

In der wunderschönen Zeit dazwischen (9)

Hans Schindler

Dies wird vermutlich die letzte Ausgabe der berufspolitischen Reihe mit diesem Titel sein, jedenfalls hoffe ich das. Das Drama hatte bisher drei Akte. Der erste Akt war die erste Einreichung eines Antrags beim Wissenschaftlichen Beirat (WB), der 1999 negativ beschieden wurde: Abgelehnt, durchgefallen. Ein Sondervotum bestätigte der Systemischen Therapie damals „Entwicklungspotenzial“. Der zweite Akt war dann die Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat 2008, und nun zehn weitere Jahre später, am 22. November 2018 der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), der den Weg in die sozialrechtliche Anerkennung bedeutet.

Als realistische Optimisten haben wir die Zweifel, dass der Prozess misslingen könnte, immer mit im Auge behalten. Was im Nachhinein fast wie zwingend und folgerichtig erscheint, hätte an vielen Punkten auch anders ausgehen können. Der Erfolg hatte viele Mütter und Väter. Aber der Geschäftsführer der Bundespsychotherapeutenkammer, Timo Hafst, der den Gesamtprozess aktiv beobachtet und, wo es möglich war, auch mit Stellungnahmen unterstützt hat, hatte keine Schwierigkeit sich festzulegen, wem die wichtigste Anerkennung zukommt: „Wenn die SG einen Schrein für den Anerkennungsprozess errichten will, müssten zwei Büsten aufgestellt werden – Frau von Sydow für die Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat und Sebastian Baumann für die GBA-Anerkennung. Frau von Sydow habe die Untersuchungen, die die Chance hatten, den Kriterien des WB zu entsprechen, hervorragend aufbereitet und den Beirat nicht mit Untersuchungen überhäuft, die sowieso keine Chance hatten, anerkannt zu werden. Sebastian Baumann habe es geschafft, mit einer Netzwerkarbeit einen Flow herzustellen, der auch Kritiker und Skeptiker letztlich mitgerissen hat“. Soviel zur Außenwahrnehmung.

Es gibt einige Momente, die diese Entwicklung außergewöhnlich gemacht haben. In einigen Jahrzehnten werden Historikerinnen oder Historiker sich mit diesem Prozess wissenschaftlich beschäftigen. Auf die Ergebnisse wird man gespannt sein können. Doch schon jetzt vorab:

1. In dem GBA können nur die Mitglieder Anträge stellen. Fünf Jahre nach der Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat war diesbezüglich nichts passiert.
2. Das unparteiische Mitglied, der Vorsitzende des Methodenausschusses Dr. Harald Deisler, hat dann den Beratungsantrag eingebracht. Dies war ein absolutes Novum.

3. Der Prüfauftrag ging auf seine Initiative hin an das Institut für Qualitätssicherheit und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Eine Einrichtung, die einerseits mit dieser Art der Prüfung keine Erfahrung hatte, andererseits aber durch keine Interessensverflechtung mit anderen Psychotherapieschulen eingeschränkt war. Im 860-seitigen Abschlussbericht wurden 34 Studien als methodisch akzeptabel eingestuft und damit die Wirksamkeit in ausreichendem Umfang anerkannt.
4. Die endgültige Abstimmung wurde dann über die Amtszeit von Dr. Deisler hinaus verzögert.
5. Während die Leistungserbringer und die nicht stimmberechtigten Patientenvertreter einen Antrag auf Anerkennung eingebracht hatten, zielte der Gegenantrag der Kassen darauf, eine Entscheidung auszusetzen und eine aufwendige Erprobungsphase zu beschließen. Das hätte zu einem der umfangreichsten Therapieforschungsprojekte und zu einer langen Verzögerung geführt. Die methodischen Vorstellungen, wie diese Untersuchung auszuwerten wäre, hätte zu einem Scheitern der Anerkennung geführt.
6. Der GBA hat es in den letzten Jahren an vielen Stellen nicht geschafft, Entscheidungen in den vorgesehenen Zeiträumen abzuarbeiten. Dies hat diese Institution in Misskredit gebracht, bis dahin, ihre Existenz in Frage zu stellen. Zwölf Mitglieder der Grünen und die Fraktion der Grünen haben im Juni 2018 an die Bundesregierung eine „Kleine Anfrage“ in Bezug auf die Zeitverzögerung bei der Entscheidung über die Systemische Therapie und die möglichen Verquickungen mit finanziellen Themen der Kassen gestellt. Diese Initiative hatte mit Sicherheit auch Auswirkungen in den GBA hinein. Die Systemischen Dachverbände waren hier im Vorfeld auf die Grünen zugegangen.
7. Der GBA-Vorsitzende Prof. Hecken ist in der Sitzung am 22. November sehr entschieden aufgetreten und hat in Richtung der Kassenvertreter seine Entscheidung gleich zu Beginn des Tagesordnungspunktes deutlich gemacht. Dass auch die beiden anderen nicht parteiischen Mitglieder für die Anerkennung der Systemischen Therapie gestimmt haben, war vom Abstimmungsergebnis her ein Novum. Vor allem das Abstimmungsverhalten von Frau Dr. Lelgemann, die auf Vorschlag der Krankenkassen als Unparteiische bestimmt wurde, ließ aufhorchen: Sie votierte erstmals gegen die Position des GKV-Spitzenverbandes. Und die Ankündigung des Vorsitzenden, dass die nun notwendigen praktischen Umsetzungen in den Psychotherapierichtlinien und Psychotherapievereinbarungen zügig durchzuführen seien, spricht dafür, dass die Handlungsfähigkeit des GBA hier unter Beweis gestellt werden soll.

