

## ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPIE IN DEUTSCHLAND

*Dr. Jörg Schmutterer*

### Zusammenfassung

Es werden die historische Entwicklung nach dem Krieg, die Strukturen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und die Ausbildung der ärztlichen Psychotherapeuten im Vergleich zu den psychologischen Psychotherapeuten dargestellt.

Die Arbeit setzt sich hierbei mit der Stellung der ärztlichen Psychotherapeuten im Meinungsbild der Öffentlichkeit, im Verhältnis zu anderen Arztgruppen und zu den nichtärztlichen Psychotherapeuten auseinander.

**Schlüsselwort** Ärztliche Psychotherapie

### Summary

The historical development after the war, the structures of the psychotherapeutic supplyment and the improvement of the medical psychotherapists in comparison to the psychological psychotherapists is outlined. Furthermore the situation of the medical psychotherapists in the public opinion, in the relation to other medical groups and to the psychological psychotherapists are discussed.

**Keyword** medical psychotherapy

Die Situation der Psychotherapie insgesamt ist in Deutschland sehr komplex: Es bestehen seit 30 Jahren Regelungen für die psychotherapeutische Krankenbehandlung als Kassenleistung durch qualifiziert weitergebildete Ärzte, psychologische Psychotherapeuten und analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Im ärztlichen Bereich ist die Bezeichnung "Psychotherapie" geschützt, im nichtärztlichen Bereich ist die Bezeichnung "Psychotherapeut" jedoch nach wie vor ungeschützt, so daß sich neben der Vertragspsychotherapie ein "grauer Markt" etablierte, der bei näherer Betrachtung nicht nur grau, sondern auch sehr schillernd ist. Seit 1978 bemüht sich deshalb der Gesetzgeber um Regelungen, die bisher mehrfach am wechselnden Widerstand der beteiligten Interessengruppen scheiterte. In diesen Wochen wird ein erneuter Anlauf für eine so dringend erforderliche Gesetzesregelung unternommen.

Die Ausführungen beziehen sich dabei ausschließlich auf die Versorgung im ambulanten Bereich.

### Eckdaten zur Entwicklung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung

- 1967 wurde Psychotherapie von den RVO-Kassen (Primärkassen) als kassenärztliche Leistungen anerkannt.
- 1970 wurde diese Regelung auch von den Ersatzkassen übernommen.
- 1971 wurden mit der Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Krankenkassenverbänden Richtlinien und Vereinbarungen getroffen, die den Umfang der Therapien, die Standards der Therapieverfahren und die Qualifikation der Behandler definiert. Diese Richtlinien und Vereinbarungen sind seither mehrfach erweitert und verbessert worden worden.
- 1987 wurden die "Psychosomatische Grundversorgung" und die Verhaltenstherapie in die Richtlinien und Vereinbarungen aufgenommen.
- 1992 beschloß der Ärztetag in Stuttgart eine ergänzte Weiterbildungsordnung für den "Facharzt für Psych-

iatrie und Psychotherapie", sowie die Neueinführung des "Facharztes für Psychotherapeutische Medizin".  
1994 wurden Ausführungsbestimmungen zu den Qualifikationsvoraussetzungen für die "psychosomatische Grundversorgung" veröffentlicht.

### Versorgungsstrukturen der ärztlichen Psychotherapie

#### Psychosomatische Grundversorgung

Die ärztliche Ausbildung war in der Vergangenheit fast ausschließlich somatisch orientiert, so daß die Einsicht in psychosomatische Zusammenhänge sehr erschwert war. Noch 1991 wurde in einem Forschungsgutachten zur psychotherapeutischen Versorgung (Meyer u.a.) festgestellt, daß ein Patient mit psychosomatischer Krankheit im Durchschnitt erst nach sieben Jahren zur indikationsgerechten Psychotherapie kommt.

Durch die 1987 beschlossenen Qualifikationsstandards "psychosomatische Grundversorgung" sollen die niedergelassenen Ärzte (insbesondere die Hausärzte) zur frühzeitigen differentialdiagnostischen Klärung psychischer, funktioneller oder psychosomatischer Krankheitsbilder sowie zur Basis-therapie (verbale Interventionstechnik, übende und entspannende Verfahren) befähigt werden.

