

# DPTV Hintergrund

November 2013 (2)

INFORMATION

## Die Bedeutung der Weiterbildung für den Arzt- und Psychotherapeutenberuf

Vortrag von Dr. Andreas Köhler im Rahmen der Veranstaltung „Ideenwettbewerb – Wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?“ von DPTV, DVT und <unith> am 8. Oktober 2013 in Berlin

Vorabdruck aus: Psychotherapie Aktuell 4.2013 (ISSN 1869-0335)



**Kontakt** Dr. Cornelia Rabe-Messen  
Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [corneliarabe@dptv.de](mailto:corneliarabe@dptv.de)

**Deutsche Psychotherapeutenvereinigung** Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 2350090 · E-Mail [bgst@dptv.de](mailto:bgst@dptv.de) · Internet [www.dptv.de](http://www.dptv.de)

Andreas Köhler

# Die Bedeutung der Weiterbildung für den Arzt- und Psychotherapeutenberuf

## Perspektiven und Finanzierungsmöglichkeiten einer an der Versorgung orientierten Weiterbildung

Bevor ich zum eigentlichen Thema komme, möchte ich ein paar Bemerkungen voranstellen. Ich verfüge über eine chirurgische Weiterbildung. Das heißt, ich bin in dem, was in der Psychotherapie an Weiterbildungsinhalten vermittelt wird, nicht im Detail bewandert. Ein Teil dessen, was ich Ihnen vortrage, ist meine ganz persönliche Meinung. Es ist nicht die offizielle Meinung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und es ist schon gar nicht die Meinung der Bundesärztekammer. Ich halte es jedoch für dringend notwendig, dass wir als Kassenärztliche Bundesvereinigung uns mit dem Thema Weiterbildung beschäftigen. Die zweite Vorbemerkung: Ich komme aus einer ganz anderen Welt als Sie. Ich erlebe, vereinfacht dargestellt, Folgendes: Es gibt einen ständigen Streit zwischen ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten. Es gibt einen ständigen Streit zwischen Psychoanalytikern, tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapeuten und Verhaltenstherapeuten. Und es gibt ein „gefühltes“ Verhältnis der Ärzteschaft gegenüber den Psychologischen Psychotherapeuten allgemein. Dieses funktioniert von Seiten der Ärzte nach dem Muster „Die haben nicht sechs Jahre studiert, und die haben überhaupt keine Facharztweiterbildung“. Damit lebe ich seit zehn Jahren. Jetzt kommt diese Diskussion über die Weiterbildung hoch. Meine Vorstellungen dazu, die ich im Folgenden schildere, sind deshalb von dem Gedanken und der Hoffnung geleitet – und ich beziehe mich wirklich nur auf die ambulante Versorgungsstruktur –, dass sich dieses Streitniveau ebenen lässt. Schließlich sollte unser aller Handeln in der ambulanten Versorgung im Sinne der Patienten auf gleicher Augenhöhe zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Ärzten stattfinden. Dabei spielt ein Punkt die entscheidende Rolle. Was wir als Endziel brauchen, ist ein Pendant zum Facharztstatus bei den Psychologischen Psychotherapeuten. Denn erst die abgeschlossene Weiterbildung in der ambulanten Versorgung ermöglicht es, dort wirklich tätig zu sein und Leistungen abzurechnen. Weil es dieses Pendant, ich nehme jetzt mal den Arbeitsbegriff fachpsychotherapeutischer Status, nicht gibt, sind Sie gegenüber den Ärzten in der ambulanten Versorgungsstruktur immer im Nachteil. Deshalb möchte ich erläutern, im Sinne des Ideenwettbewerbs, der das hier ja sein soll, wie ich mir eine Lösung vorstellen könnte. Danach werde ich begründen, warum ich mir das so vorstelle.

Ich meine, Sie müssen weg vom Bachelor und Master und – vielleicht gemeinsam mit der Ärzteschaft, und das ist auf EU-Ebene noch zu erreichen – ein Vollstudium anstreben. Dieses muss mindestens zwölf Semester dauern und mit einer Approbation enden. Dabei müssten die letzten zwei Semester dem entsprechen, was bei den Ärzten das Praktische Jahr ist. Wie Sie das dann nennen, sei Ihnen überlassen. An diesen praktischen Abschnitt schließt sich eine Weiterbildung an, welche mindestens fünf Jahre dauern muss. Nur dann sind Sie auf gleicher Augenhöhe mit den niedergelassenen Vertragsärzten! Grundlage dieser Weiterbildung muss eine Weiterbildungsordnung sein, die als Musterweiterbildungsordnung in den Händen der Bundespsychotherapeutenkammer liegt. Dabei empfehle ich Ihnen, klüger zu sein als wir Ärzte und diese Weiterbildungsordnung flächendeckend einheitlich zu gestalten, statt in jeder

