

## **Geschichte der Psychotherapie**

Nach dem Zweiten Weltkrieg nahmen auch Psychologie die Psychotherapie an der rasanten Entwicklung des deutschen Wirtschaftswunders teil. Bereits 1946 wurde der Berufsverband der Deutschen Psychologen (BDP) als Verband der Diplompsychologen gegründet. In ihm waren überwiegend klinisch-psychologisch tätige Psychologen engagiert. Ein Jahr später folgte die Wiedergründung des Berliner Instituts für Psychotherapie. Auch die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) etablierte sich nach dem Dritten Reich wieder. 1949 folgte die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik (DGPT), deren Ziel es war, die Psychoanalyse im deutschsprachigen Raum - dem ehemaligen Mutter- und Entstehungsland - neu zu begründen und ihre gesellschaftliche Durchsetzung einzuleiten. Der Behaviorismus, aus dem sich die Verhaltenstherapie entwickelt hat, hielt zur selben Zeit Einzug durch Vorlesungen an Universitäten im deutschsprachigen Raum. 1958 prägten J. Wolpe und H.-J. Eysenck den Begriff „Behavior Therapy“ (Verhaltenstherapie) erstmals, um sich von den bestehenden Therapieformen abzugrenzen. Entscheidend für die Etablierung der Psychotherapie in der Versorgungsstruktur der Bundesrepublik waren Rechtsprechungen des Bundessozialgerichtes (BSG) von 1959 und 1964. Die Urteile stellten körperliche Versorgungsleiden durch Kriegsschäden mit den seelischen Erkrankungen im Rahmen der Reichsversicherungsordnung gleich. Der Neurosenbegriff etablierte sich als anerkannte Krankheitsform. Die Urteile wirkten sich auch auf die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) aus.

## **Prozesse um Kostenübernahme**

Immer mehr Patienten erstritten sich in den frühen 60er Jahren vor den Sozialgerichten die Kostenübernahmen für ihre Psychotherapie durch die Krankenkassen. 1965 belegen A. Dührssen und E. Jorswig in einer kontrollierten Studie des Berliner AOK-Instituts für psychogene Erkrankung die Wirksamkeit und das Kosteneinsparpotential der analytischen Psychotherapie. Nach diesen Untersuchungen kam es 1967 zur Eingliederung der analytischen Psychotherapie in die GKV. Im ersten Schritt der Einführung waren nur Ärzte zur Behandlung zugelassen. Zeitgleich wurden schon damals die ersten Psychotherapierichtlinien zur Sicherung des Qualitätsstandards in der Psychotherapie erlassen. Der Begriff „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ wurde erstmals mit diesen Richtlinien von 1967 eingeführt, womit sich ein kürzeres analytisches Behandlungsverfahren etablierte. Ziel war es, über die Verkürzung und Fokussierung der Behandlung die Kapazität und damit den Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung zu verbessern. 1972 wurde das so genannte Delegationsverfahren entwickelt. Weil es von Anfang an zu wenig behandelnde Ärzte gab, konnten damit auch Diplom-Psychologen unter einem generellen Arztvorbehalt in die psychotherapeutische Versorgung einbezogen werden. Im Bereich der Verhaltenstherapie entwickelte sich ab den 50er Jahren auch in Deutschland eine rege Forschungstätigkeit, obwohl der Behaviorismus auch damals noch primär im angloamerikanischen Raum verwurzelt war. Nach 1960 verbreitete sich die Methode auch in der Bundesrepublik und wurde allmählich als Verhaltenstherapie bekannt und erforscht. 1968 gründete sich in München am Max-Planck-Institut die Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie (GVT). In den 60er und 70er Jahren wurden verschiedene Entwicklungen in der Psychotherapieforschung durch die Folgen des Vietnam-Krieges mitgeprägt. Wie schon

die beiden Weltkriege beeinflusste auch der Vietnam-Krieg von 1964 bis 1975 die Entwicklungen der Psychologie und in der Folge auch der Psychotherapie.

