

## **Die Wahlprüfsteine der DGVT und des DGVT-Berufsverband zur Bundestagswahl am 26.10.2021**

Nach der Bundestagswahl sortiert sich die politische Landschaft neu, was wir alle gespannt verfolgen. Dabei sind uns insbesondere die großen Fragen der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung wichtig. Vor der Wahl hatten wir die Parteien unter anderem nach Präventionsmaßnahmen, Maßnahmen zur Verkürzung von Wartezeiten auf einen Therapieplatz oder Vorhaben zur Verbesserung der Versorgung von Menschen aus prekären Lebenslagen gefragt. Die zentralen Fragestellungen („Wahlprüfsteine“) an die Parteien und deren Antworten haben wir hier zusammengefasst.

Wir hatten, wie bei den Bundestagswahlen zuvor, auch dieses Mal wieder die Möglichkeit, uns mit sogenannten Wahlprüfsteinen zu wichtigen Themen aus der Gesundheits-, Fach- und Berufspolitik an die Parteien zu wenden. Dieses Jahr gab es beim hierfür üblichen Prozedere einige Änderungen: Die Parteien haben die Anzahl der Fragen pro Organisation oder Verband auf höchstens acht Fragen mit je 300 Zeichen stark begrenzt. Die Übermittlung der Fragen lief zudem über ein Online-Verfahren der einzelnen Parteien. Die Parteien wollten auf diese Weise den enormen Arbeitsaufwand mit den Wahlprüfsteinen besser organisieren.

Allerdings gestaltete sich der Austausch mit den Parteien dadurch eher komplexer. Die Zusicherung, die DGVT e. V. und den DGVT-Berufsverband e. V. als zwei separate Vereine anzuerkennen, nahmen die Parteien im Verlauf des Prozesses zunächst einmal zurück. Die Rückmeldung war, dass die DGVT und der DGVT-Berufsverband nur gemeinsam acht Fragen einreichen dürften, anstatt wie von uns erhofft, jeder Verband jeweils acht (also insgesamt 16) Fragen. Begründet wurde dies damit, dass das Verfahren gestrafft werden müsse, da es den Parteien in den vergangenen Jahren kaum mehr möglich gewesen sei, die vielen Anfragen und die zum Teil sehr umfangreichen Fragenkataloge mit den vorhandenen Personalkapazitäten zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund haben wir uns entschieden, uns eben auf acht Wahlprüfsteine zu beschränken. Im Nachhinein haben dann aber einige Parteien doch auch Fragen aus dem ursprünglich eingereichten Fragenkatalog beantwortet. Damit erklären sich thematische Überschneidungen der Fragen und die teils unterschiedliche Anzahl an Antworten der einzelnen Parteien, die wir hier vollständig veröffentlichen.

Die Fragestellungen wurden von einzelnen Fachgruppen und Kommissionen unserer beiden Vereine erarbeitet. So stellt zum Beispiel die DGVT-Fachgruppe Psychosoziale Versorgung die Frage nach dem Präventionsgesetz – zu finden unter Punkt 2. Für die DGVT-Fachgruppe Frauen in der psychosozialen Versorgung konnten wir Monika Bormann, Vorstandsmitglied der DGVT und DGVT-BV, für ein Statement zum Thema „Istanbul-Konvention“ gewinnen, zu finden bei der 4. Frage. Die achte Frage ist verbandsübergreifend (DGVT und DGVT-BV) und thematisiert den Rechtsruck in der Gesellschaft. Die Antworten finden Sie unter Punkt 8.

Wir haben außerdem Statements von gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Fraktionen im Bundestag für Sie gesammelt. Die sehr interessanten Aussagen sind unter II Statements der gesundheitspolitischen Sprecher\*innen aufgeführt.

## Frage 1:

*Im Dialogprozess „Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen“ haben Expert\*innen der Aktion Psychisch Kranke (APK) Vorschläge vieler Verbände einschließlich der Betroffenen zu gesetzlichen Regelungen weiterentwickelt, die der Bundestag pandemiebedingt nicht beraten konnte. Werden Sie den Dialogprozess fortsetzen?*



Ja, eine Weiterführung des Psychiatriedialogs ist aus unserer Sicht sinnvoll. Aus dem bisherigen Dialogprozess sind bereits erste wichtige Empfehlungen hervorgegangen, die zuletzt auch im Rahmen eines Fachgesprächs im Gesundheitsausschuss des Bundestages diskutiert wurden. Idealerweise sollte der nächste Dialog nicht so eng auf das SGB V beschränkt werden und stärker die Schnittstellen, wie z.B. zur Pflege, der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben oder der Jugendhilfe thematisieren.



Der in dieser Wahlperiode gestartete Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen haben wir als CDU und CSU sehr begrüßt. Dabei haben das Bundesgesundheitsministerium und Vertreterinnen und Vertreter von Fachverbänden sowie weiterer Expertinnen und Experten eine Standortbestimmung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung vorgenommen und die gegenwärtigen Herausforderungen in den Mittelpunkt gestellt. Sobald der Bericht mit den konkreten Handlungsempfehlungen vorliegt, werden wir deren Implementierung voranbringen. Ebenfalls auf dieser Grundlage wollen wir die Notwendigkeit der Fortführung eines solchen Dialogprozesses prüfen.



Ja. Die Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen ist besonders zersplittert. Hilfesysteme innerhalb der GKV greifen oft nicht gut ineinander mit anderen Angeboten von Kommunen, Ländern, anderen Sozialgesetzbüchern, privaten Leistungserbringer\*innen und anderen Akteuren. Besonders für die Verschränkung der Angebote wurden im APK-geleiteten Prozess sehr wertvolle Hinweise gegeben. Das Ziel der LINKEN ist es dabei, das Hilfsangebot für die Betroffenen insgesamt transparenter zu machen, einheitliche Anlaufstellen und sinnvolles Case-Management einzuführen und die Angebote besser aufeinander abzustimmen. Da dies nur in Zusammenarbeit mit den Ländern und Kommunen geht und die Perspektiven von Betroffenen sowie Helfenden dafür essentiell sind, sollte der Dialog unbedingt fortgesetzt werden. Mehr noch: die Eingrenzung auf einige wenige Fragen, die vom Gesundheitsministerium vorgegeben wurde, sollte aufgehoben und auch weitere Fragen etwa der psychiatrischen Versorgung diskutiert werden.



Bedauerlicherweise konnte der Gesundheitsausschuss des Bundestages im Sommer 2021 lediglich über einen Zwischenstand diskutieren. Deshalb ist es unserer Sicht wichtig, den Dialogprozess fortzusetzen, aber auch zügig zu einem Abschluss zu kommen.



Wir setzen in die Ergebnisse des Dialogprozesses große Hoffnungen. Wir erwarten uns weitere Hinweise für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft. Das ist auch der Grund, warum unsere Fachpolitiker\*innen der SPD-Bundestagfraktion sich mit der APK regelhaft über Zwischenstände der Beratungen besprechen. Selbstverständlich werden wir in Regierungsverantwortung diesen Prozess fortsetzen.

