserlaubnis auf Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche ausweiten, so muss zusätzlich zur Psychotherapeutenausbildung eine eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis erworben werden. Diese Regelung führt zu einem Bruch im Behandlungsniveau in deren Konsequenz zwei Berufsgruppen gemischt werden - ein „HPG-Psychotherapeut“ - approbierter Psychotherapeut nach dem PsychThG und nicht-approbierter Heilpraktiker für Psychotherapie. Bei der Berufsausübung der verschiedenen Patientengruppen stellt sich dann die Frage, welche Rechte, Legitimationen und Pflichten gelten.

Das PsychThG beinhaltet eine Herabstufung der Zugangsvoraussetzungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Vergleich zu Psychologischen Psychotherapeuten, die nach den Ergebnissen dieser Arbeit nicht nachvollziehbar ist. Groeger kritisiert diese aktuelle Gesetzgebung als eine Abwertung der Betreuung von Kindern und Jugendlichen: „Der Gesetzgeber hat damit unterschiedliche Eingangsqualifikationen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestimmt – getreu der deutschen Bildungstradition, dass die Qualifikation professioneller Dienstleister sich proportional zum Alter der Schutzbefohlenen zu verhalten habe: für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen genügt ein kürzeres, praxisorientiertes und berufsbezogenes Studium (so die Definition des Studienangebots der Fachhochschulen), während ein länger dauerndes, theoretisch ausgerichtetes und forschungsorientiertes Studium (so die entsprechende Definition für die Universitäten) erforderlich ist, um darüber hinaus auch Erwachsene behandeln zu dürfen. [...] Bei gleich bleibender Gesetzeslage und regelungskonformer Auslegung ergibt sich aus dieser Äquivalenzregelung, dass im Hinblick auf die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ein Masterabschluss unabdingbar ist. Es ergibt sich aber auch, dass zukünftig die Eingangsqualifikationen für eine Psychotherapieausbildung noch deutlicher differieren als bisher: Psychologische Psychotherapeuten benötigen den (konsekutiven) Masterabschluss einer Universität, dem 5 Studienjahre und 300 Leistungspunkte gleich 9.000 Stunden Arbeitsaufwand zugrunde liegen; [...] Dagegen ist für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Bachelorabschluss einer (Fach-)Hochschule mit 3 Studienjahren und 180 Leistungspunkten gleich 5.400 Stunden Arbeitsaufwand ausreichend; die Ausbildung kann in

diesem Fall ebenso wie die Berufstätigkeit oder ein Masterstudium gleich nach dem Bachelorabschluss aufgenommen werden.“ (Groeger 2006).

Dem gegenüber stehen Befürworter einer pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Zurhorst erachtet Wissen auf dem Gebiet der Pädagogik/Sozialpädagogik für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen als sinnvoll. „Dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und in ihrer eigenen Welt psychotherapeutisch verstanden werden müssen, ist u. a. daran sichtbar, dass Kinder und Jugendliche in ihren Leidenszuständen in erheblichem Maße und entwicklungsbedingt von ihren sozialstrukturellen und sozialen Lebenszusammenhängen (Eltern, Geschwister, Schule, peers, erzieherische Hilfen etc.) abhängig sind, was eine besondere Schulung bzw. Ausbildung der Psychotherapeuten im Spannungsfeld von Psychotherapie und Sozial-/Pädagogik erfordert.“ (Zurhorst 2014).

5.7.2 Schweigepflicht und Zeugnisverweigerung

Juristisch nehmen Heilpraktiker vor Gericht eine Sonderposition gegenüber den anderen psychotherapeutischen Berufsgruppen ein. Sie verfügen als einzige Gruppe weder über das „Zeugnisverweigerungsrecht“ noch die „Straflosigkeit bei Nichtanzeige geplanter Straftaten“ noch die Regelung über die „Verletzung von Privatgeheimnissen“. Ob diese Tatsache den Patienten bewusst ist, wurde in der Befragung im Rahmen dieser Arbeit nicht erhoben.

5.7.3 Suizidalität, somatische Erkrankungen und Klinikeinweisungen

Ein weiterer juristischer Diskussionspunkt ist die Haftung bei Suizidalität. Alle Berufsgruppen unterliegen der Sorgfaltspflicht und haften bei nicht erkannter Suizidalität bei Selbstmord des Patienten. Dies hat zum einen seine Richtigkeit, da die Ausübung der Psychotherapie dieses „Erkennen“ erfordert. Zum anderen kann ein Psychotherapie-Praktizierender nur das „erkennen“, was er weiß und gelernt hat. Daher stellt sich die Frage, ob dieses „Erkennen“ von allen Berufsgruppen vorausgesetzt werden kann.

Über das reine „Erkennen“ hinweg, kristallisiert sich ein anderer Diskussionspunkt heraus. Angenommen, dass zum Beispiel ein Heilpraktiker für Psychotherapie die Suizidalität oder eine somatische Erkrankung seines Patienten sowie die Notwendigkeit ärztlichen Eingreifens „erkennt“, dann sind diesem die Hände gebunden. Er kann seinem Patienten dazu raten, einen Arzt zu konsultieren. Rechtlich kann er weder eine Überweisung an einen Arzt noch eine stationäre Einweisung in eine psychiatrische Klinik veranlassen.

Diese Problematik bestand bis vor kurzem auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Seit Juli 2015 haben sie – berechtigterweise - das Recht zur Klinikeinweisung (GKV-VSG 2015).

5.8 Vergütung

Kostenerstattung von Leistungen durch Heilpraktiker für Psychotherapie werden – im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen – von privaten Krankenkassen zum Teil übernommen.

Kaufmann und Engler bestätigen diese Aussage der ausschließlichen Kostenerstattung durch private Krankenkassen (Kaufmann 2014; Engler et al. 2004). „Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Kosten in der Regel nicht. Bei privaten Krankenkassen ist eine Kostenübernahme abhängig vom Tarif, der Zusatzversicherung, und von der jeweiligen Krankenkasse selbst.“ (Engler et al. 2004).

Betreffend der Kostenerstattung durch die GKV äußert sich Stebner: „Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung haben keinen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung von Heilpraktikerleistungen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, bestätigt durch das Bundesverfassungsgericht, nehmen Heilpraktiker an der Versorgung der Versicherten Gesetzlicher Krankenkassen nicht teil, so dass auch eine Kostenerstattung von Heilpraktikerleistungen durch Krankenkassen ausgeschlossen ist. Inzwischen gibt es aber Zusatzversicherungen, die speziell auf Krankenkassenmitglieder zugeschnitten sind und eine Kostenerstattung auch von Heilpraktikerleistungen vorsehen.“ (Stebner 2010).

Das Thema der Kostenerstattung durch Krankenkassen ist deshalb so interessant, weil der Faktor „Kostenübernahme“ für Patienten ein wichtiger Entscheidungsgrund für bzw. gegen einen Therapeuten ist. Diesen Einfluss auf die Psychotherapie sieht auch Zepf: „Durch die unterschiedliche Honorierung psychotherapeutischer Leistungen hatten die Kostenträger einen wesentlichen Einfluss auf den Zugang und die Art der psychotherapeutischen Behandlung.“ (Zepf et al. 2002).

Durch eine Kostenübernahme von Leistungen wird bei Patienten der Eindruck erweckt, es handle sich um eine „anerkannte“ bzw. „qualifizierte“ Therapie. Die Krankenkassen treffen die Entscheidung einer Kostenübernahme zum Teil aus einer Not heraus, die aufgrund der langen Wartezeiten und dem Mangel an Psychotherapeuten auf ihnen lastet. Gesetzliche als auch private Krankenkassen sollten daher zum Wohle der Patienten nur die Kosten von Therapien, deren Qualifikation sie als angemessen erachten, erstatten.

5.9 Fragebogen

Die Befragung dieser Arbeit ist aufgrund der geringen Anzahl an Teilnehmern (n = 59) nicht repräsentativ für eine allgemeingültige Aussage. Zu erkennen sind Tendenzen, die aussagekräftig sind und zu weiterführenden Untersuchungen anregen sollen.

5.9.1 Mängel beim Verfassen des Fragebogens

Neben einer größeren Fallzahl hätten folgende Aspekte die Auswertung optimieren können:

Die Fragestellungen hätten konkret nach Einfach- bzw. Mehrfachantworten fragen müssen.

Die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ hätte durch den Zusatz „psychologisch, pädagogisch oder sozialpädagogisch“ ergänzt werden müssen (vor allem relevant bei Frage 4 („Psychotherapeuten und zugrundeliegende Fachrichtung“) und Frage 2 („Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“)). Allerdings kreuzten die wenigsten Teilnehmer bei Frage 4 als zugrundeliegendes Fach für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie „Medizin“ an, woraus geschlossen werden konnte, dass die meisten Teilnehmer von den psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Therapeuten ausgingen. Daher bezogen wir die Auswertung der Ergebnisse auf die psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Diese Tatsache allein - dass selbst der Begriff „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ gleichzeitig für zwei grundverschiedene Berufsgruppen und Ausbildungswege steht, der nur durch ein ergänzendes Adjektiv (ärztlich bzw. psychologisch, pädagogisch oder sozialpädagogisch) eindeutig definiert werden kann, zeigt die unklare Definition der Berufsbezeichnungen. Interessant ist, dass die wenigsten Teilnehmer den Begriff der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit Ärzten in Verbindung bringen.

Frage 5 („Psychotherapeuten und ihre Patienten“) hätte nach der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im „sozialrechtlichen Sinne bzw. im Rahmen der GKV“ fragen müssen.

Frage 6 („Psychotherapeuten: Rezepte, AU, Überweisungen“) hätte besser nach einem „Rezept für verschreibungspflichtige Medikamente“ fragen müssen, um klar zu definieren, dass die Fragestellung auf rezeptpflichtige Medikamente im Gegensatz zu homöopathischen Präparaten abzielte. Außerdem muss die Frage nach „Überweisung an Ärzte oder Kliniken“ vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass der Fragebogen von uns im Juni 2015 entworfen wurde. Wie oben erwähnt, existiert seit Juli 2015 eine Legitimationsausweitung bezüglich der Handhabung von „Krankentransporten“ und „Krankenhausbehandlung“. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sieht in Art. 1 Nr. 53 eine „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ vor. Seitdem sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dazu berechtigt, für ihre Patienten Krankentransporte und Krankenhausbehandlungen zu veranlassen (Art. 1 GKV-VSG 2015). Da unser Fragebogen vor diesem Gesetz entworfen wurde, bezog sich die Auswertung der Befragung auf den Stand vor Juli 2015.

In Frage 7 („Psychotherapeuten: medizinische Maßnahmen“) hätte unsere Definition für das „Stellen einer medizinischen Diagnose“ erläutert werden müssen, und zwar in dem Sinne, dass „pathologisches, physiologisches und anatomisches“ Wissen vorausgesetzt wird. Diese Form

der „medizinischen Diagnose“ können nur Ärzte stellen. Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurden ausgebildet, um psychotherapeutische Diagnosen zu stellen. Der psychologischen bzw. pädagogischen/sozialpädagogischen Grundausbildung entsprechend, können „medizinische Diagnosen“ im Sinne einer ärztlichen Diagnose nicht gestellt werden.

5.9.2 Interpretation der Ergebnisse des Fragebogens

Die hohe Anzahl an Falschantworten ließ auf große Unwissenheit zum Thema Psychotherapie schließen. Besonders deutlich wurde diese Tendenz bei folgenden Aspekten:

Die „eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis“ wurde von uns in der Befragung absichtlich mit zwei unterschiedlichen Bezeichnungen benannt – mit der Kurzform „Psychotherapie (HPG)“ und der ausformulierten Bezeichnung „Heilpraktiker für Psychotherapie“. Sehr interessant ist, dass viele Teilnehmer die beiden Bezeichnungen für unterschiedliche Berufsgruppen hielten, was sich an den verschiedenen Antworten auf die gleiche Frage äußerte. So zum Beispiel beim Wissen um den „Hauptschulabschluss“ als Zugangsvoraussetzung, den 45 % der Teilnehmer richtigerweise für „Heilpraktiker für Psychotherapie“ ankreuzten, aber nur 24 % für „Psychotherapie (HPG)“.