Voraussetzungen zur Abrechnung nach EBM-Nr. 850 (differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände mit schriftlichem Vermerk über die ätiologischen Zusammenhänge) und Nr. 851 (verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion) sind, sofern diese nicht bereits Bestandteil der entsprechenden Weiterbildungsinhalte sind, folgende (Psychotherapievereinbarungen vom 1.12.94):

- eine mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher, ärztlicher Tätigkeit
- Kenntnisse in psychosomatisch orientierter Krankheitslehre (mind. 20 Stunden Theorieseminare)
- reflektierende Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung (mind. 30 Stunden z.B. Balint-Gruppe)
- Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken (mind. 30 Stunden Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken)

Übende und suggestive Techniken (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxations-Therapie, Hypnose) nach den EBM-Leistungsinhalten Nr. 855 bis Nr. 858 dürfen mit Einwilligung der KV erbracht werden, wenn diese Kenntnisse im Rahmen der Weiterbildung erworben wurden oder wenn der Arzt an 2 Kursen mit jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in der jeweiligen Technik mit Erfolg teilgenommen hat (Psychotherapie- Vereinbarungen vom 1.07.1988).

Bei der nach wie vor unzureichenden Vergütung für diese Leistungen ist allerdings für viele niedergelassenen Ärzte die "apparative Medizin" finanziell attraktiver als die "sprechende Medizin".

"Je besser die Ärzte geschult sind, mit diesen Patienten umzugehen, je mehr sie auf das Selbstverständnis des Patienten eingehen können, je besser sie die Arzt/Patient-Beziehung berücksichtigen und nutzbar machen können, um so eher wird diesen Kranken ein Weg zur psychophysischen Gesundheit eröffnet und einem langfristigen Lebensleid vorgebeugt. Wenn es darüber hinaus noch gelingt, den Patienten für eine psychotherapeutische Behandlung zu motivieren, dann bleiben dem Patienten viele belastende Umwege erspart." (Dührssen, A., 1988)

### Ärzte mit Zusatztitel Psychotherapie/Psychoanalyse

In der Vergangenheit war die Kompetenz im Bereich Psychotherapie/Psychoanalyse ausschließlich eine Zusatzqualifikation für Ärzte, die primär in anderen Fachgebieten ausgebildet und tätig sind (z.B. Innere Medizin, Nervenheilkunde, Gynäkologie, Allgemeinmedizin etc.). In der Versorgung werden diese Ärzte ihrem primären Fachgebiet zugerechnet.

Andererseits gibt es Ärzte, die das primäre Fachgebiet nicht mehr ausüben und sich vorrangig der Psychotherapie zugewandt haben. Insbesondere die Ärzte, die die Qualifikation "Psychoanalyse" (s.u.) erworben haben, sind überwiegend bzw. ausschließlich psychotherapeutisch tätig, d.h., sie üben das primäre Fachgebiet nicht oder nur noch marginal aus.

Der Umfang der somatischen bzw. psychotherapeutischen Tätigkeit ist zwischen diesen Arztgruppen fließend.

Gerade die enge Verbindung zwischen somatisch-medizinischer Kompetenz und psychotherapeutischer Qualifikation in einer Person zeichnet diese Ärzte aus und trägt wesentlich zur "ganzheitlichen medizinischen Versorgung" bei.

Die überwiegend bzw. ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sind von der KV statistisch und abrechnungstechnisch in der Arztgruppe 50 erfaßt.

Die Weiterbildungsordnung für Ärzte schreibt für den Bereich "ärztliche Psychotherapie" eine zweijährige klinische Tätigkeit vor, davon ein Jahr Weiterbildung in der Psychiatrie sowie drei Jahre Weiterbildung in der Psychotherapie, begleitend während der gesamten Weiterbildungszeit. Bei Ärzten mit mind. 5-jähriger praktischer Berufstätigkeit kann die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden, soweit der Erwerb eines gleichwertigen Weiterbildungsstandes nachgewiesen ist. In einigen Bundesländern ist diese Fachkunde in einem gesonderten Fachgespräch nachzuweisen.

Für den Bereich "Psychoanalyse" ist ebenfalls die zweijährige klinische Tätigkeit mit einem Jahr Psychiatrie sowie fünf Jahre Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der Weiterbildungsordnung vorgeschrieben. Auch hier besteht bei mindestens fünfjähriger praktischer Berufstätigkeit eine Ausnahmeregelung für den Nachweis der Psychiatriekenntnisse. Im letzten Teil der Ausbildung können die Ausbildungskandidaten der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten Institute psychotherapeutisch-psychoanalytische Leistungen bei max. 10 Patienten im sogenannten "Beauftragungsverfahren" unter Supervision innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbringen.

### Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Bis 1992 war die psychotherapeutische Qualifikation für den Facharzt für Psychiatrie bzw. Nervenheilkunde, wie für alle anderen ärztlichen Gebiete, eine fakultativ erworbene Zusatzqualifikation (siehe oben), die von vielen Psychiatern erworben wurde. Auf dem Ärztetag 1992 wurden die Ausbildungsinhalte der Weiterbildungsordnung um Kenntnisse um psychotherapeutisch-psychosomatische Diagnostik und Therapieverfahren erweitert und damit der "Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" geschaffen.

### Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Auf dem gleichen Ärztetag wurde der "Facharzt für Psychotherapeutische Medizin" in die Weiterbildungsordnung neu aufgenommen. Nach der Definition in der Weiterbildungsordnung "umfaßt die psychotherapeutische Medizin die Erkennung und psychotherapeutische Behandlung, die Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psychosoziale Faktoren, deren subjektive Verarbeitung und/oder körperlich-seelische Wechselwirkungen maßgeblich beteiligt sind".

Der Facharzt für Psychotherapeutische Medizin hat gemäß der Weiterbildungsordnung die Kompetenz zur diagnostischen Abgrenzung von somatischen und psychischen Befunden und zu deren integrativer Bewertung im Krankheitsgeschehen. Hierbei sind auch die somatische Diagnostik und Differentialdiagnostik und somatotherapeutische Behandlung sowie die

psychiatrische Differentialdiagnostik in den Behandlungsplan psychosomatischer bzw. psychogener Störungen einzubeziehen. Darüber hinaus führt er neben diagnostischer Abklärung und Indikationsstellung zur Psychotherapie auch Krisenintervention, psychotherapeutische Notfallintervention und Beratung u.a. durch.

Ärzte mit langjähriger psychotherapeutischer Erfahrung können in einer Sonderregelung diesen Facharzt erwerben. Zusammen mit diesen Ärzten und den Ärzten, die bereits die Vollausbildung gemäß der Weiterbildungsordnung absolvierten, gibt es in Deutschland bis jetzt bereits über 1400 Fachärzte (in Bayern sind über 200 als Fachärzte auch niedergelassen).

Weder in der statistischen Erfassung - der Facharzt ist der Arztgruppe 50 subsumiert - noch im insgesamt sehr eingeschränkten Abrechnungsspektrum für Psychotherapie im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird diesem Facharzt seine besondere Eigenständigkeit zugebilligt.

**Tabelle 1**

**An der vertragsärztlichen Psychotherapie teilnehmenden Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, KJP, Ausbildungskandidaten im Jahr 1996 sowie die durchgeführten Behandlungen im Jahr 1996**

**I. Psychotherapie**

Ärztliche Psychotherapeuten	7 613
darunter ausschl. bzw. überwiegend (mehr als 60 %) psychoth. tätige ärztliche Psychotherapeuten	2 517*
Nichtärztliche Psychotherapeuten	3 620*
darunter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	1 300
Ausbildungskandidaten im letzten Jahr d. Ausbildung (Beauftragungsverfahren)	1 280
Behandlungsfälle in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie	138 576
Kurzzeit (Antragsverfahren)	98 981
darunter Delegation	24 270
Langzeit (Gutachterverfahren)	39 595
darunter Delegationen	8 216
Behandlungsfälle in analytischer Psychotherapie	30 096
darunter Delegationen	16 600

**II. Verhaltenstherapie**

Ärztliche Verhaltenstherapeuten	1 270*
Psychologische Verhaltenstherapeuten	3 158*
Behandlungsfälle in Verhaltenstherapie	
Kurzzeit (Antragsverfahren)	73 054
darunter Delegationen	65 968
Langzeit (Gutachterverfahren)	29 283
darunter Delegationen	27 574

Summe der mit * gekennzeichneten ausschließlich/überwiegend psychotherapeutisch tätigen ärztlichen Psychotherapeuten	3 787
Summe der mit * gekennzeichneten psychologischen Psychotherapeuten	6 778

Quelle: KBV

**Versorgungsstruktur der nichtärztlichen Psychotherapie**

Für das Verständnis der Situation der ärztlichen Psychotherapie ist es wichtig, auch die psychotherapeutische Versorgung durch "Nichtärzte" darzustellen.

**Psychologische Psychotherapeuten und analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (KJP) in der vertragsärztlichen Versorgung**

Bisher war es psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten nur möglich, in der vertragsärztlichen Versorgung tätig zu werden, wenn diese eine analytische bzw. verhaltenstherapeutische Ausbildung mit Abschluß an einem anerkannten Institut nachweisen konnten. Die Behandlung erfolgte im Delegationsverfahren, d.h., ärztliche Psychotherapeuten delegierten Patienten zur Weiterbehandlung an diese Psychotherapeuten.

