



Wortprotokoll der 49. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 15. Mai 2019, 14:30 Uhr
 Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Sitzungssaal: 3 101
 Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

Vorsitz: Harald Weinberg, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 5

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

BT-Drucksache 19/9770

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
 Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

b) **Antrag der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Paul Viktor Podolay, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD**

Patientenschutz in der Psychotherapeutenausbildung sicherstellen

BT-Drucksache 19/9970

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
 Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung



- c) Antrag der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Prekäre Bedingungen in der Psychotherapeuten-
ausbildung sofort beenden und Verfahrensvielfalt
im Studium gewährleisten**

BT-Drucksache 19/9912

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-
schätzung

- d) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Reform der Psychotherapeutenausbildung zu-
kunftsfest ausgestalten und Finanzierung der am-
bulanten Weiterbildung sichern**

BT-Drucksache 19/9272

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-
schätzung

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Möhring, Cornelia Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14:31 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Harald Weinberg**

(DIE LINKE.): Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrten Sachverständigen. Sie sehen, es ist nicht der Kollege Rüdgel, der die Sitzung leitet, es ist in dem Fall der stellvertretende Vorsitzende, weil Herr Rüdgel verhindert ist. Ich begrüße Sie alle sehr herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Ich vertrete heute den Vorsitzenden und werde die Anhörung leiten. Zu meiner Linken begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Weiss sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung herzlich. Meine Damen, meine Herren, wir beschäftigen uns in der heutigen öffentlichen Anhörung mit dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung“ auf Drucksache 19/9770 sowie mit dem Antrag der Fraktion der AfD „Patientenschutz in der Psychotherapeutenausbildung sicherstellen“ auf Drucksache 19/9970 und dem Antrag der Fraktion Die Linke „Prekäre Bedingungen in der Psychotherapeutenausbildung sofort beenden und Verfahrensvielfalt im Studium gewährleisten“ auf Drucksache 19/9912 sowie dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Reform der Psychotherapeutenausbildung zukunftsfest ausgestalten und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sichern“ auf Drucksache 19/9272. Hinzu kommt ein Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung auf Ausschussdrucksache 19(14)79.1. Meine Damen und Herren, mit ihrem Gesetzesentwurf will die Bundesregierung dafür sorgen, dass Psychotherapie ein eigenständiges universitäres Studienfach wird. Die Ausbildung zielt darauf ab, die psychotherapeutischen Kompetenzen zu erwerben, die zur Behandlung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen befähigen. Das Studium soll über fünf Jahre gehen und mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen werden. Bei dieser Prüfungsform sollen gezielt die Handlungskompetenzen, auf die es bei der Ausübung des Berufes ankommt, in den Mittelpunkt der Prüfung gestellt werden. Neben dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung beraten wir einen Antrag der Fraktion der AfD. Die Fraktion fordert, dass die vorgesehene Studiendauer von fünf Jahren auf mindestens fünfeinhalb Jahre angehoben und um ein Semester praktischer Ausbildung ergänzt

wird. Außerdem will die Fraktion den Umfang der schriftlichen Prüfung um eine verpflichtende Sprachprüfung für nichtdeutsche Muttersprachler erweitern. Die Linke tritt in ihrem Antrag dafür ein, die aus ihrer Sicht prekären Verhältnisse von Psychotherapeuten in der Ausbildung zu beenden. Dabei soll für die Übergangszeit ein Nebeneinander von unbezahlten und bezahlten Auszubildenden in den Ausbeziehungsweise Weiterbildungsinstituten verhindert werden. Außerdem soll der Entwurf einer Approbationsordnung vorgelegt werden, in der die Fachkunde der Lehrenden für die vermittelten Psychotherapieverfahren vorgeschrieben und für die Studierenden an jeder Hochschule die freie Wahl zwischen anerkannten Verfahren vorgesehen sind. In dem Antrag der Bündnisgrünen wird eine Zusatzfinanzierung der ambulanten Weiterbildung, analog zur Förderung der Weiterbildung von Hausärzten, gefordert. Für bereits in der Psychotherapeutenausbildung stehende Hochschulabsolventen und für jene Jahrgänge, die ihre Ausbildung noch nach altem Recht absolvieren, fordert die Fraktion entsprechende Übergangsregelungen. Zudem soll sichergestellt werden, dass die Besonderheiten der Behandlung von Patienten aller Altersgruppen, einschließlich Kinder und Jugendliche, im Studium umfassend gelehrt werden. Wir haben also eine breite Palette von Vorschlägen zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vorliegen. Darüber wollen wir mit Ihnen, liebe Sachverständige, in den nächsten beiden Stunden beraten. Bevor wir anfangen, will ich kurz ein paar Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung machen. Uns stehen für diese Anhörung 120 Minuten zur Verfügung. Diese 120 Minuten wurden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke auf zwei Runden verteilt. In der ersten Runde kommt jede Fraktion zu Wort. In der zweiten Runde fragen noch einmal CDU/CSU und SPD. Die Zeitkontingente der einzelnen Fraktionen finden Sie auf dem Sitzplan, der vor Ihnen liegt. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen. Nur so können viele Fragen gestellt und beantwortet werden. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Frage die Mikrofone zu benutzen und sich mit Namen und Verband vorzustellen. Der Aufruf durch den Vorsitzenden erfolgt zur besseren Protokollierung und zur besseren Nachvollziehbarkeit, nicht dass Sie da irritiert sind. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein



etwaiges Klingeln kostet fünf Euro und kommt einer guten Sache zugute. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen gezeigt wird. Außerdem können Sie sich die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages anschauen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. An dieser Stelle möchte ich denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme vorgelegt haben, herzlich dafür danken. Soweit die Hinweise zur Anhörung, wir steigen direkt ein, meine Damen und Herren, wir beginnen mit der Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine erste Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Cornelia Exner und an die Bundespsychotherapeutenkammer. Wie bewerten Sie grundsätzlich den Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung?

ESVe **Prof. Dr. Cornelia Exner**: Ich bewerte diesen Entwurf als grundsätzlich sehr positiv. Er ist geeignet, einige der wesentlichen Probleme, die wir in der derzeitigen Psychotherapeutenausbildung haben, zu lösen, insbesondere einige Sonderwege zu beseitigen, die im Unterschied zu anderen Heilberufen und auch in der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche existieren. Insbesondere ist hier hervorzuheben, dass es gelungen ist, eine besondere Herausforderung zu lösen, nämlich einen Studiengang zu schaffen, der sowohl den Anforderungen der heutigen Bologna-konformen Studiengänge genügt, als auch mit einer staatlichen Abschlussprüfung die notwendige Qualitätssicherung gewährleistet. Besonders positiv, das möchte ich hervorheben, ist, dass durch die Ausbildung an Universitäten gesichert ist, dass zukünftig wissenschaftlich und praktisch gleichermaßen qualifizierte Therapeuten unsere Patienten behandeln. Hier geht es nicht nur darum, bestehende Konzepte kochbuchartig anzuwenden, sondern dass Therapeuten zukünftig aus wissenschaftlich abgeleiteten Begründungen heraus die Entwicklung des Faches und die Entwicklung von anderen Behandlungstechniken mitgestalten können. Mit diesem Gesetzentwurf und der notwendigen Ausbildungsreform ist gesichert, dass zukünftige Absolventen mit klaren

berufsrechtlichen und damit auch tarifrechtlichen Voraussetzungen in die weitere fachpsychotherapeutische Weiterbildung gehen. Es ist natürlich nicht zu verschweigen, dass man auch bei einem grundsätzlich und weitgehend befürworteten Gesetzentwurf immer noch Änderungswünsche hat. Ich möchte an dieser Stelle nur skizzieren, dass ich mir wünschen würde, dass bei der Legaldefinition eine Erweiterung der zugelassenen wissenschaftlichen Methoden überlegt wird. Auch im Weiterbildungsbereich sind nicht alle Fragen zufriedenstellend gelöst, insbesondere bei der Finanzierung, aber auch bei den vorgesehenen Gebietsbezeichnungen.

SV **Dr. Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt diesen Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, denn wir werden dann zukünftig bundeseinheitliche Qualifikationsstandards auf Masterniveau festgelegt und sichergestellt haben. Der zweite wichtige Punkt, der auch Anlass für diese Gesetzgebung war, ist, dass Weichen gestellt werden für ein angemessenes Einkommen während der weiteren Qualifikation zum Fachpsychotherapeuten. Das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, auch wenn es noch an Kleinigkeiten mangelt. Die vorgesehene Integration dieses Studiums in einen Bachelor-Master-Studiengang wird, wie schon erläutert, künftig eine wissenschaftliche und praktische Qualifikation mit sich bringen. Hier sind auch ausreichend berufspraktische Erfahrungen, auch in Einrichtungen der Versorgung psychisch kranker Menschen ins Studium integriert. Auch das ist uns sehr wichtig, dass das im Gesetzesentwurf so vorgesehen ist. Gleichzeitig behalten die Studierenden im Rahmen der Integration in den Bachelor- und Masterstudiengang die Möglichkeit und die Flexibilität, wegen persönlicher Entwicklungen auch in andere Tätigkeitsbereiche zu gehen. Sie haben einen Zwischenabschluss und auch einen Abschluss, wenn sie keine Approbation anstreben. Vielleicht zu den praktischen Anteilen im Studium. Im Masterstudiengang sind 26 Wochen, sprich ein halbes Jahr praktische Tätigkeit in klinischen Einrichtungen in der Versorgung vorgesehen. Das ist sehr viel, weil es fachspezifische Praktikumsanteile sind. Lassen Sie mich das kurz mit der ärztlichen Ausbildung vergleichen. Hier ist die fachspezifische Ausbildung in Psychotherapie oder



Psychiatrie nicht obligatorisch und auch kürzer. Hier haben wir eine gute Regelung. Uns ist auch wichtig, dass über die Berufsbezeichnung, so wie sie hier im Gesetz vorgesehen ist, für Patientinnen und Patienten eine klare Abgrenzung zu anderen Berufen, beispielsweise zu ärztlichen Psychotherapeuten oder zu Psychologen, die sich nicht Psychotherapeut nennen dürfen, sondern klinischer Psychologe, oder einen Master in klinischer Psychologie absolviert haben, möglich ist. Das heißt, hier gibt es eine klare Hierarchie und einen klaren Schutz für die Approbation und die Berufsbezeichnung nach der Approbation und nach der Fachweiterbildung. Hier ist vorgesehen, dass dann die Bezeichnung beispielsweise Fachpsychotherapeut für Erwachsene lautet. Ein sehr wichtiger Punkt ist, dass die Weiterbildung im Angestelltenverhältnis durchgeführt wird, auch wenn schon eine eigenverantwortliche Tätigkeit als approbierter Psychotherapeut erfolgt. Die Weiterbildung soll mit angemessenem Gehalt sowohl stationär als auch ambulant erfolgen. Deshalb ist auch die Verankerung des Bestandschutzes der bereits ermächtigten Ambulanzen für die jetzige Ausbildung sehr wichtig, um hier nicht nur für die Absolventen, sondern auch für die Institute eine Planungssicherheit zu haben. Die Strukturqualität der Institute hat sich in der Ausbildung sehr bewährt und ist ein wichtiges Fundament, auf das wir bei der Regulation für die Weiterbildung zurückgreifen und auf die wir aufbauen können. Das heißt zusammenfassend, dass wir mit dem Ergebnis dieser jahrelangen Diskussion und die Bemühungen für die Reform des Psychotherapeutengesetzes in Form des vorliegenden Gesetzesentwurfs sehr zufrieden sind, auch wenn es zu Details noch Diskussionspunkte gibt. Wir sehen hier einen wichtigen Gesetzgebungsprozess für unsere Profession.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich zum einen an den Fachbereichstag Soziale Arbeit e. V. und an die Einzelsachverständige Prof. Dr. Sylvia Schneider. Wie viele Universitätsabsolventen und darüber hinaus, wie viele Hochschul- und Fachhochschulabsolventen werden nach Ihrer Einschätzung derzeit nach einer entsprechenden Ausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten?

SV **Prof. Dr. Michael Borg-Laufs** (Fachbereichstag Soziale Arbeit e. V. (FBTS) c/o Hochschule Niederrhein): Es gibt zurzeit keine bundesweiten Erhebungen in dieser Frage, sodass ich keine genaue Auskunft geben kann. Wir können aber davon ausgehen, dass die Zahlen noch in etwa denen entsprechen, die zu Zeiten des Forschungsgutachtens 2009 erhoben wurden. 27 Prozent derjenigen, die eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenausbildung absolviert haben, waren Psychologen und 73 Prozent waren Pädagogen, davon die große Mehrheit Fachhochschulabsolventen. Aktuell haben wir innerhalb eines Jahres 830 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieabsolventen. Ich habe Zahlen von einem der Ausbildungsverbände, von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, die etwa ein Fünftel der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenabsolventen ausbilden. In diesen Ausbildungsgängen sind 20 Prozent Psychologen und 80 Prozent Pädagogen, vornehmlich Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen. Wenn wir davon ausgehen, dass das an den Universitätsausbildungsinstituten möglicherweise etwas mehr sind, dafür aber bei den anderen Ausbildungsinstituten, die nicht von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie sind, so kommen wir wieder bei dieser Zahl an. Etwa 25 bis maximal 30 Prozent der jetzigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenabsolventen sind im Ursprungsberuf Psychologen, die anderen sind hauptsächlich Fachhochschulabsolventen.

