

Dorothee Roer und Dieter Henkel

Legalisierung psychotherapeutischer Tätigkeit – aber wie?

1. Der nicht-ärztliche Psychotherapeut – ein psychiatrisches Reformwerk?

Als 1969 die SPD-FDP-Regierung mit Optimismus die Erneuerung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung proklamierte, erntete sie Zustimmung und Beifall. Erwartungen wurden geweckt. Zieht man nun nach acht Jahren Bilanz, muß festgestellt werden, daß die damals konzipierte Reform im großen und ganzen gescheitert ist. Gesundheitspolitik heute erschöpft sich weitgehend in der Anwendung zweier miteinander gekoppelter Rezepte: Abwälzung der steigenden Kosten auf die Versicherten und Abbau gesundheitlicher Leistungsangebote. In der Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung zeigt sich dieser Trend.

1971 konstituierte sich auf Beschluß des Bundestages die Psychiatrie-Enquete-Kommission mit dem Auftrag, eine Bestandsaufnahme psychischer Störungen sowie der psychiatrischen Einrichtungen zu erstellen und Vorschläge zu einer umfassenden Reform der Psychiatrie zu erarbeiten. Besonders die Fachöffentlichkeit hoffte damals, es könnte unter sozialliberaler Koalition gelingen, ein bedarfsgerechtes System psychischer Versorgung nach sozialpsychiatrischen Gesichtspunkten in der BRD zu schaffen. Im November 1975 erschien der „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD“ (im folgenden kurz: Psychiatrie-Enquete)¹. Er belegt nicht nur ein erschütterndes Ausmaß psychischer Störungen sondern auch einen beunruhigenden Fehlbestand in der Versorgung dieser Krankengruppe sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht. Angesichts des dargelegten Elends in der Psychiatrie wirkt das Begleitschreiben der damaligen Bundesgesundheitsministerin Focke streckenweise geradezu zynisch, wenn sie Ländern, Trägern und Verbänden die Verantwortung für die Psychiatrie zuschiebt, damit die gesundheitspolitische Rahmenkompetenz des Bundes leugnet und unter Hinweis auf die angespannte Finanzlage sogar die Realisierung höchst dringlicher Sofortmaßnahmen vorab in Frage stellt². Mit dieser Stellungnahme hat die Bundesregierung klar gemacht, daß sie ihre arbeitnehmerfeindliche Politik der Stabilisierung und Mehrung der Unternehmerprofite auf Kosten sozialer Reformen auch im Bereich psychischer Versorgung (weiterhin) zu praktizieren gedenkt. Und dies in einer Zeit, in der, wesentlich bedingt durch die Auswirkungen der schweren Wirtschaftskrise, psychische Störungen in der BRD deutlich zunehmen³.

Auch der von der Bundesregierung 1974 entwickelte Plan zur Einführung des sog. nicht-ärztlichen Psychotherapeuten, der keinerlei öffentliche Inve-

stellungen erfordert und doch eine gewisse Entlastung der angespannten Situation in der Psychiatrie erbringen soll, zeigt dieses Desinteresse an einer grundlegenden gesundheitspolitischen Lösung. In Sachen dieser psychiatrischen Kleinstlösung ist das Bundesgesundheitsministerium bisher zweimal tätig geworden: Am 28. 2. und 1. 3. 1974 fand eine Expertenanhörung statt⁴. Im Herbst 1976 vergab das Ministerium einen Forschungsauftrag an das Münchener Max-Planck-Institut für Psychiatrie, der klären soll, „welche Personen außer Ärzten heilkundliche Tätigkeiten im Rahmen von Psychotherapie ausüben, in welchem Umfang und in welchen Einrichtungen dies geschieht, und welche Ausbildung bzw. Weiterbildung die betreffenden Personen absolviert haben“⁵. Das zögernde Vorgehen des Ministeriums, besonders die späte Vergabe des bis Sommer 1978 laufenden Forschungsprojekts, lassen erkennen, daß auch die Regierung dem Gesetzesvorhaben immer weniger reformerische Durchschlagskraft als vielmehr Alibi- und Beschwichtigungsfunktionen gegenüber ihren gesundheitspolitischen Kritikern beimißt.

