

Barbara Lubisch

# Die Entwicklung der Musterweiterbildungsordnung – Herausforderung für den Berufsstand

Bei der Entwicklung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) gibt es vieles zu beachten, wie zum Beispiel die Orientierung der Weiterbildung an der Breite des Fachs und eine angemessene Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer\*innen. Aber auch organisatorisch-strukturelle Aspekte der Weiterbildung, die Zulassung von (neuen) Weiterbildungsstätten sowie die Dauer, Gebiete und Psychotherapieverfahren spielen eine wichtige Rolle.

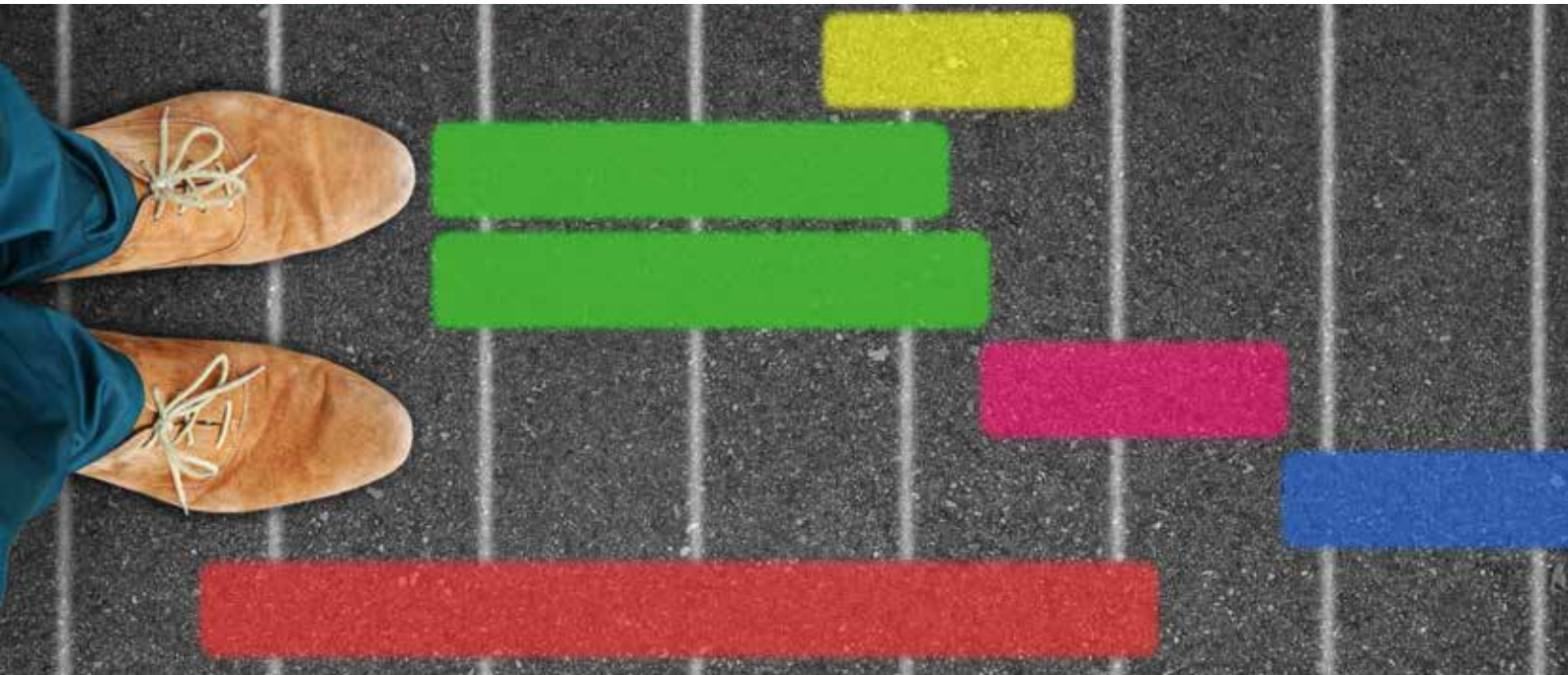
Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) ist es gelungen, auch für den Psychotherapeutenberuf die Aus- und Weiterbildungsstruktur akademischer Heilberufe zu etablieren. Ab September 2020 gilt die neue Struktur: Nach einem fünfjährigen Universitätsstudium mit Masterabschluss und zusätzlicher Approbationsprüfung kann die Approbation als Psychotherapeut\*in für die Behandlung aller Altersstufen erteilt werden. Die anschließende Weiterbildung ist notwendig zur Vertiefung der psychotherapeutischen Kompetenzen und zur Spezialisierung, zum Beispiel auf einen Altersbereich und ein Therapieverfahren. Die abgeschlossene Weiterbildung ist der Nachweis der Fachkunde und berechtigt zur Eintragung ins Arztregister oder zum Beispiel zur Übernahme von Leitungsfunktionen.