Wie schon gesagt, hier werden HistorikerInnen ein interessantes Forschungsfeld finden, wir können gespannt sein.

Nun stehen die Bewertung und Beschlussfassung in Bezug auf die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen an. Hier kann jetzt von der KBV und den unparteiischen Mitgliedern im GBA zu Recht schnelle Bewegung erwartet werden. Nach dem Auftritt von Prof. Hecken am 22.11. wäre sein persönliches Engagement in dieser Frage nur konsequent. Der Referentenentwurf für die Reform des Psychotherapeutengesetzes sieht vor, dass wissenschaftlich anerkannte Verfahren sofort auch sozialrechtlich anerkannt sind. Sollte das Gesetz so in Kraft treten, wäre die Systemische Kinder- und Jugendpsychotherapie ein Richtlinienverfahren.

Braucht es organisatorische Konsequenzen?

Neben der Zufriedenheit über den Erfolg melden sich auch kritische Stimmen, z. B. in der SG System-Liste (Anmeldung notwendig) und im Systemmagazin, beide im Internet. Mit ziemlicher Sicherheit wird es keine Übergangsregelungen geben, durch die langjährig erfahrene Kolleginnen und Kollegen ohne Approbation eine Möglichkeit zur Kassenabrechnung erhalten werden. Es wird also in Zukunft Systemische Therapeuten mit und ohne Approbation und Kassenzulassung geben. Diesen Unterschied gab es auch bisher, da es durch die Übergangsregelung beim Psychotherapeutengesetz einige Kolleginnen und Kollegen gab, die in der Praxis Systemische Therapie durchführten, dies offiziell aber Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte PT nennen mussten. Wie froh waren sozialpädagogische Kolleginnen in Familienhilfe, Mediation, Coaching oder Ähnlichem, wenn ihr Klientel „mehr brauchte“ und sie sie an solche Kolleginnen überweisen zu konnten.

Es wird auch in Zukunft Menschen geben, die sich nicht im Rahmen des kassengeregelten Gesundheitssystems Hilfe suchen wollen. Es wird auch weiterhin eine Qualität systemischer Angebote sein, dass sie sich den unterschiedlichen Bedürfnissen anpassen können. Die dadurch entstehenden Netzwerke können jetzt offener agieren. Einkommensunterschiede gab es auch bisher zwischen Kolleginnen und Kollegen im Bereich Organisationsberatung oder Beratung von Unternehmerfamilien auf der einen Seite und Therapien im Gesundheitswesen. Mit solchen Unterschieden leben lernen wird eine der Herausforderungen der Zukunft sein. Brauchen wir in Zukunft dann unterschiedliche Berufsgruppen vertretende Organisationen? Wilhelm Rotthaus hat im Systemmagazin „Adventskalender“ am 21.12.2018 folgende Überlegung angestellt: „Ich denke aber, dass wir angesichts der großen Mitgliederzahl der beiden Verbände (SG und DGSF) im Hinblick auf die weitere Entwicklung klären müssen, ob die Zeit gekommen ist, dass systemische Beraterinnen und Berater, systemische Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, systemische Supervisorinnen und Supervisoren, systemische Organisationsberaterinnen und Organisationsberater und so weiter durch Kolle-