Obwohl die Vorstellungen des Ministeriums immer noch nicht schriftlich vorliegen, können einige zentrale Punkte des Gesetzes schon jetzt als feststehend angenommen werden⁶:

1. rechtliche Sicherstellung der psychotherapeutischen Tätigkeit durch Nicht-Ärzte, damit Aufhebung des ärztlichen Therapie monopolis in diesem Sektor,
2. Festlegung der Tätigkeitsmerkmale von Psychotherapie ausschließlich auf Heilkunde, d. h. ihre Beschränkung auf Diagnose und Therapie psychischer Störungen mit Krankheitswert i. S. der Reichsversicherungsordnung (RVO),
daraus folgen:
 - 2.1. Eröffnung der Niederlassungsmöglichkeit in Praxen für den nichtärztlichen Psychotherapeuten und
 - 2.2. seine rechtliche Zulassung zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
3. Beschränkung des zuzulassenden Personenkreises auf Absolventen bestimmter Hochschulstudiengänge, vermutlich ausschließlich auf Diplom-Psychologen.
4. Regelung einheitlicher Aus- und Fortbildungsvoraussetzungen.

2. Die Politik der Psychologenorganisationen⁷

Wie wir an anderer Stelle gezeigt haben⁸, vertreten eine Reihe von Psychologenverbände seit Ende der 60er Jahre in Fragen der Organisation von Psychotherapie ständische Positionen. Trotz vielfältiger Differenzen hinsichtlich einzelner Detailfragen sind sich die Verbände einig in Ihrer Zustimmung zum Gesetzesvorhaben der Bundesregierung. Allein der *Berufsverband Deutscher Psychologen* (BDP) steuert dabei weiterhin einen harten ständischen Kurs. Bis Ende 1976 war diese Politik orientiert auf die Erkämpfung besonderer Vorrechte für einen begrenzten Teil der Psychologenschaft, was sich z. B. in der Formulierung hoher Qualifikationsanforderungen für klinische Psychologen niederschlug. Seit Anfang 1977 vollzogen sich im BDP und der *Sektion „Klinische Psychologie“* programmatische Veränderungen⁹.

Das Vorgehen steht nunmehr unter dem Motto der Therapie- und Kassenzulassung für *alle* Diplom-Psychologen. Die Strategien zur Erreichung dieser Ziele sind geprägt durch eine auffallend härtere Haltung gegenüber den Ärzteorganisationen und Andersdenkenden in den eigenen Reihen.

Diese Umorientierung ist einerseits Ausdruck der zahlenmäßigen Zunahme und des stärkeren Organisationsgrades der Psychologenschaft. Von 1969 bis 1976 stieg die Zahl hauptberuflich tätiger Psychologen von 5500 auf etwa 10 000¹⁰, die der BDP-Mitglieder zwischen Januar 1973 und Dezember 1976 von ca. 2000 auf rd. 4000 an¹¹. Andererseits spiegelt die neue Verbandspolitik die tatsächlich kritische Berufssituation vieler Psychologen wider. Die ständig wachsende Zahl derer, die sich in den letzten Jahren in der Hoffnung auf eine baldige Klärung der Rechtslage in freien Praxen niedergelassen hat¹², arbeitet weiterhin in der „Illegalität“, ebenso wie ihre angestellten und beamteten Kollegen. Seit Aufkündigung der Abrechnungsmöglichkeit psychotherapeutischer Leistungen von Psychologen seitens der Ersatzkassen zum 1. 8. 1976 ist zudem die materielle Existenz der niedergelassenen Psychologen bedroht. Trotz der extrem unsicheren finanziellen und rechtlichen Position bleibt immer mehr Psychologen kaum eine andere Wahl als die, es mit eigener Praxis zu versuchen. Denn die Chance, eine Anstellung zu finden, wird aufgrund des seit 1974 rückläufigen Stellenangebots bei zugleich steigenden Hochschulabsolventenzahlen bis mindestens Ende der 70er Jahre¹³ immer geringer. Im Mai 1976 waren bereits 7,4 % aller berufstätigen Psychologen arbeitslos. In dieser Hinsicht und bezüglich der Arbeitslosenzuwachsqoten liegen sie an der Spitze der Akademikerarbeitslosigkeit¹⁴. Ebenso besorgniserregend ist die Tatsache, daß die Hälfte aller arbeitslosen Psychologen noch nie im Erwerbsleben gestanden hat¹⁵. Wen wundert es angesichts dieser Lage, wenn die Basis von ihren Standesorganisationen Lösungen fordert, die der großen Mehrheit der Mitglieder zugute kommen sollen.

