



Der SPV verpflichtet seine Mitglieder zur Einhaltung berufsethischer Normen und prüft deren Einhaltung durch eine unabhängige Standeskommission. Er fördert die wissenschaftliche und praktische Weiterentwicklung der Psychotherapie und unterstützt seine Mitglieder in der Qualitätssicherung ihrer Arbeit.

### **1. Hauptantrag**

Nach gründlicher Lektüre Ihres Entwurfs und intensiven Gesprächen mit VertreterInnen der anderen Berufs- und Fachorganisationen stellt der SPV fest, dass sich die bisherige Verordnung bewährt hat und nach wie vor einen gangbaren Kompromiss zwischen den verschiedenen Positionen des BAG, der LeistungserbringerInnen und der santésuisse darstellt.

**Der SPV spricht sich deshalb für die Beibehaltung der jetzigen KLV-Verordnung, jedoch unter Einbezug der nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen, welche durch die vom BAG anerkannten Fachverbände qualifiziert/zertifiziert wurden, aus.**

Durch den Einbezug dieser qualifizierten Fachleute ist die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gesichert.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf den vom Ihrem Amt in Auftrag gegebenen Ob-san-Bericht (Spycher S, Margraf J, Meyer P C (2005): Zulassung der psychologischen PsychotherapeutInnen zur Krankenversicherung? Mögliche Varianten und Kostenfolgen in der ambulanten Versorgung der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Arbeitsdokument 15). Dieser weist eindrücklich auch auf die Unterversorgung mit psychotherapeutischen Behandlungen in der Schweiz hin: „Die vorliegenden Studien weisen eine Unterversorgung mit Psychotherapien nach. Heute werden ca. 146'000 PatientInnen mit Therapien versorgt. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 553'000 Personen einen Therapiebedarf hätten, und eine Therapie auch antreten möchten.“ (ebd. S. VI).

Die Tatsache, dass es immer weniger junge ärztliche KollegInnen gibt, die den Beruf des Facharztes, der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie anstreben, wird zu einer weiteren psychotherapeutischen Unterversorgung führen. Aufgrund dieser bekannten Fakten und Zahlen gehen wir davon aus, dass die ärztlichen und nichtärztlichen PsychotherapeutInnen gemeinsam die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung, ohne sich unnötig zu konkurrenzieren, sicherstellen könnten.

### **2. Eventualantrag**

Sollte sich eine Änderung der KLV durchsetzen nehmen wir zur Kenntnis, dass eine Reihe unserer Bedenken und Überlegungen in den Vorschlag aufgenommen wurden. Wir erkennen im Entwurf auch die deutliche Absicht, dass in erster Linie unsachliche oder sich fehlentwickelnde längere Psychotherapien erfasst werden sollen. Diese seitens des BAG immer wieder ins Feld geführten Fehlbehandlungen werden aber nirgends quantitativ belegt.

Aus verschiedenen Gründen lehnt der SPV die vorliegende Definition der Psychotherapie und insbesondere die frühzeitige Meldung/Berichterstattung innerhalb der ersten 10 Konsultationen ab. Die Begründungen erfolgen bei den entsprechenden Detailpunkten.

In verschiedenen Punkten wird die Zusammenarbeit mit den Berufs- und Fachverbänden hervorgehoben. Dies entspricht auch der vom SPV an den Hearings vorgebrachten Position, dass die Berufs- und Fachverbände in wichtige gesundheitspolitische Fragen einbezogen werden müssen.

Wir schlagen vor, dass die Mitwirkung der Berufs- und Fachverbände nicht nur in der Ausarbeitung der Formulare, sondern auch bei der im Punkt 8 der Kommentare erwähnten Evaluation ausdrücklich vermerkt wird. Die Berufs- und Fachverbände sollten auch Einsitz in das Gremium für die Weiterentwicklung von KVL-2-3 nehmen können. Da der Einbezug aller, nicht nur der ärztlichen PsychotherapeutInnen, notwendig ist (delegierte PT, Bereich IV, MV, Suva und eine ev. spätere Zulassung im Rahmen der Grundversicherung) schlagen wir eine ständige Kommission der psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände und der Vertrauensärzte vor.

Wir gehen davon aus, dass der SPV seine Stellungnahme, Einwände und Änderungsvorschläge der Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) vortragen kann und wir zu der Kommissionsberatung zugelassen werden.

### **Zu den einzelnen Artikeln und den Kommentaren:**

Ad Art.2 / Absatz 3 :

„Persönlichkeitsentwicklung“ und „Persönlichkeitsreifung“ fallen nur unter die KLV, wenn sie eine begleitende Voraussetzung sind, um eine psychische Störung mit Krankheitswert zu heilen.

