

## DIE KOSTENERSTATTUNG IN DER PSYCHOTHERAPIE EIN WEGBEREITER ZUM PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ

Paul Kochenstein und Siegfried Höfling

### Zusammenfassung

Es wird auf die historische Entwicklung des Kostenerstattungsverfahrens bis zur Verabschiedung des Psychotherapeutenengesetzes eingegangen. Dabei wird betont, daß es ein zehnjähriges intensives Bemühen der Psychologenschaft bedurfte, um schließlich die gesetzliche Absicherung des psychologischen Psychotherapeuten als Heilberuf zu erreichen. Nach mehr als zehnjährigem, auch vielfach gerichtlichem Streit zwischen Ärzte- und Psychologenschaft um die Rechtmäßigkeit psychologischer Psychotherapie war gerade das höchste Gerichtsurteil, das die Unrechtmäßigkeit bestätigte, letztendlich der stärkste Katalysator der Gesetzgebung. Statt dem Verbot kam es zum Gesetz. Nun werden Psychologen und Ärzte gemeinsam und gleichberechtigt die Kassenversorgung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen übernehmen und sich auch in einer einzigen Vereinigung (der KV) zusammensetzen und diese gemeinsame Aufgabe zusammen anpacken.

**Schlüsselwörter** Kostenerstattung - Psychotherapeuten-gesetz - psychologische Psychotherapie

### Summary

The development of Psychotherapy, which is paid by reimbursement only, is described. Half of the psychological psychotherapist were "reimbursement-psychotherapists" whereas the other half were paid directly by the health insurance. Without these psychotherapists psychotherapeutic care of patients were impossible in the past. The Association of the medical profession in contrast tried to prove the opposite. And court decision said that they did psychotherapy not legally. Now the law integrates them to legal psychotherapeutic care. In future psychologists and medical doctors will share psychotherapeutic care in Germany.

**key words** Reimbursement of costs - Law of Psychotherapy - psychological Psychotherapy

„Schaffen wir die normative Kraft des Faktischen“.

So lautete der Appell der damals im Berufsverband Deutscher Psychologen BDP organisierten führenden Vertreter an alle therapeutisch tätigen Kollegen Mitte der Achtziger Jahre. Was war damit gemeint? Eine bundesweit angelegte Initiative, die den gesetzlichen Krankenkassen belegen sollte, daß die Versorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie bei weitem nicht sichergestellt war.

Viele niedergelassene Psychologen waren nicht bereit, sich auf der Grundlage der damals gültigen Psychotherapie-Richtlinien als Heilhilfspersonen auf Abruf in das System der kassenärztlichen Vertragsbehandlung zu integrieren. Eine Kernaussage dieser Richtlinien bezog sich schließlich auf das berufliche Selbstverständnis und die ökonomische Zukunftsperspektive aller daran beteiligten psychologischen Psychotherapeuten. Ihre klinische Tätigkeit stand de jure unter der Gesamtverantwortung eines an sie delegierenden Arztes. Ferner war eine Delegation nicht mehr vorgesehen, sobald die psychotherapeutisch tätigen Ärzte ihrerseits den Versorgungsauftrag sicherstellen konnten.

Viele therapeutisch tätigen Kollegen konnten auch gar nicht im Rahmen des Delegationsverfahrens arbeiten. Der Grund: Ihre postgraduale Aus- oder Weiterbildung bezog sich schwerpunktmäßig auf Verfahren wie Gesprächs-, Gestalt- oder Familientherapie oder wurde an Instituten abgeleistet, die von

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht anerkannt waren. Nicht zuletzt gab es zu dieser Zeit noch gar nicht ausreichend viele anerkannte Institutionen, die den enormen Bedarf an Weiterbildung hätten abdecken können.

