

Berufsstand der Therapeuten für Psychotherapie n. d. Heilpraktikergesetz („PsychHPs“)

Kollegiales Bashing vom Feinsten! Und hier die echten Fakten

| | |
|--|--------------|
| 1. Anmerkung zur Sprachform im Anhang | S. 10 |
| 2. Das berühmte Nazizeit-Argument | S. 1 |
| 3. Das Esoterik-Argument | S. 2 |
| 4. Das Fehlende Ausbildung und nur Gefahrenabwehr-Argument | S. 2 |
| 5. Das Keine staatliche Aufsicht-Argument | S. 4 |
| 6. Das Keine Berufsordnung-Argument | S. 4 |
| 7. Das Lieber leiden als zum Heilpraktiker-Argument | S. 5 |
| 8. Das Die wollen ja nur Euer Geld-Argument | S. 5 |
| 9. Das Die Bevölkerung weiss ja nicht, mit wem sie es zu tun hat-Argument | S. 6 |
| 10. Das Das sind unsere Feinde und die Feinde der Bevölkerung-Argument | S. 6 |
| 11. Die Was machen wir eigentlich-Darstellung | S. 7 |
| 12. Anhang: Anmerkung zur Sprachform | S. 10 |
| 13. Quellen | S. 11 |

Vorweg: Ich benutze das generische Maskulinum, die Begründung ist zu finden in der Infobox und im Anhang des PDFs (Seite 10).

Das Heilpraktikergesetz als legalisierende Grundlage der außerakademischen Psychotherapie wird seit Jahren und zurzeit wieder verstärkt angegriffen aus dem Lager der approbierten Psychotherapeuten, also solchen mit Kassenzulassung¹. Sie fordern die Abschaffung des Heilpraktikergesetzes, alternativ dazu eine rigorose Neuordnung mit wesentlichen Einschränkungen.

Natürlich ist unser Berufsstand unliebsame Konkurrenz für sie, und das Bestreben, für ein Berufsfeld eine Monopolstellung zu etablieren, ist in einem kapitalistischen System legal.

Allerdings geht es in diesem Fall um die psychische Gesundheit von Menschen und von ganzen Bevölkerungsgruppen, und da darf schon die Frage gestellt werden, ob die anhaltende öffentliche Diffamierung der Konkurrenz ethisch vertretbar ist?

Hier ein genauerer Blick auf die Argumente, die gegen Heilpraktiker und PsychHPs immer wieder aufgeführt werden:

2. Das berühmte Nazizeit-Argument

Ja, es stimmt, das Heilpraktikergesetz in heutiger Form wurde 1939 in Kraft gesetzt. Es hat allerdings seine Wurzeln in dem Gesetz zur Kurierfreiheit von 1869²; seitdem entwickelte sich der Heilpraktikerstand.

Übrigens stammen auch das Patentgesetz, das Gewerbesteuergesetz, das Gesetz zur Verlängerung der Schutzfristen im Urheberrecht, das Verschollenheitsgesetz, das Gesetz zur Änderung von Familien- und Vornamen und das Gesetz zur Errichtung von Testamenten und Erbverträgen aus der Nazizeit, um nur einige zu nennen.

Würde also die Entstehung eines Gesetzes in der Nazizeit als Argument zu dessen Abschaffung ausschlaggebend sein, so müssten folgerichtig auch alle anderen Gesetze aus dieser Zeit eliminiert werden ².

Also bitte, ich erwarte die entsprechenden Volksaufstände und Medienkampagnen!

3. **Das Esoterik-Argument**

Da wird ernsthaft behauptet, es wären nur vier Psychotherapie-Methoden wissenschaftlich belegbar wirksam und würden deshalb in Deutschland von den Krankenkassen erstattet. Das wäre auch wichtig, um seriöse Psychotherapie von „esoterischem Quatsch“ abzugrenzen. Dass damit subtil der wissenschaftliche Standard unseres Nachbarlandes Österreich zu „esoterischem Quatsch“ herabgewürdigt wird, fällt erst auf den zweiten Blick auf. Denn in Österreich sind 22 Psychotherapie-Verfahren als kassenerstattungswürdig anerkannt ³. Wenn also in Deutschland begeisterte Kenner der Potentiale der anderen Psychotherapiemethoden diese anbieten möchten, dann benötigen sie die Heilerlaubnis nach HeilPr oder müssten in ihrer Kassenpraxis diese Angebote als Selbstzahler-Leistungen anbieten.

Die in Deutschland mit der Überprüfung beauftragten Gesundheitsämter werden mit diesem Argument in einem Aufwasch gleich mit diffamiert, denn es obliegt den prüfenden Amtsärzten, die Prüfungskandidaten, die die Standards von fundierter und sachkundiger Psychotherapie nicht erreichen, sei es mangels Kompetenz, aufgrund einer missverstandenen Definition von Psychotherapie oder als „Mogelpackung“, um in eigener Praxis mit der offiziellen Heilerlaubnis dann ausschließlich esoterische, spirituelle oder sonstige Angebote machen zu können, auszusortieren und ihnen die Erteilung der Heilerlaubnis zu verweigern.