Dieses Delegationsverfahren ermöglicht auch fest angestellten Psychologen und KJP, in einer Nebentätigkeit vertragsärztliche Psychotherapie auszuüben.

In dem jetzt geplanten "Psychotherapeutengesetz" sollen die entsprechend qualifizierten psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten einen gleichberechtigten Status innerhalb der KV erhalten. Es besteht künftig noch eine Konsultationspflicht, um eine somatische Erkrankung im Zusammenhang mit den psychischen Problemen auszuschließen. Über die Problematik im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutengesetz hat Weidhaas (1996) ausführlich berichtet.

**Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren**

Da einerseits der Bedarf an Psychotherapie durch Vertrags-Psychotherapeuten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht sichergestellt werden konnte und andererseits zahlreiche Psychologen sich nicht dem "Diktat" der Richtlinien unterwerfen wollten, hat sich neben der Vertragspsychotherapie ein sogenannter "grauer Markt" etabliert, in dem Psychologen und selbsternannte "Psychotherapeuten" tätig waren und sind, ohne daß die Qualifikation der Therapeuten, die Indikation der Therapie und das angewandte therapeutische Verfahren nach einheitlich gültigen Maßstäben geprüft worden wäre. Trotzdem waren die Krankenkassen bereit, in großem Umfang hierfür die Kosten zu übernehmen.

Anerkannte psychotherapeutische Verfahren sind die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologischen Therapieverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie).

Entsprechend der Feststellung des Bundesverwaltungsgerichtes vom 10.12.1983 ist Psychotherapie ausübende Heilkunde, sofern dies die Behandlung einer Krankheit ist. Es besteht eine krankhafte Störung der Wahrnehmung, Erlebnisverarbeitung der sozialen Beziehung und der Körperfunktion, wenn diese Störung nicht mehr oder nur zum Teil der willentlichen Steuerung des Patienten zugänglich ist. Unter den

**Tabelle 2**

**Ausgaben in der Kostenerstattungspsychotherapie und Richtlinienpsychotherapie 1995 und 1996 Bundesgebiet gesamt**

in Mio DM	1995			1996		
	Primärkassen	Ersatzkassen	Gesamt	Primärkassen	Ersatzkassen	Gesamt
Richtlinienpsychotherapie (Punktwert 10 Pfg.)	264,7	537,3	802,0	379,6	770,6	1.150,2
Erstattungspsychotherapie (ohne Zuzahlung)	31,7	204,3	235,9	40,5	272,2	312,5
Gesamt	296,4	741,6	1.037,9	420,1	1.042,8	1.462,7

Quelle: BMG, KBV, Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten

**Tabelle 3**

**Richtlinienpsychotherapie  
Ausgaben nach Berufsgruppen  
Alle Bundesländer**

	1992 in Mio.	Anteil in %	1993 in Mio.	Anteil in %	1994 in Mio.	Anteil in %	1995 in Mio.	Anteil in %	1996 in Mio.	Anteil in %
Ärztliche Psychotherapeuten	279,2	56,9	301,8	56,2	353,5	57,1	465,3	56,3	622,8	57,8
Psychologische Psychotherapeuten	177,5	36,2	197,4	36,8	223,2	36,0	304,2	36,8	382,2	35,4
Kinder- und Jugend- psychotherapeuten	33,9	6,9	37,7	7,0	42,6	6,9	57,4	6,9	73,3	6,8
Gesamt	490,6	100,0	536,9	100,0	619,3	100,0	826,9	100,0	1.078,3	100,0

Quelle: KBV, rechnerischer PW 0,10 DM

Krankheitsbegriff fallen psychosomatische Krankheiten, Neurosen sowie schwere Persönlichkeitsstörungen. Dagegen sind Partnerkrisen, Berufs-, Erziehungs-, Sexualprobleme und Beziehungsstörungen nicht im Indikationsbereich für Psychotherapie, außer sie werden ursächlich mit einer krankhaften Veränderung des Patienten in Verbindung gebracht. (siehe Psychotherapie-Richtlinien).

Eine Psychotherapie als **Krankenbehandlung** ist medizinische Versorgung durch psychotherapeutische Leistungen bei seelischen Krankheiten - nur hierfür besteht eine Leistungspflicht der Krankenkassen.

