



Vertreterversammlung
der Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg
am 05. April 2025

Stand: 05.03.2025

Anlage 8 = Antrag 4 zu TOP 8 (Änderung WBO-P)

Von: Dr. Dietrich Munz, Martin Klett, Petra Neumann, Dorothea Groschwitz, Dr. Erik Nordmann

Die Vertreterversammlung möge die nachfolgende Dritte Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (WBO-P) beschließen:

Artikel 1 - Änderung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (WBO-P) vom 21.10.2022 (amtlich bekannt gemacht am 24.10.2022, <https://www.lpk-bw.de/kammer/amtliche-bekanntmachungen-der-lpk-bw>), zuletzt geändert durch die Zweite Satzung zur Änderung der WBO-P vom 05. Dezember 2023 (amtlich bekannt gemacht am 06. Dezember 2023, ebd.) erhält folgende Änderungen:

1. Abschnitt A: Paragrafenteil erhält folgende Änderungen:

a.) § 8 wird wie folgt geändert:

aa.) Im Absatz 3 Nr. 4 wird der erste Satz wie folgt neu gefasst:

„obligatorisch in der ambulanten und stationären Versorgung sowie in einem Wahlpflichtabschnitt, der optional in der ambulanten, stationären oder institutionellen Versorgung abgeleistet werden kann, gemäß den Vorgaben nach Abschnitt B, C und D.“

bb.) Im Absatz 4 werden folgende Sätze 3 bis 7 angefügt:

„Eine Weiterbildung nach Abschnitt D kann vollständig oder teilweise durch Unterweisung in anerkannten Weiterbildungskursen absolviert werden, sofern diese keine Patientenbehandlung beinhaltet. Sofern die Weiterbildungsordnung in Abschnitt D für einen Bereich eine Kursweiterbildung vorsieht, ist eine vorherige Anerkennung des jeweiligen Kurses und der Kursleiterin / des Kursleiters durch die für den Ort der Veranstaltung zuständige Psychotherapeutenkammer erforderlich. Die Kursleiterin / Der Kursleiter muss fachlich und persönlich geeignet sein. Die Kurse müssen den von der Psychotherapeutenkammer vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. Näheres zu den Anforderungen an die Kurse und Kursleiterinnen / Kursleiter regelt eine Richtlinie gemäß § 5 Satz 3.“

b.) § 9 erhält folgende Änderungen:

Im Abs. 4 wird der zweite Halbsatz gestrichen.

c.) § 11 Abs. 6 erhält folgende Änderungen:

- aa.)** Es wird nach Satz 5 folgender Satz 6 neu eingefügt:

„Für die Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiterinnen und Selbsterfahrungsleitern können abweichend hiervon in den Gebieten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und Psychotherapie für Erwachsene auch Erfahrungszeiten in der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf die in Satz 4 geforderte Mindestdauer der Tätigkeit angerechnet werden.“

- bb.)** Die bisherigen Sätze 6 bis 10 werden zu den Sätzen 7 bis 11.

- cc.)** Im neuen Satz 10 werden die Wörter: „nach Satz 8“ ersetzt durch die Wörter: „nach Satz 9.“

d.) In § 13 Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Die Regelungen in § 8 Absatz 4 bleiben unberührt.“

e.) § 18 Abs. 3 S. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Prüfungsausschuss entscheidet in der Besetzung mit drei Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, von denen mindestens bei einer oder einem die Voraussetzungen für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis nach § 11 Abs. 2, 3 für das zu prüfende Gebiet oder den zu prüfenden Bereich vorliegen sowie zwei über eine Qualifikation in den Verfahren oder den Bereichen verfügen müssen, die maßgebliche Grundlage der Gebiets- oder Bereichsweiterbildung sind.“

f.) § 22 erhält folgende Änderungen:

- aa.)** Der bisherige Satz wird zu Absatz 1.

- bb.)** Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„Falls im Rahmen des Anerkennungsverfahrens über eine Weiterbildung aus einem Mitgliedstaat, EWR-Staat oder einem Vertragsstaat eine Eignungsprüfung erforderlich ist und sich die Antragstellerin / der Antragsteller für das Absolvieren einer Eignungsprüfung und gegen den Anpassungslehrgang entscheidet, wird diese vom entsprechend zuständigen Prüfungsausschuss gemäß § 18 durchgeführt. Für die Durchführung der Eignungsprüfung gelten, mit Ausnahme von § 19 Absatz 2 Satz 2, Absatz 3, Absatz 5 und 6, die Vorschriften der §§ 19 bis 21 entsprechend. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten.“

- cc.) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:

„Für die Anerkennung eines Weiterbildungsnachweises aus einem Drittstaat ist eine Kenntnisprüfung zwingend erforderlich. Die Kenntnisprüfung bezieht sich auf das gesamte Fachgebiet und wird vom entsprechend zuständigen Prüfungsausschuss gemäß § 18 durchgeführt. Für die Durchführung der Prüfung gelten die §§ 19 bis 21, mit Ausnahme von § 19 Absatz 5 und 6, entsprechend.“

2. Abschnitt B: Gebiete erhält folgende Änderungen:

- a.) In 2. Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche wird in der Tabellenmatrix im Absatz: „Weiterbildungszeit“ der dritte Bulletpoint wie folgt neu gefasst:

„• bis zu 12 Monate im institutionellen Bereich,“

- b.) In 3. Gebiet Psychotherapie für Erwachsene wird in der Tabellenmatrix im Absatz: „Weiterbildungszeit“ der dritte Bulletpoint wie folgt neu gefasst:

„• bis zu 12 Monate im institutionellen Bereich,“

- c.) In 4. Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie wird in der Tabellenmatrix im Absatz: „Weiterbildungszeit“ der dritte Bulletpoint wie folgt neu gefasst:

„• bis zu 12 Monate im institutionellen Bereich,“

3. Abschnitt D: Bereiche erhält folgende Änderungen:

- a.) Im Bereich 1. Spezielle Psychotherapie bei Diabetes werden folgende Änderungen vorgenommen:

- aa.) Der Absatz: „Definition“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Die spezielle Psychotherapie bei Diabetes umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von kognitiven, behavioralen und affektiven Störungen im Zusammenhang mit der Erkrankung Diabetes sowie diabetesassozierter Folge- und Begleiterkrankungen mit dem Ziel einer Förderung, Erhaltung bzw. Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit sowie der Teilhabe mit Mitteln der Psychotherapie. Die Weiterbildung soll Kenntnisse und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Diabetes, Eltern von Kindern mit Diabetes unter Einbezug von

Bezugspersonen in ambulanten, teilstationären und stationären sowie anderen institutionellen Versorgungsbereichen und -settings vermitteln.“

bb.) Der Absatz: „Weiterbildungszeit“ in der Tabellenmatrix wird ersatzlos gestrichen.

cc.) Der Absatz: „Weiterbildungsstätten“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Die Weiterbildung erfolgt in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Spezielle Psychotherapie bei Diabetes unter Anleitung eines bzw. einer in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten. Für die praktische Weiterbildung ist zu beachten: Erforderlich ist, dass die Weiterbildungsstätten als Einrichtungen der ambulanten und/oder stationären Versorgung von Menschen mit Diabetes auf den Diabetes bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen.“

dd.) Die Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ werden in der Tabellenmatrix wie folgt neu gefasst:

Kompetenzen	Gebiet ¹	Richtzahlen
Fachkenntnisse		Theorie (curricular): In einer Altersgruppe: Mindestens 80 Einheiten In beiden Altersgruppen: Mindestens 96 Einheiten
Physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes <ul style="list-style-type: none"> • Definition, Klassifikation und Epidemiologie der Diabetestypen • Physiologie, Pathophysiologie und Prognose des Diabetes • Therapieziele bei Diabetes • Behandlungsansätze bei Diabetes-Therapiemaßnahmen (z.B. Lebensstilintervention, Ernährung, körperliche Bewegung, Medikamente, Insulin, Selbstkontrollen, Technologien) • Akutkomplikationen des Diabetes (z.B. Hypoglykämien, Hyperglykämien, diabetische Ketoazidose) • Folgeerkrankungen des Diabetes: Ätiologie, Epidemiologie, Symptomatik, Verlauf, Therapie und psychische Belastungen • Begleiterkrankungen des Diabetes • Praxis der Therapie des Typ-1- und Typ-2-Diabetes • Diabetestherapie in Sondersituationen (z. B. Krankenhausaufenthalte, Operationen) • Therapie der Akutkomplikationen 	Ü	Mindestens 32 Einheiten

¹Ü= gebietsübergreifend (alle Fachgebiete); KJ= Fachgebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche; E= Fachgebiet Psychotherapie für Erwachsene, NP = Fachgebiet Neuropsychologische Psychotherapie

<p>(z.B. Hypo-, Hyperglykämie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes und Schwangerschaft • Gestationsdiabetes • metabolisches Syndrom • Prävention des Diabetes • evidenzbasierte Leitlinien, Praxisempfehlungen • Stress und Diabetes • Teilhabestörungen bei Menschen mit Diabetes • Rehabilitation für Menschen mit Diabetes: Behandlungsaufträge, Patientenziele und psychosozialer Kontext 		
<p>Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ-1-Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik in der Psychotherapie bei Diabetes (z.B. Screening) • Wechselwirkung zwischen biologischen, psychischen, verhaltensbezogenen und sozialen Faktoren bei Diabetes • Einstellungen und Haltungen der Menschen mit Diabetes zur Erkrankung • Krankheitsbewältigung, Krankheitsakzeptanz – Therapieansätze • diabetesbezogene Belastungen – Therapieansätze • physiologische Folgen von Stress auf den Metabolismus, Stressbewältigung – Therapieansätze • Empowerment, Rolle von Menschen mit Diabetes im Therapieprozess • Ressourcenidentifikationen und -aktivierung zur Verbesserung der Selbstbehandlung • Psychoedukation Typ-1-Diabetes • Hypoglykämierisiken und -belastungen – Psychoedukation und Therapieansätze • Typ-1-Diabetes und Depression • Typ-1-Diabetes und Angststörung (Hypoglykämie und Progredienzangst, Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie mit sexueller Dysfunktion) • Typ-1-Diabetes und Essstörungen, unerwünschte Gewichtszunahme • Auswirkungen von Störungen der Selbstregulation (z. B. ADHS, emotional instabile Persönlichkeit) auf den Diabetes, Vermittlung von psychologischen/ psychotherapeutischen 	Ü	Mindestens 16 Einheiten

