

halten, d.h. sich den Erfordernissen des Medizinbetriebs nicht unterordnen können. Durch die bio- und gentechnisch fortschreitende Hoffnungseuphorie wird Psychotherapie - so ist zu fürchten - in bisher sicher geglaubten Tätigkeitsbereichen das Etikett "Methode der Wahl" verlieren und zum 3./4. Verfahren oder bloß unterstützenden Verfahren degradiert werden. Als Lebenswissenschaft hätte sie das Terrain an die Aktivisten der Lebensbewältigungshilfe, die Motivationsgurus der Wirtschaft und die Spiritualisten bis hin zu den Sekten verloren.

Literatur

- Nefiodow, L.A. (1999). Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin: Rhein-Sieg Verlag.
- Höfling, S. & Giesecke, O. (Hrsg.) (2001). Gesundheitsoffensive Prävention. Gesundheitsförderung und Prävention als unverzichtbare Bausteine effizienter Gesundheitspolitik. Sonderausgabe Politische Studien. München: Atwerb Verlag.

On the social position of psychotherapy

Abstract: Before the passing of the Psychotherapists' Law (Psychotherapeutengesetz, PTG) in Germany we complained about the lack of support by society and politicians. Now we busy ourselves with budget questions, point values and the actions of the "Kassenärztliche Vereinigung" (KV; union of panel doctors). Simultaneously the demand for psychoactive drugs is on the rise. Patients are disappointed by proscribed psychotherapies because they feel treated too functionally. We are unable to make clear the value of psychotherapy in and to society. What are society's needs? Must they be treated individually? What is the modern way to deal with stress? Are our psychotherapeutic values suitable to counteract the values of a technocratic and profit-oriented society? What is the difference between psychotherapy and psycho-optimizing? Questions of this kind should encourage psychotherapists to stand up offensively for their true values instead of being coerced by the KV to work as repairmen and -women when cheaper methods have failed.

Key-words: Psychotherapy, Kondratieff-Cycle, pharmacological therapy, psychological, psychological judgement

Prof. Dr. Siegfried Höfling
Universität München
Institut für Psychologie
Leopoldstr. 13
80802 München
Siegfried.Hoeffling@t-online.de

erhalten: 20.5.2001

akzeptiert: 27.6.01

Zur Zukunft der Psychotherapie - Diskussion -

■ *Nach den Vorträgen des Symposiums zur Zukunft der Psychotherapie fand eine Podiumsdiskussion zur finanziellen Zukunft der Psychotherapie und zur Berufspolitik der Psychotherapeuten statt. Hierzu waren namhafte Vertreter von Universitäten und der Berufs- und Fachverbände eingeladen:*

Klaus Grawe, Prof. Dr., Universität Bern, Institut für Psychologie

Lothar Helfritsch, Dipl.Psych., Präsident des Berufsverbandes Deutscher Psychologen (BDP)

Detlev Kommer, Dipl.Psych., im Präsidium des Deutschen Psychotherapeuten Verbandes (DPTV)

Anni Michelmann, Dipl.Psych., Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF)

Günter Schiepek, Prof. Dr., Forschungsinstitut für Komplexe Systeme in den Humanwissenschaften e.V. an der Technischen Universität München

Die Leitung hatte Siegfried Höfling, Prof. Dr., Universität München, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Siegfried Höfling: Welche Entwicklungen nach dem Psychotherapeutengesetz wären für Sie, realistisch gesehen, wünschenswert und welche Entwicklung befürchten Sie?

Zunächst spricht Frau Michelmann für die ausgegrenzten Verfahren. Sie spricht also nicht als Schlusslicht, wie dies meistens der Fall ist, und worin wir auch diesmal wieder belehrt wurden durch das Psychotherapeutengesetz: dass wir nämlich nicht die Phalanx anführen.

Anni Michelmann: Die AGPF, für die ich hier sitze und deren Präsidentin ich bin, ist ein Zusammenschluss von neun Verbänden der eher interpersonellen oder ganzheitlich ausgerichteten Verfahren in der Psychotherapie. Darunter fallen die Psychodramatiker, die Familien-, und die systemischen Therapeuten, die Gestalttherapeuten, die Transaktionsanalytiker und Teilgruppen der Körper- und Kunsttherapeuten.

Das Psychotherapeutengesetz ist zur Verbesserung der Situation für die Psychotherapeuten und zur Verbesserung der Situation für die Patienten angetreten.

Ich denke, beides ist nicht erreicht worden. Ich komme zunächst zum Ist-Zustand, bevor ich einen Blick in die Zukunft wage. Die Zukunft ist bestimmt von dem, was wir im Moment haben. Die Existenz der Psychotherapie ist, wie die meisten hier sicherlich mittlerweile am eigenen Leib erfahren haben, sehr gefährdet, obwohl es (das Psychotherapeutengesetz), wie gesagt, eine Verbesserung bedeuten sollte.

In den Zulassungsverfahren sind viele Psychotherapeuten durch die Maschen gefallen und diejenigen, die nicht durch die Maschen gefallen sind, also die Zulassung erreicht haben, haben jetzt darunter zu leiden, dass ihre finanzielle Existenz gefährdet ist, weil die Psychotherapie-Honorare so niedrig sind. D. h. man kann eigentlich nur zwischen Pest und Cholera wählen. Bleibt man 'außen vor der Tür', ist man 'weg vom Fenster', zumindest was die Krankenbehandlung angeht. Geht man in das GKV-System hinein, dann muss man sich so verleugnen, wie Herr Butollo das heute morgen schon sehr deutlich gemacht hat, was nämlich bedeutet, „unter falscher Flagge zu segeln“. Man nennt etwas 'tiefenpsychologisch fundiert', 'verhaltentherapeutisch' oder auch 'analytisch', definiert sich aber von der Geschichte und der Identität her eigentlich anders.

Es stellt sich die Frage, wie man überhaupt noch das erhalten kann, was ja eigentlich eine andere Tradition hatte. Herr Grawe hat heute morgen schon deutlich gemacht, dass er davon ausgeht, dass es bereits eine Vielfalt gibt, auf die man nur aufbauen müsste. Es mache im Grunde keinen Sinn, diese auf zwei Richtlinienverfahren zu reduzieren.

Was die Honorarsituation betrifft, so wissen Sie wissen ja, dass die Psychotherapie-Honorare schon vor der Gesetzgebung ziemlich im Keller waren. Jedenfalls hat es seit der Einführung des EBM einen systematischen Verfall gegeben, und das Psychotherapeutengesetz hat dies noch dadurch gefördert, dass der Gesetzgeber ein zu niedriges Honorarbudget in das Gesetz hineingeschrieben hat.

Dabei wurden insofern nicht alle Gegebenheiten berücksichtigt, als die Krankenkassen nicht bereit waren und sind, für die Psychotherapie das auszugeben, was sie bislang ausgegeben haben. Es ist ja nicht so, als ob bislang nur für die 'Richtlinien-Psychotherapie' Geld ausgegeben worden wäre. Die Krankenkassen haben in der Vergangenheit für die sogenannten 'Erstleistungspsychotherapeuten', also diejenigen, die in der Hypnotherapie, in systemischen Verfahren, in Gestalttherapie etc. gearbeitet haben, einiges an Honorar bereitgestellt. Jetzt sind sie aber dazu nicht mehr bereit. Und die kassenärztlichen Vereinigungen sind ihrerseits nicht bereit, den Punktwert für psychotherapeutische Leistungen zu Lasten der Arztgruppen zu stützen. D.h. es gibt drei Gruppierungen: Gesetzgeber, Krankenkassen und Krankenversicherungen, zwischen denen wir zerrieben werden. Der eine schiebt es auf den anderen und keiner will

die Verantwortung übernehmen.

Wenn ich jetzt zu dem anderen Bereich komme, zu der Existenzgefährdung der psychotherapeutischen Verfahren durch das Gesetz, so muss man diese im Zusammenhang sehen. Man darf nicht nur die Honorarsituation betrachten, vielmehr hängt die Existenzgefährdung auch damit zusammen, dass die Vielfalt der Psychotherapie-Verfahren durch eben dieses Gesetz reduziert wird, obwohl das Gesetz anders angetreten ist. Ich widerspreche hier ein wenig dem, was Sie, Herr Eckert, heute morgen gesagt haben, dass es nämlich um ein Psychotherapeutengesetz geht und nicht um ein Therapeutengesetz.

Das Gesetz heißt Psychotherapeutengesetz und der Gesetzgeber hatte ganz bewusst in den Entwurf und dann auch in das verabschiedete Gesetz keine Verfahren hineingeschrieben, um die Entwicklung zu fördern und nicht, um sie einzuschränken. Aber Sie haben natürlich dennoch recht, weil implizit durch die Etablierung des wissenschaftlichen Beirats nun doch wieder eine Schere hineinkommt.

Der wissenschaftliche Beirat kann von den Bundesländern bei Bedarf angerufen werden, wenn über eine Ausbildung zu entscheiden ist, die zur Erlangung der Approbation anerkannt werden soll. Der jetzt existierende wissenschaftliche Beirat wurde vom BMG auf Vorschlag einiger Berufs- und Fachverbände berufen und bei der Bundesärztekammer angesiedelt. Er besteht ausschließlich aus Vertretern der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie. Nicht berufen wurden Wissenschaftler, die von der AGPF und der GwG vorgeschlagen worden waren.

Es ist natürlich klar, dass diejenigen, die bereits im GKV-System tätig waren, und das waren eben die 'analytisch', die 'tiefenpsychologisch' und die 'verhaltentherapeutisch' orientierten Psychotherapeuten, ihr Terrain verteidigen. Und dass auch die Wissenschaftler nicht fern davon sind, zeigt sich, so denke ich, auch in den ersten Entscheidungen, die der wissenschaftliche Beirat getroffen hat. Es wird im Grunde genommen das zementiert, was bereits vorhanden war, und was geplant war an Weiterentwicklung, ist überhaupt nicht möglich.