Abzugrenzen von der Krankenbehandlung sind auch die Dienstleistungen der zahlreichen psychosozialen Einrichtungen, Beratungsstellen, Gesundheitsdienste etc. Sie dienen nicht der Behandlung einer seelischen Krankheit, sondern vielmehr "der Sichtung gravierender gesundheitlicher Lebensprobleme und deren Bewältigung durch Aktivierung gesunder seelischer Fähigkeiten" (Faber/Harstrick, Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien, 1991). Für die psychosoziale Betreuung der Bevölkerung sind diese Beratungsstellen wichtig und haben in der Regel auch eine hohe Qualifikation hierfür.

**"Das Psychotherapeuten-Gesetz"**

Durch das anstehende "Psychotherapeutengesetz (PTG)" soll entsprechend den Psychotherapie-Richtlinien die Qualität der

Psychotherapieverfahren und die Qualifikation der Psychotherapeuten geregelt werden. Den bisher im Erstattungsverfahren tätigen psychologischen Psychotherapeuten wird die Möglichkeit zur entsprechenden Nachqualifikation gegeben.

Die aus dem Erstattungsverfahren in die vertragsärztliche Versorgung hinzukommenden psychologischen Psychotherapeuten werden auf 3 500 bis 5 000 geschätzt.

Am 26. Juni 1997 wurde ein erneuter Gesetzesentwurf zur 1. Lesung in den Bundestag eingebracht und an die Ausschüsse überwiesen. Nachdem dieser Gesetzesentwurf sehr weitgefaßte Übergangsbestimmungen zur Zulassung enthielt und gleichzeitig die Integration dieser neuen Heilberufe in die KV nach einem Verhältniswahlrecht vorsah, befürchteten die Vertragsärzte eine „Überfremdung“ und lehnten auf einer außerordentlichen Vertreterversammlung der KBV am 20.09.97 die Integration der nichtärztlichen Psychotherapeuten als Vollmitglieder in den KV ab. Trotzdem hielten die Koalitionsparteien an ihrem Entschluß fest, das PTG noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Am 24.09.97 fand deshalb eine Anhörung der Verbände im Bundestag sowie zahlreiche Gespräche der beteiligten Verbände im Bundesministerium für Gesundheit statt mit dem Ziel, klare Kriterien für die Nachqualifikation der „Erstattungspsychotherapeuten“ sowie Lösungen für eine enge Kooperation ärztlicher und psychologi-

scher Psychotherapeuten zu definieren. Am 2.10.1997 haben die Abgeordneten der Koalitionsparteien mit Bundesminister Seehofer die Eckdaten des PTG neu festgesetzt (*Änderungen gegenüber der 1. Gesetzesvorlage*).

Zur Approbation ist der Abschluß an einer Universität bzw. entsprechender Hochschule, der Abschluß im Studiengang Psychologie (bzw. Pädagogik oder Sozialpädagogik für die KJP) sowie eine mindestens dreijährige psychotherapeutische Berufsausbildung mit staatlicher Prüfung erforderlich.

In den Übergangsvorschriften (§ 12) ist vorgesehen, daß die Personen Zugang haben werden, die

- bisher den Richtlinien entsprechend zugelassen waren.
- nach Abschluß einer Universität oder einer gleichgestellten Hochschule in der Zeit vom 1. Januar 1992 bis 31. Dezember 1998 an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt bzw. Leistungen hierfür von Privatkassen bzw. Beihilfestellen vergütet bekamen. Hierbei sind 4.000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie 140 Stunden theoretische Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachzuweisen.

*Als Eingangsqualifikation für die Nachqualifikation werde bei mindestens siebenjähriger Berufserfahrung 500 dokumentierte Behandlungsstunden in Richtlinienverfahren, bei weniger als siebenjähriger therapeutischer Tätigkeit 250 Stunden (mit mindestens 5 Fällen) unter qualifizierter Supervision gefordert.*

- In Artikel 11 § Abs. 4 wird ergänzend zu den Übergangsbestimmungen geregelt, daß Psychotherapeuten, die eine Approbation aufgrund der berufsrechtlichen Übergangsvorschriften besitzen und den Antrag auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bis zum 31. März 1999 gestellt haben, zur krankensicherungsrechtlichen Versorgung ermächtigt werden. Sofern sie die notwendig Nachqualifikation innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes erworben haben, wandelt sich die Ermächtigung in eine Zulassung um.
- *Die psychologischen PT und KJP werden Vollmitglieder der KVen. Ihr Anteil in der Vertreterversammlung (VV) wird auf höchstens 10% begrenzt. Die Wahl für die VV erfolgt in einem gesonderten Wahlgang.*
- *Die Bedarfsplanung für PT kommt mit Inkrafttreten des Gesetzes (1.1.1999). Die entsprechenden Vorbereitungen können hierfür nach Verkündung des Gesetzes (vorauss. Mai 1998) vollzogen werden.*
- *Für eine Übergangszeit von einem Jahr nach Inkrafttreten (1999) wird eine „Finanzierungs-Obergrenze“ (Budget) festgelegt. Der Finanzrahmen wird auf der Basis der in 1996 für die Richtlinien Therapie- und Erstattungspsychotherapie ausgegebenen Mitteln errechnet (insges. 1,4 Milliarde DM plus ein noch zu verhandelnder Zuschlag).*
- *Für jede Therapiestunde ist eine Zuzahlung der Patienten von DM 10,- zu leisten. Entsprechend den Regelungen beim Zahnersatz wird eine Überforderungsklausel eingeführt.*