Ad Art.3 / Absatz 1 und 2

Eine Regelung der Berichterstattung wie im Absatz 1 vorgeschlagen, bedeutet zwei Berichte/Meldungen während in der Regel weniger als einem Jahr Dauer der Psychotherapie. Ein solches Berichtsintervall erachten wir als sehr kurz um einen aussagekräftigen Behandlungsverlauf zu berichten. Wir schlagen deshalb einen Bericht an den/die VertrauensärztIn **nach 40 Stunden** vor. Nach dieser Behandlungszeit sollte der weitere Verlauf abschätzbar sein und könnte auch mit einem Zweitmeinungsverfahren abgestützt werden

Beim Berichterstattungswesen sind nach wie vor sehr viele Fragen offen, die alle sicher nicht in der vorgesehenen kurzen Zeit auch nur ansatzweise einer Lösung näher gebracht werden können, so stellen sich u. a. Fragen nach der Qualifikation der VertrauensärztInnen, weiter: was geschieht bei einem Kassenwechsel des Patienten? Wie kann gegen einen ablehnenden Entscheid vorgegangen werden? Was geschieht bei einem Arzt/Therapeutenwechsel?

Aus diesen und aus grundsätzlichen Erwägungen, verlangt der SPV die **Einsetzung einer Instanz für die Wiedererwägung der vertrauensärztlichen Entscheide.**

Ad Kommentar Ziffer 1

Der SPV bestreitet grundsätzlich, dass mit einem indikativen Bericht und einem kürzeren Berichtsintervall die Vorgaben der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen für die Psychotherapie besser eingehalten werden können als mit den bisher gültigen und bewährten Bestimmungen. Vielmehr sind in diesem Bereich (für die Prozess- und Ergebnisqualität und damit für

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Psychotherapie) die Weiter- und Fortbildung der PsychotherapeutInnen und die Passung TherapeutIn/PatientIn ausschlaggebend.

Für diese Bereiche sind die Fach- und Berufsverbände mit ihren Standards und Qualitätssicherungsbestimmungen, der Kultur von Qualitätszirkeln und Intervisi-  
onsgruppen zuständig. Die ordentliche Mitgliedschaft im SPV beispielsweise erhält nur, wer über eine strenge, klar definierte psychotherapeutische Weiterbildung nach den Bestimmungen der Schweizer Charta für Psychotherapie oder über einen psychotherapeutisch qualifizierenden Fachtitel von FMH, FSP oder SBAP und über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügt. Ferner sind die Mitglieder des SPV zur permanenten Fortbildung verpflichtet.

#### Ad Kommentar Ziffer 2

Für die 5 Mainstreams „Tiefenpsychologisch, humanistisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch, körpertherapeutisch“ gilt gemeinhin die Wirksamkeit als belegt. Wenn mit der vorliegenden Formulierung des BAG gemeint ist, dass unter dem Hauptverfahren „psychodynamische Therapie“ die tiefenpsychologischen, humanistischen und körpertherapeutischen Verfahren subsumiert sind, können wir uns damit einverstanden erklären.

Grundsätzlich sind es aber die ExpertInnen in den Fachverbänden und in der Wissenschaft, welche über die Validität von Psychotherapiemethoden bestimmen.

#### Ad Kommentar Ziffer 7

Die Mitwirkung der Berufs- und Fachverbände bei der Ausgestaltung der Übergangsbestimmung für Psychotherapien welche vor dem 1.7.2006 begonnen haben und bei denen die bisherigen Bestimmungen gelten, muss sichergestellt sein.

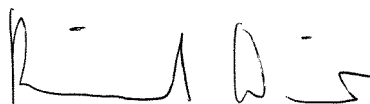
#### Ad Kommentar Ziffer 9

Die zwischen den Tarifpartnern im Tarmed festgelegten Regeln der Vergütung der Position „delegierte Psychotherapie“ aufgrund der geforderten Qualifikation wurden von den Berufs- und Fachverbänden überarbeitet und sollen bei der nächsten Tarmedrevision übernommen werden.

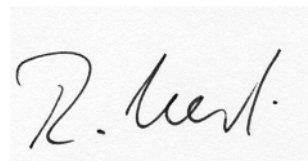
Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Vorschläge und versichern Ihnen, dass sich der Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband SPV auch in Zukunft für eine hohe Qualität bei der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einsetzt.

Mit freundlichen Grüssen

Für den Schweizer Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten Verband SPV:



Raimund Dörr, Präsident



Thomas Merki, Vizepräsident