

## Praxisbericht Psychotherapie: Arbeitsbelastung und Honorargerechtigkeit

Von Ärztevertretern und Politikern wird in letzter Zeit in der Auseinandersetzung um angemessene Honorare für Psychotherapie wiederholt die Auffassung vertreten, daß Psychotherapeuten vielfach keine voll ausgelasteten Praxen betreiben würden. Gelingt es den Psychotherapeuten, ihre im Vergleich zu anderen Arztgruppen geringe Honorierung mit Zahlen zu belegen, dann wird ihnen entgegengehalten, die meisten Psychotherapeuten würden ja nicht „voll“ arbeiten und könnten ihr Honorar leicht steigern, wenn sie nur zu mehr Arbeit bereit wären (so z. B. Das Bundesgesundheitsministerium, Herr Leber, in einem Antwortbrief an mich: *"Bei dem Vergleich der Honorarniveaus mit anderen Arztgruppen ist auch zu berücksichtigen, dass die Gruppe der Psychotherapeuten vielfach keine voll ausgelastete Praxis betreiben."*). Diese Argumentation ist jedoch unangemessen. Mangels Wissen um den Alltag in einer psychotherapeutischen Praxis ist dies für Außenstehende nicht leicht erkennbar. Psychotherapie ist ein einzigartiges Tätigkeitsfeld, daß man in seiner Komplexität und seinen spezifischen Anforderungen kennen muß, um es beurteilen zu können. Daher soll mit diesem Text ein realistisches Bild psychotherapeutischer Tätigkeit vermittelt werden.

Die oberflächliche Argumentation von Ärztevertretern und Politikern geht davon aus, daß Psychotherapeuten im Schnitt ca. 20 Stunden psychotherapeutische Behandlungsleistungen abrechnen. Dem stünden ca. 51 Stunden ärztlicher Arbeitszeit gegenüber. Ergo: Wer weniger arbeitet, verdient auch weniger. Hierzu muß man aber beachten:

### 1. Vergleich von Äpfeln mit Birnen

Die genannte wöchentliche ärztliche Arbeitszeit ist eine betriebswirtschaftlich kalkulierte Arbeitszeit zur Errechnung des kalkulatorischen Arztlohnes. Es sollte niedergelassenen Ärzten durch die EBM-Konstruktion ermöglicht werden, daß Angestellte Gehalt eines Oberarztes zu erwirtschaften (BAT I). So sollen gemäß EBM 2008 mit 51 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit ca. 105.000 € verdient werden können. Diese kalkulatorische Arbeitszeit ist nicht identisch mit real geleisteter Arbeitszeit, denn wenn der Arzt einfach weniger Leistungen erbringt oder die Leistungen schneller erbringt, automatisiert oder delegiert (was für nicht wenige Leistungen möglich und üblich ist), dann verbringt er schließlich weniger Stunden in der Praxis, als für den EBM kalkuliert. Vergleichsweise langsame, gründliche oder mehrarbeitende Ärzte verbringen allerdings auch mehr Stunden in ihrer Praxis. Es handelt sich also um eine gedachte ärztliche Arbeitszeit von 51 Stunden in der Woche, eine betriebswirtschaftlich ermittelte Rechengröße.

Im Gegensatz hierzu sind die im Vergleich genannten Arbeitsstunden der Psychotherapeuten real erbrachte Arbeitszeit. 20 Stunden psychotherapeutische Behandlungsleistungen sind zeitgebunden, nicht schneller durchführbar, automatisierbar oder delegierbar. Sie fallen also tatsächlich so und nicht anders an. Darüberhinaus fallen neben der eigentlichen Behandlungsleistung in einer psychotherapeutischen Praxis zahlreiche andere, therapiebezogene Tätigkeiten an, die i. d. R. vom Psychotherapeuten selbst geleistet werden müssen, da nur er dies kann. Hierzu gehören z. B. Vor- und Nachbereitung der Therapien, Diagnostik, Supervision und Intervision, Mitarbeit in Qualitätszirkeln, Anfragen von Kassen und Behörden beantworten, Ärzten schreiben, Arztbriefe lesen, Telefonate führen, Therapien beantragen, Antragsberichte an Gutachter schreiben, Fachliteratur lesen, Fortbildungsseminare besuchen, ggf. auch Praxisbedarf einkaufen, Buchführung machen und manches andere. Zusätzlich fallen delegierbare Tätigkeiten an, für die aber aufgrund der Honorarsituation kein Personal bezahlt werden kann, an das man delegieren könnte. Also werden auch diese Dinge vom Praxisinhaber selbst erbracht (z. B. Briefmarken und Toilettenpapier einkaufen, spülen, Handtücher waschen, Briefe kuvertieren und frankieren, Kopien anfertigen, Belege abheften usw.).