### **Verhaltenstherapie wird GKV-Bestandteil**

Auch nach der Einführung der analytischen Psychotherapie und des Delegationsverfahrens in die GKV erwies sich die Zahl der Behandelnden weiterhin als zu niedrig. Deshalb fand die zunehmende Nachfrage nach psychotherapeutischen Angeboten von Anfang an auch außerhalb der GKV-Versorgung verschiedene Angebote und schuf somit einen „grauen Psychotherapiemarkt“. Die Etablierung der Verhaltenstherapie als Behandlungsmethode vollzog sich etwa zehn Jahre nach der Psychoanalyse. In den 70er Jahren entwickelte sich die Methode zunehmend zu einem neuen Behandlungskonzept, das zuerst in der stationären Versorgung beispielsweise der Behandlung chronisch-psychiatrischer Patienten Anwendung fand. In der ambulanten Praxis wurde die Verhaltenstherapie zunächst über die Kostenerstattung gewährt. 1973 stellte die Enquete zur Lage der Psychiatrie fest, dass eine gesetzliche Regelung für den neuen Beruf des nichtärztlichen Psychotherapeuten notwendig sei. Im Jahr 1974 wurde die Psychotherapie als Behandlungsverfahren per Gesetz auch für Behinderte und chronisch Kranke zugänglich. 1978 scheiterte der erste Versuch, ein eigenes Psychotherapeutengesetz zu schaffen, an der fehlenden sozialrechtlichen Anerkennung des neuen Berufes, am Widerstand der Ärzteschaft und an der Uneinigkeit der Psychotherapeuten und ihrer Verbände.

Als Folge davon kam es zwei Jahre später zur vorläufigen Einführung der Verhaltenstherapie in die GKV. Im Rahmen eines ersten Modellversuchs mit den Ersatzkassen wurde die Adaptation des Gutachterverfahrens und des Delegationsverfahrens von den analytischen Verfahren in den Bereich der Verhaltenstherapie übernommen. Jedoch lies sich der Versorgungsengpass nicht beheben. Die Techniker Krankenkasse (TK) vereinbarte daher mit dem BDP ein regelhaftes Genehmigungsverfahren außerhalb der Sicherstellung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Basis der Kostenerstattung. 1983 stellte das Bundesverwaltungsgericht klar, dass die psychotherapeutische Tätigkeit eine Ausübung der Heilkunde ist und damit die Psychologischen Psychotherapeuten hilfsweise einer Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz bedürfen. 1987 kam es zur dritten Neufassung der Psychotherapierichtlinien. Die Verhaltenstherapie wurden endgültig für alle Kassenarten im gesamten GKV-Bereich geregelt. Der Indikationskatalog für die psychotherapeutische Behandlung wurde für alle Richtlinienverfahren (Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie) spezifiziert und weiterentwickelt. 1988 bestätigte das Bundesverfassungsgericht die Rechtsmeinung des Bundesverwaltungsgerichtes, dass eine gesetzliche Regelung für die Psychologischen Psychotherapeuten erforderlich sei. Ein Jahr später wurden die Vorgespräche zu einem neuerlichen Anlauf zum Psychotherapeutengesetz unter dem damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer wieder aufgenommen. 1993 scheiterte das Bemühen erneut, diesmal am Widerstand des Bundesrates. Trotz dieses Rückschlages organisierten sich die psychotherapeutischen Dachverbände im folgenden Jahr relativ rasch zu einem erneuten Anlauf des Gesetzgebungsverfahrens. Auch Gesundheitsminister Seehofer bemühte sich. Das Scheitern des Psychotherapeutengesetzes 1978 und besonders 1993 hatte das Erstattungssystem ausgeweitet. Bis Mitte der 90er Jahre wurde etwa die Hälfte der psychotherapeutischen Versorgung im Erstattungssystem erbracht. Auch Betriebs- und Innungskrankenkassen traten dem TK-Modell bei, weil sie die steigende Nachfrage nach Psychotherapien für ihr Image nutzen wollten.

