

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Reform der Psychotherapeutenausbildung zukunftsfest ausgestalten und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Behandlungsbedarf aufgrund psychischer Erkrankungen steigt seit Jahren kontinuierlich an und macht deutlich, wie wichtig eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung ist. Die Psychotherapeutenausbildung legt dafür den Grundstein. Seit vielen Jahren besteht dringender Reformbedarf bei der Ausbildung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Schlechte oder gar keine Bezahlung der praktischen Tätigkeit in der Ausbildung, Eigenfinanzierung der Ausbildung, rechtliche Unsicherheiten aufgrund einer fehlenden Approbation nach dem Studium sowie unklare Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung, weil im Psychotherapeutengesetz noch keine Anpassung an das Bachelor-Master-System erfolgt ist, sind Schwachstellen, die dringend behoben werden müssen.

Maßstab für die Reform muss deshalb sein, dass die bekannten Probleme des aktuellen Psychotherapeutengesetzes gelöst und zugleich im beabsichtigten Studium der Psychotherapie die Grundlagen für eine qualitativ hochwertige Ausbildung geschaffen werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen über ausreichende akademische und praktische Kompetenzen in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren für eine eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie mit Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen verfügen, was für einen eigenständigen Heilberuf erforderlich ist. Zu einer modernen Psychotherapie gehört dabei nicht nur die Heilbehandlung (Kuration), sondern auch die Prävention, Rehabilitation und Beratung. Darauf muss die reformierte Psychotherapeutenausbildung vorbereiten.

Der Gesetzentwurf zur Psychotherapeutenausbildung greift viele Punkte bereits auf. Einige Punkte müssen aber noch klargestellt und ergänzt werden. Die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung bleibt unzureichend. Eine fehlende Zusatz-

finanzierung durch eine sozialgesetzliche Förderung kann dazu führen, dass finanzielle Kosten für Weiterbildungsleistungen weiterhin von den Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung (PiW) und den ehrenamtlich arbeitenden Mitgliedern der Aus- bzw. Weiterbildungsinstitute getragen werden müssen. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Vielfalt der Verfahren, die Praxiserfahrung und die Besonderheiten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Studium ausreichend berücksichtigt und durch Dozenten mit der jeweiligen Fachkunde gelehrt werden. Bei der Festlegung der Berufsbezeichnung, sowohl nach der Approbation als auch nach der Weiterbildung, sollte sichergestellt sein, dass für Patientinnen und Patienten stets klar ersichtlich ist, welcher Aus- oder Weiterbildungshintergrund besteht und damit auch welche Befugnisse und Leistungen damit verbunden sind. Auch fehlt jegliche Regelung um die prekäre finanzielle Situation der jetzigen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung (PiA) zu beenden. Bis zur Umsetzung des Gesetzes werden noch etliche Jahrgänge nach altem Recht eine drei- bis fünfjährige Ausbildung nach abgeschlossenem Studium ohne geregelte sozialrechtliche Absicherung und Entgelt absolvieren müssen.

II. Darum fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, den vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung um folgende Regelungen zu erweitern oder zu überarbeiten, indem

1. eine Zusatzfinanzierung der ambulanten Weiterbildung analog zu der Förderung der Weiterbildung von Hausärztinnen und Hausärzten gemäß §75a SGB V vorgesehen wird oder alternativ ein Bundesfonds geschaffen wird, der die notwendige Finanzierung übernimmt,
2. Übergangsregelungen für bereits in der Psychotherapeutenausbildung stehende Hochschulabsolventinnen und -absolventen und für die Jahrgänge, die noch nach altem Recht ihre Ausbildung absolvieren werden, geschaffen werden, um die prekäre finanzielle Situation der PiA zu beenden sowie Härtefallregelungen einzuführen, damit nach altem Recht begonnene Ausbildungen beendet werden können,
3. sichergestellt wird, dass die Besonderheiten der Behandlung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen einschließlich Kindern und Jugendlichen im Studium umfassend und fachkundig gelehrt und als Studiumsinhalt verbindlich benannt werden,
4. gewährleistet wird, dass alle vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) als wissenschaftlich anerkannte Verfahren im Studium umfassend und von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der entsprechenden Fachkunde gelehrt werden. Durch eine flexiblere Regelstudiodauer von „mindestens fünf Jahren“ soll sichergestellt werden, dass das Studium insgesamt auch länger als 10 Semester dauern kann, um ausreichende wissenschaftliche und umfangreiche Praxiserfahrungen sammeln zu können.

