

Lotte Hartmann-Kottek, DDGAP/ DVG

Kassel, 12. April 2010

**An das
Bundesverfassungsgericht
Schloßbezirk 3
76131 KARLSRUHE**

Verfassungsbeschwerde

Die Psychotherapie-Richtlinien (GBA) – ein Instrument der Ungleich-Behandlung

Beschwerdeführerin:

Frau Dr. med., Dipl. Psych. **Lotte Hartmann-Kottek**,
Fachärztin für Innere Medizin, Neurologie u. Psychiatrie/ Psychotherapie,
FÄ für Psychosomatische Medizin,
Approbierte Psychologische Psychotherapeutin,
Geb. 04. 02. 1937, deutsch, -wohnhaft:
Eichholzweg 8 a, 34132 Kassel, - Tel. 0561-407299/ Fax: 407256

Begründung: Nach Ansicht der Bf stellen die Psychotherapie-Richtlinien, verfaßt durch den Gemeinsamen Bundesausschuß (GBA) bezüglich der Festschreibung der Richtlinien-Verfahren und dem Ausschluß anderer, genannt "Nicht-Richtlinien-Verfahren", speziell der Gestalttherapie, einen "Akt öffentlicher Gewalt" dar.

Beschwerdegegenstand: In der letzten Fassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) vom 19. Feb. 2009, in Kraft getreten am 18. April 2009, wurde vom GBA als Nicht-Richtlinien-Verfahren ausdrücklich die Gestalttherapie neben 5 weiteren aufgeführt, obwohl diesem seit Existenz des GBAs kein Anerkennungsantrag, keine offizielle Überprüfung und entsprechend keine Ablehnung der Gestalttherapie vorangegangen war, gegen die die Gestalttherapeuten hätten Stellung nehmen können. Die Ausgrenzung der Gestalttherapie (wie von noch einigen anderen Verfahren) ist als ein "Akt öffentlicher Gewalt" zu bezeichnen.

Beschwerdebefugnis: Aufgrund der Psychotherapie-Richtlinie ist es mir als Psychotherapeutin nicht erlaubt, Gestalttherapie als Kassenleistung auszuüben, (was ich selbstverständlich könnte, wenn ich in Österreich

oder in der Schweiz leben würde). Ich habe aufgrund des GBA-Beschlusses auf eine der beiden Richtlinienverfahren auszuweichen. Diese untergesetzliche Normgebung des GBAs hat seinerzeit aufgrund eines irreführenden, berufspolitisch motivierten Gutachtens zwei Schulenrichtungen bevorzugt und unter den gesetzlichen Schutz gestellt, obwohl diese nachweislich vonseiten der objektiven wissenschaftlichen Befunde her kein bevorzugtes Mandat dazu bekommen hätten. Sie hat gleichzeitig andere Verfahren, (u.a. die Gestalttherapie,) die insgesamt wirksamer waren als die späteren Richtlinien-Verfahren, unterdrückt, bzw. als Nicht-Richtlinien-Verfahren ausgegrenzt und aus der allgemeinen Patientenversorgung ausgeschlossen. Diese folgenreiche Benachteiligung besteht bis heute.

Die schulenvergleichende Forschung (s. Anhang II) macht deutlich, daß diese Ausgrenzung wissenschaftlich nicht vertretbar war und ist.

Diese gezielte Fehlbeurteilung der Psychotherapeutischen Verfahren (aufgrund der speziellen, berufspolitisch motivierten Interessen der Berater) ist von allgemeiner Bedeutung. Sie hat seit weit über 10 Jahren eine weniger effektive und weniger kostengünstigere Versorgung der Bevölkerung zur Folge, als es ansonsten hätte sein können.

Auch der sogenannte "Wissenschaftliche Beirat" spiegelt den Mißstand der unrechtmäßigen Verfahrens-Festschreibung wider: er ist als Instrument zum berufspolitischen Machterhalt der bestehenden Verhältnisse proportional konzipiert worden und scheint dafür geeignet; Das ist kein genereller Vorwurf an die Teilnehmer des WBPs, sondern an die Architekten des Konstrukts. Das der Sache nicht dienliche Konzept ist: Vertreter der etablierten Verfahren erhalten die Macht zugesprochen über Neu-Antragsteller zu befinden, die selbstverständlich potentielle Konkurrenten sind und die die bisherigen relativieren könnten. Dieses Konstrukt wurde auch bereits im gemeinsamen Vorgängergremium von WBP (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie) und GBA unter der juristischen Begleitung von Dr. R. Hess praktiziert (s. Kapitel zur berufspolit. Verfahrens-Überprüfung von 1984).

Aber eigentlich brauchen wir eine Instanz, die primär zu Neutralität und Allparteilichkeit fähig ist und die sich der wirklichen, objektiven Wissenschaft verpflichtet zeigt, damit die Psychotherapie in Deutschland mit der wissenschaftlichen Entwicklung, zumindest in einem besonnenen Tempo Schritt halten kann und im Vergleich mit anderen Länder nicht hinterher hinkt.

Ein diesbezüglicher Prozeß auf anderer Instanzenebene hängt nicht an. Auch wenn Aus- und Weiterbildung Ländersache ist, können die untergesetzlichen Richtlinien des GBA dort nicht verändert werden.

Begründetheit: Ich sehe mich durch die Psychotherapie-Richtlinien (durch ihre willkürliche, berufspolitisch erwirkte Einengung auf zwei Verfahrensgruppen Verhaltenstherapie und Psychodynamische Psychotherapie) in meinen Grundrechten (Art. 12, Abs.1 und Art. 3, Abs.

1 und 3) verletzt, meinen Beruf als Psychotherapeutin, sowohl in wissenschaftlicher, wie in mitmenschlicher Hinsicht in Übereinklang mit meinem Gewissen und meinen Wertvorstellungen auf dem höchst möglichen Niveau und ohne Etikettenschwindel auszuüben.

Laut BVerfGE 4, 155 heißt es: "Unterscheidungen dürfen nur nach sachlichen Gesichtspunkten vorgenommen werden. Der Gleichheitssatz ist verletzt, wenn ein vernünftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst sachlich einleuchtender Grund für eine Ungleich- oder Gleichbehandlung nicht zu finden ist, kurzum, wenn eine Rechtsregelung als willkürlich in objektivem Sinne bezeichnet werden muß." (BVerfG. i. st. Rspr. Seit E.1, 52, aus neuerer Zeit E, 51, 76; 69, 159)

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen ist es mir auch nicht möglich, die wissenschaftlich begründeten Erkenntnisse des Verfahrens Gestalttherapie und deren praktische Anwendung in einem berufs- und sozialrechtlich anerkannten Ausbildungsgang zu lehren und an die nachfolgende Generation weiterzugeben. (Art. 5, Abs.3)

Weitere Ausführungen zur Begründetheit finden sich im nachfolgenden Text.

Ich bin kein Einzelfall.

Anmerkung: Da ich diese Beschwerde als Privatperson ohne juristischen Beistand verfaßt habe, bitte ich um einen rechtzeitigen Hinweis, sofern ein Passus unvollständig oder formal korrekturbedürftig sein sollte.

Nähere Ausführung des Inhaltes

Inhalt:

Zusammenfassung der Verfassungsbeschwerde

I) Berufspolitische Skizze

- a) Psychotherapie in der Nachkriegszeit
- b) Etablierung der Psychoanalyse und davon abgeleitete Verfahren
- c) Versorgungsnotstand in der Psychiatrie (Enquete)
- d) Humanistische Verfahren – als Faszinosum und Bedrohung
- e) Zwischentappen und der abgewehrte Etablierungsversuch der Humanistischen Verfahren bei der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1984-
Wer befindet über wen? Fehlende Neutralität als chronisches Problem
- f) Verhaltenstherapeutische Etablierung 1987
- g) Versuch einer wissenschaftsorientierten, gesetzlichen Regelung -
und seine Vereitelung durch Lobby-Interessen (Fehlinformation des Gesetzgebers im "Forschungsgutachten", 1991)
- g1) Sinnvolle Nutzung versus Mißbrauch der "Wissenschaft"

- g2) Gegenüberstellung kontrastierender Interpretationen gleicher, wissenschaftlicher Daten
- g3) Vergleich der Verfahrenscluster / Metaanalyse Grawes Daten
- h) Problemdefinitionen der "Grundorientierungen" in der Psychotherapie
- i) Effektivitäts-Nachweis der "Nicht-Richtlinienverfahren" (1993)
- j) "Corriger la fortune" im weiteren Verlauf
- k) Konsequenzen und direkte Folgeschäden für die nicht-etablierten Verfahren
- l) Allgemeiner Entwicklungstrend und Übernahme von Teilaspekten als indirekter Wirksamkeits-Nachweis

II) Antrag auf Revision der Verfahrens-Festschreibungen im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien (des Psychotherapeuten-Gesetzes)

III) Unterschriften

Anhang I: Was ist Gestalttherapie?

- A) Definition
 - B) Geschichte und geistige Quellen
 - C) Theorie
 - C1) Theoretische Rahmenvorstellungen
 - C2) a) Kontakt- und b) Krisenzyklus
 - C3) Persönlichkeitsmodell
 - C4) Gesundheit und Krankheit
 - D) Methodik:
 - C1) Die therapeutische Beziehung als Behandlungs-Instrument, ihre Ebenen und "Interventionen innerhalb der Beziehungsdimension"
 - C2) "Störungsspezifische Interventionen" der therapeutischen Beziehung mit Rücksicht auf die Entwicklungs- und Integrationshöhe
 - C3) Erlebnis- und erfahrungsorientiertes Vorgehen
 - C4) Kreative Medien und Kreativitätsförderung
 - E) Settingfragen
 - F) Aus- und Weiterbildung
 - G) Verbreitung / nationale und internationale Organisationen
-

Anhang II)

- A) Widersprüchliche Dateninterpretationen mit Kontextmißachtung – als eine offizielle, "wissenschaftliche" Vorbereitung zum Psychotherapeuten-Gesetz (PTG)

Forschungsarbeiten zur Gestalttherapie

- a) Metaanalysen und Vergleichsstudien
- b) Prozeßforschung
- c) Krankheits- und Störungsbezogene Wirksamkeitsstudien

Anhang III

Vernetzungsphänomene der Psychotherapielandschaft (aus der Sicht der Gestalttherapie), -primäre Gemeinsamkeiten und sekundäre durch Übernahme von Teilaspekten, Plagiate, neue Mischformen mit und ohne Quellenangaben

Psychoanalyse/ Psychodynamische Therapien
Verhaltenstherapieformen, Schematherapie
Gesprächstherapie und EFT (Emotionsfokussierte Therapie)
Traumatherapie
Systemische Therapie

Anhang IV

Die Psychotherapie-Richtlinie 2009 in Ausschnitten

Anhang V

Literatur

Zusammenfassung

Diese Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen die vom Gemeinsamen Bundesausschuß (G-BA) erlassene Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), in der Fassung vom 19. Feb. 2009, in Kraft getreten am 18 April 2009; (siehe auch Anhang IV)

- 1) sie richtet sich gegen den ausdrücklichen Ausschluß
 - a) der Gestalttherapie (aufgeführt neben fünf anderen Verfahren) in § 17 (3), Anlage 1, und
 - b) vorsorglich gegen den Ausschluß der anderen Humanistischen Psychotherapieverfahren, deren Begründung voraussichtlich noch nachgereicht wird.Sollte es zu keinem Ergänzungs-Antrag für b) kommen, bleibt der Antrag von a) davon unberührt und gültig.
- 2) Die Beschwerde richtet sich ferner gegen die zukünftig weitere ausschließliche Festschreibung der beiden derzeitigen "Richtlinien-Verfahren", und beantragt diesbezüglich eine Teil-Revision des Psychotherapeutengesetzes (PTGs).