Besondere Brisanz ergibt sich dadurch, dass sehr viele Psychotherapeuten, die in den 'Nicht-Richtlinienverfahren' ausgebildet waren, eine Approbation erhalten haben, weil sich die Länder bei der Übergangsregelung schon der Tatsache gestellt haben, dass die Versorgung bisher weitgehend von diesen Verfahren getragen wurde. Es ist also nicht so, dass die Hauptversorgung durch die Psychoanalyse und Verhaltenstherapie geleistet wurde, sondern durch die Verfahren, die hier auf dem Podium im Moment vertreten sind. Diese approbierten Psychotherapeuten dürfen nun a) nicht zu Lasten der Krankenkassen tätig sein und - was eigentlich noch viel schlimmer für die Weiterbildung ist: Dadurch, dass der wissenschaftliche Beirat z.B. die Gesprächstherapie und die systemische Therapie als nicht wissenschaftlich befunden hat, darf man b) in diesen Verfahren nicht mehr tätig sein. Denn im Gesetz, in der sog. Legaldefinition, ist festgelegt, dass die Ausübung von Psychotherapie an ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren geknüpft ist.

Wenn die Wissenschaftler jetzt sagen, es handle sich nicht um ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren, dürften strenggenommen diejenigen Psychotherapeuten, die eine Approbation haben, in diesen Verfahren nicht mehr tätig sein. Darin darf dann auch nicht mehr geforscht werden, denn, wie sollte man denn etwas beforschen, was nicht mehr ausgeübt werden kann?

Es kann somit im wissenschaftlichen Beirat überhaupt kein Beweis mehr dafür erbracht werden, dass es sich um ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren handelt, weil wir, streng genommen überhaupt nicht mehr darin forschen dürfen. Dies zeigt die ganze Schizophrenie. Eine Lösung aus dieser Misere kann ich mir nur vorstellen, wenn das, was der wissenschaftliche Beirat bisher geleistet hat, in die Psychotherapeutenkammern überführt wird, wenn also der Berufsstand selbst seine Belange regelt, und selbst die Verfahren definiert, die wissenschaftlich anerkannt sind. Eine Lösung wird nicht von den Krankenkassen kommen. Wir sehen ja, was uns die Integration eingebracht hat.

Und letztendlich ist es vielleicht auch eine Lösung, in andere Bereiche auszuweichen, wie Professor Reinecker heute angedeutet hat. Wir sollten uns darauf besinnen, dass wir natürlich auch in der Rehabilitation, in der Prävention und in der Beratung im Gesundheitsbereich einiges zu sagen haben, und sollten uns nicht einschränken lassen auf eng geführte Krankenbehandlung, die von Krankenkassen bezahlt wird.

Lothar Hellfrisch: Ich kann mich im Großen und Ganzen Frau Michelmann anschließen. Zwei Punkte würde ich aber ganz gerne anders sehen. Es handelt sich z. T. um Mutmaßungen: Das eine ist die Frage, warum im Gesetz nicht von 'Verfahren' die Rede ist, sondern von 'wissenschaftlichen Verfahren'. Ich persönlich bin der Meinung, dass man dies dort eingesetzt hat, um einen Kompromiss zu schließen, in der Hoffnung, dass dann die Verbände zustimmen und danach klären, was wissenschaftlich ist. Ich denke, wenn man 'Verfahren' ins Gesetz geschrieben oder versucht hätte, dies hineinzuschreiben, dann hätte es sicher auch in den Verbänden Probleme gegeben. So hat ein jeder ein bisschen darauf gesetzt: Die „Wissenschaftlichkeit“ werden wir danach schon klären. Hier komme ich wieder auf Ihre Bestätigung: natürlich ist lehrstuhlmäßig bei uns in Deutschland auf der einen Seite alles auf VT festgelegt und auf der anderen Seite auf die Analyse, wenn wir die Mediziner anschauen. Das ist der eine Punkt, den ich ein bisschen anders sehe.

Bei der Forschung bin ich optimistischer. Aus unserer Sicht, von meinem Verband [BDP] her ist es natürlich so, dass wir einen Großteil derjenigen vertreten, über die bis jetzt nicht geteilt worden ist, nämlich diejenigen, die in Krankenhäusern arbeiten und die angestellt sind. Diese Personen sind über die Übergangsbedingungen genau mit jenen Verfahren hineingekommen, die für die Niedergelassenen zum Praktizieren nicht als wissenschaftlich gelten. Und hier sehe ich eine große Chance, dass viel Schub auch von den Krankenhäusern, von diesen praktisch Tätigen über die Universitäten möglich wäre, Verfahren vielleicht doch noch weiter zu treiben, wenn nicht der Beirat (und das ist meine Befürchtung) so bleibt, wie er momentan besetzt ist – und auch in seiner Auslegung so rigide.

Andererseits heißt ja das Thema heute 'die finanzielle Zukunft der Psychotherapie' und nicht die 'finanzielle Zukunft der Psychotherapeuten'. Die Zukunft der Psychotherapie sehe ich rosiger. Sie haben es zum Teil schon anklängen lassen, dass sich aus ihrer Sicht ja in Zukunft die Funktion der Krankenversicherungen und alles ein bisschen anders darstellen wird. Ich gehe davon aus, dass wir in Zukunft eine ähnliche Bestrebung bekommen, wie man es z.T. in Österreich sehen kann, aber aus einer ganz anderen Motivation heraus. In Österreich hat man ja

tatsächlich ein Psychotherapiegesetz und dort lässt sich auch ein viel stärkerer Zug zur klinischen Psychologie beobachten, d.h. auch die Krankenkassen wenden sich stärker hin zur Tiefenpsychologie, auch zur Gesundheitspsychologie – was sie bereits haben anklängen lassen, Frau Michelmann – und gehen von der Bezahlung der Psychotherapie, also der Psychotherapeuten im klassischen Sinne, weg. Wobei natürlich in Österreich die Zugangsvoraussetzungen anders sind als bei uns.

Insofern glaube ich auch, dass bei uns mittelfristig stärker der Trend kommen wird, dass man die Psychotherapie auch im gesundheitspsychologischen Bereich und im klinischen (Psychologie)-Bereich ansiedeln wird und dass damit die finanzielle Zukunft der Psychotherapie eigentlich ganz gut sein könnte. Wie der Machtkampf ausfallen wird, den momentanen Geldtopf unter den zwei Psychotherapie-Richtungen zu verteilen, das würde ich heute gerne noch diskutieren. Das kann so nicht bleiben, d.h. es muss zu einer Änderung kommen, und ich erhoffe mir, dass diese dann über den Weg geht, den sie heute morgen schon angesprochen haben, Herr Grawe, nämlich eine Öffnung der Verfahren.

Ich befürchte natürlich gleichzeitig für die Niedergelassenen, dass das ganze GKV-System zurückgeschraubt wird, d.h. dass die gesetzlichen Krankenkassen nur noch ein Mindestpaket von vielleicht 10 oder 20 Stunden bezahlen werden, und dass dann sehr viel über Privatversicherungen und Zusatzversicherungen laufen wird. Ich gehe davon aus, dass das, was Seehofer begonnen hat, die Selbstbeteiligung und auch diese Abspaltung, dass praktisch nur noch ganz bestimmte Dinge unter „Krankheitswert“ fallen und bezahlt werden, sich noch weiter ausweiten wird. Dass dieser Trend zunimmt, können wir in Amerika sehen. [Siehe den Beitrag von Michael Nash; Anm. Hrgs.] Aber das Geld ist ja da. Wenn man sich nur ansieht, was im Wellness-Bereich bezahlt wird, was die Leute bereit sind zu zahlen. Insofern bin ich da optimistisch, selbst wenn dies jetzt im ersten Moment für die niedergelassenen Kollegen ein Frust sein muss.

Einen letzten Punkt, den ich hier noch einbringen will: Wir müssen aufpassen, wenn es um die finanzielle Zukunft der Psychotherapie geht, dass wir nicht etwas verschlafen, was in der Öffentlichkeit meiner Meinung nach zur Zeit aus verschiedenen Motiven gefördert wird, nämlich, dass man diesen rein biologischen Ansatz sehr stark fördert. Sie brauchen nur mal anzuschauen, was vor kurzem im Spiegel groß über die Psychotherapie und die Psychologie stand. Das ist eindeutig eine Stärkung des biologischen Ansatzes, der davon ausgeht, dass wir keine Psychologie brauchen, sondern dass alles irgendwo im Gehirn und biologisch zu ergründen ist. Wenn man an dieser Stelle nicht aufpasst, dann wird hier die finanzielle Schraube zugedreht.

Ich habe dies in meinem Studium selbst erlebt, als es um das Thema Depressionen ging. Vielleicht bin ich deshalb etwas sensibilisiert. Maßgebliche Leute sagten damals: „Ja gut, es ist schon richtig, Depressionen kann man auch mit Psychotherapie behandeln, aber es dauert viel zu lange.“ Das ist also die Mentalität und daher auch die Frage: Was können wir insgesamt zusammen tun, damit wir die finanzielle Situation der Psychotherapie tatsächlich stärken können, damit wir nicht auf einmal merken, dass wir auf einem Gleis sitzen, das wegfällt. Innerhalb der Bevölkerung wird dies natürlich durch die Medien und durch ganz bestimmte Kräfte, zu denen auch die Politik gehört, noch gestützt, weil es kostensparend zu sein scheint. Dies wäre meine Warnung.