ESVe **Prof. Dr. Silvia Schneider**: Ich kann mich den Zahlen von Prof. Dr. Borg-Laufs in gewisser Weise anschließen. 57 Prozent der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kommen aus pädagogischen Studiengängen. Diese Zahl beruht auf Zahlen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen aus dem Jahr 2010. Ich glaube, dass uns diese Zahlen nicht wirklich dienen, wenn wir bedenken, dass wir mit der zukünftigen Psychotherapieausbildung ein völlig neues System haben werden. Wir haben jetzt ein System, wo es zwei Berufe gibt, den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und den Psychologischen Psychotherapeuten. Dies wird zukünftig anders sein, weil sich der Deutsche Psychotherapeutentag dafür ausgesprochen hat und auch die Gesetzesvorlage, wie sie uns jetzt hier vorliegt, vorsieht, dass es künftig einen Beruf geben wird und keine Unter-



scheidung mehr stattfindet. Bisher hatten die Pädagogen keine Wahl und konnten nicht Psychologische Psychotherapeuten werden. Deshalb sind alle in die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung gegangen. Die Psychologen hatten hingegen die Wahl zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Psychologischer Psychotherapie. Allerdings war das eine sehr unfaire und ungleiche Wahl, denn wenn man den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenberuf gewählt hatte, hatte man berufsrechtlich eine Einschränkung, nur bis zum Erwachsenenalter Psychotherapie machen zu können, während der Psychologische Psychotherapeut die gesamte Altersspanne psychotherapeutisch versorgen konnte. Insofern ist das ganz wichtig und deshalb helfen uns Zahlen der Vergangenheit nicht, um hier die Zukunft vorherzusagen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie hat eine Umfrage unter über 3 500 Studierenden gemacht und diese befragt und gebeten zu beurteilen, wenn sie nach dem alten System wählen müssten, ob sie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie machen oder Erwachsenenpsychotherapie machen wollten. Das Ergebnis sah so aus, dass sich in der Tat nur 14 Prozent, es waren noch weniger als Sie gesagt haben, für den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenberuf entscheiden würden. Aber wenn sie nach dem neuen System, so wie es jetzt geplant ist, entscheiden würden, wären es 48 Prozent der Psychologiestudierenden, die diesen Beruf wählen würden. Das ist vermutlich zu viel, wenn wir uns den Anteil an Kindern und Jugendlichen in der Bevölkerung im Vergleich zum Erwachsenenbereich anschauen. Ich glaube es ist sehr wichtig, dass wir das mit bedenken, wenn wir uns diese Zahlen anschauen. Noch ein anderer Punkt, der auch wichtig ist. Ich bin selber 2010 nach Deutschland zurückgekommen und habe dort dann fachklinische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gelehrt. Natürlich hat das ganz viel mit Nachfrage zu tun, ob das Fach gelehrt wird. Es sind in den letzten fünf Jahren in Deutschland 14 Lehrstühle in klinischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entstanden. Die Nachfrage ist sehr hoch. Es ist ein extrem forschungsintensives Gebiet geworden mit einem schon jetzt wirklich hohen Anteil an großen Projekten des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist vor allen Dingen auch direkt mit großen Ambulanzen für Ausbildung und Forschung in der

Versorgungsforschung tätig. Insofern bin ich sehr froh, dass wir diesen Gesetzesentwurf haben. Die Situation für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen wird sich massiv verbessern. Kinder sind die Ressource unserer Gesellschaft, insofern sollten wir darin investieren.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage auch an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Sylvia Schneider und an die Deutsche Gesellschaft für Psychologie. Der neue Ausbildungsweg sieht ein fünfjähriges Hochschulstudium vor, an dessen Ende eine staatliche Prüfung steht. Wie beurteilen Sie diese Struktur? Bitte gehen Sie auch darauf ein, dass das Studium nur an Universitäten oder Hochschulen, die den Universitäten gleichgestellt sind, angeboten werden darf.

ESVe **Prof. Dr. Silvia Schneider**: Ich begrüße es sehr, dass mit diesem Gesetzesentwurf auch dem Entscheid des Deutschen Psychotherapeutentages gefolgt wurde und dass dieser Gesetzesentwurf einen Beruf vorsieht, der an Universitäten angesiedelt sein soll. Hierdurch wird die Trias von Forschung, Lehre und Versorgung auf hohem wissenschaftlichem Qualitätsniveau gewährleistet. Das ist dringend notwendig. Das ist insbesondere auch für Kinder und Jugendliche notwendig, die eine besonders vulnerable Altersgruppe darstellen, wo die Wirksamkeit und vor allen Dingen die Sicherheit von psychotherapeutischen Verfahren, die wir anwenden, geprüft werden müssen. Insofern bin ich sehr froh, dass das Gesamtmodell, das nun eingeführt wird, diesen Aspekt mit berücksichtigt. Des Weiteren bin ich sehr, sehr froh, und das hat hier auch schon meine Kollegin Frau Prof. Dr. Exner gesagt, dass wir hier im Sinne von Bologna einen Bachelor- und Masterstudiengang haben. Ich bin sehr froh, dass wir einen polyvalenten Bachelor haben werden, so dass wir unsere jungen Abiturienten, die zum Teil erst 17 oder 18 Jahre alt sind, nicht schon zwingen, in dieser sehr jungen Altersphase zu entscheiden, ob sie den Beruf des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin wählen wollen, sondern dass sie dies im Laufe der ersten Semester entscheiden können. Innovativ und auch sehr elegant finde ich, und ich glaube, dass das auch Modell für andere Studiengänge sein kann, dass dieses Studium einerseits mit einem Masterabschluss aufgehört, aber auch mit einer Approbation. Selbst in



dieser Phase ist es für die Studierenden noch möglich, ein anderes Berufsfeld zu wählen, aber gleichzeitig die Approbation zu bekommen. Die Integration, und das ist ja auch eine Frage, die viel diskutiert wird, von praxisbezogenen Lehrformaten, berufspraktischen Einsätzen in das Studium ist, meiner Meinung nach, auch hervorragend gelungen. Uns gelingt es nun wirklich, Praxis und Theorie eng zu vernetzen und state of the art Lehre und Ausbildung durchzuführen. Die Praxiszeiten, das hat Herr Dr. Munz schon gesagt, mit zum Beispiel 26 Wochen Praxiszeit in verschiedenen Einrichtungen, die psychotherapeutische Versorgung anbieten, ist sehr hoch und wenn wir das mit der Ausbildung von Medizinern vergleichen, ist es dramatisch mehr. Insofern ist auch der Patientenschutz gewährleistet. Ein solcher Beruf ist ein akademischer Heilberuf. Es würde bei keinem anderen akademischen Heilberuf die Frage gestellt werden, ob dieser an eine Universität gehört oder nicht. Insofern, denke ich, muss er an die Universität. Zusammenfassend sind die vorgesehene Struktur und die Anwendungsstudien an Universitäten nur zu begrüßen und zwingend notwendig.

SV Prof. Dr. Winfried Rief (Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs)): Der Fakultätentag Psychologie hat vor zehn Tagen getagt und nochmals seine Unterstützung für das Gesetzesvorhaben zum Ausdruck gebracht. Die psychologischen Universitätsinstitute unterstützen den Prozess und bereiten sich auf die Umsetzung des neuen Gesetzes vor. Frau Prof. Dr. Schneider hat darauf hingewiesen. In Deutschland haben wir die Tradition, dass die Qualität der Ausbildung in Gesundheitsberufen bis hin zur Tiermedizin durch die drei Säulen gesichert wird – Forschung, Lehre und Versorgung als Merkmale der Ausbildungsinstitution. Lassen Sie mich diese drei Säulen etwas durchkonjugieren. Forschung, wir haben dafür klare Statistiken von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, findet im Bereich Psychotherapie und auch in Grundlagen, die dafür relevant sind, fast exklusiv an den Universitäten statt. In der Versorgung hat die Psychologie an den Universitäten in den letzten 20 Jahren dank des ersten Psychotherapeutengesetzes Hochschulambulanzen aufgebaut, die zu einem Schub in der anwendungsnahen Psychotherapieforschung geführt haben. In der Lehre schlägt der Gesetzgeber eine verfahrensübergreifende Ausbildung vor. Das

ist der Tatsache geschuldet, dass viele Grundkompetenzen zwischen den verschiedenen Psychotherapieverfahren ähnlich sind und wir diese auch gerne an den Hochschulen lehren wollen. Daneben sind die traditionellen Psychotherapieverfahren wichtig. Diese sollen und werden als solches gelehrt. Aber wenn wir nur darauf schauen, springen wir zu kurz, weil wir denken, dass es für die Patientinnen und Patienten noch wichtiger ist, dass wir in Deutschland eine bessere Versorgung mit evidenzbasierter Psychotherapie hinbekommen. Da müssen wir besser werden. Deswegen ist das als Gegenstand der Lehre besonders zu betonen. Last not least, es geht nicht nur um die Patienten von heute, sondern um die Patienten in der Zukunft. Das heißt, wir müssen im Gesetzestext fördern, dass in Deutschland Innovation möglich und schneller in das Versorgungssystem integriert werden als das momentan der Fall ist. An den Universitäten fühlen wir uns einer evidenzbasierten Psychotherapie eng verpflichtet und unser wissenschaftlicher Nachwuchs ist gleichzeitig auch Garant dafür, dass die Themen sich weiterentwickeln, weil für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler es nichts langweiligeres gibt, als das zu machen, was der Chef vorher gemacht hat. Das sind die Motoren für eine gute Zukunft. Lassen Sie mich auf die angesprochenen Themen, die Sie heute häufiger in den Mittelpunkt rücken werden, eingehen. Was wäre, wenn wir andere Hochschulen dafür öffnen? Wir müssten als erstes einen Qualitätskriterienkatalog erstellen, der da anzuwenden wäre. Das bringt uns in eine Bund-Länder-Problematik und es stellt sich die Frage, ob die Kultusministerien der Länder das vom Bund Vorgegebene wirklich umsetzen wollen. Hier hilft uns auch die Akkreditierung leider nicht weiter: Von 1 000 Anträgen, Studiengänge zu akkreditieren, werden 1 000 akkreditiert. Das ist momentan die Situation, sodass wir bei einer Ausweitung Sorgen haben, dass es zu einer Qualitätsinflation kommt. Wir befürchten den Beginn zuerst bei den privaten Hochschulen, aber es wird andere Hochschulen ebenfalls ergreifen. Bei der hohen Verantwortung, die wir für unsere Patientinnen und Patienten nach dem Sozialgesetzbuch haben, versprechen wir ihnen bestmögliche Behandlung. Deshalb sollten wir auch eine bestmögliche Ausbildung für unsere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ermöglichen. Ich würde mich freuen, wenn Sie das berücksichtigen könnten.



Abg. **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (SPD): Ich habe zwei Fragen. Eine geht in Richtung Verbesserung der Versorgung und die zweite geht in Richtung Verbesserung der Ausbildung. Ich fange mit der ersten Frage an die DGPPN, die DGPs und die BpTK an. Welche neuen Versorgungsformen und insbesondere welche neuen Formen der Kooperation von Psychotherapeuten, Ärzten und auch Sozialarbeitern wären sinnvoll? Wären diese bereits jetzt ausreichend finanziert oder welche Möglichkeiten der Finanzierung wären eventuell notwendig, um neue Versorgungsformen zu schaffen, so dass diese auch tatsächlich realisiert werden können.

Sve **Prof. Dr. Sabine Herpertz** (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)): Gerade bei komplex erkrankten Patienten ist aus Sicht der DGPPB eine sehr gut vernetzte Versorgung von hoher Wichtigkeit. Hier bedeutet es vor allem, dass Psychiater und Psychologische Psychotherapeuten eng und koordiniert zusammenarbeiten. Bezüglich des zur Diskussion stehenden Gesetzes erscheint es uns deshalb für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten sehr wesentlich, dass gerade das interprofessionelle gemeinsame Arbeiten auch tatsächlich bereits Teil des Studiums ist. Das ist einer der Gründe, warum wir uns für eine länger dauernde praktische Tätigkeit am Ende des Studiums im Sinne eines praktischen Jahres, wie es das in der Medizin gibt, einsetzen, weil hier das interprofessionelle vernetzte Arbeiten gelernt wird. Ein weiterer Punkt ist, und das spricht die Frage der Legaldefinition an, dass gerade bei den Erkrankungen, wo somatische Faktoren eine erhebliche Rolle spielen, die Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Psychologischen Psychotherapeuten von großer Bedeutung ist. Deswegen macht uns die Legaldefinition, wie sie im Moment im Gesetzesentwurf steht, weiterhin Sorge, weil es hier auch um die Erkennung und Wiedererlangung von physischer, sprich körperlicher Gesundheit im Berufsbild des Psychologischen Psychotherapeuten geht. Hier erscheint uns die Medizin die primäre Rolle zu spielen, aber wenn es um die psychischen Folgen körperlicher Erkrankungen geht, spielen die Psychologischen Psychotherapeuten eine wesentliche Rolle. Wir denken, das sollte in der Legaldefinition sehr klar beschrieben werden. Das was da jetzt steht, würde bedeuten, dass Psychologische Psychotherapeuten körperliche Erkrankungen an

sich alleine behandeln können und das kann nicht sinnvoll sein.

SV **Dr. Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK)): Wir haben fraglos eine Reihe von Problemen in der ambulanten Versorgung schwer psychisch kranker Patientinnen und Patienten, die einen komplexen Behandlungsbedarf haben. Diese Patientinnen und Patienten benötigen in der Regel neben psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen eine ergänzende Hilfe, beispielsweise Soziotherapie oder psychiatrische häusliche Krankenpflege, Ergotherapie oder auch Eingliederungshilfe. Diese Maßnahmen müssen gut koordiniert aufeinander abgestimmt werden. In der aktuellen Versorgung haben wir derzeit Probleme oder Mängel in der berufsgruppenübergreifenden Koordination. Aus unserer Sicht ist es daher ein zielführender Ansatz, dass beispielsweise der G-BA in einer eigenen Richtlinie, nicht in der Psychotherapie-Richtlinie, das ist uns wichtig, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende und koordinierte und auch strukturierte Versorgung beschließt und festlegt, welche Patienten davon betroffen sein sollen etc. Das sollte explizit für die Gruppe der schwer erkrankten Patientinnen und Patienten geschehen. Das sage ich nicht mit Bezug auf spezifische Diagnosen. Diagnosen sagen in der Regel per se nichts über die Schwere von Erkrankungen aus. Das muss man hier nochmal genauer definieren und festlegen, welche Patientinnen und Patienten komplexen Behandlungsbedarf haben. Das sollte im gesetzlichen Auftrag konkretisiert und genügend Zeit vorgegeben werden. Das ist sicher nicht in einem halben oder dreiviertel Jahr durch den G-BA zu erledigen. Hier halten wir einen größeren Zeitraum für erforderlich, um das zu klären. Für nicht zielführend halten wir in § 96 Absatz 2 SGB V den Behandlungsbedarf an Diagnosen und Leitlinien unmittelbar zu konkretisieren. Das hat damit zu tun, dass die Diagnose nichts über die Schwere der Erkrankungen und auch nichts über die Entstehung der Erkrankungen aussagt, was bei der Behandlungsplanung außerordentlich wichtig ist, und auch nichts über die aufrecht erhaltende Bedingungen. Auch da braucht man, je nachdem, unterschiedliche Zeiträume für die Behandlungen. Also grundsätzlich, für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, nicht für alle Patientinnen und Patienten, halten wir eine Koordination für sinnvoll und wichtig und zu regeln.