Darüber hinaus soll:

5. das Studium der Psychotherapie bei Gewährleistung der notwendigen Voraussetzungen zur Erfüllung des Studieninhalts und bei Einhaltung der Qualitätskriterien auch an Fachhochschulen bzw. Hochschulen für angewandte Wissenschaft möglich sein,

6. die Befugniserweiterung zur Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer Krankenpflege auch für die bereits in der Versorgung arbeitenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelten,
7. darauf hingewirkt werden, ein bedarfsgerechtes regionales Versorgungskonzept für schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen zu erarbeiten, das die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Hilfen unter Einbeziehung von psychiatrischer Krankenpflege, Soziotherapie und Ergotherapie berücksichtigt, und die entsprechende Finanzierung zu regeln, um bei komplexem Behandlungsbedarf eine verbesserte sektor- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit zu gewährleisten. Die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen müssen dabei berücksichtigt werden,
8. gewährleistet werden, dass die im Rahmen des Studiums vermittelten Kenntnisse zur Erstellung und Bearbeitung von gutachterlichen Fragestellungen noch keine Befähigung zu einer gutachterlichen Tätigkeit im Bereich des Familienrechts darstellen, sondern hierfür spezielle Weiterbildungen und Fachkenntnisse erforderlich sind,
9. die vom BMG zu erstellende Approbationsordnung als Rechtsverordnung mit den Ausbildungs- und Fachverbänden sowie den Hochschullehrerinnen und -lehrern aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren beraten und vereinbart werden, so dass im Studium die Grundlagen aller dieser Verfahren mit einer ausreichenden Strukturqualität gelehrt werden können,
10. für die Berufsbezeichnung eine Regelung gefunden wird, die sowohl den Absolventinnen und Absolventen mit einem abgeschlossenen Masterstudium Psychotherapie, als auch den (ärztlichen) Psychotherapeutinnen und -therapeuten gerecht wird und jeweils deutlich macht, welchen Grundberuf die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut erlernt hat und was seine zusätzlichen Kompetenzen sind.

Berlin, den 9. April 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1.: Während die Finanzierung der stationären Weiterbildung im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses mit einer entsprechenden Vergütung über die Krankenhausfinanzierung sichergestellt ist, ist die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung im Gesetzentwurf nur unzureichend gewährleistet. Vorgesehen ist bisher ausschließlich die Vergütung der geleisteten Therapiestunden in den Weiterbildungsambulanzen durch die GKV. Diese Vergütung kann jedoch die Kosten für eine tarifanaloge sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an den Weiterbildungsambulanzen und für die Theorievermittlung, Supervision und Selbsterfahrung nicht abdecken und erwirtschaften. Folglich würden weiterhin die Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer einen erheblichen Anteil an den Weiterbildungskosten selbst tragen müssen. Das Problem der finanziellen Belastung würde damit auch für die künftigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung nicht gelöst. Daher ist eine finanzielle Förderung erforderlich, die sich an der Regelung

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

zur Förderung der ambulanten Weiterbildung bei Hausärztinnen und Hausärzten und grundversorgenden Fachärztinnen und -ärzten gemäß §75a SGB V orientiert. Für die genaue Ausgestaltung liegt bereits ein umfangreiches Gutachten des Sozialrechtlers Dr. Rainer Hess mit Finanzierungsvorschlägen in Form eines Fonds vor, das dafür hinzugezogen werden sollte. Zudem müssen auch die privaten Krankenversicherungen bei der Finanzierung einbezogen werden. Denn nur durch eine angemessene Finanzierung der ambulanten Weiterbildung kann verhindert werden, dass die prekäre Situation der PiA sich bei den PiW fortreibt.

Zu 2.: Durch die im Gesetzentwurf fehlenden Übergangsregelungen wird die prekäre Situation für die sich derzeit in Ausbildung befindenden PiA noch für viele Jahre bestehen bleiben. Folge ist, dass noch etliche Jahrgänge nach altem Recht eine mindestens dreijährige Ausbildung nach abgeschlossenem Studium ohne geregelte sozialrechtliche Absicherung und Entgelt absolvieren müssen. Hier muss eine Übergangsregelung geschaffen werden, so dass die prekäre Situation der PiA bereits ab Inkrafttreten des Gesetzes beendet wird. Möglich wäre dies beispielsweise durch eine gesetzlich geregelte Praktikums- oder Ausbildungsvergütung und durch die Abschaffung der Ausbildungsgebühren durch finanzielle Förderung. Es muss vermieden werden, dass eine „2-Klassen-Ausbildung“ entsteht, in der PiA und PiW gleichzeitig in Krankenhäusern und Ambulanzen unter gravierend unterschiedlichen finanziellen Bedingungen tätig sind. Für den Fall, dass aus besonderen Umständen (wie z.B. längerer Krankheit oder Elternzeit) die vorgesehene Übergangszeit für die Beendigung des Studiums nicht ausreicht, müssen zudem Härtefallregelungen greifen, damit nach altem Recht begonnene Ausbildungen auch sicher beendet werden können. Dazu gehört auch, dass längere Fristen für Wechselmöglichkeiten und Quereinstiege möglich gemacht werden müssen. Es muss sichergestellt werden, dass diejenigen, die ein paar Jahre früher begonnen haben, nicht schlechter gestellt werden als die nachfolgenden Semester.

