

## Hausbesetzung, anspruchslose Zweck-WG oder feste Wohnpartnerschaft auf Dauer? Von den Mühen, Erfolgen und Rückschlägen beim Einzug der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in das vertragsärztliche Haus

### 1. Eigenes Haus oder „nur“ eine Wohnung im Haus der Vertragsärzte?

Nach deutlich mehr als 20 Jahren, in denen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen und Mitglieder der KÄV sind, scheint deren Eingliederung in die vertragsärztliche Versorgung selbstverständlich und alternativlos. Dabei bestand durchaus die Alternative, dieser Gruppe 1998 statt einer Wohnung im Haus der Vertragsärzte ein eigenes Haus neben denen der Ärzte und der Zahnärzte zur Verfügung zu stellen. So war das Reichsarbeitsministerium 1931 hinsichtlich der Zahnärzte und der Dentisten verfahren, und der Gesetzgeber des GKAR hat daran 1955 ohne jede Debatte angeknüpft. Modell wäre dann der Vorschlag des Apostels Petrus auf dem Berg Tabor gewesen. Es hatte ihm dort oben so gut gefallen, dass er vorgeschlagen hat, dort drei Hütten zu bauen, für unsere Zwecke also eine für Herrn Gassen, eine für Herrn Eßer und eine für Herrn Munz und Frau Tophoven in einer speziellen Zweier-WG, da will ich hier vor Ihnen keine Auswahlentscheidung treffen.

Für jemand, der an den politischen Auseinandersetzungen im Vorfeld der Umsetzung des Integrationsmodells nicht beteiligt war, ist es schwer, die wirklichen Gründe für dessen Realisierung zu benennen. Dass es die schwierige Zuordnung der Ärzte für psychotherapeutische Medizin und – mit gewissen Einschränkungen - der Psychiater gewesen sein soll, wie später häufig formuliert, scheint mir eher unterkomplex. Wenn Rainer Hess, der langjährige Hauptgeschäftsführer der KBV, den sicher nie jemand aus Ihrem Kreis wegen fehlenden Selbstbewusstseins behandeln musste, in Reaktion auf die Rechtsprechung des BSG zur Vergütung bestimmter Leistungen der Psychotherapeuten 1999 geäußert hat, wenn es diese Rechtsprechung schon 1997/1998 gegeben hätte, hätte es in der VV der KBV keine Mehrheit für die Integration gegeben, legt das die Vermutung nahe, dass es die Option des „eigenen Hauses“ vielleicht doch gegeben hätte. Ob Sie sich da wohler gefühlt hätten als in der Groß-WG mit den Ärzten, müssen Sie beurteilen.

## 2. Probleme beim Einzug: Die Fenster (Zeitfenster) machen Probleme

Bezieht man ein neues Haus oder eine neue Wohnung, haben die Fenster einen großen Stellenwert. Man sieht sie von innen und von außen, sie sind oft zu klein oder schlecht isoliert, auf der anderen Seite aber auch nicht so einfach auszutauschen wie die Fliesen im Bad. Nichts als Probleme mit den Fenstern also, und das war 1999 beim Einzug der Psychotherapeuten in das vertragsärztliche Haus nicht anders. Die Erfahrenen unter uns werden sich erinnern, dass die größten Probleme vom sog. „Zeitfenster“ verursacht worden waren. Dieses Zeitfenster des § 95 Abs. 10 SGB V öffnete sich nur dann im Sinne einer bedarfsunabhängigen Zulassung eines Psychotherapeuten, wenn dieser zwischen Juni 1994 und Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten „teilgenommen“ hat. Zur Auslegung dieses Tatbestandsmerkmals sind vermutlich mehr gerichtliche Entscheidungen ergangen als zu allen mangelhaften Fenstern in der Rechtsprechung der Zivilgerichte zum zivilen Baurecht. Jenseits aller Einzelheiten, die nur noch geschichtlich von Interesse sind, markiert der Streit um das Zeitfenster auch den Beginn eines wichtigen Lernprozesses bei den Psychotherapeuten und ihren Verbänden.

