

Das Leser-Forum

REFORM DER AUSBILDUNG

Psychotherapeutische Berufsverbände wehren sich gegen die grundsätzliche Ablehnung. (Heft 9/2017: „Reform der Psychotherapieausbildung: Polemische Stimmungsmache“ von Petra Bühring).

Viele kritische Punkte

(...) Der lange Diskussionszeitraum, verbunden mit etlichen Symposien, Kommissionen und öffentlichen Veranstaltungen von Landeskammern, Verbänden und der Bundespsychotherapeutenkammer, die sich an den daran anknüpfenden fachlichen Fragen und Thematiken abgearbeitet haben, lässt angesichts des im Juli 2017 vom Bundesgesundheitsmi-

nisterium vorgelegten Arbeitsentwurfes entstehende Emotionen und Affekte durchaus nachvollziehen.

Die an die Reform geknüpfte Verschmelzung der beiden bislang eigenständigen Heilberufe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) und Psychologischer Psychotherapeut (PP) wird von KJPs durchaus als schmerzhaft und fachlich bedauerlich empfunden, allerdings gab es auch in der Gruppe der KJP Stimmen, die eine einheitliche Approbation für alle Psychotherapeuten, ohne eine Altersbeschränkung der Behandlungserlaubnis (nach Berufsrecht) begrüßen würden. Die Befürchtungen, dass ein Psychotherapiestudium die notwendigen Kompetenzen für eine altersumfassende fundierte

psychotherapeutische Behandlungskompetenz (= Approbation) nicht gewährleisten kann, sind vielfältig geäußert worden. Auch die frühzeitige Entscheidung für ein solches Studium, direkt nach der Hochschulreife, weckt nicht immer Begeisterung, war doch gerade auch im KJP-Bereich oftmals berufliche Erfahrung nach einem Studium ein wesentlicher Faktor, diesen Beruf zu ergreifen und die speziellen Vor-Kenntnisse mit in den neuen Beruf einzubringen. Hier ist auch darauf hinzuweisen, dass Ärzte erst nach ihrer Approbation sich für den Schwerpunkt Psychotherapie entscheiden (können) – der Vergleich mit der ärztlichen Ausbildung an der Stelle also nicht stimmt. Bislang gewährleistet die Psychotherapieausbildung

eine hohe fachliche Qualifikation, die in Europa ihresgleichen sucht. Ob die Neuerungen durch das angestrebte Modell dies halten können, darf durchaus hinterfragt und muss diskutiert werden. Dies geschieht aber auch seit Jahren.

Der durch den Deutschen Psychotherapeutentag gefasste Beschluss, eine solche Reform nun doch mitzutragen und mitzugestalten, hat auch den bkj dazu veranlasst, trotz seiner formulierten Bedenken an diesem Prozess mitzuwirken und die speziellen Themen und Inhalte, die für unseren Beruf nötig und unerlässlich sind, immer wieder in die Diskussion einzubringen. Es gibt aus unserer Sicht viele kritische Punkte zum Arbeitsentwurf des BMG (siehe www.bkj-ev.de), verbunden mit der Hoffnung, dass dieser Arbeitsentwurf nicht das letzte Wort haben wird. Dafür fehlt zu viel Substanz und Inhalt.

Marion Schwarz, 65307 Bad Schwalbach

STRUKTURREFORM

PP hat bei einigen Psychotherapeuten nachgefragt, wie sie die neue Sprechstunde und die Erreichbarkeitszeiten bewerten (Heft 9/2017: „Strukturreform der ambulanten Psychotherapie: Der Ersttermin löst doch Hoffnungen aus“)

Mehr Verschlechterungen

Respekt für den gut recherchierten Artikel beziehungsweise für die realitätsgerechte Auswahl der interviewten Kolleginnen und Kollegen.

So sieht sie auch nach meiner Erfahrung aus, die neue Psychotherapeutenwelt nach dem 1. April – einige wenige Verbesserungen, deutlich mehr Verschlechterungen!

Hans-Joachim Eberhard, 33330 Gütersloh

Weiterer Einkommensverlust

Bei der Auswahl der Kollegen für die Befragung scheint doch sehr gefiltert worden zu sein. Es kann unmöglich sein, dass bei einer vernünftigen Betrachtung der Folgen der Strukturreform noch irgendetwas Positives übrig bleibt. Bei einer Vollzeitigkeit gehen der ambulanten Versorgung mindestens acht Stunden, die zuvor für die antragspflichtigen Stunden zur Verfügung standen, verloren. Davon sind etwa vier Stunden gänzlich unbezahlt. Bei präziser Umsetzung werden spätestens dann ab April 2018 mindestens zwei weitere Stun-

den verloren gehen, die für die Vergabestellen dann zu reservieren sind. Das sind dann zehn Stunden weniger, die bis März 2017 für antragspflichtige Stunden zur Verfügung standen.