Diese Tendenz betreffend der Unwissenheit über die Zugangsvoraussetzungen zeigte sich auch bei den anderen Berufsgruppen. Nur knapp über die Hälfte der Teilnehmer wussten, dass ein Hochschulabschluss für Psychologische Psychotherapeuten (59 %) bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (55 %) vorausgesetzt wird.

Über die zugrundeliegenden Fachrichtungen herrschte ebenso Unwissenheit. Viele Teilnehmer (49 %) vermuteten hinter einem Facharzt für Psychotherapie einen Psychologen. Nur 35 % bzw. 40 % der Teilnehmer wussten, dass Pädagogik bzw. Sozialpädagogik eine zugrundeliegende Ausbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darstellt. Der Berufsgruppe „Psychotherapie (HPG)“ schrieben 28 % der Teilnehmer fälschlicherweise ein Psychologiestudium zu.

Dass nur Ärzte „Rezepte für Medikamente“ ausstellen dürfen, war den meisten Teilnehmern (96 % bzw. 98 %) bewusst. Das Ausstellen von „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen“ schrieben viele Teilnehmer fälschlicherweise auch den psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten (38 % bzw. 33 %) und den Heilpraktikern für Psychotherapie (11 % bzw. 7 %) zu. Das „Überweisen an Ärzte oder Kliniken“ ordneten 60 % bzw. 58 % der Teilnehmer zu Unrecht den psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten und 30 % bzw. 26 % den Heilpraktikern für Psychotherapie zu.

Das „Stellen einer medizinischen Diagnose“ erwarteten 39 % bzw. 35 % der Teilnehmer von Heilpraktikern für Psychotherapie. Mehr als die Hälfte erwartete dies ebenso von Psychologischen Psychotherapeuten (61 %) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (60 %). Den meisten Teilnehmern war bewusst, dass nur Ärzte „Blut abnehmen“ dürfen (91 % bzw. 88 %), ebenso wie das „intravenöse Spritzen von Medikamenten“ (93 % bzw. 86 %).

Sehr interessant waren die freien Kommentare am Ende der Befragung. Die Aussagen zeigten, dass auf dem Gebiet große Unsicherheit besteht und viele Teilnehmer gestanden, aus Unwissenheit Antworten nur „erraten“ zu haben.

Bei der Auswertung bezüglich der eigenen Berufsgruppe der Teilnehmer zeigten sich Unterschiede im Wissensstand. Die Berufsgruppe der Ärzte beantwortete prozentual am meisten Antworten richtig. Am Beispiel der Frage nach den „Zugangsvoraussetzungen“ soll dies veranschaulicht werden: Ärzte beantworteten 86 % bis 36 % richtig. Die Berufsgruppe der „sonstigen Gesundheitsberufe“ beantworteten nur 68 % bis 26 % richtig. Und die Gruppe der Fremden „Anderen“, die weder im medizinischen noch im gesundheitlichen Sektor arbeiteten, beantworteten 84 % bis 16 % richtig. Dieses Ergebnis zeigt, dass Ärzte die meisten Richtigantworten gegeben hatten (86 %). Es zeigt aber auch, dass bei nur 36 % Richtigantworten folglich 64 % Falschantworten gegeben wurden. Diese nicht zu verachtende Anzahl an Falschantworten zeigt die Tendenz, dass selbst Ärzte beim Thema Psychotherapie unsicher sind.

5.9.3 Vergleich mit Befragungen anderer Autoren

Heuft schlussfolgerte aus seiner Befragung große Unwissenheit auf dem Gebiet der Psychotherapie: „Der größte Teil der Befragten (n=1.273; 51 %) war sich bei der Beantwortung der Frage J3 (‘Wissen Sie, ob eine psychotherapeutische Behandlung von Ihrer Krankenversicherung bezahlt wird?’) unsicher (Abb. 5.12). [...] Aufgrund des insgesamt sehr großen Anteils an Befragten, die mit ‘weiß nicht’ geantwortet haben, kann jedoch zumindest sicher davon ausgegangen werden, dass in der Bevölkerung eine große Unsicherheit/Unwissenheit verbreitet ist, was die Möglichkeit einer Finanzierung von psychotherapeutischen Behandlungen durch die Krankenkassen angeht. [...] Bei Frage J6 (‘Wenn Sie die Wahl haben: Wem trauen Sie die höhere psychotherapeutische Kompetenz zu?’) entschieden sich die meisten Befragten (n=1.015; 40 %) für die ärztlichen Psychotherapeuten. Beinahe ebenso viele sind sich aber unschlüssig (n=941; 37 %) (Abb. 5.13).“ (Heuft et al. 2014).

Frühauf et al. sehen aufgrund ihrer Ergebnisse Anlass dafür, das Wissen auf dem Gebiet der „Psychotherapie“ – auf der Ebene von Fachpersonal – zu testen: „Eine zukünftige Erhebung sollte daher zusätzlich das Wissen der befragten Ärzte bezüglich der unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsgänge psychologischer beziehungsweise ärztlicher Psychotherapeuten erheben.“ (Frühauf et al. 2013).

Herpertz betont die Unsicherheit auf Seite der Patienten: „Auf der Grundlage der im Rahmen der Untersuchung herangezogenen Quellen und vor allem der Ergebnisse des Diskussionsforums ist nicht davon auszugehen, dass Annahmen über spezifische Profile verschiedener Fachgruppen ärztlicher Psychotherapeuten auf Seiten der Patienten existieren. Insgesamt legen die Ergebnisse des Diskussionsforums nahe, dass sich Betroffene einer verwirrenden Zahl unterschiedlicher Berufs- und Facharztbezeichnungen ausgesetzt sehen, die ihnen keine brauchbare Informationsgrundlage für ihren Entscheidungsprozess bieten. [...] Es ist von einem erheblichen Mehrbedarf der Bevölkerung an Information über Schwerpunkte der an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen auszugehen.“ (Herpertz et al. 2011).

Zok hat in seiner Befragung erfahren wollen, wie groß das Wissen der Patienten um ihre eigene Psychotherapie ist: „Bemerkenswert ist, dass bei der Frage nach dem Therapieverfahren fast jeder Vierte Patient mit ‚weiß nicht‘ antwortet (22,7 Prozent) beziehungsweise keine Angaben macht (1,9 Prozent). [...] In 70,3 Prozent der Fälle wurde oder wird die Therapie von einem Psychologen durchgeführt. 9,7 Prozent besuchen einen Psychiater und 6,3 Prozent nennen diverse andere Fachärzte als Behandler. 13,7 Prozent können keine Profession benennen.“ (Zok 2014). Dieses Ergebnis von Zok widerspricht unserem Ergebnis von Frage 2 des Fragebogens („Bitte kreuzen Sie die Therapeuten an, bei denen Sie schon einmal zur Behandlung waren.“). Es zeigte sich, dass alle Patienten über die Berufsgruppe ihres Therapeuten Bescheid wussten – keiner der Teilnehmer (0 %) kreuzte „Kenne dessen Ausbildung nicht“ an.

5.10 Einbeziehung der Berufsgruppe der Heilpraktiker

Ein wichtiges Ziel dieser Arbeit war die Einbeziehung aller in Deutschland Psychotherapie anbietenden Berufsgruppen, um das gesamte Spektrum an psychotherapeutischen Angeboten zu analysieren.

5.10.1 Öffentliche Thematisierung der Heilpraktiker für Psychotherapie

Während ärztliche, psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten häufig in der Literatur thematisiert wurden, fanden sich nur wenige wissenschaftliche Arbeiten, die die Gruppe der Heilpraktiker für Psychotherapie einschlossen. Der Mangel an diesbezüglicher Literatur schränkt den Vergleich mit anderen Autoren ein. Auch andere Autoren hatten Probleme, ausreichend Literatur zu finden: „Die vorliegende Fragestellung geht jedoch über eine globale Beurteilung von Psychotherapie hinaus und hat zum Ziel, den Wissensstand der Bevölkerung zu den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen am Angebot ambulanter Psychotherapie in Deutschland zu beschreiben. Die Literaturrecherche im Rahmen des Projektes liefert keine Publikation, die sich explizit mit einer Psychotherapie durch Ärzte und der

Differenzierung innerhalb der sogenannten P-Fächer auseinandersetzt.“ (Herpertz et al. 2011).

Strauß widmet sich in seinem Forschungsgutachten den Heilpraktikern für Psychotherapie nur beiläufig: „In einigen Ländern hat sich für die Nichtärzte und Nichtpsychologen der Begriff der ‚Ni-Ni‘ (frei übersetzt: ‚weder – noch‘) eingebürgert, so z. B. in Frankreich. Diese Kategorie beschreibt Personen, die zwar – bspw. über private Institute – psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung durchlaufen haben, letztlich aber nicht im gesetzlichen Rahmen der jeweiligen Länder Psychotherapie praktizieren können. Hierzu wären auch Fachpersonen in der BRD zu rechnen, die gemäß dem Heilpraktikergesetz praktizieren.“ (Strauß et al. 2009).

Ebenfalls nur oberflächlich schneiden Joraschky und Hopodarz die Vielseitigkeit des existierenden Psychotherapie-Angebotes an: „Das ambulante Versorgungsfeld für Psychotherapie ist jedoch noch vielseitiger. Beratungsstellen und Diplom-Psychologen ohne therapeutische Ausbildung ergänzen das Bild. Gleichzeitig existiert ein breiter, nicht geregelter Bereich außerhalb des finanzierten gesetzlichen Versicherungssystems, in dem unter dem Begriff ‚Psychotherapie‘ Behandlungen durch unterschiedliche Berufsgruppen (Heilpraktiker, Yoga-Lehrer etc.) angeboten werden.“ (Joraschky und Hospodarz 2012).

Heuft schließt die Heilpraktiker für Psychotherapie explizit aus seiner Arbeit aus: „Interventionen durch Diplom-Psychologen ohne weitere psychotherapeutische Ausbildung, ‚Psychotherapie‘ durch Heilpraktiker und entsprechend bezeichnete weitere Angebote durch ‚Heiler‘ etc. sind kein Gegenstand dieser Expertise. [...] Heilpraktiker werden auffallend häufiger als bei anderen Beschwerdebildern bei psychosomatischen Beschwerden, Schmerzen und körperlichen Erkrankungen mit seelischer Krise aufgesucht.“ (Heuft et al. 2014).

5.10.2 Novellierung des Heilpraktikergesetzes

Eine Novellierung des Heilpraktikergesetzes bzw. der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis scheint aktuell nicht von der Regierung fokussiert zu werden. Dies mag unter anderem daran liegen, dass – wie die Literaturrecherche zeigte – die „Heilpraktiker für Psychotherapie“ kaum öffentlich diskutiert werden. Eine Gesetzesänderung ist den Ergebnissen dieser und der Arbeit anderer Autoren nach dringend nötig, so bemängelt auch Heuft die durch Heilpraktiker ausgeübte Psychotherapie als nicht ausreichend qualifiziert: „Vor diesem Hintergrund muss die ‚Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz‘ außerordentlich kritisch gesehen werden, da die angesprochenen Qualitätskriterien in keiner Weise garantiert sind.“ (Heuft et al. 2014).

Eine Novellierung des Heilpraktikergesetzes fordern Strauß et al.: „Im Rahmen der Delphi-Befragung wurde von der Mehrheit der ExpertInnen eine Revision des Heilpraktikergesetzes und

eine Aufhebung der dort verankerten Psychotherapieoption empfohlen. Angeregt wurde darüber hinaus eine Abgleichung mit den Texten im SGB V und in den Kammer und Heilberufgesetzen.“ (Strauß et al. 2009).