### **Langer Weg zum Gesetz**

Auch der „graue Psychotherapiemarkt“ weitete sich aus und macht eine gesetzliche Regelung zum Schutz der Patienten und zur Wahrung einheitlicher Qualitätsstandards unumgänglich. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die das Delegationsverfahren befürworteten, sahen im zunehmenden Erstattungsverfahren ihren Sicherstellungsauftrag gefährdet und strebten eine gerichtliche Klärung an. Im Oktober 1996 schränkte das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen das Erstattungsverfahren massiv ein und erklärte damit die reguläre Kostenerstattung für unzulässig. Daraufhin mussten teilweise auch laufende Therapien abgebrochen werden. Der Gesetzgeber war gezwungen, die Psychotherapie als Heilberuf neu zu ordnen. Erst im dritten Anlauf und nach 25 Jahren wurde das Psychotherapeutengesetz Wirklichkeit. Delegationsverfahren und Erstattungsverfahren entwickelten sich parallel und in Konkurrenz zueinander. Der Berufspolitische Zusammenschluss der Psychologen, Pädagogen und der ärztlichen Psychotherapeuten in übergreifenden Organisationen wie der Arbeitsgemeinschaft der Richtlinienverbände (AGR), Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutischen Fachverbände (AGPF) und in den gemischten Verbänden (bvvp, DGPT) förderte die Einheit aller psychotherapeutisch Tätigen. Damit wurde der Grundstein für die Aufnahme der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in die KVen gelegt. Weiter unterstützt wurde dieser integrative Prozess durch die Etablierung von Landeskonferenzen aller Richtlinienpsychotherapeuten wie beispielsweise in Bayern. Die Einheit der Psychotherapie, unabhängig vom Grundberuf des Psychotherapeuten, war der Leitgedanke des Integrationsmodells, das seit 1994 das Gesetzgebungsverfahren beherrschte. Im Juni 1997 passierte der Gesetzentwurf mit Integrationsmodell den Bundestag. Nachdem auch die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach anfänglichem Zögern die Integration favorisierte, überstand - Dank der Durchsetzungskraft aller Beteiligten - das Psychotherapeutengesetz im Dezember 1997 die dritte Lesung im Bundestag und auch das anschließende Vermittlungsverfahren im Bundesrat. Am 23. Juni 1998 trat mit Wirkung zum 1. Januar 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft. PP und KJP waren als neue Heilberufe entstanden, die Berufsausübung, der berufsrechtliche Teil und die Kassenzulassung als sozialrechtlicher Teil geregelt. Mit Hilfe von weitreichenden Übergangsregelungen sollten nicht nur die ehemaligen Delegationspsychologen, sondern auch möglichst viele der früheren Erstattungspsychologen Approbation und Kassenzulassung erhalten. Gleichzeitig wurde die Bedarfsplanung der Psychotherapie flächendeckend eingeführt und die Ausbildung neu geregelt.

### **Ausblick: Versorgungslücken drohen**

Vier Jahre nach der Einführung des Psychotherapeutengesetzes gibt es noch einiges zu tun: Das 1999 vereinbarte Budget aus dem Psychotherapeutengesetz und die darauf gründende anschließende Finanzierung stranguliert zunehmend die Versorgung. Die Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zur Honorierung in der Psychotherapie aus dem Jahr 1999 bleibt aus oder wird nur ansatzweise wie beispielsweise durch die AOK Bayern erfüllt. Die Expost-facto-Bedarfsplanung von 1999 hatte zu sehr verzerrten Versorgungsstrukturen geführt. Im Grunde wurden die Verwerfungen, so wie sie sich unter dem unkontrollierten Erstattungsverfahren und dem Delegationsverfahren entwickelt hatten, mit dem Psychotherapeutengesetz und der Bedarfsplanung festgeschrieben. Eine eigene Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie fehlt völlig. Dies bedeutet, dass auch drei Jahre nach der Umsetzung des Gesetzes in vielen Regionen - auch in Bayern - KJP fehlen. Durch die neuen Ausbildungsrichtlinien und die Einführung eines Psychiatriejahres geht der Nachwuchs kontinuierlich zurück. Dies bedeutet, dass die Versorgungsnotlage, gerade in ländlichen Gebieten, auf absehbare Zeit zunehmen wird. Auch aufgrund der Altersstruktur der Psychotherapeuten werden in Zukunft noch größere

Versorgungslücken entstehen, da viele Kollegen aus Altersgründen aus der Versorgung ausscheiden werden. Eine Änderung der Bedarfsplanung ist deshalb dringend erforderlich.

*Benedikt Waldherr*

*Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)*

<http://www.bdp-verband.org/psychologie/vierteljahrhundert.shtml>