

## Zur Position der Psychiater in einem Gatekeeper-Vertrag der Hausärzte mit den Krankenkassen<sup>1</sup>

von Urs Argast und Andreas Manz

Im folgenden sollen einige grundsätzlichen Überlegungen über die Stellung der Psychiater in der aufkeimenden Vertragsordnung zwischen Hausärzten und Krankenkassen und die Position der Psychiater als Spezialisten in solchen Vertragswerken angestellt werden.

- Psychiater üben in ihrer Tätigkeit eine zweifache Arbeit aus. Einerseits sind sie als Psychiater mit der Betreuung von psychisch kranken Menschen engagiert, die mehrheitlich eine sozialpsychiatrische und medikamentöse Führung benötigen. Hier reiht sich die Tätigkeit der Psychiater in analoger Weise in solche anderer Spezialisten ein. In dieser Teil der Tätigkeit kann ein Psychiater grundsätzlich einen anderen vertreten.
- Der psychotherapeutische Bereich der Tätigkeit im engeren Sinne stellt zwar ebenfalls eine spezialisierte ärztliche Tätigkeit dar. Er ist hingegen sehr stark persönlichkeits- und personen-gebunden und folgt anderen Gesetzmässigkeiten, als dies bei anderer spezialärztlicher Tätigkeit der Fall ist. Bei den meisten Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie stellt dieser Bereich der Hauptanteil der Tätigkeit dar.

Ein wichtiges Instrumentarium der Psychotherapien stellt die Übertragungsbeziehung dar. Der Patient projiziert Teile seiner innerpsychischen und verdrängten Schwierigkeit auf den Psychotherapeut, dessen Aufgabe es ist, solche Übertragungsäusserungen wahrzunehmen und diese in geeignetem Kontext mit dem Patienten zu besprechen und durchzuarbeiten. Dieser Umstand verhindert beispielsweise eine Vertretertätigkeit durch einen anderen Kollegen bei längerer Ferienabwesenheit. Eine wichtige Verantwortung des Psychotherapeuten liegt darin, diese Übertragungsbeziehung entstehen zu lassen und dafür besorgt zu sein, dass sie nicht unsachgemäss von Aussen gestört wird.

Eine solche Störung der therapeutischen Beziehung stellt in einem gewissen Sinn das Vertrauensarztsystem der Kassen dar. Im Rahmen dieser Überwachungstätigkeit muss der Psychiater sich für die Interessen seines Patienten einsetzen und durch schriftlichen Bericht den Fortbestand der finanziellen Ermöglichung der Therapie garantieren. Damit wird der Therapeut von Aussen zu einer realen Vaterfigur, die seinerseits einem Übervater gegenüber eine Erlaubnis in einer wichtigen Lebensangelegenheit des Patienten einholen muss. Diese Tatsache muss als offenbar unvermeidbare Störung in Kauf genommen werden. Da sie in der Vergangenheit in den meisten Fällen von den meisten Kassen sehr zurückhaltend angewandt wurde, war dessen Störpotential einigermaßen eingrenzbar und tolerabel<sup>2</sup>.

---

1 Dieser Artikel wurde am 25.1.1996 gemeinsam mit Dr. Urs Argast verfasst und sollte der Diskussion innerhalb der Fachgruppe der Psychiater und mit unserem Hausarztkollegen Dr. Florian Suter dienen.

2 Das hat sich seit dem Verfassen dieses Artikels leider sehr ungünstig verändert. Einige Vertrauensärzte versuchen handfest in langfristige Psychotherapien einzugreifen und stören unter dem Vorwand der Wirtschaftlichkeitskontrolle diese Therapien und sind damit mitverantwortlich für unwirtschaftliches Verhalten in der Krankenversicherung. Jede abgebrochene oder gestörte Psychotherapie ist unwirtschaftlich.

Die heutige Absicht, psychotherapeutische Tätigkeit auch einer Gatekeeper-Regelung mit den Krankenkassen zu unterwerfen, würde die Störung dieser Übertragungsbeziehung stark vergrößern und damit ein wichtiges Instrumentarium der Psychotherapie behindern. Es stellt sich hier deshalb in grundsätzlicher Weise die Frage einer Güterabwägung zwischen dem verständlichen Bedürfnis von Krankenkassen, Instrumentarien zur Kontrolle ärztlicher Tätigkeit zu besitzen und den negativen Folgen, die die Ausübung dieser Kontrolle zu Folge hat. Hier ist zu bedenken, dass auch in der Vergangenheit es den Vertrauensärzten im allgemeinen sehr schwer fiel, sich in die Denks- und Argumentationsweisen der psychotherapeutischen Kollegen einzufühlen und wirklich beurteilen zu können, ob die Fortsetzung der beantragten Leistungen sachlich begründet sind oder nicht. Es ist hier festzustellen, dass somatisch tätige Kollegen untereinander viel besser über Indikation und Kontraindikation ihrer Tätigkeit kommunizieren können, als dies zwischen somatischen Ärzten und psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzten möglich ist. Dies sei hier ohne Schuldzuweisung festgestellt, stellt dieser Umstand doch für Kommunikation der Psychiater mit den somatischen Kollegen und umgekehrt häufig eine Schwierigkeit dar, die Missverständnisse und falsche Bilder mit sich bringen. Die Zusammenarbeit geschieht mehr auf gegenseitigem Vertrauen und weniger auf der Nachvollziehbarkeit der Tätigkeit. Insofern muss hier festgestellt werden, dass die Hausärzte ohnehin den Psychiatern gegenüber eine wirkliche Funktion eines Gatekeepers inhaltlich nicht erbringen können, weil ihnen die Tätigkeit des Psychotherapeuten selbst meist zu fremdartig erscheint und sie sich nicht wirklich zur Frage der Indikation und zur Frage der Dauer und Frequenz von Therapien äussern können. Auf der andern Seite sind die Nachteile einer Integration der psychotherapeutischen Tätigkeit in ein Gatekeeper-Feld offensichtlich und wurden bereits oben skizzenhaft beschrieben. Vaterprojektionen und Vatererlebnisse innerhalb diesem System werden zu stark real, was insgesamt für die psychotherapeutische Arbeit eine schwerwiegende Problematik darstellt, die in unseren Augen vermeidbar wäre und deshalb eben auch vermieden werden sollte.

Fazit: Die Absichten, die der Gatekeeper-Idee zugrunde liegen, sind aus inhaltlichen Gründen von den Hausärzten gegenüber den Psychotherapeuten nicht erfüllbar. Umgekehrt stellt das Gatekeeper-System eine massive Störung des Arbeitsinstrumentariums der Übertragungsbeziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten dar. Wir empfehlen daher, die ärztlichen Psychotherapeuten aus dem Gatekeeper-Vertragswerk auszuklammern.