Es bleibt noch eine große Zahl von Detailfragen offen, z. B. „qualifizierte Supervision“, Nachweis der Behandlungen auf „Richtlinienniveau“, Detailfragen zur Bedarfsplanung (s.u.) Hierzu werden weitere Gespräche geführt. Bedauerlich ist, daß das bereits früher im Bundesrat abgestimmte Paket des „Berufsrechtes“ nicht mehr verändert werden soll, so daß in den Übergangsbestimmungen zur Approbation (§ 12) Nachweise von psychischen Kenntnissen und der Selbsterfahrung nicht gefordert sind.

## Bedarfsplanung

In SGB V vom 1.1.1993 wurde im § 102 angekündigt, daß ab 1. Januar 1999 die Zulassung aufgrund von Verhältniszahlen erfolgt. Dieses würde bedeuten, daß bei Überschreiten der Verhältniszahl in überversorgten Gebieten Praxen nicht weitergegeben werden dürften. Zwischenzeitlich ist vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dargestellt worden, daß diese „Enteignungen“ nicht erfolgen und daß diese Bedarfszulassungsfrage in einem gesonderten Ausführungsgesetz geregelt werden soll. Ob dieses Gesetz bereits zum 1.1.1999 in Kraft treten kann, wird vom BMG in Frage gestellt.

Bisher war es ärztlichen Psychotherapeuten noch möglich, sich ohne Zulassungsbeschränkung niederzulassen. Aber auch für den Bereich Psychotherapie werden derzeit Verhältniszahlen erarbeitet (wobei die KJP von der Bedarfszulassung weiterhin ausgenommen bleibt). Voraussetzung für die Niederlassung als psychotherapeutisch tätiger Arzt ist auch weiterhin, daß dieser eine Facharztqualifikation vorweisen kann, d.h., die Ausbildungszeiten für ärztliche Psychotherapeuten sind deutlich länger und schwieriger (z.B. fehlende Facharztweiterbildungsplätze in den Kliniken) als für psychologische Psychotherapeuten.

**Tabelle 4**

### Ausbildungszeiten

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin:	
Medizinstudium einschl. AiP-Zeit:	6 Jahre
Facharztweiterbildung	5 Jahre
minimale Ausbildungszeit	11 Jahre
Psychologischer Psychotherapeut:	
Psychologiestudium:	4 Jahre
psychotherapeutische Weiterbildung entsprechend PTG	3 Jahre
minimale Ausbildungszeit	7 Jahre

Aufgrund dieser Bedingungen und der Tatsache, daß die ärztliche psychotherapeutische Tätigkeit sich auch inhaltlich von der nichtärztlichen unterscheidet (somatomedizinische und psychotherapeutische Kompetenz in einer Person), haben die ärztlichen Psychotherapieverbände eine getrennte Bedarfsplanung gefordert bzw. sich alternativ mit einer Quotenregelung innerhalb der Verhältniszahlen einverstanden erklärt. Hierbei sollen 40 % für die ärztlichen Psychotherapeuten und 40 % für psychologische Psychotherapeuten reserviert sein, 20 % stehen je nach Sicherstellungsbedarf beiden Gruppen offen.

In dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf ist diese Quotenregelung Bestandteil, jedoch mit der zeitlichen Begrenzung auf fünf Jahre. Bei der längeren Weiterbildungsdauer für Ärzte und der u.U. sehr offenen Zugangsmöglichkeiten von psychologischen Psychotherapeuten (siehe oben) ist zu befürchten, daß in Zukunft die Niederlassungsmöglichkeit für Ärzte mit ihrer sowohl somatomedizinischen als auch psychotherapeutischen Kompetenz besonders erschwert sein wird. Es ist anzunehmen, daß zu dem Zeitpunkt, an dem eine Bedarfszulassung auch für den Bereich Psychotherapie in Kraft tritt, der dann bestehende Ist-Zustand in überversorgten Gebieten der Soll-Zustand wird und hiermit auch nach der 5-Jahresfrist Änderungen zugunsten der Ärzte im Sinne der Quotenregelung nicht mehr möglich sein werden.