Zu1) Die Gestalttherapie hat seit Bestehen des GBAs noch nie einen Anerkennungsantrag eingereicht, weder beim WBP, noch beim GBA; sie

ist offiziell noch nie überprüft worden, hat also auch noch nie einen ablehnenden Bescheid erhalten, zu dem sie hätte Stellung beziehen können. Worauf begründet der GBA seine ablehnende Festschreibung?

Ausgerechnet die Gestalttherapie gehörte – gemeinsam mit der systemischen Familientherapie – zu denjenigen Verfahren, über die selbst

Meyer&Richter et.al.bereits in ihrem Gutachten 1991 (Abs. 512), das das PTG vorbereitete, schrieben: ... es "ist eher damit zu rechnen, daß sie sich im Zuge weiterer Untersuchungen als Therapieverfahren mit nachgewiesener Wirksamkeit qualifizieren werden."

Zu 2) Nach begründeter Meinung der Antragsteller (siehe Folgekapitel), ist es im Vorfeld des Psychotherapeutengesetzes (PTG) durch die bestellten Gutachter zu einer bewußten Fehlinformation der Ministerialbeamten des damals zuständigen BMJFFGs, bzw. des Gesetzgebers, über die wissenschaftliche Datenlage der Forschung gekommen, die zu einer gesetzlich verankerten Ungleichbehandlung zwischen den sogenannten "Richtlinien-" und "Nicht-Richtlinienverfahren" geführt hat. Die Motivation dazu schien in berufspolitischen (Glaubens-) Überzeugungen begründet zu sein. Der Weg der Irreführung wird im Folgekapitel ausführlich dargelegt.

Die wiss. Güte und Wirksamkeit eines (Psychotherapie-)Verfahrens und die Güte und Wirksamkeit der berufspolitischen Lobbyarbeit ihrer Vertreter sind zwei sehr verschiedene Dinge mit unterschiedlichen Zielsetzungen.

Die Folgen des gesetzlich gefestigten Unrechtszustandes (!) dauern bis heute an. Sie werden in den vom GBA neu überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinien unhinterfragt weiter fortgeschrieben.

Es werden noch weitergehende Änderungsvorschläge unter der Zielvorstellung von mehr Neutralität und wirklicher Wissenschaftsorientierung sowie von mehr Verteilungsgerechtigkeit der Ressourcen unterbreitet.

Anmerkung zum Grundgesetz Art. 3(3) und 12.

Die Zugehörigkeit zu einer Psychotherapie-Richtung ist, genau genommen, weder eine religiöse noch eine politische Anschauung, sie beruht dennoch, neben wissenschaftlich- experimentell belegbaren Wirksamkeiten ihrer methodischen Vorgehensweisen, in vergleichbarer Weise auf Grundannahmen, Werten und einem speziellen Menschenbild. Diese Aspekte stellen subjektive Überzeugungen und Teilwahrheiten dar, die eingengten, religiös-politischen Anschauungen gleichkommen können.

Beispiel für unterschiedliche Grundannahmen: Die Psychoanalyse begann mit einem überwiegend trieb- und libidogesteuerten Menschenbild, die Verhaltenstherapie mit dem eines lernfähigen Reflexwesens. Die "Humanistischen Verfahren" als übergeordnete Gruppe, zu der die Gestalttherapie gehört, stellten von Anfang an Wert und Würde des Menschen in den Mittelpunkt, bemühten sich um die kreative Entfaltung seines verborgenen Potentials und um seine ganzheitliche, heilsame (Re-)Integration.

Die ministerielle Gutachtenausschreibung von 1989 hatte Aussagen aufgrund von zuverlässigem Zahlenmaterial und zuverlässigen Belegen gefordert. Die therapeutischen Autoren, die beiden Psychoanalytiker (Meyer & Richter) und der Verhaltenstherapeut (K. Grawe) ließen aber nur ihre eigenen Ansätze als "wissenschaftliche Grundorientierungen" gelten, alle anderen Richtungen, z.B. die Humanistische und Systemische Verfahrensgruppe, wurden als nicht existent erklärt, obwohl letztere z.T. wirksamere Studien vorzulegen hatten als jene. Die Autoren machten ihren Ansatz, ihr Credo, zum Maß aller Dinge und mißbrauchten dafür sowohl das Ansehen der Wissenschaft wie die Macht des Gesetzgebers. Sie nahmen Daten aus dem statistischen Kontext heraus und interpretierten sie, wie es ihren Vorannahmen entsprach. Es kam zu der paradoxen Situation, daß die Vertreter der Verfahrensgruppe mit der geringsten Wirksamkeit (Psychodynamischer Cluster) berufspolitisch die Verfahrensgruppen mit den höchsten Wirksamkeiten (Humanistische und Systemische Therapien) liquidierten. Die Zahlen werden weiter unten aufgeführt.

Diese Gutachter, die sich den ministeriellen Auftrag gesichert hatten, schafften es, durch ihre tendenziöse, wissenschaftlich nicht vertretbare Dateninterpretationen, den Psychotherapeuten anderer Ausrichtungen durch das von ihnen manipulierte PTG beruflich die Existenzgrundlage zu entziehen. Der benachteiligende Ausschluß der Humanistischen (u.a.) Psychotherapie-Verfahren in Deutschland als Nicht-Richtlinienverfahren hat bis heute Gültigkeit und zeitigt Folgeschäden, nicht nur für die betroffenen Therapeuten, sondern auch für die Bevölkerung.

I) Berufspolitische Skizze der Vorgeschichte

a) Psychotherapie in der Nachkriegszeit

Am Ende des 2. Weltkriegs gab es in Deutschland so gut wie keine Psychotherapie (mehr), vor allem nicht eine für die allgemeine Bevölkerung. Das Vakuum wurde Ende der 40er und in den 50er-Jahren teilweise von re-emigrierenden Psychoanalytikern gefüllt, die Schulen und Verbände aufbauten. Psychoanalyse war aber als Selbstzahlerleistung nur wenigen vorbehalten.

b) Etablierung der Psychoanalyse und von ihr abgeleiteten Verfahren als Kassenleistung

Aufgrund einer Wirksamkeitsstudie der Ambulanz des AOK-Instituts in Berlin unter der Leitung von Frau Prof. Annemarie Dührssen, wurde psychoanalytische Therapie und ihre Derivate ab 1967 offizielle Kassenleistung. Methodenentsprechend zentrierte sich diese Maßnahme vorallem auf konfliktbedingte (neurotische) Störungen.

c) Versorgungsnotstand in den Psychiatrien (Enquete)

Ein eklatanter, psychotherapeutischer Versorgungsnotstand herrschte in den 60er- und 70er-Jahren in den Psychiatrien. Die Psychiatrie-Enquete machte 1975 die Öffentlichkeit darauf aufmerksam und forderte Konsequenzen. Das Versorgungs-Vakuum

wurde vor allem mit Hilfe von Psychologen und Menschen aus anderen, helfenden Berufen überbrückt, die oft unter schwierigen Bedingungen einen großen Einsatz leisteten. Diese Kollegengruppe hatte – ihrer Zeit entsprechend – oft eine idealisierte, „anti-psychiatrische“ Einstellung und/oder die Prägung der humanistischen Therapieverfahren, die sich in den 70ern wie ein Lauffeuer unter der jüngeren Generation ausgebreitet hatten und sich in der praktischen Versorgung als hilfreich erwiesen. Es handelte sich in Deutschland vor allem um: Gestalttherapie (Perls), Gesprächstherapie (Rogers), Psychodrama (Moreno), Gruppendynamische Varianten, Encounter-Gruppen, Transaktionsanalyse (Berne), Bioenergetik (Reich), Primärtherapie (n.Casriel), Logotherapie (Frankl) etc.

Zeitgleich verbreitete sich die lerntheoretisch fundierte Verhaltenstherapie, die mehr kognitiv akzentuierte Menschen ansprach, die die Beziehungen und Emotionen lieber zurückstellten, wodurch sich die VT bevorzugt in universitären Forschungs-Instituten ausbreitete und zunächst sehr viel weniger in den Psychiatrien Eingang fand.

d) Humanistische Verfahren als Faszinosum und Bedrohung.

1962 hatte sich in Kalifornien die „Human-Potential-Bewegung“ als kritische, 3.te Kraft formiert vor dem Hintergrund einer akademischen Psychologie und Psychotherapie, die den Bedürfnissen der meisten Patienten von damals nicht gerecht wurde. Der Aufbruch war 1) gegen das reduzierende Menschenbild der damaligen Psychoanalyse gerichtet (von einem Menschen, der sich im Regulieren seiner pathologisierten Triebwelt erschöpft)- und 2) gegen das auf eine kopflastig-behavioristische Lernmaschine reduzierte Menschenbild der damaligen Verhaltenstherapie. Die „Humanisten“ entdeckten in jener Zeit als Kontrastprogramm wieder Werte, Zielvorstellungen, Subjektivität, Spontaneität, Kreativität, Empathie, Bedürfnishierarchien, differenzierendes Wachstum, ressourcenorientierte Sichtweisen und die Würde des Menschen. Auch die Schicksale der Holocaustgeneration wollten aufgefangen werden. Dieser Geist wurde über die Humanistischen Verfahren in den 70ern nach Europa transportiert, bzw. überwiegend re-importiert. Anfangs haftete den Verfahren gelegentlich noch eine befremdliche, amerikanische Note an, bald aber setzte die Phase der Differenzierung und Re-Europäisierung ein.