Die Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage umfangreicher rechtlicher Bestimmungen zur Weiterbildung, insbesondere aus den Heilberufegesetzen, dem Sozialrecht, der Zulassungsverordnung und aus verschiedenen Gerichtsurteilen. So ist zum Beispiel im HeilBerG NRW § 36 die sozialversicherungspflichtige vergütete Tätigkeit angesprochen: „Die Weiterbildung in den Gebieten, Teilgebieten und Bereichen erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung. Sie ist angemessen zu vergüten.“ Weitere Regelungen bestimmen, dass die Weiterbildung in strukturierter Form zu erfolgen hat, an Weiterbildungsstätten unter Anleitung von Weiterbildungsbefugten, dass Inhalte und Mindestzeiten

durch die Weiterbildungsordnung festzulegen sind und zum Abschluss eine Prüfung durch die Landeskammer erfolgt.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen stammen zum größten Teil aus dem ärztlichen Weiterbildungsrecht und sind nicht auf die psychotherapeutische Weiterbildung hin konzipiert. An manchen Stellen bedarf es nach unserer Ansicht einer gesetzgeberischen Nachjustierung, um den fachlichen Erfordernissen zu genügen.

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) soll im April 2021 durch den Deutschen Psychotherapeutentag beschlossen werden. Entsprechend den Heilberufegesetzen der Länder muss dann in jeder Landespsychotherapeutenkammer die jeweilige Weiterbildungsordnung (WBO) erarbeitet und verabschiedet werden. Schließlich müssen von allen Landespsychotherapeutenkammern die Weiterbildungsbefugten sowie die Institute, Kliniken und gegebenenfalls weitere Einrichtungen als Weiterbildungsstätten anerkannt werden. Die ambulanten Weiterbildungsstätten müssen außerdem von den Zulassungsausschüssen zur Krankenbehandlung ermächtigt werden. Dies sollte bis zum Herbst 2022 oder Frühjahr 2023 umgesetzt sein, da dann mit den ersten Absolvent\*innen des neuen Studiengangs zu rechnen ist – ein ehrgeiziges Ziel.



Die Landespsychotherapeutenkammern sollten die Weiterbildungsordnungen bundesweit inhaltsgleich gestalten, damit sie Wirkung auf das Sozialrecht haben (§ 135 Abs. 2 S. 2 SGB V) – eine Herausforderung für die Kammern, sich möglichst präzise an der MWBO zu orientieren.

Die bekannten Unzulänglichkeiten der bisherigen Psychotherapeutenausbildung – insbesondere unklare und ungleiche Zugangsvoraussetzungen, unregelmäßiger Status der „Psychotherapeut\*innen in Ausbildung“ – sind durch die Novellierung des PsychThG mit der Änderung der Ausbildungsstruktur grundsätzlich gelöst. Dennoch ist weiteres Engagement nötig, damit nicht einige der unbefriedigenden Aspekte der bisherigen Ausbildung andauern.