All diesen Kollegen blieb somit die Kostenerstattung als einziger Ausweg, um über die Runden zu kommen. Dabei galt die Regelung der Techniker Krankenkasse (die sog. TK-Regelung) mit dem BDP als exemplarisch und vorbildlich. Ihr zufolge konnten die Versicherten der damals immerhin drittgrößten Krankenkasse der BRD einen Klinischen Psychologen ihrer Wahl aufsuchen. Die Kriterien für die Anerkennung als „Klinischer Psychologe“ wurden vom Berufsverband selbst definiert. Sobald eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde, erstattete bzw. beteiligte sich die TK an den Behandlungskosten in Höhe der zwischen ihr und dem BDP vereinbarten Honorarsätzen. Als weitere Besonderheit galt, daß der Behandler nicht zwangsläufig auf ein sog. Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse) festgelegt war. Er konnte auch Elemente und Techniken anderer wissenschaftlicher Verfahren im Sinne einer methodenübergreifenden Behandlung integrieren. Schließlich wurde die Kontrolle, ob die durchgeführten Therapien den Kriterien der Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprachen, dem BDP selbst übertragen, der dafür ein gut funktionierendes Gutachtersystem etablierte. Diese Regelung fand nicht nur bei den Ver-

sicherten der TK sondern, aus naheliegenden Gründen, auch bei den an ihr beteiligten Psychotherapeuten großen Anklang. Sie wurde jedoch auch beargwöhnt, von der KBV beklagt und letztlich etwa vor zwei Jahren vom Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen als rechtswidrig erklärt.

Fest stand auch: Kein im Kostenerstattungsverfahren arbeitender Psychotherapeut konnte allein mit „TK-Patienten“ überleben. Also galt es, sich auf die rechtlichen Möglichkeiten der dafür zuständigen Sozialgesetzgebung zu konzentrieren. Darin wird dem sog. Sicherstellungsauftrag, der den gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt, eine hohe Priorität eingeräumt. „Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war“, heißt es dazu im §13(3) SGB V. Daß Psychotherapie eine notwendige und häufig unaufschiebbare Leistung ist, steht außer Zweifel. Allerdings mußten im Anfangsstadium die zuständigen Kassen oftmals in einem mühevollen „Kleinkrieg“ überzeugt werden, daß das zur Verfügung stehende Angebot an ärztlichen Vertragsbehandlern einschließlich den sog. Delegationspsychologen unzureichend war. Dies gestaltete sich um so schwieriger, da die mitbeteiligten KVen stets behaupteten, daß ihnen alleine diese Sicherstellung gelingen würde. Das Recht des Patienten, sich bei einem Therapeuten seiner Wahl und seines Vertrauens in Behandlung zu begeben, mußte oftmals mühevoll „erkämpft“ werden. Bundesweit wurde nun gegen Tausende von Ablehnungsbescheiden von den Patienten, die sich von einem „Kostenerstatter“ behandeln lassen wollten, Widerspruch eingelegt. Widerspruchsausschüsse und Sozialgerichte aller Instanzen wurden bemüht. Der Erfolg dieser Bestrebungen war über die Zeit von einem ständigen Auf und Ab begleitet. Es gab Kassen, die in dieser Frage als äußerst rigide und unnachgiebig eingestuft werden mußten und andere, die als eher kulant galten. Es gab Regionen, in denen es ganz offensichtlich war, daß ohne Kostenerstattung die psychotherapeutische Versorgung zusammenbrechen würde, und Gebiete, in denen durchaus auch psychotherapeutisch tätige Ärzte gelegentlich freie Therapieplätze melden konnten. Zu den größten Gegnern der Kostenerstattung entwickelten sich die örtlichen Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies führte sogar dazu, daß den ärztlichen Kollegen in Rundschreiben verboten wurde, von den Patienten erbetene Notwendigkeitsbescheinigungen als eine kassenärztliche Leistung auszustellen. Für den Wiederholungsfall wurden Sanktionen angekündigt. Die Berufsvertreter der „Kostenerstatter“ mußten dann nicht selten den auf diese Weise eingeschüchterten ärztlichen Kollegen den Ausweg verdeutlichen, eine solche Bescheinigung als privatärztliche Leistung zu erbringen. Ein letzter Versuch, die Kostenerstattung auszuhebeln war die Schaffung von sog. Koordinationsstellen. Hier sollten therapiesuchende Patienten an freie Vertragsbehandlungsplätze vermittelt werden.