Zu 3.: Kinder und Jugendliche sind eine besonders schutzbedürftige Gruppe. Die Behandlung unterscheidet sich von der Behandlung von Erwachsenen, da psychische Erkrankungen entwicklungsabhängige biologische, psychische und soziale Ursachen und Ausprägungen haben und damit auch altersspezifische Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten. Bisher führte der Weg eines Großteils der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten über ein Studium der Pädagogik, Erziehungswissenschaften oder Soziale Arbeit. Deshalb sollte auch weiterhin die Möglichkeit bestehen, dass Studierende dieser Studiengänge im Anschluss an einen Bachelor in ihrem Fach in den Masterstudiengang Psychotherapie wechseln können. Auch im Direktstudium muss weiterhin gewährleistet werden, dass die Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausreichend gelehrt und als Studiumsinhalt explizit benannt werden. Es muss sichergestellt werden, dass sich auch künftig Studierende im Anschluss an ihr Studium für eine Weiterbildung mit der Spezialisierung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen entscheiden werden und das Studium dafür ausreichende Grundlagen legt.

Zu 4.: Um eine reflektierte Entscheidung treffen zu können, für welches Psychotherapieverfahren man sich im Anschluss an das Studium in der Weiterbildung spezialisieren möchte, ist es wichtig, dass bereits im Studium die Vielfalt der verschiedenen wissenschaftlichen Verfahren durch Lehrpersonal mit der entsprechenden Fachkunde vermittelt wird. Zudem lebt eine qualitativ hochwertige und patientenorientierte psychotherapeutische Versorgung von Verfahrensvielfalt. Hinzu kommt, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen voraussetzt, dass umfangreiche praktische Erfahrungen in den verschiedenen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten vom Kindes- bis zum hohen Erwachsenenalter (Gerontopsychiatrie) gesammelt werden. Dafür müssen ausreichend praktische Anteile im Studium vorgesehen sein. Um den Anforderungen an die wissenschaftliche und praktische Qualifizierung gerecht werden zu können, sollte bei Bedarf eine längere Regelstudiendauer als fünf Jahre vorgesehen werden und dadurch auch die Möglichkeit eines zusätzlichen Praxissemesters bzw. -jahres. Auch die Einführung eines Praktischen Jahres wie im Medizinstudium vor Erteilung der Approbation könnte eine sinnvolle Maßnahme sein, das Wissen zu vertiefen.

Zu 5.: Die Kultusministerkonferenz hat die Verengung des Ausbildungsorts für Psychotherapeuten auf Hochschulen kritisiert. Gerade Hochschulen für angewandte Wissenschaften haben erwiesenermaßen bedeutsame Verknüpfungen zu den Institutionen der psychosozialen Versorgung. Der Zugang bzw. Quereinstieg von pädagogischen, heilpädagogischen und sozialarbeiterischen Fachkräften zur Psychotherapieausbildung ist für die psychotherapeutische Versorgung insbesondere von Menschen mit Beeinträchtigungen, aber auch von Kindern und Jugendlichen sowie traumatisierten Geflüchteten äußerst wertvoll.

Zu 6.: Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass lediglich nach neuem Recht Approbierte für die Verordnung von Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege befugt werden. Um jedoch eine bessere berufsübergreifende Zu-

Vorbereitung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

sammenarbeit zu gewährleisten und die Patientenversorgung zu erleichtern, wird eine Eingrenzung der Befugnisweiterungen auf ausschließlich nach neuem Recht Approbierte der Sache nicht gerecht. Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die nach bisherigem Recht approbiert sind, haben bereits die Befugnis dazu, Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus einzuweisen sowie medizinische Rehabilitation, Soziotherapie und Krankentransporte zu verordnen. Eine Einschränkung bei der Verordnung von Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege auf nach neuem Recht Approbierte steht dem Ziel einer patientenorientierten Versorgung entgegen.