Interventionen bzw. Therapieansätzen		
<p>Für die Altersgruppe Erwachsene: Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ-2-Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation Typ-2-Diabetes (inkl. Überblick über aktuelle Schulungs- und Behandlungsprogramme) • Einstellungen und Haltungen der Menschen mit Diabetes zur Erkrankung • Lebensstilveränderung (z.B. Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes) • Aufbau und Aufrechterhaltung von Behandlungsmotivation (z.B. Motivational Interviewing, Rückfallprophylaxe, soziale Unterstützung) • psychische und somatische Komorbiditäten bei Typ-2-Diabetes (z. B. affektive Störungen, Substanzmittelmissbrauch, Angststörungen) • Typ-2-Diabetes und sexuelle Funktionseinschränkungen • Diabetes und Schmerzen (z.B. Neuropathie)- Therapieansätze • Diabetes, kognitive Beeinträchtigungen und Demenz • Diabetes und Adipositas (z.B. psychotherapeutische Aspekte der bariatrischen Chirurgie bei morbider Adipositas und Typ-2-Diabetes) 	E, NP	Mindestens 16 Einheiten
<p>Für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche: Psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • theoretische und praktische Grundlagen einer modernen Diabetestherapie bei Kindern und Jugendlichen • altersgemäße Therapieziele entsprechend den evidenzbasierten Leitlinien • entwicklungspsychologische Grundlagen bezogen auf den Diabetes • diabetesspezifische psychosoziale Belastungen und Ängste von Eltern und Kindern in verschiedenen Lebens- und Diabetesphasen, familiodynamische Aspekte • gesetzliche Grundlagen für psychosoziale Hilfen 	KJ, NP	Mindestens 16 Einheiten

<ul style="list-style-type: none"> • Konzepte für psychosoziale Beratungen im Kontext der Diabetesschulungen (z.B. stationär, ambulant, Langzeitbetreuung) • psychische und somatische Komorbiditäten (z. B. Essstörungen, ADHS, Substanzmittelmissbrauch) bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes • diabetesspezifische psychotherapeutische Konzepte (z. B. bei Hypoglykämieangst, Non-Adhärenz, Depression/ Essstörungen, Insulinpurging) • kinder- und jugendspezifische psychologische Messinstrumente und Fragebögen • Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt) 		
<p>Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen sowie medizintechnologische Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand der Diabetesbehandlung in Deutschland (Herausforderungen, Limitationen, gesetzliche Regelungen und Finanzierung) • Versorgungsstrukturen, -qualität • Diabetes und Sozialrecht (SGB) • Diabetes und Arbeitsleben • Diabetes und Verkehrsrecht • Organisationsformen und Finanzierung psychotherapeutischer Interventionen bei Diabetes • Verbände, Interessensverbände zur Diabetologie (z.B. national, international) • Qualitätsmanagement in der Diabetologie • diagnostische Instrumente • Diabetes und neue Technologien (z.B. Erleben von Menschen mit Diabetes, Barrieren der Umsetzung und Nutzung neuer Technologien) • Zukunftsperspektiven der Therapie des Diabetes 	Ü	Mindestens 16 Einheiten
<p>Handlungskompetenzen</p> <hr/> <p>Psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Diabetes</p> <hr/>	E, NP	<p>Behandlungsstunden: In einer Altersgruppe: Mindestens 180 supervidierte Behandlungsstunden, in der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind davon 50 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden.</p>
<hr/> <p>Psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Diabetes unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</p> <hr/>	KJP, NP	

<p>Fähigkeit zur Reflexion des diagnostischen und therapeutischen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Behandlungsziele sowie der therapeutischen Beziehung und Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle im interdisziplinären Team</p>	<p>Ü</p>	<p>In beiden Altersgruppen: Mindestens 270 Behandlungsstunden, davon in jeder Altersgruppe mindestens 90 Stunden. In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche soll die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen ein Verhältnis von 1 : 4 zur Stundenzahl für die Behandlung des Menschen mit Diabetes nicht überschreiten.</p> <p>Fallbezogene Supervision Mindestens jede 10. Therapiestunde. Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 38 Einheiten Supervision unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.</p> <p>Hospitalitation Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf die diabetologische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an 5 Tagen in einer Arbeitswoche (Hospitalitation).</p>
--	----------	--

ee.) Der Absatz: „Falldarstellungen“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Falldarstellungen

Mindestens 6 supervidierte und abgeschlossene Behandlungsfälle mit Menschen mit Diabetes, die während der Weiterbildungszeit durchgeführt wurden, müssen nachgewiesen werden. Ein Behandlungsfall muss mindestens 5 Stunden umfassen. Diese Behandlungsfälle sind durch differenzierte Falldarstellungen zu belegen. Die Falldokumentation beinhaltet: Anamnese, Diagnose, Therapieziele, Behandlungsmethode, Therapieverlauf, Therapieergebnis, Reflexion. Dabei soll der diabetesspezifische Fokus der Behandlung deutlich werden. Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, so sind aus jeder Altersgruppe 4 Falldarstellungen zu erstellen.“

ff.) Der Absatz: „Zeugnisse, Nachweise und Prüfung“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Zeugnisse, Nachweise und Prüfung

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 19 bis 21. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und

Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer der Antragstellerin / dem Antragsteller die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.“

b.) Im Bereich 2. Spezielle Schmerzpsychotherapie werden folgende Änderungen vorgenommen:

aa.) Der Absatz: „Weiterbildungszeit“ in der Tabellenmatrix wird ersatzlos gestrichen.

bb.) Der Absatz: „Weiterbildungsstätten“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Weiterbildungsstätten“

Die Weiterbildung erfolgt in zugelassenen Weiterbildungsstätten für Spezielle Schmerzpsychotherapie unter Anleitung eines / einer in diesem Bereich weitergebildeten Weiterbildungsbefugten.