Detlev Kommer: Als Vertreter des Deutschen Psychotherapeutenverbandes (DPTV) auf diesem Podium möchte ich zu Beginn erst einmal etwas Optimismus verbreiten, was die finanzielle Zukunft der Psychotherapie betrifft. Ich bin, was die Honorierung der Kassenpsychotherapie angeht, deshalb relativ zuversichtlich, weil wir uns hier auf eine inzwischen gefestigte Rechtssprechung der Sozialgerichtsbarkeit stützen können, die eindeutig festgestellt hat, dass bei der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen die aus den Grundrechten unserer Verfassung abgeleitete Honorargerechtigkeit in der Vergangenheit bis hin zur Gegenwart von den Kassenärztlichen Vereinigungen in rechtswidriger Weise verletzt worden ist und weiter verletzt wird. Die Aufgabe der Interessenvertreter der Psychotherapeuten ist es nun, den Grundsätzen der Honorargerechtigkeit in den Gremien der kassenärztlichen Vereinigungen Geltung zu verschaffen. Dabei werden wir von den Sozialgerichten unterstützt, so dass es letztlich nur eine Frage der Zeit und des langen Atems sein wird, bis wir uns mit unseren berechtigten Honorarforderungen durchgesetzt haben werden.

Ich möchte in diesem Zusammenhang aber noch auf einen anderen Gesichtspunkt zu sprechen kommen. Natürlich hat das Thema Geld auch eine Systemebene. Hier stellt sich die Frage, ob wir das System einer solidarischen Krankenversicherung, das sich über 100 Jahre lang bewährt hat, auch in Zukunft beibehalten wollen. Oder ob wir es – dem vermeintlichen Zeitgeist folgend – im Sinne der Stärkung der sogenannten Selbstverantwortung dem Einzelnen überlassen wollen, dafür Sorge zu tragen, dass er den Notwendigkeiten entsprechend adäquat medizinisch und auch psychotherapeutisch behandelt wird.

Wenn es stimmt – und Ihr Schreckensszenario legt dies ja nahe, Herr Höfling –, dass wir hinter der amerikanischen Entwicklung 10 Jahre zurückliegen, dann möchte ich schon heute davon sprechen, dass in den USA nicht einmal die Hälfte der Bevölkerung krankenversichert ist. Im Vergleich zur Versorgung in den USA haben wir im Augenblick trotz aller finanzieller Schwierigkeiten der Psychotherapeuten bei uns geradezu paradiesische Zustände. Die Situation der Gesundheitsversorgung in den USA [siehe den Beitrag von Michael Nash in diesem Band] kann sicher nicht eine sozialstaatlich vertretbare Zukunftsperspektive sein. Wenn wir uns darin einig sind, dass wir derartige gesellschaftliche Zustände ablehnen, dann müssen wir uns aber auch als Psychotherapeuten mit den vielfältigen Aufgaben auseinandersetzen, die sich uns hier als Betroffene und Akteure im Gesundheitssystem gemeinsam stellen. Frau Michelmann hat schon den wissenschaftlichen Beirat angesprochen, der mit deutscher Gründlichkeit offensichtlich gedacht hat, die Gunst der ersten Stunde ausnützen zu müssen, um die Psychotherapie nach seinem Wissenschaftsverständnis grundsätzlich neu zu ordnen, obwohl er nach seiner Zuständigkeit eigentlich nur berufsrechtliche Funktionen hat. Um die Tragweite der Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirates hier zu verdeutlichen: Das, was Gegenstand dieses Kongresses ist, nämlich Hypnose und Hypnotherapie, dürften Sie als approbierte Psychotherapeuten nach der Legaldefinition der psychotherapeutischen Berufsausübung im Psychotherapeutengesetz, die nur die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Verfahren zulässt, in ihrer Praxis eigentlich derzeit gar nicht tun. Solange die Hypnotherapie noch nicht das Placet des wissenschaftlichen Beirats hat und insofern auch nicht als wissenschaftlich anerkannt gilt, bringt Sie dies in Konflikt mit dem Gesetz, wenn Sie dennoch hypnotherapeutisch vorgehen.

Anstatt sich sachverständig über mehrdimensionale Kriterien der Wissenschaftlichkeit zu verständigen und seiner Aufgabe grundrechtlich nachzugehen, d.h. unter Berücksichtigung der Praxisbewährung in dubio pro libertate zu entscheiden, führt die einseitig auf „störunsspezifische“ Empirienachweise reduzierte Wissenschaftskonzeption des Beirats in eine paradoxe Situation: Mehr als die Hälfte der Berufsangehörigen muss ihre psychotherapeutischen Qualifikationen verleugnen, während andererseits die „alten“ Richtlinienverfahren wie die analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die nach dem engen Wissenschaftsverständnis des Beirats eigentlich nicht anerkennungsfähig wären, dennoch weiter alle Privilegien der sozialrechtlichen Anerkennung ausnutzen und gleichzeitig ihr Ausbildungsmonopol festigen können.

Trotz aller notwendigen Auseinandersetzungen mit den Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats dürfen wir m.E. aber auch nicht aus den Augen verlieren, dass wir mit der gesetzlichen Anerkennung unserer heilberuflichen Kompetenzen auch gesellschaftliche Verantwortung für unser praktisches Handeln übertragen bekommen haben: Es liegt jetzt an uns, transparenter werden zu lassen, was in unseren Praxen geschieht. Das Thema Qualitätssicherung ist deshalb eine Fragestellung, der wir uns nicht entziehen dürfen, wenn wir die Legitimität unseres Handelns unter Beweis stellen wollen. Wir sollten deshalb gemeinsam daran arbeiten, zusammen mit den Kollegen an den Hochschulen wissenschaftlich fundierte Evaluationssysteme in der Praxis der psychotherapeutischen Versorgung zu etablieren, die deutlich machen, dass das Geld, das in Psychotherapie investiert wird, sich nicht nur im Versorgungskontext auszahlt. Wenn die Psychotherapie auf Dauer Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben soll, reicht es m.E. nicht aus, immer wieder auf Forschungsergebnisse zu verweisen, die zeigen können, dass im Vergleich zur reinen Psychopharmaka-Behandlung die Effekte der Psychotherapie sehr viel weiter reichen und selbst unter gesundheitsökonomischen Vorzeichen langfristig kostengünstiger sind. Wir müssen den Nachweis erbringen, dass dies auch unter Versorgungsbedingungen zutrifft. Wenn wir uns dieser Aufgabe gemeinsam stellen und dabei die Synergieeffekte von Universitäten, Kliniken und Praxiseinrichtungen intelligent zu nutzen wissen, bin ich zuversichtlich, dass uns dieser Nachweis gelingen wird.

Eine weitere Zukunftsaufgabe wird die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes darstellen. Wir haben eine ganze Reihe von Schwachstellen innerhalb dieses gesetzlichen Regelwerks zu verzeichnen; der wissenschaftliche Beirat ist nur ein Beispiel dafür. Die Integration der Psychotherapeuten in die kassenärztliche Vereinigungen ist nach meiner Überzeugung ein weiterer Systemfehler, jedenfalls in der derzeitigen Fassung der Integrationslösung. Sie alle wissen, dass die Psychotherapeuten in den kassenärztlichen Vereinigungen eine Minderheit darstellen, die jederzeit von der Mehrheit der übrigen Arztgruppen überstimmt werden kann. Die chronische Benachteiligung bei der Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen ist nur ein Beispiel für das Fehlen von effektiven Mitbestimmungsmöglichkeiten. Die systematische Verhinderung von Innovationen in der psychotherapeutischen Versorgung ist ein weiterer Beleg für die Dysfunktionalität des Integrationsmodells. Eine bessere Lösung wäre hier mindestens eine Sektionierung der Kassenärztlichen Vereinigungen, wie sie schon 1996 von der SPD vorgesehen war, indem Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten jeweils

eigenständige Abteilungen innerhalb der kassenärztlichen Vereinigung bilden und mit den Krankenkassen separate Verträge abschließen können. Noch wünschenswerter wäre allerdings die Etablierung einer eigenständigen kassen-psychotherapeutischen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes, um die Potentiale der Psychotherapie ungehindert von ärztlichen Interessen in das Gesundheitssystem einbringen zu können.

Bei der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes ist dann aber auch noch an den eingeschränkten Heilkundebegriff zu denken, den das Gesetz eingeführt hat. Die psychotherapeutische Berufsausübung wird dort verkürzt auf ihre kurative Funktion im Zusammenhang mit der Diagnostik und Behandlung von körperlichen und psychischen Störungen und Erkrankungen. Weder Prävention noch Rehabilitation mit psychologischen Mitteln fällt unter den Gegenstandsbereich des Gesetzes. Um die beruflichen Kompetenzen der Psychotherapeuten im vollen Umfang für die Verbesserung der Gesundheitschancen der Bevölkerung und für den Abbau von Krankheitsrisiken nutzbar machen zu können, muss deshalb der Heilkundebegriff entsprechend erweitert werden. Ich spreche dies auch deshalb an, damit Sie, Herr Höfling, mit Ihrer Schreckensprognose nicht recht bekommen werden. Ich denke aber, Sie fordern ja mit Ihrem Szenario dazu auf, Gefahren frühzeitig zu erkennen, um entsprechend gegensteuern zu können.

Siegfried Höfling: Vielen Dank, Herr Kommer, ich wollte gleich an Sie weiterleiten, Herr Grawe, um die derzeitige Funktion des wissenschaftlichen Beirats zu beleuchten. Das muss doch einen Wissenschaftler wie Sie wurmen, dass man keinen Einfluss hat auf den wissenschaftlichen Beirat, oder haben Sie den?

