

Stellungnahme zum Schutz der PatientInneninteressen hinsichtlich der geplanten Verordnungsänderung zur Vergütung der Psychotherapie (KLV 2/3) des BAG

1. Der Entwurf des BAG beinhaltet als „Weiterentwicklung der seit 20 Jahren gültigen Bestimmungen“¹ nicht bloss eine Verschärfung der bisherigen Praxis zur Kontrolle psychotherapeutischer Behandlungen, sondern führt **neu die Begutachtung der Indikation** zur Psychotherapie ein.
2. Damit **entfällt** in erster Konsequenz für den/die Begutachtenden ein **bisher zentrales Beurteilungskriterium** für eine Kostengutsprache: **Der Therapieverlauf** im allgemeinen und Veränderungen im Zusammenhang mit therapeutischen Interventionen im besonderen.
3. Darüber hinaus erfordert die Überprüfung der Therapieindikation **in viel höherem Ausmass als bisher profunde Kenntnisse** des/der Begutachtenden **über** den Gegenstand der Begutachtung, d. h. der theoretischen und klinischen **Kriterien der Indikationsstellung**.
4. Das BAG scheint sich über diese Tatsache durchaus im klaren zu sein, wenn es im Kommentar zum Entwurf heisst: „**Mittelfristig** sollen **Schulungen** der Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen ... sicherstellen, dass die Verordnungsbestimmungen die beabsichtigte Wirkung entfalten.“²
5. Das bedeutet im Klartext, dass **ab 1. Juli 2006 ungeschulte VertrauensärztInnen** nach acht Sitzungen über die Indikation zur Fortsetzung einer Psychotherapie **entscheiden sollen**.
6. Der Umstand, dass sich die Auffassungen über „die beabsichtigte Wirkung“ aus der Sicht der Kostenträger diametral von jener der TherapeutInnen unterscheidet, setzt die künftig Begutachtenden zudem einem immensen **Interessekonflikt** aus.
7. Behandlungsabbrüche infolge von **Fehlentscheidungen** sind damit **vorprogrammiert**, was zwangsläufig auch zu schädlichen Rückwirkungen auf Behandlungsangebote seitens der Psychotherapeuten führen muss.
8. Erzwungene Behandlungsabbrüche können aber auf dem Feld der Psychotherapie nicht bloss als bedauerliche Widrigkeiten betrachtet werden, sondern sie haben bei einer ganzen Reihe von psychischen Störungen **traumatisierende Konsequenzen**, vergleichbar einem vertrauensärztlich erzwungenen Abbruch einer antibiotischen Therapie in der somatischen Medizin. Besonders gefährdet sind PatientInnen, bei welchen die Therapiemotivation ambivalent ist, wie dies meistens bei „psychosomatischen Erkrankungen“³, Ess- oder Persönlichkeitsstörungen der Fall ist.
9. Ein erzwungener Behandlungsabbruch bei PatientInnen, die ohnehin in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt sind, Vertrauen in eine Beziehung zu entwickeln, bedeutet für diese insofern eine (Re-)Traumatisierung, als dadurch an Stelle einer adäquaten psychotherapeutischen Behandlung ihre Suche nach fortgesetzten somatische Abklärungen und Behandlungen unterstützt, und ihre **Psychotherapiemotivation irreversibel geschädigt** wird (ganz zu schweigen von sinnlos anfallenden Kosten).
10. **Schlussfolgerung:**
Der vorliegende Verordnungsentwurf setzt eine bedeutende Gruppe von PatientInnen dem Risiko einer psychischen Gesundheitsschädigung durch zu erwartende Fehlentscheidungen ungeschulter Begutachtender aus. Im Interesse und zum Schutz eben dieser PatientInnen muss der Verordnungsentwurf in der jetzt vorliegenden Form daher **kategorisch zurückgewiesen** werden. Sollte das BAG trotz dieser Einwände auf seiner Inkraftsetzung bestehen, so gebietet es die **medizinethische Fürsorgepflicht**, gegen diese Verordnung mit allen Mitteln vorzugehen, und zwar wegen **Diskriminierung einer ganzen psychiatrischen Patientengruppe** und wegen Amtswillkür.

27. April 2006

René Pomeranz

Marianne Schneider Weber

¹ Kommentar BAG, Abs. 1

² Kommentar BAG, Abs. 6

³ Kommentar BAG, Abs. 1