3. Einschätzung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten aus gesundheitspolitischer Sicht

Von der Einführung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten sind einige, wenn auch nur sehr begrenzte Vorteile zu erwarten. Vor allem bietet die Etablierung dieser neuen Berufsgruppe die Möglichkeit kurzfristiger Erweiterung psychotherapeutischer Kapazitäten. Chancen zur Realisierung dieses Plans scheinen gegeben, da die öffentlichen Hände Neuinvestitionen und Erhöhungen ihrer Personal- und Ausbildungskosten vermeiden können. Zugleich würde der Anspruch der Sozialversicherten auf bestimmte, von Psychologen praktizierte Therapiemethoden (wie Gesprächs- und Verhaltenstherapie) garantiert und damit das Versorgungsangebot qualitativ ausgeweitet. Der angestrebte Titelschutz mit Angabe der jeweiligen Fachrichtung für Psychotherapeuten würde sich in zweierlei Hinsicht günstig auswirken: Für die Ratsuchenden bedeutet er größere Transparenz im Therapieangebot und zugleich gewissen Schutz vor Scharlatanen, die sich derzeit noch ungehindert auf dem Feld der Psychotherapie breitmachen können. Mit der Legalisierung psychotherapeutischer Arbeit für Nicht-Ärzte würde zudem die not-

wendige Rechtssicherheit für bislang illegal arbeitende Berufe hergestellt. Schließlich würden auch die Voraussetzungen für eine funktionsgerechte Besoldung der im Angestelltenverhältnis beschäftigten Therapeuten geschaffen. Diesen Vorteilen stehen allerdings eine Reihe gravierender gesundheitspolitischer Probleme gegenüber. Die Bestimmung der Tätigkeit nicht-ärztlicher Psychotherapeuten als *Heilkunde* führt zur Gleichstellung mit dem Arzt, d. h. vor allem hinsichtlich Niederlassungsfreiheit und Anspruch auf Liquidation der Leistungen mit den Krankenkassen.

Zum Problem der Niederlassungsfreiheit

Die vielfältigen schwerwiegenden Folgen für die psychotherapeutische Versorgung, die sich aus der Öffnung der Ambulanz für privatwirtschaftliche Interessen ergeben, sind hinlänglich bekannt¹⁶ und brauchen hier nicht im einzelnen wiederholt zu werden. Zusammenfassend ist die in der Gesetzesregelung implizierte Niederlassung gleichbedeutend mit der Absage an ein nach sozialpsychiatrischen Prinzipien organisiertes, *integriertes* System der Gesundheitssicherung und stellt somit ein schweres Hindernis insbesondere für den Aufbau einer bedarfsgerechten *ambulanten* Versorgung dar.

Zum Problem der GKV-Zulassung

Die Ansiedlung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten im heilkundlichen Bereich, verbunden mit der Eröffnung der Niederlassungsmöglichkeit, enthebt Bund und Länder zwar der Verpflichtung zu Investitionen im Psychotherapiektor. Gelöst ist die Frage der Finanzierung so jedoch keinesfalls. Die erbrachten Dienstleistungen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers von den Krankenkassen getragen werden, unabhängig davon, ob sie in Kassenpraxen oder öffentlichen Institutionen erbracht werden. Die Folge wäre eine erhebliche Mehrbelastung der Versicherten. Daß die finanzielle Lage der GKV schon seit längerem mehr als angespannt ist, ist allgemein bekannt. Besonders die Honorarforderungen der Ärzte, das Profitstreben von Pharma- und medizinischer Geräteindustrie sowie strukturelle Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen haben die Kassen an den Rand des Bankrotts getrieben. Seit Beginn der Wirtschaftskrise 1973 verschlechterte sich ihre Finanzsituation zudem durch erhebliche Einkommensverluste infolge der Massenarbeitslosigkeit und Kurzarbeit. Diese Entwicklung war Anlaß für die Intervention der Bundesregierung durch das unlängst vorgelegte „*Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz*“. Die genannten, tatsächlichen Ursachen der GKV-Überlastung bleiben unangetastet. Stattdessen wird die Sanierung der Krankenkassen durch Leistungsabbau und weitere Abwälzung der steigenden Gesundheitskosten ausschließlich auf die Sozialversicherten vorangetrieben¹⁷. Sowohl die AOK als auch Vertreter des Bundessozialministeriums haben dementsprechend bereits Anfang 1977 eine Anhebung der Versicherungsbeiträge um mindestens 1 % als unvermeidlich angekündigt. Angesichts dieser Sachlage würde die durch Einführung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten hervorgerufene zusätzliche Belastung der Krankenkassen entweder zu noch restriktiveren Auslegungen der bestehenden Bestimmungen zur Finanzierung von Psychotherapie¹⁸ oder zu Beitragsanhebungen zwingen. Der erste Weg hätte zur Konsequenz, daß das Versor-