Für die praktische Weiterbildung ist zu beachten: Erforderlich ist, dass die Weiterbildungsstätten als Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und/oder stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen auf den Schmerz bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen.“

cc.) Die „Weiterbildungsinhalte: Kompetenzen und Richtzahlen“ werden in der Tabellenmatrix wie folgt neu gefasst:

Kompetenzen	Gebiet ²	Richtzahlen
Fachkenntnisse		Theorie (curricular): In einer Altersgruppe: Mindestens 80 Einheiten In beiden Altersgruppen: Mindestens 112 Einheiten
Allgemeine Grundlagen <ul style="list-style-type: none">• <u>Biopsychosoziales Konzept</u> (mindestens 8 Einheiten) akute und chronische Schmerzen; psychologische Funktionen des Schmerzes, Einstellungen und Haltungen zum Schmerz; psychologische Risikofaktoren und Chronifizierungsmechanismen; Befund und Befinden; Epidemiologie von Schmerz; Wirksamkeit von Schmerzpsychotherapie• <u>Medizinische Grundlagen</u> (mindestens 8 Einheiten) einschließlich der funktionellen Anatomie von Schmerz und Schmerzverarbeitung; physiologische Chronifizierungsmechanismen; medizinische Diagnostik und medizinische	Ü	Mindestens 44 Einheiten

²Ü= gebietsübergreifend (alle Fachgebiete); KJ= Fachgebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche; E= Fachgebiet Psychotherapie für Erwachsene, NP = Fachgebiet Neuropsychologische Psychotherapie

<p>Interventionsverfahren (invasive und nicht-invasive) bei Schmerzerkrankungen; Pharmakotherapie des Schmerzes; spezielle Risiken der Opioide</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Krankheitsbilder und psychotherapeutische Interventionen</u> (mindestens 24 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - akuter und chronischer Rückenschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation interdisziplinäre Therapie; Pacing, quotenorientierte Belastungssteigerung und Abbau von Angst-Vermeidungsverhalten - Kopfschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Triggermanagement; Biofeedback; Stressbewältigung; Rückfallprophylaxe bei medikamenteninduziertem Kopfschmerz - neuropathischer Schmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Stabilisierung und Aufbau von Akzeptanz; Bearbeitung des Körperfildes und Körperschemas; Spiegeltherapie; Resozialisierung - Tumorschmerz: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Trauerarbeit; Krankheitsverarbeitung; Einbezug der Angehörigen - Rheuma und Fibromyalgiesyndrom: Symptomatik der Krankheitsbilder; störungsspezifische Krankheitsmodelle; Edukation; interdisziplinäre Therapie; Visualisierungen; Aufbau von Akzeptanz und Achtsamkeit - Chronische Bauch- und Unterleibsschmerzen: Symptomatik der Krankheitsbilder; 		
---	--	--

<p>störungsspezifische Krankheitsmodelle; syndromspezifische Behandlungsansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Physiotherapeutische Methoden (4 Einheiten)</u> Untersuchungsbefund; Edukation; Funktionsverbesserung über Ausdauertraining und Krafttraining; Mobilisationstechniken; Dehnungen; physikalische Maßnahmen; unterschiedliche Techniken wie Brunkow, PNF, manuelle Therapie 		
<p>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Erwachsene“</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Interdisziplinarität</u> (mindestens 8 Einheiten) Beteiligte Berufsgruppen und Besonderheiten; Ziele in unterschiedlichen Settings; Rolle der Schmerzpsychotherapeutin/des Schmerzpsychotherapeuten im interdisziplinären Kontext; Organisationsformen; iatrogene und patientenbezogene Risikofaktoren; Medikamentenabhängigkeit; Epidemiologie; stationärer und ambulanter Medikamentenentzug; Rückfallprophylaxe <u>Anamnese, Diagnostik und Therapieplanung</u> (mindestens 8 Einheiten) Schmerzpsychologische Exploration; Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung; schmerzspezifische Fragebögen; MASK-P und schmerzrelevante F-Diagnosen; ICD 11-Schmerzdiagnosen; ICF; Fallkonzeption; Einbeziehung von Angehörigen; Therapieplanung und -evaluation; Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbidem psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen <u>Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsansätze</u> mit schmerzspezifischen Konzepten (mindestens 20 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - edukative, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbezogene Interventionen - Entspannung, Imagination, 	E, NP	Mindestens 36 Einheiten