ginnen und Kollegen auch berufspolitisch vertreten werden, denen sie ein entsprechendes Mandat übertragen. Das geschieht ansatzweise bereits in den Fachgruppen der DGSF. Es stellt sich aber die Frage, wie weit dieser Ansatz strukturell untermauert und ausgebaut werden soll und muss“. Dies eröffnet eine Diskussion, die bisher eher gemieden wurde.

Welche Systemische Therapie soll es in Zukunft im Anwendungsbereich Erwachsenenpsychotherapie geben?

Es wird eine deutliche Entwicklung hin zu Systemischer Einzeltherapie geben, ergänzt um eine Settingsvariabilität, d. h. die Möglichkeit, wichtige Personen vorübergehend mit einzubeziehen. Im Erwachsenenbereich wird ein konstantes Familiensetting die Ausnahme sein.

Erwachsene, die therapeutische Hilfe suchen, sind oft in Lebensabschnitten, in denen die Herkunftsfamilie keine das Alltagsleben bestimmende Funktion mehr hat. Die Erfahrungen der Vergangenheit können durch Befragen der Klienten aktiviert und, falls nötig, durch Infragestellung relativiert werden. Das „Vorladen“ alter Eltern kann dann schnell zu einer Atmosphäre der Verantwortungsabgabe statt zu einer des Empowerments führen. Viele der Klientinnen leben bei Aufnahme der Therapie ohne Partnerschaft oder in (noch) unklaren Beziehungen. Auch hier kann die Einbeziehung dieser Beziehungspartner eher von Themen der „Selbstentwicklung“ ablenken. Und schließlich sind die Herkunftsfamilien bei jungen Erwachsenen, die in Therapie kommen, durch Trennung, Scheidung und oft „emotionalen Missbrauch“ der Klientinnen gekennzeichnet. Die Ablösung der Klientinnen würde dann durch ein dauerhaftes Familiensetting eher erschwert als befördert.

Unsere Fähigkeit, Gespräche im Mehrpersonensetting zu führen, darf uns nicht verblenden. Wir sollten uns mit den Klientinnen Gedanken machen, was eine Settingweiterung oder eine Verabschiedung von Bezugspersonen aus dem Therapieprozess zum Ziel haben soll. Viele Klienten wollen ohnehin den als persönlichen Schutzraum erlebten Therapieraum nicht mit anderen Familienmitgliedern teilen.

Wie kann/soll es weitergehen in der praktischen Umsetzung dieses Beschlusses?

Immer wieder wird leichtfertig von Kurzzeittherapie und einer Beschränkung auf wenige Sitzungen gesprochen. Hier sehe ich eine große Gefahr, sich den Kassen als preiswerte Konkurrenz anzudienen. Wer eine solche therapeutische Arbeit anbieten und praktizieren will, kann dies jederzeit tun. Aber auch Systemische Psychotherapeuten müssen die Möglichkeit haben, nach einer Kurzzeittherapie (zwei mal 12 Sitzungen) eine Umwandlung in eine Langzeittherapie (weitere 25 Stunden) und Verlängerungen (zwei mal 25 Stunden) beantragen zu können. Dies entspräche den Kontingenten der tiefenpsychologisch fundierten Psychothera-

pie. Bei der zeitlichen Planung, in welchem Abstand die Therapiestunden durchgeführt werden, sollten die Systemischen Therapeutinnen keinen Einschränkungen unterliegen.

Natürlich muss die Anstrengung der Arbeit im Mehrpersonensetting auch entsprechend honoriert werden. Jede weitere Person in einer Therapiestunde müsste mit einem Aufschlag im EBM (z. B. wie Samstagsarbeit) vergütet werden. Bei der Beantragung der Therapie bei der Kasse müssten dann eine Zahl an Zusatzpersonenaufschlägen mitbeantragt werden. Sollten diese Zusatzpersonenaufschläge aufgebraucht sein, müssten sie nachbeantragt werden können.