Gleiches Ziel verfolgen Deutsch und Spickhoff: „Die Berufsordnung der deutschen Heilpraktiker ist als Standesauffassung anerkannt. Es ist dringend notwendig, die grundsätzliche Zulässigkeit des Berufsstandes und die ihm zustehenden Befugnisse gesetzlich zu umschreiben. Die gegenwärtige Vermischung aus einem auf Abschaffung dieses Berufsstandes zielenden Gesetzes mit dessen verfassungsrechtlich entgegengesetzter Auslegung, deren Inhalt und Umfang bisweilen unklar sind, ist für einen Rechtsstaat schwer erträglich.“ (Deutsch und Spickhoff 2014).

5.11 Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

Bei der Literaturrecherche stößt man auf eine rege Diskussion aller betroffenen Berufsgruppen über die Zukunft der Psychotherapie, die anstehende Novellierung des Psychotherapeutengesetzes und die Einführung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes.

5.11.1 Dynamik der Novellierung

Das **Bundesministerium für Gesundheit** beauftragte Strauß und seine Mitarbeiter damit, anhand eines Forschungsgutachtens die Vor- und Nachteile der aktuellen psychotherapeutischen Ausbildung zu durchleuchten. Dieses sollte „Bewertungen zur Möglichkeit einer der ärztlichen Ausbildung vergleichbaren Direktausbildung“ geben (Strauß et al. 2009). Ergebnis des Forschungsgutachtens war wie folgt: „Nach einer sorgfältigen Prüfung verschiedener Ausbildungsmodelle (inklusive einer sog. ‚Direktausbildung‘) kommt das Gutachten zu dem Schluss, dass wie bisher – wenn auch modifiziert – an einer ‚Ausbildung nach der Ausbildung‘ festgehalten werden sollte.“ (Strauß et al. 2009). In ihrer Befragung betreffend der Ausbildungsstruktur für Psychologische Psychotherapeuten sprachen sich 91% der Psychologen und 94 % der Mediziner gegen eine Direktausbildung aus (Strauß et al. 2009).

Seit 2009 wird die Thematik der Novellierung auf allen Ebenen diskutiert. Der aktuelle Stand der dynamischen Diskussion zeigt abhängig von den Berufsgruppen folgende Standpunkte:

Die **Deutsche Ärzteschaft** kritisiert die bevorstehende Umstrukturierung der psychotherapeutischen Patientenversorgung stark. Der 119. Deutsche Ärztetag hat ein klares Veto gegen die geplante Novellierung eingelegt (Bundesärztekammer 2016). Bestärkt wird dieses durch die große Anzahl an publizierten Stellungnahmen verschiedener ärztlicher Verbände. Der Deutsche Hausärzteverband hat in seiner Delegiertenversammlung im April 2016 „die geplante Ein-

führung eines neuen allgemeinversorgenden Heilberufs“ [...] „vehement abgelehnt“ (Deutscher Hausärzterverband 2016). Die Ärztekammer Berlin äußerte sich in ihrer Pressemitteilung wie folgt: „Die Delegiertenversammlung verweist [...] auf wiederholte Hinweise und Mahnungen durch zahlreiche Fachverbände und Organisationen wie der Bundesärztekammer und dem Deutschen Ärztetag.“ (Ärztekammer Berlin 2016). Die hier erwähnte Mahnung der Bundesärztekammer wurde in einem Positionspapier veröffentlicht, das „die Einführung einer basalen Direktausbildung“ [...] als „eine Qualitätseinbuße der Versorgung“ betitelt. (Bundesärztekammer 2015). Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) „lehnt die Einführung eines neuen approbierten Heilberufs ‚Psychotherapeut‘ ab“ und warnt (Spitzenverband Fachärzte Deutschlands 2016): „Das BMG plant unter dem irreführenden Etikett ‚Novellierung des Psychotherapeutengesetzes‘ die Einführung eines neuen arzt-parallelen, allgemein versorgenden Heilberufs mit Approbation.“ (Spitzenverband Fachärzte Deutschlands 2016). Auch „die Ärztekammer Nordrhein wendet sich entschieden gegen die drohende Verdrängung der Ärzteschaft aus der Psychotherapie“ (Ärztekammer Nordrhein 2016).

Große Teile der **Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** dagegen befürworteten die Einführung einer „Basalen Direktausbildung“, wenngleich es auch innerhalb des Berufstandes erhebliche Kontroversen gibt. Der 25. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) fasste den Beschluss zur Einführung einer aus zwei Phasen bestehenden Ausbildung: „Im wissenschaftlichen Hochschulstudium (Qualifizierungsphase I bis einschließlich Masterniveau) erstreckt sich die Qualifizierung über die gesamte Altersspanne (Kinder, Jugendliche und Erwachsene). In dieser Phase sind die vier Grundorientierungen der Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) mit Strukturqualität zu vermitteln. In der anschließenden Weiterbildung (Qualifizierungsphase II) sind Vertiefungen in wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden sowie Schwerpunktsetzungen mit vertiefter Qualifizierung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. von Erwachsenen einzurichten.“ (Bundespsychotherapeutenkammer 2014).

Um den Forderungen des 25. DPT mehr Gewicht zu verschaffen, veröffentlichten 12 psychotherapeutische Berufsverbände und Fachgesellschaften ein Positionspapier. In diesem waren „Mindestvoraussetzungen“ zur Umsetzung der Novellierung formuliert (Sartorius und Walz-Pawlita 2015).

Die Bundespsychotherapeutenkammer rief das „Projekt Transition“ ins Leben, das die Novellierung koordinieren sollte (Sartorius und Walz-Pawlita 2015). Im Rahmen des „Projekt Transition“ wurden drei Entwürfe auf der Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer veröffentlicht (Bundespsychotherapeutenkammer 2016). Diese beinhalten Reformvorschläge zu folgenden Themen: „Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“, „Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ sowie „Novelle des Psychotherapeutengesetzes“ (Bundespsychotherapeutenkammer 2016).

Die **Berufsgruppe der Heilpraktiker für Psychotherapie** scheint sich dieser Diskussion zu enthalten - so das Ergebnis der Recherche dieser Arbeit. Die Antwort auf die Frage nach einer Stellungnahme von Seiten der Heilpraktiker für Psychotherapie betreffend der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes lautete: „Auswirkungen auf die Kompetenz der Heilpraktiker, eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie sehen wir zur Zeit nicht.“ (Schreiben vom Berufs- und Fachverband FH – Freie Heilpraktiker e.V.).

An dieser Stelle kommt erneut das **Bundesministerium für Gesundheit** (BMG) zur Sprache. Bisher ist unklar, welcher Position sich das BMG zuwenden wird. Das BMG hatte als Reaktion auf die Beschlüsse des 25. Deutschen Psychotherapeutentages das Vorlegen von Reformvorschlägen noch im Jahr 2015 angekündigt (Sartorius und Walz-Pawlita 2015). Die aktuelle Stellungnahme des BMG lautete am 07.06.2016 wie folgt: „Derzeit erarbeitet das Bundesministerium für Gesundheit eine konkrete, umfassende Konzeption einer Ausbildungsregelung im Anschluss an den Abschluss der schulischen Ausbildung (sog. Direktausbildung zum Psychotherapeutenberuf), die auch der 25. Deutsche Psychotherapeutentag im November 2014 mit deutlicher Mehrheit befürwortet hat. Ein erster daraus resultierender Arbeitsentwurf soll Mitte 2016 vorgelegt werden.“ (schriftliche Mitteilung des BMG - Name über Verfasserin).

Die Ärzteschaft versucht dieses Ruder noch in eine andere Richtung zu lenken: „[Der Antrag] ist nötig, weil trotz aller ärztlichen Bemühungen die Psychologischen Psychotherapeuten es geschafft haben, solchen Zugang zum Bundesministerium für Gesundheit zu finden, dass sie die Reform ihrer Ausbildungsordnung und damit auch des Psychotherapeutengesetzes [...] regelrecht in die Feder diktieren können.“ (Ärzttekammer Nordrhein 2016).

Interessant in diesem Zusammenhang ist die Gründung des „Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie“ (<http://www.bsaq.de/>). Die Gründer haben sich zur Aufgabe gemacht, die anstehende Novellierung des Psychotherapeutengesetzes zu verhindern, indem sie Unterschriften sammeln und konkret an die Vorsitzenden des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundespsychotherapeutenkammer appellieren (Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie 2016).

5.11.2 Novellierungsmodelle

Palmowski et al. äußern sich aus der ärztlichen Perspektive, die die Einführung einer „Direktausbildung“ mit negativen Konsequenzen kommen sieht: „Planungen sind im Rahmen der anstehenden Novellierung des Psychotherapeutengesetzes bekannt geworden, die auf eine elementare Umstrukturierung des gesamten Gesundheitswesens in Deutschland hindeuten. [...] Unter dem Stichwort ‚Direktausbildung‘ wird die Schaffung eines neuen Gesundheitsberufs parallel zum Beruf des Arztes vorbereitet. Konkret beabsichtigt ist, neben dem Medizinstudium ein neues eigenständiges ‚Psychotherapiestudium‘ einzuführen, an dessen Ende ein Abschluss mit Staatsexamen und Erteilung der Approbation stehen soll. Auffälligerweise soll

diese Ausbildung anders als die bisherige Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht den Erwerb des speziellen, theoretisch-praktisch fundierten psychotherapeutischen Fachwissens einschließen, sondern dies soll erst gegebenenfalls nach der Approbation in einer freiwilligen Weiterbildung erworben werden. [...] Es grenzt an arglistige Täuschung, wenn hilfeschuchende, notleidende Patienten im deutschen Gesundheitswesen künftig mit Anbietern konfrontiert werden, die zwar mit dem Titel ‚Psychotherapeut‘ ausgestattet sind, aber keine praktische Fachkunde in der Psychotherapie haben. [...] Der Titel ‚Psychotherapeut‘ muss unverändert und gleichberechtigt den heute Psychotherapie ausübenden Berufen zugänglich bleiben. Das sind die Ärztlichen Psychotherapeuten, die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten. Die Monopolisierung der Behandlungsmethode ‚Psychotherapie‘ und der Berufsbezeichnung ‚Psychotherapeut‘ durch eine einzelne und dazu noch minoritäre Berufsgruppe muss ausgeschlossen bleiben.“ (Palmowski et al. 2016).

Befürworter einer „Direktausbildung“ sind Hillecke et al., die mit ihrem Modell die gegenwärtige Problematik bezüglich der Zulassung von Bachelor/Masterabschlüssen lösen wollen: „Es stellt Bologna-Konformität her, indem es Vorgaben des BMG (1. und 2. Staatsexamen) mit denen des BMBF (Bachelor- und Masterabschluss) kombiniert.“ (Hillecke et al. 2014). Das Modell verspricht eine hoch qualifizierte Ausbildung: „Dem gegenwärtig vorliegenden umfassenden Referenzwissen der Psychotherapie wird entsprochen, weil mit einer Dauer von neun Jahren genügend Zeit zur Verfügung steht, notwendige theoretische, empirisch-wissenschaftliche und praktische Kompetenzen zu erwerben.“ (Hillecke et al. 2014).

Vor- und Nachteile einer „Direktausbildung“ im Sinne von „direkt vom Bund geregelt“ erörtern Koenen und Martin im Detail. Vorteile sehen die beiden Autoren unter anderem darin, dass Psychotherapeuten zukünftig direkt nach dem Studium approbiert wären, und damit ihre wirtschaftliche Existenz sichern könnten. Ein weiterer Vorteil lautet: „Ein Psychotherapiestudium, das nicht an den universitären Lehrstühlen für klinische Psychologie angesiedelt, sondern vielmehr interdisziplinär ausgerichtet wäre und im Hinblick auf das Fach Grundlagen der Psychologie, der Methodenlehre ebenso wie der Pädagogik, der Soziologie, der Kulturwissenschaften, der Physiologie und der Anatomie etc. vermitteln würde, könnte auf die spätere Berufspraxis adäquater vorbereiten als dies derzeit an den klinisch-psychologischen Lehrstühlen möglich ist.“ (Koenen und Martin 2013). Als Nachteil werden unter anderen „fachliche Überlegungen“ genannt und ein „an den Rand drängen“ „psychoanalytischer Institute und Gesellschaften“ (Koenen und Martin 2013).