#### **Erweiterung des Berufsbildes – Orientierung der Weiterbildung an der Breite des Fachs**

Ein sehr wichtiger Aspekt ist die Orientierung an der ganzen Breite des Fachs. Die bisherige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist stark auf die ambulante Versorgung und die Abrechnungsgenehmigung in einem Richtlinienverfahren ausgerichtet. Das lässt psychotherapeutisches Potenzial ungenutzt. Psychotherapie trägt schon jetzt in verschiedenen Kontexten viel zur Behandlung psychisch kranker Menschen und zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen bei. Der Gesetzgeber hat dem mit einer deutlichen Erweiterung des Berufsbildes Rechnung getragen; dies gilt es in der Weiterbildung zu berücksichtigen.

Zusätzlich zu den in der derzeitigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) vorgesehenen Inhalten sollten mit Abschluss der Weiterbildung regelmäßig unter anderem folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten vorhanden sein:

- Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Gruppentherapien
- Kompetenzen zur Behandlung von Traumafolgestörungen inklusive Notfallpsychotherapie, komplexen Traumatisierungen
- Kompetenzen in der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung schwer psychisch Kranker inklusive Unterstützung der Angehörigen, unter anderem bei Psychosen, schweren depressiven Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Demenz, chronischen psychischen Erkrankungen („Komplexversorgung“)
- Kompetenzen zur Veranlassung und Delegation von Leistungen und zur Kooperation im multiprofessionellen Team, stationsäquivalente Behandlung
- Kompetenzen in der Prävention und Rehabilitation psychischer Erkrankungen einschließlich Familienberatung, Rückfall- und Suizidprophylaxe
- grundlegende sozialmedizinische Kompetenzen, Teilhabeorientierung
- grundlegende Kompetenzen in der psychotherapeutischen Palliativversorgung
- grundlegende gutachterliche Kompetenzen
- Organisations- und Leitungskompetenz in größeren Praxiseinheiten, Praxisverbänden, im stationären Setting, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) oder Diensten der psychosozialen Versorgung

Psychotherapie trägt schon jetzt in verschiedenen Kontexten viel zur Behandlung psychisch kranker Menschen und zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen bei.

### Angemessene Vergütung der Weiterbildungsteilnehmer\*innen

Eine weitere Herausforderung ist die bisher unzureichende finanzielle Ausstattung der Psychotherapeutenausbildung. Die zukünftigen Weiterbildungsteilnehmer\*innen (Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung, PTW) sollen nicht nur sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein, auch die Höhe der Vergütung muss der anspruchsvollen Tätigkeit angemessen sein. Die in den Heilberufegesetzen vorgesehene „angemessene Vergütung“ der PTW muss sich nach unserer Auffassung an vergleichbaren Tätigkeiten orientieren, zum Beispiel am Tarifgehalt der Entgeltgruppe 14 im Öffentlichen Dienst.

Im stationären Bereich bedarf es daher einer Regelung zur Anzahl und zur Finanzierung der Stellen von Psychotherapeut\*innen. Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan der Länder sollten

sich Kliniken dazu verpflichten, Stellen für die Weiterbildung von Psychotherapeut\*innen bereitzustellen, ebenso wie bei der ärztlichen Weiterbildung. Stellen für PTW müssen zusätzlich zu Stellen für Fachpsychotherapeut\*innen beziehungsweise Psychologischen Psychotherapeut\*innen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen entstehen, damit Patientenversorgung und Weiterbildung, unter anderem Anleitung und Supervision durch Weiterbildungsbefugte, gewährleistet werden können. Dazu gibt es im Ausbildungsreformgesetz die Vorschrift: „Der G-BA hat (...) sicherzustellen, dass die Psychotherapie (...) durch Mindestvorgaben für die Zahl der vorzualtenden Psychotherapeuten abgebildet wird“ (§ 136a Abs. 2 SGB V). Das sollte sowohl in der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) Berücksichtigung finden als auch in den Landeskrankenhausgesetzen und Krankenhausplänen der Länder.