Sie waren ganz selbstverständlich davon ausgegangen, dass es nur einen Gesetzgeber im Vertragsarztrecht gibt, nämlich den Deutschen Bundestag. Welch ein Irrtum! In Wirklichkeit wurde die Verteilung der Kompetenzen so wahrgenommen, dass der Bundestag einige unverbindliche und vage Anregungen gibt und dann der Justiziar der KBV, Herr Schirmer in Aufsätzen vor allem in der Zeitschrift Medizinrecht (MedR) ausführlich erklärt, was wirklich gilt und was der Gesetzgeber gewollt hat oder gewollt haben sollte. Das fiel ihm umso leichter als er selbst die meisten Regelungen insbesondere im Vergütungsrecht entworfen hatte – man hilft ja immer gerne, wenn man kann - und das so kompliziert, dass sie außer ihm kaum jemand verstehen konnte. Ich kann Sie trösten: Auch das BSG musste der KBV mühsam erklären, dass sie eben nur fast immer mit ihrer Rechtsauffassung richtig liegt.

## 3. Nutzung aller Räume oder Verweis in den Keller?

Schon beim Einzug in das schöne Haus der Vertragsärzte mussten die Psychotherapeuten feststellen, dass kaum noch Wohnräume frei waren. In der Belletage saßen die Radiologen und die Kardiologen, die Orthopäden hatten sich aus naheliegenden Gründen im Erdgeschoss bequem gemacht und beanspruchten selbstverständlich auch die Nutzung des Gartens für sich, und die Hausärzte hatten in jedem Zimmer einen kleinen Bereich für sich, damit die Überweisungen nicht so lange unterwegs sein mussten. Also blieben nur das Gartenhaus und die Räume im Souterrain; um die Psychotherapeuten nicht sofort nach dem Einzug mit einer schwierigen Entscheidung zu überfordern, reklamierten die Psychiater das Gartenhaus für sich, und so blieben nur die Räume unten. Diese Zuweisung sei allerdings in keiner Weise ungerecht, weil doch die Psychotherapeuten aus der Sicht der angestammten Bewohner so wenige Stunden arbeiteten, dass es auf die Schönheit der Räume kaum ankomme. Zudem bestehe die Möglichkeit, sich im Laufe der Zeit (auch) räumlich zu verbessern, je nach Höhe des erreichten Umsatzes je Arztgruppe. Der Einwand der Psychotherapeuten, das werde doch gerade durch die normativen Vorgaben der Honorarverteilung erschwert, wurde als eher unbehelflich angesehen; hier gebe es keinen Spielraum, man könne sich nur an den Gesetzgeber wenden. Im Übrigen: man habe niemanden eingeladen, in das Haus einzuziehen, es sei eher eine Einquartierung, und gemessen an den dafür in der Nachkriegszeit prägenden Bedingungen, seien die angebotenen Räume doch sehr komfortabel.

#### 4. Die „Kellerkinder“ kommen unerwartet zu besseren Einkünften, nicht alle Hausbewohner sind in gleicher Weise begeistert

Die Regale in den Räumen im Souterrain des Hauses waren noch nicht alle fertig aufgebaut, als am 20. Januar 1999 das BSG entschied, grundsätzlich müssten die zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen Gesprächsleistungen der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte mit einem Punktwert von 10 Pf. Vergütet werden. Die langjährigen Hausbewohner schauten leicht irritiert auf die strahlenden Gesichter der Psychotherapeuten beim Schleppen der Kisten in deren Räume und wunderten sich. Die echten Profis aus den oberen Stockwerken gaben Entwarnung: So machten etwa die Chirurgen geltend, entgegen einem in gewissen Ärztekreisen verbreiteten Vorurteil könnten sie schließlich doch lesen, und das BSG habe im Leitsatz und in den Gründen ausschließlich zu Ansprüchen

„psychotherapeutisch tätiger Ärzte“ entschieden. Das seien die neuen Bewohner nun erkennbar nicht, was man schon an ihrer Kleidung erkenne, wenn man ihnen im Treppenhaus begegne. Wenn es überhaupt solche Ärzte gebe, seien die bestimmt in Freiburg tätig, und da solle sich die KÄV Südbaden mal darum kümmern.