Wer glaubt, dass das ein unerwünschter Nebeneffekt der Reform ist, irrt. Insbesondere der weitere Einkommensverlust wird die bereits jetzt vorhandene wirtschaftliche Unattraktivität des niedergelassenen Psychotherapeuten weiter verschärfen. Schon jetzt macht kein Arzt mehr die Ausbildung zum Psychotherapeuten. Es wird de facto zu Einsparungen durch weniger Honorar kommen. Man muss kein Prophet sein, um zu der Einschätzung zu gelangen, dass Kassen und Politik an dieser Schraube weiterdrehen werden. Irgendwann werden auch Psychologen den Beruf des niedergelassenen Psychotherapeuten wegen wirtschaftlicher Unattraktivität meiden.

Es ist schon zutiefst verwunderlich, dass bei diesem Regelwerk die drei wichtigsten Berufsverbände und die Kammern zustimmend beteiligt waren und seit der Umsetzung dieser Reform schweigen. Zumindest alle Leistungen, die wir ohne negative Auswirkung auf die Versorgung in der Umsetzung verweigern könnten, hätte man zum Protest nutzen können, oder könnte sie noch immer zum Protest nutzen.

Wenn man uns eine Telefonzeit aufzwingt, könnten wir die Umsetzung boykottieren, ohne dass es irgendeinen Schaden für die Versorgung hat. Im Gegenteil, wir könnten in dieser Zeit Patienten behandeln. Es ist purer Zynismus, wenn behauptet wird, dass die Telefonzeit vom Personal erbracht werden kann.

Ich kann mich noch genau an den Satz eines Vertreters der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung bei einer Infoveranstaltung im Vorfeld der Umsetzung erinnern: „Wir wollen damit neues Geld ins System holen.“ Tatsächlich wird dem System Geld entzogen, indem wir mehr unbezahlte Arbeit leisten müssen. Das ist Honorar, das wir zuvor in dieser Zeit erwirtschaften konnten. Das sind entweder Minimum 15 Prozent weniger Honorar oder 15 Prozent unbezahlte Mehrarbeit.

Was gilt es zu tun? Wir brauchen Vorstände in den Berufsverbänden, die sich nicht

mehr um sich selbst drehen, sondern streitfähige Kämpfer für die Sache der Psychotherapeuten sind.

Götz Braun, 35037 Marburg

PSYCHOANALYSE

Verliebtheit und Liebe unter Patienten sind in psychosomatischen Kliniken nicht selten, findet der Autor (Heft 8/2017: „Psychoanalyse und Gesellschaft – Schutzsuche und Verklärung“ von Tilmann Moser).

Romantisierender Rückblick

Vielleicht hat der Kollege Moser ja ein Dauer-Autoren-Abo bei Ihnen (beziehungsweise umgekehrt) und dann schon mal Schwierigkeiten, das Sommerloch zu füllen ... Dabei kommt dann ein Artikel unter der Rubrik „Psychoanalyse und Gesellschaft“ heraus, dem man seine Relevanz sowohl für die erstere als auch für die letztere weder auf den ersten noch auf den zweiten Blick ansieht. Vielleicht soll die Konflikthaftigkeit des Themas in dem Widerspruch zwischen „Verklärung“ (in der Überschrift) und „Geständnis und selbstkritische Analyse“ (im Untertitel) zum Ausdruck kommen. Im Text selbst wartet man vergeblich auf Analyse, ganz zu schweigen von Selbstkritik, stattdessen kommt ein romantisierender Rückblick auf psychosomatische Kuschelklinikenerfahrungen der frühen 1990er-Jahre, und die alternativ angedeutete Männerfreundschaft wird im Text ebenso abrupt abgebrochen wie offenbar damals in der Realität. Dürftig!

Dabei könnte man sicher auch mit aktuellem Bezug darüber schreiben, wie sich stationäre Milieus auf Beziehungen, Motivation, Symptome und Abwehrtendenzen auswirken, wo sie als Katalysator für Veränderung oder aber für regressive Verfestigung dienen, wie schwer das Einlassen auf die Rolle als Patient oder der Transfer therapeutischer Einsichten in der Klinik auf das eigene Verhalten im Alltag sein kann. Natürlich hat Tilmann Moser über all das und noch viel mehr in Büchern und Artikeln geschrieben – darin hätte er mal kramen sollen, statt solch flache Brigitte-Lektüre auszubreiten.

Volker Bracke, 87700 Memmingen

Leserbriefe per E-Mail richten Sie bitte an leserbriefe@aerzteblatt.de, Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin. Die Redaktion wählt Briefe zur Veröffentlichung aus und behält sich Kürzungen vor.