Ich könnte mir auch bei der Beantragung der Umwandlung einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie eine Begutachtung durch einen Systemischen Gutachter vorstellen. Nach der Aufnahme der Verhaltenstherapie in die kassenärztliche Versorgung mussten diese 10 Jahre lang ihre Berichte von psychoanalytischen Gutachtern bewerten lassen. Eine solche Demütigung dürfen wir uns auf keinen Fall antun lassen.

Was sollten Systemische Berichte umfassen?

- a) Die relevanten soziodemographischen Daten
- b) Symptomatik und eine Zielvorgabe des Klienten
- c) Aktuelle und frühere familiäre Bezugssysteme, inkl. der vermuteten Beziehungs- und Bindungsmuster
- d) Hypothesen zur noch nicht gelösten biographischen Entwicklungsaufgabe, Probleme als Lösungsversuche und Hypothesen in Bezug auf Ressourcen
- e) Somatische Befunde, Ergebnisse des Konsiliarberichts. Bisherige Diagnosen und aktuelle Diagnose
- f) Weitere Therapieplanung und Hypothesen zur möglichen Einbeziehung von Bezugspersonen.

Ich bewerbe mich hiermit schon heute als Systemischer Gutachter.

Wie können Systemiker mit Diagnosen leben und arbeiten?

Meiner Erfahrung nach geht es leichter, als man als Außenstehender denkt. Nicht das Aufschreiben einer F-Diagnose oder ihre Verweigerung macht den Unterschied, sondern die Frage, mit welchen Glaubenssystemen wir auf unsere Klienten blicken und ob diese sich ändern, wenn wir eine F-Diagnose aufschreiben. Mit Diagnosen werden Unterschiede markiert. Es kommt darauf an, welche Bedeutung wir diesen Unterschieden zuschreiben. Sind die Ursachen hirnpfysiologischen Ursprungs oder eindeutig zuschreibbare Verhaltensdefizite der Eltern oder sind sie Teil einer Sinnkonstruktion, der Klientin und Therapeutin im

Therapieprozess auf die Spur kommen wollen? Dann sind Diagnosen Teil eines dialogischen Prozesses auf der Suche nach einer subjektiven Sinnkonstruktion.

Die systemisch-konstruktivistischen Paradigmen sind da eine wichtige Hilfe gegen die Entwicklung einer reduktionistischen Selbstvergewisserung: „Ich weiß, was ich sehe/höre“. Dabei kann Selbsterfahrung in Bezug auf die eigene Gewordenheit in der Herkunftsfamilie (Familienrekonstruktion) nur ein Teil des Prozesses sein, während dem sich die Systemische TherapeutInnenpersönlichkeit entwickelt.

Darüber hinaus gehören zu dieser Entwicklung auch die kritischen Reflexionen in Bezug auf die Rolle von Psychotherapie in unserer Gesellschaft: Z. B. Selbstoptimierungswünsche der Klienten, um Normen zu erfüllen. Aber auch die Entwicklung eines historischen Bewusstseins in Bezug auf Veränderung von Geschlechterrollen, Bildern von Kindheit und kindlichen Bedürfnissen sowie des Miteinanders unterschiedlicher Generationen. Diese Aufzählung betrachte ich nicht als abgeschlossen, sondern als weiter auffüllbar. Ziel ist dabei die Entwicklung der Fähigkeit, die Lebenssituation der KlientInnen in ihrer inneren Widersprüchlichkeit möglichst komplex hypothetisieren zu können.

Psychotherapeutische Versorgung und systemische Fachkunde

Im Moment und auf absehbare Zeit gibt es nur wenige Kolleginnen mit Approbation und einer systemischen Fachkunde. Bisher war die Ausbildung zwar möglich, aber wegen der Nichtrefinanzierung durch die Krankenkassen nur mit größtem Aufwand durchzuführen. Das Weinheimer Institut für Familientherapie hat sich deshalb auch vor einiger Zeit gegen ein solches Projekt entschieden. Mit der Zulassung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren hat nun aber jede Versicherte ein prinzipielles Anrecht darauf, auch dieses Therapieverfahren wählen zu können. Auf absehbare Zeit werden deshalb Kolleginnen und Kollegen mit einer Fachkunde in Systemischer Therapie bei den Zulassungsausschüssen eine kostenlose Sonderzulassung beantragen können.

