

# Stellungnahme der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

zu den Änderungsvorschlägen zur Verordnung des EDI vom 29. September  
1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Die Kommentare der FSP beziehen sich auf vier Bereiche:

## 1. Bestimmung der übernommenen Methoden

Der Entwurf des BAG sieht vor, psychotherapeutische Dienstleistungen zu übernehmen, die mit Methoden arbeiten, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt werden kann.

Die FSP schlägt vor, die Methoden mit einem Listing zu definieren:

- a. verhaltenstherapeutische Psychotherapie-Verfahren
- b. humanistische Psychotherapie-Verfahren
- c. psychodynamische Psychotherapie-Verfahren
- d. systemische Psychotherapie-Verfahren
- e. integrative Psychotherapie-Verfahren
- f. und körpertherapeutische Psychotherapie-Verfahren

Die FSP hat Weiterbildungs-Curricula aus all diesen Gebieten anerkannt. Die Weiter- und Fortbildungskommission der FSP (WFBK) prüft die ihr vorgelegten Curricula mittels dreier Qualitätskriterien:

- a. Strukturqualität: Es muss der Nachweis der Kohärenz und Zweckmässigkeit der psychotherapeutischen Richtung, auf die sich das Curriculum bezieht, erbracht werden.
- b. Prozessqualität: Es muss nachgewiesen werden, dass die Weiterbildung adäquat und entsprechend der FSP-Richtlinien stattfindet.
- c. Ergebnisqualität: Es muss der Nachweis der Wirksamkeit der gelehrteten Psychotherapiemethode erbracht werden.

Wo nötig greift die WFBK auf die Meinung von Expertinnen und Experten zurück, bevor sie ein Curriculum anerkennt.

Angesichts der strengen Kriterien, die für die Anerkennung eines Curriculums durch die FSP gelten, ist unser Verband der Auffassung, es sollten sämtliche Therapieansätze dieser Curricula explizit in der KLV genannt werden.

Schliesslich sieht der zweite Kommentar zum Änderungsentwurf vor, dass der Vertrauensarzt wissenschaftliche Beweise zur Wirksamkeit der angewandten Methode verlangen kann, wenn diese nicht zu den drei ausdrücklich im Entwurf genannten Ansätzen gehört. Für die FSP ist schwer einsehbar, wie ein

Vertrauensarzt, der in der Regel über keine Ausbildung in Psychotherapie verfügt, alleine über die Wirksamkeit einer Methode befinden soll.

## **2. Die dominierende Stellung des Vertrauensarztes**

Die Vertrauensärzte der Versicherer verfügen in der Regel über keinerlei Ausbildung in Psychotherapie. Trotz dieser Tatsache erhält der Vertrauensarzt aber praktisch die alleinige Kompetenz, um über die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie zu entscheiden. Damit befindet nicht mehr der für die Patientin, den Patienten zuständige Arzt über den Verlauf einer Psychotherapie, sondern ein Angestellter einer privaten Gesellschaft, der in der Regel über keine Kenntnisse auf dem Gebiet verfügt, das er beurteilen soll. Man kann sich daher fragen, wem die Loyalität des Vertrauensarztes im Zweifelsfalle gelten wird: Dem Versicherer – seinem Arbeitgeber – oder der Person, die um eine Psychotherapie nachsucht?

Zur Behebung dieses Problems schlägt die FSP vor, in der KLV Mechanismen zur Begrenzung der Macht der Vertrauensärzte vorsehen. Zum Beispiel:

- a. Die Anstellung von Vertrauensärzten mit einer angemessenen Ausbildung in Psychotherapie;
- b. im Falle fehlender Übereinstimmung zwischen Vertrauensarzt und behandelndem Arzt ist eine Fachperson in Psychotherapie zu konsultieren (Zweitmeinung);
- c. die Erarbeitung klarer und transparenter Kriterien, die von den psychotherapeutisch arbeitenden Praktikern geteilt (oder sogar gemeinsam mit ihnen erarbeitet) werden, anhand derer die Vertrauensärzte ihre Entscheidungen stützen können;
- d. die Möglichkeit für den Vertrauensarzt, sich direkt mit der Patientin, dem Patienten in Verbindung zu setzen;
- e. die Umsetzung einer raschen, effizienten und kostenlosen Rekursmöglichkeit gegen Entscheide des Vertrauensarztes.

## **3. Die Problematik der Meldung und der Berichte**

Das im Entwurf vorgesehene Berichtssystem hat unserer Ansicht nach drei grundsätzliche Mängel:

### **a. Rigidität**

Der Vorschlag des BAG sieht unabhängig von den Besonderheiten des Einzelfalles vor, dass der behandelnde Arzt nach der achten psychotherapeutischen Sitzung dem Vertrauensarzt eine Meldung über die begonnene Behandlung einzureichen hat, falls die Therapie voraussichtlich mehr als 10 Konsultationen dauern wird. Der Bericht muss dabei das Behandlungsziel nennen. Seinerseits darf der Vertrauensarzt nur ein Maximum von 30 zusätzlichen Sitzungen bewilligen.