Wieso so ein Misstrauen? Die Amtsärzte haben mit dem Heilpraktikergesetz und dessen Durchführung jede Möglichkeit, hier regulierend einzugreifen, und das tun sie auch, ablesbar an den stabil hohen Durchfallquoten in jedem halbjährlichen Prüfungsdurchlauf ⁴.

Richtig ist, dass nach Erteilung der Heilerlaubnis die entsprechende Person in ihrer Praxis weitgehend freie Hand darin hat, welche Angebote sie macht, solange, bis ein womöglich geschädigter Klient / Patient / Kunde oder ein Angehöriger die Behörden auf einen Missstand aufmerksam macht.

Das gilt allerdings genauso auch für Ärzte und approbierte Psychotherapeuten, als Stichwort wären hier die IGeL-Leistungen ⁵ zu nennen, die, obwohl teilweise sehr fragwürdig und durchaus nicht alle wissenschaftlich belegbar wirksam und ungefährlich, unter der Flagge der legalen medizinischen Tätigkeit laufen und angeboten und verkauft werden. Außerdem wenden zahlreiche Kassentherapeuten sehr wohl Elemente aus nicht erstattungswürdigen Psychotherapiemethoden an, obwohl sie sie nicht abrechnen dürften.

4. **Das Fehlende Ausbildung und nur Gefahrenabwehr-Argument**

Es wird immer wieder behauptet, es gäbe keine geregelte und verbindliche Ausbildung, die Voraussetzung für die Erlangung der Heilerlaubnis nach HeilprG wäre, weil sie ja „nur“ eine Überprüfung wäre, ob der Proband keine Gefahr für die Volksgesundheit sei. Ja, das stimmt, auf den ersten Blick. Dazu gleich mehr. Das Argument geht so weiter, dass deswegen „alle ohne Ausbildung herumwurschteln“ (Unter ¹, Minute 15:40).

Fangen wir hier an: Was für ein Menschenbild wird denn so vertreten? Wenn es keinen Zwang gibt, dann tun „die“ auch nichts für ihre Kompetenzbildung? Machen mal eben die

Prüfung und eröffnen eine Praxis, scheffeln lächelnd Unmengen von Geld, schädigen ihr Klientel, indem sie ohne jede Grundlage fröhlich drauflos therapieren?
Mal davon abgesehen, dass es in unserer, wie in jeder Branche, auch in den medizinischen!, einige Schwarze Schafe gibt, muss unsereins, um an einem heiß umkämpften Markt eine Existenz erhaltende Praxis zu betreiben, in einer ganz anderen Dimension als ein Kassentherapeut permanent Kompetenz beweisen (denn Kassentherapeuten sind über ihre gesamte berufliche Laufbahn hinweg automatisch nicht nur mit Patienten, sondern auch mit Wartelisten versorgt und haben daher nicht nur keinen Marktdruck, sondern in vielen Fällen auch gar nicht die Zeit, sich über das Pflichtmaß hinaus fortzubilden), und das bedeutet für die meisten meiner KollegInnen, die ich kenne (und ich bin seit fast drei Jahrzehnten hauptberuflich mit meiner Praxis aktiv und bilde seit 1998 Therapeutenkollegen aus und fort), dass sie sich gründlich ausbilden lassen, sich regelmäßig vielfältig fortbilden, und zwar ihre ganze Berufstätigkeit über und aus eigener Tasche bezahlt! und großen Wert auf tiefgehende Eigentherapie legen. Nicht weil sie das aus einem gesetzlichen oder behördlichen Druck hin müssten, sondern

1. weil sie für ihre Tätigkeit brennen und ihr Herzblut hineinfließt und
2. weil sie es sich nicht leisten können, regelmäßig Patienten wegzuschicken, deren Anliegen und Verfassung ihren Horizont überstiege oder sie trotzdem in Behandlung zu nehmen, damit Schiffbruch zu erleiden und durch den folgenden schlechten Ruf ihre Praxis dadurch sowieso aufgeben zu müssen.

Denn einer allerdings älteren Statistik zufolge, an der sich nicht allzu viel geändert haben dürfte (Quelle leider nicht mehr auffindbar), haben von 1.000 Prüfungsabsolventen nach fünf Jahren gerade einmal sechs Heilpraktiker eine eigene Praxis gegründet und halten können!