Achtsamkeit		
<p>Weiterbildungsinhalte spezifisch für die Altersgruppe „Kinder und Jugendliche“</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Definition, Ätiologie, Diagnostik und Klassifikation</u> (mindestens 8 Einheiten) <p>Psychosoziale auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des chronischen Schmerzes, entwicklungsbezogene Aspekte im Verständnis von Schmerzen, u. a. zur Schmerzwahrnehmung und zu elterlichen Reaktionen; Kennenlernen und Anwenden altersgerechter multimodaler Messmethoden zur Erfassung des chronischen Schmerzes; altersgerechte Klassifikationsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktueller Kenntnisstand zur Schmerzwahrnehmung, - erfassung und elterlichen Reaktionen von der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter; Ätiologie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter und altersgerechte Psychoedukation - multimodale Diagnostik anhand von Interviews, Fragebögen (Kind, Eltern) und Spiel-/Verhaltensbeobachtungen - Diagnostik von komorbidem psychischen Erkrankungen - Differentialdiagnose und differentielle Indikationsstellung, Differenzierung zu depressiven, Angststörungen und zu Selbstverletzungen, Abgrenzung von traumabedingten Schmerzerscheinungen, Deprivation, Vernachlässigung, Eruieren evtl. Missbrauchs - störungsspezifische Klassifikationssysteme - fallbasierte Anwendung des biopsychosozialen Modells, der diagnostischen Instrumente und der Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> • <u>Evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsansätze mit schmerzspezifischen Konzepten</u> (mindestens 28 Einheiten) <ul style="list-style-type: none"> - altersgerechte edukative, kognitive, emotions-, körper-, verhaltens-, beziehungs-, system-, konflikt- und strukturbbezogene 	KJ, NP	Mindestens 32 Einheiten

<p>Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besonderheiten der Anwendung von Entspannung, Imagination, Achtsamkeit - Besonderheiten in der Schmerztherapie bei komorbidem psychischen und somatischen Störungen wie z. B. Depression und Angststörungen - Möglichkeiten der Kooperation und Delegation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rehabilitation, Jugendamt) - psychotherapeutische Interventionen für die Bezugspersonen für folgende Bereiche: Besonderheiten der Eltern-Patient-Interaktion bei chronischen Schmerzen; Modifikation der elterlichen Störungskonzepte (z. B. Psychoedukation) und der dysfunktionalen elterlichen Reaktionen (z. B. spezifische Elterntrainings im Rahmen der kindlichen Therapie) - Veränderung der interpersonalen familiären Interaktionsmuster und Kommunikationsstile/ Familiendynamik 		
--	--	--

<p>Handlungskompetenzen</p> <hr/> <p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen</p> <hr/> <p>Durchführung einer wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Schmerzen unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen</p> <hr/> <p>Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen/ Sozialarbeiter)</p> <hr/> <p>Fähigkeit zur Reflexion der eigenen therapeutischen Rolle sowie der therapeutischen Beziehung, der Rolle der Schmerzpsychotherapeutin/ des Schmerzpsychotherapeuten im</p>	<p>E, NP</p> <p>KJ, NP</p> <p>Ü</p>	<p>Behandlungsstunden:</p> <p>In einer Altersgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 180 Stunden praktische Weiterbildung <p>In beiden Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 270 Stunden praktische Weiterbildung, davon jeweils mindestens 90 Stunden in der jeweiligen Altersgruppe • In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche sind von den nachzuweisenden supervidierten Behandlungsstunden immer mindestens 20 Stunden für eine Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen zu verwenden. • Mindestens 38 Einheiten Supervision
--	-------------------------------------	---

<p>interdisziplinären Team und der verwendeten Methoden und Reflexion eigener Lernerfahrungen in der Behandlung von Schmerzpatientinnen und -patienten</p>	<p>Fallbezogene Supervision Mindestens 25 Einheiten mindestens jede 10. Therapiestunde. Wird die Weiterbildung in beiden Altersgruppen absolviert, müssen insgesamt 38 Einheiten Supervision unter ansonsten gleichen Bedingungen nachgewiesen werden.</p> <p>Hospitalitation Es ist das gesamte Behandlungskonzept einer auf schmerztherapeutische Behandlung spezialisierten Einrichtung in Theorie und täglicher Praxis kennenzulernen, über insgesamt mindestens 40 Stunden nach Möglichkeit an fünf Tagen einer Arbeitswoche.</p> <p>Schmerzkonferenzen Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen. Alternativ kann die Teilnahme an 12 Sitzungen interdisziplinär besetzter Qualitätszirkel anerkannt werden. Den Qualitätszirkeln sollen mindestens drei Fachdisziplinen angehören: Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Physiotherapeutinnen/-therapeuten oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe.</p>
--	--

- dd.)** Der Absatz „Zeugnisse, Nachweise und Prüfung“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Zeugnisse, Nachweise und Prüfung

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. Die Falldarstellungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 19 bis 21. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer der Antragstellerin/dem Antragsteller die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.“

- c.) Im Bereich 3. Sozialmedizin** werden folgende Änderungen vorgenommen:

- aa.)** Der Absatz: „Weiterbildungszeit“ in der Tabellenmatrix wird ersatzlos gestrichen.
- bb.)** Der Absatz: „Weiterbildungsstätten“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildung umfasst

- *320 Einheiten Kursweiterbildung (curriculare Theorievermittlung) gemäß § 8 Absatz 4 in Sozialmedizin,*

- Sozialmedizin gemäß Weiterbildungsinhalten (Handlungskompetenzen) unter Befugnis.