Eine Alternative zur der vom Ministerium entworfenen „einfachen Direktausbildung“ hat Sulz mit dem Modell einer „dualen Direktausbildung“ skizziert. Diese könnte auf drei Säulen stehen, nämlich einem Studium an einer Universität, einer darauf aufbauenden Ausbildung an einem Ausbildungsinstitut und einer nachfolgenden Weiterbildung an einem Weiterbildungsinstitut (Sulz 2013). „Die hier vorgeschlagene duale Direktausbildung verlegt die Praktika in

Psychiatrie und Psychotherapie in das Masterstudium Psychotherapie als BAföG finanzierte Praxissemester analog des Praktischen Jahres in der Medizin.“ (Sulz 2013). Damit könnte einer der größten Mängel des aktuellen PsychThG beseitigt werden, nämlich die fehlende Regelung hinsichtlich der Finanzierung/Bezahlung der Psychotherapeuten in Ausbildung (Sulz 2013).

Ein zur „Direktausbildung“ alternatives Novellierungsmodell haben Sulz und Backmund-Abedinpour entworfen, das die Einführung eines „Psychomediziners“ bzw. eines „Medizinischen Psychotherapeuten“ postuliert (Sulz und Backmund-Abedinpour 2014): „Die Alternative heißt Psychomedizin. [...] Diese umfasst bisher die Psycho-Fächer und -Bereiche in der Medizin: Medizinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Stellt man den psychotherapeutisch orientierten Psychologen hypothetisch ein Psychomedizin-Studium zur Wahl, so sagen sie, dass sie dieses Studium dem Psychologie-Studium vorgezogen hätten. [...] Ausgebildet werden keine Ärzte, sondern Absolventen eines Bachelor- und Masterstudiums der Psychomedizin. Während sie regulär wie Psychologen im Krankenhaus bei tariflicher Bezahlung arbeiten (z. B. Diagnostik und Psychoedukation), besuchen sie berufsbegleitend ein Psychotherapie-Ausbildungsinstitut und schließen ihre Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung ab, so dass sie anschließend die Approbation erhalten und Heilkunde als Medizinischer Psychotherapeut ausüben können.“ (Sulz und Backmund-Abedinpour 2014).

5.11.3 Legitimationsausweitung

Was sich mit der Gesetzesänderung im Juli 2015 angekündigt hat, wird weitere Gesetzesänderungen nach sich ziehen. Der Staat scheint eine Ausweitung der Befugnisse der psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten zu fokussieren. Den Ergebnissen dieser Arbeit zufolge ist dies eher kritisch zu sehen. Wie oben erwähnt sind die Zugangsvoraussetzungen und Ausbildungsinhalte zwischen den verschiedenen Psychotherapeuten unterschiedlich. Eine Gleichstellung an Legitimationen ist demzufolge nicht angebracht.

Palmowski et al. schauen dieser Entwicklung bezüglich der Legitimationserweiterung ebenso kritisch entgegen: „Seit Neuestem sind psychotherapeutisch tätige Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen bereits berechtigt, Patienten zur Krankenhausbehandlung einzuweisen; selbstverständlich, ohne dass sie über die medizinischen Grundlagen verfügen könnten, um die Notwendigkeit angemessen einschätzen zu können. [...] Forderungen nach der Berechtigung für psychotherapeutisch tätige Pädagogen, Psychologen und Sozialpädagogen, auch Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Medikamente zu verordnen, werden bereits erhoben. [...] Der neue, nicht gleichwertig qualifizierte ‚Parallel-Arzt‘, der dennoch mit ärztlichen Befugnissen zur Grundversorgung ausgestattet werden würde (Krankenhauseinweisung, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Medikamentenverordnung etc.) könnte zur Blaupause für weitere Be-

rufe zur Substitution der Ärzte im Gesundheitswesen werden. [...] Psychotherapie als Behandlungsmethode im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Deutschlands ist aus der ärztlichen Patientenversorgung heraus entstanden, als definierte ärztliche Qualifikation mit dem Titel ‚Psychotherapie‘.“ (Palmowski et al. 2016).

5.11.4 Auswirkungen der Novellierung

Qualitätssicherung:

Oberste Priorität der Novellierung sollte die optimale Versorgung von Patienten sein. Zum Wohle der Patienten muss die Qualität der Psychotherapie gewährleistet bleiben, dies betont auch Kaufmann: „Angesichts steigender Prävalenzzahlen der psychischen Erkrankungen in Europa wird es zunehmend wichtig sein, für Patienten eine Sicherheit zu schaffen, die garantiert, dass Psychotherapeuten hinreichend gut ausgebildet sind.“ (Kaufmann 2014).

Die Qualität der Psychotherapie könnte allerdings durch die Novellierung des PsychThG stark in Mitleidenschaft gezogen werden, da nicht absehbar ist, welche Qualifikation der neue Heilberuf tatsächlich haben wird.

Auch die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärztesverbandes sieht mit der Novellierung eine Qualitätseinbuße kommen: „Diese weitere Aufsplitterung der somatischen und psychischen Behandlungskompetenz widerspricht der adäquaten und umfassenden Patientenversorgung [...]. [...] Die Auslagerung der kommunikativen Kompetenz in einen anderen, neu geschaffenen Gesundheitsberuf widerspricht dem Anspruch der Patienten auf eine umfassende Behandlung. Die für eine psychotherapeutische Behandlung notwendige Erfahrung kann von einem frisch approbierten Studienabgänger nicht aufgebracht werden und würde zu einer dramatischen Verschlechterung der psychotherapeutischen Patientenversorgung führen.“ (Deutscher Hausärztesverband 2016).

Ausgliederung der Psychotherapie aus der Medizin:

Nicht abzusehen sind die Konsequenzen, die durch eine Novellierung des PsychThG und weiteren Gesetzesänderungen entstehen werden. Durch die Schaffung eines neuen Heilberufes ebenso wie dem Übertragen ärztlicher Kernkompetenzen auf nicht-ärztliche Berufsgruppen wird die Rolle des Arztes immer stärker aus dem „psychischen“ in den „somatischen“ Bereich verdrängt werden. Dass die menschliche Gesundheit aus beiden Komponenten besteht, scheint hierbei vergessen zu werden.

Diese kritische Haltung gegenüber einer Ausgliederung der Psychotherapie aus dem medizinischen Bereich vertritt auch die Bundesärztekammer: „Mit einer fortschreitenden ‚Ausgliederung des Psychischen aus der Medizin‘ werden die Ärztinnen und Ärzte ihre zentrale Bedeutung verlieren. Seit der Antike gehört die psychosoziale Kompetenz zu den zentralen ärztlichen

Fähigkeiten. Psychotherapie und Psychosomatik wurden in wesentlichen Zügen von Ärzten entwickelt.“ (Bundesärztekammer 2015).

Gleiche Stellungnahme ergreift die Ärztekammer Berlin in einer Pressemitteilung vom 07.04.2016: „Die drohende Ausgrenzung der Ärzteschaft aus der Psychotherapie und die Monopolisierung des Begriffs des ‚Psychotherapeuten‘ durch psychologische Psychotherapeuten widersprechen nach Ansicht der Delegierten elementar den Bedürfnissen einer ganzheitlichen Patientenversorgung und der Realität der psychotherapeutischen Versorgung. Diese wird überwiegend und erfolgreich von psychotherapeutisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Eine rein ordnungspolitisch gewollte Neuordnung darf nicht zur Ausgrenzung anderer Qualifizierungsformen, insbesondere der doppelt-qualifizierten ärztlichen Psychotherapeuten, und nicht zu Lasten der Qualität und Sicherheit der psychotherapeutischen Behandlung führen. [...] Durch die Schaffung eines für den psychosozialen Bereich zuständigen psychologischen-psychotherapeutischen Generalisten wird der umfassende ärztliche Behandlungsauftrag massiv beschnitten und auf den medizinisch-technischen Teil reduziert. Eine ganzheitliche, auf den einzelnen Patienten und seine Bedürfnisse ausgerichtete ärztliche Versorgung wäre dadurch unmöglich gemacht.“ (Ärztekammer Berlin 2016).

Approbation vor bzw. nach der Aus-/Weiterbildung:

Mit der Einführung einer „Direktausbildung“ würde den Psychotherapie-Studenten direkt nach erfolgreichem Abschluss des Studiums die Approbation und damit die Legitimation zur Patientenbehandlung zugesprochen werden. Haben bisher nur Ärzte direkt nach dem Studium (vor ihrer Weiterbildung) die Approbation erhalten, und Psychotherapeuten nach dem PsychThG erst nach der auf dem Studium aufbauenden Ausbildung, so würde eine Novellierung eine Angleichung an die Ärzte bedeuten. Mit dem Aussprechen der Approbation direkt nach dem Studium für psychologische, pädagogische und sozialpädagogische Psychotherapeuten wären diese dadurch ohne klinische Erfahrung zur Behandlung von Patienten legitimiert. Die Ärztekammer Berlin sieht eine derartige Umstrukturierung äußerst kritisch: „Frisch approbierte Studienabgänger in der Patientenversorgung führen zu einer deutlichen Verschlechterung der psychotherapeutischen Behandlung.“ (Ärztekammer Berlin 2016).

Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert dagegen in ihrem Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages ein Novellierungsmodell, das die Approbation nach dem Studium vorsieht: „Hochschulstudium und zweite Qualifizierungsphase [*Weiterbildung*] sind aufeinander zu beziehen. Nach dem Studium ist ein Staatsexamen mit Approbation vorzusehen. Die Approbation berechtigt zu Weiterbildungen, deren Abschlüsse insbesondere die Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankensversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich darstellen.“ (Bundespsychotherapeutenkammer 2014).

Nebeneffekt davon, die Approbation bereits nach dem Studium [*statt nach der Psychotherapeutenausbildung*] zu erhalten, ist die Definitionsänderung von Aus- zu Weiterbildung. Auf

diese Weise wird die finanzielle Versorgung der Psychotherapeuten in Weiterbildung verbessert werden.

6 Schlussfolgerung

Die erheblichen Unterschiede auf dem Weg zur Psychotherapie-Berechtigung sind für Ärzte und Patienten kaum erkennbar. Das Wissen um diese Unterschiede ist essentiell, um für das jeweilige Krankheitsproblem den richtigen Therapeuten zu finden. Es war selbst für mich als Ärztin sehr schwer, zu allen derzeit bestehenden Wegen zur Psychotherapie die Fakten zu ermitteln. Für einen medizinisch und juristisch nicht ausgebildeten Patienten ist es nahezu unmöglich. Dies erklärt die **Unwissenheit** hinsichtlich der unterschiedlichen Qualifikationen zur „Psychotherapie“.

Die Psychotherapie stellt ein Therapieverfahren dar, das mit einem hohen Anspruch und großer Verantwortung verbunden ist. Die **Qualität** der Psychotherapie sollte daher auf höchstem medizinisch-psychologischem Niveau liegen. Momentan ist eine Herabstufung im Qualitätsniveau zu beobachten und es ist unklar, welche weiteren Veränderungen die Zukunft bringt.

Aus meinen Recherchen einschließlich dem Vergleich mit der wissenschaftlichen Literatur ergeben sich folgende Konsequenzen:

Über die Rolle der Ärzte: Neben den Fachärzten für Psychotherapie tragen im Besonderen die Internisten, die grundversorgenden Fachärzte sowie die Allgemeinmediziner die Hauptverantwortung der ganzheitlichen Patientenversorgung inklusive psychischer und psychosomatischer Aspekte. Ebenso stellen die Fachärzte anderer Fachrichtungen mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ aufgrund ihres fachspezifischen ärztlichen Wissens eine Bereicherung für den Bereich Psychotherapie dar. In diesen Rollen müssen Ärzte unterstützt und gefördert werden.