## 2. Belastungsgrenzen und Arbeitsqualität

Vorab: Respekt vor jedermanns Arbeitsleistung, selbstverständlich auch vor der Arbeitsleistung ärztlicher Kollegen. Doch ist psychotherapeutische Arbeit durch Besonderheiten gekennzeichnet, die unter dem Aspekt der Belastung erwähnenswert sind.

Psychotherapie erfordert eine dauernd hohe Aufmerksamkeit und Konzentration in der Therapiesitzung. Hier wird gerade nicht „nur geredet“. Mein erster Chefarzt in meiner stationären Zeit sagte immer: „Bedenken Sie, Sie setzen das Skalpell in der Seele Ihrer Patienten an.“ Um dies fachlich leisten zu können, ist ein einschlägiges Studium sowie zusätzlich eine Approbationsausbildung zum Psychotherapeuten erforderlich. Auf dieser Basis müssen Therapeuten im Kontakt mit Patienten laufend, d. h. andauernd und immer wieder u. a.:

- Daten des Patienten und Theoriewissen in ein kohärentes Therapiemodell überführen,
- dieses hypothetische Modell im Verlauf dauerhaft datengestützt überprüfen,
- aus diesem Modell Interventionen ableiten,
- deren Effekt wahrnehmen und bewerten,
- die Wirkung der Intervention und des zugrundeliegenden Modells bewerten,
- das Modell ggf. modifizieren,
- die Bewertungsergebnisse wieder zur Grundlage der nächsten Intervention machen,
- die Reaktionen des Patienten immer wieder einrechnen,
- dem Patienten in der Therapiebeziehung begegnen,
- eigene persönliche emotionale Reaktionen wahrnehmen, reflektieren, neutralisieren, nutzen.

Es wird erkennbar, welcher hoher kognitiver und emotionaler Aufwand in jeder Therapiestunde anhaltend und ohne wesentliche Pause zu leisten ist. Allein dieser attentive und konzentrierte Aufwand kann nicht ohne weiteres beliebig in Menge und Länge gesteigert werden, da dies bei anderen Berufsgruppen längst bekannt und akzeptiert ist. Wird dies dennoch versucht, resultieren zwingend durch Überlastung Fehler, die zulasten der Gesundheit der Patienten gehen. Dies wäre ein Verstoß gegen die allgemeinen Berufspflichten der Berufsordnung (Berufsordnung NRW: § 4, Abs. 2 u. 3).

Hierzu sei der Hinweis auf die Forschung zu Empathie und Spiegelneuronen erlaubt. Diese läßt berechtigt annehmen, daß das empathische Mitfühlen mit Patienten im Therapeuten eine „Blaupause“ des miterlebten Gefühls auslöst, die auf biologischer Ebene mit dem echten eigenen Erleben des Gefühls identisch ist. Erst durch aufwendige Hemmungsprozesse wird das therapeutische „als ob“-Mitfühlen erzeugt. Selbst wenn man sich gut distanzieren kann, ist man also jedenfalls vorher „mittendrin“ gewesen. Das muß offensichtlich anstrengend sein. In diesem Zusammenhang ein Auszug aus dem Artikel von Maria Speck und Evelyn Horsch aus Psychologie Heute 6/2005, S. 64:

*„Therapeuten machen sich zu wenig bewusst, was sie tatsächlich an negativer Energie aufnehmen und letztlich auch irgendwie verarbeiten müssen“, schreibt der Gießener Psychosomatikprofessor Christian Reimer in dem Reader. Die Depressionen ihrer Klienten beispielsweise, ihre Wut, ihr Suchtverhalten, ihre Perversionen oder ihren Hass, ihre traumatischen Erfahrungen und ihre Gewaltberichte — all dies müssen Psychotherapeuten aushalten. Dazu kommt die ständige Notwendigkeit, sich abzugrenzen. Vor allem gegen Patienten, die solche Grenzen oft selbst nicht kennen. Belastend wirkt auch die Verpflichtung, ein liebevolles, tragfähiges Arbeitsbündnis aufrechtzuerhalten, selbst wenn der Klient den Therapeuten attackiert. Hinzu kommt die Konfrontation mit unangenehmen eigenen Erinnerungen, die durch Klienten ausgelöst werden können, [...] . Reimer spricht von einer „permanenten Überbeanspruchung“.“*