Frage 2:

*Die Bekämpfung der Corona-Pandemie zeigt, dass Prävention erfolgreich sein kann. Was folgern Sie aus den Erfahrungen für die Zukunft des Präventionsgesetzes? Setzen Sie sich bei der Prävention und der Gesundheitsförderung für eine nachhaltige Finanzierung ohne zeitliche Befristung ein?*



Wir GRÜNE setzen uns für eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes zu einer ressortübergreifenden Strategie für Gesundheitsförderung ein, mit der die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland verbessert wird. Dabei müssen auch vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen für Prävention bestimmt werden. Nach wie vor stehen Präventions- und Unterstützungsangebote in der Logik verschiedener Sozialsysteme und derer jeweiligen Leistungssystematik. Statt einseitig auf Eigenverantwortung, finanzielle Anreize und Früherkennung zu setzen, wollen wir auch langfristige, kassen- und sozialträgerübergreifende Angebote der Gesundheitsförderung stärker fördern.



Für uns als CDU und CSU sind die gezielte Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter von entscheidender Bedeutung. Damit diese Ziele vor Ort gut und effektiv umgesetzt werden können, haben wir den Kommunen mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Ausrichtung der Versorgungsangebote ermöglicht. Wir halten daran fest, dass die Krankenkassen ihren Versicherten qualitätsgesicherte Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention vermitteln und deren Inanspruchnahme bezuschussen können. Ebenfalls wollen wir auch weiterhin den Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen. Deshalb werden wir an den in § 20 Absatz 6 SGB V bereits festgeschriebenen Vorgaben für die Präventionsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen pro Versicherten festhalten. Auch die Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention, also betreffend die Gesundheitsuntersuchungen sowie die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation, werden wir auf gesetzlichen Anpassungsbedarf prüfen.



DIE LINKE sieht Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche und damit gesamtpolitische Aufgabe an (Health in all policies-Konzept der WHO). Spätestens seit der Corona-Bekämpfung ist allen klar, dass wirksame Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen stattfindet. Wir fordern einen Präventionsfonds, der dauerhaft mit Mitteln des Bundes und der Länder sowie der Krankenversicherungen gespeist wird und dazu beiträgt, die Lebenswelten der Menschen von Kita über Verkehrsplanung bis Arbeitsplatz gesundheitsförderlich auszugestalten. Es war ein Geburtsfehler des Präventionsgesetzes, Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung ausschließlich bei den einzelnen Krankenkassen anzusiedeln. Es sind dagegen die Kommunen, die maßgeblich die Gestaltung der Lebenswelten in der Hand haben und dorthin sollten auch die meisten Präventionsgelder fließen.



Als Freie Demokraten halten wir Prävention und Gesundheitsförderung für zentrale Bestandteile eines guten Gesundheitssystems. Wir sehen hier erheblichen Verbesserungsbedarf. Wir wollen das Präventionsgesetz reformieren. Wir setzen auf Überzeugung statt Bevormundung. Wir wollen Kindern und Jugendlichen bereits in Kindergärten, Schulen und in der Ausbildung einen gesunden Lebensstil vermitteln und damit die Verhütung von Krankheiten ermöglichen. Im Sinne eines lebenslangen Gesundheitslernens sollen aber auch Erwachsene entsprechende Informationen erhalten können. Der Prävention, Krankheitsfrüherkennung und Gesundheitsförderung kommen eine wichtige Bedeutung zu, die nicht nur das Gesundheitswesen umfasst, sondern

altersunabhängig die gesamte Gesellschaft. Dies muss zielgerichtet geschehen. Präventionsprojekte benötigen klare und messbare Zielvorgaben, die dann regelmäßig überprüft und evaluiert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Präventionsprogramme eine Wirkung entfalten.



Die Finanzierung von Primärprävention in Lebenswelten durch die Krankenkassen ist grundsätzlich bereits dauerhaft im SGB V gesichert. Im Rahmen der Verhandlungen zum Präventionsgesetz 2015 ist auch für einen eigenen Ausgabenwert gesorgt worden. Die Krankenkassen haben unter den veränderten Rahmenbedingungen des Präventionsgesetzes 2015 zudem erhebliche Anstrengungen unternommen, mit gesundheitsfördernden

Maßnahmen stärker in den Alltag von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vorzudringen. Ihre Ausgaben für Primärprävention in Lebenswelten haben sich seit 2014 fast vervierfacht. Aber es ist auch klar, dass die Krankenkassen mit ihrem Engagement zwangsläufig dort an Grenzen stoßen müssen, wo andere Akteure Verantwortung tragen, diese aber nicht oder nicht ausreichend wahrnehmen. Noch immer gibt es zu viele Parallelstrukturen, zu wenig Koordination und Kooperation, Uneinigkeit und teilweise Ignoranz hinsichtlich gesundheitlicher Folgen staatlichen Handelns. Es liegt noch viel Potential für Gesundheitsförderung und Prävention brach, besonders auf Bundesebene. Die SPD wird sich weiter dafür einsetzen, dass sich das ändert.

### Frage 3:

*Halten Sie die Finanzierung insbesondere des ambulanten Teils in der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut\*in, wie sie vom PsychThGAusbRefG vorgesehen ist, für ausreichend? Welche Maßnahmen halten Sie gegebenenfalls noch für notwendig, um eine qualitativ hochwertige Versorgungsqualität sicherstellen zu können?*



Psychotherapeut\*innen müssen ausreichende akademische und praktische Kompetenzen in allen wissenschaftlich anerkannten Verfahren für eine eigenverantwortliche Ausübung von Psychotherapie mit Patient\*innen aller Altersgruppen haben. Zu einer modernen Psychotherapie gehört dabei nicht nur die Heilbehandlung, sondern auch die Prävention, Rehabilitation und

Beratung. Das PsychThGAusbRefG greift viele Punkte bereits auf. Die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ist unzureichend. Eine fehlende Zusatzfinanzierung durch eine sozialgesetzliche Förderung kann dazu führen, dass finanzielle Kosten für Weiterbildungsleistungen weiterhin von den Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PiW) und den ehrenamtlich arbeitenden Mitgliedern der Aus- bzw. Weiterbildungsinstitute getragen werden müssen. Auch fehlt jegliche Regelung um die prekäre finanzielle Situation der jetzigen Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA) zu beenden.



Mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung ist es CDU und CSU gelungen, eine neue gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Insgesamt erreichen wir damit bessere Vergütungsmöglichkeiten für die künftig vorgesehene Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Konkret haben wir die Ambulanzen an Aus- und Weiterbildungsstätten verpflichtet, mindestens 40 Prozent der von den Krankenkassen gezahlten Vergütung an die Aus- und Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern auszuzahlen und darüber einen Nachweis zu erbringen. Dabei wollen wir daran festhalten, es den Ambulanzen zu

ermöglichen, einen höheren Anteil an ihre Aus- und Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Für den stationären Bereich wurde eine monatliche Mindestvergütung für PiAs in Höhe von 1.000 Euro verankert. Ferner haben wir festgeschrieben, dass die oder der Aus- und Weiterbildungsteilnehmende für jede konkret erbrachte Leistung den Anteil von der Vergütung im Rahmen eines Individualanspruchs erhält, die die Krankenkassen an die Ambulanz für die jeweilige Leistung entrichten. Damit lassen wir keinen Raum für eine pauschale Berechnung des entsprechenden Anteils. Die Umsetzung der getroffenen Maßnahmen werden wir intensiv begleiten.