Wenn auch oft missbräuchlich genutzt, so stimmt doch hier die Formel „Der Markt reguliert sich selbst“ wortwörtlich. Es bleiben die, die der Bevölkerung wirklich etwas zu geben haben. Hier etwas persönliche Statistik aus fast 27 Jahren Praxis:

Das Ranking der mich aufsuchenden Klienten:

- Etwa 30 Prozent kommen aufgrund persönlicher Weiterempfehlungen von den Klienten, die mich und unsere gemeinsame Arbeit kennen und schätzen.
- Weitere 30 Prozent kommen, weil sie verzweifelt nach einer Alternative zu einer Kassentherapie suchen, da sie diese (und oft sind es mehrere Anläufe, die versucht wurden) als unwirksam oder sogar belastend und schädlich erlebt haben und durch Herumfragen im Freundes- und Bekanntenkreis von mir erfahren haben, also letztendlich auch wieder Weiterempfehlung.
- Etwa 20 Prozent kommen, weil sie mich aus anderen Angeboten kennenlernen konnten, etwa über meine Dozententätigkeit, aus Vorträgen und Seminaren.
- Etwa 10 Prozent kommen, weil sie sich mit einer bestimmten Methode beschäftigt haben und gern Therapie damit hätten, diese aber nicht als Kassentherapie angeboten wird. Diese Gruppe findet mich über das Internet.
- Etwa 10 Prozent kommen, weil sie meine Internet-Präsenz gefunden haben und die Informationen darauf vielversprechend genug finden, um mich bei einem unverbindlichen Erstgespräch kennenzulernen und dann entscheiden zu können, ob sie Therapie bei und mit mir durchführen möchten.

Zur angeblichen nicht geregelten Ausbildung gilt für den PsychHP:

Die prüfenden Gesundheitsämter haben einen weiten Spielraum, sich in der mündlichen Überprüfung einen genauen Eindruck des bisherigen Kompetenzerwerbs zu verschaffen. Bei vielen Gesundheitsämtern muss schon bei der Antragstellung auf die Prüfungszulassung auch ein Lebenslauf abgegeben werden. Richtig ist, dass die Gesundheitsämter auch angeblich esoterische Psychotherapiemethoden als Kompetenz anerkennen, die in Deutschland eben nicht kassenwürdig sind – aber, wie oben beschrieben, in Österreich schon. Eine methodische Ausbildung umfasst in der Regel vier Jahre, etwa in der Körperpsychotherapie, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie etc. Darin ist die Theorie enthalten, vertiefendes Literaturstudium, praktisches Üben von Interventionen, Eigentherapie und Übungstherapie unter supervisorischer Begleitung mit einem Umfang von mehreren Hundert Unterrichtsstunden. Und auch eine Abschlussprüfung zum Erwerb eines Zertifikates.

Solche fundierten und gründlichen Ausbildungen gefallen den prüfenden Amtsärzten. Kommt ein Prüfling mit einigen Wochenend-Fortbildungen, dann wird er in der Regel mit genau überlegten Fragestellungen, die die Kompetenzlücken deutlich machen, aus der Prüfung gefragt.

Gleiches gilt für den Erfahrungshintergrund: Es wird behauptet, man könne durch die Prüfung kommen, ohne mit einem einzigen Klienten gearbeitet zu haben. Formal gesehen stimmt das, und zwar aus dem Grund, weil eben ohne Heilerlaubnis gar nicht auf eigene Faust psychotherapeutisch gearbeitet werden darf, ansonsten macht man sich strafbar ⁶.

Sowohl die akademisch organisierte Psychotherapeuten-Ausbildung als auch die außerakademische behilft sich hier damit, dass therapeutische Übungssitzungen entweder in Delegation durch einen dafür Bevollmächtigten, also einer Person mit Heilerlaubnis oder einer Klinik durchgeführt werden, oder im Rahmen der Ausbildung im Übungsmodus unter supervisorischer Aufsicht.

Es gilt die Kurzformel: Je mehr Erfahrung im Umgang mit Klienten, desto größer die Chance auf Erteilung der Heilerlaubnis.

Das Argument des mangelnden Ausbildungsgebotes ist gar nicht mehr zu verstehen, wenn es auf die Inhaber des ECP-Zertifikates (Europäisches Zertifikat für Psychotherapie) ⁷ angewendet wird. Diese Therapeuten (in Deutschland mehrere Tausend) haben ihre Qualifikationen in einem vergleichbaren Umfang wie die Kassentherapeuten nachgewiesen und müssen auch den gleichen permanenten Fortbildungsanforderungen gerecht werden, um sich ECP-Therapeuten nennen zu dürfen.

Viele meiner Kollegen haben so wie ich nach langjähriger Praxistätigkeit und umfangreichen Fortbildungen in fundierten und anerkannten Methoden dieses Zertifikat erworben und können über das Argument „Die können nichts“ nur den Kopf schütteln.