gungsangebot, entgegen den Propagandaphrasen der Psychologenfunktionäre, quantitativ doch nicht ausgeweitet würde. Bei der zweiten „Lösung“ ist angesichts der materiellen Situation der Mehrzahl der Sozialversicherten wohl mit hartem Widerstand der Betroffenen zu rechnen. Danach ist offensichtlich, daß das vom BDP gern vorgetragene Argument, mit dem Gesetz zur Regelung der Psychotherapie für Psychologen würde über die Möglichkeit vermehrter Niederlassung die Psychologendarstellungslosigkeit eingedämmt, sich als illusionär und unredlich enttarnt.

Zur psychotherapeutischen Monopolstellung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten

Mit dem geplanten Gesetz wird im Bereich der psychischen Versorgung eine materiell, status- und aufgabenmäßig privilegierte Berufsgruppe geschaffen. Für bestimmte Gruppen psychotherapeutisch Tätiger wie Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten, Suchtkrankenhelfer usw. usf., die bisher, wenn auch nicht legal so doch eigenständig arbeiten, wird mit Einführung des nicht-ärztlichen Psychotherapeuten ein objektiv nicht zu vertretender Kompetenzabbau eintreten.

Wägt man also das Für und Wider des Gesetzesentwurfs gegeneinander ab, so kann diese Initiative nur als Scheinreform mit sehr nachteiligen Langzeitfolgen gewertet werden. Der Bundesregierung kann ein solches Gesetzesvorhaben zudem noch als Alibi für fortgesetzte gesundheitspolitische Untätigkeit herhalten.

4. Die Aktivitäten der ÖTV und gewerkschaftlich organisierter Psychologen

Der Mehrzahl der im BDP organisierten Psychologen scheinen derlei Bedenken fremd zu sein. Ihnen ist offenbar das ständische Hemd näher als der gesundheitspolitische Rock. Zwar werden in den Sektionen und Landesgruppen immer wieder Resolutionen gegen die psychiatrische Unterversorgung der Bevölkerung verabschiedet¹⁹, die jedoch stets schnell zu ihrem standespolitischen Kern vorstoßen. Angesichts dieser Formierung der Psychologenschaft haben sich in der letzten Zeit zunehmend gewerkschaftlich organisierte Psychologen zu lokalen Arbeitskreisen zusammengeschlossen, um die hier in Kurzform dargelegten Probleme unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten zu diskutieren. Ausgehend von solchen Initiativen bildete sich 1976 innerhalb der ÖTV ein „Arbeitskreis Psychologen im Bereich der Medizin“, der in nächster Zeit in eine Fachgruppe Psychologie umgewandelt werden soll. Ende letzten Jahres traf sich dieser Arbeitskreis in Stuttgart und beschloß im Auftrag des Hauptvorstands der ÖTV eine Sonderinformation für Psychologen (im folgenden kurz: ÖTV-Info) zu erarbeiten. Das Ergebnis liegt jetzt vor.

Sonderinformation für Psychologen im Bereich der Medizin

herausgegeben vom Hauptvorstand der ÖTV, Stuttgart, im Juni 1977

Forderungen der Gewerkschaft ÖTV zur psychosozialen Versorgung der Bevölkerung

Die psychotherapeutische Tätigkeit der Psychologen muß gesetzlich geregelt werden

Die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung ist unzureichend. Dies geht auch aus der Enquete der Bundesregierung zur Lage der Psychiatrie hervor. Um die Mißstände beheben zu können, müssen Mittel zum Ausbau der öffentlichen Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden. Dazu gehört auch, die Hierarchie im Gesundheitswesen abzubauen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und verwandten Berufen zu verstärken.