All diese Bemühungen blieben letztendlich bis dato ohne durchgreifenden Erfolg. Unterschätzt wurde vielfach der ein-

deutige Wille der Patienten, sich hier nicht durch bürokratische Vorschriften bevormunden zu lassen. Für manche Behandlungssuchende hatte dieser Kampf um eine Erstattung der Behandlungskosten sogar einen therapeutisch positiven Effekt. Sie lernten gegen eine Hilflosigkeit vorzugehen, eine Ohnmacht durch den Einsatz geeigneter Mittel zu überwinden. Das gemeinsame Bemühen von Therapeut und Patient, sich gegen die Administration durchzusetzen, verstärkte vielfach das notwendige Vertrauensverhältnis in der Psychotherapie. Dabei darf natürlich nicht verschwiegen werden, daß auch viele Patienten durch diesen Kampf zermürbt wurden. Statistiken über den Prozentsatz der Resignationen gibt es nicht. Ebenso fehlen Daten, wieviele Patienten aufgrund der Hoffnungslosigkeit der Situation ihre Therapie aus eigenen Mitteln bestritten und wieviele Therapeuten zumindest auf Teile ihrer berechtigten Forderungen im Einzelfall verzichteten. Schließlich kann auch davon ausgegangen werden, daß eine Reihe von Vermittlungen an Vertragsbehandler für die Patienten geeignet war, eine notwendige Therapie zu bekommen. Der Regelfall war dies allerdings sicher nicht.

Dafür wurde das Phänomen „Kostenerstattung in der Psychotherapie“ zum Politikum. Als die KBV etwa vor zehn Jahren erstmals juristisch gegen die TK-Regelung zu Felde zog, kämpfte die Kasse ihrerseits für deren Erhalt. So legte dem damit befaßtem Arbeitsministerium eine Fülle von Daten vor, aus denen eindeutig hervorging, daß ohne Erstattungspsychotherapie das Versorgungssystem zusammenbrechen würde. Nach und nach bekannten sich auch andere gesetzliche Krankenkassen zu ihrer Erstattungspraxis. Eindeutig belegt wurde die Unterversorgung schließlich durch die „Empfehlungsvereinbarung zwischen den Betriebs- und Innungskassen und dem Deutschen Psychotherapeutenverband, DPTV“. Obwohl es sich hier nicht um eine Kostenerstattung im klassischen Sinn handelte, sollte dadurch der Kreis der Vertragsbehandler deutlich erweitert werden. Grundlage dafür waren die Übergangsregelungen des in der letzten Legislaturperiode von den Regierungsfractionen vorgelegten Psychotherapeutengesetzes. Während seinerzeit zwischen KBV und TK unter ministerieller Vermittlung im Klageverfahren ein Stillhalteabkommen vereinbart wurde, war nun die KBV nicht mehr bereit, auf ihr Vorgehen gegen die außervertragliche Psychotherapie zu verzichten. Es kam zu der bereits erwähnten aus KBV Sicht erfolgreichen Klage bei der auch die Betriebs- und Innungskassen verurteilt wurden, ihre Empfehlungsvereinbarung zurückzunehmen. Dabei wurden allerdings erneut Daten vorgelegt, die den Richtern Einblick in die gewaltige Dimension der Kostenerstattungspraxis gaben. So war es demnach nur folgerichtig, wenn der Gesundheitsminister selbst beim letzten Gesetzgebungsverfahren von Kostenerstattung in der Größenordnung von etwa einer halben Milliarde Mark pro Jahr ausging.

Die Situation für die in der Kostenerstattung tätigen Kollegen hatte sich mit der Verkündung o.g. Urteile dramatisch zugespitzt. Eine flächendeckende Versorgung mit Psychotherapie auf der Grundlage des §13(3) SGB V, so der Tenor des Richterspruchs, sei mit geltendem Recht nicht vereinbar. Die Kostenträger wurden verurteilt bei entsprechenden Anträgen

ihrer Versicherten im Einzelfall zu prüfen, ob ein Herstellungsanspruch gegeben sei.