### **Die Stellung der ärztlichen Psychotherapeuten im Verhältnis zur Öffentlichkeit, innerhalb der Ärzteschaft und zu den nichtärztlichen Psychotherapeuten**

Die Ärzte haben eine sehr hohe Reputation im öffentlichen Meinungsbild. Gilt dieses auch für die ärztlichen Psychotherapeuten?

Während in anderen Kulturen das Wissen um die Einheit von Leib und Seele und damit auch die enge Verbundenheit zu generellen Lebensfunktionen vorhanden ist, hat in der abendländischen Kultur schon früh eine Entwicklung zur dualistischen Betrachtung von Leib und Seele begonnen.

Ärzte werden in der Regel von der Öffentlichkeit der "Körpermedizin" zugeordnet. So ist es verständlich, daß im öffentlichen Meinungsbild andererseits die Psychologen meist synonym den "Psychotherapeuten" gleichgesetzt werden.

"Auf der Ebene der Theorien- und Konzeptbildung stellt sich heraus, daß somatische und psychologische Medizin auf zwei heterogenen Grundmodellen basieren, die sich nicht gegenseitig ergänzen, sondern gegenseitig ausschließen. Die somatische Medizin arbeitet mit dem allgemeinen Modell eines anatomischen Körpers, in dem sich Organ und Organsysteme aufgrund komplizierter biochemischer Stoffwechselfvorgänge erhalten.... Die psychologische Medizin verwendet das ganz andere Modell eines "psychischen Apparates", der im Verlauf einer biographischen Geschichte entstanden ist. Auch dieses Modell gibt einen allgemeinen Rahmen, in dem der Arzt spezielle Störungen suchen, feststellen und für sein therapeutisches Vorgehen lokalisieren kann. Aber die speziellen Störungen heißen jetzt Konflikt, Konversion, Regression usw., und Lokalisation bedeutet jetzt Orientierung in der biographischen Entwicklung eines Kranken" (Uexküll, 1986).

Die somatische und psychologische Medizin "erfassen verschiedenartige Ausschnitte aus dem Gesamtgeschehen eines menschlichen Schicksals. Aber dieses Gesamtgeschehen läßt sich nicht durch eine Addition der beiden Ausschnitte rekonstruieren. Hier wird das theoretische Ärgernis zu einem praktischen: Ohne ein Bild des Gesamtgeschehens ist der Arzt außerstande, das Gewicht der Störungen die er in den beiden Ausschnitten findet, zu ermitteln... Sowohl die somatische wie die psychologische Medizin begnügen sich mit Teildiagnosen

und verleugnen die Notwendigkeit von Gesamtdiagnosen, die über ihren jeweiligen Bezugsrahmen hinausgehen.... Es gibt keinen Gegensatz zwischen Medizin und psychosomatischer Medizin. Es gibt aber ein psychosomatisches Problem der Medizin." (Uexküll, Th.). So ist es auch nicht verwunderlich, daß ärztliche Psychotherapeuten nicht nur nicht verstanden werden, sondern als "unwissenschaftlich" ausgegrenzt werden. Durch Unkenntnis psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder glauben die ausschließlich somatisch gebildeten Ärzte, daß sich therapeutische Kompetenz im Gespräch "mit dem gesunden Menschenverstand" erschöpfe. Hierin mag auch die Ursache liegen, daß in den ärztlichen Standesorganisationen in der Vergangenheit die Belange der psychotherapeutisch tätigen Ärzte nicht wahrgenommen wurden und Psychotherapie nur ein "Zusatztitel" war.

Gerade in den letzten Jahren ist, insbesondere bei den jüngeren Kolleginnen und Kollegen, ein deutlicher Umdenkungsprozeß zu spüren. Erst mit der Anerkennung der psychotherapeutischen Medizin als ein eigener fachärztlicher Bereich ist die Psychotherapie innerhalb der Ärzteschaft aus diesem Schattendasein geführt worden, ohne daß sich die dualistischen Denkrichtungen aufeinander zubewegt hätten.

Eine besondere Problematik innerhalb der Ärzteschaft zeigt sich im Verhältnis der Psychiatrie zur Psychotherapie.