Zu 7.: Gerade Menschen in Krisen brauchen schnell Hilfe, damit ihr Leid sich nicht unnötig verschlimmert oder gar chronisch wird. Dennoch werden psychische Erkrankungen häufig zu spät erkannt und unzureichend behandelt. Hinzu kommt ein deutlicher Anstieg an Behandlungen in psychiatrischen Krankenhäusern, hohe Wiederaufnahmequoten, Versorgungsbrüche und lange Wartezeiten von durchschnittlich 20 Wochen auf eine ambulante Therapie. Um diesen Entwicklungen zu begegnen muss die Bedarfsplanung schnellstmöglich reformiert werden und sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, um schnell eine an ihrem individuellen Bedarf orientierte Behandlung zu erhalten. Dabei sind vor allem für schwer oder chronisch psychisch erkrankte Menschen besser koordinierte und aufeinander abgestimmte Versorgungswege und Behandlungspfade erforderlich. Sie benötigen Versorgungsansätze, die alle Lebensbereiche abdecken: Wohnen, soziale Teilhabe, Beschäftigung sowie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Für diese Patientinnen und Patienten kommt es besonders auf die enge Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Sektoren und Berufsgruppen an. Hilfsangebote zwischen ambulanter und stationärer Behandlung müssen flexibler gestaltet werden, gleichzeitig benötigen die Erkrankten feste Ansprechpartner. Zudem müssen auch die Besonderheiten bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden, denn sie benötigen häufig parallel Unterstützung aus verschiedenen Hilfesystemen. Dafür braucht es ein ganzheitliches Konzept und eine angemessene Finanzierung, die eine sektorübergreifende Versorgungsstruktur maßgeblich unterstützt.

Statt des geplanten Konzepts Artikel 2 Nummer 5 sollte deshalb außerhalb des Gesetzentwurfs zur Psychotherapeutenbildungsreform ein berufsgruppen- und sektorenübergreifendes Versorgungskonzept für schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Behandlungsbedarf und die entsprechende Finanzierung erarbeitet werden. Dieses sollte zudem nicht in der Psychotherapierichtlinie geregelt sein. Die derzeit geplante Regelung ist dagegen nicht sachgerecht, denn Behandlungsbedarfe an einzelne Diagnosen zu orientieren steht einer patientenorientierten und individuell passenden Versorgung entgegen. Auch bleibt völlig unklar, in welchem Verhältnis die Regelung mit dem durch das Bundesministerium für Gesundheit derzeit parallel eingerichteten Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen, in dem konkrete Empfehlungen erarbeitet werden sollen, steht.

Zu 8.: Mit dem Gesetz zur Änderung des Sachverständigenrechts wurden in der letzten Legislaturperiode konkrete berufliche Qualifikationsanforderungen an Sachverständige in Kindschaftssachen festgelegt. Ziel dessen war, dass die Qualität von Gutachten insbesondere im familiengerichtlichen Bereich verbessert werden sollte. Zuvor kam es häufiger zu Beanstandungen bei gerichtlichen Gutachten in Kindschaftssachen, in dem diese teilweise nicht die erforderliche Qualität aufwiesen. Da bereits das Studium unter anderem auch zur Bearbeitung gutachterlicher Fragestellungen befähigen soll, ist es wichtig, dass insbesondere bei weitergehenden gutachterlichen Fragestellungen, die bspw. das Familienrecht betreffen, sichergestellt wird, dass die entsprechenden Qualifikationsanforderungen an die Sachverständigen bei der Gutachtenerstellung in Kindschaftssachen eingehalten werden und die gutachterliche Tätigkeit in diesem Bereich Zusatzqualifikationen erfordert.

Zu 9.: Durch die Einbeziehung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren in die Approbation wird sichergestellt, dass in den Hochschulambulanzen alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren im selben Ausmaß wie in der ambulanten Versorgung praktiziert und von klinisch und wissenschaftlich qualifizierten Lehrenden supervidiert werden. Da die zusätzlichen Mittel nicht alleine durch die Bundesländer erbracht werden können, muss hier ebenfalls ein Bundesfond gebildet werden. Nur die Einbeziehung aller wissenschaftlich anerkannten Verfahren in die Approbation und damit in die Lehre an den Universitäten und deren Hochschulambulanzen, ermöglicht es, dass alle Verfahren sich unter denselben Bedingungen weiterentwickeln und beforschen lassen und dass die Studierenden bei ihrer Entscheidung für ein Verfahren in der Weiterbildung eine fundierte Entscheidung für ein Verfahren und eine Altersgruppe treffen können. Die universitäre Forschung in einem Verfahren ist die Voraussetzung dafür, dass alle Verfahren die notwendigen Studien durchführen können, um langfristig vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt zu bleiben.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

zu 10.: Im Sinne der Transparenz für die Patientinnen und Patienten ist es notwendig, dass mittels der Berufsbezeichnung die jeweilige Qualifikation der Psychotherapeutinnen und -therapeuten deutlich wird.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.