



## Den einen Freud, den anderen Leid

### Nach dem neuen Psychotherapeutengesetz werden nur die traditionellen Therapien bezahlt

Kirsten Wiese

**B**islang konnten sich von AikidolehrerIn bis WahrsagerIn alle als PsychotherapeutInnen gewerblich um das Seelenheil ihrer Nächsten kümmern. Seit dem 1. Januar 1999 ist die Berufsbezeichnung nun aber durch das Psychotherapeutengesetz (PsychoThG)<sup>1</sup> geschützt.

„Psychologische PsychotherapeutIn“ oder „Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn“ darf sich jetzt nur noch nennen, wer eine staatliche Zulassung, die Approbation, erhält. Das PsychoThG beendet das rechtliche Stiefmütterchensdasein zumindest der approbierten PsychotherapeutInnen. Diese dürfen nun eigenverantwortlich heilen,<sup>2</sup> d. h. Krankheiten feststellen und lindern.<sup>3</sup> Bislang durften sie die Leiden seelisch kranker Menschen nur lindern, wenn sie sich in einer verkürzten HeilpraktikerInnenausbildung zu Heilkundlichen PsychologInnen ausbilden ließen oder wenn ÄrztInnen ihnen PatientInnen zuwiesen.

Mit der Approbation in der Tasche können die PsychotherapeutInnen zudem in die kassenärztlichen Vereinigungen integriert werden und dann direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Viele bereits praktizierende PsychotherapeutInnen ohne Medizinstudium müssen aber befürchten, an den Hürden für die Approbation zu scheitern.

Zur Approbation führen zwei Wege: Die bereits tätigen PsychotherapeutInnen müssen ein Psychologiediplom, mindestens 2 000 Behandlungsstunden – also

eine etwa 2-jährige Tätigkeit – und mindestens 140 Theoriestunden vorweisen. Die neu auf den Psychomarkt Drängenden müssen neben dem Psychologiediplom eine dreijährige Vollzeitausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten vorlegen. Der Pferdefuß ist, daß die theoretische Ausbildung jeweils in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren erfolgt sein muß. Umstritten ist freilich, was wissenschaftlich anerkannt ist. Bisher zählen die Psychoanalyse, die tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und die Verhaltenstherapie dazu. Nur diese Verfahren sind nämlich in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen<sup>4</sup> anerkannt.

Da die Approbationsverfahren Ländersache sind, kann in Berlin Gesundheitssenatorin Hübner auch die weit verbreitete Gesprächstherapie für wissenschaftlich erprobt halten.<sup>5</sup> Ob sie das aber auch in Zukunft durchhalten kann, hängt davon ab, wie der wissenschaftliche Beirat<sup>6</sup> die Gesprächstherapie beurteilt. Dieser Beirat, bestehend aus psychologischen und ärztlichen PsychotherapeutInnen, soll ein bundeseinheitliches Anerkennungsverfahren garantieren. Zwar orientiert sich der Beirat in seiner Beurteilung an den Ärztlichrichtlinien, dennoch hat die Gesprächstherapie gute Chancen, bundesweit als approbierbar zu gelten, nachdem mehrere Länder deren Anerkennung beantragt haben. Dagegen haben die VertreterInnen von Gestalt-, Familientherapie oder Psycho-

drama bislang wenig Hoffnung auf eine Anerkennung der von ihnen praktizierten Verfahren.<sup>7</sup>

Wer die Approbation hat, braucht sich um die kassenärztliche Zulassung<sup>8</sup> kaum zu sorgen. Diese Zulassung erfolgt allerdings ausschließlich für Richtlinienverfahren. Die Richtlinien werden nicht vom wissenschaftlichen Beirat, sondern vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen festgelegt, der mit ärztlichen und nichtärztlichen PsychotherapeutInnen, sowie KrankenkassenvertreterInnen besetzt ist. Theoretisch könnte deshalb aufgrund der Bewertung durch die unterschiedlichen Räte z. B. ein approbierter Gesprächstherapeut keine Krankenkassenzulassung erhalten.

Die zugelassenen psychologischen PsychotherapeutInnen können nun direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Vor Januar 1999 waren sie von den Ärzten abhängig, da sie nur von ihnen im Delegationsverfahren PatientInnen übernehmen und dann mit den Krankenkassen abrechnen konnten. Die niedergelassenen ärztlichen TherapeutInnen, also ÄrztInnen mit einer entsprechenden Weiterbildung in Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie konnten dagegen schon immer direkt mit den Krankenkassen abrechnen.