Kaum hatten die neuen Bewohner ihren kleinen Gemüsegarten in einer Ecke des Grundstücks, die ihnen die Orthopäden überlassen hatten, bestellt, kam am 25.8.1999 der nächste Sonnenstrahl aus Kassel. Mehr beiläufig erwähnte das BSG, ihm sei auch zur Kenntnis gelangt, dass zur Gruppe der ausschließlich psychotherapeutischen Ärzte im Sinne des Bedarfsplanungsrechts seit dem 1.1.1999 auch die psychologischen Psychotherapeuten gehörten. Damit war – formal als obiter dictum – in der Sache aber zweifelsfrei geklärt, dass die grundsätzliche Garantie von 10 Pf. Punktwert auch für die zahlenmäßig viel größere Gruppe der Psychotherapeuten zu beachten sei.

Das waren zwei der wichtigsten Urteile im Vertragsarztrecht in den letzten Jahrzehnten, und ich meine im Rückblick, dass sie auf längere Sicht zu einem guten und professionellen Kooperationsverhältnis zwischen Vertragsärzten und Psychotherapeuten beigetragen haben. Ein erster Reflex vieler Ärzte ging ja dahin, das hätten wir auch gerne, einen festen, mengenentwicklungsresistenten Punktwert. Dann konnten die Psychotherapeuten sofort antworten: Wollen wir wirklich Umsätze und Erträge tauschen, und das wollten dann doch die wenigsten Ärztinnen und Ärzte. Natürlich fiel mit den beiden Urteilen nicht der ewige Frieden auf das vertragsärztliche Haus, zumal das Berechnungsmodell des BSG in seinen teilweise nur begrenzt empirisch abgestützten Annahmen viel Angriffsfläche bot. Warum etwa mussten sich die Psychotherapeuten mit Arztgruppen vergleichen lassen, die eher unterdurchschnittliche Erträge erzielen, und umgekehrt, weshalb werden auf ärztlicher Seite Leistungen wie die der Belegärzte berücksichtigt, die Psychotherapeuten generell nicht erbringen.

Die Auseinandersetzungen darüber habe ich bisweilen als schwierig empfunden, wohl vor allem, weil ich den Eindruck hatte, der Charakter der beiden Entscheidungen werde nicht richtig aufgenommen. Es sollten keine kleinteiligen Kochrezepte – Marke: zwei Messerspitzen Koriander, ein ganz kleiner Löffel Walnussöl und dann leicht schaumig-cremig rühren – gegeben werden, sondern Signale und Wegweiser. Höchstrichterliche Rechtsprechung ist dann am besten,

wenn sie Grundsätze festlegt – das dann aber wirklich klar und deutlich -, deren Kleinarbeit aber den Beteiligten und deren Organisationen überlässt. So wird sich das BVerfG hüten, in den nächsten Jahren neue Grundsatzentscheidungen zur Klimapolitik zu erlassen: Im April 2021 ist das gesagt worden, was dazu nach dem Grundgesetz zu sagen war – wahrscheinlich leider viel mehr -, und jetzt ist es Sache der Politik, das im Detail umzusetzen. So hatte ich mir das 1999 auch gedacht, und musste dann schnell merken – was ich natürlich auch vorher hätte wissen können -, dass Kassel eben nicht Karlsruhe ist. Das BSG konnte nicht die Folgeverfahren zur Umsetzung der Urteile aus Januar und August 1999 einfach „nicht zur Entscheidung annehmen“, wie das dem BVerfG im Wege der berühmten „Kammerentscheidungen“ möglich ist. So hat der 6. Senat die Grundsätze weiter verfeinert und immer wieder auch Enttäuschungen und Unverständnis bei den Psychotherapeuten ausgelöst. Demut wird den obersten Richtern nicht mit der Ernennungsurkunde ausgehändigt, sondern muss mühsam und bisweilen schmerzlich gelernt werden; ich hatte dafür nach 1999 immerhin noch 23 Jahre Zeit.