Die neuen Verfahren, die oft recht unkonventionell und etwa zeitgleich mit der 68er Bewegung auftraten, hatten auch Kritik im Gepäck, sowohl Kritik an autoritären Strukturen, wie auch Kritik an den rigiden Seiten der Psychoanalyse, schätzten andererseits aber auch deren emanzipatorisches Potential.

Es mag zum Teil menschlich verständlich sein, wenn die damals jungen Humanisten von manchen der inzwischen schon

etablierten Psychoanalytikern zum Feindbild erklärt, erbittert bekämpft und unterdrückt wurden. Das wirkt bis heute nach.

Das Bundesgesundheitsministerium schien damals grundsätzlich bereit gewesen zu sein, sich 1) auf die neuen Verfahren einzulassen und sich 2) gegenüber nicht-ärztlichen Berufsgruppen zu öffnen, um dem Mangelzustand in den Psychiatrien abzuhelpfen.

Dies mobilisierte wiederum Konkurrenzängste 1) bei den etablierten Psychoanalyse-Verbänden, die ihr Monopol behalten wollten und 2) bei der Ärzteschaft, die sich nun (ab 1976) bemühte, in kurzer Zeit größere Mengen von Ärzten mit (wenn auch knapper) psychotherapeutischer Zusatzqualifikation zu produzieren.

So begann ab den 70ern ein Wettlauf mit etlichen Zwischenetappen (s.u.) zwischen den restriktiveren Kräften und denen, die sich für den Psychotherapie-Bereich neuen Verfahren und Berufsgruppen öffnen wollten. Er fand 1999 ein vorläufiges Ende im Kompromiß des PTGs (Psychotherapeuten-Gesetz), das die Psychologen als Psychotherapeuten einschloß, die nicht-psychoanalytischen Verfahren, mit Ausnahme der VT, aber ausschloß. Letztere waren zu dieser Zeit schon zu etabliert und daher für die Psychoanalyse nicht mehr ausschließbar.

e) Zwischenetappen und der abgewehrte Etablierungsversuch der Humanistischen Verfahren bei der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1984

1977. Im Auftrag des BJFG (BM f. Jugend, Familie und Gesundheit) wurde am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München (Prof. Dr. Hippus) eine empirische Untersuchung über Ausbildung und Tätigkeit "nicht-ärztlicher Psychotherapeuten" durchgeführt.

1978 wurde vom BJFG ein erster "Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten" zur Diskussion vorgelegt. Die Vertreter der Verfahren, die daran Interesse signalisierten, wurden durch den ministeriell beauftragten Prof. Dr. Manfred Steinbach (Sportmediziner) zu einer Anhörung am 19. 12. 1978 nach Bonn ins Ministerium eingeladen. Daran nahmen auch Abgeordnete des gestalttherapeutischen Dachverbandes (DGGK) teil, u.a. Dr. L. Hartmann-Kottek. Herr Steinbach zeigte sich allerdings mit den Abgeordneten der psychoanalytischen Verbände auffallend vertraut, als sähen sie sich schon zum wiederholten Male, zeigte an den Voten der übrigen Verbände kein echtes Interesse, oder hatte, wie es schien, auch Mühe, ihren Darlegungen zu folgen.

Nachträglich und nach einigen Rückfragen konnten alle Verbandsvertreter ihre Stellungnahmen und Selbstdarstellungen zur Dokumentation zum Psychotherapeutengesetz an die Nußbaumstr. 7, 8 München 2, also an das Max-Planck-Institut für Psychiatrie senden (z.Hdn. Herrn Dr. M. Fichter), was die Gestalttherapeuten am 16.2.80 taten. (Ein Durchschlag davon existiert noch bei Fr. Dr.L.HK).

1980 (Okt.) machten auf Initiative der DGGK (Dt. Ges. f. Gestalttherapie u. Kreativitätsförderung) Prof. Hilarion Petzold, Michael Cöllen, Dr. Lotte Hartmann-Kottek und Heike Straub (Psychodrama, ein anderes Verfahren der Humanist. Orientierung) im Bonner Gesundheitsministerium Frau Minister Schleicher eine Aufwartung, um sich für die Gestalttherapie und für das Psychodrama einzusetzen. Die Frau Minister betonte zwar, daß keine Psychotherapie-Richtungen festgeschrieben oder ausgeschlossen werden sollten und daß die genannten Verfahren ministeriellerseits grundsätzlich nicht ausgeschlossen seien, aber wir

bekamen keine verbindliche Zusage. Das Ministerium habe die Angelegenheit an selbstverwaltende Gremien abgegeben.

Nach der Gründung des zweiten gestalttherapeutischen Dachverbandes, der DVG, 1986, suchte auch der damalige Vorstand mit Dr. Victor Chu, mit dem nämlichen Anliegen den Kontakt zum Ministerium, um sich für die Gestalttherapie einzusetzen. Die Reaktionen der ministeriellen Gesprächspartner blieben aber stets vage und ließen solche Initiativen freundlich ins Leere laufen.

1984 wurden anlässlich der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien die Vertreter von allen (zumeist humanistischen) Verfahren, die einen Antrag auf Anerkennung gestellt hatten, zu einer Anhörung nach Köln vor einen gemeinsamen Ausschuß der Bundesärztekammer und Bundes-Kassenärztlichen Vereinigung bestellt.

Vor der Anhörung beriet auf Beschluß des Ausschusses "Psychiatrie, Psychotherapie und Psychohygiene" am 15. Aug. 84 eine kleine Kommission (unter Vorsitz von Prof. Paul Janssen, psychoanalytischer Berufspolitiker) über die Anträge auf Zulassung der weiteren Verfahren im Rahmen der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" und Psychoanalyse. (s. Anlage). Ein Insider-Vertreter desjenigen Verfahrens, über das jeweils verhandelt wurde, wurde nicht hinzugezogen. Von einer Neutralität dieses Gremiums, das über potentiell konkurrente Antragsteller zu befinden hatte, kann nicht ausgegangen werden.

Am 6. Sept. 1984 kam es in Sachen Gestalttherapie zur Anhörung von Frau Dr. Lotte Hartmann-Kottek, damals Leitende Ärztin der Abt. Psychiatrie/ Psychotherapie/ Psychosomatik der Hardtwaldkliniken Zwesten (150 Betten), wo seit 1978 auf ausdrücklichen Wunsch der BfA Gestalttherapie als Behandlungsverfahren eingeführt worden war,- vor dem Arbeitsausschuß "Psychotherapie-Richtlinien" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (der juristischerseits von Herrn Dr. jur. Rainer Hess betreut wurde), - im Hause der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln.

Begleitet wurde Frau HK beim Hearing von Frau Dr. med. Hildegund Heini, FÄ f. Orthopädie /Psychotherapie. (s. Anlage)

Auffallend war, daß noch während der Anhörung der Hauptfragesteller, nachdem Frau HK alle gestellten Fragen zur Zufriedenheit beantwortet hatte, in resigniertem Tonfall sagte, nun wisse er auch nicht weiter, (als hätte er das Ziel, die vorgefaßte Ablehnung zu begründen, nicht erreicht).- Unmittelbar nach der Anhörung, als Frau HK vor dem Saal warten sollte, kam spontan einer der psychoanalytischen Beisitzer hinterher und gratulierte zum Vortrag und der Art der Diskussion, stellte sich als Dr. Franz Rudolf Faber vor, und ermutigte die Referentin, ihren Weg weiterzugehen, auch wenn dieses Anliegen hier negativ beschieden werden sollte (was er selbst wohl wußte, aber nicht gut hieß). Er erzählte auch von den zustimmenden Worten seiner Nebensitzerin im Saal, Frau Prof. A. Dührssen, sowie von der Begeisterung der Kassenvertreter über die relativ kürzeren Behandlungszeiten der Gestalttherapie. Herr Faber schrieb anderntags an Frau HK einen Brief ähnlichen, ermutigenden Inhalts. -(Als er einige Jahre später altershalber jemanden für die Chefarzt-Nachfolge seiner Klinik suchte, nahm er nochmals Kontakt mit ihr auf, um ihr diese anzubieten, was sie damals aus familiären Gründen leider nicht annehmen konnte).

Abschließend beschloß der Ausschuß "Psychiatrie, Psychotherapie und Psychohygiene" auf seiner Sitzung am 12. Nov. 1984 folgendes:

"Der Ausschuß empfiehlt den Landesärztekammern, persönlich und fachlich geeignete Ärzte, die in klinischen Institutionen tätig

sind, für die klinische Weiterbildung in Gestalttherapie zu ermächtigen. Entsprechend der Empfehlung für andere Verfahren sollen dadurch Erfahrungen für die klinische Weiterbildung in Psychotherapie gesammelt werden.

Von einer Erkennung der Gestalttherapie für die berufsbegleitende Weiterbildung wird abgeraten. Weitere Erfahrungen über die Krankenbehandlung sollen zunächst vorgelegt werden, bevor die Aufnahme in den Katalog der weiteren Verfahren erneut überprüft wird. – gez. Dr. med. P.E.Odenbach und PD Dr. med. Paul Janssen/ Vors. d. Ausschusses“ (s. Anlage)

Bei dieser Überprüfung wurden aufgrund ihres Etablierungsvorsprungs von ca. 17 Jahren im Auftrag des Vorläufergremiums des WBP+GBA, bzw. der BÄK + KBV, systematisch psychoanalytische Kollegen quasi als bewertende Gutachter oder Richter über die anderen, neu antragstellenden Verfahren eingesetzt. –Es ist zu verwundern, daß dies trotz eines juristischen Beistands (Dr. R. Hess), der eigentlich für Neutralität und Chancengleichheit hätte sorgen müssen, so abgelaufen war.