Die zukünftigen Weiterbildungsteilnehmer\*innen sollen nicht nur sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein, auch die Höhe der Vergütung muss der anspruchsvollen Tätigkeit angemessen sein.

Im ambulanten Bereich ist die mit der Reform neu eingeführte Ermächtigung der bisherigen Ausbildungsambulanzen als Weiterbildungsambulanzen (§ 117 Abs. 3b SGB V) für den Berufsstand außerordentlich wichtig, denn die „Institute“ mit ihren Ambulanzen haben einen wesentlichen Anteil an der qualifizierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz. Die Ermächtigung von Weiterbildungsambulanzen ist ein sozialrechtliches Novum und sichert die Vergütung der ambulanten Weiterbildungstherapien durch die gesetzlichen Krankenkassen (nebenbei: Dies gilt auch für die ärztliche Weiterbildung und entsprechende Klinikambulanzen!).

Das durch die Arbeit an Patient\*innen erwirtschaftete Finanzvolumen wird bei der aktuellen Vergütung nicht ausreichen, um eine Weiterbildungsstätte entsprechend den Qualitätsvorgaben der Kammern ordnungsgemäß zu betreiben. Als Teil der Arbeitszeit muss ausreichend Zeit für Theorieerwerb, Supervision und für die unabdingbare Selbsterfahrung vorgesehen werden. Wie sich auch im ärztlichen Bereich zeigt, ist es nur mit zusätzlicher finanzieller Förderung realisierbar, die notwendigen Weiterbildungsstrukturen zu betreiben und gleichzeitig den Weiterbildungsteilnehmer\*innen eine angemessene Vergütung zu gewährleisten (vgl. § 75a SGB V). Hier dürfte auch für Psychotherapeut\*innen eine ergänzende gesetzliche Regelung erforderlich werden; die DPTV hat dazu schon im April 2019 einen Vorschlag des DPTV-Justizars Dr. Markus Plantholz vorgelegt (zu finden unter Stellungnahmen auf [www.dptv.de](http://www.dptv.de) (<https://tinyurl.com/yxvyy953>)).

## Organisatorisch-strukturelle Aspekte der Weiterbildung

Die MWBO sollte hinreichend genau die verschiedenen zu erwerbenden Kompetenzen beschreiben, aber auch Spielraum für individuelle Schwerpunktsetzungen ermöglichen. Die Anforderungen an eine fachlich hochstehende Qualifikation sollten nicht dazu führen, dass eine „Verschulung“ der Weiterbildung entsteht.

Die aus Qualitätsüberlegungen entwickelte Vorstellung der „Weiterbildung aus einer Hand“ (= verantwortliche Gewährleistung der vollständigen Weiterbildung über die ganzen fünf Jahre durch eine Weiterbildungsstätte) halten wir aus mehreren Gründen für nicht realistisch. Die PTW sind mindestens während der stationären und der ambulanten Weiterbildungszeit bei unterschiedlichen Arbeitgebern mit jeweils eigenen Weisungsbefugnissen angestellt – Anleitung und Aufsicht können nur für den jeweils eigenen Arbeitsbereich ausgeübt werden. Läge dies verbindlich „in einer Hand“ könnten damit unerwünschte Effekte verbunden sein, zum Beispiel statt der Stärkung der Institute eine unbeabsichtigte Förderung von Weiterbildung durch Klinikkonzerne, die sowohl ambulante als auch stationäre Weiterbildung anbieten könnten. Auch sollte es für die PTW möglich sein, mit unterschiedlichen Weiterbildungsabschnitten einer flexiblen Lebensgestaltung Rechnung zu tragen.

Weitere Fragen der Qualitätsanforderungen an Weiterbildungsstätten, der Gestaltung von Weiterbildungsverbänden oder Kooperationen zwischen Instituten und Weiterbildungspraxen sind noch in der Diskussion.