Über die Entwicklung der Ausbildungswege: In den letzten Jahrzehnten haben sich viele verschiedene Wege entwickelt, die sich einen Platz in der psychotherapeutischen Patientenbehandlung geschaffen haben. Es bedarf einer Konzentration des Angebots an Psychotherapie auf qualifizierte Angebote.

Über die Berufsbezeichnungen: Der bestehende **Titelschutz** für „Psychotherapeut“ sollte auf die Begriffe „Psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Praxis“ erweitert werden. Verstöße gegen den Titelschutz sollten strenger verfolgt werden.

Über die Zugangsvoraussetzungen: Mindestvoraussetzung für die Ausübung der Psychotherapie sollte ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin oder Psychologie sein. Die Berechtigung, neben Erwachsenen auch Kinder- und Jugendliche mit Psychotherapie zu behandeln, sollte einer Zusatzausbildung in Medizin oder Psychologie verlangen. Absolventen nicht-medizinischer bzw. nicht-psychologischer Studiengänge können durch ein erfolgreich abgeschlossenes Zweitstudium der Humanmedizin oder Psychologie die Zugangsvoraussetzungen zur Weiterbildung in Psychotherapie erwerben. Es sollten einheitlich nur Diplom- und Masterabsolventen zur Weiterbildung zugelassen werden.

Über den Ausbildungsablauf: Aufbauend auf das Studium sollte einheitlich für alle Berufsgruppen eine berufsspezifische Weiterbildung von mindestens 5 Jahren erfolgen – entsprechend der Facharztweiterbildung in der Humanmedizin.

Über die Prüfung und Zulassung: Umfang und Inhalt der Prüfungen sollte einheitlich gestaltet sein und für alle Berufsgruppen medizinisches Wissen, das im Rahmen von Psychotherapie unabdingbar ist, beinhalten.

Über die Legitimation und Haftung: Kinder und Jugendliche sollten keine Herabstufung gegenüber Erwachsenen erfahren. Die Verantwortlichkeit, Suizidalität zu erkennen und eine Klinikweisung zu veranlassen, sollte jedem Psychotherapie-Praktizierendem zugeschrieben werden. Die Erlaubnis zur Psychotherapie sollte daher nur Berufsgruppen ausgesprochen werden, denen auch diese Verantwortung zugetraut werden kann.

Über die Vergütung: Kosten sollten nur für qualifizierte Psychotherapie erstattet werden.

Über den Fragebogen: Die Tendenzen zeigen eindeutig große Unwissenheit und Unsicherheit auf dem Gebiet der Psychotherapie. Weitere Befragungen mit einer allgemein repräsentativen Teilnehmerzahl wären wünschenswert.

Über die Novellierung des Heilpraktikergesetzes: Die „heilpraktische Psychotherapie“ sollte entweder komplett entfallen oder nur für Inhaber des „Großen Heilpraktikerscheines“, also Heilpraktiker, mit einer Zusatzausbildung, die derjenigen der anderen Berufsgruppen entspricht, zugelassen werden. Sollte eine Zusatzausbildung „Psychotherapie“ in das Heilpraktikergesetz aufgenommen werden, dann sollten die Zugangsvoraussetzungen verschärft, eine Ausbildung verpflichtend eingeführt und die Prüfung in Inhalt und Umfang deutlich erweitert werden.

Über die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes: Die Psychotherapie muss Bestandteil der Medizin bleiben. Eine Trennung von Psyche und Soma ist unvorstellbar. Daher darf kein neuer approbierter Heilberuf geschaffen werden, der ärztliche Aufgaben übernimmt, ohne ein Medizinstudium absolviert zu haben.

7 Zusammenfassung

Mit dem Anstieg um 3,2 % an ärztlichen und um 6,4 % an Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2014) hat sich nicht nur die Anzahl an „Psychotherapeuten“ erhöht, sondern auch die Vielfalt an psychotherapeutischen Berufsgruppen zugenommen. Aktuell existieren mindestens vier unterschiedlich qualifizierte Wege zur Psychotherapie. Ein Angebot, das so vielseitig und sich zugleich in seinen Titeln so ähnlich ist, dass weder für Fachpersonen noch für Laien der Überblick bewahrt werden kann.

Ziel dieser Arbeit war es, die verschiedenen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen bezüglich ihrer Zugangsvoraussetzung, Ausbildung, Legitimation, Vergütung und Haftung zu vergleichen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die herrschende Unwissenheit und Verwirrung auf dem Gebiet der Psychotherapie zu verringern.

Für die vorliegende Zusammenstellung wurden Informationen aus Gesetzen, Verordnungen, Publikationen und von Versicherungen zusammengetragen.

Weiterhin wurde eine Befragung mit 59 Teilnehmern im privaten Umfeld erhoben. Ziel dieser Befragung war es, in Erfahrung zu bringen, wie viel Patienten und Fachpersonen über die unterschiedlichen Qualifikationen der verschiedenen Psychotherapie-Berufsgruppen wussten.

Der „Rückblick in die Vergangenheit“ zeigte in den letzten Jahrzehnten bedeutende Veränderungen auf dem Gebiet der Psychotherapie. Bei den Ärzten wurde unter anderem im Jahr 1993 die Bezeichnung „Psychotherapie“ als Bestandteil des Facharztstitels für die psychiatrischen Fächer integriert, im Jahr 2003 der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ins Leben gerufen, und im Jahr 2003 die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ um die Bezeichnung „fachgebunden“ erweitert. Bei den psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Psychotherapeuten wurde im Jahr 1999 durch das PsychThG eine neue Ära eingeleitet. Es entstanden zwei neue Berufe, die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die von da an eigenständig – ohne ärztliche Delegation – Patienten behandeln durften. Bei den Heilpraktikern wurde im Jahr 1983 eine „eingeschränkte“ Heilpraktikererlaubnis eingeführt, die sich auf die Ausübung der Heilkunde für Psychotherapie beschränkte.

Die Recherche zum Thema „Berufsbezeichnungen“ zeigte, dass aktuell im PsychThG ein Titelschutz für die Bezeichnung „Psychotherapeut“ besteht. Nicht geschützt sind die Begriffe „Psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Praxis“. Dieser Titelschutz ist unzureichend und trennt die unterschiedlich qualifizierten psychotherapeutischen Berufsgruppen nicht erkennbar genug voneinander.

Die Analyse über die Zugangsvoraussetzungen zeigte zwei extreme Qualifikationsunterschiede. Zum einen benötigen Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen Universitäts- bzw. Hochschulabschluss, zum anderen benötigen Heilpraktiker nur einen Hauptschulabschluss. Weiterhin sind im PsychThG unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen formuliert. Für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten wird ein Psychologiestudium inklusive „Klinischer Psychologie“ vorausgesetzt, das an einer „Universität oder gleichstehenden Hochschule“ erfolgreich mit einem Masterabschluss abgeschlossen sein muss. Für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dagegen werden auch Bachelorabschlüsse anerkannt, die an einer „Universität, gleichstehenden Hochschule, staatlich oder staatlich anerkannten Hochschule“ erfolgreich abgeschlossen wurden, in den Fachrichtungen Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik. Hierin besteht eine Herabstufung im Qualifikationsniveau von Therapeuten für Kinder und Jugendliche gegenüber Erwachsenen.

Der Ausbildungsablauf gestaltet sich für Ärzte nach der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und dauert fünf Jahre in Vollzeit. Ein Psychologischer bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut wird gemäß dem PsychThG in einer mindestens dreijährigen Ausbildung zum Psychotherapeuten ausgebildet. Beide Berufsgruppen müssen innerhalb dieser Zeit eine klar definierte Anzahl an Stunden und Leistungen erfüllen. Für Heilpraktiker für Psychotherapie existiert keine gesetzliche Ausbildung.

Die Prüfungen der verschiedenen Berufsgruppen unterscheiden sich an Umfang und Inhalt. Die Approbation erhalten Ärzte, Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch das Bestehen einer inhaltlich umfangreichen, schriftlichen, vom Staat einheitlich geregelten Prüfung sowie einer mündlichen Prüfung. Bei Heilpraktikern für Psychotherapie wird in der Prüfung, die bundesweit nicht einheitlich ist, kein medizinisches Wissen verlangt, sondern vielmehr „eine Gefahr für die Volksgesundheit“ ausgeschlossen.

Bezüglich „Legitimation und Haftung“ ergab die Analyse entscheidende juristische Unterschiede. Während Ärzte im Rahmen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO), Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) durch die Approbation zur Patientenbehandlung berechtigt sind, dürfen Heilpraktiker im Rahmen des Heilpraktikergesetzes (HeilprG) ohne Approbation tätig werden. Befugnisse, zu denen nur Ärzten berechtigt sind, sind unter anderem das Verschreiben von verschreibungspflichtigen Medikamenten (Arzneimittelgesetz, AMG) und Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz, BtMG), die Verabreichung von Arzneimitteln (Bundesärzteordnung, BÄO), die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Bundesmantelvertrag Ärzte, BMV-Ä) sowie das Abklären von somatischen Ursachen bzw. Stellen medizinischer Diagnosen (unter anderem Bundesgesetzbuch, BGB, und Berufsordnungen). Seit Juli 2015 dürfen auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendli-

chenpsychotherapeuten eine stationäre Einweisung bzw. eine Überweisung an Ärzte veranlassen (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG). Erwachsene dürfen sozialrechtlich von allen Gruppen, außer den ärztlichen, psychologischen, pädagogischen und sozialpädagogischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten therapiert werden (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V). Kinder und Jugendliche dürfen sozialrechtlich nicht von Psychologischen Psychotherapeuten therapiert werden (SGB V). Heilpraktiker verfügen – als einzige Berufsgruppe – weder über die Rechte der „strafgerichtlichen Schweigepflicht“ (Strafgesetzbuch, StGB) noch über die „Straflosigkeit bei Nichtanzeige geplanter Straftaten“ (StGB) noch über das „Zeugnisverweigerungsrecht“ (StPO).

Vergütet werden die Kosten von Psychotherapie im Rahmen der PKV nach den Gebührenordnungen bzw. im Rahmen der GKV nach den Richtlinien des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V), dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), der Psychotherapie-Vereinbarung, der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Eine Kostenerstattung erfolgt sehr individuell und abhängig von der jeweiligen Kasse und dem gewählten Tarif. Grundsätzlich ist zu sagen, dass gesetzliche Krankenkassen eine Kostenerstattung gewähren, wenn eine Kassenzulassung vorliegt. Ohne Kassenzulassung erfolgt eine Kostenübernahme nur in Ausnahmefällen. Kosten durch Heilpraktiker für Psychotherapie werden von der GKV nicht übernommen. Private Krankenkassen erstatten Kosten von Psychotherapie unabhängig davon, ob eine Kassenzulassung vorliegt. Die Kosten von Psychotherapie durch Heilpraktiker werden zum Teil auch erstattet.

Die Auswertung der Befragung im privaten Umfeld hat ergeben, dass große Unsicherheit und Unwissenheit auf dem Gebiet der Psychotherapie besteht. Dies äußerte sich an den freien Kommentaren, die zu Ende der Befragung niedergeschrieben wurden, sowie vor allem an der großen Anzahl an Falschantworten auf die verschiedenen Fragen. Abhängig vom eigenen Beruf des Umfrageteilnehmers ergaben sich Unterschiede. Die Gruppe der Ärzte schnitt insgesamt am besten ab, gefolgt von der Gruppe der „sonstigen Gesundheitsberufe“, gefolgt von der Gruppe der „anderen“ Berufe, die die meisten Falschantworten gaben. Dennoch zeigte das Ergebnis, dass alle Gruppen, sowohl fachfremde als auch fachverwandte Berufe, mangelndes Wissen besitzen. Interessant war das Ergebnis, dass die meisten Teilnehmer nicht erkannten, dass „Psychotherapie (HPG)“ und „Heilpraktiker für Psychotherapie“ die gleiche Tätigkeit bezeichnen. So zum Beispiel bei der Fragen nach dem vorausgesetzten Schulabschluss, bei der 45 % der Teilnehmer für „Heilpraktiker für Psychotherapie“ und nur 24 % der Teilnehmer für „Psychotherapie (HPG)“ richtigerweise „Hauptschulabschluss“ ankreuzten.