#### 5. Wenn wir ein wenig umbauen würden, wären die Wohnungen noch schöner, eine Rechnung ohne das BSG

Kaum ist eine neue Wohnung bezogen, kommt es nicht selten zu folgender Szene: Ein Partner legt seinen Arm ganz leicht auf die Schulter des anderen Partners und sagt, „haben wir es nicht schön hier“...Bevor der andere stimmungsvoll zustimmen kann, geht der Satz weiter. „und wenn wir jetzt noch die Fenster nach unten ziehen, drei Wände versetzen und dann die Wohnung nach Süden hin ausrichten, wird es bestimmt noch viel schöner..“. Die typische Reaktion des Partners, das sei mit der Statik kaum vereinbar – weder der Statik des Hauses noch der des Kontos -, wird im aller günstigsten Fall als „phantasielos“ bezeichnet. Selbst wenn der gemeinsame Wohnraum des Paares nicht schon an dieser Stelle definitiv endet, werden die „kleinen Verschönerungen“ vielfach nicht umgesetzt, weil die Bedingungen eben nicht so sind. So ist es auch den Psychotherapeuten nach dem Einzug ergangen.

Kaum waren die lästigen Abhängigkeiten aus der Zeit des Delegationsverfahrens überwunden, kam die Vorstellung auf, die Tätigkeit im Rahmen der vertragsärztlichen

Versorgung könne doch noch besser ohne die lästigen Beschränkungen der Bedarfsplanung ausgeübt werden, zumal die Zahlen doch so wenig aussagekräftig seien. Auch die Zuordnung der Psychotherapeuten zur Gruppe der Fachärzte schien nicht so glücksbringend. Eine gemeinsame Gesprächsbasis zwischen Psychotherapeuten und Laborärzten ergibt sich nicht von selbst, obwohl bei beiden Gruppen selbstverständlich der Patient im Mittelpunkt steht. Besser wäre doch eine eigenständige Gruppe neben den Haus- und den Fachärzten mit einem eigenen Vorstandsmitglied in KÄV und KBV für die Psychotherapeuten. Mit diesen Ideen ist es den Psychotherapeuten beim BSG gegangen wie dem Paar in der neuen schönen Wohnung: Traum weiter von bodentiefen Fenstern, aber rechne nicht damit, dass der Traum wahr wird.

#### 6. Der lästige Alltag in der WG, mehr Sprechstunden, Teilnahme an der Akutversorgung und die Mühe mit der Anerkennung neuer Verfahren

Nach dem Einzug in die neue Wohnung holt einen der Alltag schneller ein als einem lieb ist. Auch im neuen Haus muss die Treppe geputzt werden, und die Neigung der Mitbewohner, den Kühlschrank regelmäßig zu leeren, ohne ihn ebenso regelmäßig wieder aufzufüllen, erweist sich als therapieresistent. Besonders schmerzlich haben die Psychotherapeuten im neuen Haus empfunden, dass im Weinkeller nur drei Sorten – Trollinger, Weißer Burgunder und Rose (Sie verstehen: VT, Analyse und Tiefenpsychologie) – gelagert würden dürfen. Ganz vereinzelt ist dazu auf Weinseminaren die Auffassung vertreten worden, die Sorten könnten durchaus gemischt werden und das geschehe in der Praxis auch. Für jeden echten Weinkenner wäre das unvorstellbar, und das Recht der Richtlinien zur Psychotherapie stimmt mit dem Weinrecht und im Übrigen dem guten Geschmack insoweit vollständig überein.