Klaus Grawe: Ich bin zwar Deutscher und habe einen großen Teil meines Lebens in Deutschland verbracht, aber ich lebe seit über 20 Jahren nicht mehr in Deutschland, sondern in der Schweiz, und aus dieser Perspektive nimmt einen diese Diskussion immer etwas wunder. Aus der Perspektive von außen gibt es kein Land auf der Welt, in dem die Psychotherapie so gut gestellt ist wie in Deutschland. Das, was hier beklagt wird, das würde anderswo als traumhaft gelten. Wenn ich mal von diesen vorübergehenden Engpässen absehe, dass man für eine Psychotherapiesitzung nur noch 60 Mark bekommt – das wird sicher nicht so bleiben, so etwas kann vor Gericht erstritten werden und mit der Zeit wird es das auch. Das ist eine Sache, die wenige Jahre dauern wird. Ansonsten aber, dieser Stellenwert, der der Psychotherapie im Versorgungssystem gegeben ist – und wir vergessen hier die 8000 Krankenhausbetten oder wie viele es inzwischen sind, an deren man machen kann, was man will, da kann man so viel Hypnotherapie machen, wie man will, dafür wird man nicht bestraft – der ist von außen beneidenswert.

Außerdem muss man auch nicht so ängstlich sein und ein Gesetz übertrieben befolgen. Das ist von außen gesehen auch verwunderlich, das ist eine typisch deutsche Eigenart, zu sagen: ich darf jetzt nicht mehr das machen, was ich für richtig halte.

Wenn man sein ganzes Leben lang wirksam Hypnotherapie gemacht hat und man den Ergebnissen, die Herr Bongartz hier heute gezeigt hat, folgt – auch wenn ein Beirat noch kein Auge darauf geworfen hat –, dann hätte man doch eine sehr starke Stellung, wenn man jemals da-

für angegriffen würde. Aber man wird gar nicht angegriffen.

Diese gesetzliche Verankerung der psychologischen Psychotherapie im Gesundheitswesen ist ein enormer Sprung gewesen für die Psychologie. Wir sind den Medizinern gleichgestellt worden, wenn man von einigem absieht, und das ist der anerkannteste Berufsstand. Das heißt, was dort geschehen ist, bedeutet für die Psychologie eine enorme gesellschaftliche Anerkennung, und die Psychologie hat ja sehr viel zu bieten – sie verkauft das oft überhaupt nicht gut, die akademische Psychologie noch schlechter, aber wir müssen auch sehen, dass im Bereich der Psychotherapie dieses 'anything goes', das vorher da war, nicht so weitergehen durfte. Es ist nicht vorstellbar, dass man einen so hohen Stellenwert bekommt, wie das jetzt gesetzlich verankert worden ist, und man dann nicht vor der eigenen Tür kehrt.

Das 'vor der eigenen Tür kehren' ist natürlich mit Schmerzen verbunden, da muss es notwendigerweise Betroffene geben, Verlierer, und die Konstellation ist nun einmal so gewesen, dass es in eine Zeit gefallen ist, in der wir von *evidence-based medicine* sprechen, wo Qualitätssicherung in aller Munde ist. Das hat gar nichts mit der psychologischen Psychotherapie zu tun, sondern das ist das allgemeine Umfeld, das sind Bewährungskriterien, denen wir uns unterziehen müssen wie alle anderen auch – in anderen Berufsbereichen ist das ja nicht weniger streng, die stehen auch sehr unter Druck.

Also ich finde, es ist viel weniger Grund zu klagen, sondern man sollte den heutigen Rahmen nutzen, und nach meiner Meinung sitzen im Psychotherapiebeirat nicht nur Idioten – um auf Ihre Frage einzugehen –, dort sind etliche meiner regelmäßigen Gesprächspartner, und ich weiß aus den Gesprächen, dass die ganz andere Vorstellungen haben, als die, die hier vermittelt werden.

Natürlich fassen die sich an den Kopf, wenn mit einem Mal die Rechtslage so aussieht, als ob man überhaupt nichts Neues mehr machen dürfte – das finden die ebenso absurd wie wir hier, das ist doch vollkommen klar. Und wenn das vorher nicht erkannt worden ist, dann muss man das jetzt eben ändern oder besser, sich nicht darum kümmern.

Aber ich bin anders als vielleicht Sie der Meinung, dass es tatsächlich angemessen ist, in der Psychotherapie dafür zu sorgen, dass gewisse Erkenntnisse von allen zur Kenntnis genommen werden müssen; das sind jetzt nicht schulenspezifische Erkenntnisse: zum Beispiel die Bedeutung der Therapiebeziehung. Therapieausbildungen, die dem nicht gerecht werden, können in meinen Augen nicht als seriöse Therapieausbildungen angesehen werden. Therapieausbildungen, die nicht die Möglichkeit der störungsspezifischen, bewältigungsorientierten Verfahren in Betracht ziehen, sind in meinen Augen nicht auf dem heutigen Stand – und so weiter.

Das heißt, ich wäre dagegen, dass jede einzelne der bisherigen Therapieformen einfach sich so weiterentwickeln kann und auch anerkannt wird. Ich wäre dafür, dass man nur eine einzige anerkannte Psychotherapie macht. Ich habe schon vor 10 Jahren in dem Gutachten für das Psychotherapeutengesetz durchzusetzen versucht, statt 2 anerkannten Verfahren eines zu machen. Das ist mir nicht gelungen, ich habe das ja nicht alleine machen können. Dann wären nämlich viele der Dinge, die jetzt als Misgeburt angesehen werden, nicht enthalten. Aber auch dann wären wir vor der Notwendigkeit gestanden, dass irgendwer hätte entscheiden müssen, was die Qualitätskriterien sind, denen die Ausbildung von Psychotherapeuten oder die Versorgungs-

qualität folgen sollte.

Und das müssen wir bringen, das ist etwas, was wir reinbringen müssen, schließlich sind wir die Fachleute. Wenn wir uns jetzt z. B. an dem Gutachterverfahren stören, wofür es viele Gründe gibt – die sind in meinen Augen die Hüter des Unsinn in der Psychotherapie –, dann müssen wir aber etwas anbieten, was stattdessen Qualität gewährleistet. Und wenn wir wirklich etwas anzubieten haben, was den Menschen hilft, seien sie nun krank nach dem Gesetzesstempel oder sei es, dass sie nur Probleme haben, dann wird das Nachfrage finden.

In anderen Ländern, wo die Psychotherapie nicht so gut bezahlt wird, ist das schließlich auch so. Anstatt sich eine neue Stereoanlage zu kaufen, lassen es sich die Leute dann eben besser gehen. Aber es muss gezeigt werden, dass das wirklich gut ist, der Ruf der Psychotherapie muss besser werden. Wenn so etwas geschieht, wie vor einigen Wochen im SPIEGEL, diese desaströse Darstellung der Psychotherapie, das ist natürlich verheerend, aber sie ist auch schlicht unseriös gewesen. Da sieht man nicht nur in unserem Bereich, wie unseriös gearbeitet wird.

Also langfristig gesehen würde ich sagen, es besteht aller Grund zum Optimismus. In Amerika zum Beispiel ist es jetzt so, dass mit einem Mal ein Geldregen über die Psychotherapie fällt, und zwar über die Forschung in diesem Bereich. Was ist der Grund? Die biologische Forschung, die Hirnforschung hat herausgefunden, dass das Gehirn des Menschen bis ins hohe Alter plastisch ist. Und wenn das so ist, wenn es bis ins hohe Alter psychologisch beeinflusst werden kann, so ist die Konsequenz, dass psychologische Beeinflussung dann ja wichtig ist: Psychotherapie ist das am besten ausgearbeitete Mittel, um die Plastizität des Gehirns bis ins hohe Alter auszunutzen – und eben das müssen wir auch tun. Ich sehe das nicht so schwarz.

In Amerika ist es jetzt gerade so, dass ein neuer Schub von Förderung von psychologischen Maßnahmen in der Forschung kommt. Das mit der biologischen Forschung, das ist schon gar nicht mehr so. Die nächste Welle rückt schon heran und es war die biologische Forschung, die dafür gesorgt hat. Es sind nicht einfach unsere Feinde, das Hirn ist ein Teil von uns und liegt unserem Selbst zugrunde und wir sollten es nicht schlecht machen, sondern wir sollten uns an die aufregenden Forschungsergebnisse anknüpfen, die dort erzielt werden und damit arbeiten. Und dafür brauchen wir eine breite, gute Ausbildung.

Ich habe nicht über die menschlichen Schicksale der jetzt Betroffenen, die bereits im Feld sind, gesprochen. So etwas muss man, wenn man ein System transformiert, immer in anständiger Weise lösen, nämlich in dem Sinn, dass diejenigen noch weiter tätig sein können und gute Chancen bekommen, die schon lange tätig sind.

In meinen Augen liegt der entscheidende Punkt aber bei denjenigen, die wir jetzt ausbilden. Und wenn die Psychotherapie einmal das werden sollte, was sie werden kann, nämlich ein selbstverständlicher Zugang ebenso wie die Medizin, so dass man frühzeitig psychologische Hilfsangebote annimmt – z.B. schon, wenn das Kind mit 5 Jahren Schwierigkeiten macht –, dass die Schwelle viel geringer ist einzugreifen, dann wäre das natürlich auch kostenmäßig im Gesundheitswesen ganz leicht tragbar, weil viele der Kosten, die heute anfallen und die das Gesundheitswesen teuer machen, dann wirklich wegfallen würden.

Aber diejenigen, die das in einer attraktive Form an die Öffentlichkeit herantragen müssen, das sind wir.

Siegfried Höfling: Herr Kommer, sie wollten noch einen Satz dazu sagen.

Detlev Kommer: Also, ein Satz ist zu wenig, denn Herr Grawe hat ein Verständnis der Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats mitgeteilt, wie sie so vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt gewesen ist. Und deshalb ist es an und für sich der Sache nicht dienlich, wenn hier zwei Sachen vermengt werden: nämlich (a) die zukünftige Entwicklung der Psychotherapie – da stimme ich mit Dir, Klaus, ja vollkommen überein; natürlich denke ich, dass wir das Schulendenken hier an dieser Stelle überwinden müssen und (b) die konkrete gesellschaftliche Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats im Jahr 1999/2000 und in den Folgejahren.