5. **Das Keine staatliche Aufsicht-Argument**

Das stimmt natürlich nicht. Die Gesundheitsämter stellen die zuständige staatliche Aufsichtsbehörde, die bei Bekanntwerden eines Missstandes prüfend tätig wird. Und natürlich üben auch die Gerichte eine staatliche Aufsicht aus, indem sie nachweisbare Straftaten ahnden und die Schwarzen Schafe aus dem gesundheitsversorgenden Verkehr ziehen.

6. **Das Keine Berufsordnung-Argument**

Ich habe im Laufe meiner Praxis- und Lehrtätigkeit mehrere Tausend Menschen kennen gelernt. Viele davon habe ich befragt, auf welche Kriterien sie Wert legen bei der Auswahl ihrer Therapeuten. Und für die Argumentierer, die die Bevölkerung für zu unintelligent halten, um sich etwas genau durchzulesen (dazu später mehr) sehr überraschend, antworteten viele, die Zugehörigkeit zu einem Berufsverband sei für sie durchaus ein Vertrauenskriterium. Wir PsychHPs, die einem Berufsverband oder mehreren angehören, verpflichten uns verbindlich, die aufgeführten Berufsordnungen zu beachten, insbesondere die berufsethischen Vorgaben, die zum Beispiel bei der DGK⁸, also der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie allein schon 30 (!) eng beschriebene Seiten umfasst.

7. **Das Lieber leiden als zum Heilpraktiker-Argument**

Es wird postuliert, dass sogar Menschen in akuter Notlage, die nicht mehr ein noch aus wissen, einen schweren Schicksalsschlag zu verkraften haben, in einer dringlichsten Entscheidungssituation sind, oder, wie die Flüchtlinge aus der Ukraine oder die Bewohner des Ahrtales mit akuten schwerwiegenden Traumatisierungen konfrontiert sind oder mit den Folgen ihrer Isolation während der Corona-Zeit klarkommen müssen, doch besser ihre anderthalb Jahre auf einen Therapieplatz warten (der auch 30 km weit weg liegen kann und bei dem es egal ist, ob der vorgeschriebene Therapeut sich auf dem jeweiligen speziellen Gebiet auskennt, ja, bei dem es nicht einmal eine Rolle spielt, ob man sich gegenseitig sympathisch findet – man nimmt halt was man kriegen kann!), als zu so einem dubiosen Scharlatan zu gehen, wörtlich im Kontext eines metaphorischen Vergleich der Psychotherapie mit der Chirurgie, „zu irgendwem, der sich berufen fühlt und schon ein Huhn auseinandergeschnitten hat“.

Alternativ wird vorgeschlagen, man könne ja bitte Online-Angebote annehmen (da wird's aber schwierig, jemandem einfach mal tröstend die Hand zu halten oder ihm einfach menschliche Wärme und Anteilnahme zu vermitteln), zur Beratungsstelle zu gehen (die alle überlaufen sind und nur eine jeweils begrenzte Anzahl an Krisensitzungen anbieten) oder in die psychosomatische Klinik, wobei diese Kliniken ebenfalls lange Wartezeiten haben und bei weitem nicht für jedes akute Anliegen ausgelegt sind.

Die Geisteshaltung, die sich hier offenbart, ist schon mehr als zynisch. Sie ist Menschen verachtend.

Der Vorteil ist: Jetzt wird deutlich, dass es tatsächlich nur um die Abschaffung von Konkurrenz geht, wobei es keine Rolle spielt, dass man gar kein Angebot hat, um die so entstehende Lücke zu füllen. Also egal, wie es der Bevölkerung damit geht, wir reißen eine Säule der Gesundheitsversorgung um, weil wir „die“ nicht leiden können.

8. **Das Die wollen ja nur Euer Geld-Argument**

Ein schönes Argument gegen den Stand der PsychHPs ist auch, dass wir ein geldgieriges Pack sind, die sich ihre Leistungen tatsächlich bezahlen lassen! Die wollen nur Euer Geld! Entschuldigung, aber auf solche platte und böartige Polemik kann ich leider auch nur polemisch reagieren.

Es ist natürlich auch raffiniert vorgetragen: Wir arbeiten mit Selbstzahlern, weil die gesetzlichen Krankenkassen unsere Leistungen nicht erstatten. Das macht uns zu geldgierigem Gelichter. Natürlich könnten wir das auch ehrenamtlich und unentgeltlich machen. Das ginge allerdings nur im Hobbybereich, also so ein bis zwei Abende pro Woche

mit je ein bis zwei Sitzungen. Denn dann bräuchten wir ja parallel einen Brotberuf. Die prüfenden Amtsärzte fragen allerdings in der mündlichen Prüfung durchaus auch danach, in welchem Ausmaß wir an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung teilzunehmen gedenken, denn die Heilerlaubnis darf nur erteilt werden, wenn eine begründete Motivation vorliegt, die der Gesundheitsversorgung zugutekommt. Und wer sich in der Prüfung als Hobby-Therapeut outet, dem wird eben regelmäßig die Tür gezeigt – diese Motivation reicht nicht aus. Daher ist dieses „Die nehmen ja Geld!“-Double-Bind-Argument im höchsten Maße perfide und böseartig.