Die Auseinandersetzungen um die Einlagerung anderer Sorten in den Weinkeller waren mühsam, haben aber immerhin zu einem Teilerfolg geführt. Die Bemühungen um gesprächstherapeutisch gewürzten Traminer sind 2009 noch am BSG gescheitert – die Sorte war zu unspezifisch und passte offenbar so ganz richtig zu keiner Bedarfslage. Dagegen wird der systemtherapeutische Riesling seit 2019 in verschiedenen Variationen gerne genommen und hat einen festen Platz im Weinregal gefunden. Soweit ganz vereinzelt die Abgrenzung zwischen diesem neu anerkannten Verfahren und der VT in Frage gestellt wird, wird das im Weinkeller so

gelöst, dass der verhaltensrote Trollinger und der systemische weiße Riesling in verschiedenen Regalen gelagert werden, so dass jedenfalls in nüchternem Zustand eine Verwechslung ausgeschlossen ist.

Mitbewohner nerven auch in einem schönen und gediegenen Haus. Wer selbst nach der im Studium gelernten Devise lebt, dass geistige Tätigkeiten morgens vor 9 Uhr möglich aber sinnlos sind, wird kaum die WG ein Stockwerk höher ertragen, die mit dem aufkommenden Licht den jungen Tag mit fröhlicher Musik begrüßt. Besonders ärgerlich sind Mitbewohner, die einen beharrlich immer wieder auf einen wunden Punkt ansprechen, also etwa unter lautem Stöhnen das Fahrrad gerade dann aus dem Keller holen, wenn man das eigene gerade still und heimlich entgegen der Hausordnung doch im Flur „nur ganz kurz“ abstellen wollte. So ging es den Psychotherapeuten als die Hausärzte – nachhaltig von den Krankenkassen unterstützt, was stets leicht verdächtig scheint – immer wieder scheinbar ungefragt die Vorzüge von Akutsprechstunden angepriesen haben. Man könne so den Patienten schnell helfen, vermeide Chronifizierungen und vermittele überdies das Gefühl, (fast) immer für die Patienten da zu sein. Ob man es nicht auch mal versuchen wolle, so ganz unverbindlich zur Probe, man wolle auch gerne mit den eigenen Erfahrungen helfen...

Ratschläge können auch Schläge sein, doch wenn die Idee mit den Akutsprechstunden, die ja jetzt auch normativ vorgegeben sind, so ganz und gar falsch gewesen wäre, hätte sie nicht provozieren können. Niemand, der ernst genommen werden möchte, vertritt die Auffassung, dass eine psychotherapeutische Praxis wie eine hausärztliche geführt werden kann. Damit ist aber noch nicht beantwortet, was gegen drei zweistündige Intervalle in der Woche – morgens, am frühen und am späten Nachmittag – spricht, in denen Patienten, insbesondere auch Kinder und Jugendliche nach Absprache kurzfristig untersucht und behandelt werden können. Viele Praxen bieten das schon an, und ich fände es gut, wenn die darin liegende Chance zur noch besseren Ausrichtung des psychotherapeutischen Versorgungsangebotes auf die Bedürfnisse vieler Patienten noch stärker genützt würde. Wenn sich dann noch zumindest für eine Stunde am Tag ein echter Mensch und kein AB melden würde, wenn jemand die Nummer der Praxis wählt, wären die Psychotherapeuten reif für die Anerkennung als LieblingsWG im ärztlichen Haus.

## 7. Schwierige Bewohner auf der anderen Straßenseite, Akzeptanz oder Ablehnung von Erstattungspsychotherapeuten und die Neuausrichtung der Rechtsprechung