Nachtrag: 1986 oder 1987 ließ Herr Prof. Stucke (1. Vors. d. AÄGP/ Allg. Ärztlichen Gesellsch. für Psychotherapie) Frau HK gesprächsweise am Rande der Lindauer Psychotherapiewochen wissen, daß die faktische Ablehnung der damals antragstellenden Verfahren (Gestalttherapie, Gesprächstherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse, u.a.) bereits schon vor ihrer Anhörung beschlossene Sache gewesen sei. - Was einige psychoanalytischen Kollegen der Gestalttherapie negativ ankreideten sei, daß sie sich nicht damit begnügen wollte, ein ergänzendes Zweitverfahren zu sein, sondern daß sie sich selbst als ein Hauptverfahren verstehe, das keiner weiteren Ergänzung bedürfe. Dieser Anspruch sei ungehörig, sei die Meinung des entscheidenden Gremiums gewesen. Solch ein Anspruch stehe nur der Psychoanalyse zu...

f) Verhaltenstherapeutische Etablierung

Die Verhaltenstherapeuten zeigten früh eine Affinität zu Forschungslabors und dem universitären Betrieb. In den 80ern konnten sie mit ihren symptombezogenen Effektivitätsstudien (die aufgrund damals noch nicht korrigierter Verzerrungsfaktoren deutlich erfolgreicher schienen als sie de facto waren) die Psychoanalytiker herausfordern und vom Thron ihrer Monopolstellung stürzen. Die Verhaltenstherapeuten erreichten 1987 die Gleichstellung bezüglich der Abrechnungsfähigkeit mit den Krankenkassen, wenn auch mit deutlich niedrigeren Behandlungsstundenzahlen im Vergleich zu den psychodynamischen Kollegen, nämlich max. 80 versus 300 Stunden.

Im weiteren Werdegang verwandelten sie sich laufend, imitierten und verleibten sich mutig alles ein, was pragmatisch und wirksam zu sein schien, auch wenn dabei Teile aus unterschiedlichen Menschenbildern und inneren Haltungen aufeinander trafen: Lerntheorie, Kognitionen, Beziehung, Emotionen, Wirk-Schematas, humanistische und spirituelle Aspekte (Achtsamkeit). Eine gemein-

same Definition zu finden, scheint dabei nicht (mehr) möglich, wird auch nicht einmal in Lehrbüchern mehr versucht (Margraf, 1996).

Typisch für die Verhaltenstherapie der etwa letzten 30 Jahre ist ihre Störungsspezifität, bzw. die parzellierende Sichtweise von Krankheitsgeschehen und Krankheitsbildern. Sie benötigt für ihre Therapien eine Vielfalt entsprechend störungsspezifischer Programme und Manuale. Diese Extremhaltung blieb auch in den eigenen Reihen nicht unwidersprochen. David Orlinsky, (2008) fordert eine kontext-orientierte Forschung, damit nicht aussagenarme Laborartefakte die Zukunft bestimmen.

Im Rahmen der derzeitigen Achtsamkeitswelle der VT kommen allerdings breiter wirkende therapeutische Erfahrungen hinzu, wodurch die Bedeutung des störungsspezifischen Ansatzes konsequenterweise relativiert werden muß oder müßte.

g) Versuch einer wissenschaftsorientierten, gesetzlichen Regelung – und die Vereitelung durch Lobbyinteressen; Fehlinformation des Gesetzgebers (Forschungsgutachten 1991)

1) „Wissenschaft“ – sinnvolle Nutzung und Mißbrauch

Die Öffentlichkeit hat zurecht den Anspruch darauf, dass die Wirksamkeit von Verfahren, für die die Versichertengemeinschaft aufzukommen hat, wissenschaftlich überprüft sein sollte. Diesen Eindruck haben die Verantwortlichen des PTG, das zwei, bzw. anfangs drei Richtlinienverfahren (PA, TP, VT) unter den Schutz des Gesetzes stellte, auch gemacht. Aber dieser Eindruck hält einer Überprüfung nicht stand. Ein Teil der privilegierten Verfahren (PA/ TP) ist seit zwei Jahrzehnten in Beweisnot und schafft es dennoch, sich in dieser bevorrechtigten Position zu halten, die Nachwuchs, Karriere und Fördergelder sichert.

Die Grundlage zum PTG stellte das „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ von Adolf Ernst Meyer & Rainer Richter (1991) dar, das sie unter Hinzuziehung von K. Grawe, J.M. Graf von der Schulenburg und B. Schulte für das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG/ Frau Ministerin Schleicher) erstellten. In ihrem Gutachten an das Ministerium, betonten die beiden hauptverantwortlichen Psychoanalytiker aus dem Hamburger Balint-Institut (Leitung: Dr. Ehebald), dass sie sich bei ihrer Ergebnisbewertung „vor allem auf die Befunde einer umfangreichen Untersuchung eines der Gutachter (Klaus Grawe) zur Prüfung der Wirksamkeit der einzelnen Therapieverfahren“ stützten (Meyer&Richter, Abs. 366).- Die Gesamtzahl aller von 1936 bis 1983/84 veröffentlichten Psychotherapiestudien liege bei etwa 3500, die der klinisch relevanten Studien bei 897. (Meyer&Richter, Abs. 379, 380).

Das klingt sehr wissenschaftsorientiert, ist aber leider bewusst irreführend, denn die im Gutachten vorgenommene Ergebnisbewertung von Meyer&Richter wich diametral von Grawes 1994 veröffentlichter Interpretation des gleichen Zahlenwerks ab. Es stützte sich eben leider nicht auf die gesamte Untersuchung, wie es bei der Beschreibung im Gutachten den Anschein erwecken sollte. Die psychoanalytischen Gutachter nahmen für ihre Interpretation die Wirksamkeitsnachweise der psychoanalytischen Studien aus dem vergleichenden Zusammen-hang heraus, erwähnten nichts vom Stand

der anderen Verfahren und konnten so verschleiern, dass der Cluster der psychoanalytischen Studien am allerschlechtesten (!) im Vergleich mit der ganzen Psycho-therapieszene abgeschnitten hatte. Das bezieht sich sowohl auf die Qualität der Wirkungsnachweise wie auch auf die Quantität der Arbeiten.

Die Ergebnisse der damals überwiegend noch lerntheoretisch ausgerichteten Verhaltenstherapie lagen qualitativ im Mittelfeld. Quantitativ, also bezüglich der Menge der vorgelegten Arbeiten, lag die VT vorne.

Das Zahlenmaterial Grawes wurde von ihm selbst bei den Lindauer Psychotherapiewochen Ende der 80er mehrfach in Auszügen und mit Teil- Ergebnissen vorgestellt; es wurde aber offenbar noch intensiver in seinem Berner Institut mit angereisten Kollegen diskutiert. Prof. Horst Kächele, damals Vorsitzender der deutschen Sektion der SPR (Society for Psychotherapeutic Research) war häufiger dort. Er nahm damals einmal Frau HK, die auch dem SPR angehörte, in Lindau kurz zur Seite mit den mahnenden Worten: wenn er an ihrer Stelle für die Gestalttherapie einzustehen hätte, würde er so nicht mit sich umgehen lassen. Da sie nicht wußte, welches Spiel hinter den Kulissen gespielt wurde, wandte sie sich um nähere Auskunft direkt an Klaus Grawe, der sich aber bereits als unzugänglich erwies.

2) Gegenüberstellung der kontrastierenden Interpretationen des gleichen Datenmaterials.

Die detaillierte Gegenüberstellung der Interpretation des gleichen Zahlenmaterials, das aus der Datensammlung Klaus Grawes stammt,

- a) im ministeriellen Auftragsgutachten von 1991, für das die Hamburger Psychoanalytiker, die Herren A.E. Meyer und R. Richter die Verantwortung übernommen hatten, und
- b) in der Interpretation von Klaus Grawe (1994) in seinem Buch "von der Konfession zur Profession", ist in ihrer Widersprüchlichkeit beeindruckend.

Es hat etwas Peinliches, wenn man sich vor Augen hält, wieviel interessenbedingte Wirklichkeitsverzerrung hier im Namen der "Wissenschaft" offiziell begangen und auch juristisch abgesegnet worden ist, ferner wie es auch in unserem leistungsorientierten Rechtsstaat dazu kommen kann, daß es geschickte Interessensvertreter schaffen, der Lobby mit den schwächsten Leistungen an die Macht zu verhelfen und den Gruppen mit den besten Ergebnissen die Existenz zu nehmen und ihre Zukunft abzuwürgen.

Als Bürgerin dieses Staates verletzt das Geschehene auch mein Erleben von Rechtssicherheit, wenn man bedenkt, wieviel Vorteile die nachweisbare Manipulation über fast 20 Jahre hin den einen und wieviel Nachteile es den anderen gebracht hat.

Die umfangreiche Darstellung ist in den Anhang II ausgelagert, wo sich im weiteren auch die verschiedenen Forschungsergebnisse der Gestalttherapie finden.

3) Vergleich der Verfahrensgruppen/ Metaanalyse von Grawes Datensammlung

Wenn man die von Grawe 1994 veröffentlichten Rohdaten und deren Ergebnisse über die damaligen Therapie-Cluster metaanalytisch

weiterverrechnet, und zwar das Verhältnis der signifikanten Ergebnisse zur Anzahl der insgesamt durchgeführten Messungen ermittelt, was U. Strümpfel tat, (2006, Therapie der Gefühle, EHP Köln, S. 266/267) entstehen die unten aufgeführten Rangreihen.

Die Prozentzahlen geben an, wie häufig ein Verfahren statistisch wirksam war. Zum Beispiel sagt im 1. Cluster die Zahl von 76%, daß die eklektischen Therapien in 76% aller Messungen statistisch relevante, therapeutische Effekte aufweisen, während im psychodynamischen 6. Cluster dies bei 36% aller Messungen der Fall war.

Die im eigenen Datenmaterial der Enquete-Kommission verborgenen, Ergebnisse stehen diametral im Widerspruch zu den berufspolitischen Entscheidungen.

a) Rangreihe über signifikante Befunde zur Wirksamkeit im Kontrollgruppen-Vergleich (mit Häufigkeits-Angabe der signifikanten Messungen (n) zu ihrer Gesamtzahl, N)

(1) Cluster: eklektisch/ Mischformen	19/25	76%
2) Cluster: „interpersonal“/ Fam. Therap./Systemisch	39/57	68%
3) Cluster: humanistische Verfahren	85/129	66%
4) Cluster: Entspannungsverfahren	70/139	50%
5) Cluster: behaviorale Verfahren	417/860	48%
6) Cluster: psychodynamische Verfahren	21/59	36%

b) Rangreihe über signifikante Symptomverbesserungen im Kontrollgruppen-Vergleich:

1) Cluster: humanistisch	31/37	84%
2) Cluster: „interpersonal“	23/28	82%
(3) Cluster: eklektisch/ Mischformen	9/13	69%)
4) Cluster: behavioral	233/360	65%
5) Cluster: Entspannung	41/65	63%
6) Cluster: psychodynamisch	8/17	47%

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Ansätze zur Zeit der PTG-Vorbereitung diametral im Widerspruch zu den Ansichten und Ansprüchen der Gutachtenautoren sowie der Verbandsvertreter der späteren Richtlinien-verfahren lag. Statt der Voraussetzung zu einer wirksamen Psycho-therapie ist ihnen (leider) eine wirksame Berufspolitik gelungen. Ob das für Patienten und Kassen ein Gewinn war, bleibt mehr als zu bezweifeln.