Die Praxis zeigt allerdings, dass es in einzelnen Fällen nicht möglich ist, das Behandlungsziel bereits zu einem so frühen Zeitpunkt zu bestimmen

(insbesondere bei Kindern). Oder aber es wird schnell ersichtlich, dass die Behandlung mehr als 40 Sitzungen in Anspruch nehmen wird.

Daher ist die FSP der Auffassung, die vorgeschlagene Regelung müsse flexibler ausgestaltet werden, um den Besonderheiten jeden Falles gerecht zu werden.

Die KLV könnte beispielsweise vorsehen, dass die Meldung über eine psychotherapeutische Behandlung zwischen der 10. und 20. Sitzung zu erfolgen hat oder auch später, wenn es sich um Kinder handelt. Sie könnte dem Vertrauensarzt zudem die Möglichkeit einräumen, mehr als 30 Sitzungen zu bewilligen, wenn von vornherein klar ist, dass die Behandlung mehr als 40 Konsultationen in Anspruch nehmen wird.

Die FSP befürchtet, eine zu grosse Rigidität des Systems könnte die Psychotherapeutinnen und -therapeuten dazu verleiten, ihre Fälle pessimistisch zu präsentieren, um damit eine Ablehnung von Seiten des Vertrauensarztes zu vermeiden. Zudem könnte es auch zu einem Transfer von ambulanten zu stationären Behandlungen kommen (und damit zu einer Verlagerung der Kosten von der eidgenössischen auf die kantonale Ebene).

#### **b. Gefahr der administrativen Schwerfälligkeit**

Um zu vermeiden, dass sich die vom BAG neu eingeführten Massnahmen finanziell negativ auswirken, muss das Meldeformular für eine Psychotherapie an die Krankenkasse so konzis und praktisch wie möglich gestaltet werden. Daher erscheint eine Erarbeitung dieses Formulars in enger Zusammenarbeit mit den Praktikern sinnvoll.

Kommentar 4 im Entwurf gibt an, ein solches Formular werde ab 1. Juli 2006 zur Verfügung stehen. **Die FSP wünscht ausdrücklich, zur Form dieses Formulars konsultiert zu werden**, bevor dieses abgegeben wird.

Die Anwendung von flexibleren Regeln, wie oben unter Buchstabe a) erwähnt, erlaubt dem Versicherer auch, den administrativen Aufwand auf das nötige Minimum zu beschränken.

Die FSP weist schliesslich darauf hin, dass das geplante System von den Versicherern eine hohe Bearbeitungsgeschwindigkeit der Dossiers verlangt. Sollten sich diese nicht in der Lage sehen, die Dossiers entsprechend zu bearbeiten, so wird das ganze System blockiert, was auf Kosten von Patientinnen und Patienten geht.

#### **c. Potenzielle Datenschutzprobleme**

Menschen mit psychischen Krankheiten werden in unserer Gesellschaft nach wie vor stigmatisiert. Es ist daher äusserst wichtig, dass der Datenschutz für Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung vollständig gewährleistet ist. Mit der Zunahme der Meldungen

und Berichte an den Vertrauensarzt müssen die Versicherer einmal mehr überprüfen, dass ihr Datenschutzsystem den höchsten Anforderungen genügt.

#### **4. Wissenschaftliche Evaluation der getroffenen Massnahmen**

Artikel 3 Abs. 4 des Revisionsprojekts für die KLV sieht vor, dass das BAG in Zusammenarbeit mit den Versicherern und den Dienstleistungserbringern eine wissenschaftliche Evaluation der Auswirkungen der getroffenen Massnahmen vornimmt.

Der Entwurf sagt nichts zu den Methoden dieser wissenschaftlichen Evaluation. **Die FSP wünscht, in geeigneter Weise in die Diskussion zur Wahl der Evaluationsmethode sowie zur Umsetzung derselben einbezogen zu werden.**

#### **5. Fazit**

Es ist absolut nachvollziehbar, dass das BAG Massnahmen zur Verhinderung allfälliger zweckfremden Nutzung des Krankenversicherungssystems einführen will (zu bemerken ist allerdings, dass dies die Ausnahme darstellt). Die vorgesehenen Änderungen der KLV müssen sich aber an der Realität der Praxis messen lassen:

- Wie wirken sich die Massnahmen konkret auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten aus?
- Wie ist es um die Durchführbarkeit dieser Massnahmen für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten bestellt?

Unabhängig von der unter Punkt 4 genannten Evaluation hat die FSP vor, diese beiden Punkte selber weiter zu verfolgen. Sie wird zu diesem Zweck ein Jahr nach Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen eine Vernehmlassung bei ihren Mitgliedern durchführen, die im Rahmen der delegierten Psychotherapie arbeiten. Die Ergebnisse werden auch dem BAG zugestellt.

SSC

Bern, 25. April 2006