Die Psychologen sind aufgrund neu entwickelter Methoden für Prävention, Therapie und Rehabilitation in die psychosoziale Gesundheitsversorgung mit einbezogen. Entsprechend ihrer im Studium und in der therapeutischen Weiterbildung erworbenen Fähigkeiten sind sie in der psychosozialen Versorgung unerläßlich.

Lage der Psychologen

Die berufliche Stellung der Psychologen ist rechtlich nicht abgesichert:

1. Aufgrund der geltenden Gesetze der Reichsversicherungsordnung (RVO) ist es den Psychologen verboten, Psychotherapie als eine heilberufliche Tätigkeit auszuüben. Die ärztlichen Standesorganisationen haben bisher verhindert, daß die RVO entsprechend geändert wird.
2. Psychologen haben kein ausreichendes Zeugnisverweigerungsrecht. Das belastet das Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Psychologen.
3. Die berufliche Tätigkeit der Psychologen ist gesetzlich nicht geschützt.
4. Die klinische Grundausbildung an den Universitäten ist unzureichend. Die Weiterbildung ist privatwirtschaftlich organisiert und damit der Kontrolle des Staates nicht zugänglich. Sie ist zudem mit erheblichen finanziellen und zeitlichen Belastungen verbunden.

Obwohl die psychosoziale Versorgung unzureichend ist, sind viele Psychologen arbeitslos. Das führte zu einer verstärkten Niederlassung in freie Praxen. Langfristig läuft das gemeindenahen Konzeptionen der gesundheitlichen Versorgung zuwider.

Forderungen der Gewerkschaft ÖTV

Im Interesse der Psychologen und der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung fordert die Gewerkschaft ÖTV:

1. Die psychotherapeutische Tätigkeit von Psychologen und verwandten Berufen muß gesetzlich geregelt werden.
2. Ein umfassendes und gesetzlich geregeltes Zeugnisverweigerungsrecht für Psychologen.
3. Die Berufsbezeichnung „Psychologe“, alle Wortkombinationen mit dieser Bezeichnung und die spezifisch psychologischen Berufstätigkeiten müssen rechtlich geschützt werden.
4. Die Aus- und Weiterbildung muß bundeseinheitlich geregelt und staatlich kontrolliert werden.

5. Die öffentlichen psychologischen Beratungs- und Therapiezentren müssen ausgebaut und erweitert werden.
6. Die Psychologen müssen funktionsgerecht tariflich eingruppiert werden.
7. Die Weiterbildung muß tarifrechtlich abgesichert werden.

Mit dieser Stellungnahme hat die ÖTV erneut unterstrichen, daß der Kampf um Reformen im Gesundheitswesen wichtiger Bestandteil gewerkschaftlicher Arbeit ist. In der Präambel hat sie den einzig gangbaren Weg angegeben, auf dem eine Neuordnung der Psychiatrie im Interesse der abhängig Beschäftigten zu erreichen ist: allein durch den Ausbau der *öffentlichen* Versorgung. Eine deutliche Absage an all jene Gruppen, die sich ausschließlich des eigenen Vorteils willen in die Debatte um die Psychiatriereform eingeschaltet haben. Zugleich wird damit die Position derer gestärkt, denen es in dieser Auseinandersetzung um die Errichtung eines bedarfsgerechten Systems gesundheitlicher Sicherung geht.