9. Das Die Bevölkerung weiss ja nicht, mit wem sie es zu tun hat-Argument

Auch sehr nett, wenn auch sehr falsch ist dieses Argument. Es geht so: Es gibt Neurologen, Psychiater, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Heilpraktiker und Heilpraktiker für Psychotherapie. Die arme Bevölkerung kann das alles gar nicht auseinanderhalten, sucht einen „seriösen“ Psychotherapeuten und landet womöglich naiv und nichts ahnend bei einem dieser nichts könnenden geldgierigen PsychHPs.

Weil: Die dürfen auch das Wort Psychotherapie benutzen.

Und noch viel schlimmer: Die findet man im Internet auch noch viel leichter als die „echten“ Psychotherapeuten. Die stellen Infos auf ihre Seiten, schreiben, wie, mit wem und für welches Geld sie arbeiten, haben informative Artikel, vielleicht einen Blog oder Videos im Angebot. Und über die armen, benachteiligten Kassentherapeuten gibt es kaum was im Internet!

Sorry, aber jetzt kommen meine Feindbilder durcheinander. Wer ist jetzt der Feind? Weil unsereins aufklärt und gründlich informiert, sichern wir uns einen verdammenswerten Wettbewerbsvorteil gegenüber den Kassentherapeuten, die gar keine Internetpräsenz brauchen, weil sie sowieso von den Krankenkassen automatisch mit mehr Klienten versorgt werden als sie bewältigen können? Und vielleicht deswegen gar keine Zeit haben und vor allem keine Notwendigkeit sehen, eine aufwendige Internetpräsenz zu pflegen? Sie könnten, wenn sie wollten, aber wozu?

Ach so, bei den Angreifern hat es sich entweder noch nicht herumgesprochen oder es wird absichtlich verheimlicht, dass unsereins IMMER auf derselben Seite, auf der Psychotherapie erwähnt wird, auch einen deutlichen Hinweis auf das Heilpraktikergesetz als Grundlage anbringen muss. Auch auf dem Praxisschild, der Visitenkarte, in jedem Flyer und auf jeder Unterseite der Internetpräsenz, was schon viele Webdesigner und Grafiker in die Verzweigung getrieben hat. Und doch, die meisten Menschen können lesen und nehmen das zur Kenntnis. So schwierig ist das nun wieder nicht!

Es kommt hinzu, dass bei Anfragen für Kassentherapie, die sich zu uns verlaufen (und das sind ziemlich viele, weil die Not so groß und die Wartezeiten auf einen Kassenplatz so lang sind), von unsereins immer schon im telefonischen oder E-Mail-Erstkontakt darauf hingewiesen wird, dass die Sitzungen selbst bezahlt werden müssen.

10. Das Das sind unsere Feinde und die Feinde der Bevölkerung-Argument

Wie ja inzwischen deutlich wird, wurden Heilpraktiker und PsychHPs zum veritablen Feindbild erklärt, das die Bevölkerung irreführt, aussaugt und vorsätzlich oder leichtfertig schädigt. Hiergegen verwahre ich mich aufs Schärfste. Formal wird zwar gern behauptet, es ginge gegen das Heilpraktikergesetz, aber inhaltlich werden eben doch wieder die Heilpraktiker und PsychHPs persönlich angegriffen.

Hallo - wir und die prüfenden Amtsärzte tun nichts Ungesetzliches! Das Heilpraktikergesetz und auch dessen Neuordnung von 2016 sowie vor allem dessen Umsetzung sind langjährig erprobt und verfeinert worden ⁹.

Zur bedrohlichen Schädlichkeit der Heilpraktiker einige Zahlen:
Um die 10.000 ärztliche Behandlungsfehler werden jedes Jahr verhandelt.

Die Continentale ¹⁰, die sich unter anderem auf die Versicherung von Anbietern im Gesundheitswesen spezialisiert hat, verlautet dazu:

Gesamtzahl der Behandlungsfehlervorwürfe

Auszug aus der Statistik:

Krankenhausärzte – Fallzahl: 2809 – Prozentualer Anteil an der Gesamtfallzahl: 63,1%

Niedergelassene Ärzte – Fallzahl: 877 – Prozentualer Anteil an der Gesamtfallzahl: 19,7%

Heilpraktiker – Fallzahl: 12 – Prozentualer Anteil an der Gesamtfallzahl: 0,3%

„Aussagen wie: ‚Heilpraktiker richten viele und hohe Schäden an‘ verunsichern deshalb nur und sind einfach nicht haltbar. Etwas Unwahres wird schließlich nicht richtiger, nur weil es von bestimmten Lobby-, Politik- und Medienvertretern immer wieder gebetsmühlenartig wiederholt wird!“

Es stimmt also einfach faktisch nicht, dass „wir“ die Feinde sind, weder aus der Perspektive der Gesetzeslage, noch aus der der Konkurrenz, noch aus der der Statistik.