SV Prof. Dr. Winfried Rief (Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs)): Es geht um die Zukunft und was besser werden könnte. Ich glaube, es besteht Konsens, dass man mehr gestufte Programme entwickeln könnte. Man muss eine bessere Integration der verschiedenen Behandlungsanbieter erreichen. Aber ich möchte damit ein paar spezifische Ziele verknüpfen. In Deutschland sind wir Weltmeister in der stationären Versorgung. Nirgendwo werden proportional so viele Menschen stationär behandelt, wie in Deutschland. Das ist ein Übel und das ist nicht zum Wohle der Patienten. Wir brauchen bessere ambulante Versorgungsangebote. Eine Möglichkeit ist die Entwicklung von interdisziplinären Behandlungszentren Psychotherapie. Psychotherapie ist zwischenzeitlich die Erstbehandlung bei allen psychischen Erkrankungen. Da müssen wir die Möglichkeiten in diesem Kontext nutzen und eine Kooperation mit Sozialarbeitern, Ämtern und Behörden und so letztendlich eine Informationsstelle für die Bevölkerung schaffen. Des Weiteren denke ich, durch eine konsequentere Umsetzung evidenzbasierter Psychotherapie ist ein größerer Nutzen für die Bevölkerung möglich. Wir haben hier sehr robuste Zahlen aus Großbritannien, wo flächendeckend 500 000 Personen jährlich in evidenzbasierte Psychotherapieprogramme kommen. Durch diese Umstellung auf eine konsequent evidenzbasierte Psychotherapie konnten mehr als doppelt so viele Patienten erfolgreich behandelt werden. Das sind sehr beeindruckende Zahlen und das würde ich mir für Deutschland wünschen. Last but not least geht es auch darum, neue Verfahren, die erfolgreich sind, die nachgewiesene Effektivität haben, schneller in das System zu bringen. Ich möchte ein Beispiel nennen. Interpersonelle Psychotherapie ist als ein evidenzbasiertes Verfahren im Ausland anerkannt und bei uns noch nicht. Es ist neben der Verhaltenstherapie das einzige Verfahren, das bei schweren Depressionen eine Evidenzbasierung hat und wir leisten uns, dass wir das Verfahren nicht einführen und traditionelle Verfahren bevorzugen. Ich glaube, durch die beschleunigte Innovation, auch in der Psychotherapie, kann man ebenfalls noch mehr zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten erreichen.

Abg. Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD): Ich bitte um eine ganz kurze Antwort, weil die Zeit vorangeschritten ist, so interessant, wie die Antworten jetzt auch waren. Die Methodenvielfalt ist gerade schon

angesprochen worden. Die Frage richtet sich an Prof. Dr. Rief für die DGPs. Wenn man in dem Spannungsfeld Methodenvielfalt, also neue Methoden kommen rein und alles muss evidenzbasiert sein, vorgeht, ist dann die jetzige Formulierungen im Gesetz ausreichend oder würden Sie es anders formulieren? Wie stelle ich sicher, dass Methodenvielfalt und der Einzug neuer Methoden in das Studium gleichzeitig stattfinden können?

SV Prof. Dr. Winfried Rief (Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. (DGPs)): In der Tat haben wir den Wunsch, die Legaldefinition noch zu verändern. Ich glaube, wir müssen mit der Frage, was zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten ist, beginnen. Momentan haben wir in der Legaldefinition eine Stärkung der traditionellen Verfahren, die durch den Wissenschaftlichen Beirat irgendwann einmal anerkannt wurden. Das heißt, sie basieren auf eine Evidenzlage, die in den meisten Fällen 20 Jahre oder mehr zurückliegt. Daneben haben wir evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen, zum Beispiel durch die Leitlinienempfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., die substanziell von diesem Vorgehen abweichen, dass man primär nach den traditionellen Verfahren vorgehen soll. Das Beste, was wir für unsere Patienten tun können, ist nach evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen der Gegenwart vorzugehen und die schnelle Integration neuer Ansätze zu erreichen. Das Patientenwohl der Zukunft müsste höher sein als das Patientenwohl der Gegenwart. Wir brauchen diese Innovation. Deshalb wäre unser Vorschlag, die Legaldefinition auszuweiten auf Verfahren- und Behandlungsmethoden, die bereits evidenzbasiert sind und sich als neue Verfahren, neue Methoden bereits bewährt haben.

Abg. Sabine Dittmar (SPD): Ich komme zur Ausbildungsstruktur zurück. Die Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Frau Janzen. Der Gesetzentwurf sieht eine sehr lange Übergangsregelung mit Studium und Ausbildung nach alter Regelung vor. Könnte aus Ihrer Sicht den derzeitig Studierenden ein besserer Übergang direkt ins neue System ermöglicht werden und wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang den Vorschlag des Bundesrates, die Erweiterung der Formulierung im § 9 Absatz 3 Satz 1 SGB V um den Begriff eines polyvalenten Bachelor?



ESVe **Katharina Janzen**: Ich bin die Stellvertreterin für die Studierenden der Psychologie Deutschlands. Zuallererst würde ich gerne anmerken, dass die derzeit angedachte Übergangsregelung gar nicht so lang ist, wenn man überlegt, dass es auch diejenigen betrifft, die gerade ihr Bachelorstudium angefangen haben oder anfangen werden. Für die ist die Zeit sogar relativ knapp. Außerdem führt die Übergangsregelung dazu, dass derzeit Studierende und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiAs) ihre Ausbildung weiterhin unter den momentan bestehenden unhaltbaren Bedingungen durchlaufen müssen. Der zeitliche Druck kommt noch hinzu. Den derzeit Studierenden und PiAs sollte und müsste ein besserer Übergang ermöglicht werden, indem ein Übertritt in das neue System ermöglicht wird. Zu diesem Punkt kam schon von diversen Seiten die Idee auf, Möglichkeiten für Nachqualifizierungen zu schaffen, die unserer Meinung nach sehr sinnvoll wären und die für einen passend langen Zeitraum angeboten und finanziert werden müssten. Zu der Frage der Erweiterung der Formulierung durch den Begriff eines polyvalenten Bachelor. Die Bundesregierung hat mehrfach betont, dass das Grundstudium in einem polyvalenten Bachelor der Psychologie stattfinden soll. Demnach wäre eine Präzisierung der Formulierung im Gesetzestext nur konsequent. Ein polyvalenter Psychologiebachelor als Grundstudium würde natürlich auch den Übergang in das neue System erleichtern, da die Studierenden dadurch nur diese Nachqualifizierung erbringen müssten, die die Approbationsordnung verlangt. Gleichzeitig will ich noch anmerken, dass das nicht der einzige Grund ist, warum ein polyvalenter Bachelor so wichtig wäre. Das ist er aus zwei Gründen. Ein polyvalenter Bachelor ist in der Psychologie im Grundstudium unabdingbar. Zum einen, wie Frau Prof. Dr. Schneider es vorhin so schön ausgeführt hat, für die Berufswahl, sodass diese fundiert und informiert stattfinden kann und zum anderen, weil ein polyvalentes Grundstudium in der Psychologie mit genügend psychologischen Grundlagen und auch nicht klinischen Anwendungsfächern ein ganzheitlicheres Verständnis von der menschlichen Psyche ermöglicht. Das ist auch für Psychotherapeuten unglaublich wichtig, um Patienten zu therapieren. Es reicht nicht, den polyvalenten Bachelor nur theoretisch im Gesetzestext festzuhalten, sondern bei der Formulierung der Approbationsordnung muss besonders darauf geachtet werden, dass

dieser polyvalente Psychologiebachelor umsetzbar ist. Das heißt, dass genügend Grundlagenfächer und nicht klinische Anwendungsfächer im Grundstudium festgeschrieben sind, die nicht mit den Vorgaben der klinischen Approbationsordnung konkurrieren. Ansonsten wird es dazu kommen, dass die Studierenden die Möglichkeit des polyvalenten Bachelor gar nicht nutzen, weil sie automatisch nur die Sachen machen werden, die für die Approbationsordnung festgeschrieben und notwendig sind.

Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Meine erste Frage geht an die Bundesärztekammer. Wie bewerten Sie den Vorschlag des Bundesrates, für die vorübergehende Berufsausübung Ausnahmen vom Muttersprachniveau zuzulassen, wenn diese sich auf bestimmte Tätigkeiten oder Beschäftigungsstellen beschränken? Falls diese Einschränkungen wirklich durchkommen, welches Sprachniveau sollten diese Psychotherapeuten nachweisen können und ist so eine eingeschränkte Zulassung überhaupt sinnvoll und lässt sich Ihrer Meinung nach einschätzen, wie groß der Personenkreis, der diesen Beruf nur vorübergehend ausübt, in etwa ist?

SVe **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich glaube, der Hauptknackpunkt im derzeitigen Entwurf ist, dass diejenigen, die mit einer Berufserlaubnis, die auf zwei Jahre beschränkt werden soll, von der Sprachprüfung, anders als zum Beispiel für die Approbation, ausgenommen werden sollen. Das ist ein Problem, weil sie die gleichen Rechte und Pflichten haben und weil Sprache ein ganz wesentliches Handwerkszeug ist. Wenn es hingegen um diejenigen geht, die im Rahmen einer spezialisierten Dienstleistung nur sehr beschränkt tätig sind, für die ist das auch nicht vorgesehen. Zum Beispiel im Bereich von flüchtigen Migrant*innen, wo es sich um eine ganze umschriebene Tätigkeit handelt, wäre die Muttersprache der Geflüchteten eher relevant, das Deutsche weniger. In so einer Situation wäre denkbar, dass man das nicht macht. In der Situation, wo es sich um eine umfassende Patientenbehandlung analog zu einer Approbation mit einer Berufserlaubnis handelt, sollte man die Sprachprüfung einführen. Wir haben im Medizinbereich, dort entspricht das etwa C1, die Bitte, das Fachsprache zu nennen, weil es uns weniger auf die deutsche Grammatik ankommt, sondern darauf,



dass sich diejenigen, die therapieren, mit den Patienten, aber auch mit Kolleginnen und Kollegen und anderen Professionen, mit denen sie zusammenarbeiten, sehr gut verständigen können.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Munz von der Bundespsychotherapeutenkammer. Laut dem rechtlich unverbindlichen Eckpunktepapier der 87. Gesundheitsministerkonferenz aus dem Jahre 2014 sollen Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über das Sprachniveau C2 verfügen. Ist Ihnen bekannt, ob dieses Rahmensprachniveau in sämtlichen Bundesländern abgeprüft wird und inwieweit aufgrund der unterschiedlich ausgestalteten Fachsprachprüfung in den einzelnen Bundesländern ein sogenannter Prüfungstourismus stattfindet?

SV Dr. Dietrich Munz (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Ich kann Ihnen leider keine Auskunft geben, ob es in allen Bundesländern zwischenzeitlich flächendeckend umgesetzt wurde, aber die Bestrebungen laufen. Meines Wissens haben die meisten Psychotherapeutenkammern hier die Verantwortung übernommen, dass sie die Fachsprachenprüfung durchführen. Wir wissen, dass es sehr wenig in Anspruch genommen wird. Deutlich weniger als beispielsweise bei den Ärztekammern, wo wesentlich mehr Fachsprachenprüfungen stattfinden. Also hier ist sichergestellt, dass die deutsche Sprache in ausreichendem Umfang beherrscht wird, weil die Landesbehörden die Approbationsbehörde und diese die Landespsychotherapeutenkammern einschalten.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Die Frage geht an den Verband der privaten Hochschulen. Laut dem Gesetzesentwurf soll der Zugang zum Beruf des Psychotherapeuten noch attraktiver gestaltet werden. Die AOK verweist in ihrer Stellungnahme auf die vorhandene Attraktivität anhand der seit Jahren gestiegenen Abschlusszahlen hin. Der Spezialist für Hochschulrecht, Wilhelm Achelpöehler, warnt dagegen auf der Plattform Studis Online davor, dass der Gesetzesentwurf auf eine Verknappung der künftigen Psychotherapeuten abziele. Wo liegt die Wahrheit, was trifft jetzt zu?

SV Prof. Dr. Peter Thuy (Verband der Privaten Hochschulen e. V. (VPH)): Wir sehen in dem Gesetzesentwurf, der in seiner Struktur grundsätzlich zu begrüßen ist, der bewusst in einer Bachelor-Master-Struktur angelegt ist, im Bereich der Bachelorausbildung, einen rechtlich unzulässigen und fachlich unbegründeten Widerspruch zur Bologna-Erfahrung und auch zum deutschen Qualifikationsrahmen. Die gewollte Durchlässigkeit zwischen Hochschularten, zum Beispiel der Übergang von einer Fachhochschule zum Bachelor, zu einem universitären Masterstudium, wird dadurch verhindert. Es kommt insofern zu einer Verknappung, als der Zugang zur Psychotherapeutenausbildung jetzt auf die wenigen universitären Studiengänge beschränkt werden soll, während bis dato insbesondere auch aus dem Bereich der Fachhochschulen, in hohem Maße Absolventen von Studiengängen Pädagogik und/oder Soziale Arbeit zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen waren. Es wird also automatisch zu einer Verknappung kommen, weil die Basis, der Fundus, aus dem geschöpft werden kann, sich dramatisch reduzieren wird. Dazu kommt, dass insbesondere auch die Heranziehung und die Ausbildung von Absolventen von Studiengängen Soziale Arbeit und der Pädagogik im späteren Arbeitsbereich der Familien ein hohes Qualitätsniveau attestiert wird, dass sich in der Praxis überaus erfolgreich bewährt hat. Diese Gruppe macht einen erheblichen Anteil an den Studierenden beziehungsweise an der Ausbildungszahl aus. Es wird also aus unserer Sicht zu einer Verknappung kommen, die einzig und allein auf der Absicht beruht, einen Studiengang, der in den Psychotherapeutenberuf führen soll, ausschließlich an einer Hochschulart festzumachen und nicht an dem Curriculum oder an den dafür zur Verfügung stehenden personellen oder sachlichen Ressourcen.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Die nächste Frage geht an Frau Janzen. Sie hatten Ausführungen zum Bachelor gemacht. Hier nochmal die Frage, weil Sie, wenn ich es richtig verstanden habe, die Studierenden an der Ludwig-Maximilian-Universität vertreten. Im bisherigen Verfahren wurden in vielen Stellungnahmen ein zusätzliches Praxissemester oder ein praktisches Jahr vor der Erteilung der Approbation gefordert. Welche Argumente sprechen nach Ihrer Ansicht dabei eher für ein praktisches Semester und welche Argumente eher für ein Praxisjahr. Was wäre Ihrer Ansicht nach der beste



Zeitpunkt, um die praktische Erfahrung vor der Erteilung der Approbation zu erlangen und warum?