Ich denke, dass man das auseinanderhalten muss. Das hat etwas damit zu tun, dass Hochschullehrer der Psychologie jedenfalls selten die rechtlichen Grundlagen der Psychotherapie zur Kenntnis genommen haben; hätten sie es getan, dann hätten sie sicher die Folgewirkung besser im Auge gehabt. Und diese ist tatsächlich, Klaus, nicht nur theoretisch abstrakt, sondern auch faktisch. Die Finanziers der Kliniken können jederzeit der Entscheidung des wissenschaftlichen Beirats folgen und die Finanzierung für diese Leistung kappen. Der niedergelassene Kollege kann sofort in seinem Behandlungsvertrag zum Richter geschickt werden, wenn er eine Methode anwendet, die nicht wissenschaftlich anerkannt wird. Wenn die Situation jetzt noch nicht so weit ist, so kann sie doch jeden Tag eintreten. Und darüber müsst Ihr euch Gedanken machen, so sehr ich dafür bin, dass, was die Zukunft der Entwicklung der Psychotherapie angeht, natürlich mit einem soliden wissenschaftlichen Fundament gearbeitet wird.

Man kann jedoch nicht Kriterien in eine Situation einbringen, die eine andere Geschichte haben. Es ist m.E. ein Unding, die Gesprächspsychotherapie in 3 Störungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt zu betrachten und dem Kollegen vor Ort jetzt die Aufgabe zu stellen, dass er bei einem Patienten, der eine andere Diagnose hat, jetzt plötzlich in ein anderes Verfahrensgewand hineinspringen muss, wenn er rechtlich gesichert seiner Arbeit nachgehen soll – und bei den drei anderen darf er das dann unter der Überschrift 'GT' machen. Das sind alles praktische Folgen dieser überflüssigen, und von der Sache her nicht gerechtfertigten Entscheidungen des wissenschaftlichen Beirats.

Eine denkbare Entscheidungslogik, die für die vom Gesetzgeber intendierte berufsrechtliche Zielsetzung des Beirats sehr viel vertretbarer gewesen wäre als diejenige, die jetzt exekutiert wird, wäre eine Kombination der experimentellen Therapieforschung mit angewandter Effektivitätsforschung gewesen. Dass der Beirat einen anderen Weg eingeschlagen hat, vergrößert die Kluft zwischen Praxis und Forschung in der Psychotherapie, was ich sehr bedauerlich finde und was für die Zukunft der Psychotherapie sicherlich nicht von Vorteil ist. Deshalb habe ich aber auch großes Verständnis dafür, dass viele Praktiker dem Beirat die Legitimation absprechen, über die wissenschaftliche Fundierung ihres Handelns sachgerechte Urteile gefällt zu haben.

Klaus Grawe: Ich muss dazu sagen, dass ich nicht im wissenschaftlichen Beirat bin und deshalb nicht angeklagt werden kann. Wenn ich das wäre, was ja hätte sein können und was eine Zeit lang in Betracht gezogen, aber aus gutem Grund nicht vollzogen wurde, dann hätte ich dort

andauernd Streit gehabt. Das ist richtig und deswegen bin ich da ja auch nicht drin.

Diese Art der Entscheidung hätte ich natürlich nicht mitgetragen. Das ist ja auch typisch deutsch, was da jetzt ganz genau ausgezählt wird, aber ich sehe, man steht da vor einer Aufgabe. Der Beirat muss schließlich Kriterien anlegen, und da kann man immer darüber streiten. Wenn es andere Kriterien gewesen wären, dann hätte man anders gestritten. Also so katastrophal finde ich es nun auch nicht. Und noch mal: die Möglichkeit, den Beirat zu beeinflussen, indem man mit den Beiratsmitgliedern spricht, ist ja nicht vorhanden. Man muss nicht nur auf Verbandsebene miteinander sprechen! Die wichtigen Gespräche werden dann woanders geführt, als auf dem Podium.

Günter Schiepek: Ich sehe die Entwicklung nicht ganz so positiv, wie Klaus Grawe das skizziert. Was man beobachtet, ist einerseits eine Abwanderung vieler Kolleginnen und Kollegen aus dem psychotherapeutischen Feld. Viele gehen in die Beratung, in den Bereich des Coachings, in die Organisationsentwicklung oder sonst wo hin, wo sie eine Zukunft sehen. Es findet eine Abwanderungsbewegung von hochqualifizierten Leuten statt, die z.T. jahrzehntelang im psychotherapeutischen Feld gearbeitet haben.

Zweitens scheint die finanzielle Basis für die, die drinnen geblieben sind, wacklig. Die Zukunft wird zwar optimistisch eingeschätzt, aber das ist nur eine Prognose. Im Moment befinden wir uns auf einer eher wackligen Tour.

Drittens scheint mir die Erkenntnis, dass die therapeutische Beziehung ein so zentrales Moment in der Therapie ist, schwer vereinbar damit, dass gleichzeitig von vielen Kollegen verlangt wird, quasi unter falscher Flagge zu segeln. Das kann man natürlich tun und dabei die Auffassung vertreten, dass es eine deutsche Merkwürdigkeit sei, päpstlicher als der Papst sein zu wollen und den Buchstaben von Verdikten und Gesetzen ernst zu nehmen.

Wenn man aber andererseits von Glaubwürdigkeit, Echtheit, Authentizität und vom persönlichen Stil als wesentlichen Bedingungen für therapeutischen Erfolg spricht, dann muss man Selbstidentifikationsmöglichkeiten für Therapeuten schaffen, so dass diese sagen: hier kann ich das realisieren, wovon ich auch überzeugt bin. Alles andere sind verquere Bedingungen, die der Praxiserfahrung ebenso wie den Forschungsergebnissen widersprechen.

Was die Forschungsmöglichkeiten betrifft, so ist auch das nicht ganz so optimal. Ich denke, theoretisch könnten diese 8000 Klinikbetten ein entsprechendes Feld darstellen. Faktisch ist es aber so, dass für die nicht anerkannten Verfahren nur ein paar ganz wenige Nischen zur Verfügung stehen. In meinem Feld der komplexen, nichtlinearen Therapie-Prozessforschung z.B. habe ich eine Nische an der Uniklinik Aachen gefunden, 800 km von meinem Wohnort entfernt. Ich weiß nicht, ob Sie sich vorstellen können, was das für mich persönlich und für meine Familie bedeutet, entscheiden zu müssen, ob man so eine Nische nutzen möchte. Lohnt die Nutzung dieser Ressource den großen Aufwand? Die Schwierigkeiten sind heftig, wenn es denn überhaupt gelingt, solche Forschung zu machen.

Die Botschaft und Vision ist für mich eindeutig: wir müssen Infrastruktur schaffen, um vielversprechenden Innovationen mit den Entscheidungen des Psychotherapiebeirates nicht für immer das Wasser abzugraben.

Meines Erachtens ist es spannend und lohnend, die neurobiologische Dimension in die Psychotherapieforschung zu integrieren. Ich habe in meinem Vortrag ja dafür plädiert, denn ein Verständnis der Neurobiologie menschlicher Lern- und Entwicklungsprozesse muss nicht bedeuten, dass man auf der praktischen Ebene bei der Pharmakotherapie psychischer und sozialer Probleme landet. Im Gegenteil: Man will vielmehr verstehen, wie Lernen, wie Entwicklung und wie Psychotherapie funktionieren. Wir kommen nicht mehr ohne die Vernetzung eines ernst gemeinten bio-psycho-sozialen Ansatzes aus. Ich denke, da stehen wir vor spannenden Dingen. Aber das Problem ist auch hier, eine geeignete Infrastruktur zu schaffen. Im Bereich der Komplexitätsforschung und dynamischen Systeme gibt es in Dresden ein *MPI für die Physik komplexer Systeme*. Ich frage mich, warum es nicht auch ein *MPI für komplexe Systeme in den Humanwissenschaften* geben könnte? Notwendig wäre da eine konzentrierte Aktion interdisziplinärer Natur, um mit Biologen, Medizinerinnen, Physikern, Neuroinformatikern und anderen ein Zentrum für komplexes Denken in den Humanwissenschaften zu schaffen und universitär zu verankern. Wenn wir jetzt nicht um die Infrastrukturen kämpfen, dann sind wir auf der Loser-Seite und das sollten wir tunlichst verhindern.

Was den Psychotherapiebeirat und das Gutachten betrifft, muss ich sagen, an einer Stelle sollten wir – jetzt einmal an die Adresse der Systemischen Therapie gesprochen – vor der eigenen Tür kehren. Die Evaluationsforschung ist hier sträflich vernachlässigt worden. Ich finde auch, dass die methodische Qualifikation von Ausbildungskandidaten in der Systemischen Therapie unzureichend ist. Da muss nachgebessert werden. Es braucht methodische Qualifikation auf breiterer Basis, damit Qualitätsforschung – nicht nur Outcome-Dokumentation, sondern auch prozessorientiertes Feedback und Qualitätsmanagement – in den Kliniken und vor Ort in den Praxen realisiert werden kann.

Der andere Aspekt der Begründung der Ablehnung der Systemischen Therapie durch den Beirat, dass die theoretischen Grundlagen der Praxis nicht gerecht würden, verstehe ich nicht (speziell dieser Punkt war ja auch Gegenstand eines abweichenden Minderheitenvotums). Nach allem, was ich von Wissenschafts- und Erkenntnistheorie verstehe, ist in anderen Richtungen der Begründungszusammenhang zwischen Theorie und Praxis nicht enger als hier. Ich halte im Gegenteil die theoretische Begründung von Therapie als Förderung und Ermöglichung selbstorganisierender Prozesse für sehr elaboriert und inzwischen empirisch gut untermauert.