Für die praktische Weiterbildung ist zu beachten: Erforderlich ist, dass in der Weiterbildungsstätte ein breites Spektrum von Störungen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, im sozialmedizinischen Zusammenhang beurteilt wird.“

cc.) Der Absatz „Zeiteinheiten“ in der Tabellenmatrix wird wie neu gefasst:

„Zeiteinheiten“

Eine Einheit Theorie und Supervision entspricht 45 Minuten.“

dd.) Der Absatz: „Zeugnisse, Nachweise und Prüfung“ in der Tabellenmatrix wird wie folgt neu gefasst:

„Zeugnisse, Nachweise und Prüfung“

Die Kammer prüft die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise entsprechend § 17 Absatz 1. Die Begutachtungen werden durch den Prüfungsausschuss beurteilt. Eine mündliche Prüfung ist nur dann erforderlich, wenn die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise zur Bewertung des Erwerbs der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nicht ausreichen. Über die Erforderlichkeit einer mündlichen Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss. Im Übrigen gelten die §§ 19 bis 21. Ist eine mündliche Prüfung nicht erforderlich und der Erwerb der eingehenden und besonderen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem Bereich nachgewiesen, stellt die Kammer der Antragstellerin / dem Antragsteller die Urkunde nach § 20 Absatz 2 aus.“

d.) Im Bereich 4. Analytische Psychotherapie, Unterbereich 4.1. Analytische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, werden folgende Änderungen vorgenommen:

In der Spalte „verfahrensspezifische Richtzahlen“ der Tabellenmatrix werden

aa.) hinter dem Satz:

„Aufbauend auf eine Anerkennung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie: mindestens 120 Einheiten“

folgende Wörter angefügt:

„, davon mindestens 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie. Es werden bis zu 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt.“

bb.) die hinter den Wörtern: „Aufbauend auf eine Anerkennung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie: Über die gesamte Weiterbildung in Analytischer Psychotherapie“

definierten Anforderungen wie folgt neu festgelegt:

„mindestens

- 2 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch in Kombination mit Gruppenpsychotherapie oder im Mehrpersonensetting) unter Supervision, davon mindestens
 - 400 Stunden Langzeitbehandlungen, davon

- 1 Behandlung von mindestens 90 Stunden inklusive Bezugspersonen
- 1 Behandlung von mindestens 120 Stunden inklusive Bezugspersonen
- 30 Doppelstunden (60 Stunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision. Bis zu 30 Doppelstunden (60 Stunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche werden anerkannt.
- Supervision eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 35 Einheiten als Einzelsupervision
- 35 Einheiten Fallseminare mit regelmäßiger Vorstellung eigener Fälle
- Selbsterfahrung:
 - Mindestens 150 Einheiten Einzelselbsterfahrung, davon bis zu 45 Einheiten Einzelselbsterfahrung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie anrechenbar
 - 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung. Bis zu 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung aus der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie Kinder und Jugendliche werden anerkannt.
- 2 ausführlich dokumentierte Langzeitbehandlungen.“

e.) Im Bereich 6. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Unterbereich 6.1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, werden folgende Änderungen vorgenommen:

In der Spalte „**verfahrensspezifische Richtzahlen**“ der Tabellenmatrix werden:

aa.) hinter dem Satz:

„Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie: mindestens 120 Einheiten Theorie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie“

folgende Wörter angefügt:

„, davon mindestens 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie. Es werden bis zu 24 Einheiten zur Gruppenpsychotherapie aus der Analytischen Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt.“

bb.) die hinter den Wörtern:

„Aufbauend auf eine Anerkennung in Analytischer Psychotherapie: Über die gesamte Weiterbildung in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie“

definierten Anforderungen wie folgt neu festgelegt:

„**mindestens**

- 2 Behandlungsfälle im Einzelkontakt (auch in Kombination mit Gruppenpsychotherapie oder im Mehrpersonensetting) unter Supervision, davon mindestens
 - 150 Stunden Kurz- und Langzeitbehandlungen, davon
 - 5 Behandlung (5 bis 25 Stunden) inklusive Bezugspersonen
 - 2 Behandlung von mindestens 30 Stunden inklusive Bezugspersonen
- 30 Doppelstunden (60 Stunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden) unter Supervision. Es werden bis 30 Doppelstunden (60 Stunden) Gruppenpsychotherapie, davon 20 Stunden (10 Doppelstunden)

- unter Supervision aus der Analytischen Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt.
- 10 Erstuntersuchungen unter Supervision
- Supervision eigener Fälle im Verhältnis von in der Regel 1:4 bis 1:8, abhängig vom Kompetenzfortschritt und der Fallkonstellation, davon mindestens 20 Einheiten als Einzelsupervision
- 35 Einheiten Fallseminare mit regelmäßiger Vorstellung eigener Fälle
- Selbsterfahrung:
 - Mindestens 20 Einheiten Einzelselbsterfahrung, 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung.
 - Es werden bis zu 80 Einheiten Gruppenselbsterfahrung aus der Analytischen Psychotherapie Kinder und Jugendliche anerkannt.
- 1 ausführlich dokumentierte Langzeit- und 1 ausführlich dokumentierte Kurzzeitbehandlung.“

Artikel 2 - Ermächtigung zur Neubekanntmachung

Präsident und Schriftführer werden ermächtigt, den Wortlaut der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der neuen Fassung bekannt zu machen sowie Unstimmigkeiten des Wortlauts und offensichtliche Rechtschreibfehler zu beseitigen.