In Deutschland wird die Psychotherapie vorrangig von Ärzten anderer Fachrichtungen und erst in zweiter Linie von Psychiatern ausgeübt. Die Psychiatrie, vom naturwissenschaftlichen Programm der Medizin geprägt, hat in der Vergangenheit vorrangig biologisch-psychiatrische Konzepte vertreten. Es "haben sich nicht nur als Folge der naturwissenschaftlichen Revolution in der Psychiatrie, sondern auch unter dem Einfluß führender Persönlichkeiten wie Kraepelin, in der Folgezeit weite Teile besonders der deutschen Psychiatrie von der psychoanalytischen Psychotherapie stark distanziert, obwohl Freuds Stellungnahme in den "Vorlesungen" betont, daß *im Wesen der psychiatrischen Arbeit nichts liegt, was sich gegen die psychoanalytische Forschung sträuben könnte. Die Psychiater sind's also, die sich der Psychoanalyse widersetzen, nicht die Psychiatrie*" (Freud 1916, zitiert aus Kächele, H.: Zur Professionalisierung der Psychotherapie in unserer Gesellschaft, Psychotherapie 1996)".

Wohl bedingt durch die Schaffung des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin legt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde jetzt eine Denkschrift vor, in der sie den Anspruch geltend macht, daß die Psychiatrie für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen federführend zuständig ist (DGPPN, 1997). In der Tat ist insbesondere im anglo-amerikanischen Bereich die Psychotherapie integraler Bestandteil der Psychiatrie. In Deutschland hat die Psychiatrie die psychotherapeutisch-psychosomatische Entwicklung im wesentlichen Anderen überlassen. Es entspricht nicht der Versorgungsrealität, wenn die Psychiatrie jetzt den vorrangigen Anspruch für die psychotherapeutische Versorgung erhebt.

Die Situation zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten ist einerseits geprägt von kollegialer Zusammenarbeit, aber auch durch das Delegationsverfahren und zunehmende Positionskämpfe belastet. Bis jetzt ist für psychologische Psychotherapeuten die Tatsache äußerst kränkend, daß sie nur in Abhängigkeit vom Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen können. Durch die geplante Integration der psychologischen Psychotherapeuten und KJP in die Kassenärztlichen Vereinigungen erwerben sie dieselben Rechte und Pflichten, die die Ärzte innerhalb der KV haben.

Waren psychologische Psychotherapeuten formal bisher in der Abhängigkeit der psychotherapeutischen Ärzte, so werden zukünftig die ärztlichen Psychotherapeuten zum einen in der Minderheit sein, zum anderen durch die geplante Bedarfszulassung (s. oben) in ihrer weiteren Entwicklungsmöglichkeit gefährdet.

So befindet sich die ärztliche Psychotherapie derzeit in einer intensiven Auseinandersetzung mit dem öffentlichen Meinungsbild, dem Meinungsstreit innerhalb der Ärzteschaft insgesamt, dem Richtungsstreit mit den Psychiatern sowie mit dem zunehmendem Konkurrenzdruck von seiten der psychologischen Psychotherapeuten. Gerade im Hinblick auf den Erhalt einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung ist die ärztlich-somatische Kompetenz, verbunden mit der psychotherapeutisch-psychosomatischen Kompetenz in einer Person, sehr wichtig. Der Verlust würde nicht nur für die Versorgung insgesamt, sondern auch für das Ansehen der Ärzteschaft von großem Schaden sein, wenn die Ärzte nur noch "Reparateure" einer "Maschine" wären

## Literatur

---

- DGPPN-Positionspapier: Die Behandlung psychischer Erkrankungen in Deutschland, Springer 1997  
Dührssen, A.: Dynamische Psychotherapie, Springer 1988  
Faber, F.R., Haarstrick, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, Jungjohann Verlag, 1991  
Kächele, H., Buchheim P.: Zur Professionalisierung der Psychotherapie in unserer Gesellschaft. Psychotherapie 1, 1996: 12-21  
Meyer, A.E., Richter, R., Grawe, K., Schulenberg, Graf v.d., Schulte, B.: Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes, Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Hamburg 1991  
Uexküll, Th.: Psychosomatische Medizin (Einleitung) 3. Auflage, Urban und Schwarzenberg, 1986  
Weidhaas, J.: Das Psychotherapeutengesetz und die psychotherapeutische Versorgung, Psychotherapie, 1, 1996: 22-25

### **Dr. Jörg Schmutterer**

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin/ Psychoanalyse  
Facharzt für Kinderheilkunde

1. Vorsitzender der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger  
Kassenärzte e.V. (VPK)  
Damaschkestraße 65, 81825 München  
Fax: 089 - 42 45 62