Allerdings scheint uns das ÖTV-Info nur ein Anfang zu sein, dem weitere Schritte folgen müssen. In seiner Kürze läßt das Papier zwangsläufig einiges offen, manches bleibt unklar. Laut Protokoll der Sitzung des Gewerkschafts-Arbeitskreises vom 12. 11. 1976 dient das ÖTV-Info der Formulierung *kurzfristig* durchsetzbarer Maßnahmen. Das erklärt, warum kaum Aussagen zu strukturellen Reformen formuliert wurden. Aber jede konkrete Veränderung (auch) im Bereich der psychischen Versorgung hat strukturelle Folgen. Setzt die Regierung ihre unter Pkt. 1. genannten Positionen durch, so werden dem Niedergelassenentum der Ärzte entsprechende Versorgungsstrukturen reproduziert, die sich als schwer reversibel erweisen werden. Deshalb ist es dringend geboten, daß die Gewerkschaften baldmöglichst mit einer umfassenden Konzeption zur Organisation von Psychotherapie in die Diskussion eingreifen. Zu denken wäre an die Fortschreibung der „*Stellungnahme der ÖTV zur Versorgung der seelisch Kranken und der geistig Behinderten*“²⁰ unter Auswertung des Enquete-Berichts und Hinzuziehung längst vorliegender Arbeiten, die wertvolle Analysen und Perspektiven zum Aufbau eines sozialen und demokratischen Gesundheitswesens in der BRD leisten (s. z. B. die *Argument-Sonderreihe „Soziale Medizin“*). Ein derartiges Konzept verdeutlicht Richtung und Tragweite eigener Forderungen und dient damit zugleich als Leitlinie zur kritischen Sichtung staatlicher Initiativen. Im Rahmen solcher Strukturüberlegungen könnte sich für die rechtliche Verankerung von Psychotherapie eine andere als die im Regierungsentwurf vorgesehene Lösung ergeben, die nicht auf ihre ausschließliche Subsumtion unter Heilkunde mit den geschilderten Negativkonsequenzen hinauslaufen müßte. Darauf wird noch einzugehen sein.

Da bisher eine gesundheitspolitische Gesamtkonzeption der Gewerkschaften für den Psychiatriesektor noch nicht vorliegt, birgt das ÖTV-Info u. E. folgendes Problem in sich: *Behandelt wird wesentlich nur die Lage der klinischen Psychologen*. Eine gewerkschaftliche Antwort auf die prekäre Berufssituation und Bedrohung vieler Kollegen durch Arbeitslosigkeit war vonnöten und ist nur zu begrüßen. Allerdings darf die Absicherung der Position einer vergleichsweise immer noch privilegierten Berufsgruppe nicht zu Lasten der Rechte und Chancen anderer im psychotherapeutischen Bereich Beschäftig-

ter gehen. Dies lag sicher nicht in der Absicht der Verfasser. Gerade deshalb ist es umso notwendiger, in kommenden Stellungnahmen den Forderungspunkt I des Info weiter zu entfalten und klar Front zu machen gegen die Durchsetzung von Partikularinteressen der Psychologenschaft wie Therapie-monopol und Niederlassungsfreiheit²¹ sowie gegen Tendenzen ihrer Formierung in Kammern.

Ein zentrales Problem, das im ÖTV-Info unbehandelt bleibt, aber bei der Klärung gewerkschaftlicher Positionen zur Neuordnung der Psychotherapie aufgegriffen werden muß, ist *das der Finanzierung*. Die Bundesregierung beabsichtigt, die anfallenden Kosten unmittelbar auf die Krankenkassen, also die Sozialversicherten abzuwälzen. Dieser antisozialen Strategie müssen seitens der Gewerkschaften Finanzierungsmodelle entgegengesetzt werden, die eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Lohnabhängigen gewährleisten und zwar ohne daß zusätzliche Kosten oder Leistungskürzungen im Gesundheitssektor bzw. anderen Sozialbereichen in Kauf genommen werden müssen.

Im ÖTV-Info kommt der Frage der Aus- und Weiterbildung ein wichtiger Stellenwert zu. Die Gewerkschaft spricht sich in wünschenswerter Klarheit gegen ständische und privatwirtschaftliche Einflüsse aus. Gerade deshalb aber muß die Forderung nach *staatlicher* Kontrolle verwundert, besonders in einer Zeit, in der der Staat mit dem Hochschulrahmengesetz (HRG) einerseits demokratische Mitbestimmung im Bildungsbereich abbaut, andererseits Wirtschaftsinteressen noch stärkeren Einfluß als bisher eröffnet²². Staatskontrolle in der Ausbildung als Forderung kommt einer Selbstbeschneidung gewerkschaftlicher Mitbestimmungsmöglichkeiten gleich. Das kann nicht im Interesse der ÖTV liegen und sollte dringend korrigiert werden.