Frage aus dem Auditorium: Wie sollen sich die Ausbildungskandidaten der MEG in Zukunft verhalten? Gibt es einen Markt außerhalb der Kassenzulassung? Wie kommt man als Hypnotherapeut zur Kassenzulassung?

Anni Michelmann: Da gibt es eine ganz einfache Antwort. Das geht nur im Konzert, in der Kooperation mit anderen Betroffenen und mit andern Verbänden zusammen. In der AGPF sind ja Verfahren schon seit über 20 Jahren zusammengeschlossen. Ich denke, das hat sich bewährt, ich denke, das ist erweiterungsfähig, man muss sozusagen an einem Strang ziehen unter Fachverbänden und natürlich zusammen mit den jeweiligen Berufsverbänden.

Detlev Kommer: Vielleicht auch noch von meiner Seite: Die MEG ist ja Mitglied in der *Allianz der psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände*. Wenn Sie unser gesundheitspolitisches Programm in die Hand nehmen, werden Sie sehen, dass wir die Forderung vertreten, dass die Richtlinien auch neue Verfahren zu berücksichtigen haben, dazu zählt selbstverständlich auch die Hypnotherapie. Ich muss ihnen aber gleichzeitig auch sagen, dass ich – solange der Wissenschaftliche Beirat seine Kriterien nicht ändert –, nach dem Vortrag von Herrn Bongartz heute Vormittag große Sorge habe, dass die Hypnotherapie nicht als Schwerpunktverfahren anerkannt werden kann. Wenn meine Einschätzung zutrifft, dann wird es in der Frage der Richtlinienanerkennung und damit der Kassenabrechnung schwierig werden. Sie wissen ja, dass man Hypnose mit einem schlechteren Punktwert als bei der 'großen' Psychotherapie durchaus erbringen und abrechnen kann. Eine „Aufwertung“ der Hypnotherapie als „Richtlinienverfahren“ ist ohne vorherige Anerkennung als Schwerpunktverfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat deshalb sehr unwahrscheinlich. Meine diesbezügliche Einschätzung stützt sich auch darauf, dass die zuvor vom Wissenschaftlichen Beirat für den Bereich der Hirnleistungsstörungen anerkannte neuropsychologische Therapie gerade vom Arbeitsausschuss für Psychotherapie als notwendige Ergänzung der Psychotherapierichtlinien abgelehnt worden ist. Ich befürchte deshalb, dass andere Verfahren von der jetzigen Zusammensetzung des Arbeitsausschusses ebenfalls abgelehnt werden. Um so mehr möchte ich deshalb alle Betroffenen dazu auffordern, sich Gedanken zu machen, wie sie sich jetzt bei den Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen verhalten wollen. Dort wird entschieden, wer auf der Bundesebene, im Bundesausschuss in der nächsten Zukunft die Entscheidungen treffen wird.

Klaus Grawe: Meine Antwort darauf würde ganz anders ausfallen. Ich denke, man muss da pragmatisch vorgehen. Es ist heute morgen schon erwähnt worden, dass Hypnotherapie in fast jedem Lehrbuch der Verhaltenstherapie drinsteht. Natürlich so, dass es einem als Hypnotherapeuten nicht gefällt, dort einfach als eines von vielen Kapiteln zu sein. Aber dieses Bemühen, unbedingt als Systemtherapeut anerkannt zu werden, anstatt sich als Psychotherapeut anerkennen zu lassen, kann ich nicht nachvollziehen. Natürlich kann man Hypnotherapie in bestehenden Ausbildungsgänge integrieren.

Wenn ich Mitglied des wissenschaftlichen Beirates wäre, dann würde ich auch dagegen sein, dass Hypnotherapie, so wie sie heute ist, als Schwerpunktverfahren anerkannt wird. Ich bin allerdings auch dagegen, dass Psychoanalyse so anerkannt wird. Das ist aber nun jetzt so, das habe ich nicht mitgetragen. Aber ich bin der Meinung, dass das viel breiter angelegt sein muss, aber Hypnotherapie könnte nach meinem Dafürhalten ein ganz wesentlicher Teil von einer guten Therapieausbildung sein. Ich habe das ja heute morgen gesagt, dass die Arbeit im impliziten Funktionsmodus eine ganz essentiell wichtige Arbeit ist. Und dort hat die Hypnotherapie etwas einzubringen. Ich könnte mir ohne weiteres vorstellen, dass Hypnotherapie in bestehenden Ausbildungsinstituten einen wesentlichen Teil ausmacht.

Es wird nach meiner Einschätzung ohne weiteres möglich sein, dass die Hypnotherapie zumindest die Kriterien für die Anerkennung als Therapieverfahren erfüllt, wenn auch nicht als Schwerpunktverfahren. Dafür reichen nach meiner Einschätzung die empirischen Ergebnisse

aus, da braucht es nur einen Antrag und dann würde das anerkannt. Ab da wäre die Möglichkeit, das zu integrieren. Ich verstehe auch die Gesprächstherapeuten nicht, dass sie nicht den Weg gehen, mit bestehenden Ausbildungsinstitutionen zusammenzuarbeiten, um dort de facto ihr Know-how einzubringen und eine Therapieausbildung zu machen, die unter irgendeinem Label läuft. Wir machen bei uns in der Schweiz allgemeine Psychotherapie, aber das ist kein anerkanntes Verfahren. „Kognitiv-behaviorale Therapie mit interpersonalem Schwerpunkt“ heißt das offiziell. Und was wir da machen – da sage ich, ja warum kümmert Ihr euch so sehr darum, was im Gesetz steht?

Man könnte ohne weiteres Hypnotherapie als Teil der Verhaltenstherapie machen, meinetwegen auch von Tiefenpsychologie, wenn man das wirklich will. Natürlich, man muss integrationswillig sein und neue Ideen haben. Aber dieses Bemühen, als eigene Therapieschule nun auch noch anerkannt zu werden, das ist Teil des Problems. Und da wäre ich, wenn ich im Beirat säße, ganz bestimmt nicht derjenige, der als nächstes noch Gesprächstherapie, dann Hypnotherapie, dann Gestalttherapie und so weiter als Schwerpunktverfahren anerkennen würde, denn dann haben wir den ganzen Schlamassel, den wir jahrzehntelang hatten, wieder da.

Lothar Hellfrisch: Ich würde als Ratschlag auf der politischen Schiene das zugeben, was Herr Kommer gesagt hat. Es ist wichtig, über die Vertreterwahlen dafür zu sorgen, dass diejenigen Leute in Gremien kommen, die Druck auf bestehende Strukturen ausüben. Das ist jetzt die politische Schiene, die würde ich voll unterstützen und Ihnen [von der MEG] wirklich raten: Mitschen Sie sich da ein und sorgen Sie dafür, dass die Leute rein kommen, die wirklich für Bewer- gung sorgen.

Auf der praktischen Schiene, da bin ich auch mehr dafür, die Nischen auszunutzen, die man hat. Das hängt natürlich einerseits mit dem BDP zusammen, und andererseits denke ich so auch auf Grund dessen, was in der Vergangenheit gelaufen ist. Und hier muss man nicht ängstlich schauen, ob man es nach der Gesetzeslage darf. Da würde ich diese Kann-Möglichkeiten nutzen. Herr Kommer, darin unterscheiden wir uns vielleicht, dass Sie sehr stark schauen, ob etwas nach dem Gesetz möglich ist. Also ich würde sagen: schauen wir doch ruhig auch in den Krankenhäusern, und schauen wir, wo es praktisch läuft, und verbinden es endlich, so wie Herr Grawe gesagt hat, auch in den Ausbildungsbereich mit hinein. Denn es gibt ja Untersuchungen, die zeigen, wie wirkungsvoll das ist. Warum sollte das nicht auch dann zu einer größeren Tragweite kommen. Es wird über kurz oder lang auf den verschiedenen Ebenen Modellversuche geben, die unter dem Label „Qualitätssicherung“ laufen.

Das Gesetz lässt eine Abschaffung des Gutachterverfahrens im Moment nicht zu, aber es lässt zu, das Gutachterverfahren durch eine qualitätssichernde Maßnahme zu ersetzen. Und diese qualitätssichernden Maßnahmen werden in verschiedenen Verbänden einschließlich des BDP dazu führen, dass Krankenkassen Modellversuche bringen. Das ist eine therapiebegleitende Sache und warum sollte da nicht gezeigt werden, dass tatsächlich Hypnotherapie etwas bringt. Ich habe gesagt, es hängt mit dem BDP zusammen, dass ich Herrn Grawe zustimmen würde, diese Schulen zu überwinden. Das hängt damit zusammen, dass wir ja kein psychotherapeutischer Fachverband sind. Als Berufsverband für alle Psychologen sind wir natürlich viel

stärker in methodenübergreifender Richtung bzw. in Richtung einer allgemeinen Psychotherapie eingestellt.

Liz Lorenz-Wallacher aus dem Auditorium: Ich sehe das ein bisschen so wie die europäische Einigung. Ich glaube, dass Europa nie gut funktionieren wird, wenn einzelne Mitgliedstaaten abgewertet werden. Die jetzige Situation mit dem Psychotherapeutengesetz kommt mir ein bisschen so vor, als ob Europa sagte: OK, ihr seid ja alle Mitglieder von Europa, aber bitte nach deutscher oder französischer Richtung. Ihr dürft nicht italienisch und nicht spanisch und nicht sonst wie sein, sondern Europa ist deutsch-französisch geprägt. Wollt ihr das? Und dann sagen alle, nee, das wollen wir nicht; und das kann ich auch verstehen. Das heißt, die Würdigung jeder einzelnen Tradition der Psychotherapie, die Anerkennung, dass jeder ein Stück zu einer guten integrativen Psychotherapie beigetragen hat, wäre eigentlich der richtige Weg. Aber im Moment geschieht ja so eine Art de facto-Abwertung von einigen. In einem System ist es immer schlecht, wenn einige hochgehalten und andere abgewertet werden. Wenn diese Abwertung wegfallen würde, könnte ich mir vorstellen, dass das ein Weg wäre, zu sagen: Lasst uns schauen, was jeder für einen wertvollen, respektablen Baustein eingebracht hat und den übernehmen. Das fände ich einen guten Weg. Das war die Feststellung.