Nein, DIE LINKE hat die mit dem neuen Psychotherapeutenausbildungsgesetz gefundenen Neuregelungen als nicht ausreichend kritisiert. Es ist zwar gut, dass endlich eine Mindestvergütung festgeschrieben wurde, aber 1.000 Euro sind weiterhin eine Zumutung. Wir fordern, approbierte Psychotherapeut\*innen auch in der Weiterbildung als solche zu bezahlen und sich dabei an bestehende Tarifvereinbarungen für vergleichbar qualifizierte Akademiker\*innen in der Gesundheitsversorgung (z.B. Ärzt\*innen in Weiterbildung) zu orientieren.



Als Freie Demokraten haben wir uns für eine angemessene Bezahlung von Psychotherapeut\*innen in Ausbildung eingesetzt und werden dies auch weiter tun. Es ist allerdings noch zu früh, die Auswirkungen des PsychThGAusbRefG in der Praxis zu bewerten.



Im Anschluss an das neue Psychotherapiestudium, was erst 2020 gestartet ist, absolvieren Psychotherapeuten eine Weiterbildung (PiW), in der sie sich spezialisieren. Diese werden nach Landesrecht in stationären und ambulanten Einrichtungen absolviert. In der ambulanten Weiterbildungsphase erhalten Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) mindestens 40 Prozent der von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gezahlten Vergütungen für die Behandlungen ihrer Patient\*innen. Sie werden von den Weiterbildungsinstituten weitergeleitet. Uns ist die Kritik hinsichtlich des Lebensunterhalts bei gleichzeitigen Kosten für Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung bekannt und wir nehmen sie sehr ernst. Die vormals prekäre Situation der PiAs ist uns ein mahnendes Beispiel. Wir werden deshalb als Gesetzgeber die konkrete Einkommenssituation bei den ersten Absolvent\*innen bzw. PiW sehr genau analysieren und dann ggf. auch nachsteuern.

#### Frage 4:

*Die Istanbul-Konvention fordert, die Lage von Erwachsenen und Kindern, die von Gewalt betroffen sind, zu verbessern, zum Beispiel durch den Ausbau der Qualifizierung verschiedener Berufsgruppen, sowie durch die Einführung einer flächendeckenden Finanzierung der ambulanten Täter\*innenarbeit. Wie stehen Sie zur Umsetzung dieser Forderungen?*



Es ist die Pflicht des Staates, Frauen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu schützen. Mit einem gesetzlichen Rechtsanspruch auf Schutz vor Gewalt sichern wir GRÜNE Betroffene über eine Geldleistung des Bundes ab und verbessern den Zugang zu Schutzeinrichtungen für alle Frauen. Geschlechtsspezifische Gewalt ist ein strukturelles Problem, das sowohl in der medialen Darstellung

als auch in der Rechtsprechung oft verharmlost wird. Wir brauchen daher mehr Aufklärungsarbeit und spezifische Gewaltpräventionsprogramme. Mit der Istanbul-Konvention haben wir ein Instrument an der Hand, das die notwendigen Maßnahmen beschreibt. Bildung, Aufklärung, der Rechtsanspruch auf Schutz und eine verlässliche Infrastruktur aus Beratungs- und Schutzeinrichtungen sind für die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Kinder essentiell, genau wie Präventionsstrategien, die Qualifizierung von Berater\*innen und anderen Berufsgruppen, die in Aktionsplänen festgelegt werden sollten.



CDU und CSU stehen an der Seite der Erwachsenen und Kinder, die Opfer von Gewalt wurden, und all jenen, die davon bedroht sind. Wir unterstützen Maßnahmen zur Prävention von Gewalt und insbesondere häuslicher Gewalt. Ein wichtiger Baustein ist die Ratifizierung der Istanbul-Konvention. Die zuständigen Länder erfüllen den Schutz und die Betreuung der Opfer nach Maßgabe der im Grundgesetz angelegten und landesrechtlich ausgestalteten Aufgabenverteilung gemeinsam mit den Kommunen. Der Bund leistet umfangreiche Unterstützung über das Investitionsprogramm zum Um- und Ausbau von Frauenhäusern, das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“, das Elterntelefon „Nummer gegen Kummer“, die JugendNotmail und den Runden Tisch gegen Gewalt an Frauen. Zudem wollen CDU und CSU die in dieser Wahlperiode verabschiedeten verschärften Regelungen zur Bekämpfung von sexuellem Missbrauch gegen Kinder konsequent umsetzen. Zur Prävention von Gewalt ist es aus unserer Sicht in allen Bereichen wichtig, die verschiedenen Berufsgruppen für dieses Thema zu sensibilisieren – und das bestenfalls bereits in der Ausbildung, spätestens aber im Rahmen von Weiterqualifizierungen. Darüber hinaus finanziert der Bund entsprechende Vorhaben der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt (BAG TÄHG).



DIE LINKE will, dass die Istanbul-Konvention konsequent und vollständig umgesetzt wird. Sowohl Sensibilisierung als auch Qualifizierung verschiedener Berufsgruppen sind ein wichtiger Bestandteil der Istanbul-Konvention. DIE LINKE will, dass staatliche Behörden wie Polizei, Gerichte und Ämter sowie medizinisches Personal zu geschlechtsspezifischer Gewalt - auch in digitaler Form - sensibilisiert und qualifiziert werden. Es müssen explizit alternative (Erst-)Anlaufstellen zur Polizei in Form von Nicht-Regierungsorganisationen geschaffen und finanziert werden, an die sich Betroffene wenden können. Täter\*innenarbeit ist ein Teil des Opferschutzes. Deshalb will DIE LINKE, dass diese sowohl personell als auch finanziell gut ausgestattet ist.



Wir Freie Demokraten fordern, dass die Istanbul-Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt schnell, umfassend und wirksam umgesetzt wird. Bund und Länder müssen hier intensiver zusammenarbeiten. Wir wollen Betroffenen anzeigeunabhängig, kostenlos und anonym die Spurensicherung bei sexueller oder sexualisierter Gewalt ermöglichen. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei Polizei und Justiz müssen nach gemeinsamen Standards aus- und weitergebildet werden. Wir setzen uns für einen bedarfsgerechten Ausbau von Frauenhausplätzen, eine bundesweit einheitliche Finanzierung sowie ein nationales Online-Register ein. Informationen über Hilfsangebote zu häuslicher Gewalt sollen standardmäßig beim Besuch der Frauenärztin oder des Frauenarztes zur Verfügung gestellt werden. Außerdem wollen wir eine besser ausgebaute und institutionalisierte präventive und sowie repressive Täter- und Täterinnenarbeit.