Schon eine etwas mehr als oberflächliche Recherche würde denen, die die Materie erst recherchieren möchten, **bevor** sie einen Standpunkt beziehen, diese ganzen hier aufgeführten Fakten eröffnen.

Wir können daher davon ausgehen, dass es sich um eine regelrechte Diffamierungskampagne inklusive verzerrter und falscher Darstellung in manipulierender, meinungsmachender Absicht handelt. So, wie Lobbyarbeit eben gern vorgeht.

11. Die Was machen wir eigentlich-Darstellung

Nachdem wir unseren Angreifern so viel Raum für ihre Argumente gegeben haben, kommen hier einige Fakten, die unseren Gegnern sehr wohl bekannt sind, jedoch wohlweislich verschwiegen werden:

Es wird mehr oder weniger heimlich diskutiert, ob niedergelassene Kassentherapeuten sich die Anfragenden mit den „leichtesten“ Anliegen herauspicken, eine schicke Diagnose mit Krankheitswert dafür schneidern und dann nach relativ wenigen Sitzungen die Therapie erfolgreich abschließen können, ohne einen zeitaufwändigen und lästigen Antrag auf Therapieverlängerung stellen zu müssen, dafür aber mit einem Erfolgserlebnis, ohne sich dafür über die Maßen anzustrengen. (Der vormalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte das behauptet und damit eine heftige Diskussion ausgelöst) ¹¹.

Das wäre natürlich legal, jedoch fragt man sich in diesem Fall, von wem eigentlich die wirklich schweren bedürftigen Fälle psychotherapeutisch versorgt werden, wie es von den Krankenkassen vorgesehen ist?

Ich erwähne das nur, weil genau diese Zielgruppe, die mit den „leichten“ Anliegen, eben auch die unsere ist, und damit ist eben doch eine Konkurrenzsituation gegeben. Wie bekannt, dreht sich alles in der Prüfung um die Grenzen unserer Zuständigkeit; wir dürfen also nur mit Klienten psychotherapeutisch arbeiten, die nicht eigentlich etwas anderes brauchen, also zum Beispiel Medikamente oder zusätzlich eine Tagesklinik oder ähnliches. Das heißt, wir dürften schon, aber entweder in Delegation seitens eines Arztes, einer Klinik oder eines Kassentherapeuten oder aber nur supportiv, also begleitend, ohne nachdrücklich eine Besserung der Verfassung anzustreben. Da greift dann wieder die Wirtschaftlichkeit, die wir für unsere Klienten eben auch im Blick haben müssen (so die Berufsstandethik), und wenn jemand supportive Begleitung zum Beispiel durch einen Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter oder in der Tagesklinik von der Kasse erstattet bekommt, wäre es unlauter und unethisch, hier Selbstzahlerleistungen durchzuführen. „Leichte“ Fälle sind nicht die, die nicht so schlimm leiden, sondern Anliegen, mit denen Menschen in hoher Not kommen, die jedoch nicht unbedingt einen ICD-gemäßen Krankheitswert haben.

Einige Beispiele:

- Eine Frau hat große Angst, dass die eklatante Konfliktlage in ihrer Familie womöglich explodiert und zu Gewalttätigkeiten führt.
- Ein Mann ist befördert worden, muss nun Präsentationen vor Publikum halten, wodurch er hoffnungslos überfordert ist, extremes Lampenfieber bekommt und akut um seinen Job bangt.
- Eine Frau kommt, weil sie sich nach zahllosen Diäten und etlichen Schönheitsoperationen endlich gründlich mit ihrer Selbstakzeptanz beschäftigen will.
- Ein Paar kommt mit dem Anliegen, seine Kommunikationsfähigkeiten zu reformieren, da sich beide in Gegnerschaft miteinander verkeilt haben und das Ehe-Aus nahe ist.

Das sind alles ernste Notlagen, jedoch müsste man sich eine regelrechte ICD10-konforme Diagnosestellung erst ausdenken.

Natürlich dürfen wir laut Heilpraktikergesetz auch Menschen mit ICD10-Diagnosen in Behandlung nehmen, aber nur, wenn sie nicht etwas anderes besser oder dringlicher brauchen. Zum Beispiel könnte ich mit einer anorektischen Essstörung arbeiten, aber es besteht immer die Möglichkeit, dass schon mit einem mittelschweren Grad die Störungsdynamik sich plötzlich intensiviert und dann dringend und schnell ein Klinikaufenthalt nötig wird, um eine lebensgefährliche Unterernährung aufzufangen. Ich müsste hier also eine ständige Gratwanderung absolvieren, die mich in dem ambulanten Setting, das ich anbieten kann, also höchstens zwei Sitzungen / Woche, überfordern würde. Solche PatientInnen müsste ich länger und öfter sehen, um die Situation permanent genau einschätzen zu können. Daher nehme ich höchstens leichte Anorexien an, mittelschwere und schwere zu behandeln lehne ich ab.