Den heilenden Fähigkeiten der PsychotherapeutInnen scheint aber weiterhin mit Mißtrauen begegnet zu werden. Bis zum Abschluß der fünften Behandlungsstunde muß nämlich ärztlich überprüft worden sein, ob nicht doch die

psychische Beschwerde eine organische Ursache hat. Unverständlich wird aber jetzt, warum die Pflicht umgekehrt nicht besteht, wenn PatientInnen wegen körperlicher Beschwerden ÄrztInnen aufsuchen.

Von dem Gesetz profitieren also die PsychotherapeutInnen, die als PsychoanalytikerInnen ihre PatientInnen wie Woody Allen auf die Couch legen oder in Verhaltenstherapie ausgebildet sind. Ihre Arbeit wird direkt von den Krankenkassen vergütet. Andere PsychotherapeutInnen gehen dagegen nun bei den Krankenkassen leer aus. Bis Ende 1998 konnten nämlich DiplompsychologInnen, die z. B. Körper- oder Gesprächstherapie ausübten, mit der Technikerkrankenkasse (TK) im Kostenerstattungsverfahren abrechnen. Voraussetzung war, daß sie nach dem Psychologiediplom auch das Zertifikat „klinische Psychologe“ des

Berufsverbandes deutscher Psychologen (BDP) errungen hatten. Der BDP erteilt das Zertifikat für eine Ausbildung z. B. in Körper- oder Gestalttherapie oder Familientherapie. Durch § 12 SGB V ist die TK aber gehalten, nur „zweckmäßige Leistungen“ zu erstatten, so daß auch sie nun nur noch wissenschaftlich anerkannte Therapien ersetzt. Das Kostenerstattungsverfahren ist nicht mehr möglich.

Nach der Gesetzesbegründung sollen zwar keine Therapieverfahren von der Approbation ausgeschlossen werden, auf die wissenschaftliche Anerkennung soll aber nicht verzichtet werden, um den Mißbrauch der Befugnis zur Ausübung von Psychotherapie zu verhindern.<sup>9</sup> Faktisch werden aber damit gegenwärtig nur psychoanalytische Methoden, Verhaltenstherapien und – voraussichtlich – Gesprächstherapie für die Approbation und die kassenärztliche Zulassung anerkannt. Alle anderen TherapeutInnen sind vom Geldbeutel ihrer PatientInnen abhängig. So schnell wird sich an dieser Situation voraussichtlich auch nichts ändern. Denn in den entscheidungsbefugten Gremien – dem wissenschaftlichen Beirat und dem Richtlinienausschuß – sitzen nur Ärzte und anerkannte PsychotherapeutInnen. Die ärztlichen PsychotherapeutInnen, die PsychoanalytikerInnen und die VerhaltenstherapeutInnen werden also versuchen können, weiterhin ihre Pfründe zu verteidigen.

Die Bevorzugung der drei „klassischen“ Therapien – Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Verfahren – und die damit einhergehende Reduzierung der Therapieartenvielfalt erscheint überholt und damit grundlos. TherapieforscherInnen bewerten Therapien längs nicht mehr nach den ihnen zugrundeliegenden theoretischen Prinzipien, sondern durch Evaluation von Therapieeffekten: Gut ist, was hilft.<sup>10</sup> Eine Auswertung von 730 Evaluationsstudien durch den Therapieforscher Grawe zeigt z. B., daß die im Rahmen der psychoanalytischen Verfahren anerkannte Langzeit-Psychoanalyse – das Freud'sche Urverfahren – eher unwirksam ist. Die nicht approbierbaren Entspannungstherapien wie Meditation und die Kommunikationstherapie haben sich hingegen als wirksam erwiesen.<sup>11</sup> Auch eine von den Kassen bezahlte Therapie bietet zudem nicht die Garantie, beim „richtigen“ Therapeuten mit der „richtigen“ Methode angelangt zu sein. US-Studien ergaben, daß Therapieerfolge weniger von der Methode als von der Persönlichkeit der BehandlerIn-

nen abhängig sind, also von deren Einführung und Konfrontationsfähigkeit<sup>12</sup>. Entscheidend für den Erfolg ist auch, ob die Therapie auf die PatientInnen zugeschnitten ist; unter Umständen müssen deshalb also verschiedene Therapieformen angewendet werden. Ein solcher Therapiemischmasch wird aber von den Krankenkassen nicht erstattet.