ESVe **Katharina Janzen**: Die Studierenden sind sich recht einig, dass die Verbindung von Praxis und Theorie eigentlich am meisten Sinn macht. Sie sind dementsprechend weder für ein Praxissemester noch für ein Praxisjahr, was an das Studium anschließt. Sie sind mit der momentanen Regelung, dass die Praxis in das Studium integriert wird, sehr zufrieden. Vor allen Dingen, nachdem sich direkt an das Studium die Weiterbildung anschließt, die auch praktisch ist. Wenn dieses Praxissemester oder dieses Praxisjahr kommen würde, entsteht effektiv die Situation, die im Moment behoben werden soll, das man unentgeltlich arbeitet und in einem Praktikantenstatus ist. Dementsprechend sehen wir das als nicht sonderlich sinnvoll an.

Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Meine Frage geht an die Bundespsychotherapeutenkammer. Ist zu befürchten, dass der künftige Psychotherapeutenstudiengang über einen sogenannten harten Numerus clausus rationiert wird und wenn ja, wäre es nicht besser, wie in der Medizin eine Eignungsprüfung vorzusehen oder wäre das nicht sogar insgesamt besser?

SV **Dr. Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Es wird sicher ein Numerus clausus geben müssen, weil wir es für sinnvoll erachten, die Zahl der Absolventen des Studiengangs zu begrenzen. Wahrscheinlich oder am sinnvollsten beim Zugang zum Masterstudium, nicht beim Bachelor. Das ist unsere Überlegung. Wir denken, dass eine Übergangszugangsanforderung für den Masterstudiengang sinnvoll ist. Dies nicht nur bezüglich der Benotung, sondern dass auch andere Kriterien, die jetzt auch bei der ärztlichen Ausbildung diskutiert werden, Berücksichtigung finden sollten.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Meine nächste Frage geht an die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Frau Lubisch. In Ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf führen Sie unter anderem aus, dass Sie nach wie vor Nachbesserungsbedarf bei der Studiendauer sehen. Im Anschluss wird die Erweiterung der Studienzeit auf fünfeneinhalb Jahre

vorgeschlagen. Würde es aus Ihrer Sicht zudem sinnvoll sein, die Studiendauer nicht nur zu verlängern, sondern auch zu flexibilisieren?

SVe **Barbara Lubisch** (Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPTV)): Ja, wir haben die fünfeneinhalb Jahre vorgeschlagen, um Zeit für ein Praxissemester zu lassen, um zusätzliche praktische Erfahrungen in der Regelversorgung zu ermöglichen. Das könnte das Studium auch zeitlich entlasten. Andererseits sprechen gute Gründe für die Beibehaltung des jetzigen Konzepts, der Verschränkung von Theorie und angeleiteter Praxis an den Hochschulen, wie Frau Janzen das schon vorgetragen hat. Also wir sind offen dafür, die Frage der Dauer des Studiums noch mal zu diskutieren.

Abg. **Prof. Dr. Axel Gehrke** (AfD): Die Frage geht an den Verband der Privaten Hochschulen. In Ihrer Stellungnahme bemängeln Sie, dass im Gesetzentwurf unter Erfüllungsaufwand, beziehungsweise unter den weiteren Kosten, mit keinem Satz auf die massive, finanzielle, personelle und strukturelle Beeinträchtigung privater Fachhochschulen hingewiesen wird. Können Sie die finanziellen und personellen Beeinträchtigungen in etwa beziffern?

SV **Prof. Dr. Peter Thuy** (Verband der Privaten Hochschulen e. V. (VPH)): Ich kann die Beeinträchtigungen aktuell nicht beziffern. Die Argumentation erschließt sich aber aus den Aufwendungen, die die privaten Fachhochschulen beim Aufbau von Psychologiestudiengängen sowohl in personelle als auch in fachliche Ressourcen gesteckt haben. Da den Bachelorstudiengängen zumindest die Anschlussfähigkeit an die Psychotherapeutenausbildung entzogen wird, wird das mit Stand heute wahrscheinlich einen nicht unerheblichen Teil der Studieninteressenten von der Aufnahme eines solchen Studiums abhalten.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Die nächste Frage geht an den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, Herrn Prof. Dr. Krämer. In Ihrer Stellungnahme auf Seite 4 führen Sie aus, dass es zweifelhaft sei, ob die im Gesetzentwurf für den stationären Teil der Weiterbildung nach der neuen Regelung vorgesehenen finanziellen Beträge



dazu ausreichen werden, eine adäquate Eingruppierung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung einschließlich der in den nächsten Jahren zu erwartenden Lohnsteigerungen abzudecken. Würden Sie Ihre Zweifel hier näher begründen und sagen, ab welcher Höhe finanzielle Beiträge die Zweifel beseitigen würden?

SV Prof. Dr. Michael Krämer (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)): Wir vertreten die Ansicht, dass es unbedingt notwendig ist, dass diejenigen, die sich in der Weiterbildungsphase befinden, adäquat vergütet werden, sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich. Es gibt schon lange die Forderung einer Eingruppierung in Entgeltgruppe 15. Diese Eingruppierung ist aus unserer Sicht angemessen und es stehen im Moment nicht ausreichend Mittel zur Verfügung, um diese in Zukunft zu gewährleisten. Insbesondere finden wir nachbesserungsbedürftig, dass diejenigen, die sich jetzt schon in Ausbildung befinden, leer ausgehen sollen und in Zukunft nicht adäquat honoriert werden.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Die Frage geht an die Bundespsychotherapeutenkammer. In Ihrer Stellungnahme verweisen Sie im Zusammenhang mit der Übergangszeit darauf, dass der vorliegende Gesetzentwurf die prekären Zustände der Psychotherapeuten in der gegenwärtigen Ausbildung nicht verändert. Sind Ihrer Ansicht nach diese prekären Zustände mit dem Gesetzesentwurf für die Zukunft behoben oder wo besteht noch weiterer Verbesserungsbedarf?

SV Dr. Dietrich Munz (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)): Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, dass die jetzt in Ausbildung befindlichen Psychotherapeuten während dieser Zeit, in der das neue Gesetz greift, während ihrer praktischen Tätigkeit in den Kliniken eine Unterstützung erfahren, beispielsweise durch eine Anstellung in den Kliniken. Außerdem muss eine finanzielle Unterstützung stattfinden, sodass die Betroffenen nicht, wie das jetzt noch der Fall ist, ohne Vergütung leben müssen.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Ganz schnell noch eine Frage an Frau Janzen. Wie stehen Sie zu dem

Praxissemester oder praktischem Jahr, gerade um den Gesprächsanteil besser zu üben, wenn die Finanzierung geklärt wird?

ESVe Katharina Janzen: Wenn die Finanzierung geklärt werden würde und man auch in der Zeit anständig vergütet würde, könnte man darüber reden.

Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Ich habe eine Frage an Prof. Dr. Kluckert. Sie sind ein Professor der Rechte und deshalb habe ich eine juristische Frage an Sie. In dem vorliegenden Gesetzentwurf ist es so, dass die Regelungen über Studieninhalte und Prüfungen fast vollständig auf den Verordnungsgeber, sprich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), delegiert werden. Treffen die Gesetzgeber, also uns, nicht Schutzpflichten gegenüber den Patienten? Würden diese Schutzpflichten nicht nahelegen, dass uns die Approbationsordnung, in der sehr viel geregelt wird, im Gesetzgebungsverfahren vorgelegt wird und nicht irgendwann später, nachdem wir dem Gesetz zugestimmt haben? Wäre es juristisch nicht sinnvoll, im Sinne von Schutzpflichten, das es bereits jetzt passiert?

ESV Prof. Dr. Sebastian Kluckert: Bei der Fixierung von Heilberufsbildern und bei der Regelung von Qualifikationen, die für die Ausübung eines Heilberufes erforderlich sind, treffen den Gesetzgeber in der Tat, wie Sie schon bemerkt haben, Schutzpflichten. Schutzpflichten insbesondere gegenüber den Patienten. Aus dem objektiv rechtlichen Gehalt, gerade des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit, folgt die Pflicht aller staatlichen Organe, insbesondere natürlich des Deutschen Bundestages, sich schützend und fördern vor diese Rechtsgüter zu stellen und sie vor rechtswidrigen Eingriffen zu bewahren, die natürlich auch insbesondere dadurch erfolgen können, dass unqualifizierte Personen handeln. Allerdings lässt sich aus der Verfassung kein konkretes Mindestniveau für die Qualifikation von Psychotherapeuten unmittelbar ableiten. Wenn der Fall jetzt hier so ist, dass sich das Schutzniveau, das Sie verfolgen, erst im Zusammenspiel mit einer notwendig zu erlassenen Rechtsverordnung ergibt, lassen sich zumindest Beobachtungs- und Überwachungspflichten für den Deutschen Bundestag ableiten.



Diese prozeduralen Anforderungen an den Gesetzgeber kompensieren dadurch die Schwierigkeit, das materielle Schutzniveau direkt aus der Verfassung zu entnehmen. Das bedeutet, wenn also der Gesetzgeber also wenn Sie, die Rechtsverordnung noch nicht kennen, die letztlich das konkrete Schutzniveau bestimmt, dann ist der Gesetzgeber wenigstens nachfolgend verpflichtet, sich zeitnah die Kenntnis zu verschaffen und die Entwicklung zu beobachten und zu überprüfen, ob die Prämissen, die Sie alle hier an dieses Gesetzgebungsverfahren gestellt haben, eingetreten sind und gegebenenfalls korrigierend zu agieren.

Abg. **Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Ich habe eine Frage an die Bundesärztekammer. Wie bewerten Sie es denn, dass hier wesentliche Fragen im Gesetzentwurf nicht geregelt werden, sondern auf eine uns unbekannte Approbationsordnung verschoben werden?

Sve **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Es ist in der Tat schwierig, das eine oder andere zu bewerten. Insbesondere die hier hin- und her tobende Frage der ausreichenden Praxis während des Studiums kann man nur schwierig beurteilen, wenn man die Approbationsordnung noch nicht kennt. Rein zeitlich, das möchte ich ergänzen, habe ich da meine Zweifel. Die Zeiten, wie sie jetzt sind, entsprechen dem Pflichtpflegepraktikum, das die Studierenden der Medizin mit den Famulaturen haben. Die Medizinstudenten haben ja noch praxisorientiert während der Lehre den sogenannten Bettzeitunterricht. Das ist eine sehr sinnvolle Geschichte. Ich bin sehr dankbar, dass das offenbar bei der jetzigen Ausbildungsreform auch berücksichtigt werden soll. Wie es genau laufen soll, wissen wir aber nicht. Das finde ich auch problematisch. Ich hoffe in der Tat, dass der Gesetzgeber die Hinweise, die hier in den einzelnen Anmerkungen gegeben wurden, aufgreift. Ich würde mir immer noch wünschen, dass man das Praktikum in das Studium integriert.

Abg. **Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Wiederum direkt anschließend, es gibt im Gesetzentwurf Regelungen zur Approbationsprüfung. Halten Sie das für ausreichend oder würden Sie einen weiteren Prüfungsabschnitt in der Approbationsprüfung für erforderlich halten?

Sve **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Es ist ganz ungewöhnlich, dass wir hier keine Prüfung der Kenntnisse haben. Wir können so jetzt nicht garantieren, dass die Absolventen des Masterstudienganges, die dann die Approbation anstreben, wirklich einen einheitlichen Kenntnisstand haben. Zumal, und daran wird auch die Approbationsordnung nichts ändern, das hat auch seine Vorteile, es eine gewisse Länderhoheit bei der Gestaltung des Studienganges gibt. Es wird eine Mischung sein aus verpflichtenden Dingen, weil letztendlich ein Staatsexamen entstehen soll, und Dingen, die der freien Gestaltung der Länder überlassen bleiben. Deswegen ist es sinnvoll, dass man am Ende des Tages nicht nur eine praxisorientierte Prüfung macht, sondern auch mal guckt, ob die theoretischen Kenntnisse, die zwingende Voraussetzungen sind, damit jemand weitergebildet werden kann, damit er die entsprechende Wissensgrundlage hat, überhaupt vorhanden sind. Das wird bislang nicht abgeprüft. Das halten wir, wie mehrere andere Institutionen auch, für verbesserungspflichtig.

Abg. **Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Jetzt eine Frage sowohl an die Bundesärztekammer als auch an die Bundespsychotherapeutenkammer und zwar bezüglich der Rolle des Wissenschaftlichen Beirates. In § 8 Satz 2 des Entwurfes heißt es, sie, gemeint ist die zuständige Behörde, kann ihre Entscheidung über Inhalte, Niveau und Verfahren in Zweifelsfällen auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie stützen. Dieser Wissenschaftliche Beirat wird von Ihren beiden Kammern gestützt oder besetzt. Wie schätzen Sie das ein? Reicht es aus, trauen Sie dem Ministerium zu, nur im Zweifelsfall auf Sachverstand zu vertrauen oder halten Sie es für sinnvoller, das im Regelfall den Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates gefolgt werden sollte?