Was sind also die Aufgaben und Tätigkeitsbereiche von uns, den PsychHPs?

- Wir decken ein großes Feld an psychischen Notlagen ab, die offiziell von Krankenkassen gar

nicht erfasst werden.

- Zusätzlich decken wir den Mehrbedarf ab, der von den Kassentherapeuten nicht bedient werden kann.

- Wir decken den Bedarf an wirksamen Methoden ab, die für viele Anliegen und Aufgabenstellungen wesentlich geeigneter sind als die vier von der Kasse erstatteten und sichern so auch den Erhalt der Methodenvielfalt.

- Wir decken die Wartezeiten ab, geben Überbrückungsbegleitung, bis ein Kassenplatz gefunden wird und wirken dadurch der Chronifizierung entgegen, durch die später viel größere Behandlungskosten, auch zum Beispiel durch Somatisierung, entstehen würden.

- Außerdem werden wir dem Bedarf der Bevölkerung gerecht, die sich eine freie Therapeuten- und Methodenwahl wünscht. Die eine Praxis mit einer zumutbaren Anfahrtszeit braucht und Praxiszeiten auch außerhalb ihrer Arbeitszeiten, ebenso wie die Möglichkeit, Sitzungen nach Bedarf nehmen zu können.

- Wir erhalten die Arbeitsfähigkeit und das Wohlergehen der Bevölkerung in einem erheblichen Ausmaß aufrecht.

Noch hinzufügen möchte ich, dass wesentliche Erkenntnisse und Neuerungen in der etablierten Psychotherapie aus der (vom deutschen universitären und Kassenbetrieb aus gesehen) humanistischen Außenseiter-Forschung kommen, zum Beispiel die ganze pränatale Forschung und die gründliche Erkundung des ganzen Bereichs der Traumakunde¹².

Und ich gebe zu bedenken, dass nicht diejenigen die schlechtesten Psychotherapeuten sein müssen, die im Filter der Statistik-Prüfungen im Psychologie-Studium hängen blieben und deswegen den alternativen, außerakademischen Weg wählten. Das mathematische Verständnis, das man für das Designen, Durchführen und Auswerten von Studien braucht (da Psychologie so gern eine Naturwissenschaft wäre), ist eine ganz andere Abteilung als die Kompetenzen, die für mitmenschlichen heilsamen Umgang benötigt werden. Natürlich können diese zwei Hand in Hand gehen, aber sie müssen es nicht.

Danke fürs Zuhören und Nachlesen, fürs Mitdenken und Nachdenken!

Dieser Text ist auch als Podcast zum Zuhören bei YouTube veröffentlicht unter:

<https://youtu.be/jv0Qb6R5FPk>

Diesen Text gibt es auch als PDF zum Nachlesen und Herunterladen.

Alle Quellen sind im PDF und in der Infobox zu finden.

Dieser Podcast und das PDF dürfen nach Belieben weiterverteilt werden.

Zwingend notwendig muss dabei die Urheberschaft so angegeben werden:

„Alle Texte, ausgenommen die Zitate und Quellen, von Anne Lindenberg, IN HOPE,
www.psycho-holistik.de„

12. Anhang: Anmerkung zur Sprachform

Meine feministisch geprägte soziale Prägung aus den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts (über deren gedankliche Einengungen ich hoffentlich hinausgewachsen bin), meine mit Nachdruck kultivierte tolerante Grundhaltung und mein linguistisch schlagendes Herz, das eine schöne und flüssige Sprache liebt und genießt und beim Lesen und Hören von sprachlichen und schriftlichen Auswüchsen und verhunzter Sprache regelrecht schmerzt, sind seit Jahren in einer noch nicht entschiedenen inneren Konferenz mit dem Austausch von Argumenten und Gegenargumenten beschäftigt.

Für diesen Text war schließlich ausschlaggebend, dass ich ungern dem Druck von Trends und Moden nachgebe (auf allen Lebensgebieten), wenn ich keine innere Überzeugung dafür aufbringen kann und dass ich für mich eben das einfordere, was andere (Minderheiten) für sich in Anspruch nehmen: Toleranz und Rücksichtnahme.

Ich priorisiere hier wohlüberlegt die political correctness-Genderformen zugunsten der flüssigen Les- und vor allem Vorlesbarkeit herab und bleibe hauptsächlich beim generischen Maskulinum. Alle Menschen in jeder Spielart sind für mich genau gleich viel wert, und diese Grundhaltung möchte ich nicht durch irgendwelche Sternchen und genderformulierende Sprachverrenkungen demonstrieren müssen.

