

VERHALTENSTHERAPIE – Aufgaben, Ziele, Erwartungen

I. Hand, H.-U. Wittchen

Nomen est omen: Mit dem Titel der neuen Zeitschrift VERHALTENSTHERAPIE möchten wir signalisieren, daß sie ein Forum für alle verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen in Forschung und Praxis werden soll. Aus diesem Grunde erfolgte auch der Verzicht auf Untertitel wie «kognitive», «integrierte», «experimentelle» Verhaltenstherapie oder den Begriff «Verhaltensmedizin».

Verhaltenstherapie ist im deutschsprachigen Raum seit langem als Psychotherapieverfahren in fast allen Bereichen der Gesundheitsversorgung für ein breites Spektrum psychischer und organischer Erkrankungen, Störungen und Probleme bei Patienten aller Altersgruppen fest etabliert. Nach mehreren Jahren der schrittweisen Vorbereitung ist sie seit 1987 auch Bestandteil der «Richtlinien-Psychotherapie» in der kassenärztlichen Versorgung – wobei das Delegationsverfahren für Diplom-Psychologen allerdings umstritten ist.

Auf der Grundlage ihrer experimentell-psychologischen Orientierung ist die Verhaltenstherapie durch einen beständigen Prozeß der Ausdifferenzierung ihrer Konzepte und Methoden in Forschung und Praxis charakterisiert. Neue und vielschichtigere Theorien und Interventionsmodelle haben kontinuierlich die Effektivität und die Anwendungsvielfalt verhaltenstherapeutischer Arbeit verbessert. In diesem Entwicklungsprozeß finden aber auch immer wieder Diskussionen darüber statt, wo die inhaltlichen Grenzen gegenüber alternativen Psychotherapieverfahren liegen und welche Konsequenzen daraus für das Selbstverständnis, die Weiterbildung und gesundheitspolitische Aktivitäten zu ziehen sind. Aus diesem Spannungsfeld sind viele positive Anstöße von Grundlagenforschern und Theoretikern (vor allem an den Psychologischen Universitätsinstituten) einerseits und Praktikern und Therapieforschern andererseits gekommen. Immer wieder, und auch jetzt, muß dabei jedoch auch der Gefahr begegnet werden, daß diese Richtungen sich so weit voneinander entfernen, daß ein fruchtbarer Austausch erschwert oder gar unterbunden wird und über Fraktionsbildungen die gemeinsamen Hauptzielsetzungen verloren gehen. Es gilt auch, die verhaltenstherapeutische Versorgung und Weiterbildung im außeruniversitären und universitären Bereich besser zu koordinieren. Das gleiche gilt inneruniversitär für die Kooperation der Fachbereiche Psychologie und Medizin in der Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie.

Angesichts dieser Situation fehlte bislang für Praktiker, Forschende, Weiterbilder und Studierende im deutschsprachigen Raum ein Publikationsorgan, in dem die für die Verhaltenstherapie charakteristischen, komplexen Veränderungsprozesse regelmäßig abgebildet, diskutiert und konsensfähig werden. Bei unseren Bemühungen, Repräsentanten der unterschiedlichen Richtungen der deutschsprachigen Verhaltenstherapie an der Gestaltung dieser Zeitschrift zu beteiligen, erfolgten nur wenige inhaltlich begründete Absagen: das Konzept würde die «Bedürfnisse der Praktiker viel zu wenig berücksichtigen» oder eine «viel zu starke Ausrichtung auf die Praxis»

würde das Charakteristikum der Verhaltenstherapie, eine «rigorose wissenschaftliche Basis und Arbeitsweise», nicht adäquat repräsentieren. Da solche Diskussionen ab einem bestimmten Punkt in antizipatorisch-phobischen Ruminationen erstarren, haben sich Schriftleitung und Verlag entschlossen, klassisch-verhaltenstherapeutisch zu handeln und mit dieser Zeitschrift in eine «behaviorale Trial and Error-Phase» einzutreten.

Mit großer Freude können wir feststellen, daß alle die unterschiedlichen Richtungen der deutschsprachigen Verhaltenstherapie repräsentierenden Verbände und Institute an diesem Experiment mitarbeiten werden. Hohes Engagement, mutige und eindeutige Formulierungen bei der Präzisierung unterschiedlicher Auffassungen, sowie konstruktive Toleranz im Spannungsfeld werden mittelfristig, so hoffen wir, die Konsensbildung in folgenden wesentlichen Bereichen beschleunigen:

- Verbesserung und Intensivierung der Feedback-Prozesse zwischen psychologischer, medizinischer und biologischer Grundlagenforschung, Therapieforschung und Versorgungspraxis
- Fortsetzung der Integration lerntheoretischer, experimentalpsychologischer, psychobiologischer und sozialpsychologischer Modelle und Paradigmen zur weiteren Verbesserung der Strategie der Verhaltenstherapie; weitere Präzisierung der Charakteristika von Strategie und Verfahren der Verhaltenstherapie im Vergleich zu anderen Therapierichtungen, nicht zuletzt durch regen Austausch mit deren Vertretern
- Überarbeitung der Kriterien für den optimalen Einsatz von Verhaltenstherapie, auch unter inhaltlicher und kostenmäßiger Berücksichtigung der Anwendungssettings (Praxis, Institutsambulanz, Tagesklinik und stationäre Behandlung)
- Verbesserung der Qualitätssicherung von Versorgung und Forschung.