Die Psychotherapie-Landschaft ist inzwischen offiziell verarmt. Ein Teil der humanistischen, ab 1999 existentiell bedrohten Vertreter hat Impulse in die Verhaltenstherapie getragen, ein anderer in die Tiefenpsychologie. Beide „Richtlinienverfahren“ haben dadurch nachweisbar Impulse und Bereicherungen erfahren.

Für ein paar Jahre konnten die „Nicht-Richtlinienverfahren“ wenigstens in der ärztlichen Weiterbildung als sogenannte „Zweitverfahren“ eine das Know How der Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie anreichernde Rolle spielen, bis auch diese vor einigen Jahren annulliert worden sind.

Zu den „Humanistischen Verfahren“, die in Deutschland in den 70er- und 80er-Jahre große Verbreitung gefunden hatten, gehören die Gesprächstherapie (C. Rogers), die Gestalttherapie (F. Perls u.a.), das Psychodrama (J. Moreno), die Transaktionsanalyse (Berne), die huma-nistischen Körperverfahren, z.B.

Bioenergetik (W. Reich), Hakomi (Ron Kurz), das NLP (Neurolinguistisches Programmieren, ein Kondensat aus gestalt-, hypno-therapeutischen und systemischen Aspekten, gewonnen über Mittschnitt-Analysen von Fritz Perls, Milton Erickson und Virginia Satir) - u.a.

Die Systemische Therapie sowie auch „die“ Familientherapie, (sei sie analytisch, systemisch oder wachstumsorientiert akzentuiert,) sind etwa ein Jahrzehnt später als die genannten Verfahren entstanden. Die Systemische Therapie hat daher viel „Humanistisches know how“ als Ausgangsbasis zur Verfügung gehabt und hat es auch als gemeinsame Schnittmenge beibehalten. Ihr Haupt-Fokus lag zunächst beim übergeordneten System, für das das Individuum konstituierende Funktionen übernahm, im Gegensatz zur Gestalttherapie, bei der der Haupt-Fokus beim Individuum blieb und das System als Verstehens-Kontext genutzt wurde. In den letzten Jahrzehnten sind beide Foci in beiden Schulen verstärkt kultiviert worden, sodaß unterscheidende Definitionen schwieriger geworden sind. Für die Gestalttherapie ist das Teile- Ganzes-Verhältnis bereits von der Gestaltpsychologie als zentrales Thema vorgegeben.

Das obige Datenmaterial Grawes war zur Zeit, als das Gutachten an das Ministerium ging (1991), der Öffentlichkeit nicht zugänglich. Daher war eine fundierte Gegendarstellung nicht möglich. Die Bemühungen der verschiedensten Humanistischen Verbände (DGGK, AGPF, FPI, DVG u.a.) in den 90ern, dem Ministerium Belege für die Wirksamkeit der eigenen Arbeit zu vermitteln, fanden taube Ohren. Die Lobbyisten der späteren „Richtlinienverbände“ hatten bereits die Macht übertragen bekommen. - Die betroffenen Kollegen/innen aus dem Humanistischen Lager brauchten Mitte und Ende der 90er-Jahre ihre Energie, ihre Zeit und ihr Geld, um sich um ihre Existenz zu kümmern. Sie mussten für teures Geld in einem objektiv weniger wirksamen Verfahren „nachqualifizieren“, ihre Identität verändern oder sich mit dem Problem des Etikettenschwindels auseinandersetzen. – Freie Valenzen, um die offiziell abgesegnete, irreführende und pseudo-wissenschaftliche Fehlinterpretation des Forschungsgutachtens (von A.E.Meyer & R. Richter) aufzudecken, kamen erst wieder sehr viel später auf, jedoch ausgebremst durch die Macht des Faktischen, ausgebremst auch durch die Fortsetzung der missbräuchlichen Machtverhältnisse in der schulischen Proporz-Konstellation des „Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie“. Dieser erweckte den Anschein, die bestehenden Verhältnisse um des Machterhalts zementieren zu wollen.

WBP-Vertreter der ersten Generation ließen in öffentlichen Diskussionen wissen, dass sie Neuzulassungen von Verfahren ablehnend gegenüber stünden, zumal ihnen, den im WBP vertretenen Verfahren, inzwischen alle wirksamen Methoden in eigener Regie zur Verfügung stünden. (Prof. Esser, Vogel, Fliegel) Für diese Äußerungen können Zeugen benannt werden. Das war der Grund, warum die Gestalttherapie im Zeitraum 2000/2001 keinen Anerkennungsantrag stellte, obwohl einer in Vorbereitung war.

h) Fragliche „Grundorientierungen“ in der Psychotherapie

Das Credo: im Forschungsgutachten Meyer&Richter (1991) wurden von den beiden Psychoanalytikern ausdrücklich nur zwei „Grundrichtungen“ erkannt oder bewusst zugelassen, obwohl es im Datenmaterial von Klaus Grawe mehrere potente Therapieansätze gab, speziell auch einen größeren Cluster von Humanistischen sowie auch Systemischen Psychotherapie-verfahren. Die Gutachten-Autoren ließen nur die psychoanalytische und die verhaltenstherapeutische gelten. Sie machten das

an einer aus ihrer Sicht stringenten Krankheitslehre und einem für sie plausiblen Theoriengebäude fest. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sie sich um das Verständnis anderer Verfahren bemüht hätten oder einem Fachmann dafür hätten eine Chance gegeben, andere Ansätze zu erläutern. Es schien eher so, dass sie einen Aufhänger brauchten, Andersartiges, bzw. Andersdenkendes zu liquidieren.

Zum Hintergrund: Die beiden verantwortlichen Gutachter stammten aus dem Hamburger Psychoanalytischen Institut, das Herr Dr. Ehebald (DPV) leitete. Als letzterer 1980 bei den Lübecker Psychotherapietagen zu einem Vortrag eingeladen war, äußerte er sich in vernichtender Weise über die damals noch relativ neuen, humanistischen Verfahren und nannte sie bereits im Vortragstitel "Sumpflüthen" und "mißratene Enkel Freuds". Es war, als fühlte er sich persönlich von der Art der Humanistischen Psychotherapeuten bedroht. -Frau Dr. HK, die damals dorthin das erste Mal zu einem Gestalttherapie-Einführungskurs eingeladen war, versuchte vergeblich, mit ihm in einen konstruktiven Dialog zu kommen, - er war für andere Sichtweisen nicht erreichbar. Die Kongreßinitiatoren entschuldigten sich bei ihr für das ausfallende Verhalten des Vortragenden, der nie mehr wieder eingeladen wurde.- Der jüngere der oben genannten Gutachtenautoren wurde offenbar in diesem Klima über längere Zeit geprägt, er absolvierte bei jenem Vortragenden seine Lehranalyse.

Vordergrund 1990: Auftragsgemäß hatten die Gutachtenersteller (Meyer& Richter) alle Vertreter von den etwa 160 psychotherapeutischen Verbänden einmal zu einem Treffen eingeladen. Im Gutachten heißt es offiziell, die Organisationen und Verbände seien „zur psychotherapeutischen Weiterbildung befragt worden“ (S. 196/197). Von "Befragung" war aber nicht die Rede. Das Treffen fand bei Herrn Prof. Meyer im Hamburger Klinikum statt. Herr Richter war dabei nicht anwesend. Herr Grawe stellte ausgewähltes Zahlenmaterial vor, das die These von den zwei Grundrichtungen stützen sollte. (Er hielt sich in der Diskussion zurück, als wäre er innerlich nicht anwesend oder mit der Situation nicht richtig einverstanden.) Herr Prof. Meyer trug seine These emotional engagiert vor und konterte unwirsch, wenn zu seiner These abweichende Aspekte bei den Diskussionsversuchen auftauchten, z.B. wenn er gefragt wurde, wie er sich die signifikant besseren Ergebnisse der Gesprächstherapie im Vergleich zur psychoanalytisch orientierten Therapie in der Studie, die einige Zeit davor in seiner eigenen Klinik gelaufen war, erklärte, und wie er dazu käme, die Gesprächstherapie trotzdem für unwissenschaftlich und für weniger wirksam als die Psychoanalyse zu halten. Statt einer logischen Begründung gab er eine Art "Glaubensbekenntnis" zur Psychoanalyse ab und bezweifelte, daß das Testinstrumentarium geeignet war, das "Gold" der psychoanalytischen Therapie zu erfassen. - Auf den Einwand von Frau L. HK hin, dass Gestalttherapie eine eigene Qualität an therapeutischer Beziehung, Menschenbild und Methodik entwickelt habe, die sich von der Psychoanalyse deutlich unterscheidet, auch wenn es sonst Gemeinsamkeiten gäbe, z.B. die Konfliktlehre, meinte er mit wegwerfender Handbewegung, die Gestalttherapie bleibe seiner Meinung nach ein Abkömmling der Psychoanalyse und das stärke seine Position von den zwei Grundrichtungen. Er ließ sich nicht auf Differenzierungen ein und beanspruchte die Deutungshoheit gegenüber den anwesenden Verfahrensvertretern, obwohl er offenkundig keine Detailkenntnisse über deren Vorgehensweisen hatte. Wir Hörer konnten weder die servierten Zahlen überprüfen, noch fanden wir einen partnerschaftlich fairen Gesprächspartner. Wir hatten lediglich unser „Todesurteil“ entgegen zu nehmen, nämlich, dass wir in Zukunft in unserer Art und Weise kein (kassenmäßig geschütztes) Recht haben würden zu existieren. Manche von uns sahen sich empört und kopfschüttelnd an: „...da soll noch einer behaupten, in Deutschland seien die Zeiten des Machtmissbrauchs vorbei..“

Später nannte Klaus Grawe seine Veröffentlichung (1994) nicht von ungefähr "Von der Konfession zur Profession".

