

Renate Lackner, Vorstandsmitglied DVP e.V.

Bericht aus dem schulen- und berufsübergreifenden Deutschen Dachverband für Psychotherapie

Auch in den zurückliegenden Monaten galt unsere Aufmerksamkeit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) und der berufspolitischen Situation in Deutschland. Ergebnis der berufspolitischen Veranstaltung Anfang September war, dass wir in Kooperation mit dem BAPt e.V. und den beteiligten Verbänden einen Antrag vorbereiten, in dem die Aufnahme der bis jetzt angewandten und in Zukunft weiter zu entwickelnden wissenschaftlich wirksam erwiesenen **humanistischen** Psychotherapieverfahren in der Einzel- sowie in der Gruppenpsychotherapie in den OPS (Leistungserfassung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel), die von Therapeutinnen und Therapeuten nach dem Standard des **ECP** (European Certificate of Psychotherapy) angewandt werden, sichergestellt wird.

Dies bedeutet eine Erweiterung und Veränderung der psychotherapeutischen Maßnahmen im OPS (Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie (9-40...9-41)).

Damit soll erreicht werden, dass KollegInnen, die mit humanistischen Verfahren arbeiten und den Heilpraktikerstatus und ihre psychotherapeutische Qualifizierung durch das ECP nachgewiesen haben, weiterhin neben den approbierten PsychotherapeutInnen in stationären Settings psychotherapeutisch arbeiten dürfen, und nicht dem Bereich der Spezialtherapien zugeordnet werden, in dem beispielsweise FachkrankenpflegerInnen Gesprächsgruppen leiten dürfen. Dazu findet am 19.11.2011 ein Folgetreffen statt.

Das gemeinsame Bestreben aller KollegInnen und deren Interessensvertretungen, die sich der humanistischen Psychotherapie verpflichtet fühlen und mit ihren Psychotherapiemethoden wirksam insbesondere Menschen mit tiefen Beeinträchtigungen erfolgreich behandeln, liegt im Erhalt und der Sicherstellung der **Methodenvielfalt**. Dazu ist es notwendig, sich zusammen zu schließen, sich neben den Psychotherapeutenkammern sozusagen als „Anwalt“ der KlientInnen zu Wort zu melden und sich für eine kompetente psychotherapeutische Versorgung stark zu machen. Gerade Menschen mit schweren Störungen finden in der derzeitigen Versorgungsstruktur kaum einen Behandlungsplatz bei einer kassenzugelassenen PsychotherapeutIn. Einer aktuellen Studie der Bundespsychotherapeutenkammer zufolge wird psychisch kranken Menschen in Deutschland eine aufwendige, zeitraubende und oft vergebliche Suche nach einer Behandlung zugemutet. Die Wartezeit auf ein Erstgespräch beträgt laut dieser Studie in der Regel 3 Monate, zwischen dem Erstgespräch und dem Beginn der Behandlung liegen dann nochmals 3 Monate. Nur knapp 51% der Personen, die im Erstgespräch waren, nehmen auch eine Behandlung auf, d.h. wenn die Menschen in dem Gespräch feststellen, dass sie mit der PsychotherapeutIn nicht zusammen arbeiten können, geht die Suche von neuem los. Zahlreiche Menschen geben bei dieser beschwerlichen Suche auf und verzichten auf eine ambulante psychotherapeutische Behandlung. Unbehandelt entwickeln sich viele psychische Störungen zu chronischen Erkrankungen und erfordern stationäre Behandlungen mit zunehmenden Komplikationen. In den Kliniken treffen PatientInnen zukünftig wiederum ausschließlich auf PsychotherapeutInnen, die mit Richtlinienverfahren arbeiten. Das gilt es zu verhindern, zumal es aus unserer Sicht schwer nachzuvollziehen ist. Auf dem Gebiet der Abhängigkeitserkrankungen können nach wie vor speziell ausgebildete PsychologInnen und SozialtherapeutInnen ambulant als auch stationär psychotherapeutisch arbeiten. Wieso also nicht auch in psychosomatischen Kliniken bzw. in psychiatrischen Krankenhäusern?

Die aktuelle Debatte um den Gesetzentwurf zur Novellierung des Psychotherapiegesetzes hat zu einer repräsentativen Studie - durchgeführt von der katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen/Aachen und dem Institut für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie - über die Zulassungskriterien und die Ausgestaltung der Ausbildung zur Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn (KJP) beigetragen. Die Autoren kommen – wie bereits ihre KollegInnen in dem Forschungsgutachten zur Ausbildung von PP und KJP, das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 2009 erstellt wurde – zu der Auffassung, dass Sozialberufe auch zukünftig zu diesen Ausbildungsgängen zugelassen werden sollen, lediglich die Studieninhalte der Master- und Diplomabschlüsse gezielter auf die psychotherapeutische Ausbildung vorbereiten sollten. Damit dürften die Bestrebungen der Bundes- und Landestherapeutenkammern, ausschließlich ÄrztInnen und PsychologInnen zur Psychotherapieausbildung zuzulassen, entkräftet sein. Die Argumentation der KammervorteilerInnen, die ihren Gesetzentwurf im Dezember 2010 beim Bundesgesundheitsministerium einreichten, lief darauf hinaus, dass zukünftig die Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn und zur Kinder- und JugendlichentherapeutIn gleichrangig sind und sich ergänzen.

Ein drittes Modell sieht neben dem seit langem bestehenden Ausbildungssystem der berufsbegleitenden Weiterqualifizierung für ÄrztInnen, PsychologInnen und DiplomsozialpädagogInnen die Möglichkeit eines Direktstudiums in Psychotherapie vor, so wie es beispielsweise auch in Österreich möglich ist. Die Freie Universität in Berlin übernimmt hier eine Vorreiterrolle. Ergebnisse von Wirksamkeitsstudien sprechen für diese Lösung.