Mit der Ratifizierung der Istanbul-Konvention verpflichtet sich Deutschland auf allen staatlichen Ebenen, Gewalt gegen Frauen zu bekämpfen und Betroffenen Schutz und Unterstützung zu bieten. Wir setzen uns für die vollständige Umsetzung des Übereinkommens ein. Berufsgruppen, die mit Opfern oder Täter\*innen der in den Geltungsbereich des Übereinkommens

fallenden Gewalttaten zu tun haben, sollen ein entsprechendes Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen erhalten. So befürworten wir zum Beispiel die flächendeckende Fort- und Weiterbildung von Richter\*innen, Staatsanwält\*innen und Polizist\*innen für eine stärkere Sensibilisierung und Aufklärung für Formen geschlechtsspezifischer Gewalt. Mit Blick auf weibliche Genitalverstümmelung (FGM) müssen medizinisches Fachpersonal und weitere relevante Akteur\*innen im Rahmen von Ausbildung und Studium sowie durch Weiter- und Fortbildungen über FGM unterrichtet beziehungsweise sensibilisiert werden. Im Rahmen des Bundesinnovationsprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ werden bis zum Jahr 2022 innovative Projekte für einen besseren Schutz vor Gewalt gefördert. Förderfähig sind u.a. innovative Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Täterarbeit bei häuslicher Gewalt. Die Arbeit mit Täter\*innen ist ein wichtiger Baustein des Opferschutzes, für den sich die SPD auch in Zukunft mit aller Kraft einsetzen wird.

### **Frage 5:**

*Wie stellen Sie die Erreichbarkeit der psychotherapeutischen Versorgung für Menschen aus mehrfach belasteten/prekären Lebenslagen, insbesondere für Kinder/Jugendliche und ältere Menschen, sicher? Welche alternativen Versorgungsmöglichkeiten sollen hierbei zusätzlich zu den vorhandenen entwickelt werden?*



Menschen aus mehrfach belasteten Lebenslagen haben oftmals einen komplexen Behandlungsbedarf. Zum einen braucht es hier einen möglichst niedrigschwelligen, aufsuchenden Zugang zu Hilfsangeboten. Das erfordert zum Beispiel den flächendeckenden Ausbau mit psychosozialen Krisendiensten. Auch ein flächendeckender Ausbau der Soziotherapie ist notwendig, um Menschen zu erreichen, die nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen in Anspruch zu nehmen. Den weiteren Ausbau von Komplexleistungen, die koordinierte Hilfen aus unterschiedlichen SGBs ermöglichen, wollen wir GRÜNE fördern.



CDU und CSU sorgen dafür, allen Bürgerinnen und Bürgern einen wohnortnahen und möglichst barrierefreien oder einen digitalen Weg zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen. Eine gute und umfangreiche medizinische Versorgung, die alle Bedarfe abdeckt und die Menschen auch tatsächlich erreicht, ist für uns der Maßstab. Deshalb werden wir an den Krisenhilfen vor Ort festhalten. Wichtig sind aber auch trägerübergreifende Beratungsstrukturen. Daher begrüßen wir es sehr, dass die Bundesregierung im Herbst letzten Jahres die "Offensive Psychische Gesundheit" gestartet hat und werden diese weiter begleiten. Die im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeleitete Reduzierung der Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung werden wir weiter vorantreiben und dort, wo es notwendig ist, die Zahl der Sitze für niedergelassene Psychotherapeuten erhöhen. Das gilt insbesondere für das psychotherapeutische Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche. Außerdem werden wir uns dafür einsetzen, dass im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung auch Fernbehandlungen und internetbasierte Interventionen bei ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten möglich bleiben, wenn sich das als ein geeignetes Therapie- und Beratungsangebot herausstellt.



Insbesondere in der psychotherapeutischen Versorgung gewährleistet die heutige Bedarfsplanung keine flächendeckende Versorgung. Sie muss dringend überarbeitet und die Zahl der Kassensitze erhöht werden. Zugleich müssen die einzelnen Versorgungsbereiche für Menschen mit psychischen Problemen von ambulanten und stationären Angeboten des Gesundheitssystems aber auch Kriseninterventions- und sozialpsychiatrische Diensten, Jugendhilfe, Drogenhilfe, psychosoziale Beratung und anderen Bereichen miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt werden. Die Erfahrung zeigt, dass zur Versorgung von gesellschaftlich benachteiligten Menschen (zum Beispiel Langzeitarbeitslose, bestimmte migrantische Gruppen, Wohnungslose etc.) konkret zugeschnittene, meist aufsuchende Angebote notwendig sind. Das ist umso wichtiger, da sich psychische Erkrankung und schwierige Lebenssituation oft gegenseitig verstärken und ohne psychotherapeutische/psychosoziale Versorgung der Kreislauf oft nicht zu durchbrechen ist.



Als Freie Demokraten setzen wir auf niedrigschwellige Angebote und Aufklärung, die etwa in Hilfseinrichtungen oder über Ärzte verfügbar beziehungsweise erreichbar sein sollen. Außerdem wollen wir die Wartezeiten auf einen Therapieplatz reduzieren, den Ausbau von Therapieplätzen fördern sowie Prävention und Aufklärung stärken. Die schulpsychologischen Beratungsangebote wollen wir ausbauen. Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter erfüllen bei der Erreichbarkeit von Kinder und Jugendlichen eine wichtige Aufgabe.



Die Versorgung von Patient\*innen in prekären Lebenslagen ist eine besondere Herausforderung, da verschiedene Sozial- und Fürsorgeträger koordiniert werden müssen, um eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten. Wir setzen hier vor allem auf die Etablierung von Komplexleistungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, wie sie derzeit noch im G-BA für schwer psychisch kranke Patient\*innen erarbeitet werden. Derartige Formen der Zusammenarbeit versprechen generell eine adäquate Versorgung von psychisch kranken Menschen und sind für uns als SPD ein Leitmotiv für eine zukunftsorientierte Versorgung. Wir haben als SPD außerdem gerade auch gegen die Widerstände unseres Koalitionspartners für die Einführung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung bzw. das Hometreatment gesorgt und die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen für Vertragsabschlüsse zur Versorgung mit Soziotherapie geschaffen. Hier ist klar, dass das Angebot langfristig den Bedarfen folgen muss.

## Frage 6:

*Wie bewerten Sie den Status quo der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen und an welchen Stellen setzt Ihre Partei gegebenenfalls an, um den tatsächlichen Versorgungsbedarfen der heterogenen Gruppe älterer Menschen gerecht zu werden?*



Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sehen sich mit besonderen Hürden im Zugang zu Hilfsangeboten konfrontiert. Pandemiebedingte Ausfälle von physischen Sitzungen trafen sie oft schwerer, da das Format der Videosprechstunde hier nur bedingt genutzt werden konnte. Neue Behandlungsformate, die insbesondere durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen



entstehen, müssen daher unbedingt an die besonderen Bedarfe älterer Menschen angepasst werden. Auch Hausbesuche müssen durch eine angemessene Finanzierung sichergestellt werden, da ältere Menschen häufig weniger mobil sind. Nicht zuletzt bedarf es bei der Behandlung älterer Menschen aufgrund bestehender Komorbiditäten einer besonderen Abstimmung und Vernetzung unter den Leistungserbringern, die auch entsprechend vergütet werden muss. In diesem Zuge sollte auch die Kooperation zwischen niedergelassenen Psychotherapeut\*innen, Pflegeeinrichtungen und weiteren relevanten Akteur\*innen unbedingt gestärkt werden.