Um das notwendige Angebot mittelfristig auch nur minimal sicherzustellen, sollte/könnte beschlossen werden, approbierte Kolleginnen, die in einer Weiterbildung den Zusatztitel „Systemische Therapie“ erworben haben, die Fachkunde zu gewähren. Solche Weiterbildungsordnungen haben die Landespsychotherapeutenkammern in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland in den letzten Jahren beschlossen. Bisher sind keine Weiterbildungen durchgeführt worden, aber Kolleginnen und Kollegen, die vor dem Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnungen eine Systemische Weiterbildung absolviert haben und eine andere Approbation besitzen, wurde ein solcher Titel zuerkannt.

Zukunft der Psychotherapie und der Psychotherapieforschung

Es gibt ein in der Literatur viel zitiertes Forschungsergebnis, dass das angewandte Therapieverfahren nur einen geringen Anteil der Varianz des Therapieerfolges aufklärt. Daraus lassen sich ganz unterschiedliche Schlüsse ziehen: Alle Therapieverfahren haben positive Ergebnisse, daher keine Variation. Oder es gibt gute und schlechte Therapeutinnen in der „Anwendung“ aller Verfahren. Ich bin von der zweiten Möglichkeit überzeugt und folge dabei Prof. Bernhard Strauß, einem bekannten Psychotherapieforscher.

Am Ende kann ich mich da nur Sebastian Baumann anschließen: „Die sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie wird hoffentlich dazu beitragen, den Schulstreit weiter aufzulösen. Es gilt einen Beitrag zu einer immer facettenreicheren und integrativen Psychotherapie zu leisten, in der sich nicht die Patientinnen der Schule der Therapeutin anpassen müssen, sondern Therapeutinnen den Patientinnen mit einem breiten Spektrum aus verschiedenen Ansätzen begegnen können“ (Baumann, 2019). Die Zukunft der Psychotherapie liegt jenseits der Schulen.

Auch wenn die Wirksamkeit der Systemischen Therapie durch RCT-Studien belegt wurde, produzieren die keine Erkenntnisse für die Psychotherapie der Zukunft. Diese Studien gehen immer von festen, eindeutigen Störungen aus. D. h., sie haben nicht die realen KlientInnen mit ihren Problemen im Alltag im Blick. Vollständig abgrenzbare Einzelstörungen sind in der therapeutischen Wirklichkeit die Ausnahme, sogenannte Komorbidität ist hingegen die Regel. Berücksichtigt man die Komplexität der „Störungen“, haben die RCT-Studien kaum noch Power. Daher hat der Kollege Thorsten Padberg die Frage aufgeworfen, „Warum lesen Psychotherapeuten keine Forschungsliteratur?“ Seine Antwort: „... sie instruiert nicht, informiert nicht und inspiriert nicht“ (Padberg, 2012).

Nach der Anerkennung durch den GBA lässt sich für Systemiker leichter von einer integrativen Psychotherapie der Zukunft sprechen als vorher. Hatten wir zuvor die Befürchtung, andere Schulen (vor allem die Verhaltenstherapeuten) würden unsere Ideen ausschlagen, können wir jetzt mit einer gewissen Großzügigkeit in die Diskussion einsteigen.

Wie groß ist nun die Gefahr der Banalisierung? Solange wir bestimmten Grundüberlegungen treu bleiben wie eine systemische Sicht auf Problemsituationen, eine Haltung der Wertschätzung, der Allparteilichkeit, Neugier und der Respektlosigkeit allen bisherigen Sichtweisen gegenüber („Es könnte auch ganz anders sein!“) und wir uns im Hypothesenraum bewegen, statt nach Wahrheiten zu suchen, bleiben wir auf der sicheren Seite. Der Orientierungspunkt sollte dann nicht „klassische Systemische Interventionen“, sondern die Erfordernisse unserer Klienten sein. Da ist Mut zur Kreativität gefordert.