Es bedarf dringend einer Neuordnung des Bereichs Psychotherapie. Aktuell fehlt es den Patienten an Aufklärung und Information über ihre behandelnden „Psychotherapeuten“ und deren Ausbildung.

Für Fachpersonen – hier sei vor allem die wichtige Vermittlerrolle des Internisten angesprochen – ergibt sich aus dem derzeitigen Zustand eine Behandlungerschwernis, da sie sich weder auf eine qualifizierte Therapie noch auf das Wissen ihrer Patienten um deren „Psychotherapeuten“ verlassen können.

Folgende Empfehlungen können im Ergebnis formuliert werden:

1. Eine Erweiterung des Titelschutzes von derzeit „Psychotherapeut“ auf „Psychotherapie“ und „Psychotherapeutische Praxis“.
2. Eine Novellierung des Heilpraktikergesetzes für den Bereich Psychotherapie mit Einführung einer Ausbildungspflicht, qualifizierten Zugangsvoraussetzungen, erweiterten definierten Prüfungsinhalten und einer unverwechselbaren Berufsbezeichnung.
3. Eine Novellierung des PsychThG mit Festlegung einheitlicher Zugangsvoraussetzungen, wobei die Qualifikation nicht gesenkt werden sollte, d.h. Masterabschluss oder Staatsexamen voraussetzt, und zwar sowohl für die Psychotherapie von Erwachsenen als auch für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen.
4. Für die Weiterbildung zum Psychotherapeuten sowohl für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte ein Abschluss in Psychologie oder Humanmedizin Voraussetzung sein.
5. Die wohl angedachte Einführung eines neuen, approbierten und zur eigenständigen Patientenversorgung zugelassenen Heilberufes für Psychotherapie ohne erfolgreich abgeschlossenes Medizin- oder Psychologiestudium könnte die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung und die Sicherheit der Patienten gefährden und ist kritisch zu überdenken.

8 Literaturverzeichnis

Anmerkung: Eine Liste der Namen aller persönlichen Kontakte (Treffen, Telefonat, Email, Post) im Rahmen der Recherchen ist - aus Datenschutzgründen – über die Verfasserin, Elisabeth Hollunder, erhältlich.

Albani C, Blaser G, Geyer M, Schmutzer G, Brähler E (2010) Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. Teil 1: Versorgungssituation. *Der Psychotherapeut* 55: 503-514.

Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO). Vom 27.06.2002 (BGBl. I S. 2405). Zuletzt geändert durch Art. 2 VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005).

Ärztekammer Berlin (2016). Ärztekammer Berlin kritisiert geplante Novelle des Psychotherapeutengesetzes. Pressemitteilung vom 07.04.2016. Berlin. https://www.aerztekammer-berlin.de/40presse/10_Pressemitteilungen/688_Novelle_Psychotherapeutengesetz/paek-4-2016-Kritik-an-Novelle-des-Psychotherapeutengesetzes.pdf. Online abgerufen letztmalig am 08.05.2016.

Ärztekammer Nordrhein (2016). Stenographisches Protokoll und Antrag 3 der 5. Kammerversammlung (2014–2019) am 19.03.2016. Düsseldorf.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV). Vom 18.12.1998 (BGBl. I S. 3761). Zuletzt geändert durch Art. 4 VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005).

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV). Vom 18.12.1998 (BGBl. I S. 3749). Zuletzt geändert durch Art. 3 VO vom 02.08.2013 (BGBl. I S. 3005).

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO-Ä Bayern). I. d. F. der Bek. vom 09.01.2012. Bayerisches Ärzteblatt Spezial 2012 (1).

(Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - MBO-Ä 1997. I. d. F. der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011. Kiel. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MBO_08_20112.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Bayerns (BO-P Bayern). I. d. F. des Beschlusses der 25. Delegiertenversammlung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsy-

chotherapeuten vom 18.12.2014. [https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/Berufsordnung_PTK_Bayern.pdf/\\$file/Berufsordnung_PTK_Bayern.pdf](https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/Berufsordnung_PTK_Bayern.pdf/$file/Berufsordnung_PTK_Bayern.pdf). Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

(Muster-) Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - MBO-P. I. d. F. des Beschlusses des 24. Deutschen Psychotherapeutentages am 17.05.2014. Bundespsychotherapeutenkammer. Berlin. http://www.lpk-bw.de/kammer/20140517_musterberufsordnung.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH). Die Deutschen Heilpraktikerverbände DDH. Bonn. <http://www.udh-bw.de/files/Berufsordnung.pdf>. Online abgerufen letztmalig am 29.05.2015.

Bundesärztekammer (2015). Positionspapier der Bundesärztekammer zur ärztlichen Psychotherapie. Entschließung des 118. Deutschen Ärztetages. Vom 12.05–15.05.2015. Frankfurt. I. d. F. vom 24.04.2015. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Psychotherapie/Positionspapier.pdf. Online abgerufen letztmalig am 04.05.2016.

Bundesärztekammer (2016). Entschließungsantrag des 119. Deutschen Ärztetages. Vom 24.05.-27.05.2016. Hamburg. http://www.bsaq.de/images/Uploads/I-04_Entschlieungsantrag_119DeutscherAerztetag.pdf. Online letztmalig abgerufen am 18.06.2016.

Bundesärzteordnung (BÄO). Vom 02.10.1961. I. d. F. der Bek. vom 16.04.1987 (BGBl. I S. 1218). Zuletzt geändert durch Art. 2 VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301).

Bundesgerichtshof. Urt. v. 10.05.1983. Az.: VI ZR 270/81.

Bundesgerichtshof. Urt. v. 19.06.2001. Az.: VI ZR 286/00.

Bundemantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä). I. d. F. vom 01.01.2015.

Bundesministerium für Gesundheit (2015). <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheits-system/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>. Online abgerufen letztmalig am 11.09.2015.

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (2011). BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPtK. Berlin. http://www.bptk.de/uploads/media/110622_BPtK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie_01.pdf. Online abgerufen letztmalig am 06.05.2016.

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (2012). Kostenerstattung. Ein BPtK-Ratgeber für psychisch kranke Menschen. Berlin. http://www.bptk.de/uploads/media/BPtK_Ratgeber_Kostenerstattung.pdf. Online abgerufen letztmalig am 06.05.2016.

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (2014). Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Vom 15.11.2014. München. http://www.bptk.de/uploads/media/20141124_beschluss_inkl.abstimmungsergebnis_25_dpt_pt-ausbildung.pdf. Online abgerufen letztmalig am 08.05.2016.

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (2016). Projekt Transition. Vom 15.04.2016. Berlin. http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/20160415_bptk_details_approbationsordnung.pdf. Und http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/20160415_bptk_eckpunkte_weiterbildung.pdf. Und http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/Aus_Fort_und_Weiterbildung/Ausbildung/20160415_bptk_eckpunkte_weiterbildung.pdf. Online abgerufen letztmalig am 22.05.2016.

Bundesverfassungsgericht. Beschl. v. 10.05.1988. Az.: BVerfG 1 BvR 482/84; 1 BvR 1166/85.

Bundesverwaltungsgericht. Urt. v. 10.02.1983. Az.: BVerwG 3 C 21.82.

Bundesverwaltungsgericht. Urt. v. 21.01.1993. Az.: BVerwG 3 C 34.90.

Bündnis zur Sicherung der Qualität der Psychotherapie - BSAQ (2016). <http://www.bsaq.de/>. Online letztmalig abgerufen am 11.06.2016.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Vom 18.08.1896. I. d. F. der Bek. vom 02.02.2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738). Zuletzt geändert durch Art. 1 G vom 21.04.2015 (BGBl. I S. 610).

Deutsch E, Spickhoff A (2014). Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukte-recht und Transfusionsrecht. 7. Auflage. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg.

Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren GmbH (2015). Studienordnung. FB-PBT/Rev.8/080212. Koblenz.

Deutscher Hausärzteverband (2016). Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes am 15./16. April 2016 in Freiburg. Antrag zu TOP 10 des Landesverbandes Berlin-Brandenburg. Antrag Nr. 8. Köln.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB). Best-Med Eco Tarif BME/1–2. Krankheitskostenvollversicherung. 50063822 B 504 (1.15) BDK30052. [https://www.dkv.com/downloads/B_504_AVB_Tarif_BME_5._\(1.15\).pdf](https://www.dkv.com/downloads/B_504_AVB_Tarif_BME_5._(1.15).pdf). Online abgerufen letztmalig am 06.05.2016.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) (2014). Arztgruppen-EBM. Psychotherapeut. Stand: 2. Quartal 2015, erstellt am 02.04.2015. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Berlin.

Engler B, Donhauser H, Kinzinger W (2004). Wege zum Heilpraktiker. Eine Orientierungshilfe der gemeinnützigen Aktion Bildungsinformation. ABl e. V.. Stuttgart.

Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) – HeilprGDV 1. Vom 18.02.1939 (RGBl. I S. 259). Zuletzt geändert durch Art. 2 VO vom 04.12.2002 (BGBl. I S. 4456).

FG Köln. Ur. v. 19.01.2006. Az.: 10 K 5354/02.

Frühauf J, Engbrink S, Schepker R, Freyberger H, Heuft G (2013). Die spezifische Rolle ärztlicher Psychotherapie aus Sicht somatisch tätiger Krankenhausärzte. Z Psychosom Med Psychother 59: 336–355.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Mit verkürzten Leistungsbezeichnungen – Kurz-GOÄ. Stand: August 2013. Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. <https://www.derprivatpatient.de/sites/default/files/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf>. Online abgerufen letztmalig am 06.06.2016.

Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP). Vom 08.06.2000 (BGBl. I S. 818). Zuletzt geändert durch § 5 Satz 3 VO vom 18.10.2001 (BGBl. I S. 2721).

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). CF-00-02-01 GebueH 85/2002. Fachverband Deutscher Heilpraktiker. http://www.heilpraktiker.org/files/seiteninhalt/inhaltsseiten/c_fuer_heilpraktiker/cf-fuer-mitglieder-intern/cf-02-versicherungsfragen/cf-02-01-01-gebueh-85-2002-final.pdf. Online abgerufen letztmalig am 29.05.2015.

Gerlach H (2009). Berufsrecht und Berufsethik in der Psychotherapie: Eine Einführung. Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Mannheim.

Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG). Vom 03.07.2004. I. d. F. der Bek. vom 03.03.2010 (BGBl. I S. 254). Zuletzt geändert durch Art. 6 vom 01.10.2013 (BGBl. I S. 3714).

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). Vom 24.08.1976. I. d. F. der Bek. vom 12.12.2005 (BGBl. I S. 3394). Zuletzt geändert durch Art. 3 G vom 17.12.2014 (BGBl. I S. 2222).

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG). Vom 28.07.1981. I. d. F. der Bek. vom 01.03.1994 (BGBl. I S. 358). Zuletzt geändert durch Art. 2 G vom 20.05.2015 (BGBl. I S. 725).

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG). Vom 16.06.1998 (BGBl. I S. 1311). Zuletzt geändert durch Art. 34a G vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2515).

Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz – HeilprG). I. d. F. vom 17.02.1939 (RGBl. I S. 251). Zuletzt geändert durch Art. 15 G vom 23.10.2001 (BGBl. I S. 2701).

Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Unterbringungsgesetz – UnterbrG). I. d. F. der Bek. vom 05.04.1992 (GVBl 1992, S. 60). Zuletzt geändert durch Art. 21 und 30 (§ 1 Nr. 169 V. v. 22.07.2014, 286).

Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ÄuaWeitBiG BE). I. d. F. der Bek. vom 20.07.1978 (GVBl. S. 1493). Zuletzt geändert durch §§ 7, 7a und 9, §§ 7b und 7c eingefügt durch Art. 7 G vom 07.02.2014 (GVBl. S. 39).

Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbegesetz – HWG). Vom 11.07.1965. I. d. F. der Bek. vom 19.10.1994 (BGBl. I S. 3068). Zuletzt geändert durch Art. 8a G vom 15.04.2015 (BGBl. I S. 583).

Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG). Vom 02.08.1994. I. d. F. der Bek. vom 07.08.2002 (BGBl. I S. 3146). Zuletzt geändert durch Art. 16 G vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1133).

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG). Vom 16.07.2015. I. d. F. der Bek. vom 22.07.2015 (BGBl. I S. 1211).

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG). I. d. F. vom 20.07.2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 36 u. Art. 4 Abs. 21 des Gesetzes vom 07.08.2013 (BGBl. I S. 3154).

Gesundheitsamt Würzburg (2014). Merkblatt für Heilpraktikeranwärter und für Antragsteller, die eine auf das Gebiet der heilkundlichen Psychotherapie beschränkte Erlaubnis oder auf das Gebiet eines Heilhilfsberufes beschränkte Erlaubnis beantragen. Stand: Dez. 2014. Landratsamt Würzburg.

Groeger W M (2006). Psychotherapie-Ausbildung im Rahmen der Bachelor-/Masterstudienreform. Was sich alles ändert, wenn sich nichts ändert – und wie das geändert werden kann. Psychotherapeutenjournal 4: 340–352.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG). Vom 23.05.1949. I. d. F. des Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1. Zuletzt geändert durch Art. 1 G vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2438).

Herpertz S C, Herpertz S, Schaff C, Roth-Sackenheim C, Falkai P, Henningsen P, Holtmann M, Bergmann F, Langkafel M (2011). Studie zur Versorgungsforschung: Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie. Bundesärztekammer. Berlin. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2015.

Heuft G, Freyberger H, Schepker R, Engbrink S, Gmeiner J, Frühauf J (2014). Die spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie in Deutschland. Epidemiologische Bedeutung, historische Perspektive und zukunftsfähige Modelle aus Sicht der Patienten, ihrer Behandler und der Kostenträger. Expertise im Rahmen der Förderinitiative zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer. Bundesärztekammer. Berlin. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-heuft.pdf. Online abgerufen letztmalig am 07.05.2016.

Hillecke T, Sosnowsky-Waschek N, Zimber A, Dimou-Diringer H, Diener C, Wilker F-W (2014). Direktausbildung: Der Psychotherapeut als Scientist-Practitioner Bologna, Staatsexamen, Approbation und sozialrechtliche Zulassung. Public Health Forum 22 (82): 34–35.

IMPP – Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (2013). Praktische Hinweise zur Durchführung der schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz. 12. Auflage. IMPP. Mainz.

Institut für Lernsysteme GmbH (2015). ILS. Studienhandbuch. Hamburg.

Joraschky P, Hospodarz K (2012). Projektauftrag „Die spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie“. Förderinitiative zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer. Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Bundesärztekammer. Berlin. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-joraschky.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014). Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Bundesgebiet insgesamt. Stand: 31.12.2014. KBV.

Kaufmann S (2014). Psychotherapieausbildung in Europa. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg. Abteilung für Psychosomatische Medizin, Prof. Dr. Thomas Loew der Fakultät für Medizin. Universität Regensburg.

Koenen M, Martin R (2013). Wege und Umwege zum Beruf des Psychotherapeuten. Entwicklungsprozesse psychotherapeutischer Identität. Psychosozial-Verlag. Gießen.

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2011). Berufsbezeichnung von Heilpraktikern für Psychotherapie. <http://www.lpk-bw.de/kammer/titelschutz.pdf>. Online abgerufen letztmalig am 25.06.2015.

LG Oldenburg. Urt. v. 23.10.2008. Az.: 15 O 1295/08.

Linden M, Bühren A, Kentenich H, Loew T, Springer R, Schwantes U (2008). Fachgebundene Psychotherapie: Mehr Möglichkeiten. Deutsches Ärzteblatt 8: 354–356.

LSG Baden-Württemberg. Beschl. v. 06.07.2012. Az.: L 11 KR 4261/11.

Messer C, Bodenstein D, Palmowski B (2014). Wartezeit durch Fehlversorgung. Wie somatoforme Störungen fachärztliche Kapazität belasten und Psychosomatische Medizin zu einer Lösung beitragen kann. Ärztliche Psychotherapie 9: 1–5.

Nübling R (2009). Verankerung und Veränderung der psychotherapeutischen Versorgung seit dem Psychotherapeutengesetz – aktueller Stand und Ausblick. Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Psychotherapeutenjournal 3: 239–252.

OLG Celle. Urt. v. 05.08.2004. Az.: 8 U 169/03. DRsp Nr. 2004/17273.

OVG Niedersachsen. Beschl. v. 07.02.2011. Az.: 8 LA 71/10 und 1 A 16/09.

OVG Niedersachsen. Urt. v. 11.12.2003. Az.: 8 LB 289201.

Palmowski B, Messer C, Bodenstein D (2016). Medizin ohne Psychotherapie – Psychotherapie ohne Medizin?. Positionspapier zur Einführung eines neuen Heilberufs „Psychotherapeut“ (Novellierung des Psychotherapeutengesetzes). Ärztliche Psychotherapie 11: 42–45.

Peseschkian H, Schüler-Schneider A (2009). Ärztliche Psychotherapie – quo vadis?. Gedanken zum Stand der ärztlichen Psychotherapie – nicht nur aus tiefenpsychologischer Sicht. Hessisches Ärzteblatt 8: 522–524.

Pschyrembel W, Dornblüth O (2004). Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 260. Auflage. De Gruyter Verlag. Berlin.

Raidt H (1997). 50 Jahre ärztliche Weiterbildung in Westfalen-Lippe. 50 Jahre Ärztekammer Westfalen-Lippe. Standesvertretung und Dienstleister der Ärzteschaft. Ärztekammer Westfalen-Lippe. August 1997, S. 84–98. Münster. <http://www.aekwl.de/fileadmin/weiterbildung/doc/raidt.pdf>. Online abgerufen letztmalig am 03.06.2015.

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (2015). RGU-S-KVA. Merkblatt für die Erteilung der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis (beschränkt auf das

Gebiet der Psychotherapie). https://www.muenchen.de/rathaus/dms/Home/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Dokumente/Amtsaeztliche_Leistungen/Heilpraktikerwesen/Psychotherapie/merkblatt_hp_psycho.pdf. Online abgerufen letztmalig am 26.06.2015.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie – PT-RL). I. d. F. der Bek. vom 19.02.2009 (BAnz Nr. 58 vom 17.04.2009, S. 1399). Zuletzt geändert durch Beschl. vom 16.10.2014 (BAnz AT 02.01.2015 B2).

Rief W, Hautzinger M, Rist F, Rockstroh B, Wittchen HU (2007). Klinische Psychologie und Psychotherapie: Eine Standortbestimmung in der Psychologie. *Psychologische Rundschau* 58 (4): 249–259.

Sartorius A, Böker U, Goetz-Erdmann E, Silwedel T, Deister R, Klett M, Bowe N, Doebert J, Kremser M (2014). Der Psychotherapeut im Gesetz. Die rechtlichen Hintergründe der ambulanten Psychotherapie. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.. Berlin.

Sartorius A, Walz-Pawlita S (2015). Psychotherapeutengesetz. „Weiterbildung aus einer Hand“. *Deutsches Ärzteblatt* 12: 539–540.

Schulz H, Barghaan D, Harfst T, Koch U (2008). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 41. Psychotherapeutische Versorgung. Robert Koch-Institut. Berlin.

Sewering H J (1987). Von der „Bremer Richtlinie“ zur Weiterbildungsordnung. *Deutsches Ärzteblatt* 84 (36): 2299–2306.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung. Vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477). Zuletzt geändert durch Art. 2 G vom 15.04.2015 (BGBl. I S. 583).

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. - SpiFa (2016). Beschlussfassung der Mitgliederversammlung vom 22.05.2016. Berlin.

Stebner F A (2010). Heilpraktiker und Recht. Abrechnung – Kostenerstattung – Haftung – Werbung. Mit Marketingteil: Erfolgsstrategie für die Heilpraktikerpraxis. 3. Auflage. Johannes Bürger Ysatfabrik GmbH. Bad Harzburg.

Strafgesetzbuch (StGB). Vom 15.05.1871. I. d. F. der Bek. vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322). Zuletzt geändert durch Art. 1 G vom 12.06.2015 (BGBl. I S. 926).

Strafprozeßordnung (StPO). Vom 12.09.1950. I. d. F. der Bek. vom 07.04.1987 (BGBl. I S. 1074, 1319). Zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 2 G vom 12.06.2015 (BGBl. I S. 926).

Strauß B, Barnow S, Brähler E, Fegert J, Fliegel S, Freyberger H J, Goldbeck L, Leuzinger-Bohleber M, Willutzki U (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen

PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/forschungsberichte/Forschungsgutachten-Ausbildung-Psychologische-Psychotherapeuten.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

Strauß B, Kohl S (2009). Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Psychotherapeut* 54: 457–464.

Sulz S (2013). Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie – ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie* 18 (2): 237–254.

Sulz S, Backmund-Abedinpour S (2014). Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. *Psychotherapie* 19 (1): 182–192.

Sulz S, Hagspiel S (2011). Psychotherapy in Europe. *European Psychotherapy* 10 (1): 47–50.

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (2013). Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung – MB/KK 2009. Stand: Juli 2013.

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung). I. d. F. vom 07.12.1998. Zuletzt geändert am 15.01.2015.

Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV). Vom 21.12.2005 (BGBl. I S. 3632). Zuletzt geändert durch Art. 2 VO vom 06.03.2015 (BGBl. I S. 278).

Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes (Heilpraktiker-Verwaltungsvorschrift – HP-VwV). Vom 23.06.2014. Az.: 34-5418.1-002.03. GABl. vom 30.07.2014. Vorschriftendienst Baden-Württemberg. Stuttgart.

Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz – HeilprG). Bek. d. Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit vom 27.01.2010. Az. 32-G8584-2009/1-5. Gliederungsnummer: 2122.1-UG. Geändert durch Bek. vom 10.09.2012 (AllMBl S. 642).

Weiterbildungsordnung 1976. Nach den Beschlüssen des 79. Deutschen Ärztetages. *Deutsches Ärzteblatt* 23: 1562–1582.

Weiterbildungsordnung 1987. Nach den Beschlüssen des 90. Deutschen Ärztetages. *Deutsches Ärzteblatt* 36: 1–15.

(Muster-) Weiterbildungsordnung 1992. Nach den Beschlüssen des 95. Deutschen Ärztetages 1992. Bundesärztekammer. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO_1992/11MWBO1.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

(Muster-) Weiterbildungsordnung 2003. I. d. F. vom 28.06.2013. Bundesärztekammer. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf. Online abgerufen letztmalig am 05.05.2016.

Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Vom 18.02.2004 und 16.06.2004. I. d. F. der Beschlüsse vom 17.11.2010 (in Kraft getreten am 17.03.2012). https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/10Weiterbildungsordnung/00_WbO_2004_inkl_1_bis_9_Nachtrag.pdf. Online letztmalig abgerufen am 18.06.2016.

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. I. d. Neufassung vom 01.10.1993. I. d. F. vom 14.10.2001. Internetfassung. Bayerische Landesärztekammer. http://www.blaek.de/pdf_rechtliches/haupt/wbo2001.pdf. Online abgerufen letztmalig am 12.06.2015.