Ebenso werden Fragen zeitlicher Mindestanforderungen einzelner

Weiterbildungsabschnitte und die notwendige Flexibilität von Arbeitsverhältnissen diskutiert. Es könnte für manche Schwerpunktsetzungen wünschenswert sein, jeweils mit einer Teilzeittätigkeit parallel in unterschiedlichen Einrichtungen tätig zu sein, zum Beispiel an einer Klinik und in einer Instituts- oder Hochschulambulanz. Dies muss mit den Heilberufegesetzen vereinbar bleiben (zum Beispiel ist fraglich, ob der Umfang einer Halbtagestätigkeit bei einer der Arbeitsstellen unterschritten werden darf) und darf die Finanzierung der Weiterbildung nicht gefährden. Deshalb dürfen die für das Fachgebiet essenziellen Inhalte nicht als fakultativ beschrieben werden und sind mit ausreichenden Mindestzeiten beziehungsweise Mindestanzahlen der durchzuführenden „Prozeduren“ oder Fallzahlen zu hinterlegen.

Die aus Qualitätsüberlegungen entwickelte Vorstellung der „Weiterbildung aus einer Hand“ halten wir aus mehreren Gründen für nicht realistisch.

## Zulassung von (neuen) Weiterbildungsstätten

Weiterbildungsstätten für den (teil-)stationären Bereich können unter anderem psychiatrische oder psychosomatische Kliniken beziehungsweise Klinikabteilungen der Akutversorgung oder der Rehabilitation sein. Für uns ist vorstellbar, dass Weiterbildungsinstitute neben den Ambulanzen auch tagesklinische (= teilstationäre) Angebote zur psychotherapeutischen Intensivbehandlung aufbauen. Diese könnten als „interdisziplinäre Behandlungszentren Psychotherapie“ (IBP) eine sinnvolle Ergänzung des Versorgungsangebots sein. Die Ausgestaltung der Weiterbildungsbefugnisse und der damit verbundenen Statusfragen im stationären Bereich erfordert gegebenenfalls noch Änderungen in Landeskrankenhausgesetzen.

Schwerpunkt der ambulanten Weiterbildung soll die Berufstätigkeit an einem Weiterbildungsinstitut sein, um dort die Kompetenzen bezüglich Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten, Vernetzungsarbeit und so weiter im ambulanten Bereich zu vertiefen sowie die Handlungskompetenz in mindestens einem Richtlinienverfahren zu intensivieren. Die verfahrensbezogene theoriegeleitete Fallkonzeptualisierung und Supervision lassen sich insbesondere in Ambulanzen der Weiterbildungsinstitute oder der verbindlich mit den Instituten kooperierenden Lehrpraxen vermitteln. Hier ist nach unserer Auffassung eine mindestens 24-monatige Weiterbildungszeit notwendig. Diese muss alle ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeiten umfassen: Anamnese- und Befunderhebung, psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung, probatorische Sitzungen, verfahrensspezifische Diagnostik, Kurzzeittherapie und Langzeittherapie, psychotherapeutische Gespräche, Rückfallprophylaxe, Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen, Entspannungsverfahren, verschiedene Formen der Gruppentherapien, Komplexversorgung, Berichte an den Gutachter, Ausstellen von Verordnungen und so weiter.

**Kostenlose  
Video-Seminare 2020**  
mit RAin Düsing + RA Achelpöhlner

STUDIENPLATZ  
KLAGE

**Mi 09. Sept. | Mi 23. Sept.**  
**Di 06. Okt. | Di 20. Okt.**  
**Mi 04. Nov. | Mi 11. Nov.**  
**Mi 25. Nov. | Mi 02. Dez.**

Beginn: jeweils 18 Uhr  
Nach Anmeldung per Mail erhalten  
Sie die Zugangsdaten.