Artikel 3 – Inkrafttreten

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Landespsychotherapeutenkammer tritt am Tage nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Begründung:

Die hiesige Satzungsänderung – mit Ausnahme des § 18 Abs. 3 sowie § 22 - enthält alle in dem Deutschen Psychotherapeutentag vom 15.11.24 / 16.11.24 beschlossenen Änderungen zur Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und entspricht der Neufassung der Musterweiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen der Bundespsychotherapeutenkammer vom.

Im Einzelnen:

- a) Die Einführung des Begriffs „Wahlpflichtabschnitt“ sorgt für Rechtsklarheit. Die zuvor in der (M)WBO-P verwendete Bezeichnung „fakultativ“ bzw. „optional“ verdeutlichen nicht, dass dieser Abschnitt für den Kompetenzerwerb zwingend erforderlich ist. Zwar haben Weiterbildungskandidat*innen die Wahl, in welchem Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) sie bis zu 12 Monate ihrer Weiterbildungszeit verbringen wollen. Sie sind jedoch dazu verpflichtet, insgesamt eine fünfjährige Gebietsweiterbildung zu absolvieren, davon mindestens 24 Monate im stationären und mindestens 24 Monate im ambulanten Weiterbildungsabschnitt.
- b) Die in § 9 Abs. 4 beschlossene Änderung zur berufsbegleitenden Weiterbildung hat den Hintergrund, dass für sämtliche Bereichsweiterbildungen die Möglichkeit bestehen soll, sie berufsbegleitend absolvieren zu können. Eine gesonderte Regelung, die auf spezielle Regelungen im Abschnitt D verweist, bedarf es daher nicht.

- c) Hintergrund der in § 11 Abs. 6 enthaltenen Anpassung ist die Vermeidung von sich abzeichnenden Engpässen bei Selbsterfahrungsleiter*innen. Ermöglicht wird mit dem Passus nun, dass Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Fachpsychotherapeut*innen sowohl für das Gebiet Psychotherapie für Erwachsene als auch für das Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche anerkannt werden können, ohne eine entsprechende Erfahrungszeit im jeweiligen Gebiet nachweisen zu müssen. Da die Selbsterfahrung der Selbstreflexion dient und die Anleitung von Selbsterfahrung gerade keine Behandlung darstellt, ist die bisherige Anforderung an die Erfahrungszeit im entsprechend beantragten Gebiet überhöht.
- d) Die Implementierung der Möglichkeit einer Kursweiterbildung für den Bereich der Sozialmedizin ist erforderlich, um sich den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen. Üblicherweise lehren von einer (potenziellen) Weiterbildungsstätte unabhängige Einrichtungen die umfassende erforderliche Theorie im Bereich der Sozialmedizin. Dieses System hat sich insbesondere bei der ärztlichen Weiterbildung etabliert und berücksichtigt, dass die Sozialmedizin hauptsächlich eine Gutachtertätigkeit mit wenig Patientenkontakt zum Gegenstand hat. Die für einen Antrag in Frage kommenden Einrichtungen als Weiterbildungsstätten müssen dadurch keine neuen Strukturen schaffen und Theoriekurse anbieten. Vielmehr kann das grundsätzliche an eine Weiterbildungsstätte gerichtete Erfordernis, die erforderliche Theorie vorhalten zu müssen, ausgelagert werden.
- e) Die Streichung der Mindestweiterbildungszeit im Bereich der Speziellen Psychotherapie bei Diabetes, Spezielle Schmerzpsychotherapie und Sozialmedizin entspricht dem DPT-Beschluss. Es stehen fachliche Erwägungen dahinter.
- f) Des Weiteren ist aus Gründen der gebotenen Angleichung der Weiterbildungsordnungen für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (WBO-PP/KJP) sowie für Psychotherapeut*innen (WBO-P) nicht ersichtlich, aus welchen Gründen unterschiedliche Prüfungsregelungen zu den Bereichsweiterbildungen Spezielle Psychotherapie bei Diabetes, Spezielle Schmerzpsychotherapie sowie Sozialmedizin in der WBO-PP/KJP im Vergleich zur WBO-P festgelegt werden sollen.

Im Bereich Sozialmedizin gemäß WBO-P soll eine mündliche Prüfung – ebenso wie in der WBO-PP/KJP und in den Bereichen Spezielle Psychotherapie bei Diabetes und Spezielle Schmerzpsychotherapie - nicht zwingend erforderlich sein. Die bereits bestehenden Ausnahmeregelungen werden übernommen. Die Abschnitte zu den Zeugnissen und Nachweisen werden für alle Bereiche gestrichen, da sich die Anforderungen bereits aus den Regelungen der Weiterbildungsordnungen in den Abschnitten D der WBO-P ergeben.