Kammer unterschiedlich. In dieser Weiterbildungsordnung müssen Gebiete definiert sein. Es gibt dazu ja bereits Vorschläge, etwa Erwachsenenpsychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Verfahren. Das muss in der Hoheit des Berufsstandes bleiben. Allerdings – und da provoziere ich jetzt angesichts der Tatsache, dass zwei Drittel der hier Anwesenden Institutsleiter sind – bedarf die Weiterbildungsordnung einer bestimmten Ausgestaltung. So müssen in der Weiterbildung mindestens 24 Monate stationäre Tätigkeit und mindestens 24 Monate ambulante Tätigkeit enthalten sein. Denn die Zukunft der Psychotherapie ist ambulant. Und schließlich muss das Ganze in einem Verbundweiterbildungssystem funktionieren. In diesem Verbundweiterbildungssystem nehmen die Ausbildungsinstitute die zentrale koordinierende Rolle ein. Sie arbeiten mit ambulanten und stationären Weiterbildungsstätten, die als solche anerkannt sind, gemäß der Weiterbildungsordnung zusammen. Die Ausbildungskapazitäten wird man auch sozialrechtlich absichern können. Zur Finanzierung: Während der Weiterbildung muss ich, sowohl in stationärer Tätigkeit als auch in angestellter Tätigkeit im ambulanten Bereich ein Gehalt beziehen, schon bevor ich den Status eines Facharztes oder Fachpsychotherapeuten erlangt habe. Hier gilt Gleichheit mit den Tarifstrukturen des Marburger Bundes, das muss man fordern. Sodann bedarf es eines Zuschlags auf den Orientierungswert. Nur so wird diese Weiterbildungsstruktur finanzierbar sein.

Was ich soeben skizziert habe, wäre meine persönliche Vorstellung, um die Probleme der Zukunft, die sich schon heute abzeichnen, zu lösen. Das alles ist machbar. Allerdings: Wenn wir das Ziel haben, in 25 Jahren den ersten so ausgebildeten niedergelassenen Psychotherapeuten zu haben, dann müssen wir die ersten Überlegungen dazu jetzt in die Gesetzgebung einbringen. War-



um? Weil es eine Dynamik in der EU gibt, die in fünf oder sechs Jahren durchschlagen kann. Dann hat sich das Vollstudium erledigt, dann sind Sie in der Bachelor- und Masterdiskussion, die ich für fatal halte. Auch für die Ärzteschaft werden wir die Frage der Finanzierung der ambulanten Weiterbildungstätigkeit jetzt in die Reformgesetzgebung einbringen. Sie sollten nicht erst in zehn Jahren damit kommen, sondern das Zeitfenster, das sich jetzt öffnet, auch wirklich nutzen. Wir haben 100 Jahre gebraucht, bis wir eine ärztliche Weiterbildungsordnung hatten. So viel Zeit werden Sie nicht haben.

Vom Ende her betrachtet geht es um die Frage: Was für eine Ausbildung brauchen wir, um die Versorgungsprobleme der sehr nahen Zukunft zu lösen? Unser Problem ist: Wir stehen vor einem dramatischen Versorgungswandel. Die Menschen werden, Gott sei Dank, immer älter, aber dadurch werden sie auch kränker. Wir haben eine enorme Zunahme der psychosozialen Krankheitsbilder, die die Ärzteschaft alleine so nicht abarbeiten kann. Mehr Aufmerksamkeit erfordern auch die Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Hier sind meines Erachtens auch die Psychotherapeuten angesprochen. Hinzu kommt die Notwendigkeit der Koordination von Versorgung. Heute tun wir so, als könnten das die Hausärzte in Deutschland alleine erledigen. Ich komme gleich dazu, warum das vielleicht nicht mehr so der Fall ist.



Strukturpolitik ist bei uns immer Honorarpolitik. Dabei gibt es einen entscheidenden Satz: Der Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen richtet sich nach der Musterweiterbildungsordnung und den Weiterbildungsrichtlinien der Bundesärztekammer. Dort wird über das Weiterbildungs- und Berufsrecht definiert, was ein Arzt tun kann. Was ist für die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten maßgeblich? Das, was im PsychThG steht. Wenn Sie eine Musterweiterbildungsordnung haben, wird man sich danach richten.