Sve **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): In der Tat möchten wir vorschlagen, dass wir mindestens bei der alten Formulierung im jetzigen Psychotherapeutengesetz bleiben und eine Sollgeschichte daraus machen. Wenn ich es richtig verstehe, sind mit den zuständigen Behörden zum Beispiel die Akkreditierungsbehörden gemeint. Herr Prof. Dr. Rief hat vorhin ausgeführt, dass da der Colt gelegentlich locker sitzt. Wir wollen so



eine paternalistische Geschichte „Der Therapeut weiß schon, was gut für dich ist“ bei den Ärzten nicht. Das wollen wir aber auch woanders nicht, dass jemand komplett frei entscheiden kann. Evidenzbasierte Therapie ist richtig und wichtig. Das hatten Sie, Prof. Dr. Rief, finde ich, sehr nachvollziehbar ausgeführt. Dafür kann der Wissenschaftliche Beirat nachvollziehbar und seit 20 Jahren in dieser Besetzung, für beide Professionen gültig, gute Dienste leisten. Das, was letztendlich in der Weiterbildung bei den Ärzten gültig ist, bei denen läuft der Bildungsgang der Psychotherapie anders ab, erst die Mediziner Ausbildung, dann die Facharztqualifikation, wo man dann Psychotherapeut werden kann, kann in der Ausbildung nicht anders sein. Das verhindert im Übrigen, das ist eine falsche Schlussfolgerung, keine Innovationen. Die Forschung findet unter Spielregeln, nämlich Aufklärung der Patienten, ein klares Programm, eine Fragestellung, ein Prüfauftrag, ein Niveau, wann ist die Studie wie zu bewerten, statt. Das muss vorher definiert werden. Das ist in den medizinischen und psychologischen Wissenschaften einheitlich. So findet Forschung statt. Nicht im freien Feldversuch am Patienten nach dem Motto „Ich mach das, was ich für richtig halte“. Wenn eine Therapievariante herauskommt, die sinnvoll ist, wäre es sinnvoll, wie auch das Verfahren, das Sie vorhin genannt haben, das dem Wissenschaftlichen Beirat zu geben. Dieser würde das mit seiner Expertise, und ich habe es live erlebt und ich bin eigentlich Kinderchirurgin von Haus aus und es hat mich sehr beeindruckt, auf welchem Niveau dort diskutiert wird, auf dem aktuellen Stand der medizinisch oder psychologisch wissenschaftlichen Erkenntnisse bewerten. Dann hat man ein gutes Ergebnis. Wie das eine Behörde machen soll und zwar auf dem Niveau, das man im Beirat erleben kann, und was auch notwendig ist zum Patientenschutz, das ist mir ein bisschen schleierhaft.

SV Dr. Dietrich Munz (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Wir halten eine Soll-Regelung für die Heranziehung des Wissenschaftlichen Beirates für wichtig und notwendig, um klarzustellen, dass der Wissenschaftliche Beirat die Instanz ist, die unabhängig von Interessen entscheidet, was beispielsweise für die Weiterbildung anerkannt werden kann und hier auch eine Klarheit besteht, welches Gremium diese Entscheidung trifft. Wir problemati-

sieren die Frage der Besetzung des Wissenschaftlichen Beirates, da das Gesetz sich im Moment nur auf die Psychotherapeuten bezieht. Wir halten es für sinnvoll, dass gesetzliche Regelungen greifen, dass beispielsweise auch die Ärzte von den Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirates betroffen sind. Das ist im Moment gesetzlich so nicht geregelt. Grundsätzlich halten wir den Wissenschaftlichen Beirat in der jetzigen Besetzung für sinnvoll. Aber wie gesagt, das sollte so geklärt sein, dass auch ärztliche Aus- und Weiterbildung davon betroffen ist. Eine der Institutionen bei der Bildungsanerkennung und bei der Erarbeitung von Weiterbildungen in den Psychotherapieverfahren sind die Landeskammern, sowohl auf Ärzte- als auch auf Psychotherapeutenseite. Auch das könnte im Gesetz aus unserer Einschätzung noch präziser formuliert werden, dass beide Berufsgruppen von Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirates betroffen sind.

Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Jetzt eine Frage an die Bundesärztekammer. Wie bewerten Sie die Regelung zu den Berufsbezeichnungen in § 1 des Entwurfes und welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie gegebenenfalls?

Sve Dr. Heidrun Gitter (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir finden das problematisch, weil die jetzt vorgesehene Bezeichnung Psychotherapie auch dem Patienten gegenüber suggeriert, es gebe nur diejenigen, die die neue Aus- und Weiterbildung durchlaufen haben. Das ist aber nicht der Fall. Ein ganz wesentlicher Versorgungsanteil findet durch Fachärztinnen und Fachärzte, die sich als solche weiterqualifiziert haben und Psychotherapie anwenden dürfen, statt. Es ist in der Medizin so, dass zunächst die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin durchlaufen wird. Dabei gibt es keine tief spezialisierte Befassung mit irgendwelchen Fächern, sondern nur Grundlagen. Das gilt auch für die psychischen Erkrankungen. Nach Abschluss der Ausbildung erfolgt eine entsprechende Facharztweiterbildung. Die Gesamtqualifikationszeit sind sechs Jahre Studium und in der Regel mindestens fünf bis sechs Jahre Weiterbildung. Das wird aber dem Patienten nicht deutlich, dass diese Gruppe unterwegs ist und die fühlt sich ausgegrenzt. Für Ärztinnen und Ärzte, die mit so einer Qualifikation psychotherapeutisch tätig sind, ist



das eine große Ausgrenzung. Das zweite ist, dass wir im Gesetz derzeit keine ausreichende Versorgungstätigkeit im Studium haben. Bevor die Weiterbildung anfängt, mache ich eine alters- und verfahrensübergreifende Ausbildung. Das ist ein hoher Anspruch, der grundsätzlich richtig ist, aber der muss durch eine entsprechende Praxisphase, nachdem eine gewisse Grundlage gelegt ist, dann erfolgen. Erst dann kann man diese Person, wenn er eine Approbation erlangt, wirklich Therapeut nennen. Wenn ich das erreichen will, muss ich eine Praxisphase haben. Dann könnten wir uns auf die Unterscheidung zur Bezeichnung des Psychologischen Psychotherapeuten verständigen, um die Mutterwissenschaft ein bisschen hervorzuheben. Das man das durch ein Mehr an Praxis unterscheiden kann, würden wir für sinnvoll halten und man vermeidet auch die weitere Begriffsverwirrung. Wir haben, wenn wir es nicht machen würden, noch die Psychologischen Psychotherapeuten nach alter Ordnung. Das haben wir in den Sozialgesetzbüchern zum Teil völlig unterschiedlich geregelt. Mal steht dort Psychologischer Psychotherapeut und mal steht dort Psychotherapeut. Da frage ich jetzt, wie soll ein Patient sich da durchfinden. Ich verstehe es nicht, warum man diese Transparenz nicht herstellt. Deswegen würden wir dafür plädieren, diese Transparenz herzustellen und ich meine auch, gerade nach den wunderbaren Ausführungen von Prof. Dr. Rief zu den Forschungsaktivitäten, dass man das gar nicht verstecken muss, sondern ruhig offensiv damit umgehen kann.

Abg. **Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Eine superschnelle Frage an PiA-Politik-Treffen, Frau van Bronswijk. Wie hoch sind im Moment die Kosten, die Ihre Kolleginnen und Kollegen für die theoretische Finanzierung in der Weiterbildung oder der Ausbildung haben? Können Sie in Euro sagen, wieviel dafür pro Monat ausgegeben wird?

Sve **Katharina van Bronswijk** (PiA-Politik-Treffen (PPT)): Die durchschnittlichen Ausbildungskosten betragen irgendetwas zwischen 20 000 und 80 000 Euro. Das ist deutlich mehr als bei den Ärzten. Die Kosten hängen vom Ausbildungsinstitut ab, wie hoch die monatlichen Kosten sind. Ich habe von Ausbildungsinstituten gehört, wo die Kosten um die 300 Euro im Monat betragen, die man neben einer unbezahlten Tätigkeit tragen muss. Es

gibt aber auch Institute, wo das um die 800 Euro sind. Das ist eine relativ große Bandbreite, aber auch eine große Belastung, wenn man nebenher für 300 Euro im Monat arbeitet.

Abg. **Sylvia Gabelmann** (DIE LINKE.): Meine erste Frage geht an Herrn Dr. Schäfer von der DGPT und Herrn Ruggaber von der DGVT. Die Bedeutung der Verfahrensvielfalt wurde schon thematisiert und zwar sowohl in Lehre und Forschung wie auch für die Versorgung. Wir haben gefordert, dass die Lehrenden der Verfahren selbst Fachkunde in dem jeweiligen Verfahren nachweisen müssen, damit bis zur Approbation umsetzbare Fertigkeiten vermittelt werden. Wie bewerten Sie diese Forderung?

SV **Georg Schäfer** (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)): Es ist bisher noch gar nicht angesprochen worden, dass in den psychologischen Universitätsinstituten das Fachgebiet der Psychotherapie derzeit nur in einem Ausschnitt fachkundig vertreten ist, nämlich bezogen auf die Verhaltenstherapie. Das bildet sich im Lehrpersonal, in der Forschung, aber auch zum Beispiel in den Bibliotheksbeständen unmittelbar ab. Dieser Missstand darf mit dem Reformgesetz nicht dauerhaft festgeschrieben werden. Das haben auch Psychologiestudenten in einer an den Deutschen Bundestag gerichteten Petition vor kurzem gefordert. Diese Petition ist von 5 000 Personen gezeichnet worden. Auch wenn in der Präambel und im Begründungsteil des Gesetzes erklärt wird, dass die Breite der Verfahren im Studium gelehrt werden soll, so fehlen doch verbindliche Vorgaben, dass alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren in Theorie und praktischer Anschauung gelehrt werden müssen. Dies wäre nach unserer Vorstellung nicht nur in der Approbationsordnung, sondern verbindlich in § 9 des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zu regeln. Dabei ist es von großer Bedeutung, dass Dozenten über Fachkunde in den zu lehrenden Verfahren verfügen müssen. Das ist im Moment an den psychologischen Universitätsinstituten nicht der Fall. Die praktische Anschauung der Psychotherapieverfahren wird nur gelingen, wenn auch die Hochschulambulanzen, die in der Versorgung vertretenen Verfahren vorhalten müssen, was heute eine große Ausnahme ist. Auch bei den staatlichen Prüfungen



ist die Verfahrensvielfalt sicherzustellen. Die vorgesehenen zwei Prüfer sollten Fachkunde in unterschiedlichen Verfahren haben. Das wäre in der Prüfungsverordnung zu regeln. Ferner sollten die schriftlichen Prüfungen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen erhalten bleiben. Die Modulprüfungen der Hochschulen sind durch Vorgaben der Hochschule geprägt und garantieren keine bundeseinheitlichen Standards.

SV Günter Ruggaber (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVT)): Es wird Sie möglicherweise überraschen, dass ich auch als Verhaltenstherapeut sehr für eine Vielfaltslehre im Studium plädieren werde und ich will zwei Argumente bringen, die das meiner Ansicht nach nahelegen. Das eine ist zunächst, dass wir wissen, dass alle anerkannten Therapieverfahren wirksam sind. Das sagt uns die Studienlage. Aber nicht alle Verfahren wirken bei allen Störungsbildungen, bei allen Patienten, in allen Altersgruppen gleich. So wie Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten individuell unterschiedlich sind, so sind auch therapeutische Methoden und Behandlungsstrategien der verschiedenen Verfahren für bestimmte Menschen mit bestimmten Störungsbildern mehr oder weniger gut geeignet. Wir müssen die Studierenden befähigen zu erkennen, welche Chancen und Risiken die unterschiedlichen Verfahren für einen Patienten, eine Patientin beinhalten. So fordert es auch das Patientenrechtegesetz. Behandler müssen ihre Patientinnen und Patienten umfassend über unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und über deren Wirkungen und Nebenwirkungen aufklären können. Der zweite Punkt ist, dass Weiterbildungsfähigkeit ein ganz zentrales Ziel dieses Approbationsstudiums sein sollte. Dazu müssen die Studierenden nach Abschluss des Studiums auch in der Lage sein, sich gut informiert für eine Weiterbildung zum Erwerb der sozialrechtlichen Fachkunde entscheiden zu können. Dafür, und da bin ich ganz einig mit dem geschätzten Kollegen Schäfer, brauchen wir im Studium die notwendige Strukturqualität, die dort vorgehalten werden muss. Gerade in den praktischen Behandlungseinsätzen muss sichergestellt sein, dass mit der Fachkunde gelehrt wird, wie diese Verfahren angewendet werden. Nur so kann diese Weiterbildungsfähigkeit unserer Meinung nach sichergestellt werden. Dazu brauchen wir Einblick in die Approbationsordnung und da

bin ich aus fachlicher Sicht sehr nahe bei den Ausführungen, die Prof. Dr. Kluckert uns nahegebracht hat. Ohne Approbationsordnung können wir keine vernünftigen Aussagen machen, ob diese Vielfalt sich im zukünftigen Studium abbildet.

Abg. **Sylvia Gabelmann** (DIE LINKE.): Meine zweite Frage richtet sich an Frau van Bronswijk vom PiA-Politik-Treffen. Die postgraduale Ausbildung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten erfolgt häufig ohne oder mit geringer Bezahlung und ohne soziale Absicherung. Wie wird sich die prekäre Situation der PiAs durch das neue Gesetz verändern und welche Forderungen haben Sie dazu?