Zur Situation der Verhaltenstherapie im folgenden noch einige Anmerkungen, von denen wir hoffen, daß sie auch als Anregung für zukünftige Beiträge zu der Zeitschrift dienen werden:

- Die Einführung der Verhaltenstherapie in die «Richtlinien-Psychotherapie» hat zweifellos auf der *Praxisebene* zu dem entscheidenden Durchbruch der Verhaltenstherapie in der Krankenversorgung geführt. Bei aller Zufriedenheit über diese Entwicklung werden jedoch gerade die «Verhaltenstherapeuten der ersten Stunde» einige strukturelle Konsequenzen zunehmend bedauern. Wir haben in den letzten Jahren zwar eine erfreulich rasche Zunahme von Einzel- und (teilweise) Gruppenpraxen niedergelassener Verhaltenstherapeuten in Richtung auf eine «flächendeckende Versorgung»; auch sind seit 1976 mittlerweile etwa ein Dutzend verhaltenstherapeutisch ausgerichteter psychosomatischer Fachkliniken (mit ausschließlich privater Trägerschaft) aufgebaut worden. Gleichzeitig ist jedoch eine weitgehende Stagnation im Hinblick auf Klinik- bzw. Institutsambulanzen, Tageskliniken und andere alternative Organisationsformen für die Anwendung von Ver-

haltenstherapie eingetreten; das seit 1976 bestehende Modell einer universitären Verhaltenstherapie-Ambulanz (Psychiatrische Universitätsklinik Hamburg) ist bisher nahezu ein «Einzelfall» geblieben; die bisher einzige verhaltenstherapeutische Tagesklinik wurde erst im vergangenen Jahr (am Max-Planck-Institut in München) eröffnet.

– Während in der universitären Klinischen Psychologie die schon seit den 70er Jahren dominierende Stellung der Verhaltenstherapie als wissenschaftlich-experimentell begründete Interventionsmethode weiter ausgebaut wurde, hat die Verhaltenstherapie in der universitären Mediziner- und -weiterbildung nach wie vor eine minimale Bedeutung, zumal sie innerhalb der Medizin weder über Lehrstühle noch über eigenständige Institute repräsentiert ist.

Für die Krankenversorgung hat sich daraus bereits die Konsequenz ergeben, daß etwa 90% der verhaltenstherapeutischen Leistungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung von Psychologen im Delegationsverfahren erbracht werden. Die Konsequenzen für Forschung und Weiterbildung liegen u.a. darin, daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt viele Forschungsprojekte über verhaltenstherapeutische Psychosomatik über die genannten psychosomatischen Fachkliniken erfolgen und diese auch die meisten Weiterbildungsplätze an «anerkannten» Verhaltenstherapie-Instituten zur Verfügung stellen (s. Darstellung der Weiterbildungsinstitute in diesem und den folgenden Heften). Die universitären Weiterbildungsangebote werden erst in jüngster Zeit schrittweise aufgebaut, wobei immer noch eine Reihe formaler, juristischer und gesundheitspolitischer Probleme ungelöst sind. Wir hoffen dennoch, daß bis zum Ende des Jahres mehrere universitäre Weiterbildungsmodelle hier ebenfalls vorgestellt werden können.

– Hinsichtlich der Weiterbildungs- und Arbeitsvoraussetzungen in der Verhaltenstherapie werden für Psychologen einerseits und Ärzte andererseits in den kommenden Jahren eine Reihe von Problemen zu lösen sein: Was wird aus dem gegenwärtigen Delegationsverfahren in der Richtlinien-Verhaltenstherapie? Wann und mit welchen (von seiten der Verhaltenstherapeuten wünschenswerten) Inhalten kommt ein Psychotherapeutengesetz für Psychologen? Wie können Allgemein- und Spezialärzte eine ihren Bedürfnissen angemessene verhaltenstherapeutische Weiterbildung erhalten? Diese muß erheblich qualifizierter als die für die sog. «psychosomatische Grundversorgung» sein, wird aber zwangsläufig auch deutlich unter jener liegen, die gegenwärtig für Psychologen im Delegationsverfahren gefordert wird. Das Gros der Ärzte wird bis auf weiteres eine umschriebene Zusatzqualifikation fachspezifischer Art (etwa: Verhaltenstherapeutisch orientierte Versorgung von Angstkranken in der internistischen Praxis), statt einer verhaltenstherapeutischen Vollweiterbildung zur ausschließlichen Ausübung von Verhaltenstherapie anstreben.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeiten einer erweiterten verhaltenstherapeutischen Versorgung durch qualifiziertes Krankenpflegepersonal in Kliniken und Klinikambulanzen (z.B. Behavioural Nurse Therapists in England) bei uns bisher nur minimal genutzt werden.