**DIE LINKE.**

Psychische Erkrankungen sind gerade bei älteren Menschen noch immer mit einem starken Stigma behaftet. Frühere Geschlechterrollen, aber auch ein Leben im auf Konkurrenzkampf und maximalen Sozialstatus angelegten kapitalistischen Wirtschaftssystem spielen dabei eine Rolle. Es kommt darauf an, psychische Gesundheit zu fördern und auch psychische Erkrankungen und subpathologische Probleme als normalen Bestandteil des Lebens anzuerkennen und nicht als individuelles Versagen anzusehen. Die Bedarfsplanung muss wie oben beschrieben auch für die Versorgung älterer Menschen angepasst und die Zahl der Kassensitze erhöht werden. Nicht zuletzt braucht es mehr spezialisierte gerontopsychologische und -psychotherapeutische Angebote, die etwa auch bei leichter Demenz und altersspezifischen depressiven Symptomen in der häuslichen und stationären Umgebung helfen können.

**SPD**

Nach unseren Recherchen werden ältere Menschen tendenziell weniger professionell psychosozial und psychotherapeutisch versorgt. Das hat unterschiedliche Gründe: Psychische Erkrankungen können durch körperliche Erkrankungen überlagert werden. Oder die Symptome werden von den Betroffenen oder Begleitenden als Ausdruck des normalen Alterns angesehen. Hinzu kommt, dass psychische Erkrankungen im höheren Alter schwierig zu diagnostizieren sind. Deshalb setzen wir uns für ein insgesamt besseres Gesundheitssystem ein, das wir als leistungsfähige Bürgerversicherung ausgestalten wollen. Wir wollen einen besseren Zugang zu psychosozialen und psychotherapeutischen Angeboten. Das seelische Wohl aller Bürger\*innen ist so wichtig wie die materielle Versorgung. Nicht erst die Corona-Pandemie hat Einsamkeit als eine große gesellschaftliche Herausforderung deutlich sichtbar gemacht. Wir werden ihr auf den verschiedenen Ebenen entgegenwirken.

## Frage 7

*Die Sorgeberechtigten entscheiden in der Regel, welche Daten von Kindern und Jugendlichen gespeichert werden. Wie wird sichergestellt, dass die Datenspeicherung mit dem Kindeswohl vereinbar ist? Ab wann können Kinder und Jugendliche selbst entscheiden, wie sie mit ihren sensiblen Daten umgehen wollen?*



Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung gilt in gleichem Maße für Kinder und Jugendliche. Sie sind nicht ohne Grund in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) als besonders schutzwürdige Gruppe aufgenommen worden. Für sie gelten besonders weitreichende Bestimmungen: Die Transparenz über Datenverarbeitungen muss altersgerecht erfolgen und es gilt ein Recht auf Vergessen. Leider lässt die Umsetzung teilweise zu wünschen übrig. Der Schutz von Kindern sollte nicht nur national sondern auch auf europäischer Ebene entschieden

vorangetrieben werden – z.B. über eine Weiterentwicklung der DGSVO. So sollte beispielsweise die Altersgrenze für eigene datenschutzrechtliche Einwilligungen herabgesetzt werden.

**DIE LINKE.**

Wenn Jugendliche die "natürliche Einsichtsfähigkeit" erreicht haben, können sie selbst entscheiden, ob sie etwa Einsicht in die Patientendokumentation nehmen wollen oder die Eltern dies eben nicht tun können. Da die Entwicklung jedes Kindes unterschiedlich verläuft, ist eine feste Altersgrenze hier nicht sinnvoll. Ab 15 Jahre können Jugendliche auch ohne ihre Eltern zur Psychotherapie gehen, was wir für eine sinnvolle Regelung halten. Die Behandlungsdokumentation in der Psychotherapie ist ein wesentlicher Baustein der informationellen Selbstbestimmung der Patient\*innen. Eine weitere Datenerhebung dient der Abrechnung der psychotherapeutischen Leistung. Beides ist momentan datenschutzrechtlich gut abgesichert und aus Kindeswohlgesichtspunkten unseres Erachtens nicht problematisch. Für die Behandlungsdokumentation gelten die entsprechenden Aufbewahrungspflichten unabhängig vom Willen der Eltern, sodass hier eine Löschung gegen die Interessen des Kindes ohnehin nicht statthaft ist.

**SPD**

Wir werden starke Kinderrechte auf Schutz, Beteiligung und Förderung und den Vorrang des Kindeswohls im Grundgesetz verankern. Ab wann Kinder und Jugendliche selbst entscheiden können, wie sie mit sensiblen Daten umgehen, ist eine Frage der Medienkompetenz. Die kann im Einzelfall - auch bei Jugendlichen im gleichen Alter - sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Bürger\*innen sollen, nach dem Modell einer digitalen Life-Chain, Berechtigungen selbst vergeben und auch wieder löschen können und somit kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugreift. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung werden wir schützen. Die Datenschutzgrundverordnung ist ein wichtiger Meilenstein und muss in ihrer Durchsetzung praxisnah verbessert werden. Wir brauchen daher gut ausgestattete, effektiv arbeitende Datenschutzaufsichtsbehörden. Privatheit und Datenschutz schaffen Vertrauen und sichern individuelle und kollektive Freiheitsräume.

### **Frage 8:**

*Der Rechtsruck in der Gesellschaft ist auch in der Psychotherapie und in der psychosozialen Beratung wahrzunehmen. Zur Bearbeitung und Behandlung werden meist zusätzliche Ressourcen benötigt. Wie stehen Sie zur Förderung entsprechender Forschungs-, Netzwerk- und Praxisprogramme für Psychotherapie und Beratung? Wie gedenkt Ihre Partei insbesondere die Berufsgruppen in Einrichtungen und Angebote im Bereich psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgung im Umgang mit extrem rechten und antidemokratischen Kräften zu unterstützen?*

**BÜNDNIS 90  
DIE GRÜNEN**

Insbesondere im ambulanten Setting fehlen multiprofessionelle Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, die den Einsatz ergänzender Berufsgruppen möglich machen. Zur besseren Behandlung und Beratung besonders auffälliger Personen ist vor allem eine bessere Verzahnung der Leistungen mit der Sozialen Arbeit und über die einzelnen Sozialgesetzbücher hinaus (zum

Beispiel SGB V, VIII, IX und XII) erforderlich. Hier bedarf es insbesondere der Einführung und Förderung von personenzentrierten Ansätzen unter Berücksichtigung der Lebenswelt der betreffenden Menschen.

Es müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, damit Menschen nicht in menschenverachtende und Gewalt verherrlichende Ideologien abgleiten. Durch eine bundesweit vernetzte Präventionsstrategie wollen wir DIE GRÜNEN die Präventionsarbeit gerade im Kontext Rechtsextremismus massiv ausbauen. Dazu zählen auch Beratungs- und Fortbildungsangebote für Einrichtungen im Bereich psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgung und für die dort Beschäftigten hinsichtlich Umgang mit extrem rechten und antidemokratischen Kräften. Bei der Präventions- und Beratungsarbeit besteht großer Nachholbedarf, vor allem was die bessere föderale Vernetzung und Finanzierung angeht. Eine lebendige Zivilgesellschaft ist elementar für unsere Demokratie. Wir machen uns dafür stark, dass sie ihrer Arbeit in Zukunft gut abgesichert, ohne Einschüchterung und Kriminalisierung nachgehen kann. Mit einem Demokratiefördergesetz werden wir ihr Engagement nachhaltig, projektunabhängig und unbürokratisch finanziell absichern.



Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten aus unserer Sicht grundsätzlich dabei unterstützt werden, den bestmöglichen Rahmen für ihre Arbeit zu erhalten. Dazu gehört auch eine entsprechende Unterstützung im Umgang mit Radikalismus im psychotherapeutischen Versorgungsalltag. Hier käme aus unserer Sicht grundsätzlich auch die Förderung von Forschungsprojekten oder entsprechenden Modellprojekten in Frage. Grundsätzlich sollte die Diskussion zum Umgang mit radikalem Verhalten von Patientinnen und Patienten ein Bestandteil des Austausches über die Selbstverwaltungsgremien und Fachgesellschaften sein. Auch eine Einbeziehung dieses Themas etwa in die entsprechenden Weiterbildungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wäre aus unserer Sicht geeignet.

## **DIE LINKE.**

Der Rechtsruck betrifft alle Bereiche der Gesellschaft, und so auch den psychosozialen und psychotherapeutischen Kontext. Erste Publikationen zum Umgang Professioneller mit extrem rechten und antidemokratischen Weltbildern in der Behandlung zeugen davon. Zur Unterstützung braucht es Förderprogramme des Bundes in Aus-, Weiter- und Fortbildungen und zur Finanzierung wissenschaftlicher Studien und Forschung. Angriffe extrem rechter Gruppierungen auf bestimmte Einrichtungen der psychosozialen Versorgung, bspw. durch Beeinflussung von Fördergremien, müssen scharf zurückgewiesen werden und dürfen deren Arbeit nicht behindern.



Als Freie Demokraten sehen wir die Psychotherapie und psychosoziale Beratung als unpolitisch an. Die Behandlung von Erkrankungen ist keine politische Tätigkeit, sondern sollte auf rein wissenschaftlicher Basis geschehen. Der Kampf gegen Rechtsextremismus ist keine Aufgabe des Gesundheitssystems, sondern eine zentrale Aufgabe von Politik und Gesellschaft.



Wir werden die ambulante und integrierte psychotherapeutische Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene stärken, damit sie niedrigschwellig und ohne lange Wartezeiten allen zugänglich ist. Mit einem Demokratiefördergesetz werden wir Vereine, Projekte und Initiativen langfristig fördern und sie besser wappnen gegen die Feinde unserer offenen Gesellschaft. Wir werden das Bundesprogramm „Demokratie leben!“ weiter ausbauen und hierüber Präventionsprojekte auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene fördern. Damit wollen wir denen den Rücken stärken, die sich für eine offene, vielfältige Gesellschaft und ein friedliches Miteinander einsetzen.

## Frage 9:

*Wird Ihre Partei Maßnahmen ergreifen, um die bestehenden Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung zu verkürzen und das psychotherapeutische Angebot auszuweiten? Wenn ja, welche Maßnahmen werden das konkret sein? Setzt sich Ihre Partei für eine höhere Anzahl von Kassen-Sitzen für Psychotherapeut\*innen ein?*



Seelische Gesundheit ist Fundament für Lebensqualität, soziale Teilhabe und körperliche Gesundheit, und mehr als nur Abwesenheit psychischer Krankheiten. Es ist nicht zumutbar, dass viele Menschen in einer psychischen Krise monatelang auf therapeutische Hilfe warten müssen. Flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten und stationären

Therapie- sowie Hilfs- und Beratungsangeboten, zum Beispiel auch für Suizidprävention oder bei Abhängigkeiten, ist zentral. Wir GRÜNE wollen ambulante Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen von Psychotherapeut\*innen schaffen. Es braucht eine gemeindenahе und personenzentrierte Versorgung und eine verbesserte sektorübergreifende Zusammenarbeit. Hilfsangebote zwischen ambulanter und stationärer Behandlung müssen flexibler werden und die verschiedenen Berufsgruppen im Team eine miteinander abgestimmte Behandlung übernehmen können. Bei der unzureichenden Reform der Psychotherapie-Ausbildung muss nachgebessert werden.

Ja, wir GRÜNE streben eine deutlich höhere Anzahl an.



CDU und CSU wollen sich auch künftig dafür einsetzen, die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeleitete Reduzierung der Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung weiter voranzutreiben. Um die Patientinnen und Patienten genau dort gut zu erreichen, wo der Bedarf hoch ist, wollen wir nach wie vor auf eine Bedarfsplanung setzen, die von flexiblen Instrumenten und sachgerechten Lösungen vor Ort geprägt ist. Dort wo es notwendig ist, sollte die Zahl der Sitze für niedergelassene Psychotherapeuten erhöht werden. Das gilt insbesondere für das psychotherapeutische Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche. Grundsätzlich lassen wir uns dabei auch davon leiten, allen Bürgerinnen und Bürgern einen wohnortnahen und möglichst barrierefreien oder digitalen Weg zur Psychotherapeutin bzw. zum Psychotherapeuten zu ermöglichen.



Ja. Insbesondere in der psychotherapeutischen Versorgung gewährleistet die heutige Bedarfsplanung keine flächendeckende Versorgung. Sie muss dringend überarbeitet und die Zahl der Kassensitze erhöht werden. Zugleich müssen die einzelnen Versorgungsbereiche für Menschen mit psychischen Problemen von ambulanten und stationären Angeboten des Gesundheitssystems aber auch Kriseninterventions- und sozialpsychiatrische Diensten, Jugendhilfe, Drogenhilfe, psychosoziale Beratung und anderen Bereichen miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt werden. Die Erfahrung zeigt, dass zur Versorgung von gesellschaftlich benachteiligten Menschen (zum Beispiel Langzeitarbeitslose, bestimmte migrantische Gruppen, Wohnungslose etc.) konkret zugeschnittene, meist aufsuchende Angebote notwendig sind. Das ist umso wichtiger, da sich psychische Erkrankung und schwierige Lebenssituation oft gegenseitig verstärken und ohne psychotherapeutische/psychosoziale Versorgung der Kreislauf oft nicht zu durchbrechen ist. Ja. Mit den in der Antwort auf Frage 1 beschriebenen Forderungen wird die Zahl der Kassensitze für Psychotherapeut\*innen erhöht und so die Erreichbarkeit für die Versicherten erhöht.



Wir Freie Demokraten wollen die Wartezeiten auf einen Therapieplatz reduzieren, den Ausbau von Therapieplätzen fördern, Prävention und Aufklärung stärken sowie die Ausbildung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterentwickeln. Die Anzahl der Kassensitze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wollen wir deutlich erhöhen.