Sve **Katharina van Bronswijk** (PiA-Politik-Treffen (PPT)): Tatsächlich sind bisher im Gesetzesentwurf noch keine Regelungen vorgesehen, die die prekären Ausbildungsbedingungen für die PiAs für die gesamte Übergangszeit von 12 Jahren verbessern. Es waren jetzt 20 prekäre Jahre, die wir durchlebt haben, mehrere Generationen von PiAs. Nun sollen zwölf weitere Jahre folgen. Das ist unhaltbar. Deswegen fordern wir, dass es andere Übergangsregelungen geben muss, die diese Situation für uns verändern. Dazu haben wir in unserer Stellungnahme verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen. Ich werde die in der Kürze noch mal vorstellen, aber ausführlicher können Sie sie nachlesen. Ein ganz wichtiger Webfehler des Psychotherapeutengesetzes wie wir es jetzt haben, ist, dass PiAs keinen sozial- und arbeitsrechtlichen Status haben. Dadurch, dass es eine postgraduale Ausbildung ist, gilt die Regelung des Berufsbildungsgesetzes nicht für uns. Das ist unsere erste Forderung, dass es Äquivalenzregelungen dazu geben muss, was für andere Auszubildende schon festgeschrieben ist, zum Mutterschutz, zum Urlaubsanspruch, zur Bezahlung und so weiter. Damit einhergehend ist, dass wir keine rechtssichere Berufsbezeichnung haben. Wir machen uns eigentlich strafbar, wenn wir uns als PiAs bezeichnen. Deswegen brauchen wir eine sichere Berufsbezeichnung. Darüber hinaus ist bei uns die Schulgeldhöhe unverhältnismäßig groß. Bei anderen Gesundheitsberufen, bei den Physiotherapeuten zum Beispiel, gibt es schon Regelungen, dass dieses Schulgeld übernommen wird und deswegen fordern wir, dass das bei uns genauso geregelt wird,



dass es eine Schulgeldfreiheit gibt und diese Kosten von der Gesellschaft getragen werden, der unsere Ausbildung zugutekommt. Die Übergangsfrist von zwölf Jahren ist, wie schon gesagt wurde, relativ knapp bemessen, insbesondere wenn es darum geht, dass es Lebenslagen gibt, die es schwierig machen, eine solche Ausbildung schnell zu absolvieren. Das trifft zu, wenn man pflegt, wenn man Kinder hat, wenn man vielleicht nebenbei Forschungstätigkeiten durchführen oder den Doktor machen möchte. Deswegen brauchen wir die Möglichkeit erstens, dass es durch Härtefallregelungen länger dauern darf und zweitens, dass es eine Möglichkeit gibt, unter Anerkennung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die man schon erworben hat, aus dem alten in das neue System zu wechseln. Als letzten Punkt fordern wir, dass die Ausbildungsstätten, die die derzeitige Ausbildung anbieten auch dazu verpflichtet werden, diese zwölf Jahre, oder welche Dauer auch immer festgelegt wird, tatsächlich einzuhalten. Es gibt nämlich schon jetzt Ausbildungsinstitute, die nur noch vierjährige Verträge ausgeben. Es sind privatwirtschaftlich geführte Institute, die das dürfen. Dann wird man zusätzlich zu der derzeit prekären finanziellen Lage unter Zeitdruck gesetzt. Das muss sichergestellt werden, dass, wenn zwölf Jahre vorgesehen sind, auch zwölf Jahre angeboten werden müssen.

Abg. **Sylvia Gabelmann** (DIE LINKE.): Die nächste Frage richtet sich an Dr. Hermans von der DGSF und an Dr. Munz von der BPTK. Nach unserer Auffassung ist ein grundlegendes Verständnis von gesellschaftlichen und soziologischen Einflüssen auf die psychische Gesundheit essentiell für das Verständnis von psychischen Erkrankungen. Im Gesetzentwurf wird dagegen klargestellt, dass die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte ausdrücklich nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie gehören. Wir bewerten das als hochproblematisch. Wie sehen Sie beide das? Und nochmal die spezielle Nachfrage an die DGSF, inwiefern der systemische Gedanke überhaupt voll praktikierbar ist, wenn soziale Konflikte ausdrücklich nicht Bestandteil der Therapie sein sollen?

SV Dr. **Björn Enno Hermans** (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF)): Ich würde versuchen, das so zu beantworten, dass aus systemischer Sicht

Heilbehandlungen ohne das Fokussieren auch auf soziale Konflikte gar nicht denkbar sind. Das ist der eine Teil dessen. Dennoch gibt es viel Beschäftigung mit sozialen Konflikten, die definitiv außerhalb der Heilkunde stattfinden, weil der Hauptinhalt nicht die Überwindung einer psychischen Störung ist. Insofern müsste man an dieser Stelle differenzieren und sagen, wenn die sozialen Konflikte im Zusammenhang mit einer psychischen Störung stehen, die es gemäß der gesetzlichen Regelungen zu behandeln gilt, müssen sie natürlich eine Rolle spielen dürfen. Andererseits muss sichergestellt sein, dass nicht alles Psychotherapie ist, was soziale Konflikte in den Blick nimmt, wenn es nicht um Heilbehandlung geht. Diesen Unterschied würde ich gerne einführen.

SV Dr. **Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Aus unserer Sicht gehört diese Formulierung in der Berufsausübungsdefinition tatsächlich gestrichen, weil, wie schon erläutert, auch soziale Konflikte im Rahmen einer Psychotherapie sehr wichtig sein können und psychotherapeutisch bearbeitet werden. Ich spreche von sozialen Problemen, Arbeitsplatzproblemen etc. Wichtig ist uns aber, das muss aber nicht in diesem Gesetz definiert werden, dass auch andere Berufsgruppen spezifisch dafür engagiert sind, soziale Konflikte, wenn sie nicht mit psychischer Krankheit verbunden sind, zu bearbeiten und zu lösen. Dafür ist aber keine Ausschlussdefinition im Gesetz erforderlich, denn in der Psychotherapie sind soziale Konflikte sehr oft Bestandteil der Behandlung.

Abg. **Sylvia Gabelmann** (DIE LINKE.): Die nächste Frage geht an Frau Sartorius vom bvvp. Die gestufte und gesteuerte Versorgung wurde aus dem TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) gestrichen. Im Anhang zum Ausbildungsreformgesetz steht jetzt ein neuer Vorschlag. Wie stehen Sie dazu und wie könnte man Versorgungsverbesserung für die Patientinnen und Patienten erzielen?

SVe **Ariadne Sartorius** (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)): Als Vorgabe für die gesamte Versorgung halten wir eine solche Regelung nicht für notwendig. In der Psychotherapierichtlinie findet sich bereits die Regelung einer gestuften Versorgung durch die Akuttherapie und



die Sprechstunde. Ein Regelungsort in diesem Gesetz ist nicht sinnvoll, da dieses Gesetz nur berufsrechtliche Belange der Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt. Eine Regelung von berufsgruppenübergreifenden Behandlungen von Psychiatern, Neurologen, Nervenärzten, Fachärzten und so weiter gehört nicht in dieses Gesetz, wenngleich wir immer eine gute Versorgung befürworten. Wenn es um komplexe Behandlungsbedarfe gehen könnte man es im Bundesmantelvertrag oder in einer separaten Richtlinie für diese spezielle Patientengruppe regeln. Hierzu fehlen aber die Ziffern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), um in multiprofessionellen Teams zu arbeiten. Eine Bemerkung zum Schluss. Sollte der G-BA beauftragt werden, das in einer Zeitspanne bis Juli 2020 zu schaffen, wünsche ich ihm dabei viel Glück, denn das ist ein sehr knapper Zeitraum und es wird mit sehr verschiedenen Gruppen verhandelt. Es ist ein sehr komplexer Prozess.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte meine erste Frage an Frau van Bronswijk vom PiA-Politik-Treffen richten. Sie haben schon sehr deutlich gemacht, wie dringend wir Übergangsregelungen für die jetzigen PiAs brauchen. Haben Sie auch Vorschläge, wie wir das finanziell unterlegen müssten?

SVe **Katharina van Bronswijk** (PiA-Politik-Treffen (PPT)): Es gibt die Möglichkeit, ein Schulgeld einzuführen, wie das bei den Physiotherapeuten der Fall ist, um die finanzielle Situation der PiAs zu verbessern. Für die Bezahlung an den Kliniken kann ich nur sagen, dass wir als Absolventen eines Hochschulstudiums entsprechend eingruppiert werden könnten. Wenn uns ein sozialrechtlicher Status zuerkannt wird, können darüber Tarifverhandlungen geführt werden und dann können die Gewerkschaften mit uns zusammenarbeiten, sodass es eine entsprechende Vergütung gibt. Dazu müsste zum Beispiel die Psychiatriepersonalverordnung angepasst werden, damit die Kliniken entsprechende Leistungen auch abrechnen können.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Dr. Fliegel. Wie kann sichergestellt werden, dass die Besonderheiten bei

der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, von Menschen mit Behinderung und auch geschlechter- und kultursensible Behandlung ausreichend und fachkundig gelehrt werden?

ESV **Dr. Steffen Fliegel**: Ich bin Mitglied der Forschungsgruppe autonome Psychotherapie und seit 30 Jahren in der Psychotherapiegesetzgebung aktiv. Ich habe die Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke, die Mindestanteile entsprechender Inhalte zum Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen, wie Kinder und Jugendliche, behinderte Menschen, ältere Menschen und so weiter fordert, sehr gerne gelesen. Um diese wichtigen Versorgungsbereiche abzusichern, sind folgende Punkte essentiell für mich. Zum ersten gehören neben diesbezüglicher Theorie umfassende Praxisanteile in das Studium. Das ist schon mehrfach erwähnt worden. Die in § 9 des Gesetzentwurfes definierten Praxisanteile sind deutlich zu knapp bemessen, insbesondere auch in Bezug auf die Notwendigkeit, psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und anderen genannten Gruppen schwer erkrankter Patienten praktisch zu erfahren. Ein weiteres Praxissemester, analog dem Praktischen Jahr der Ärztinnen und Ärzte, scheint meines Erachtens unabdingbar für die Erteilung einer vollwertigen Approbation. Das nicht zu fordern, widerspricht unseren Ergebnissen im Forschungsgutachten und könnte aus meiner Sicht sogar ein Kunstfehler in der Versorgung dieser beschriebenen Patientengruppen werden. Zweitens, Studierende müssen diese Bereiche umfänglich kennenlernen. Nur so können sie auf die Arbeitsfelder neugierig werden. Sie können nur dadurch motiviert werden, sich in der zukünftigen Weiterbildung, wo sie sich entscheiden müssen, für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, zu entscheiden. Das heißt, diese Themen müssen in der Approbationsordnung, die leider noch nicht vorliegt, umfänglich ausgewiesen sein. Drittens, gerade zur psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Behinderten und alten Menschen gehört für mich unabdingbar die Arbeit mit Angehörigen, mit Familien, mit erweiterten Hilfesystemen, wie zum Beispiel der Jugendhilfe. Diese Ziele sollten ebenfalls explizit in der Definition der Ausbildungsziele erwähnt werden. Um das umzusetzen ist aus meiner Sicht die Systemische Therapie ein ganz wichtiges Verfahren. Verhaltenstherapie und Psychodynamik sind



wichtig, reichen aber bei weitem nicht aus. Andererseits wissen wir aus dem Forschungsgutachten, dass die Hochschulen für angewandte Wissenschaften aufgrund ihrer starken Sozialraumorientierung im besonderen Maße in der Lage sind, den praxisnahen Einbezug der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und die Angehörigenarbeit, die Elterngruppenanleitung, Elternarbeit, umfassend zu vermitteln und damit eine gute akademische Grundlage für angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu schaffen. Von daher gehört diese Hochschulgruppe für mich, da schließe mich der Kultusseite der Länder an, zu den zukünftigen Anbietern der Approbationsstudiengänge.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich an Prof. Dr. Borg-Laufs vom Fachbereichstag Soziale Arbeit. Welche Vorbehalte gibt es Ihrer Meinung nach gegenüber der Einbeziehung der Fachhochschulen und Hochschulen für angewandte Wissenschaft in die Reform und sehen Sie diese als begründet an?

SV Prof. Dr. Michael Borg-Laufs (Fachbereichstag Soziale Arbeit e. V. (FBTS) c/o Hochschule Niederrhein): Ein paar Gründe wurden schon genannte. Der erste Grund scheint die Ansicht zu sein, wir könnten es nicht. Da wird auf mangelnde Forschungsleistungen an Fachhochschulen, auf mangelnde Ambulanzen, die wir vorhalten, möglicherweise auch spezielle Expertise, die uns fehlt, rekurriert. Ich möchte kurz etwas dazu sagen. Es ist Auftrag und strategisches Ziel aller Fachhochschulen zu forschen. Wir machen das noch nicht so lange wie die Universitäten, die haben natürlich eine längere Tradition und sie sind uns, was Forschung angeht, auch quantitativ überlegen. Erstens holen wir aber quantitativ sehr stark auf, aber auch qualitativ forschen wir über hochrelevante Themen. Ich will Ihnen ein paar Beispiele nennen. Ich war gestern beim Fachbereichstag Soziale Arbeit. Dort wurden die besten Masterarbeiten Deutschlands prämiert. Da ging es um Kinder aus Sektenfamilien und wie man diese unterstützen kann, ein neues Leben zu führen. Wir führen an Fachhochschulen die Forschung zu Familien mit psychisch kranken Eltern, also Kinder psychisch kranker Eltern und Angehörige von psychisch Kranken durch. Das macht der Kollege Lenz an der Fachhochschule in Paderborn.

Wir haben den Kollegen Fröhlich-Gildhoff, der an der Evangelischen Hochschule in Freiburg zu vielen Dingen forscht, wir haben Frau Gahleitner, Herrn Armbruster zu Multi-Problemfamilien. Dann will ich auf das Promotionsrecht eingehen. Sie wissen, das ist ein formaler Vorwurf, der uns trifft, dass das Promotionsrecht in vielen Bundesländern diskutiert wird. In Nordrhein-Westfalen steht an, dass die Fachhochschulen das Promotionsrecht über das Graduierteninstitut bekommen. Also auch da können wir beruhigen. Ansonsten will ich mich anschließen an das, was schon gesagt wurde. Verfahrensvielfalt können Sie an Fachhochschulen erzielen. Wir haben Professorinnen und Professoren, die Fachkunde in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren haben. Das unterscheidet uns von den Universitätsinstituten. Wir haben umfangreiche Erfahrungen in der Ausbildung von Menschen im Umgang mit psychisch Kranken, wir kooperieren umfangreich mit Gesundheitswesen, mit Psychiatrie in verschiedenen Formen und wir haben umfangreiche Erfahrungen darin, Menschen im Umgang mit schwierigen Familien, mit Kindern und Jugendlichen, auszubilden.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage richtet sich an Frau Sartorius vom bvvp. Wie bewerten Sie die Auswirkung der geplanten Regelung einer strukturierten und koordinierten Versorgung sowie die Konkretisierung des Behandlungsbedarfs nach Diagnosen und was würde das in Konsequenz für Ihre Arbeit bedeuten?

