

GedaP

Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Postfach 7181 8023 Zürich

Bundesamt für Gesundheit
Dr. med. Felix Gurtner
Kranken- und Unfallversicherungen
3003 Bern

Zürich, 30. April 2006

Vergütung der Psychotherapie, resp. Änderung der KLV Art. 2 und 3

Sehr geehrter Herr Dr. Gurtner
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf den von Ihnen gemailten „Entwurf des BAG vom 13.4.2006“ und nutzen die Möglichkeit, sich zum Vorentwurf zu äussern. Insbesondere, weil die „Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ (GedaP) die einzige Organisation ist, die schweizweit ausschliesslich delegiert Arbeitende vertritt, die eine chartakonforme Ausbildung nachgewiesen haben. Wir müssen darum die Zulassung nichtärztlicher Psychotherapeuten als Grundleistungserbringer nicht vertreten. Unser Kerngebiet ist die spezielle Variante der ärztlichen Psychotherapie: die delegierte Psychotherapie. Die Änderung des KLV trifft uns daher in unserem ausschliesslichen Interessengebiet. Wir arbeiten auch seit Jahren mit der SGDP der FMPP zusammen und haben mit ihr gemeinsam die Qualitätssicherung der delegierten Psychotherapie im Kanton Zürich erreicht. Diese erfolgreiche Zusammenarbeit war nur möglich, weil wir die ärztliche Psychotherapie von unserer Seite her seit 25 Jahren kennen, sie qualitativ gefördert haben und – durch unsere täglich Arbeit belegt - keine Berührungängste gegenüber den ärztliche Organisationen kennen. Im Unterschied zu den Psychologenverbänden mussten wir uns nicht auch noch mit dutzenden von psychologischen Berufen befassen, sondern haben uns nur auf unsere psychotherapeutische Arbeit konzentriert,

Über die speziellen Verfahrensfragen zur KLV Änderung möchten wir uns im Detail nicht äussern, aber zu bedenken geben, dass alle im Milizsystem organisierten Verbände

mit den vorgegebenen Zeiträumen gegenüber der Bundesverwaltung jeweils arg in Nöte kommen, obwohl unser weitgehendes Milizsystem ja immer wieder hoch gelobt wird.

Grundsätzliches zum Änderungsvorschlag des BAG

Wir sind von der zugesandten Änderung der KLV insofern erstaunt, als diese wesentliche, in den Gesprächen nicht genannte, Wechsel bringt.

Sie spiegelt ein grundlegendes Misstrauen gegenüber Psychotherapeuten und Patienten, das in der sachlich und fachlich nicht gerechtfertigten ‚quantitativ‘ erhöhten Kontrolle deutlich wird. Damit insinuiert der Entwurf einen generellen Verdacht der Überarztung durch Delegierende und Delegierte.

Beim Hearing oder auch anderswo wurden jedoch dafür keine Belege angeführt, die eine Kostenexplosion im Bereich der Psychotherapie im Allgemeinen oder speziell durch so genannte Langzeittherapien belegen würden. Es wurde offensichtlich unterlassen, eine wissenschaftlich durchgeführte Analyse des Istzustandes der Psychotherapie in der Schweiz und deren Kostenfolgen vorzulegen.

Auch die ‚schlechte Qualität‘ der bis jetzt abgegeben Berichte ist eine unbelegte Feststellung. Das OBSAN stellt in seinem Bericht jedenfalls Gegenteiliges fest.

Dass die Qualität der psychotherapeutischen Behandlungen gesichert werden soll, steht ausser Frage; die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und damit die Wirtschaftlichkeit sollen und können geprüft werden. Allein: vor die Therapie haben die Götter bekanntlich die Diagnose gestellt und diese fehlt, wie oben bemängelt, auch im Kommentar. Inwiefern die vorgeschlagenen administrativen Massnahmen eine Verhinderung des W-Z-W Verstosses einleiten können, ist nicht klar. Auch dazu fehlen seriöse Untersuchungen oder zumindest relevante Vermutungen. Es ist im Gegenteil, aus Sicht der psychiatrischen und psychotherapeutischen Grundversorgung, eher anzunehmen, dass ein Schaden resultiert, der das Prinzip „primum nihil nocere“ verletzen würde. Zu einem solchen Entscheid können wir nicht Hand bieten.

Es ist von der fachlichen Seite z. B. nicht einsehbar, wozu eine ‚Initiationsmeldung‘, deren Bestätigung zu Beginn der 10. Stunde vorliegen muss, dienen soll. Sie erschwert in vielen Fällen die heikle Arbeit des Aufbaus einer therapeutischen Beziehung und sagt dem Empfänger auch nicht mehr, als dass jetzt eine Therapie beginnt. (Abgesehen von Arztgeheimnis- und Datenschutzfragen). Bei dem weiteren Bericht ist zudem fraglich, wie weit ein Vertrauensarzt oder eine Vertrauensärztin ohne vertiefte psychiatrische und psychotherapeutische Kenntnisse, ohne genaue Kenntnisse der methodenspezifischen Vorgehensweisen überhaupt ein fundiertes Urteil fällen kann. Denn nur dann ist gewährleistet, dass eine Überprüfung einer Behandlung in gegenseitigem Respekt und mit kritischem Vertrauen gemacht werden kann.

Der Änderungsvorschlag bedient sich darum auch folgerichtig der Terminologie und der Gedankengänge der Gesundheitsökonomie und kümmert sich nicht um die Begrifflichkeit der Psychotherapie und deren Abläufe. Damit ist der Wirtschaftlichkeit zwar kurzfristig gedient, es bleiben die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit aber unberücksichtigt und gerade sie sind die wesentlichen Aspekte der psychotherapeutischen Grundversorgung.

Antrag

Wir kommen daher nach Konsultation unserer Verbandsghremien und anderer Berufs- und Fachverbände zu folgendem Schluss:

Die GedaP ist für die Beibehaltung der jetzt gültigen KLV. Sie hat sich in den letzten zwanzig Jahren bewährt. Allerdings bedarf sie qualifizierter Beurteilung der regelmässigen Berichte durch Vertrauensärzte und –ärztinnen, die neben dem Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie sich in einer der drei Hauptverfahren der Psychotherapie auskennen.

Wir verweisen in den von uns kritisierten und weiteren Punkten auf die Haltungen der ‚FMPP‘ und deren Präsidenten, der ‚pro mente sana‘, des SPV und einzelner Psychiater und Psychiaterinnen, z.B. Josef Guggenheim vom 28. April 2006.

Selbstverständlich sind wir zur weiteren Zusammenarbeit, z.B. bei der Verfassung von Formularen, bereit.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Stefan Dietrich, Präsident

Barbara Meier, Vorstand