Die Position der ausschließlichen "zwei Grundorientierungen" ist schon lange nicht mehr haltbar. Zum einen hat inzwischen der WBP bereits die Gesprächstherapie und die Systemische Therapie als wissenschaftliche Verfahren anerkannt. Beide passen nach Theorie und Krankheitslehre nicht in das Schema der beiden "Grundorientierungen". - Zum anderen hat die Verhaltenstherapie, die sich ursprünglich ganz stringent auf die Lerntheorie bezogen hatte, keine einheitliche Definition mehr über ihre Identität, ihre Theorie und Krankheitslehre anzubieten. Sie steht zu ihrem Polypragmatismus. Der Definitionsversuch, "psychologisch empirisch", ist zu weit gefaßt, den könnten auch Humanistische sowie Entspannungsverfahren

u.a. in Anspruch nehmen. Die VT nimmt in Kauf, dass die therapeutische Haltung von Programm zu Programm schwankt, Brüche aufweist und unterschiedliche Menschenbilder spiegelt.

Somit ist die begründende Argumentation für die Festschreibung der beiden Grundrichtungen im PTG wissenschaftlich nicht zu halten. Sie war es auch 1991 nicht. Dieser Entwurf hatte in seiner emotionalen Besetzung und Blindheit für Andersdenkende etwas Fundamentalistisches, (zunächst etwas mehr vonseiten der beiden Psychoanalytiker als vonseiten der Verhaltenstherapie, die Klaus Grawe aber später zunehmend unterstützte.) Der Entwurf bediente Lobby-interessen, aber er diente nicht der Umsetzung einer wissenschaftlichen Wirklichkeit, wie sie sich damals insgesamt in Grawes Zahlenwerk abgebildet hatte und wie die Autoren es dem Ministerium gegenüber vorgaben zu tun. Der Vorschlag diente auch nicht einer kompetenten und wirtschaftlich vertretbaren, psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Dafür hätten damals die Verfahren, die sich als besonders wirksam ausgewiesen hatten, einbezogen werden müssen (oder sie hätten zumindest eine Chance zum Nachreichen bekommen müssen, wie es Grawe um 1990-93 der VT gewährte, der Gestalttherapie aber verweigerte).

Fehlende Allparteilichkeit und Neutralität. Leider gab es aufseiten der Ministerialbeamten keine kritischen Gegenkräfte. Normalerweise werden bei weitreichenden Entscheidungen Gegengutachten vergeben. Hier könnte von Fahrlässigkeit gesprochen werden.

Es gab damals eine Menge Eingaben, Petitionen, Vorstellungen von Vertretern Humanistischer Verbände beim Ministerium, speziell bei Frau Ministerin Schleicher und dem ministeriell beauftragten Ressortleiter Dr. Manfred Steinbach (wie schon gesagt, ein Sportmediziner, dem Psychotherapie recht fremd zu sein schien), um auf die Unstimmigkeit der intendierten Reduktion der psychotherapeutischen Vielfalt sowie auf den Verlust für die Bevölkerung hinzuweisen. Es schien sich schon sehr früh ein erstaunlicher Konsens zwischen ministeriellen und den Vertretern der späteren Richtlinien-Verfahren gebildet zu haben. - (Natürlich kursierten damals auch Gerüchte über "Unredlichkeiten", für die aber der Autorin Beweise fehlen.)

i) Krankenkassenbezogener Effektivitätsnachweis der "Nicht-Richtlinien-Verfahren" (1993)

Ab den 80er-Jahren bis zum Inkrafttreten des PTGs 1999 hatte die Techniker-Krankenkasse (TK) mit dem BDP (Berufsverband Deutscher Psychologen/innen) einen Sondervertrag abgeschlossen, wonach sich "Klinische Psychologen", das waren Psychologen mit einer drei-jährigen, postgradualen Psychotherapieausbildung, (damals zu allermeist humanistischer Prägung, im Sinne einer Gesprächs- oder Gestalttherapie), über ein Kostenerstattungsverfahren an der Patientenversorgung beteiligen konnten. Diese Regelung fand auch bei den Patienten eindrucksvollen Anklang, was der TK einen großen Kundenzulauf einbrachte.

Die Kollegen G.J. Thomas und B. Schmitz stellten in einer empirischen Untersuchung für den Zeitraum 1998/99 die Behandlungsergebnisse der psychotherapeutischen Kollegengruppen gegenüber, die abrechnungsziffermäßig a) mit psychoanalytisch orientierten Psychotherapiemethoden, b) mit Verhaltenstherapie und c) über die "TK-Regelung" arbeiteten. N= 240 Fälle insgesamt. Als Kriterium diente die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr vor und nach der Therapie, ein Kriterium, das auch schon bei Dührssen & Jorswieck (1965) verwendet

wurde und ein positives Ergebnis erbrachte, das damals zur Kassenfähigkeit der psychoanalytischen Verfahren führte. Ergebnis 1990: bei allen drei Gruppen entstanden signifikante Verbesserungen in die erwünschte Richtung. Die Gruppen unterschieden sich nicht, das heißt, die Gruppe, die über die TK-Regelung arbeitete (überwiegend Gesprächs- und Gestalttherapeuten) leisteten genauso Gutes wie die Vertreter der Richtlinientherapien.

Diese Vorstufe zu einer Kosten-Nutzen-Analyse von Thomas&Schmitz wurde veröffentlicht unter dem Titel: "Zur Effektivität ambulanter Psychotherapien", Report Psychologie 18 (5-6/93). Obwohl dieses Ergebnis den Empfehlungen des Meyer&Richter-Gutachtens von 1991 bezüglich der Einengung auf die späteren Richtlinientherapien widersprach, wurde diese wissenschaftlich bedenkliche Tatsache von der Vorgänger-Institution des GBA nicht offiziell berücksichtigt. Sie wurde für die Verantwortlichen im BMJFFG auch nicht Anlaß für eine Korrektur oder für einen Auftrag für eine wissenschaftlich erhärtende oder klärende Ergänzungsstudie, obwohl danach noch eine Zeitspanne von 6 Jahren bis zum Inkrafttreten des PTGs verstrich. Im Gegenteil: der Techniker-Krankenkasse wurde durch die PTG-Initiatoren gerichtlich die bisherige Sonderregelung mit ihren bewährten Psychologischen Therapeuten verboten.

j) „Corriger la fortune“ im weiteren Verlauf

Es gibt Kollegen, die die wunschgemäße Umdeutung der Wirklichkeit für "Wissenschaft" halten oder dafür ausgeben und die ihre Version mit der Kraft ihrer Beziehungen versuchen umzusetzen.

Verschleierung fehlender Effektivitätsbelege. Die Sammlung der Wirksamkeitsstudien der psychodynamischen Gruppe, die auf Initiative von Rainer Richter über die DFT (Deutscher Fachverband f. Tiefenpsychologie) 2001 vorgelegt worden war, hielt einer Nachprüfung (z.B. durch Dr. U. Strümpfel) nicht stand. Etliche der Arbeiten konnten selbst bei wohlwollender Betrachtung die damals gültigen Kriterien nicht erfüllen. Für die Öffentlichkeit wurde die Sammlung der damaligen psychodynamischen Wirksamkeitsstudien (für den Erwachsenenbereich) jedoch als ausreichend dargestellt. Erst im Nov. 2004 waren beim WBP soviel Studien mit ausreichender Qualität nachgereicht worden, dass die damals gültige Meßlatte an anspruchsvollen Wirksamkeitsstudien offenbar erreicht worden war.

Damit lässt sich sagen, dass die „psychodynamische Gruppe“ (PA und TP zusammen genommen) in der gesamten Vorbereitungsphase zum PTG von 1991 – 1999, sowie nach in Krafttreten des PTG von 1999 bis 2004 (für den Kinder- und Jugendlichen-Bereich gilt das bis heute), im Genuß des Richtlinien-Status mit den Privilegien, des öffentlichen Ansehens, des relativ gesicherten Nachwuchses mit Karriereaussichten und potentiellen Forschungsgeldern waren, ohne nach den von neu antragstellenden Verfahren geforderten Standards ihre ausreichende Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen zu haben! Hier wird und wurde gegen den Gleichbehandlungssatz eines Rechtsstaates verstoßen.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dürfte die psychodynamische Gruppe nach der weiteren Verschärfung der Anforderungen durch den WBP im Nov. 2007 die daraufhin gültige Meßlatte, die bis Sept. 2009 galt, wieder verfehlt haben. – Inzwischen wurde durch den jetzigen WBP- zeitgleich zur Überprüfung der Psychodynamischen Verfahren durch den GBA im Sept. 2009 das Methodenpapier abermals verändert, diesmal gemildert und Studien mit gemischten Patientenpopulationen sowie multimorbiden Patienten wieder für wissenschaftlich

anrechenbar erklärt. Das könnte die Situation der psychodynamischen Gruppe verbessern – allerdings auch der Realität besser Rechnung tragen.

Für die psychoanalytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie haben die Belege noch nie gereicht. Trotzdem dürfen analytische Kollegen in Deutschland gesetzlich geschützt behandeln, humanistische nicht. (Wo bleibt die Gleichbehandlung?) –

Außerdeutsche Beispiele: In den gestalttherapeutischen Instituten Südafrikas, die personell und supervisorisch Ableger des gestalttherapeutischen Instituts GATLA aus Los Angeles sind, und die universitär integriert sind, firmiert die Gestalttherapie primär als "Play-Therapy". Sie hat ihren Schwerpunkt auf die Therapie mit Kindern- und Jugendlichen gelegt, kennt aber auch die Anwendung im Erwachsenen-Bereich. (Dazu gibt es einen aktuellen Mail-Schriftverkehr mit Dr. Hermann Grobler und Dr. Hannie Schoeman vom gestalttherapeutischen "Institute for Youth, Family and Child studies" aus Wellington, South Africa. Play-Therapy wird danach gelehrt an der University of South Africa (UNISA), der University of Pretoria und der University of Bloemfontain, Orange Free State – und ist selbstverständlich auch in den USA für den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Bereich stark vertreten. –Eine koreanische Gestalttherapeutin, deren deutsche Doktorarbeit die Autorin mitbetreute, widmet sich im Rahmen der Universität von Seoul der Prävention von Kindern u. Jugendlichen und baut ein entsprechendes Zentrum auf.)