Das ÖTV-Info hat die gewerkschaftliche Auseinandersetzung um die psychotherapeutische Versorgung wieder in Gang gesetzt. Die Diskussion wird weitergehen. Wir meinen, daß dabei folgende Überlegungen unverzichtbare Ausgangspositionen beschreiben. Die von der Bundesregierung angestrebte Legalisierung psychotherapeutischer Tätigkeit über den bisher erlaubten Rahmen hinaus ist dringend zu unterstützen. Das gleiche gilt für eine gesetzliche Regelung bundeseinheitlicher Aus- und Fortbildungsgänge an öffentlichen Einrichtungen. Jedoch muß angestrebt werden, daß Aus- und Weiterbildung unter größtmöglicher Kontrolle von Gewerkschaften und Krankenkassen (die zu vereinheitlichen sind unter gleichzeitiger Abschaffung der Unternehmerparität) stehen.

Entschieden abzulehnen ist die von der Bundesregierung geplante Beschränkung der Psychotherapieberechtigung ausschließlich auf Diplom-Psychologen. Stattdessen muß die rechtliche Absicherung psychotherapeutischer Arbeit für alle qualifiziert im Bereich psychosozialer Gesundheitssicherung Beschäftigten wie Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten, Suchtkrankenhelfer usw. usf. durchgesetzt werden. Die Kapazitäten der Ausbildung müssen erweitert, das Niveau angehoben werden. Inakzeptabel ist die seitens der Regierung vorgesehene ausschließliche Koppelung von Psychotherapie mit Heilkunde, da diese Regelung keine entscheidende Ausweitung des Therapieangebots bewirkt, eine nicht mehr auf-

zufangende Mehrbelastung für die Krankenkassen nach sich zieht und im ambulanten Sektor Versorgungsstrukturen schafft, die künftige sozialpsychiatrische Reformen blockieren.

Alle Initiativen zur Neuordnung der psychischen Versorgung müssen auf die Schaffung bedarfsdeckender öffentlicher Einrichtungen zielen, die im Rahmen eines integrierten, sektoralisierten und regional geplanten Versorgungssystems kooperativ präventive, kurative und rehabilitative Aufgaben erfüllen. Auch nur durch solche Maßnahmen kann die Arbeitslosigkeit der psychotherapeutisch tätigen Berufe wirksam angegangen werden. Die Gesamtkosten (Einrichtungsinvestitionen, Dienstleistungskosten) für diese Institutionen müssen aus Mitteln der öffentlichen Hände finanziert werden. Die dazu erforderlichen Gelder sind vor allem durch Umverteilung der Haushalte zu Lasten unproduktiver Sektoren, insbesondere der Rüstung, bereitzustellen sowie durch Streichung der Kapitalsubventionen, die der Staat in immer stärkerem Maße auf Kosten der Allgemeinheit tätigt.

Anmerkungen

- 1 Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200 und 7/4201, 1975.
- 2 Vgl. dazu: Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200, 1975, S. II.
- 3 Vgl. dazu: D. Henkel, D. Roer: Häufigkeit, Sozialverteilung und Verursachung psychischer Störungen in der BRD, in: Das Argument, Argumentsonderband AS12, 1976, S. 148-189.
- 4 Niederschrift über die Sachverständigenanhörung vom 28. 2. und 1. 3. 1974 im Bundesgesundheitsministerium über den nicht-ärztlichen Psychotherapeuten, Aktenzeichen 315.2-4335-11, im folgenden kurz: Anhörung zum nicht-ärztlichen Psychotherapeuten.
- 5 Report Psychologie, im folgenden kurz: RP 5, 1977, S. 44.
- 6 Vgl. dazu: Anhörung zum nicht-ärztlichen Psychotherapeuten, a.a.O. und das Interview von Psychologie heute mit Frau M. Schleicher, Ministerialrätin im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, in: Psychologie heute 2, 1977, S. 14-16.
- 7 Die Position der ärztlichen Standesorganisationen in der Frage nicht-ärztlicher Psychotherapeuten kann aus Raumgründen hier nicht dargestellt werden. Wir meinen, daß die 1975 von uns gegebene Einschätzung im wesentlichen heute noch gilt. Vgl. dazu: D. Henkel, D. Roer: Die Politik der klinisch-psychologischen Standesverbände, in: Das Argument 91, 1975, S. 387-422.
- 8 D. Henkel, D. Roer, 1975, a.a.O. Die folgenden Abschnitte schließen an diese Analyse an und schreiben sie fort.
- 9 Vgl. dazu z. B. die „Plattform“ der Sektion Klinische Psychologie, in: RP 5, 1977, S. 67-68 sowie Berichte der Landesgruppen und Sektionen in: RP 5, 1977 und 7, 1977.
- 10 Vgl. dazu: R. Sagasser: Arbeitsmarktlage für Diplom-Psychologen, in: RP 7, 1977, S. 9.
- 11 RP 5, 1977, S. 37.
- 12 Seit 1969 stieg ihre Zahl von 10 % auf 1976 25 % aller klinischen Psychologen an, das sind etwa 1500 freiberuflich tätige Psychologen, wie D. Schulte schätzt. D. Schulte: So könnte eine Lösung aussehen, in: Psychologie heute 6, 1977, S. 66.
- 13 Vgl. dazu: R. Sagasser, a.a.O. S. 5-6.
- 14 RP 6, 1977, S. 39.