Ausbildungsreform: Direktstudium mit Approbation und anschließender Weiterbildung

1. Pünktlich zum Jahresbeginn ist der Referentenentwurf des Gesundheitsministers in die Öffentlichkeit gekommen. Eine schnelle Verabschiedung ist geplant. Das neue Psychotherapeutengesetz soll zum 1. September 2020 in Kraft treten. Hier einige Anmerkungen zu diesem Gesetzesentwurf. Die neue Berufsbezeichnung soll Psychotherapeutin/Psychotherapeut lauten. Nur die ärztlichen Psychotherapeuten bekommen zukünftig einen Zusatz. Es ist zu erwarten, dass sie gegen die neue Berufsbezeichnung Sturm laufen werden.
2. Die vorgeschlagene Legaldefinition ist etwas uneindeutig, gefordert war eine möglichst breite Öffnung unabhängig von einem Verfahrensbezug. Ebenso die Streichung der Entgegensetzung von innerpsychischen und sozialen Konflikten: Die Aussage „Psychologische Tätigkeit, die die Aufarbeitung oder Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand hat, gehört nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie“ ist nicht sachgemäß.
3. Die Studiendauer soll fünf Jahre betragen und das Studium soll an Universitäten und gleichgestellten Hochschulen stattfinden. Gegen eine Durchführung an Fachhochschulen wird damit argumentiert, dass die Kapazitäten an Universitäten ausreichen werden.
4. Der Wissenschaftliche Beirat soll beibehalten werden. Zukünftig soll es keine Unterscheidung zwischen Berufs- und Sozialrecht mehr geben. Eine GBA-Prüfung von Psychotherapieverfahren soll dann entfallen. Aber er sollte ausschließlich mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von der Bundeskammer bestimmt werden.
5. Die Struktur des Studiums (Bachelor/Master/Staatsprüfung) und seine geplante Durchführung entspricht, soweit sie im Gesetz geregelt wird, im Wesentlichen den Forderungen der Profession. Doch vieles muss noch in der Approbationsordnung geregelt werden. Dafür liegt noch kein Entwurf des Gesundheitsministeriums vor.
6. Dass der Umbau an den Universitäten Geld kosten wird, ist deutlich eingeplant.
7. Für die an das Studium anschließende Weiterbildung sind bereits Überlegungen im Referentenentwurf enthalten. Es soll jährlich 2500 WeiterbildungsteilnehmerInnen geben.
8. Die jetzigen Ausbildungsinstitute sollen Bestandsschutz bekommen und in Weiterbildungsinstitute transformiert werden. Über die Bedarfsplanung müssen Systemische Institute neu in den Pool aufgenommen werden. Über die Zulassungsausschüsse werden die

Institute und die WeiterbildungsassistentInnen dann zur Therapie auf Kosten der Krankenkassen ermächtigt.

9. Die Anrechnung der Weiterbildungsassistenten auf die Bedarfsplanung muss aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden. Dies würde eine Ungleichbehandlung im Vergleich zur ärztlichen Weiterbildung bedeuten. Außerdem würde sich u. U. die Versorgungslage verschlechtern und keine Nachbesetzungen von Praxissitzen erfolgen können.
10. Die geplante Finanzierung der stationären Weiterbildungsanteile erscheint bei einer adäquaten tarifvertraglichen Eingruppierung als nicht ausreichend.
11. Noch schlimmer scheint es hier bei dem ambulanten Weiterbildungsanteil zu sein. Eine ausschließliche Finanzierung über die erbrachten ambulanten Therapiestunden und der Zwang für die WeiterbildungsteilnehmerInnen, Supervision und Selbsterfahrung selbst zu finanzieren, würde zu einer finanziellen Überbelastung der TeilnehmerInnen führen. Da erscheint ein Zuschlag pro Person wie bei der Weiterbildung der Hausärzte unumgänglich.

Welche Auswirkungen hat die GBA-Entscheidung auf die Umsetzung der Ausbildungsreform? Geplant sind für das Masterstudium die Einrichtung von Hochschulambulanzen, in denen mindestens zwei Richtlinienverfahren vertreten sein sollen. Systemische Therapie hat nun die große Chance, als zweites Verfahren neben der Verhaltenstherapie oder auch der Tiefenpsychologie an den Universitäten vertreten zu sein. Auch hier werden approbierte Kolleginnen gesucht. Eine Promotion mit systemischen Themen wird auf dem universitären Arbeitsmarkt zusätzlich sehr gefragt sein. Das sind sehr günstige Berufsaussichten für Kollegen und Kolleginnen mit entsprechenden Qualifikationen.