Meine Frage ist: Inwieweit arbeiten die Psychotherapieverbände gemeinsam an Zielen und wie sehen diese Ziele aus? Es gab nämlich im Vorfeld der Psychotherapiegesetzgebung immer wieder das Problem, dass es hieß: Das Gesetz kommt nicht auf den Weg, weil die sich sowieso alle zerstreiten wie auf dem Hühnerhof. Und ich denke, ein großes Problem bei den Psychologen/Psychotherapeuten ist, dass wir manchmal noch nicht gelernt haben, wirklich gemeinsam an einem Strang zu ziehen und bestimmte Konkurrenzen hinter uns zu lassen. Was mich als zweite MEG-Vorsitzende betrifft: Wir in der MEG haben immer schon einen sehr integrativen Ansatz gepflegt. Bei uns sind Leute aus allen Therapierichtungen vertreten, und ich hätte es ungern, in irgendwelche Konkurrenzigen Situationen hineinzukommen. Also, mich würde es interessieren: Wie arbeiten die Therapieverbände an einem wirklich großen gemeinsamen Ziel zusammen?

Statement aus dem Auditorium: So ärgerlich das Psychotherapeutengesetz mit dieser Dichotomisierung (in wissenschaftlich anerkannte und nicht anerkannte Verfahren) ist, wir sollten es vielleicht auch als Chance begreifen, die Integration von unten her zu bewirken. Und ich sehe da zwei Wege dafür: Zum einen denke ich, die Forschung und die Universitäten sind ja nach wie vor frei und nicht irgendwelchen Einschränkungen durch das Gesetz unterworfen, und ich würde mir da noch mehr Unterstützung von dieser Seite erwarten. Zum anderen läuft ein Weg über die Ausbildungsinstitute, die sich ja nun auch neu orientieren und neue Konzepte bilden. In dem Sinne, dass die anderen Therapieverfahren sich da mit einbringen und wir auf diesem Weg eben letztendlich in einem längeren Prozess doch zu einer integrativen Lösung kommen.

Anni Michelmann: Ja, es ist nur die Frage, ob die Spielräume dann dazu führen, dass man tatsächlich auch seine Identität wahren und sie dann auch zur Geltung bringen kann. Ich habe

meine Zweifel, ob das Segeln unter falscher Flagge da tatsächlich so dienlich ist. Das gibt es ja zur Zeit, dass z.B. analytische Institute einen Antrag auf Anerkennung der Familientherapie als eine Anwendungsform analytischen Arbeitens an den Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen stellen. Und ich denke, das wäre das Aus für das systemische und familientherapeutische Arbeiten an sich. Das hieße dann ganz konkret, dass Psychoanalytiker demnächst mit Familien arbeiten können, und zwar dann, wenn sie an einem von der KV anerkanntem Institut eine Ausbildung gemacht haben. Also ich habe meine Zweifel. Ich würde eher dafür plädieren, wenn wir den Weg einschlagen könnten, den die Ärzte auch gegangen sind. Als Arzt nämlich muss man seine Tätigkeit lediglich am Stand der ärztlichen Erkenntnisse orientieren. Keinem Arzt wird vorgeschrieben, welches Verfahren er anwenden kann. Er kann selbst entscheiden, was er anwendet. Nur bei uns meint man durch andere bestimmen zu müssen, was denn nun als wissenschaftlich anerkannt gilt. Ich denke, das würde auch mehr dem entsprechen, Herr Grawe, was Sie heute morgen vorgetragen haben und auch dem, was Realität ist. Es gibt doch kaum einen Psychotherapeuten, vielleicht mit Ausnahme der Psychoanalytiker, wie wir heute morgen gehört haben, die scheuklappenmäßig ein Verfahren anwenden. Die Realität ist so, dass jeder mehrere Ausbildungen hat und liebend gerne das auch kundtun würde. Und jeder würde liebend gerne auch das anbieten können, was ein Patient braucht, und was mir als Therapeut gemäß ist.

Jetzt den Schlenker zu dem was Sie, Frau Wallacher, angesprochen haben. Ich glaube, dass diese Diskussion, diese Abgrenzungsdebatte, vielfach auch umgeleitet wird auf uns Psychotherapieverbände. Uns wird ständig gesagt: Ihr seid euch ja nicht einig und deshalb bekommt ihr das und das nicht. Ich stelle fest, die Parteien sind sich nicht einig, die Politiker sind sich nicht einig, die Länder sind sich nicht einig und es ist viel einfacher, dann zu sagen: ihr Psychologen seid euch ja nicht einig und deshalb bekommt ihr etwas nicht, was euch eigentlich zustehen würde. Also, ich denke, wir sind einiger als es nach draußen erscheint.

Ich kann Sie nur einladen, sich als MEG daran auch aktiv zu beteiligen, sich hier also auch in das Konzert einzureihen, und mit dafür zu sorgen, dass wir mit einer gemeinsamen Stimme dann auch nach außen sprechen können.

Statement aus dem Auditorium: Worauf wir hinaus müssen, ist ja noch mal eine ganz andere Geschichte. Wir müssen dringend die Psychotherapierichtlinien ändern. Dort muss der ganze Quatsch mit Schulenzugehörigkeit aufgelöst werden. Es muss möglich sein, dass Psychotherapeuten in der Praxis indikationsbezogen, problemlöseorientiert die bewährten Komponenten der Psychotherapie bei ihren Patienten zur Anwendung bringen dürfen. Das muss die Richtschnur der Psychotherapie-Richtlinien sein, und dann ist dieses Problem, dass wir unter falscher Flagge der Kasse gegenüber segeln, kein Thema mehr. Dann ist natürlich gleichzeitig aber auch das Gutachterverfahren in der alten Form zu ändern. Denn dort wird ja wirklich nur auf die Orthodoxie der Sprache geachtet, nicht so sehr darauf, ob das, was da drin steht, dem Patienten überhaupt nützt, oder ob vor allen Dingen das, was in der Praxis geschieht, entsprechend auch dokumentiert und evaluiert wird, um sagen zu können: Bitteschön Krankenkasse, du hast dein Geld nicht umsonst ausgegeben. Das sind die ganz wichtigen konkreten Perspektiven der Berufspolitik an dieser Stelle und ich setze sehr auf die Vernünftigen aller Verbände, dass diese

Aufgabe gemeinsam angepackt werden kann.

Günter Schiepek: Ich möchte zur Frage, was die Hypnotherapie tun kann, eine Anmerkung machen. Wir sollten mit den Leuten, die hier in Beiräten sind und Verantwortung tragen, noch einmal über die Anerkennungskriterien diskutieren. Die Kriterien der American Psychological Association [vgl. Chambless & Hollon, 1998] wurden meines Erachtens zu platt übernommen. Der Königsweg der Evaluationsforschung liegt demnach vor, wenn manualisierte Therapien manualtreu durchgeführt und in einem experimentellen Design mit anderen, ebenso festgelegten Arbeitsweisen verglichen werden. Ich kann mir vorstellen, dass sowohl der hypnotherapeutische wie der systemische Ansatz große Schwierigkeiten haben, solchermaßen standardisierte Therapien durchzuführen. Dies würde am Kern der Begleitung und sensiblen Prozeßgestaltung eigendynamischer Systeme vorbeigehen.

Ähnliches gilt für Vergleichsgruppendesigns, die nur unter ganz bestimmten klinischen Bedingungen realisierbar sind. Wenn man mehr in Richtung ökologische Validität und in Richtung Qualitätssicherung konkreter Einrichtungen (Kliniken, Praxen) will, dann muss man andere Kriterien anlegen. Hier besteht vielleicht ein gemeinsames Interesse, diese Kriterien nochmal zu diskutieren.

Ansonsten denke ich in Richtung einer schulenübergreifenden Evolution von Psychotherapie. Dafür habe ich eben in meinem Vortrag plädiert. Eine solche schulenübergreifende Entwicklung kann aber nur gelingen, wenn alle mit dem gleichen Maßstab gemessen werden und sich in Beiträgen zu dieser Entwicklung wertschätzen. Wenn die tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren sagen, es gehe um Psychotherapie im Allgemeinen und nicht um Schulen, dann ist das wohl in Ordnung. Zum Problem wird es dann, wenn gefordert wird, dass sich der eine unter das Verdikt des anderen stellt. Wenn beispielsweise zu einem systemischen bzw. systemwissenschaftlichen Ansatz gesagt wird, er sei unwissenschaftlich, und gleichzeitig dieser Ansatz der komplexen Systeme auf breiter Basis absorbiert wird, dann stimmt etwas nicht mit der Ethik, die erforderlich ist, um die Evolution einer schulenübergreifenden, „allgemeinen“ Psychotherapie voranzutreiben. Man kann nicht Theorien, Forschungsmethoden, Menschenbilder und Praxiskonzepte, die aus der ressourcen- und lösungsorientierten oder aus der Familienarbeit stammen, absorbieren, und gleichzeitig sagen: es geht doch um die Sache, ist doch gleich, wo und unter welchem Etikett etwas praktiziert wird, Hauptsache es wird, und was stellt ihr Euch denn so an?