Sve Ariadne Sartorius (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)): Wir freuen uns natürlich, wenn die Koordinationsleistungen, die wir in der Psychotherapie erbringen, vergütet werden. Dazu habe ich eben schon gesagt, dass das im EBM abgebildet werden muss. Ein großes Problem haben wir damit, eine Diagnoseorientierung in das Gesetz zu schreiben. Wir fordern, dass das gestrichen werden muss. Warum? Man kann keine Behandlungsempfehlung für alle Patienten geben, die sich aus einer Diagnose ableiten. Eine Behandlung ist am Menschen und nicht an einer Diagnose ausgerichtet, denn ein Mensch ist nicht gleich seine Diagnose. Zu berücksichtigen sind, wenn ich eine Behandlungsplanung mache, jeweils die indi-



viduellen Funktionseinschränkungen, die individuellen Störungskombinationen. Wir haben häufig komorbid erkrankte Patienten und Behandlungserfordernisse, die Einschätzung der Prognose und die Passung zwischen Therapieverfahren, Therapeut und Patient und dessen Präferenzen. Das heißt für die Behandlungsplanung, für eine gute Behandlung von Patienten ist nicht die Orientierung einer Diagnose wichtig, sondern die Zusammenschau komplexer persönlicher krankheitsrelevanter Faktoren und Konstellationen, die Lebensgeschichte, Auslöse- und psychosoziale Belastungsfaktoren, Faktoren von Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die letzte Frage richtet sich an Herrn Munz von der BPTK. Wie könnte eine Zusatzförderung ambulanter Weiterbildungsstellen aussehen, um eine tarifanaloge sozialversicherungspflichtige Vergütung in der ambulanten Weiterbildung sicherzustellen?

SV **Dr. Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Zunächst zur Grundlage, warum eine Förderung erforderlich ist. Im Moment ist vorgesehen, dass die in den Ambulanzen durch die Psychotherapeuten in Weiterbildung erbrachten Leistungen vergütet werden. Das reicht nicht aus, um einerseits die Anstellung nach Tarifvertrag und die Finanzierung der Supervision und Selbsterfahrung, die für die Sicherstellung des Facharztniveaus während der Weiterbildung erforderlich sind, sicherzustellen. Das ist das Problem. Wir schlagen vor, dass analog zur derzeitigen Regelung für die Hausärzte und grundversorgenden Fachärzte in § 75a SGB V eine Regelung zu treffen ist, dass die Anstellung an den Weiterbildungsinstituten finanziell gefördert wird, um diese bestehende Finanzierungslücke zu decken.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich würde gern das Thema wechseln und noch auf den Artikel 2 Ziffer 5 b des Gesetzentwurfs zu sprechen kommen und der Einfachheit halber den Auftragsadressaten, Herrn Prof. Hecken für den G-BA fragen. In dem Passus ist vorgesehen, dass der G-BA bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Psycho-

therapierichtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende koordinierte strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens zu beschließen hat. Mich würde interessieren, wie Sie diese Neuregelung beurteilen, nachdem wir beim TSVG auch schon mal die Debatte um ein ähnliches, aber anderes Thema geführt haben?

SV **Prof. Josef Hecken** (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)): Die unparteilichen Mitglieder des G-BA begrüßen diese Regelung, und zwar so, wie sie im Gesetzentwurf formuliert ist. Ich werde auf zwei, drei Einwände eingehen, die wir gerade gehört haben, denn wir wissen alle, dass, unbeschadet der bereits vor eineinhalb Jahren erfolgten Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde und der Erleichterung der Gruppentherapie, immer noch Probleme im Zugang zu passgenauen Therapien bestehen und dass es erhebliche Mängel in der interprofessionellen Abstimmung gibt. Das ist von verschiedenen Stellen schon ausgeführt worden, und zwar nicht nur innerhalb der psychotherapeutischen Professionen, sondern auch zwischen Psychotherapeuten und Psychiatern etc. Deshalb sagen wir, wie es der Gesetzgeber adressiert, dass das Nebeneinander der Behandlungsformen und Berufsgruppen ohne eine enge berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit für die Patienten zum einen nicht nützlich ist, und vor diesem Hintergrund eine Optimierung der Behandlung, unabhängig vom jeweiligen Zugangsweg, das sage ich ganz ausdrücklich, ganz wichtig ist. Das hat Frau Prof. Dr. Herpertz mit dem Begriff interprofessionelles Arbeiten umschrieben. Das Versorgungsangebot ist komplex, das wissen wir alle. Vor diesem Hintergrund geht es darum, für Patienten Irrwege in der Behandlung zu verkürzen oder zu vermeiden. Deshalb müssen zum einen gruppentherapeutische Angebote gegenüber dem Status quo deutlich ausgebaut und effizienter genutzt werden. Das kann, das sehen wir an einem Modellversuch der KV-Nordrhein, relativ einfach geschehen, es muss aber auch, und da widerspreche ich der Vorrednerin, eine Strukturregelung geben, die sich an Diagnosen und Leitlinien orientiert. Es ist kein besonderes Symptom der Psychotherapie, dass der Mensch keine Diagnose ist und die Diagnose kein Mensch. Wir haben mit Komorbiditäten in allen



Behandlungsbereichen zu tun, wir haben mit unterschiedlichen Ausprägungen und Abstufungen auf der Basis von Diagnosen zu tun und jeder verantwortliche Behandler hat das, was in einer Leitlinie steht und aus einer Diagnose abzuleiten ist, konkret auf den individuellen Patienten herunter zu brechen. Wenn er das nicht tut oder wenn er dazu nicht fähig ist, muss er sich die Frage stellen lassen, ob er geeignet ist, einen Heilberuf auszuüben. Deshalb sage ich, es ist vernünftig anhand von Diagnosen patientenindividuelle Behandlungsbedarfe, die die Spezifika des Patienten berücksichtigen, und auf der Basis von Leitlinien regelhafte Behandlungsabläufe, die in jedem Einzelfall ärztlich abgeändert werden können, zu strukturieren. Deshalb begrüßen wir diesen Auftrag. Wir sehen allerdings das bereits von Herrn Dr. Munz adressierte Problem. Der richtige Platz, wenn ich professionelle Regelungen treffen will, ist nicht die Psychotherapierichtlinie, denn die betrifft nur die Richtlinien Psychotherapie und blendet alles, was wir erwähnt haben, wie die psychiatrische Versorgung, Soziotherapie usw. aus. Diese Verzahnung müsste in einer eigenen Richtlinie des G-BA erfolgen, so dass man auch die Diskussionen, die Bezugnahme auf die Inhalte der Psychotherapierichtlinien nicht hätte. Der zweite Punkt, der ganz wichtig ist, wurde mehrfach adressiert. Ein Jahr ist objektiv zu wenig. Wir haben die Akutsprechstunde eingeführt. Wir haben Gruppentherapie zu vereinfachen versucht, aber das ist noch im Aufbau. Da muss man sehen, was rauskommt. Dann haben wir ein großes Modellprojekt im bereits erwähnten KV-Bezirk Nordrhein. Da wäre es gut, wenn man sehen könnte, was es dort für Problemlösungsansätze gibt. Deshalb wäre unser Vorschlag, die Frist mindestens auf zwei Jahre zu bemessen. Mein letzter Satz. Die Vereinfachung des Gutachterverfahrens wird von uns ausdrücklich begrüßt. 95 Prozent der Gutachten werden mit erheblichem Zeitaufwand geschrieben, ohne dass am Ende Veränderungen in der dort vorgeschlagenen Therapie erfolgen. Es ist aus meiner Sicht zielführender, wenn Psychotherapeuten als kostbares Gut in der Zeit Patienten behandeln, denn das ist der eigentliche Auftrag. Gutachten zu schreiben, wie ich es in einer Stellungnahme gelesen habe, um mich selbst der Richtigkeit meines Tuns zu vergewissern, quasi eine kritische Selbstreflexion zu machen, das halte ich in dem hochformalisierten Verfahren für nicht angezeigt. Deshalb ist dieser Auftrag aus unserer Sicht auch ein

zwingender Blick auf die kostbare und rare personelle Ressource Psychotherapeuten.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Cord Benecke. Durch das vorgesehene Studium der Psychotherapie sollen verfahrensbreite und altersübergreifende psychotherapeutische Qualifikationen möglich werden. Ist das aus Ihrer Sicht mit dem nun vorliegenden Gesetzentwurf möglich und wie kann es gelingen, dass künftig auch neue Verfahren wie zum Beispiel die Systemische Therapie gleichermaßen berücksichtigt werden?

ESV **Prof. Dr. Cord Benecke**: Ich halte das schon für möglich, so wie der Gesetzentwurf jetzt vorliegt. Das Wort verfahrenübergreifend kann man verschieden interpretieren. Manche verstehen darunter, dass wirklich verschiedene Verfahren gelehrt werden. Andere verstehen darunter, dass nur das, was allen Verfahren gemeinsam ist, gelehrt werden soll. Das müssten wir noch spezifizieren. Dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Erwachsenenpsychotherapie gleichermaßen gelehrt wird, darüber besteht Konsens. Vom Gesetzestext her ist es möglich, aber nicht unbedingt zwingend. Man könnte das Gesetz in der jetzigen Formulierung umsetzen, ohne die Breite der Verfahren lehren zu müssen. Da würde ich mir eine präzisere Formulierung wünschen. Wir haben in Deutschland ein zweistufiges Anerkennungsverfahren, das die Wirksamkeit und Evidenzbasierung prüft, einmal durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und dann nochmal durch den G-BA. Das sind sozusagen zwei Prüfschritte, die aufeinander abgestimmt sind. Erst danach gilt ein Verfahren als berufs- und sozialrechtlich anerkannt. Das ist ein ziemlich gutes Verfahren. Das muss man nicht unbedingt aushebeln. Vom Wissenschaftlichen Beirat wissenschaftlich anerkannt sind die Psychodynamische Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie. Die Systemische Therapie kommt jetzt zusätzlich in die sozialrechtliche Anerkennung. Das heißt, wir haben ein relativ überschaubares System. Das diese Verfahren, die für die Weiterbildung und letztendlich auch für die Versorgung relevant sind, im Studium der Psychotherapie ausgewogen und kompetent vertieft gelehrt werden müssen, ist aus meiner Sicht keine Frage.



Ansonsten wäre es kein Studium der Psychotherapie. Dass nicht mehr genug geforscht oder die Innovation behindert wird, war bisher nicht der Fall und ich sehe nicht, dass das dadurch eintreten wird. Im Gegenteil, durch die Repräsentanz der unterschiedlichen Verfahren an den Universitäten könnte eine Art integrative Forschungsrichtung, also etwas Innovatives entstehen. Es gibt immer mal Kritik, dass bestimmte Dinge nicht mehr möglich wären. Natürlich ist das so. Das Studium ist erstmal dazu da, die Grundausbildung, die Grundkompetenzen in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren zu vermitteln. Da muss noch nicht jede einzelne Methode, die es auch gibt, vertieft gelehrt werden, sondern die Studierenden sollen sich informiert entscheiden können, welche Weiterbildung sie wählen. Dafür brauchen wir die Verfahren im Studium. Das ist aus meiner Sicht ganz klar. Die Frage ist, wie man das hinkriegt, wenn zum Beispiel Verfahren wie die Systemische oder die Psychodynamische Therapie an den Universitäten nicht besonders gut repräsentiert sind. Durch die gesetzlichen Vorgaben wird es eine relative Veränderung speziell im Masterstudiengang geben.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Ich versuche nochmal kurz auf die Übergangsthematik zurückzukommen und bitte um eine relativ komprimierte Darstellung. Die Frage richtet sich an die DGSF. Wie kann aus Ihrer Sicht im Rahmen einer Übergangsregelung die finanzielle Situation von sich in der Ausbildung nach der alten Regelung befindlichen Psychotherapeuten verbessert werden?

SV **Dr. Björn Enno Hermans** (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF)): Ich glaube, da besteht Einigkeit, dass die verbessert werden muss, weil wir ansonsten zwei Klassen von praktisch Tätigen in den Klinken haben. Die einen, die voll bezahlt sind und die anderen, die dort ohne Bezahlung oder mit geringem Gehalt unterwegs sind. Ich habe jetzt keine fertige technische Lösung. Da bin ich ehrlich. Natürlich kann man über Anstellungsverhältnisse und über Vergütungsmöglichkeiten in unterschiedlicher Weise nachdenken. Auch da wird es irgendeinen Stichtag oder einen Zeitpunkt geben müssen, ab dem das dann erfolgen kann, aber ich denke, da muss auf jeden Fall eine Möglichkeit gefunden

werden, weil es ansonsten ein mehrjähriges Nebeneinander von unterschiedlich finanzierten Aus- oder Weiterbildungspsychotherapeuten in den Kliniken geben würde, das ich mir schwer vorstellen kann und das so sicherlich auch nicht sinnvoll ist.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich will zu den Krebsberatungsstellen überleiten und frage den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krebsgesellschaft. In einem Änderungsantrag zum Psychotherapeutenreformgesetz sehen wir aktuell eine Förderung der ambulanten Krebsberatungsstellen vor. Wie bewerten Sie den vorliegenden Vorschlag? Ich wäre für eine komprimierte Beantwortung dankbar.