Der Psychomarkt war bislang bunt und dadurch unübersichtlich. Nicht nur diplomierte PsychologInnen und ÄrztInnen boten ihre Therapiedienste an, vielmehr wollten z. B. auch Scientolo-

gInnen, YogistInnen und TantristInnen wollten als PsychotherapeutInnen Seelenleiden lindern. Nun erhalten PatientInnen mehr Sicherheit, weil sie wissen können, welche Ausbildung die Psychologischen PsychotherapeutInnen hinter sich haben. Eine solche Sicherheit zu gewähren, war sicherlich notwendig, denn die Seele ist ein sensibles Gut. Nicht notwendig ist es jedoch, Therapien, die Heilungserfolge erzielt haben und z. B. vom BDP zertifiziert werden, quasi als Scharlatanerie abzustempeln und von der Kassenärztlichen Finanzierung auszuschließen. Schließlich ist doch gut, was hilft!

**Kirsten Wiese lebt mit erstem Staatsexamen und wenig eigener Therapieerfahrung in Berlin.**

#### Anmerkungen:

- 1 PsychoThG, *Das Deutsche Bundesrecht*, I K 13.
- 2 Bundestagsdrucksache Nummer (BT-Drs. Nr.) 13/8035, 14.
- 3 § 1 Heilpraktikergesetz, *Das Deutsche Bundesrecht*, I K 11.
- 4 Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 03.07.1987 - *Bundesanzeiger (BAnz.)* Nr. 156 Beilage 156a, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12.03.1997 - *BAnz.* Nr. 49, 2946.
- 5 *tageszeitung (taz)* v. 02./03.01.1999, Psychotherapeuten mit Problemen.
- 6 § 11 PsychoThG.
- 7 *taz*, v. 02./03.01.1999, Psychotherapeuten mit Problemen.
- 8 § 95 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).
- 9 BT-Drs. Nr. 13/8035, 14.
- 10 *taz* v. 26.11.1997, Ein bißchen Zuspruch und Liebe vom Seelenheiler; Revenstorf, Verhaltenstherapie und andere Therapieformen.
- 11 Grawe 1994.
- 12 *taz* v. 26.11.1997, Ein bißchen Zuspruch und Liebe vom Seelenheiler.

#### Literatur:

- Grawe, Klaus / Donati, Ruth / Bernauer, Friederike, *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*, 1994.  
Zwischenbericht der Enquete-Kommission, Sogennante Sekten und Psychogruppen, BT-Drs. 13/8170.

Historisch hat die **Psychotherapie** ihre Vorläufer in der Arbeit von PriesterInnen, AstrologInnen und WahrsagerInnen. Der eigentliche Beginn aber wird Ende des 19. Jh. festgemacht, als der Wiener Arzt Sigmund Freud seine Lehre der Psychoanalyse entwickelte. In der **Psychoanalyse** liegen die PatientInnen auf der Couch, schildern ihre Träume und Erinnerungen und assoziieren, um frühen Kindheitstraumata auf die Spur zu kommen. Aus der Psychoanalyse haben sich die **tiefenpsychologisch fundierten Verfahren** und das **Psychodrama** entwickelt.

In der **Verhaltenstherapie** wird versucht, durch Desensibilisierung Ängste der PatientInnen abzubauen. Wer z. B. nicht alleine durch Menschenmengen gehen kann, der/die wird allmählich immer stärker der angstbesetzten Situation ausgesetzt, bis diese schließlich gemeistert ist. Zur Verhaltenstherapie gehört auch die Änderung von bestimmten Denkmustern, z. B. die ständige Angst zu versagen.

In der **Familientherapie** wird der einzelne Mensch mit seinen Problemen als Teil des familiären Systems gesehen. Die anderen Familienmitglieder werden daher möglichst mit in die Behandlung einbezogen, beispielsweise bei drogen-süchtigen Kindern.

In der **Gesprächstherapie** interpretieren die TherapeutInnen möglichst wenig, sondern versuchen herauszufinden, was die PatientInnen selber in der aktuellen Krisensituation wollen.

In der **Gestalttherapie** werden psychoanalytische Elemente, Tanz, Rollenspiel und Körperarbeit integriert. Die PatientInnen sollen etwa in Rollenspielen ihre Gefühle gegenüber verhassten Personen ausdrücken.

Zu den **Entspannungstherapien** zählen Progressive Entspannung, autogenes Training, Meditation und Hypnose.