15 Im September 1976 waren 52,9 % aller arbeitslosen Psychologen Berufsanfänger, vgl. dazu: B. Güther: Arbeitslosigkeit von Hoch- und Fachhochschulabsolventen in der BRD, IMSF Informationsbericht 28, Frankfurt/Main, 1977, S. 35.

16 Vgl. dazu: D. Henkel, D. Roer, 1975, a.a.O., besonders S. 404-410.

17 Zum „Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz“ vgl.: H.-U. Deppe: Zum Entwurf des „Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz“, in: Blätter für deutsche und internationale Politik 5, 1977, S. 613-621.

18 Vgl. dazu die Begründung der Ersatzkassen für die Aufkündigung der zeitweilig außerhalb bestehenden Rechts praktizierten Liquidation „kleiner Psychotherapien“ durch niedergelassene Psychologen, in: RP 3, 1976, S. 18-19 und RP 4, 1976, S. 29-31.

19 z. B. in: RP 5, 1977, S. 57-59 oder: RP 6, 1977, S. 64-65.

20 Stellungnahme der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr zur Versorgung der seelisch Kranken und der geistig Behinderten, Stuttgart, 1972.

21 So ist zu hoffen, daß im Zuge innergewerkschaftlicher Klärungsprozesse die offenbar derzeit noch befürwortete Forderung der Niederlassungsfreiheit (vgl. dazu das Protokoll des Arbeitskreises Psychologen im Bereich der Medizin in der ÖTV vom 12. 11. 1976 in Stuttgart, S. 3) als falsch erkannt wird.

22 Zur Einschätzung des Hochschulrahmengesetzes vgl.: P. M. Kaiser, D. Keiner, H. J. Krysmanski: Hochschulrahmengesetz, hochschulpolitische Lage und Klassenaus-einandersetzungen in der BRD, in: Blätter für deutsche und internationale Politik 4, 1977, S. 434-454, besonders S. 477 ff.

Kongreßbericht

IV. Internationales Forum für Psychoanalyse

Berlin/West, 17.-21. August 1977

Es trafen sich ca. 900 Analytiker aus der BRD und Westberlin, den USA, Spanien und einigen lateinamerikanischen Ländern. Veranstalter war die „International Federation for Psychoanalysis (IFPS)“, ein Dachverband verschiedener tiefenpsychologischer Arbeitsrichtungen. Es handelt sich meistens um Gruppen, die dem um die Jahrhundertwende gegründeten Verband, der Intern. Psychoanalytical Association IPA kritisch, meistens ablehnend gegenüberstehen. In der BRD gehört die D(utsche) P(sychoanalytische) G(esellschaft) der IFPS an. Die DPG hat diese Tagung organisatorisch ausgerichtet. Sie vertritt eine revidierte Psychoanalyse, die um 1930 von Harald Schultz Hencke entwickelt wurde. Die starke Verbreitung dieses Konzeptes ist eine Folge des Faschismus: ein Großteil der Psychoanalytiker war emigriert, die Auseinandersetzung mit den Arbeiten Freuds als seelenzerstehend verboten. Die Möglichkeit einer intensiven fachlichen Kritik war somit eingeschränkt.