Die Gestalttherapie besitzt das Behandlungs-Potential für den gesamten Lebenszyklus. Das Gemeinsame im Ansatz ist ausgeprägter als die Differenzierungen für die lebensphasenspezifischen Besonderheiten, die es natürlich auch gibt und die gepflegt werden.- Diese Position steht z.T. im Widerspruch zur parzellierenden Sichtweise der konventionellen "VT", die für den WBP immer noch maßgeblich scheint.

Problemfeld: Umdefinition 2001. Ein besonderer Vorgang war der Trick oder Schachzug im WBP (Vors. Prof. S.O. Hoffmann), zu behaupten, zwischen Langzeitanalyse (100- 300 Behandlungsstunden) und psychoanalytisch orientierter Psychotherapie (30- 100 Stdn.) bestünde so gut wie kein Unterschied (2001). Daher sei die Langzeitpsychoanalyse forschungsmäßig durch letztere abgesichert. Zudem sei sowohl die Psychoanalyse (incl. psychoanalytisch orientierter Psychotherapie) und die Tiefenpsychologie entsprechend dem anglo-amerikanischen Sprachgebrauch unter dem gemeinsamen Namen „psychodynamische Verfahren“ (Psychodynamic methods) zu subsummieren. - Kassenrechtliche Konsequenzen auf die weiterhin unterschiedlichen Abrechnungs-Modalitäten sind aber in den Jahren bisher nicht gezogen und m. W. auch nicht beantragt worden. Die Behandlungsform mit den geringsten Forschungsbelegen stellt aufgrund ihres Anspruchs auf bis zu 240 Behandlungs-Stunden derzeit die teuerste Behandlung dar, das max. Behandlungskontingent der besser nachgewiesenen Tiefenpsychologie endet bei 80-100 Stunden.- Schafft eine einfache Umdefinition neue Wirklichkeiten und Wirksamkeiten? In der Sache wohl kaum, berufspolitisch aber durchaus.

Umdefinitionsversuch 2008. Offenbar als Rückenwind für die anstehende GBA-Überprüfung der Gesprächstherapie hatte eine von Rainer Richter und Jochen Eckert gestartete Initiative, die sich "Expertenkommission der Bundespsychotherapeutenkammer" nannte und aus dem WBP-Umfeld die Herren Prof. Bernhard Strauß, Martin Hautzinger, Harald F. Freyberger und Timo Harfst mit ins Boot holte, versucht, den Gestalttherapie-Anteil von L. Greenbergs (Canada) brillianter Forschung über sein Zwitterkonstrukt EFT (Emotions fokussierte Therapie), das aus zwei abgrenzbaren Teilen besteht, (Gesprächs- und Gestalttherapie) einseitig als "Weiterentwicklung der Gesprächstherapie" zu deklarieren. –

Greenberg hat sein Zwitterkonstrukt über ca. 30 Jahre immer als Kombination zweier abgrenzbarer Komponenten beschrieben. Er bedauerte, daß er sich 2001 von deutschen

Gesprächstherapeuten, die sich in Not fühlten, weil sie mit ihren eigenen Studien wenig Chancen zu haben schienen, die Hürden der Anerkennung durch den Wiss. Beirat zu schaffen, hatte bedrängen lassen, eine gutachterliche Gefälligkeits-äußerung in ihrem Sinne abzugeben, zumal er ein unrichtiges Bild von der Existenz der Gestalttherapie in Deutschland vermittelt bekommen hatte. Ab 2002 lernte er diese auf seinen Kongreßreisen kennen. Er wiederrief mündlich und schriftlich seine einseitige Gefälligkeitsäußerung von 2001 und trat zur Stärkung der deutschen Gestalttherapeuten in den Wiss. Beirat deren Berufsbandes (DDGAP) ein. Die wissenschaftliche Wirklichkeit von Greenbergs EFT bleibt beim Zwitteransatz: das Vor- und Nachgespräch läuft gesprächs-therapeutisch, das konfliktlösende Kernstück gestalttherapeutisch. Nachdem Greenberg die subtile, beziehungsorientierte Gestalttherapie hierzulande kennen gelernt hat, äußerte er sich anerkennend, daß diese keine andere Ergänzung benötige.

Der "Expertenkommission der Bundespsychotherapeutenkammer" schien es nicht um die wissenschaftliche Wahrheit gegangen zu sein, sonst hätten sie in diesem Fall um der Neutralität willen auch einen Gestalt-Experten konsultieren müssen, sondern es ging offenbar wieder nur um strategische Berufspolitik. Die oben genannten "Wissenschaftler" haben dabei nicht für ihre wissenschaftliche Glaubwürdigkeit gepunktet.

Eigentlich hätte es vor allem B. Strauß besser wissen müssen, denn er übersetzte und veröffentlichte bereits 1999 einen Übersichtsartikel von Robert Elliott (University of Toledo, Ohio), einem der bekanntesten Metaanalytiker und Rogerianer zugleich, über "Prozeß-erlebnisorientierte Psychotherapie", in der der Beitrag der Gestalttherapie klar benannt und gewürdigt war. (Ztschr. "Psychotherapeut", 4/1999, S. 203 ff)

Umdefinitionsversuch 2009. Einen vergleichbaren Vorgang wie 2001 startete Prof. R. Richter (Psychoanalytiker) - anlässlich der anstehenden Überprüfung der psychodynamischen Effektivitätsnachweise am 10. Nov. 2009.

Er verfasste ein Schreiben an den GBA mit der scheinbaren Überzeugung, dass psychoanalytisch begründete Verfahren, zu denen auch die tiefenpsychologischen zu rechnen seien, so viel Gemeinsamkeiten hätten, dass eine gemeinsame Bewertung angezeigt sei. - Dieser Antrag vermied es, die Unterschiede zwischen den beiden Verfahren AP und TP zu beschreiben, (Unterschiede bezüglich Vorgehensweise, Zielsetzung, Behandlungs-Stunden-kontingent und Kosten/Nutzen-Verhältnis). Es blieb bei dem Versuch, durch die abermalige Strategie der definitorischen Grenzverwischung zwischen dem analytisch orientierten Verfahren und der Tiefenpsychologie, diese dazu zu benutzen, erstere vor dem eventuellen „Aus“ zu schützen. – Der Vorstoß fand allerdings in den eigenen Reihen nur geteilte Resonanz.

k) Konsequenzen und Folgeschäden bezüglich Existenzsicherung, Nachwuchs, Leitungsfunktionen, Forschungsgeldern und Forschungsaufträge

Die Nicht-Richtlinienverfahren dürfen offiziell mit Krankenkassen seit 1999 nicht mehr abgerechnet werden. Sie bieten keine Existenzgrundlage (mehr). Kollegen/innen, die in ihnen ausgebildet waren, mussten sich unter großem finanziellen und zeitlichen Aufwand, meist mit einer depressiv gefärbten Identitätskrise verbunden, in einem der offiziellen Richtlinien-Verfahren "nachqualifizieren" lassen, auch wenn dieses weniger effizient war, als das ursprüngliche Verfahren. (Deshalb betreiben viele davon mit gutem Gewissen und bis heute einen Etikettenschwindel, d.h. sie rechnen über ein Richtlinien-Verfahren ab, aber sie praktizieren etwas anderes.) Oder sie gingen in den „under-ground“ der begrenzten Selbstzahler. Oder sie wechselten den Beruf ganz.

Jedenfalls war die Wirkung des PTGs unter den Therapeuten der Humanistischen Verfahren verheerend. Auch das öffentliche Ansehen, das sich bis dahin aufgebaut hatte, brach ein und wich Zweifeln. In der Internet-Legende des Wiss. Beirats wurde die ausgrenzende Maßnahme gegen die Nicht-Richtlinien-verfahren mit "Schutz der

Bevölkerung vor Scharlatanerie“ begründet. Wenn man die Widersprüche zwischen Behandlungskosten und mangelnder Forschung sieht, kann man fragen, wer macht hier eigentlich dubiose Sachen?

In der konsequenten Folge blieb der Nachwuchs aus den kassenrelevanten Berufen (Ärzte und Psychologen) großenteils aus. Humanistische Ausbildungen wurden nicht mehr als Plus und Bereicherung bei der Besetzung von Schlüsselstellungen gewertet, etwa bei Klinikleitungen, Forschungsinstituten, Lehrstühlen. Es ergab sich kein Vorteil mehr bei der Vergabe von Habilitations- und Forschungsstipendien. Das verändert eine Szene innerhalb eines Jahrzehnts drastisch. Die alte Generation emeritierte, eine junge gibt es nicht mehr.

Forschungsgelder. Als eine der Konsequenzen dieses über bewusste Mißinformation des Gesetzgebers induzierten „Genocids humanistischer Verfahren“ lässt sich feststellen, dass sich bei der Projektausschreibung für Psychotherapie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung 2004 für den aktuellen Förderzeitraum 2006- 2012 mit einem Gesamtvolumen von bis zu 25 Millionen Euro unter den 24 Zuwendungsempfängern ausschließlich Vertreter von Richtlinien-Verfahren befinden. Der Wissenschaftliche Beirat konnte es 2003 erreichen, vom BMBF mit der Organisation der Projektausschreibung betraut zu werden. Er hatte dafür ein Symposium (6/2004) mit Referenten und Schwerpunktssetzung nach seinem Ermessen veranstaltet. Bei dieser groß angelegten, mit deutschen Steuergeldern finanzierten Verbundforschung zur Psychotherapie, bleibt das hochwirksame, humanistische know how außen vor, (obwohl sich einige Gestalt-Kollegen, z.B. aus den Grönenbacher Kliniken, um eine Teilnahme an einem Forschungsprojekt bemüht hatten. Allerdings saßen sie nicht in Schlüsselpositionen.) Den an der Forschung beteiligten Kollegen ist nichts vorzuwerfen, sie kennen die Hintergründe nicht.

Neuere, aufwendigere Studien sind für all diejenigen Verfahren, die vom „Genocid des GBAs“ betroffen worden sind, so gut wie nicht mehr zu leisten. Das heißt aber nicht, daß die weniger tauglichen, die aber zu beforschten Verfahren avanciert sind, dadurch besser und effektiver werden als die unbeforschten! Es besteht durch die Spielregeln des WBP die Gefahr zu dieser Fehleinschätzung, die auch intendiert sein mag. Man kann aber nur Verfahren mit vergleichbaren Bedingungen vergleichen, - nicht solche, die im Mustopf schwimmen mit solchen, die abgewürgt worden sind.