Wenn wir endlich die Labels der Schulen weglassen sollten, dann auch die der jetzt anerkannten. Es kommt auf den Stil an, wie der Integrations- und Innovationsprozeß der Psychotherapieevolution läuft.

Klaus Grawe: Ich kann es ziemlich kurz machen: Ich bin der Meinung, Psychotherapeuten sollten eine gute, anspruchsvolle Ausbildung durchlaufen. Da müssen wir die Qualität sichern, und dann dürfen sie machen, was sie wollen. Nur das Ergebnis muss dann wieder stimmen.

Aber das Übel in unserem Feld ist die Vorstellung, dass sich die Therapie selbst an kodifizierte Richtlinien zu halten hat, an eine Art Katechismus. Das behindert die Kreativität in der

Durchführung von Psychotherapien und das wird tatsächlich dem Verständnis sehr vieler Psychotherapeuten überhaupt nicht gerecht. Es gibt also ganz bestimmte Bastionen, die geschleift werden müssen. Da ist das Gutachterverfahren, das unbedingt fallen muss. Es muss per Gesetz fallen, dass die Ausbildungen eng sein müssen. Aber dann müssen wir dafür sorgen, dass wir den Leuten, die dann Befürchtungen haben, etwas dafür anbieten können, dass Qualität gewährleistet ist und dass die Ausbildungsgänge nicht beliebig sind, sondern dass dort wichtige Wissensinhalte und Know-How erworben wird, unabhängig von Therapieschulenzugehörigkeit.

Und wir müssen uns irgendwelchen Regelungen stellen, die den Krankenkassen genügend Gewissheit geben, dass das, was da rauskommt, dann auch wirklich gut ist. Und dann denke ich wieder, dass das etwas ist, wo wir auch vor der eigenen Tür kehren müssen. Wir müssen in diesen Bereichen für Verhältnisse sorgen, mit denen wir uns vor die anderen hinstellen können und sagen: das ist unwürdig, dieses Verfahren. Da meine ich, man kann zu Recht empört sein über die Praxis der Psychotherapie, wie sie gehandhabt wird. Das Übel ist, glaube ich, nicht das Psychotherapeutengesetz, sondern das sind diejenigen, die es auslegen. Und das sind die Psychotherapierichtlinien. Das sind nicht irgendwie anonyme Richtlinien, sondern das sind ganz bestimmte Leute, die es formuliert haben und die daran festhalten wollen. Dort werden Prüfer verteidigt, dort geht es um beinharte Interessenausmachung, und in dem Rahmen spielt die Wissenschaft nur eine relativ geringe Rolle. Ich glaube, sie muss auch nicht zum Bösewicht gemacht werden. Langfristig ist die Wissenschaft der stärkste Verbündete von vielem, was hier gesagt wurde, denn wie sollen wir Leute überzeugen, dass es anders werden muss, dass die Prüfer aufgegeben werden müssen, die jetzt gehalten werden, dass die Verknöcherung im System überwunden werden muss.

Das kann nur von innovativen Impulsen kommen, und meiner Meinung nach ist das eine Aufgabe von Hochschullehrern, die auf Positionen sitzen, die es ihnen ermöglichen. Wir haben ja hier gesehen, dass Herr Butollo einfach etwas machen darf, was angeblich verboten ist, weil er auf einer Hochschullehrerstelle sitzt. Herr Bongartz darf Hypnotherapie machen, weil er Universitätsprofessor ist, wir dürfen das doch alles machen. Kein Mensch schreibt uns das vor. Und ich denke, die Verbände, die jetzt relativ stark außerhalb der Universitäten sind, müssen sich dort ihre Verbündeten suchen. Ja natürlich wird es darüber laufen. Die Gesellschaft hat ja dafür gesorgt, dass es so ein Ausbildungssystem gibt, und jetzt kommt die Psychotherapie mehr an die Universitäten, als sie bisher war. Und von dort müssen solche Impulse ausgehen. Das sehe ich auch als eine Aufgabe von mir und meinen Kollegen an.

Lothar Hellfrisch: Ich will kurz noch auf das Thema 'Europa' eingehen, weil das auch da stand. Es ist so, dass ich da eher pessimistisch bin, weil man sich in Brüssel zur Zeit mehr um die Zugangsvoraussetzungen streitet, wer Psychotherapie macht, anstatt um die Inhalte, was Verfahren betrifft. Und es gibt zur Zeit drei Richtungen, die in Brüssel vorstellig werden. Da ist einerseits der- ich will es mal- österreichische Block nennen, also nach Psychotherapeutengesetz. Auf der einen Seite ist es also die EAP, dann der andere Zusammenschluss von Ländern, die ähnliche Voraussetzungen haben wie Deutschland, Spanien, Italien und die nordischen Länder. Drittens gibt es neuerdings noch einen Bereich, der mehr über die Schiene der Psychosomatik

kommt und der sich zum Teil in Gesprächen jetzt auch an uns und an andere Verbände gewandt hat, wie man hier in Brüssel eventuell dafür sorgen kann, dass da so gewisse Standards wenigstens in Brüssel verankert werden können.

Ich glaube nicht, dass momentan zu hoffen ist, dass so etwas von Brüssel auf uns zukommt. Und wenn ich Ihren Akzent richtig interpretiere, dann kommen Sie ja aus einem Land, wo Sie wissen, wie viele Verbände nebeneinander wirken, und dass es immer Schwierigkeiten gibt, einen Zusammenschluss zu machen. Ich tippe auf Frankreich und wir wissen aus der Zusammenarbeit mit Frankreich, dass es da eine Unzahl von Verbänden gibt, die alle ihre eigenen Richtungen haben. Da ist Deutschland ein Waisenkind dagegen. Es ist sehr schwierig, diese in Föderation zusammenzubringen. Und jetzt komme ich zum Schluss zu Frau Michelmann und auch Herrn Kommer. Es sieht bei uns in Deutschland, wenn es darauf ankommt, am Schluss meistens besser aus, als propagiert wird.

Vor dem Gesetz ist ja trotz der verschiedenartigen Meinungen und obwohl es auch Streit gibt, das, was man uns unterstellt hat, nicht eingetreten, nämlich, dass wir uns zerstritten hätten und man hätte sagen können: wegen euch kriegt ihr es nicht. Das war ja vor dem Gesetz und dann kam das Gesetz ja auch. Das war ja immer diese politische Aktion, zu sagen: die Psychotherapeuten, die einigen sich nicht und deswegen können wir es ihnen nicht geben, so wie 1978. Also, so ist es nicht und ich bin bei der Novellierung optimistisch, dass wir uns da auch wieder zusammenraufen, auch wenn wir sonst unterschiedlicher Meinung sind. Meine Frage oder meine Sorge dabei ist nur, inwieweit nun die Novellierung auf das eingeht, was die zukünftige Ausbildung, die ja seit 1.1. auch läuft, betrifft. Denn wir, und Sie haben das ja auch gesagt, Frau Michelmann, die meisten, die wir tätig sind, haben mehrere Psychotherapieausbildungen, und da ist man dann, glaube ich, sensibilisiert, das irgendwie unter einen Hut zu bringen, oder auszudrücken, dass das mit hineinkommt.

Die Zukünftigen werden aber nach Ausbildungs- und Prüfungsordnung viel stärker auf eine Einsparigkeit zugehen, und dadurch geschieht, wenn man nicht aufpasst, eine Zementierung genau dessen, was wir gerade beklagen.

Und deswegen muss man da verstärkt auch wieder an die Ausbildungsinstitute herangehen. Da das unter den gegebenen gesetzlichen Bedingungen sehr schwierig ist, hat der BDP sich ja auch ein Ausbildungsinstitut anerkennen lassen. Da haben wir gemerkt, dass man diesen gesetzlichen Rahmen halt einhalten muss. Nur, wie man es dann insgesamt füllt, da wäre ich nicht insgesamt der Meinung, dass das dann gleich eine falsche Flagge ist. Da nehmen wir doch lieber ein größeres Schiff, mit verschiedenen Abteilungen, das unter einer Flagge läuft, und vielleicht wird dann die eine oder andere Abteilung auch stärker. Das ist so eine Chance, wie man eventuell auch mit Ausbildungsinstituten zusammenarbeiten kann, in denen vielleicht manche Richtung mit drinnen ist, aber nicht als einzige Richtung. Denn, was die rechtlichen Sachen betrifft, ist es tatsächlich so dumm bei uns, dass man es nicht anerkannt bekommt, wenn man ganz ehrlich sagen würde: es läuft jetzt z.B. eine systemische Ausbildung im Ausbildungsinstitut. Dann wird es nicht anerkannt. Wenn man es irgendwo mit hineinschiebt, ist die Möglichkeit gegeben. Ich will hier nicht dazu anstiften, den Zustand wiederherzustellen, der vor dem Gesetz da war, nämlich, dass man falsch abrechnet. Es ist ja leider zu unserem Leidwesen passiert, dass

viele, die Gesprächstherapie gemacht haben, bei den Kassen unter VT oder Analyse abgerechnet haben, und die Kassen deshalb immer wieder schön sagen können: Wir haben die Fälle [für Gesprächspsychotherapie] nicht. Diesen Fehler dürfen wir nicht noch einmal machen.

Ja, das ist das Dilemma! Und deswegen sehe ich es auch so, dass man nicht unbedingt sagen kann, dass es in diesem Punkt einen positiven Ausblick gibt. Vielmehr muss man daran arbeiten, dass gerade die Generation, die zukünftig dieses Gesetz in der Ausbildung durchläuft, nicht noch zementiert. Denn dann sehe ich schwarz für die Psychotherapie.

Siegfried Höfling: Also, das mit dem 'schwarz' war nicht mehr so gut am Schluss! Sonst aber herzlichen Dank an das Podium und an das Auditorium für die Beiträge.

Literatur

Chambless, D.L. & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.