– Kritischer Reflexion wird in den kommenden Jahren wohl auch die immer wieder erkennbare Tendenz zum «Erfinden von neuen Verhaltenstherapien» – sowohl konzeptbezogen

(z.B. «kognitive Wende») wie störungsbezogen (z.B. «Panik-Therapie») bedürfen, wobei es sich in der Regel eher um Modifikationen von in der multimodalen Verhaltenstherapie oftmals bereits seit Jahrzehnten üblichen Vorgehensweisen handelt. Obwohl innerhalb der Verhaltenstherapie derartige Entwicklungen – insbesondere wenn sie auf neuen, wissenschaftlich fundierten Paradigmen aufbauen – stimulierend auf Forschung und Praxis wirken können, sind doch die impliziten Gefahren evident. Insbesondere wird bei der Diskussion mit den Kranken- und Rentenversicherungen die Gefahr heraufbeschworen, daß der Einbau der Verhaltenstherapie in das Versorgungssystem verunsichert und verärgert wieder in Frage gestellt wird. Verhaltenstherapeutische Sozialpolitik sollte davor geschützt werden, daß «Schulquerelen» hier zum Risikofaktor werden.

Dies gilt in gleicher Weise für die immer wieder aufflackern den berufspolitischen Auseinandersetzungen darüber, ob Verhaltenstherapie denn nun eine «reine Psychologen-Therapie» oder «auch eine Ärzte-Therapie» sei. Verhaltenstherapie ist Therapie durch Verhaltenstherapeuten. Ihre (Weiter-)Entwicklung als Mittel der Krankenversorgung geschieht auf der Basis ihrer Grundlagenwissenschaften vor allem in multiprofessionellen Teams mit der Möglichkeit kontinuierlicher gegenseitiger Anregung und Supervision. Verhaltenstherapie ist seit ihren Anfängen charakterisiert durch multiprofessionelle Teamarbeit, die jedoch durch die gegenwärtige «Schieflage» im Ausbau des Versorgungssystems unter den Bedingungen des Delegationsverfahrens in der Richtlinien-Psychotherapie (massive Favorisierung von Einzelpraxen) gefährdet erscheint. In diesem Zusammenhang ergibt sich die Frage, wie weit noch vorhandene Polikliniken und Institutsambulanzen in den neuen Bundesländern für die Zielsetzung einer umfassenden verhaltenstherapeutischen Versorgungskonzeption erhalten und als Modell auf die alten Bundesländer übertragen werden können.

– Alle in der Krankenversorgung psychotherapeutisch tätigen oder an ihr interessierten Personen und Institutionen sollten darauf drängen, daß von seiten der Krankenversicherungen bzw. der Kassenärztlichen Vereinigungen die vorhandenen ökonomischen Basisdaten über die relativen Kosten psychotherapeutischer im Vergleich zu somatomedizinischen Maßnahmen der öffentlichen Diskussion zur Verfügung gestellt werden. Unseres Wissens sind solche Angaben bisher nicht veröffentlicht (in dem Beitrag von Faber in diesem Heft werden lediglich die prozentualen Aufteilungen der jeweiligen Leistungen, nicht aber deren Kosten angegeben). Es gibt gegenwärtig Tendenzen, die gerade erst mit der letzten Reform erreichte, ohnehin geringfügige Umschichtung von Ausgaben für die technologische Medizin zu Gunsten einer bescheidenen Erhöhung der Aufwendungen für psychologische Medizin wieder zu reduzieren. Da in den allgemeinärztlichen Praxen zwischen 20 bis 50% der Patienten primär oder parallel unter psychogenen Störungen leiden, aber nur etwa 2 bis 3% der Ausgaben im Gesundheitswesen für diesen Bereich – seit der Reform – zur Verfügung stehen, gilt es, die Reform nicht nur zu bewahren, sondern zu erweitern.

Die Zielsetzung dieser Zeitschrift, ein Organ für die vielfältigen Forschungs- und Praxisinteressen zu sein, setzt ihre formale Strukturierung im Hinblick auf die unterschiedlichen Informationsbedürfnisse ihrer Leser voraus. Jede Ausgabe beginnt