MEISTERERNST  
DÜSING  
MANSTETTEN

Partnerschaft von  
Rechtsanwältinnen und  
Rechtsanwälten mbB  
Notarin

Oststr. 2 · 48145 Münster  
Tel. 0251/5 20 91-0  
duesing@meisterernst.de  
**www.numerus-clausus.info**

Diejenigen Institute, die vor dem 26. September 2019 Ausbildungstherapien durchgeführt haben, werden von den Zulassungsausschüssen bedarfsunabhängig zur Durchführung von Weiterbildungstherapien von GKV-Versicherten ermächtigt, sofern sie von den Kammern die Anerkennung als Weiterbildungsstätte erhalten haben. Neue Institute, zum Beispiel alle Aus- beziehungsweise Weiterbildungsinstitute für Systemische Therapie, unterliegen dagegen einer Bedarfsprüfung (§ 117 Abs. 3a bzw. 3b SGB V). Wahrscheinlich betrifft dies auch die Erweiterung bestehender Institute (zum Beispiel die Hinzunahme von TP an einem VT-Institut). Die im Gesetz genannte Orientierung am Bedarf der (regionalen) Patientenversorgung kann nach unserer Ansicht nur ein Nebenaspekt

Die Bedarfsprüfung sollte auf die notwendige Anzahl weitergebildeter Psychotherapeut\*innen bezogen werden.

sein und erscheint nicht zielführend, denn die Weiterbildungsinstitute haben explizit

die Aufgabe der Qualifizierung des Psychotherapeutennachwuchses. Die Bedarfsprüfung sollte auf die notwendige Anzahl weitergebildeter Psychotherapeut\*innen bezogen werden.

### Dauer, Gebiete und Psychotherapieverfahren

Der Gesamtumfang der Weiterbildung sollte mindestens fünf Jahre in Vollzeitätigkeit betragen. Dies ist begründet durch die seit 1998 deutlich gestiegenen Versorgungsanforderungen, zum Beispiel die Erweiterungen der Psychotherapie-Richtlinie, zusätzliche Verordnungsbefugnisse, fachliche Differenzierung, Fortschritte in der

Diagnostik und Therapie, Weiterentwicklung von Leitlinien, neue Aufgabenbereiche und so weiter, die sich auch in der Erweiterung des Berufsbildes und umfangreichen inhaltlichen Anforderungen wiederfinden (siehe oben).

Wir sehen die fachliche Notwendigkeit für drei Gebiete: Psychotherapie (PT) bei Erwachsenen, PT bei Kindern und Jugendlichen und Neuropsychologische PT. Für alle drei Gebiete gilt: Mindestens 24 Monate sind jeweils im (teil-)stationären und ambulanten Bereich abzuleisten. Bis zu zwölf Monate können in einem weiteren Tätigkeitsbereich der zukünftigen Fachpsychotherapeut\*innen erfolgen, zum Beispiel im Bereich des Strafvollzugs, einer Einrichtung der Jugendhilfe, der wissenschaftlichen Tätigkeit oder anderen Bereichen. Voraussetzung ist jeweils die Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch die Psychotherapeutenkammer. Essenziell für alle Gebiete ist der Erwerb der Fachpsychotherapeutenkompetenz in mindestens einem vom G-BA anerkannten Verfahren beziehungsweise einer vom G-BA anerkannten Methode (vgl. § 95c Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

Essenziell für alle Gebiete ist der Erwerb der Fachpsychotherapeutenkompetenz in mindestens einem vom G-BA anerkannten Verfahren beziehungsweise einer vom G-BA anerkannten Methode.

Zusätzlicher Kompetenzerwerb ist auch in einer anschließenden – nebenberuflichen – Zusatzweiterbildung möglich. Die dafür notwendigen Theoriekenntnisse, Behandlungsstunden, Supervision und gegebenenfalls Selbsterfahrung müssen entsprechend den jeweiligen Anforderungen nachgewiesen werden.

Noch ungelöst sehen wir die Zukunft der sogenannten verklammerten (integrierten) Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie (TP/AP). Die kritische Sicht der Deutschen Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) auf die Fortführung dieses Modells wird von uns geteilt. Die Bedeutung der TP in der Versorgung muss



auch in der Weiterbildung einen klaren Stellenwert erhalten. Vielleicht kann eine Lösung darin liegen, auch für andere Verfahrenskombinationen eine integrierte oder aufeinander aufbauende Weiterbildung vorzusehen. Dies bedarf weiterer rechtlicher und fachlicher Klärung.