### Frage 10:

*Der Bundestag hat einen Vergütungsanspruch für Psychotherapeut\*innen in Ausbildung während ihrer PT 1 (Praktischen Tätigkeit) beschlossen sowie die Auszahlung von 40% an die PiA geregelt. Halten Sie diese Maßnahmen für ausreichend und wie wird Ihre Partei die PiA unterstützen?*



Ja, erforderlich sind Übergangsregelungen, damit auch die heutigen PiA nicht länger ihre praktische Tätigkeit als Praktikant\*innen absolvieren müssen, sondern im Angestelltenverhältnis angemessen vergütet werden. Das Studium der Psychotherapie sollte zudem bei Einhaltung der Qualitätskriterien auch an Fachhochschulen bzw. Hochschulen für angewandte Wissenschaft möglich sein und mehr Praxiserfahrung als bisher beinhalten.



Mit der Reform der Psychotherapeutenausbildung ist es CDU und CSU gelungen, eine neue gesetzliche Grundlage zu schaffen. Insgesamt erreichen wir damit bessere Vergütungsmöglichkeiten für die künftig vorgesehene Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Konkret haben wir die Ambulanzen an Aus- und Weiterbildungsstätten verpflichtet, mindestens 40 Prozent der von den Krankenkassen gezahlten Vergütung an die Aus- und Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern auszuzahlen und darüber einen Nachweis zu erbringen. Dabei wollen wir daran festhalten, es den Ambulanzen zu ermöglichen, einen höheren Anteil an ihre Aus- und Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Für den stationären Bereich wurde eine monatliche Mindestvergütung für PiAs in Höhe von 1.000 Euro verankert. Ferner haben wir festgeschrieben, dass die oder der Aus- und Weiterbildungsteilnehmende für jede konkret erbrachte Leistung den Anteil von der Vergütung im Rahmen eines Individualanspruchs erhält, die die Krankenkassen an die Ambulanz für die jeweilige Leistung entrichten. Damit lassen wir keinen Raum für eine pauschale Berechnung des entsprechenden Anteils. Die Umsetzung der getroffenen Maßnahmen werden wir intensiv begleiten.



Nein. DIE LINKE hat die mit dem neuen Psychotherapeutenausbildungsgesetz gefundenen Neuregelungen als nicht ausreichend kritisiert. Es ist zwar gut, dass endlich eine Mindestvergütung festgeschrieben wurde, aber 1.000 Euro sind weiterhin eine Zumutung. Wir fordern, Psychotherapeut\*innen in Ausbildung während der gesamten Praktischen Tätigkeit - also auch während der PT 2 - tariflich nach ihrem Grundberuf, als zum Beispiel als Psychologin mit EG13 (TVöD), zu bezahlen.



Als Freie Demokraten setzen wir uns für eine Verbesserung der Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) ein. Wir stehen Verbesserungsvorschlägen offen gegenüber.

### Frage 11:

*Bei den Hilfsmaßnahmen der Bundesregierung in der Corona-Pandemie waren die Psychotherapeut\*innen in Ausbildung häufig nicht erfasst (zum Beispiel Schutzmaterial; Impfpriorisierung). Welche Maßnahmen halten Sie für sinnvoll, dass die PiA in einer ähnlichen Krisensituation entsprechend berücksichtigt sind?*



Bei künftigen Krisensituationen sollten auch PiA entsprechend berücksichtigt werden.



Wenn für Psychotherapeut\*innen in Ausbildung berufsbedingt der nähere Kontakt zu anderen Personen nicht zu vermeiden ist, sollten sie wie anderes Gesundheitspersonal in eine hohe Priorität eingruppiert werden und damit vorrangig mit Schutzmaterial und Impfstoffen versorgt werden. Zugleich sind vorübergehend alternative, auch digitale Behandlungskonzepte akzeptabel, wenn Infektionswellen damit bekämpft oder sinnvoll vorgebeugt werden kann - sollten es die Behandlungsumstände zulassen.

### Frage 12:

*Unterstützen Sie die Forderung, dass die künftigen approbierten Psychotherapeut\*innen während der Weiterbildungsphase tariflich vergütet werden müssen, mindestens auf dem Niveau EG 13 TVöD?*



Die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ist nach wie vor unzureichend. Wir GRÜNE wollen eine Zusatzfinanzierung zum Beispiel durch eine sozialgesetzliche Förderung. Andernfalls müssen weiterhin erhebliche finanzielle Kosten für Weiterbildungsleistungen durch die künftigen Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PiW) getragen werden.



Ja. Wir fordern, die künftigen approbierten Psychotherapeut\*innen auch in der Weiterbildung als solche zu bezahlen und sich dabei an bestehende Tarifvereinbarungen für vergleichbar qualifizierte Akademiker\*innen in der Gesundheitsversorgung (zum Beispiel Ärzt\*innen in Weiterbildung) zu orientieren.

## Frage 13

*Mit der Videosprechstunde und den DiGAs sind verschiedene Verfahren im Einsatz, die nicht auf einheitlichen Datenschutzprinzipien aufbauen. Wie wollen Sie gewährleisten, dass in Zukunft ein einheitlicher Standard zum Einsatz kommt?*



Wir GRÜNE stehen neuen Behandlungsmöglichkeiten durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen positiv gegenüber. Sie können die Versorgung vor, nach, aber auch während der psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll ergänzen. Ebenso wie andere Therapiemethoden müssen auch digitale Behandlungsangebote höchsten Qualitätsanforderungen genügen. Es muss sichergestellt sein, dass die sozialrechtlichen Datenschutzbestimmungen überall gleichermaßen durchgesetzt werden. Bei den DiGAs ist bei der Prüfung durch das BfArM ein hohes Augenmerk darauf zu legen, dass durch die Hersteller der Apps ausreichende technische Vorkehrungen zum Schutz der besonders sensiblen Gesundheitsdaten getroffen werden.



Der Datenschutz muss bei allen digitalen Anwendungen selbstverständlicher Bestandteil des Konzepts sein. Leider müssen wir feststellen, dass das weder bei der Bundesregierung noch bei Krankenkassen oder IT-Industrie überall der Fall ist. Die DSGVO schreibt für Gesundheitsdaten besonders hohe Anforderungen zum Datenschutz und zur Selbstbestimmung vor, die bislang in Deutschland noch lange nicht überall eingehalten werden. Gerade bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit Bezug auf psychische Gesundheit sehen wir die Gefahr, dass sie als Billigtherapie betrachtet werden. Bei allen Potentialen von DiGA dürfen sie keinesfalls den Anspruch auf einen flächendeckenden Zugang zu klassischer Psychotherapie ersetzen und die Krankenkassen dürfen hier auch nicht zu Paralleldienstleistern werden. Wir kritisieren scharf, dass die Nutzenbewertung von DiGA weit hinter dem sonst üblichen Standard zurückbleibt. Hier spielen Industrieinteressen offensichtlich eine größere Rolle als die Bedarfe der Patient\*innen.