Die ambulante Weiterbildung, mindestens zwei Jahre vor oder nach der stationären, soll dann in Weiterbildungsinstituten durchgeführt werden. Zur Finanzierung der notwendigen Theorievermittlung, Supervision und Selbsterfahrung ist ein Modell ähnlich der hausärztlichen Weiterbildung angedacht. Der Referentenentwurf soll auch zu diesen Fragen Stellung nehmen. Was die heutigen Ausbildungs- und zukünftigen Weiterbildungsinstitute betrifft, dürfen wir jetzt den Anschluss nicht verpassen. Ausbildungsinstitute, die bisher VT oder TP angeboten haben, sondieren bereits Möglichkeiten, Systemische Ausbildungen anzubieten.

Humanistische Psychotherapie und Gesprächspsychotherapie

Bei aller Begeisterung über den GBA-Beschluss sollten wir nicht die Kolleginnen und Kollegen vergessen, die momentan das genaue Gegenteil erfahren, nämlich die Nichtanerken-

nung der Humanistischen Psychotherapie und sogar die erneute Ausgrenzung der Gesprächspsychotherapie. Auch der von der Bundespsychotherapeutenkammer am 27.9.2018 in Berlin veranstaltete Round Table hat da nicht wirklich Licht in den Entscheidungsprozess bringen können. Jochen Schweitzer, stellvertretendes, nicht stimmberechtigtes Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat, der an den Beratungen in Bezug auf die Humanistische Psychotherapie vom Anfang bis zum Ende intensiv beteiligt war, hat im Psychotherapeutenjournal 4/2018 in einer Stellungnahme seine Wahrnehmung des Prozesses deutlich gemacht.

Sowohl bei der Diskussion um den Verfahrens begriff als auch bei den Bewertungen in Bezug auf verschiedene Studien ist er zu anderen Ergebnissen als die Mehrheit des Wissenschaftlichen Beirats gekommen. Das Verfahren wird in Deutschland als eins dargestellt, das sich in der Entwicklung befindet, aber international hoch anerkannt ist. Damit wurden mit dieser Entscheidung der mögliche Entwicklungsprozess nun rüde gestoppt und die Beteiligten auf absehbare Zeit entmutigt. Bei der Systemischen Therapie hat es nach der ersten Ablehnung durch den Wissenschaftlichen Beirat 20 Jahre gebraucht.

Bei der Bewertung, ob eine Studie dem Verfahren HPT zugeordnet werden kann oder nicht, ist im Zweifelsfall immer dagegen entschieden worden. Höchst interessante Prozessforschungsstudien wurden nicht berücksichtigt, weil der WB beschlossen hat, sich auf die Berücksichtigung von RCT-Studien zu beschränken.

Auch nach der positiven Entscheidung des GBA werden die berufspolitischen Fragen nicht abreißen – das Gegenteil wird der Fall sein. Bis zur nächsten Ausgabe wird es auch einen neuen Namen geben: „Neues aus dem berufspolitischen Haifischbecken“ vielleicht.

Literatur

- Baumann, S. (2019). Systemische Therapie wird Richtlinienverfahren – Erlebnisbericht, Folgen für die Psychotherapieforschung und Ausblick. Psychotherapeutenjournal, 18. Jahrgang, im Druck.
- Padberg, T. (2012). Warum lesen Psychotherapeuten keine Forschungsliteratur? Psychotherapeutenjournal, 11 (1), S. 10-17.
- Schweitzer, J. (2018). Ein Blick auf die Entscheidung zur Humanistischen Psychotherapie des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, Psychotherapeutenjournal, 17(4), S. 360 f.
- Strauß, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung – Wo stehen wir und wo wollen wir hin? Psychotherapeutenjournal, 18. Jahrgang, im Druck.

Stand 20.01.2019

Hans Schindler (Bremen)
hans.schindler@if-weinheim.de