Die Frage der Fachgebietsgrenze stellt sich deutlich für das Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Besonders von Seiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen wird vorgetragen, dass die Zeit des Übergangs vom Jugendlichen zum Erwachsenen (Transitionsalter) heute in vielen Fällen länger dauert als früher und es deshalb fachlich angemessen sei, dass das Gebiet „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ bis 24 Jahre oder bis 27 Jahre reichen solle. Dagegen wird eingewandt, dass ein großer Überschneidungsbereich die spezifischen Vorgehensweisen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu wenig berücksichtige und die Eigenständigkeit des Fachs gefährde.

Nach unserer Auffassung sollte die Beschreibung des Gebiets in der MWBO keine Altersangabe enthalten, sondern sich auf Säuglinge, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beziehen. Die Einbeziehung des familiären Umfeldes und gegebenenfalls weiterer Hilfesysteme ist ein besonderes Kennzeichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und sollte für all diese Altersbereiche berücksichtigt werden. Die Themen des Transitionsalters sind in beiden Weiterbildungsgebieten (PT bei Erwachsenen und PT bei Kindern und Jugendlichen) vorzusehen.

Die Trennung zwischen den Gebieten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Erwachsene ist insbesondere für die Systemische Therapie problematisch, weil bei der Arbeit mit „Systemen“, häufig im Familiensystem, alle Altersbereiche gleichzeitig angesprochen sind. Ein eigenes altersgruppenübergreifendes Gebiet „Systemische Therapie“ zu beschließen macht aber Schwierigkeiten an anderer Stelle: Da prinzipiell alle Psychotherapieverfahren bei allen Diagnosen eingesetzt werden können, wäre die Abgrenzung des Gebiets „Systemische Therapie“ zu den anderen Verfahren kaum möglich. Auch die Kombination mit einem anderen Verfahren würde dadurch sehr erschwert. Nach unserer Auffassung ist es eher angebracht, die Verfahrensvielfalt zu fördern.

Für das dritte Gebiet schlagen wir die Bezeichnung „Neuropsychologische Psychotherapie“ vor. Die Abgrenzung zu den anderen Gebieten ergibt sich durch die Diagnosen aus dem Bereich F0, die spezifische Diagnostik und Behandlungsmethoden der Klinischen Neuropsychologie erfordern.

Dieses Gebiet sollte alle Altersgruppen (Kinder und Erwachsene) umfassen. Zur Behandlung der mit der F0-Erkrankung verbundenen psychischen Komorbiditäten (insbesondere Depressionen, Ängste) müssen auch ausreichend Kompetenzen aus den anderen psychotherapeutischen Verfahren erlernt werden.

Der Erwerb einer zweiten Gebietskompetenz ist grundsätzlich möglich, allerdings erfordern die Heilberufegesetze eine mindestens dreijährige Weiterbildungszeit für eine Gebietsbezeichnung. Die fachlich durchaus sinnvollen Kombinationen von PT bei Erwachsenen mit PT bei Kindern und Jugendlichen oder PT bei Erwachsenen mit Neuropsychologischer PT dürften also selten – weil aufwendig – werden.

Die MWBO – und als Folge die Weiterbildungsordnungen der Landeskammern – wird sicher nicht „für die Ewigkeit“ geschaffen, sondern wird einer ständigen Anpassung unterliegen, zum Beispiel aufgrund des fachlichen Fortschritts, oder weil bestimmte Regelungen sich überholt haben. Es bleibt eine große Erleichterung, dass Änderungen der MWBO durch den Berufsstand selbst möglich sind, anders als bei der APv, die als Rechtsverordnung nur mit Unterstützung von Politik und Bundesgesundheitsministerium möglich wäre.



**Barbara Lubisch**

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, stellv. Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigungen, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.