Danke für Deine Toleranz!

13. Quellen

¹ Diffamierender und polemischer Blog gegen Heilpraktiker und PsychHPs

<https://www.spektrum.de/podcast/grams-sprechstunde-heilpraktiker-innen-und-psychotherapie/2054031>

² Zu Gesetzen, die aus der Nazi-Zeit stammen

<https://taz.de/Gesetze-aus-der-NS-Zeit-die-bis-heute-gelten/!5068958/>

<https://www.bundestag.de/resource/blob/711220/68f6915e1c63bf882fd15bae5f755401/W-D-3-160-20-pdf-data.pdf>

³ *“Offiziell anerkannte Psychotherapie-Methoden in Österreich:*

1. *Analytische Psychologie*
2. *Autogene Psychotherapie Daseinsanalyse*
3. *Dynamische Gruppenpsychotherapie*
4. *Existenzanalyse*
5. *Existenzanalyse und Logotherapie*
6. *Gestalttheoretische Psychotherapie*
7. *Gruppenpsychoanalyse*
8. *Hypnosepsychotherapie*
9. *Individualpsychologie*
10. *Integrative Gestalttherapie*
11. *Integrative Therapie*
12. *Katathym Imaginative Psychotherapie*
13. *Klientenzentrierte Psychotherapie*
14. *Konzentrierte Bewegungstherapie*
15. *Neuro-Linguistische Psychotherapie*
16. *Personenzentrierte Psychotherapie*
17. *Psychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie*
18. *Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie*
19. *Psychodrama*
20. *Systemische Familientherapie*
21. *Transaktionsanalytische Psychotherapie*
22. *Verhaltenstherapie“*

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/krisenintervention/psychotherapie.html#welche-psychotherapie-methoden-sind-in-oesterreich-anerkannt>

⁴ Zu den Durchfallquoten bei der HP-Prüfung

<https://www.heilpraktiker-werden.org/heilpraktiker-psychotherapie-durchfallquote/>

⁵ Zu IGeL-Leistungen

<https://www.br.de/br-fernsehen/sendungen/gesundheit/igel-leistungen-kritik-abzocke100.html>

<https://www.igel-monitor.de/index.html>

⁶ Ohne Heilerlaubnis heilen: Straftatbestand!

<https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/10/2-580-10.php>

⁷ Zum Europäischen Zertifikat für Psychotherapie

<https://dvp-ev.de/ecp-eap>

⁸ Die Ethikrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK)

<https://koerperpsychotherapie-dgk.de/wp-content/uploads/Ethikrichtlinien.Deutsch20-10-17.pdf>

⁹ Heilpraktiker in Deutschland, Rechtsgrundlagen und aktuelle Diskussion

<https://www.bundestag.de/resource/blob/710020/60d8de59f2d4e5f98f5ce9f25f8df1e6/W-D-9-043-20-pdf-data.pdf>

„Die medizinische Kooperation von Ärzten und Heilpraktikern ermögliche sogar eine höhere Qualität in der Gesundheitsversorgung. Im Übrigen sei auch nicht nachvollziehbar, warum das Selbstbestimmungsrecht des Patienten durch ein solches Verbot unterlaufen werden sollte.“

¹⁰ Continentale-Versicherung, Fallzahlen

<https://psychotherapie-heilprg-luebeck.de/risiko-heilpraktikerbehandlung-zahlen-fakten/>

<https://www.fakom.de/pressemitteilung-der-continetale-versicherung/>

¹¹ Psychotherapeuten nehmen nur leichte Fälle?

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Verstopfen-leichte-Faelle-die-Wartezimmer-270405.html>

¹² Außeruniversitäre Forschung und Erkenntnisse:

<https://www.ludwig-janus.de/images/Downloads/Kritik%20an%20der%20Psychoanalyse.pdf>

„Zum Schaden der Psychoanalyse wanderte die Thematik der Erlebnisbedeutung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen über die Vermittlung von Rank in die Humanistische Psychologie (Anm. der Autorin: In Deutschland keine erstattungswürdige Psychotherapiemethode!) aus: die zentrale Bedeutung der Beziehung in der Psychologie von Rogers (Kramer 2018), die traumatischen Aspekte in der Primärtherapie von Janov (1984, 2012, s. auch Hollweg 1995), die geburtlichen Aspekte in der Psychologie von Grof (1983) und beide Aspekte in der Regressionstherapie von William Emerson (2012, 2020a, 2020b). Die kreative Erforschung der Thematik von Einzelnen im Rahmen der Psychoanalyse wurde ausgeblendet oder in der etablierten Tradition totgeschwiegen, was sich mit den Namen von Nandor Fodor (1949) in den USA, Francis Mott in England, Liethaart Peerbolte in Holland und Hollweg in Deutschland verbindet (Übersicht bei Janus 2000).“