- g) In Bezug auf die Regelungen zu den Fachkenntnissen und Handlungskompetenzen zu den Bereichen Spezielle Psychotherapie bei Diabetes und Spezielle Schmerzpsychotherapie erlauben wir uns auf die im DPT vorgetragene fachspezifische Begründung zu verweisen. Es hieß: „Eine störungsspezifische Bereichsweiterbildung [sollte] alle evidenzbasierten psychotherapeutischen Behandlungsansätze berücksichtigen und der Spezialisierung aller Psychotherapeut*innen dienen, unabhängig von ihrer Vertiefung in einem Psychotherapieverfahren.“

Dazu werden Änderungen vorgeschlagen für eine verbesserte Darstellung der Verfahrensvielfalt in den MWBOen in diesen Bereichen. Eine Orientierung an Konzepten und Begrifflichkeiten einzelner Therapieverfahren ist dabei nicht zielführend. Vielmehr sollen sich die Ordnungen an diabetes- bzw. schmerzrelevanten psychologischen und

psychotherapeutischen Merkmalen und Konzepten orientieren, die je nach Evidenzlage über verfahrensspezifische Ansätze adressiert werden können.

Darüber hinaus sind im Bereich Spezielle Psychotherapie bei Diabetes Anpassungen erforderlich. Insbesondere ist der Begriff „Patienten*innen“ durch die Formulierung „Menschen mit Diabetes“ zu ersetzen, um dem aktuellen Stand in der Diabetologie („Language matters“) gerecht zu werden, der heute auch Standard in den internationalen diabetologischen Zeitschriften ist. Im Bereich Spezielle Schmerzpsychotherapie sind Richtzahlen anzupassen und Inhalte zu ergänzen.“

- h) Die Änderung zur Besetzung der Prüfungsausschüsse ist notwendig und enthält praktische Erwägungsgründe. Der Status als Weiterbildungsbefugter ist nicht zwingend für die Durchführung einer ordnungsgemäßen Fachpsychotherapeutenprüfung erforderlich und von Vorteil. Im Gegenteil – für Weiterbildungsbefugte gilt, sich Regelungen zur Besorgnis der Befangenheit (§ 21 Landesverwaltungsverfahrensgesetz BW) stets zu vergegenwärtigen.

Im Übrigen ist die LPK BW gerade dabei, die Strukturen der Weiterbildung aufzubauen. Es sind derzeit nicht viele Weiterbildungsbefugte vorhanden. Der Status wird auf nicht absehbare Zeit erhalten bleiben. Eine gleichwertige Qualifikation ohne erteilte Weiterbildungsbefugnis ist geeignetes Kriterium, um sicherzustellen, dass die von den Weiterbildungskandidat*innen erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Rahmen der Gebietsweiterbildung überprüft werden können. Eine Person, die die nicht zu hoch angesetzten Anforderungen für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis erfüllt, ist ausreichend qualifiziert, um Prüfungskandidat*innen im entsprechenden Gebiet / Bereich und Psychotherapie-Verfahren prüfen zu können.

- i) Die ergänzenden Regelungen zu den Anerkennungen ausländischer Weiterbildungen ist dringend angezeigt. Die LPK BW erhält immer mehr Anfragen zu Anerkennungen von Weiterbildungsnachweisen aus einem Mitgliedstaat, EWR-Staat, Vertragsstaat bzw. Drittstaat. Zwei Anerkennungsverfahren sind derzeit anhängig. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass in Kürze eine sog. Eignungsprüfung durchgeführt werden muss, die sich auf die vom Prüfungsausschuss festgestellten Unterschiede bezieht.

Da Einzelheiten zur Ausgestaltung des Anerkennungsverfahrens nach Maßgabe der Richtlinie 2005/36/EG in der Weiterbildungsordnung festzulegen und mithin auch Bestimmungen zur Durchführung der Eignungsprüfung von der zuständigen Behörde zu regeln sind, ist rechtlich geboten, die hier vorhandene Regelungslücke zu schließen und die in der WBO-P vorhandenen Bestimmungen zur Fachpsychotherapeutenprüfung für entsprechend anwendbar zu erklären, um Rahmenbedingungen für die im Rahmen der Anerkennungsverfahren vorgesehenen Prüfungen zu schaffen.

Die Paragrafen, die von der entsprechenden Anwendung ausgenommen sind, würden bei ihrer Anwendung den eigentümlichen Eigenheiten der Eignungsprüfung entgegenstehen. So bezieht sich eine Eignungsprüfung lediglich auf die festgestellten Unterschiede und gerade nicht auf die gesamten Regelungen der WBO-P (vgl. § 19 Abs. 2 Satz 2; § 19 Abs. 3 WBO-P). Außerdem ist die hinsichtlich der im Rahmen einer inländischen Weiterbildung vorgesehene Möglichkeit, als Voraussetzung für die Wiederholungsprüfung, Auflagen zu erteilen, nicht auf die Anerkennung ausländischer Weiterbildungen übertragbar. Eine Ermächtigungsgrundlage ist hierfür im HBKG BW nicht zu finden. Das HBKG BW ermächtigt die Kammer gemäß § 36 Abs. 3 HBKG BW lediglich im Rahmen von Anerkennungsverfahren bei inländischen Weiterbildungen dazu, als Voraussetzung für die Wiederholung des Verfahrens belastende Auflagen zu erteilen (vgl. § 19 Abs. 5 und Abs. 6 WBO-P).

Kosten: Keine

gez.: Dr. Dietrich Munz für den Vorstand

EANTWORT