Es ist leicht nachzuvollziehen, welchen Druck dieses Urteil auf die beteiligten Kassen aber auch auf die gesundheitspolitisch Verantwortlichen auslöste. Es war vorhersehbar, daß die Opposition ein notwendiges Psychotherapeutengesetz nicht erneut an der Gretchenfrage „Selbstbeteiligung“ im Bundesrat würde scheitern lassen können. Nicht zuletzt wurde eine Anfrage an die Regierung gerichtet aus der eindeutig die Dringlichkeit gesetzgeberischen Handelns hervorging. Alle Parteien waren sich einig. Nur ein Gesetz kann die prekäre Situation lösen. Dabei wird das Thema Kostenerstattung sicherlich nicht mit einem Schlag begraben werden. Obwohl der Kreis der offiziellen Anbieter deutlich erweitert wird, könnte es noch lange Zeit Regionen geben, in denen Nachfrage und Angebot von Psychotherapie weit auseinanderklaffen. Trotzdem: Das Gesetz sorgt für mehr Gerechtigkeit. Die Kostenerstattung bzw. deren richterliche Einschränkung standen Pate. Die normative Kraft des Faktischen wurde am 6. März 1998 geschaffen. Nun gilt es, den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die jahrelang mit der Kostenerstattung gearbeitet und um die Kostenerstattung gekämpft und so die psychotherapeutische Versorgung gesichert haben, juristisch gerecht zu werden und sie mit einer fairen Umsetzung der Übergangsregelung zu belohnen. Einer der wichtigsten Aufgaben der nächsten Monate wird es sein, mit Hilfe von Durchführungsverordnungen eine angemessene Approbationsprüfung zu etablieren sowie gegebenenfalls hilfreiche Nachqualifikationskurse anzubieten. Psychotherapeutenkammern wären ideale Institutionen, um die zahlreichen Aufgaben wie z.B. die Approbationsprüfung, die Fort- und Weiterbildung sowie die Überwachung psychotherapeutischer Tätigkeit (Ethische Verpflichtungen, Berufsordnung) fachlich und qualitativ zu bewältigen. Der BDP und die Psychotherapieverbände stehen derzeit in Verhandlung mit den Länderministerien, um dieses Ziel der fachlichen Selbstverantwortung und Selbstverwaltung zu erreichen.

Zu den wichtigen politischen Zielsetzungen der nächsten Monate gehören auch eine adäquate und transparente Zusammensetzung des Zulassungsausschusses in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Fachausschüsse für Psychotherapie. Zur Anerkennung weiterer wissenschaftlicher psychotherapeutischer Verfahren müssen die Landesbehörden auf der Grundlage eines Gutachtens eines wissenschaftlichen Beirates ihre Entscheidungen treffen. D.h. Psychotherapie muß auf Dauer nicht auf die Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie und Psychoanalyse eingeengt bleiben. Wissenschaft ist gefordert, eindeutige Belege über die Wirksamkeit anderer Psychotherapierichtungen zu erbringen.

Das Psychotherapeutengesetz vom 6. März 1998 sichert den Beruf des Psychotherapeuten und hebt ihn endgültig aus der juristischen Grauzone. Mit der Anerkennung des psychotherapeutischen Heilberufes wird gleichzeitig die Anerkennung der Gleichwertigkeit seelischen Leidens gegenüber somatischen Leiden ausgesprochen. Für psychisch Kranke bedeutet dies eine Entstigmatisierung und das Ende von unnötigen ärztlichen Untersuchungen und Prozeduren, die teilweise einem

Spießbrutenlauf gleichkamen. Psychisch Kranke sind keine Bittsteller mehr, sondern haben mit dem Gesetz ein Recht auf psychotherapeutische Behandlung bei dem Psychotherapeuten ihrer Wahl erworben. Lediglich eine somatische Abklärung nach den probatorischen Sitzungen ist sinnvoller Weise notwendig, um die Therapie fortzuführen (oder gegebenenfalls zu beenden). Es ist gut denkbar, daß das Psychotherapeutengesetz – wenn es im Alltag umgesetzt ist – es den Ärzten seinerseits erleichtert, im Zweifelsfall eine psychologische Abklärung seines „somatischen“ Patienten herbeizuführen. Mit der praktischen Zusammenarbeit von Arzt und Psychotherapeut wächst die Chance, im Laufe der Zeit die theoretisch geforderte Ganzheitlichkeit im Heilkundebereich zu entwickeln.