In derselben Zeitung fordern Nicolas Hoffmann und Birgit Hofmann (Psychologie Heute 3/2008, Seite 70): „Schluß mit der Selbstüberforderung!“ Ein weiterer Auszug, den man nicht besser beschreiben kann:

*„Psychotherapeuten nehmen Gefühle wahr, halten sie aus und müssen sie dann auf irgendeine Art verarbeiten. Versuchen sie dabei, sich emotional in Patienten einzufühlen, kommt es zwangsläufig bis zu einem gewissen Grad zu einem Mit-Leiden. Untersuchungen haben gezeigt, dass durch Mitleid das Schmerzzentrum im Gehirn aktiviert wird, das für die Verarbeitung eigener körperlicher Schmerzen verantwortlich ist. Das heißt, wenn wir die nötige Empathie aufbringen, empfinden wir den Schmerz anderer fast wie den eigenen. Diese „Ansteckung“ ist umso stärker, je intensiver die Beziehung ist, die uns mit den anderen verbindet. Hinzu kommt: Durch die Auseinandersetzung mit Emotionen, Ängsten und krankmachenden Lebensbedingungen der Patienten werden eigene unangenehme Erinnerungen wachgerüttelt, die eingeordnet und deaktiviert werden müssen. Das kostet viel zusätzliche Energie.“*

Würden diese Belastungen von Behandlern ausgeweitet, um durch mehr Therapiestunden mehr Geld zu verdienen, wären diese ein schlechtes Vorbild für den Umgang mit Gesundheit

und Streß. Wie sollen wir unsere Patienten zu gesunder Lebensführung anregen, wenn wir uns selbst seelisch ruinieren? Hierzu erneut Hoffmann & Hofmann:

*„Nach Untersuchungen aus den 1990er Jahren sind ähnliche Trends hinsichtlich einer erhöhten Suizidalität für Psychologen und besonders für Psychologinnen erkennbar. Bei Letzteren ist die Suizidrate dreimal so hoch wie in der Normalbevölkerung.“*

Im Weiteren sollten Hinweise darauf berücksichtigt werden, daß die Menge an geleisteten Therapiestunden in der Woche u. U. einen negativen Zusammenhang mit der Qualität dieser Sitzungen aufweist. Vocisano und Kollegen (2004) finden in ihrer Studie einen Abfall der Therapiegüte nach der zwanzigsten wöchentlichen Sitzung eines Behandlers. Werner Lemisz (2005) nimmt an, daß aus klinischer Erfahrung 25-28 Therapiestunden in der Woche einer Vollausslastung der meisten Therapeuten entspricht. Diese Schätzung trifft tatsächlich genau die Menge der von mir persönlich maximal planbaren Therapiestunden in der Woche.

#### **Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte nun zu realistischen Arbeitszeitschätzungen für Psychotherapeuten:**

Eine Therapiestunde bedeutet zeitlich (mit Vor- und Nachbereitung lt. EBM 2008) ca. 60 Minuten. Bei einer angenommenen Produktivität von 67,5 % (Best 2004) können ungefähr 50 % Aufschlag für therapiebezogene Leistungen in der Praxis veranschlagt werden (s.o.). In der Struktur- und Kostenerhebung der Fa. PrimeNetworks (2007) berichten Psychotherapeuten zusätzlich im Schnitt 5,84 Stunden für delegierbare Leistungen. In folgender Tabelle lassen sich reale Arbeitszeiten für unterschiedliche Therapieleistungen pro Woche ablesen:

	20 Therapieleistungen in der Woche	30 Therapieleistungen in der Woche	36 Therapieleistungen in der Woche
Therapiezeit	20	30	36
Therapiebezogene Arbeitszeit	10	15	18
Delegierbare Tätigkeiten	5,84	5,84	5,84
Summe	35,84	50,84	59,84