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. Vom 24.04.2004. I. d. F. der Beschlüsse vom 25.10.2015. Bayerische Landesärztekammer. http://www.blaek.de/weiterbildung/WBO_2004/download/WO%202004_2012%2010.pdf. Online abgerufen zuletzt am 05.05.2016.

Zepf S, Mengele U, Marx A (2001). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Psychosozialverlag, Gießen.

Zok K (2014). Hohe Zufriedenheit mit ambulanter Versorgung bei psychischen Beschwerden. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage. *WIdO-monitor* 11 (1): 1–8.

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Vom 28.05.1957 (BGBl. I S. 572, ber. S. 608). Zuletzt geändert durch Art. 4a G vom 20.02.2013 (BGBl. I S. 277).

Zurhorst G (2014). Psychotherapeutenausbildung auf dem Prüfstand – demnächst Medizinalisierung pur?. *Public Health Forum* 22 (82): 32–33.

9 Anhang

Umfrage zum Thema „Psychotherapeut“

Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie uns mit dem Ausfüllen des nachfolgenden Fragebogens unterstützen könnten und sagen jetzt schon „Herzlichen Dank!“

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte **bis spätestens 26. Juli 2015** als Email an ursulagresser@email.de oder als Fax an Telefax 08104-887824.

Frage 1: Informationen zu Ihrer Person

- Geschlecht männlich weiblich
- Alter Jahre
- Eigene Berufsausbildung: Arzt
 Heilpraktiker
 sonstiger Gesundheitsberuf
 anderes

Frage 2: Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie

Haben **Sie selbst** schon einmal eine Psychotherapie gemacht?

- nein, ich hatte noch nie eine Psychotherapie: weiter bei Frage 3
- ja, ich habe schon einmal eine Psychotherapie gemacht, und zwar bei folgenden Therapeuten:

Bitte kreuzen Sie die Therapeuten an, bei denen Sie schon einmal zur Behandlung waren (Mehrfachnennungen sind möglich) **und** von wem Ihre Behandlung bezahlt wurde:

Ja	Ausbildung	Gesetzliche od. Ersatzkasse	Private Krankenkasse	Selbst bezahlt
	Kenne dessen Ausbildung nicht			
	Facharzt für Psychotherapie			
	Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
	Psychologischer Psychotherapeut			
	Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
	Psychotherapie (HPG)			
	Heilpraktiker für Psychotherapie			
	Anderes			

Wie waren Sie mit der Behandlung zufrieden? Bitte kreuzen Sie für die Therapeuten, **bei denen Sie schon einmal in Behandlung waren**, an, wie Sie die Behandlung empfunden haben:

Ja	Ausbildung	Es war hervorragend, mein Problem wurde gelöst	Nicht gut, nicht schlecht	Ich hatte keine Besserung
	Kenne dessen Ausbildung nicht			
	Facharzt für Psychotherapie			
	Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
	Psychologischer Psychotherapeut			
	Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
	Psychotherapie (HPG)			
	Heilpraktiker für Psychotherapie			
	Anderes			

Die nachfolgenden Fragen befassen sich mit allen „Psychotherapeuten“
und wir bitten Sie, jede Zeile auszufüllen.
Danke!

Frage 3: Psychotherapeuten und Ausbildungsvoraussetzung

Welchen Schul- oder Universitätsabschluss benötigt man **mindestens**, um die jeweilige Weiterbildung in **Psychotherapie** machen zu dürfen?

Ausbildung	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Abitur	Hochschulabschluss
Facharzt für Psychotherapie				
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie				
Psychologischer Psychotherapeut				
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut				
Psychotherapie (HPG)				
Heilpraktiker für Psychotherapie				

Frage 4: Psychotherapeuten und zugrundeliegende Fachrichtung

Welches **zugrundeliegende Fachgebiet** haben nach Ihrer Kenntnis die nachfolgend genannten „Psychotherapeuten“?

Ausbildung	Keines der genannten Gebiete	Medizin	Psychologie	Pädagogik	Sozialpädagogik
Facharzt für Psychotherapie					
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie					
Psychologischer Psychotherapeut					
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut					
Psychotherapie (HPG)					
Heilpraktiker für Psychotherapie					

Frage 5: Psychotherapeuten und ihre Patienten

Welche Patienten dürfen die nachfolgend genannten „Psychotherapeuten“ behandeln?

Ausbildung	Erwachsene	Kinder	Jugendliche
Facharzt für Psychotherapie			
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
Psychologischer Psychotherapeut			
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
Psychotherapie (HPG)			
Heilpraktiker für Psychotherapie			

Frage 6: Psychotherapeuten: Rezepte, AU, Überweisungen

Welche Bescheinigungen dürfen die nachfolgend genannten „Psychotherapeuten“ rechtswirksam ausstellen?

Ausbildung	Rezept für Medikament	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Überweisung an Ärzte oder Kliniken
Facharzt für Psychotherapie			
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
Psychologischer Psychotherapeut			
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
Psychotherapie (HPG)			
Heilpraktiker für Psychotherapie			

Frage 7: Psychotherapeuten: medizinische Maßnahmen

Welche Maßnahmen dürfen die nachfolgend genannten „Psychotherapeuten“ durchführen?

Ausbildung	Medizinische Diagnose stellen	Blut abnehmen	Medikamente intravenös spritzen
Facharzt für Psychotherapie			
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
Psychologischer Psychotherapeut			
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
Psychotherapie (HPG)			
Heilpraktiker für Psychotherapie			

Frage 8: Psychotherapeuten und Erstattung durch Krankenkassen
--

Welche Krankenkassen erstatten Behandlungen bei den nachfolgend genannten „Psychotherapeuten“?

Ausbildung	Gesetzliche Ersatzkasse od.	Private Krankenkasse	Keine der beiden
Facharzt für Psychotherapie			
Arzt anderes Fach mit Psychotherapie			
Psychologischer Psychotherapeut			
Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut			
Psychotherapie (HPG)			
Heilpraktiker für Psychotherapie			

Frage 9: Sonstiges

Möchten Sie uns zu diesem Thema noch etwas sagen? Hier ist dafür Platz:

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklungen der psychotherapeutischen Ausbildungen in den letzten Jahrzehnten.....	13
Tabelle 2: Die Vielfalt an Berufsbezeichnungen abhängig von den Ausbildungswegen.	21
Tabelle 3: Vergleich der Zugangsvoraussetzungen der verschiedenen Ausbildungen zum „Psychotherapeut“.....	27
Tabelle 4: Ablauf und Aufbau der verschiedenen psychotherapeutischen Ausbildungen.....	37
Tabelle 5: Prüfungsumfang der Prüfungen unterschiedlicher Wege zur Psychotherapie.....	47
Tabelle 6: Juristische Unterschiede der verschiedenen „Psychotherapeuten“ betreffend Legitimation und Haftung.	64
Tabelle 7: Kostenerstattung von psychotherapeutischen Leistungen durch private bzw. gesetzliche Krankenkassen abhängig von der Berufsgruppe des „Psychotherapeuten“.....	77
Tabelle 8: Auswertung Frage 1: „Informationen zu Ihrer Person“.....	82
Tabelle 9: Auswertung Frage 2: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“.....	83
Tabelle 10: Gesamt – Auswertung Frage 2a: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“.....	84
Tabelle 11: Gesamt – Auswertung Frage 2b: „Eigene Erfahrungen mit Psychotherapie“.....	85
Tabelle 12: Gesamt – Auswertung Frage 3: „Psychotherapeuten und Ausbildungsvoraussetzung“.....	86
Tabelle 13: Gesamt – Auswertung Frage 4: „Psychotherapeuten und zugrundeliegende Fachrichtung“.....	88
Tabelle 14: Gesamt – Auswertung Frage 5: „Psychotherapeuten und ihre Patienten“.....	90
Tabelle 15: Gesamt – Auswertung Frage 6: „Psychotherapeuten: Rezepte, AU, Überweisungen“.....	91
Tabelle 16: Gesamt – Auswertung Frage 7: „Psychotherapeuten: medizinische Maßnahmen“.....	94
Tabelle 17: Gesamt – Auswertung Frage 8: „Psychotherapeuten und Erstattung durch Krankenkassen“.....	95

11 Abkürzungsverzeichnis

AllIMBI	Allgemeines Mitteilungsblatt
AMG	Arzneimittelgesetz
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APrV(en)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung(en)
AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
ÄuaWeitBiG	Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
Az.	Aktenzeichen
Bd.	Band
Beschl.	Beschluss
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV-Ä	Bundemantelvertrag für Ärzte
BO-Ä	Berufsordnung für Ärzte
BOH	Berufsordnung für Heilpraktiker
BO-P	Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
BPTK	Bundespsychotherapeutenkammer
BtG	Betreuungsgesetz
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
Buchst.	Buchstabe
DKV	Deutsche Krankenversicherung
DRsp	Deutsche Rechtsprechung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FA	Facharzt
FG	Finanzgericht
GABI	Gemeinsames Amtsblatt
GebüH	Gebührenordnung für Heilpraktiker
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnung für Psychotherapeuten
HeilprGDV	Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz

HeilpraktG, HeilprG, HPG	Heilpraktikergesetz
HP	Heilpraktiker
HP-VwV	Heilpraktiker-Verwaltungsvorschrift
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IFSG	Infektionsschutzgesetz
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Jahrg.	Jahrgang
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KJP	Kinder- und Jugendpsychotherapie
KJPsychTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
KK	Krankenkasse(n)
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
LJ	Lebensjahr
LKH	Landeskrankenhilfe
LPA	Landesprüfungsamt
LPtK	Landespsychotherapeutenkammer
LSG	Landesozialgericht
MB	Musterbedingungen
MBO	Musterberufsordnung
MC	Multiple-Choice
MPG	Medizinproduktegesetz
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
PiA	Psychotherapeuten in Ausbildung
PP	Psychologischer Psychotherapeut
PsychTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PT	Psychotherapie
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozeßordnung
TK	Techniker Krankenkasse
UnterbrG	Unterbringungsgesetz
Urt. v.	Urteil vom
UWG	Gesetz über den Unlauteren Wettbewerb
VGH	Volksgerichtshof
WBO	Weiterbildungsordnung

12 Danksagung

Ein herzliches Dankeschön gilt allen, die mich auf dem Weg zur Fertigstellung dieser Arbeit unterstützt und begleitet haben.

Ganz besonders möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. med. Ursula Gresser bedanken, die mich zu jeder Zeit mit außerordentlichem Engagement, Fachwissen und Kompetenz sowie mit großer Menschlichkeit und Geduld betreut hat. Ein herzliches Dankeschön für all Ihre Mühen und Ihren Einsatz!

Weiterhin gilt mein großer Dank Herrn Dr. Christian Messer und Herrn Dr. Bernhard Palmowski (BDPM), Frau Ariadne Sartorius (BVVP), Herrn Hartmut Gerlach (Rechtsanwalt), Frau Beya Stickel (BVVP), Frau Sina Tonk (BVVP) und Herrn Dieter Siewertsen (Freie Heilpraktiker e.V.), die mir sehr freundliche und hilfsbereite Ansprechpartner im Rahmen meiner Recherche waren.

Von Herzen danke ich meiner Familie, die mich stets mit unendlicher Liebe und Fürsorge umgeben, allen voran meiner Mama sowie meiner Oma, meinen Schwestern Steffi und Sophia und meinem Papa. Ebenso möchte ich meinem Cousin Benedikt und meinen Freunden Verena, Rita und Richard ganz lieb Danke sagen.

13 Eidesstattliche Versicherung

von Elisabeth Charlotte Hollunder

Ich erkläre hiermit an Eides statt,
dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

Vergleich der verschiedenen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen bezüglich ihrer Zugangsvoraussetzung, Ausbildung, Legitimation, Vergütung und Haftung und kritische Bewertung in Hinblick auf die in Planung befindliche Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Berlin, den