Eine Wiedergutmachung für das existentielle Unrecht an den humanistischen Verfahren durch die Lobbyisten der jetzigen Richtlinienverfahren, die die gesetzgeberische Staatsgewalt irreführten und für ihre Ziele missbraucht haben, könnte dadurch geschehen, dass die humanistischen Verfahren

- 1) auf Antrag den Richtlinienverfahren gleichgestellt werden,
- 2) eine angemessene Regenerationszeit für ihren Nachwuchs sowie für
- 3) eine Forschungszeit für ihre restlichen Wirksamkeitsstudien für Erwachsene, Kinder u. Jugendliche sowie Senioren (z.B. über 10-15 Jahre) eingeräumt bekommen. Letzteres sollte auch bedeuten, dass ein adäquater Teil der allgemeinen Forschungsgelder für Studien humanistischer Verfahren reserviert bleiben sollte.

Worum es nicht gehen soll: Gleiches mit Gleichem zu vergelten. Alle sollen nebeneinander existieren können. Das wird nicht mehr kosten. Die Bezeichnungen werden wieder ehrlicher verwendet werden können.

I) Allgemeiner Entwicklungstrend, als indirekter Wirksamkeitsnachweis.

Allgemeiner Veränderungstrend der letzten 40 Jahre:

Auf der Psychotherapieszene hat sich unterschwellig nach und nach etwas ganz Typisches von der "humanistischen Grundhaltung", quasi über das "interessierte Fußvolk", ausgebreitet, – es ist quer durch alle Schulengrenzen hindurch gesickert (– natürlich in unterschiedlichen Abstufungen): die menschenfreundliche Wertschätzung der Patienten-Potentiale, ihrer Ressourcen und Lösungsvorstellungen, - ein erfahrungs- und erlebnisnahes Vorgehen, - die Wertschätzung einer freundliche getönten, als hilfreich empfundenen, therapeutischen Beziehung, - ferner die Bedeutung von sinnstiftenden und damit auch salugenetischen Zusammenhängen.

Trotz des berufspolitischen Versuchs der etablierten Kräfte der 80er Jahre, mit Hilfe des Gesetzgebers den humanistischen Einfluß aufzuhalten, haben sich auch während der letzten 20 Jahre spontane Gegenkräfte gegen die verordnete Restriktion durch das PTG gebildet. Eindrucksvolles wurde imitiert und in den eigenen Denk- und Sprachgebrauch übertragen. (Siehe auch Anlage III "Vernetzungsstrukturen".) Andererseits: humanistisch geprägte Kollegen/innen haben über die zunächst erzwungene Doppelidentität Zugang zu einer anderen Schule gefunden, haben ihr wirksames Know how dorthin durch die berufspolitischen Zäune getragen und mit ihrer Beziehungsweise und guter Wirksamkeit überzeugt. Es ist zu gegenseitigem Austausch gekommen. - Aber auch im Ausland, wo es kein PTG gab und gibt, ist ein ähnlicher Trend zu beobachten, humanistische Grundhaltungen zu assimilieren. Wenn etwas nicht wirksam ist, ist es nicht attraktiv, wird es auf Dauer nicht imitiert, kopiert und integriert.

Im Anhang III werden im Detail auf Zusammenhänge verwiesen, die teils primär zwischen den Ansätzen vorhanden sind, teils sekundär als Kopien, Imitationen, Anregungen oder umbenannten Übernahmen. Der Schwerpunkt liegt auf den sekundären Formen. Es sind selbstorganisatorische Vernetzungs-Phänomene der Psychotherapie-Landschaft, die es Wert sind, frei von moralischen Bewertungen angesehen zu werden. (Der Blickwinkel ist natürlich in diesem Zusammenhang gestalttherapie-zentriert gewählt; der ließe sich mehrfach variieren.)

- a) Psychoanalyse und Humanistische Verfahren/ Gestalttherapie,
- b) Verhaltenstherapie (speziell Schematherapie, -3.te Welle der VT: Achtsamkeit, - EFT) und Gestalttherapie,
- c) Gesprächstherapie und Gestalttherapie,
- d) Traumatherapie und Gestalttherapie.

Diskrepanzen zwischen Sein und Schein. Es macht den Anschein, daß sich zwischen der berufspolitischen Bezeichnung einer methodischen Schulrichtung und dem, was vermittelt wird und dem, was die ausgebildeten Kollegen/innen an ihre Krankenkassen-Gutachter schreiben, wenn sie eine ambulante Therapie bewilligt bekommen wollen, und dem, was sie dann wirklich tun, zunehmend Diskrepanzen auftun. Das scheint bei der "Verhaltenstherapie" besonders ausgeprägt. Aber nicht nur dort.

Immer wieder wird die Einführung einer "Allgemeinen Psychotherapie" diskutiert, bei der die günstigsten Aspekte aller Ansätze verdichtet werden sollten, bezogen auf die Bedürfnisse der Patienten. Es würde kein leichter Prozeß der Konsensfindung und auch einer, der eine gewisse Toleranzbreite erforderte, aber der Prozeß könnte klarere Verhältnisse schaffen. Die derzeitige Gesetzgebung mit den festgeschriebenen zwei Grundorientierungen, die von Anfang an an der Wirklichkeit vorbei gingen, behindert die potentielle Integration des Fachs Psychotherapie. Die bisherigen berufspolitischen Verbände und Funktionäre möchten (natürlich) eher am

alten, für sie machtvollen Status festhalten. Es wäre gut, dazu nicht die Funktionäre, sondern das "Fußvolk" zu befragen.

Problematisch am derzeitigen System ist ferner, daß – bezüglich humanistischer u.a. Verfahren – Imitate, die unter der Fahne eines der "Richtlinien-Verfahren" segeln, kassenfähig abrechenbar und vom Flair der Rechtmäßigkeit umgeben sind, was die in sich stimmigeren und wirksameren Originalversionen jedoch nicht sind.

An dieser Stelle sei an die Warnung des Wiss. Beirats auf seiner ursprünglichen Homepage vor "Scharlatanerie" erinnert,- ein reichlich überzogenes Reizwort, bei dem man sich allerdings auch nach dem projektiven Anteil fragen darf. - Wo, bitte, steht der Scharlatan?

Es wäre für alle Beteiligten, vor allem für die Patienten gut, die Diskussion auf den Boden einer neuen, wertschätzenden Sachlichkeit und Allparteilichkeit stellen zu können. Aus den bisherigen Erfahrungen heraus ist ein selbstverwaltendes Gremium aus Funktionären ethisch überfordert. Auch begleitende Juristen, die für Gerechtigkeit sorgen sollten, können die von ihnen erwartete Allparteilichkeit verlieren; für sie sollte gemäß unserer Verfassung -wenigstens eine demokratische Rückkopplung vorgesehen sein.

II. Antrag auf Revision

- Aufhebung der Festschreibung der bisherigen "Richtlinien- Psychotherapieverfahren"
- Neuzulassung der Gestalttherapie,
- Neuzulassung der Gruppe der "Humanistischen Verfahren" nach ihrem Ergänzungs- Antrag,
- Berücksichtigung eines Wiedergutmachungsbonus für die (durch das irreführende Meyer&Richter-Gutachten von 1991 und die daraus folgende Pth-Richtlinien von 1999) geschädigten Verfahren, z.B. - unter Berücksichtigung einer realistischen Regenerationszeit - durch zeitlich angemessen verzögerte Effektivitätsnachweise, soweit sie noch fehlen, und durch einen projektgebundenen Forschungsgelderzuschlag;

Zusätzliche Wünsche und Anregungen

- Im Krankenkassenwesen: Patienten- und Diagnose-orientierte und nicht methoden-gebundene Behandlungstundenzahlen;
- Neuzulassung von Psychotherapieverfahren nach einem offeneren Modell, eventuell analog zur Schweiz oder zu Österreich;
- Enge Kombination von berufs- und sozialrechtlicher Zulassung;
- Transparenz der Kriterien, der juristischen Verantwortung und der demokratischen Rückbindung der Prüf- und Zulassungsstelle für psychotherapeutische Verfahren;

- Umstrukturierung des WBP (Wiss. Beirats Psychotherapie) zugunsten einer Neutralität und echter Wissenschaftsorientiertheit unter weitestgehendem Ausschluß von berufs- und verbandspolitischen Interessensträgern.

Bemerkung: Sofern der eine oder andere Gesichtspunkt - aus welchen Gründen auch immer - ausscheidet, bleiben die anderen Antragspunkte bestehen.

III. Unterschriften

Dr. med., Dipl. Psych. Lotte **Hartmann-Kottek**,
Fachärztin für Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie,
Psychosomatische Medizin; Weiterbildungsermächtigte f. TP (LÄK Hessen),
approbierte psychologische Psychotherapeutin;
1. Vors. des DDGAP (Deutscher Dachverband GESTALTHERAPIE für
approbierte Psychotherapeuten),
DVG-Mitglied (Deutsche Vereinigung Gestalttherapie),
DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin),
DGPM (Dt. Ges. f. Psychosomatische Medizin u. Ärztliche Psychotherapie)

Sollte Fr. HK aus Gründen der "Höheren Gewalt" als Beschwerdeführerin ausfallen, stehen die nachfolgenden Personen bereit, diese Beschwerde fortzuführen. Sie sind sämtlich ausgebildete Gestalttherapeuten und approbierte Psychotherapeuten, wenn auch über die zusätzliche Qualifikation eines der "Richtlinien-Verfahren", wie es derzeit das Gesetz verlangt.

Dr. med., Dipl. Psych. **Klaus Schubert**,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Chefarzt der Psychosomatischen Abteilung Neustrelitz
2. Vorsitzender des DDGAP,
FPI-Lehrbeauftragter (Fritz-Perls-Institut)

Prof. Dr. med. **Wolfgang Christian Schroeder**,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosoamatische Medizin;
Weiterbildungsermächtigter (LÄK Hessen) für TP und Musiktherapie;
Vorstandsmitglied des DDGAP, Mitglied des Wiss. Beirat DDGAP
FPI-Lehrbeauftragter (i.R.)

Dipl. Soz. **Eckehard Budde**,
approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, niedergel.,
Vorstandsmitglied der DVG (Deutsche Vereinigung Gestalttherapie)
Lehrbeauftragter des Symbolon-Gestalt-Ausbildungsinstituts