Ein weiteres zentrales Thema für die Zukunft des Berufs ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wenn Sie heute mit nachwachsenden Generationen sprechen, wollen die eines immer weniger: Sich in einer wirtschaftlich selbstständigen Struktur selbst ausbeuten. Die Jungen wollen ganz anders arbeiten als noch die ältere Generation. Darauf müssen wir uns einstellen. Das wird umso schwieriger, da mit der zunehmenden Zahl alter Menschen und der entsprechenden Pflegebedürftigkeit ein eher größerer Versorgungsaufwand entsteht. Die ärztliche Weiterbildung muss sich an diese Versorgungsnotwendigkeiten anpassen. Wenn Sie also heute über neue Ausbildungs- und Weiterbildungskonzepte sprechen, dann müssen Sie Ihre Überlegungen am Versorgungsbedarf der Bevölkerung in Deutschland ausrichten. Das ist meine ganz große Bitte, denn das haben wir als Ärzteschaft auch versäumt. Auf der Basis solcher Betrachtungen wäre eine sehr viel gezieltere Nachwuchsgewinnung nötig und möglich. Wir haben heute das Problem, dass die, die ins Studium gehen, sich

nachher gar nicht mehr mit kurativer Versorgung befassen. Wir müssen ein geeigneteres Auswahlverfahren finden. Ist das auch ein Thema in der Diskussion bei Ihnen? Wir müssen sehr viel früher in der Ausbildung den Kontakt mit Niederlassungsstrukturen herstellen. Wenn ich die Frage der Eignung erst in der Weiterbildung stelle, ist das falsch.

Eine für mich wichtige Differenzierung ist die der fachärztlichen Grundversorger und der fachärztlichen Spezialisten. Wir werden in der Zukunft, um den bereits erwähnten Koordinationsbedarf leisten zu können, eher die Grundversorger brauchen. Aber auch die sind in ihrer Gesamtstruktur überaltert, und sie haben immer weniger Zulauf durch den medizinischen Nachwuchs. Das heißt: Diejenigen, die diese Versorgungsaufgaben eigentlich wahrnehmen müssen, werden bald gar nicht mehr in ausreichender Menge vorhanden sein. Deswegen haben wir im Moment ja auch die Diskussion über die Substitution. Diese wird eigentümlicherweise nur geführt im Hinblick auf die Pflegeberufe. Aber hier sitzt eine Gruppe vor mir, die solche Versorgungsaufgaben, wenn sie entsprechend aus- und weitergebildet ist, eigentlich auch wahrnehmen könnte. Und jetzt kommt jemand, wie ich, der sich um Versorgung und Sicherstellung kümmert und fragt sich, warum sollte diese Gruppe das nicht tun können? Antwort: Weil sie in ihrer Aus- und Weiterbildung nicht die entsprechenden Kompetenzen ausbildet. Dazu gehört für mich auch der Erwerb somatischer Kompetenzen. Ich würde durchaus die Pharmakotherapie, wenn die entsprechenden Qualifikationen erworben sind, zum Gebiet und zu den Inhalten auch einer psychotherapeutischen Niederlassung machen wollen. Daran kommen wir gar nicht vorbei. Das ist einfach der Bedarf, den wir haben. Wir haben ein Defizit an grundversorgenden Ärzten, das wir beheben müssen, das wir aber aus eigenem ärztlichem Nachwuchs nicht beheben können. Den Psychotherapeuten wird das nicht zugemutet mit dem Argument, sie hätten ja nicht die Aus- und Weiterbildung, wie wir Ärzte sie haben. Schaffen Sie sich diese Kompetenzen, das ist Ihr Zukunftsfeld!

Das Grundproblem in Deutschland ist folgendes. Wir haben einerseits ein Bildungssystem, wir haben andererseits einen bestimmten Bedarf im Gesundheitssystem. Die Personalbereitstellung aus dem Bildungssystem heraus, das nehme ich so aus Ihren Vordiskussionen auch wahr, hat gar nichts damit zu tun, was wir in der Gesundheitsversorgung an Personalbedarf haben. Deswegen wiederhole ich: Sie müssen sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung, an der Nachfrage orientieren. Deshalb gehört für mich der Erwerb somatischer Kompetenzen dazu. Da gehört für mich auch die Möglichkeit dazu, in der Weiterbildung über die jetzige Richtlinienpsychotherapie hinauszugehen. Sie werden es nicht anders schaffen. Sie werden jemanden wie mich sonst nicht überzeugen können. Das ganze Thema akut-supportive Therapie, Erhaltungs-therapie muss so in die Richtlinie eingebaut werden, dass Sie über die Richtlinienpsychotherapie das alles versorgen können. In der Ärzteschaft führen wir genau die gleiche Diskussion, nämlich, wie die universitäre Ausbildung an die Versorgungsbedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst werden kann. Ich glaube, dass die Zeit reif ist, dass wir über diese Fragen auch mit Ihnen diskutieren. Die Verknüpfung der Ausbildung und der Weiterbildung bei den Ärzten ist schlecht. Das muss gesetzlich anders geregelt werden. Deswegen auch mein Appell an Sie, die Ausbildungsinstitute als Verbundweiterbildungskordinatoren zwingend zu nutzen. Nur so lässt sich das ganze Thema Aus- und Weiterbildung, verbunden mit dem Gang in die Niederlassung, einigermaßen regeln.