Das Psychotherapeutengesetz wird eine starke Wirkung auf das Psychologiestudium ausüben und Veränderungen im Diplomstudiumgang bewirken. Klinische Psychologie als Vertiefungsfach wird sich auf neuen studentischen Ansturm einstellen müssen. Die Inhalte des Diplomstudiengangs werden sich stärker an der Praxis ausrichten müssen. Hochschullehrer werden dafür sorgen, daß es zur stärkeren Verzahnung zwischen Wissenschaft und psychotherapeutischer Praxis kommt, damit sich Psychotherapie nicht langfristig von seiner Mutterdisziplin „Klinische Psychologie“ ablöst. Denkbar ist auch, daß sich im Zeitraum von 10-20 Jahren ein eigener Studiengang Psychotherapie bildet. Auch die Zusammenarbeit zwischen den psychologischen und medizinischen Fakultäten könnte vom Psychotherapeutengesetz profitieren.

Aber es gibt auch Probleme. Die Angebote von universitärer Ausbildung und anschließende psychotherapeutische Ausbildung an anerkannten Instituten sind knapp und befinden sich vorwiegend in Ballungszentren, die von Zulassungsbegrenzungen bedroht sind. Für junge Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird nach der Ausbildung hohe Mobilität verlangt, um sich mit einer Niederlassung ihre finanzielle Existenz sichern zu können. Ungeklärt ist auch, wie sich Psychologinnen und Psychologen eine Vollzeitausbildung, insbesondere das Praxisjahr, finanzieren werden können, wenn keine bezahlten Praktikumsstellen errichtet werden sollten. Angestellte und beamtete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen nach Ausbildung zum Psychotherapeuten eine klare Berufsentscheidung treffen. Sie können nicht wie bisher eine zusätzliche Feierabendpraxis zur ganz- oder halbtägigen Anstellung in einer Klinik oder Beratungsstelle ausüben. Zu befürchten ist, daß Beratungsstellen und Kliniken ihre angestellten Psychotherapeuten „outsourcen“, d.h. Stellen abbauen und psychotherapeutische Tätigkeiten (z.B. Edukationstraining, Soziales Kompetenztraining in Gruppen) per Auftrag an niedergelassene Psychotherapeuten vergeben. Anstelle der „outgesourcten“ Kollegen könnten dann billige Praktikantenplätze entstehen.

Im Gesetz finden außer den Psychologen die Berufsgruppe der Pädagogen resp. Sozialpädagogen Berücksichtigung. Die Bestimmungen zur Kinder- und Jugendpsychotherapie könnten ein Einfallstor oder gar ein trojanisches Pferd für weitere konkurrierende Berufsgruppen geschaffen haben. Außerdem könnte hier der Grundstein gelegt worden sein - analog zum

Facharztkonzept- weitere Spezifizierungen bzw. Ausdifferenzierungen (z.B. Fachpsychotherapeuten für Sucht, Schmerz, Eßstörungen etc.) und damit Einengungen allgemeiner psychotherapeutischer Heilkunde, vorzunehmen.

Wie man sieht, ist durch den jahrelangen Kampf um Anerkennung psychotherapeutischer Tätigkeit viel erreicht worden. Es ist jetzt Zeit sich nochmals niederzulassen und den Erfolg zu genießen, aber es ist keine Zeit, sich auszuruhen oder sogar beruhigt zu sein.

Dr. Paul Kochenstein, Dipl.-Psych.