SV **Dr. Thomas Uhlemann** (GKV-Spitzenverband): Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Zielsetzung, die Versorgung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen zu verbessern. Bereits heute ist aber die psychoonkologische Behandlung der Versicherten in den ambulanten Bereich integriert und wird von den Ambulanzen über niedergelassene psychologische Psychotherapeuten und auch über Ärzte durchgeführt. Das gilt auch im stationären Bereich für die Krankenhäuser mit ihren Zentren und Kliniken und entsprechender Spezialisierung, die sind gut aufgestellt. Aus der Untersuchung des Universitätsklinikums Eppendorf wissen wir, dass in den ambulanten Krebsberatungsstellen neben der hauptsächlich sozialrechtlichen Beratung, der Vermittlung medizinischer Informationen und der Weitervermittlung der Patienten in andere Einrichtungen auch eine psychoonkologische Beratung erfolgt. Aus Sicht der GKV darf keine Richtlinienpsychotherapie stattfinden. Das ist auch im Gesetz nicht angedacht. Wir sehen den Änderungsantrag insgesamt sehr positiv, aber es müssen Ross und Reiter genannt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen werden schnell als Finanziere genannt. Diese Rolle haben wir jetzt hier überall. In diesem Fall wird aber an eine Co-Finanzierung gedacht und da muss gesagt werden, an wen man an dieser Stelle denkt, denn onkologisch erkrankte Patienten sind nicht nur gesetzlich, sondern auch privat versichert. Außerdem gibt es andere Sozialversicherungsträger, die man hier einbeziehen könnte.



Sve **Mirjam Einecke-Renz** (Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)): Die Deutsche Krebsgesellschaft begrüßt den vorliegenden Vorschlag zur finanziellen Förderung der ambulanten Krebsberatungsstellen ausdrücklich. Die Probleme der bisherigen Finanzierung, das Angebot allein über Spenden zu ermöglichen, sind hinlänglich bekannt. Wir haben im Nationalen Krebsplan an unterschiedlichen Stellen herausgearbeitet, dass die internationale Forschung zeigt, dass 60 Prozent der von einer Krebserkrankung Betroffenen im Laufe ihrer Erkrankung hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind und bei 30 bis 50 Prozent besteht nach Studienlage Beratungsbedarf. Nicht alle diese Personen haben wirklich eine schwerwiegende psychische Erkrankung, die, wie Sie richtig sagten, und es ist wichtig, dass in dieser Runde zu betonen, in die Hände von Psychotherapeuten und Ärzte der Versorgung gehört. Der Anteil der Leistungen von Krebsberatungsstellen, die in den psychischen Bereich fallen, liegt nach der schon genannten, vom BMG in Auftrag gegebenen Erhebung bei 35 bis 40 Prozent. Der Gesetzesentwurf würde auch nur diese Leistungen finanzieren, die genannten 21 Millionen Euro. Insgesamt wurde aber ein Finanzierungsbedarf von 44 bis 52 Millionen Euro festgestellt, um den psychischen und den sozialen Bereich der Krebsberatung abzudecken. Deshalb ist es wichtig, darauf an dieser Stelle aufmerksam zu machen, auch wenn es nicht im Aufgabenbereich des Gesundheitsausschusses liegt, weitere Maßnahmen zur Regelfinanzierung, unter anderem in der Rentenversicherung, zu treffen. Wir sehen hier die öffentliche Hand, also Länder und Kommunen, in der Pflicht.

Abg. **Alexander Krauß** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Wir haben derzeit über die Hochschulen für angewandte Wissenschaften Zugang in den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hinein. Mit einem Abschluss als Bachelor of Arts im Bereich Sozialpädagogik, Soziale Arbeit hat man die Möglichkeit, den Master anzugehen. Das würde in Zukunft so nicht mehr möglich sein. Was halten Sie von dem Vorschlag, dass man eine Übergangszeit von 15 Jahren definiert, in der das bestehende Verfahren weiterhin Gültigkeit hat?

Sve **Dr. Helene Timmermann** (Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e. V. (VAKJP)): Grundsätzlich begrüße ich die Möglichkeit, auch über diesen Zugang in den Master zu kommen. Wahrscheinlich sind dann Nachqualifikationen möglich, so wie diese vermutlich auch aus dem Studiengang Psychologie kommend nötig sein werden. Grundsätzlich halte ich für sinnvoll, das Psychotherapiestudium weiterhin an Hochschulen für angewandte Wissenschaften anzusiedeln. Alles andere würde die Bologna-Reform wahrscheinlich ad absurdum führen. Gleichzeitig sind Struktur und Qualität der Studieninhalte unbedingt notwendig zu berücksichtigen. Danach sollten unseres Erachtens nur die Hochschulen die Erlaubnis erhalten, die über das Promotionsrecht verfügen und eine Forschungsambulanz vorhalten, die entsprechend personell ausgestattet ist. Wir plädieren dafür, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowohl praktisch als auch wissenschaftlich qualifiziert ausgebildet werden. Dies gilt unserer Ansicht nach gerade für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die später mit Kindern und Jugendlichen arbeiten werden. Im Moment bestehen ganz große Schwierigkeiten, Kolleginnen und Kollegen als Dozenten an die Universitäten zu bekommen. Das hängt auch mit den Vorbildungen zusammen. Da muss sich etwas ändern. Wir brauchen sowohl die sogenannten Praktiker, die mit Patienten im ambulanten, stationären und institutionellen Bereich arbeiten, aber wir brauchen auch diejenigen, die Interesse an Forschung und Wissenschaft haben und sich für eine spätere wissenschaftliche Karriere entscheiden möchten. Letztere werden diejenigen sein, die wiederum ausbilden. Wenn die nicht entsprechend qualifiziert sind, gibt es ein großes Problem.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Ich komme noch einmal auf die Übergangsregelungen zu sprechen, weil es mir sehr wichtig ist, dass wir auf der Strecke niemanden verlieren. Meine Frage geht an Frau van Bronswijk vom PiA-Politik-Treffen und an die Einzelsachverständige Frau Janzen. Sie haben beide angesprochen, dass Sie die Übergangszeit von zwölf Jahren für stark druckintensiv halten. Was haben Sie für Vorschläge, um aus diesem Druck, der auf diejenigen lastet, die nach der alten Regelung ausgebildet werden, rauszukommen?



SVe **Katharina van Bronswijk** (PiA-Politik-Treffen (PPT)): Wir sehen diese zwölf Jahre Übergangszeit sehr kritisch. Ein Studium der Psychologie dauert ungefähr fünf Jahre, wenn man es in der Regelstudienzeit schafft. Wenn man das, was viele ja nicht tun, nicht in der Regelstudienzeit schafft, dauert es länger. Der Gesetzgeber sieht hier sechs Jahre vor. Das sehe ich nicht so kritisch. Wenn man aber im Studium Kinder bekommt und vielleicht Eltern pflegen muss, braucht man auch dafür länger. Im Teilzeitstudium würde es gegebenenfalls noch länger dauern. Dann kommt dazu, dass die Ausbildung zwar so gedacht ist, dass man drei bis fünf Jahre braucht, drei Jahre in Vollzeit und fünf Jahre in Teilzeit. Auch da sieht der Gesetzgeber ein zusätzliches Jahr vor. De facto ist es aber so, dass eigentlich niemand, der diese Ausbildung in Vollzeit macht, sie in drei Jahren absolviert. Die meisten brauchen viereinhalb bis fünf Jahre für die Vollzeitausbildung. Das kommt aus verschiedenen Gründen zustande. Da spielt einerseits die prekäre finanzielle Situation mit rein, denn wenn man nebenher arbeiten muss, kann man das nicht in der Zeit schaffen. Da zählen aber auch private Gründe mit dazu, wenn man zum Beispiel pflegen muss oder Kinder bekommt. Das ist in der Altersgruppe so. In meinem Alter bekommt man einfach Kinder. Auch wenn man sich wissenschaftlich weiterqualifiziert, nebenher promoviert, schafft man das Ganze nicht in fünf oder sechs Jahren beziehungsweise in insgesamt zwölf Jahren. Das ist zu kurz gedacht, wenn man das Studium und die Ausbildung im alten System beenden soll. Deswegen fordern wir erstens, dass es Verlängerungen gibt für diejenigen, die von einem solchen Härtefall betroffen sind. Die zweite Forderung ist, dass es die Möglichkeit geben muss, zum Beispiel über Kenntnisprüfungen, in das neue System umzusteigen. Das ist auch wichtig für zum Beispiel Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden wollen und die vielleicht im Moment noch berufstätig sind und nach dem alten System irgendwann hätten entscheiden können, ob sie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hätten werden wollen. Das gilt auch für Psychologen, die sich vielleicht entschieden hätten, Therapeut zu werden, nachdem sie erst die wissenschaftliche Karriere eingeschlagen haben. Die könnten nach der Übergangszeit nicht mehr wechseln und das ist eine Festlegung in der Karriere, die wir so nicht hinnehmen wollen. Deswegen fordern wir die

Möglichkeit über eine Kenntnisprüfung in das neue System einzusteigen.

ESVe **Katharina Janzen**: Ich kann mich allem anschließen, was Frau van Bronswijk gerade gesagt hat. Ich würde dennoch hinzufügen, dass auch die sechs Jahre für das Studium schon sehr knapp bemessen sind, denn allein ein Auslandsaufenthalt, der von sehr vielen wahrgenommen und für die persönliche Entwicklung sehr gerne gesehen wird, verlängert das Studium um ein Jahr. Dann muss man nur einmal krank sein und eine Prüfung nicht bestehen und hat schon über die sechs Jahre hinaus studiert. Das geht sehr, sehr schnell. Auch in der Ausbildung, das hat Frau van Bronswijk schon ausgeführt, sind fünf Jahre die Regel. Hinzu kommt, was man nicht unbeachtet lassen darf, dass sehr viele Psychologen, die bereits vor längerer Zeit mit ihrem Studium fertig geworden sind, aber die Ausbildung noch nicht begonnen haben, jetzt mit Beginn dieser Übergangszeit ihre Ausbildung machen wollen. Das heißt, es wird einen stärkeren Anlauf auf die Ausbildungsplätze geben, was auch längere Wartezeiten auf die Ausbildungsplätze bedeutet. Wenn die finanzielle Lage der Auszubildenden, also der PiAs, verbessert werden würde, fällt auch Druck weg, sodass man die Ausbildung schneller hinter sich bringen könnte, als wenn man nebenbei zwei Nebenjobs und sonstiges machen muss, um sich sein Leben zu finanzieren. Dementsprechend sind wir in erster Linie dafür, Übertrittsmöglichkeiten vom aktuellen ins das neue System zu schaffen, weil dadurch einfach der Druck genommen wird und es nicht diesen fixen Endzeitpunkt gibt. Natürlich sind wir auch für Härtefallregelungen, die im Zweifelsfall greifen sollten.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Wie bewerten Sie die Überlegungen zur Approbation der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch im Hinblick auf die, die nach alter Regelung approbiert haben, unter Berücksichtigung der Alterseinschränkung?

SVe **Dr. Helene Timmermann** (Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e. V. (VAKJP)): Das ist ein ganz wichtiges Thema nicht für jemanden in meinem



Alter, aber für die, die jetzt in der Ausbildung sind und diese in einigen Jahren abschließen. Es wäre schon gut, wenn es die Möglichkeit gäbe, durch eine Prüfung oder vielleicht auch durch eine Zusatzqualifikation, zum Beispiel die Weiterbildung in einem anderen Bereich, zu machen, zum Beispiel für die Arbeit mit Erwachsenen oder sich in anderer Weise weiter zu qualifizieren. Ich denke, dass wäre schon sinnvoll.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Bundespsychotherapeutenkammer. In verschiedenen Stellungnahmen wird kritisiert, dass das neue Ordnungsrecht zum Beispiel für Ergotherapie oder auch die häusliche psychiatrische Krankenpflege, die Absolventen nach altem Recht unsachgemäß diskriminiert. Kann hier zum Beispiel durch Weiterbildung Abhilfe geschaffen werden?

SV **Dr. Dietrich Munz** (Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)): Ganz grundsätzlich halten wir es für sinnvoll, dass Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege künftig auch von Psychotherapeuten verordnet werden können, um hier eine gute koordinierte Versorgung sicherzustellen. Das ist eine Grundvoraussetzung bei der Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen. Das Problem, das Sie ansprechen, ist, dass diese Regelung nur für die Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung nach dem neuen Gesetz erworben haben, gelten soll. Das halten wir nicht für sinnvoll und denken, dass in die spezifischen Regelungen für die Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer Krankenpflege durch Psychotherapeuten entsprechende Anforderungen für die Fortbildung von derzeit schon zugelassenen oder in Ausbildung befindlichen Psychotherapeuten eingefügt werden sollten. Dann könnten alle Kolleginnen und Kollegen, egal ob sie nach der alten oder neuen Regelung ausgebildet wurden, für die Patientinnen und Patienten in der Versorgung tätig sein. Außerdem halten wir es für sinnvoll, doch das möchte ich jetzt nicht vertiefen, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auch von Psychotherapeuten ausgestellt werden können, denn wir sind sehr eng an den Patienten

und Probleme am Arbeitsplatz etc. spielen in den Behandlungen oft eine große Rolle. Umgekehrt plädieren Psychotherapeuten auch dafür, eine Krankenschreibung früher zu beenden, damit man die Phase der Reintegration in die Berufstätigkeit psychotherapeutisch begleiten und bearbeiten kann.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an den bvvp. Frau Sartorius, noch einmal kurz eine Frage. Sie haben Bedenken, was die Diagnoseorientierung im Bereich der § 92a SGB V angeht. Könnten Sie versuchen, uns das kurz zu verdeutlichen?

Sve **Ariadne Sartorius** (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp)): Ich möchte es noch einmal deutlicher sagen. Eine Diagnose gibt keine Hinweise darauf, wie tatsächlich vorzugehen ist. Natürlich gibt es Leitlinien, lieber Herr Prof. Hecken, da stimme ich Ihnen zu, und die Leitlinien sind auch Orientierungen, wie wir behandeln sollen, aber die Leitlinien sind keine Richtlinien, sondern eben Leitlinien. Das heißt, es muss bei jedem Patienten individuell geguckt werden, ist das, was in der Leitlinie steht, tatsächlich die optimale Behandlungsform oder nicht. Deswegen lehnen wir diese Formulierung ab.

Der **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank für die Beiträge, vor allem den Sachverständigen, auch für die schriftlichen Beiträge und Stellungnahmen. Die werden uns mit Sicherheit im weiteren Gesetzgebungsverfahren gut begleiten. Ich bedanke mich bei allen und schließe hiermit die Anhörung.

Schluss der Sitzung 16:37 Uhr

gez.
Harald Weinberg, MdB
Vorsitzender