**Neben den Wahlprüfsteinen an die Parteien wurde auch noch eine allgemeiner gefasste Frage an die gesundheitspolitischen Sprechern\*innen der Fraktionen im Bundestag gestellt. Die Frage lautet:**

*Die langen Wartezeiten auf ein Erstgespräch bei einem/einer Psychotherapeut\*in zeigen den Bedarf in der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und auch den Handlungsbedarf bei der Prävention von psychischen Erkrankungen. Wie wird Ihre Partei in der kommenden Wahlperiode der aktuellen Situation Rechnung tragen? Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen?*

1. Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Bündnis 90/Die Grünen, Fachärztin



*Seit 2002 ist Dr. Kirsten Kappert-Gonther Mitglied bei Bündnis 90/Die Grünen. In der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen ist sie **Sprecherin für Drogenpolitik** sowie **Sprecherin für Gesundheitsförderung**.*

„Es ist nicht zumutbar, dass viele Menschen in einer psychischen Krise monatelang auf therapeutische Hilfe warten müssen. Wer in seelischer Not ist und Hilfe braucht, muss diese schnell und passgenau bekommen. Wir wollen zusätzliche ambulante Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen von Psychotherapeut\*innen schaffen. Die durch den GBA festgelegte Erhöhung der Zulassungen war überfällig, deckt aber immer noch nicht den aktuellen Bedarf. Zudem ist in Folge der Corona-Pandemie mit einer weiteren Zunahme von seelischen Erkrankungen und somit mit einem erneut steigenden Psychotherapiebedarf zu rechnen. Bei der unzureichenden Reform der Psychotherapie-Ausbildung muss nachgebessert werden, unter anderem damit angehende Psychotherapeut\*innen endlich unter guten Bedingungen ausgebildet werden.“

Zusätzlich zu der Erhöhung der ambulanten Psychotherapiekapazitäten, braucht es eine Verbesserung der gemeindenahen und personenzentrierten Hilfsangebote und eine verbesserte, sektorübergreifende Zusammenarbeit. Dabei müssen auch die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, von LSBTIQ\*, geflüchteten und traumatisierten Menschen, sowie von Frauen, die von Gewalt betroffen sind, berücksichtigt werden. Behandlungen unter Zwang müssen auf ein unumgängliches Mindestmaß reduziert werden. Dafür braucht es eine systematische Dokumentation und die konsequente Patient\*innenorientierung des therapeutischen Angebots. Hilfsangebote zwischen ambulanter und stationärer Behandlung müssen flexibler werden und die verschiedenen Berufsgruppen im Team eine miteinander abgestimmte Behandlung übernehmen können.“



2. Dr. Wieland Schinnenburg, FDP, Zahnarzt, Rechtsanwalt



*Dr. Wieland Schinnenburg ist im Ausschuss für Gesundheit als ordentliches Mitglied des Bundestages. Zudem ist er als stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz, im Wahlausschuss und im Unterausschuss Europarecht.*

„Das Fundament einer guten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ist ein schneller Zugang. Eigentlich stehen genügend absolvierte Psychotherapeuten zur Verfügung, um dem Versorgungsproblem zu begegnen, sie müssten nur zur Versorgung der gesetzlich Versicherten zugelassen werden. Das Kostenerstattungsverfahren ist oft ein langwieriger, bürokratischer Prozess, der immer häufiger abgelehnt wird. Menschen in Not zu Psychotherapeuten ohne Therapiekapazitäten zu schicken, wie es die Terminservicestellen praktizieren, ist nicht sinnvoll. Die Bedarfsplanung muss also dringend verbessert werden, um den konkreten regionalen Bedarf zu adressieren. Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz muss auf zwei Wochen reduziert werden! Dafür wollen wir die Anzahl der Kassensitze für Psychotherapeuten deutlich erhöhen. Langfristig sollte die Zulassungsbeschränkung für Psychotherapeuten ganz abgeschafft werden, ähnlich wie bei den Zahnärzten. Durch einen schnelleren Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung können nicht nur individuelles Leiden, sondern auch die volkswirtschaftlichen Kosten durch lange Krankschreibungen und Erwerbsminderungsrenten reduziert werden.

Neben den Kassensitzen wollen wir auch Schulpsychologische Beratungsangebote ausbauen. Schulsozialarbeiter sollen an jeder Schule verfügbar sein. Wir wollen Kindern und Jugendlichen bereits in Kindergärten, Schulen und in der Ausbildung einen gesunden Lebensstil vermitteln, dazu gehört natürlich auch die Förderung von psychischer Gesundheit. Wir fordern eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, denn die psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Durch die Förderung von psychischer Gesundheit und Prävention wird die Gesellschaft sensibilisiert und Einzelnen kann schneller geholfen werden.“

### 3. Michael Hennrich, CDU/CSU, Rechtsanwalt



*Michael Hennrich ist Mitglied im Bundestag seit 2002 und Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestags.*

„Für die CDU und CSU ist die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ein entscheidendes Anliegen. Unser Ziel ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern einen digitalen, wohnortnahen und möglichst barrierefreien Weg zum Psychotherapeuten zu ermöglichen. Deshalb wollen wir uns auch künftig dafür einsetzen, die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeleitete Reduzierung der Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung weiter voranzutreiben. Um die Patientinnen und Patienten genau dort gut zu erreichen, wo der Bedarf hoch ist, wollen wir nach wie vor auf eine Bedarfsplanung setzen, die von flexiblen Instrumenten und sachgerechten Lösungen vor Ort geprägt ist. Dort wo es notwendig ist, sollte die Zahl der Sitze für niedergelassene Psychotherapeuten erhöht werden. Das gilt insbesondere für das psychotherapeutische Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche. Dabei bleiben wir dabei: Die Voraussetzung für eine auf die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten abgestimmte Diagnose, Indikationsstellung und die entsprechende Behandlung müssen nach wie vor möglich bleiben. Gleichzeitig unterstützen wir alle Maßnahmen, um die Versorgung von insbesondere schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten zu verbessern. Telemedizinische Angebote können die bestehenden Angebote ergänzen, jedoch nicht ersetzen.

Bei alledem werden wir weiterhin am bewährten Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen festhalten. Das heißt, dass der Staat die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben zur Sicherstellung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland vorgibt. Die gemeinsame Selbstverwaltung organisiert diese Grundlage der Rahmenbedingungen in eigener Verantwortung. Wir erwarten daher auch von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dass sie sich in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung verantwortungsbewusst einbringen und zur Sicherstellung der Versorgung beitragen.

Entscheidend für eine gute psychotherapeutische Versorgung bleibt zudem eine fundierte und attraktive Ausbildung, um die künftigen Fachkräfte zu sichern: Deshalb haben wir die Ausbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in dieser Wahlperiode auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt, und neu ausgerichtet, um langfristig mehr maßgeschneiderte Behandlungsangebote für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu schaffen. Die bisherige Struktur - Hochschulstudium mit anschließender Ausbildung - wird durch eine Direktausbildung im Rahmen eines verfahrensbreiten und altersgruppenübergreifenden Studiums abgelöst. Insgesamt erreichen wir bessere Vergütungsmöglichkeiten für die künftig vorgesehene Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Dabei haben wir die Ambulanzen an Aus- und Weiterbildungsstätten verpflichtet, mindestens 40 Prozent der von den Krankenkassen gezahlten Vergütung an die Aus- und Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer auszuzahlen und darüber einen Nachweis zu erbringen. Für den stationären Bereich wurde eine monatliche Mindestvergütung für PiA in Höhe von 1.000 Euro verankert. Die Umsetzung dieser Maßnahmen werden wir intensiv begleiten und dort, wo es notwendig ist, nachjustieren.“