

**Vorschlag für eine RICHTLINIE DES  
EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES  
zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die  
Anerkennung von Berufsqualifikationen und der  
Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit  
mithilfe des Binnenmarktinformationssystems  
[KOM(2011)883 – 2011/0435 (COD)]**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
11.01.2013**

## 1. Einleitung

Die Berufe der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) werden in dem Richtlinienentwurf nicht explizit erwähnt. Gleichwohl sind insbesondere zwei Regelungen für PP und KJP in Deutschland besonders relevant: Die Schaffung eines partiellen Zugangs zur Berufstätigkeit und die Etablierung eines Anerkennungsautomatismus bei Berufen, die nicht unter eine sektorale Anerkennung fallen. Die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) beschränkt sich auf diese beiden zentralen Punkte.

Die BPTK begrüßt die Intention der Europäischen Kommission, die Mobilität von EU-Bürgern durch Erleichterungen bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen zu verbessern. In Bezug auf den Gesundheitsbereich darf dabei allerdings die Qualität der erbrachten Leistungen nicht gefährdet werden. Genau diese Gefahr ist allerdings mit den beiden Regelungen verbunden, die aus diesem Grund von der BPTK jedenfalls für Gesundheitsberufe abgelehnt werden.

Ein partieller Zugang bedroht die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland und damit die Patientensicherheit, weil psychotherapeutische Berufe in den anderen Mitgliedsstaaten – wenn überhaupt – sehr unterschiedlich und häufig auf geringem Niveau geregelt sind. Die Einführung des „Herkunftslandprinzips durch die Hintertür“ würde in Deutschland die etablierten Berufsbilder der Psychotherapeuten zersplittern, was mit Qualitäts- und Vertrauensverlusten verbunden wäre.

Ein ähnliches Risiko stellt die quasi automatische Anerkennung durch gemeinsame Ausbildungsrahmen dar, die in mindestens einem Drittel aller Mitgliedstaaten etabliert werden. Die Folge wäre, dass in Deutschland vom Gesetzgeber geschaffene Ausbildungsanforderungen durch Vereinbarungen unter Beteiligung privater Berufsverbände, deren Interessen nicht offenliegen müssen, unterlaufen werden könnten. Daneben hätte ein Quorum von einem Drittel eine zu geringe Repräsentativität, um Maßstab für die nationale Gesetzgebung werden zu können.

## 2. Artikel 4f RL-E: Partieller Zugang

Artikel 4f des Richtlinienentwurfs sieht vor, entsprechend der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, das Konzept des partiellen Zugangs in die Richtlinie aufzunehmen. Dadurch sollen jene Berufstätigen, die bislang nicht von der Richtlinie profitieren können, weil sie die Bedingungen für den vollständigen Zugang nicht erfüllen, die Möglichkeit erhalten, sich niederzulassen oder Dienstleistungen zu erbringen. Der partielle Zugang soll verweigert werden können, wenn dies durch einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses wie die öffentliche Gesundheit gerechtfertigt ist.

Der Entwurf benennt die öffentliche Gesundheit bereits als Ausnahmetatbestand der Gewährung eines partiellen Zugangs. Tatsächlich stellt eine solche Teilzulassung mit Blick auf die notwendigerweise hohen Anforderungen in Bezug auf die Qualifikationen der Gesundheitsberufe und die Transparenz ihrer Qualifikationen für Patienten eine hohe Gefährdung der Patientensicherheit dar. Zugleich berücksichtigt der Richtlinienentwurf nicht, dass die Einzelfallrechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) lediglich auf besondere Ausnahmefälle abstellt. Vielmehr unterstellt er, dass eine „eigenständige“ Tätigkeit im Herkunftsland objektiv vom infrage kommenden Gesamtberufsbild unterschieden werden kann. Die unterschiedlichen Qualifikationsstandards und Befugnisse von Psychotherapeuten in Europa zeigen jedoch eindrücklich, dass eine solche Unterscheidung zumindest durch die betroffenen Patienten, um die es hier geht, nicht vorgenommen werden kann.

Die BPTK lehnt die Einführung eines Herkunftslandprinzips quasi durch die Hintertür ab. Damit drohen zugleich etablierte Berufsbilder zu verwässern, was zu einem deutlichen Vertrauensverlust bei den Patienten führen würde. Vor diesem Hintergrund sind mindestens die Gesundheitsberufe von der Möglichkeit des partiellen Zugangs auszunehmen.

### 3. Artikel 49a RL-E: Gemeinsamer Ausbildungsrahmen

Mit dem Entwurf soll das Konzept der „gemeinsamen Plattformen“ durch gemeinsame Ausbildungsgrundsätze in Form eines gemeinsamen Ausbildungsrahmens und gemeinsamer Ausbildungsprüfungen ersetzt werden. Ziel ist ein größerer Automatismus bei der Anerkennung von Qualifikationen. Bei den gemeinsamen Plattformen gab es bislang lediglich die Möglichkeit, die Ausgleichsmaßnahmen zu harmonisieren. Künftig sollen Berufstätige durch die gemeinsamen Ausbildungsgrundsätze vollständig von den Ausgleichsmaßnahmen befreit werden können. Darüber hinaus sollen die Bedingungen für die Erstellung gemeinsamer Ausbildungsgrundsätze leichter zu erfüllen sein, als die Bedingungen für die Einrichtung gemeinsamer Plattformen.

Die BPTK warnt davor, mit Artikel 49a der Europäischen Kommission die Kompetenz zu übertragen, Vorgaben für weitere automatische Anerkennungsverfahren durch Festlegung gemeinsamer Ausbildungsrahmen bzw. Ausbildungsprüfungen zu schaffen, wenn das Berufsbild bereits in mindestens einem Drittel aller Mitgliedstaaten reglementiert ist. Die Zuständigkeit für die Festlegung der Bildungsinhalte liegt bei den Mitgliedstaaten. Hier hat sich das Subsidiaritätsprinzip bewährt. Dieses Prinzip aufzugeben würde für Deutschland bedeuten, dass vom Gesetzgeber geschaffene Ausbildungsanforderungen durch Vereinbarungen von Berufsverbänden aus jenen Ländern unterlaufen werden können, in denen ein Beruf nicht reglementiert ist. Dabei kommt verschärfend hinzu, dass mit einem Quorum von einem Drittel eine zu geringe Repräsentativität für Standards gefordert ist, die Maßstab für die nationale Gesetzgebung werden können. Auch diese Regelung würde wegen der unterschiedlichen Qualifikationsstandards und Befugnisse von Psychotherapeuten in Europa und der erforderlichen hohen Qualifikationsstandards die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland auf besondere Weise bedrohen.

Dieser Grund spricht auch gegen eine Ermächtigung der Kommission zum Erlass delegierter Rechtsakte, durch die ein gemeinsames Spektrum der Fähigkeiten/Kompetenzen festgelegt werden sollen. Dies muss Hoheit der Mitgliedstaaten bleiben oder zumindest unmittelbar in der Richtlinie, das heißt vom europäischen Gesetzgeber, geregelt werden.