Ohne die Nachbarn im Haus auf der anderen Straßenseite wäre die Welt ein besserer Ort. Das gilt gerade dann, wenn man die Menschen in diesem Haus seit dem Studium kennt, gemeinsam ins Berufsleben gestartet ist und sich dann über eine lebensgeschichtlich wichtige Frage zerstritten hat. Tag für Tag sieht man, dass die Menschen gegenüber anders arbeiten und ist – wenn man kein Held ist – entweder hochnäsiger oder eifersüchtig. Im Haus gegenüber der Wohnung der Vertragspsychotherapeuten steht im Garten an der Stelle, wo sich sonst in der Straße ein buntes Schild befindet „Hier wohnen Flora und Fynn und freuen sich über Besuch“ ein nüchternes Metallschild mit dem Text „Hier arbeiten Erstattungspsychotherapeuten und freuen sich nicht über Ihre Chipkarte“. Das ist vermintes Gelände, gerade aus der Sicht der Psychotherapeutenkammer, in der ja beide Gruppen von Therapeuten Mitglieder sind.

Die Haltung des BSG dazu ist jedoch recht eindeutig. Die Kostenerstattung ist zumindest normativ kein zweiter Versorgungsweg neben der Tätigkeit als zugelassener Leistungserbringer. Die Einbindung in ein Versorgungssystem, das Sicherheit bietet, aber auch Anforderungen stellt (Fortbildung, Qualitätssicherung, Präsenzpflcht), die auch durchgesetzt werden können, etwa über das Disziplinarrecht, ist die gesetzlich vorgesehene Tür zur Leistungserbringung auch in der Psychotherapie. Es ist legitim und gesetzeskonform, wenn die Zulassung so gesteuert wird, dass tendenziell immer weniger Kostenerstattungsfälle auftreten. Das hat das BSG unter dem Aspekt des Sonderbedarfs für die tatsächlich rechnerisch nicht unterversorgte Stadt Berlin entschieden. Die Krankenkassen müssen danach auf Nachfrage der Zulassungsgremien genau angeben, in welchem Umfang sie Kostenerstattung zugesagt haben, obwohl im jeweiligen Zulassungsbezirk Überversorgung besteht. Das heißt, die Deckung des Bedarfs über eine generelle Anpassung der Verhältniszahlen oder die individuelle Zulassung wegen Sonderbedarf hat Vorrang vor der Kostenerstattung durch die Krankenkassen, ob diese das so sehen oder nicht. Da in den meisten Regionen der Bundesrepublik frei werdende Sitze für Psychotherapeuten sofort besetzt werden können – das trifft ja bekanntlich für hausärztliche Sitze so nicht zu – ist auf dieser rechtlichen Grundlage

zu erwarten, dass das Volumen der Kostenerstattung kontinuierlich zurückgeht. Das werden die Nachbarn im Haus gegenüber sicher genau beobachten und vielleicht die Straßenseite wechseln, wenn mal wieder im vertragsärztlichen Haus ein Zimmer frei wird.

#### 8. Die früheren Kellerkinder bewohnen jetzt einen Teil der Belletage, die extrabudgetäre Vergütung, die Höhe der Stundensätze im Vergleich zur Privatbehandlung und der Neid der alteingesessenen Bewohner

Zu den schönen Momenten des Zusammenwohnens in einem großen Haus gehören die unerwarteten Besuche in einer anderen Wohnung. Wenn ein junger Mann zum dritten Mal am Abend die Dame in einer anderen Wohnung nach Salz fragt, könnte es um etwas anderes als unser Thema gehen, aber was ist dagegen zu sagen, wenn Radiologen aus der Belletage des Hauses mit zwei Flaschen Barolo bei den Psychotherapeuten anklopfen und „nur mal nett reden“ wollen. Natürlich haben die so freundlich aufgesuchten den Verdacht, dass es so freundlich und harmlos auf Dauer nicht bleibt, aber zunächst freuen sie sich über den Wein. Im ärztlichen Weinkeller ist das Angebot bekanntlich nicht auf die vier Sorten der Psychotherapeuten beschränkt, und kernspintomographische Hochgewächse haben sicher ihren Reiz.