Wie sieht das jetzt bei uns aus? Wir beschäftigen uns derzeit sehr intensiv mit der Arztausbildung. Wir als Kassenärztliche Bundesvereinigung dürften das eigentlich nicht und werden deswegen im Moment auch heftig kritisiert. Trotzdem sage ich: Wir müssen über das Selbstverständnis der universitären Ausbildung und die Weiterbildung reden. Die Weiterbildung muss zwingend die Vermittlung ambulanter Kompetenzen vorsehen, verbunden mit einer

sozialrechtlichen Verpflichtung ihrer Finanzierung. Das wird nur über die Gesetzgebung gehen. Diese wollen wir initiieren. Ich denke an ein Verbundweiterbildungssystem, das die jetzigen Ausbildungsinstitute gewährleisten könnten. Sie koordinieren dann die Weiterbildung, ambulant wie stationär. Das ist auch uns wichtig. Bei den Landesärztekammern könnten Organisationsstellen eingerichtet werden, das haben wir bisher versäumt. Ein weiterer Punkt: Wir brauchen mindestens gleiche tarifliche Konditionen, ambulant wie stationär. Wenn man sich in so eine Weiterbildung begibt, kann es ja nicht sein, dass es einen finanziellen Bruch gibt zwischen stationärer und ambulanter Tätigkeit. Es muss garantiert werden, und dazu haben wir uns bereit erklärt, einen Tarifvertrag mit den maßgeblichen ärztlichen Organisationen zu schließen, um das auch abzusichern. Außerdem geht es nicht nur um die Finanzierung des Gehaltes des Weiterzubildenden, sondern um den Aufwand der Weiterbildungsstätten. Das können Sie nicht anders machen als über einen Zuschlag zum Orientierungswert. Das ist auch Ihr Modell, wobei Sie jetzt die Finanzierung des Gehaltes schon über die Ausbildungsstätte machen. Das würde ich anders vorschlagen wollen; es ist mir extrem wichtig, dass man das anders organisiert. Wir möchten, dass diese Weiterbildung, wie das in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern auch stattfindet, aus dem Gesundheitsfonds als Vorwegabzug finanziert wird. Das wollen wir in den nächsten fünf Jahren erreichen. Und da bietet es sich an, wenn Sie sich solchen Überlegungen auch nähern, dass wir eine ähnliche Finanzierung über das Gesetz bewerkstelligen. Ich sehe keine andere Möglichkeit, als eine Finanzierung aus Mitteln der Beitragszahler über den Gesundheitsfonds. Die Gesellschaft fragt diese Leistungen nach, also muss sie sie auch finanzieren. Wir müssen rauskommen aus den jetzigen Finanzierungsmodi im stationären wie im ambulanten Bereich. Es hat sich ja auch in Ihren Diskussionen gezeigt, dass Sie nach solchen Finanzierungsmöglichkeiten suchen.

Ein weiteres Thema ist das der oft zitierten gleich langen Spieße der ambulanten und stationären Weiterbildung, auch im Hinblick auf die Tarifkonditionen und die bessere Strukturierung, die Kooperation von Weiterbildungseinrichtungen. Da glaube ich sogar, dass Sie etwas haben, was die Ärzte nicht haben, nämlich die Ausbildungsinstitute. Hängen Sie doch daran die ganze Koordination der Weiterbildung im ambulanten, wie im stationären Bereich. Das wäre ein Zukunftsfeld. Das würde auch die Ausbildungsinstitute selbst fördern. Daneben können sie Ausbildungskapazitäten in Kooperation mit den Universitäten bereitstellen. In diese Mischfinanzierung wären auch die Ausbildungsinstitute zu integrieren. Das bedeutet, dass man in einer Weiterbildungsordnung, die in der Hoheit der Kammern liegt, diesen Fragen sehr dezidiert nachgeht und über eine Rahmengesetzgebung im SGB V exakt regelt, wie das Ganze finanziert wird. Wenn wir das gemeinsam angehen und Sie sich im Vorfeld über die Inhalte Ihrer Weiterbildung einigermaßen einigen können, dann hat man wirklich eine Chance, dass 2025 eine andere Art niedergelassener Psychotherapeuten ein sehr viel breiteres Tätigkeitsgebiet wahrnimmt. Denn Haus- und Fachärzte alleine werden diesen Koordinationsaufwand nicht stemmen können. Gerade auch im Bereich der Prävention, gerade im Bereich der Rehabilitation halte ich das für enorm wichtig.

Soweit mein Beitrag zu Ihrem Ideenwettbewerb. Das muss nicht maßgeblich sein, aber wenn mich ein Bundesgesundheitsminister fragen würde, würde ich nichts anderes antworten, als ich hier und heute gesagt habe.  
Vielen Dank. ■

---

**Dr. Andreas Köhler**

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)