**Tab. 1:** Reale Arbeitszeit in Stunden, abhängig von der Menge geleisteter Therapiesitzungen

**Fazit:**

- Selbst die Therapeuten, die in den Augen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Politikern wenig arbeiten, wenden mit 35,84 Stunden kaum weniger als die Zeit einer vollen Anstellung auf.
- Wenn Psychotherapeuten dem durchschnittlichen Honorar der vom Bundessozialgericht (BSG) festgelegten ärztlichen Vergleichsgruppen nahekommen wollten, so müssten sie aber deutlich mehr als 51 Stunden arbeiten. Erwartet werden lt. BSG-Urteil vom 28.01.2004 mindestens 36 Stunden zeitgebundener therapeutischer Leistung, was nach der oben beschriebenen Kalkulation (s. Tab. 1) 59,84 Arbeitsstunden in der Woche bedeuten würde. Dies wäre ca. 50% mehr als die durchschnittliche ärztliche Arbeitszeit (s. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Grünen, Dt. Bundestag, Drucksache 16/9271). Dem entsprechend läßt sich dem Artikel des Psychotherapeuten Dr. Jens Hertel zur "Wirtschaftlichkeit psychotherapeutischer Praxen im Berufs- und Fachgruppenvergleich" (Tabelle 16) entnehmen, daß Ärzte durchschnittlich pro Zeiteinheit deutlich mehr als Psychotherapeuten verdienen, auch wenn man die Honorare der Psychotherapeuten mit den heutigen Zahlen aktualisiert.
- Zur Erhaltung der eigenen Gesundheit und der eigenen Leistungsfähigkeit sowie in Verantwortung für ihre Patienten müssen Psychotherapeuten ihre klinische Arbeit je nach persönlicher Belastbarkeit begrenzen.
- Mengenausweitungen über die eigene Belastbarkeit hinaus sind selbstschädigend, ethisch nicht zu vertreten und aus berufsrechtlicher Sicht wahrscheinlich sogar Rechtsverstöße.
- Die allermeisten Psychotherapeuten können ihr Honorar also nicht durch simple Mehrarbeit steigern.

Psychotherapeuten haben sich ihre Arbeit ausgesucht und machen sie gerne. Sie erwarten dafür aber angemessene gesellschaftliche Wertschätzung, nicht zuletzt in Form angemessener und gerechter Honorierung. Psychotherapeuten arbeiten ebenso viel und gut wie Ärzte auch und sie werden im Vergleich nicht angemessen dafür bezahlt. So sieht die Realität in der psychotherapeutischen Praxis aus.

**Literatur:**

Best, D. (2004). Wo liegt die Belastungsgrenze von Psychotherapeuten? Psychotherapeutische Praxis, 4 (2), S. 86-90.

Hertel, J. (2003). Wirtschaftlichkeit psychotherapeutischer Praxen im Berufs- und Fachgruppenvergleich. Psychotherapeutische Praxis 3(1), S. 10-21.

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2008). Psychotherapeuten: Schluss mit der Selbstüberforderung! Psychologie Heute (3/2008): S. 70 ff.

Lemisz, W. (2005). Die Belastungsgrenzen der Psychotherapeuten - Viele Sitzungen, schlechte Ergebnisse? Dgvt: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (4/2005).

Prime Networks (2007). Struktur-und Kostenerhebung in den Bereichen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder-und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychosomatik sowie Psychotherapie. <http://www.primetrustcenter.eu/>.

Reimer, C. & Jurkat, H. B. (2001). Lebensqualität von Psychiatern und Psychotherapeuten. Schweizerische Ärztezeitung, 2001; 82: Nr 32/33, S. 1733 – 1738.

Speck, M. & Horsch, E. (2005) Berufsrisiko Psychotherapie: Ist Leid ansteckend? Psychologie Heute (6/2005): S. 64.

Vocisano, C. et al. (2004). Therapist Variables That Predict Symptom Change in Psychotherapy With Chronically Depressed Outpatients. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2004: 41(3) S. 255-265

**Autor:**

Helmut Dikomey

Diplom-Psychologe

Psychologischer Psychotherapeut

Gahlener Str. 21

46282 Dorsten

[h.dikomey@t-online.de](mailto:h.dikomey@t-online.de)

Herzlichen Dank für die kollegiale Unterstützung bei der Erstellung dieses Textes durch die Kolleginnen und Kollegen vom Praxenverbund Psychotherapie ([www.psychotherapie-berufspolitik.de](http://www.psychotherapie-berufspolitik.de)).