Nach dem zweiten Glas und dem gemeinsamen Lästern über die Defizite bei der KBV in Berlin kommen die Barolo-Genießer aber doch recht schnell zur Sache: Wie habt Ihr das geschafft, dass Ihr den größten Teil Eurer Leistungen und vor allem den Kernbereich Eures Angebotes extrabudgetär vergütet bekommt? Gebt mal einige Tipps, denn das hätten wir auch gerne. Die Chirurgen und Urologen haben das zumindest mit dem ambulanten Operieren geschafft, aber das ist ja nicht so Euer Metier, uns zeigt man in Berlin aber immer die kalte Schulter. Im Übrigen: Respekt, Respekt, das mit den Fake-News hätten wir Euch bei Eurem ansonsten hohen ethischen Anspruch gar nicht zugetraut. Ihr habt doch wirklich eine Broschüre auf den Markt gebracht, aus der sich ergibt, dass eine Stunde vertragsärztliche Psychotherapie besser vergütet wird als eine Stunde Privatleistung. Ist doch ne krasse Fälschung, oder? Wir haben gerade das Gutachten der Regierungskommission zu den beiden Gebührenordnungen gelesen, und danach – was stimmt – bekommen wir für ein privatärztliches MRT das Dreifache wie für ein vertragsärztliches, und das soll bei Euch so anders sein?? Ja, ja, antworten die

Psychotherapeuten mit leichtem, aber natürlich nicht selbstgefälligem Lächeln, Leistung muss sich eben lohnen, wir haben offenbar mit unserem Angebot überzeugt. Im Übrigen möchten wir aus gegebenem Anlass an das Gespräch bei unserem Einzug hier 1999 erinnern. Ihr hattet uns im Namen auch der anderen fachärztlichen Gruppen gesagt, wir könnten auch schönere Räume hier im Haus bekommen, wenn wir mit dem Ertrag zu diesen Gruppen aufschließen. Das ist zugegebenermaßen noch nicht (ganz) erreicht, aber wir haben geschafft, was keiner von Euch außer den Hausärzten geschafft hat, dass nämlich Kassenleistungen besser als GOÄ-Leistungen vergütet werden. Deshalb haben wir Psychotherapeuten uns überlegt, dass wir in der Belletage von Euch und im Erdgeschoss von den Orthopäden je zwei Zimmer übernehmen wollen. Ihr könnt die auswählen, wir kommen dann mit einem Umzugsunternehmen demnächst vorbei. Wollt Ihr nicht noch ein Glas von Eurem schönen Wein, die Gläser sind so leer? Nein Danke, kommt es leicht verschnupft zurück, wir müssen noch in die Praxis, bei uns läuft der MRT ja auch noch nachts, wenn Ihr schon lange nicht mehr arbeitet...

#### 9. Energetische Sanierung der Eigentumswohnung, Psychotherapeuten-MVZ und ein Sitz im KÄV-Vorstand?

Ungeachtet solcher kleinen Dissonanzen an weinseligen Abenden herrscht tiefer Friede im vertragsärztlichen Haus. Der Corona-Mehltau hat sich über Ärzte und Psychotherapeuten gelegt, Rettungsschirme bringen jede Menge Geld und Konflikte mit den Kassen gibt es kaum. Aber das Gebäude stammt aus dem Jahr 1931, nach der Änderung der politischen Verhältnisse 1933 zentralistisch umgestaltet und für 1000 Jahre konzipiert, und 1955 nur oberflächlich renoviert. Gewisser Sanierungsbedarf kann nicht geleugnet werden. Ein erster Blick der beratenden Architektin richtet sich auf das Dach, also auf den Vorstand der KBV. Dieser muss kraft Gesetzes inzwischen ja aus drei Personen bestehen, und da könnte es sich doch anbieten, dass eine Psychotherapeutin neben einem Facharzt und einem Hausarzt am Herbert-Lewin-Platz in Charlottenburg einzieht. Das Bild wäre doch schön: ein Arzt für Krankheiten des ganzen Körpers, ein Arzt für Krankheiten der verschiedenen Teile des Körpers und eine Psychotherapeutin für Erkrankungen der Seele. Fast ist das doch jetzt schon realisiert: Neben einem Hausarzt und einem Orthopäden amtiert eine Person, die dem äußeren Anschein nach Sozialwissenschaftler ist, in Wirklichkeit aber Arzt für Erkrankungen des Internets. Da

diese Erkrankungen ja gewiss in den nächsten Monaten geheilt sein werden – denken Sie nur daran, wie zügig die Gematik in anderthalb Jahrzehnten alle Probleme gelöst hat, die es in der Versorgung zuvor gar nicht gab -, ist mittelfristig der Weg für diese Option sicher frei.

Auch in der Außenstelle in Kassel beim BSG könnte noch Sanierungsbedarf gesehen werden. Seit vielen Jahren hält dort Herr Waldherr auf der Bank der Vertragsärzte die Fahne der Psychotherapeuten hoch, erfolgreich natürlich und tatsächlich überall hoch angesehen. Aber Raum für eine zweite Vertreterin aus dieser Berufsgruppe wäre schon noch da. Wenn das Verhältnis zwischen Ärzten und Psychotherapeuten in der Versorgung insgesamt etwa 5 zu 1 ist, wäre auch eine Relation von 2 zu 8 auf der Richterbank des BSG nicht unangemessen.

Schließlich könnte bei den Sanierungsüberlegungen auch das MVZ in den Blick kommen. Das überrascht sicher auf den ersten Blick, weil jeder sofort die Sorge hat, ob jetzt auch die psychotherapeutische Versorgung den Finanzinvestoren ausgeliefert werden soll. Darum geht es natürlich nicht. Es geht mir allein um die Nutzung der Rechtsform und den Zulassungsstatuts. Wenn es realistisch ist, dass viele der jungen Psychotherapeutinnen eher die Anstellung als die Niederlassung anstreben, muss überlegt werden, ob in längerer Perspektive Arbeitgeber dann ein einzelner Therapeut oder eine BAG sein sollte, oder ob nicht zumindest bei etwas größeren Einrichtungen ein Arbeitsverhältnis zu einer juristischen Person, deren Bestand von einzelnen personellen Wechseln eher unabhängig ist, mehr Stabilität verspricht. Ich kann mir jedenfalls nur schwer vorstellen, dass jemand sein Berufsleben dauerhaft auf die Anstellung einer Einzelperson und damit in aller Regel ohne rechtlichen Kündigungsschutz aufbauen will. Diese größere Attraktivität der GmbH gegenüber einer Einzelperson als Arbeitgeber war auch im ärztlichen Bereich einer der Gründe für die Wahl des MVZ als Zulassungsstatus für eine Praxis, die in größerem Umfang auf angestellte Ärzte setzt.

## 10. Das „Haus am See“

Lieber Herr Best, lieber Herr Doebert, an dem aus meiner Sicht guten Zustand der Wohnungen im vertragsärztlichen Haus haben Sie einen großen Anteil, über den ja gerade schon ausführlich gesprochen worden ist. Ich möchte deshalb schließen mit

der Idee, dass Sie sich dieses Haus als das „Haus am See“ im Sinne des Liedes von Peter Fox vorstellen, in dessen Garten Sie, Herr Best bei einem guten Glas Trollinger – Sie sind ja Verhaltenstherapeut – und Sie, Herr Doebert bei einem analytisch duftenden Weißen Burgunder sitzen. Die sprichwörtlichen „hundert Enkel“ – also die nächste Generation der Therapeuten – kommt immer mal wieder vorbei, holt sich den einen oder anderen Rat, und Sie sehen sich das Treiben mit Zufriedenheit an: Was war das für ein Weg von der Tätigkeit im Delegationsverfahren zunächst sogar ohne eigene Abrechnungsberechtigung gegenüber der KÄV bis zur heutigen selbstverständlichen Integration in die Versorgung. Zumindest auf dem Balkon des vertragsärztlichen Hauses müssten Ehrenplätze für Sie reserviert sein.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit