
Verband der Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten beider Basel
Postfach, 4002 Basel
www.psychotherapie-bsbl.ch
mail@psychotherapie-bsbl.ch

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung,
Abteilung Medizinische Leistungen
Herrn Dr. med. Felix Gurtner

3003 **Bern**

felix.gurtner@bag.admin.ch

30. April 2006

Änderung der Verordnungsbestimmungen zur Vergütung der Psychotherapie

Sehr geehrter Herr Dr. Gurtner,

Wir melden uns in dieser Sache zu Wort, weil wir psychologischen PsychotherapeutInnen in den Psychiatriekonzepten Basel-Stadt und Baselland explizit in die Versorgung eingebunden sind und zudem viele von uns delegiert, also im KLV-Bereich, arbeiten. Wir sind uns bewusst, dass unsere Stellungnahme parteilich ist. Weil wir ExpertInnen für Psychotherapie sind, vertreten wir aber auch die Partei unserer PatientInnen.

Der vorliegende Entwurf für die Neufassung der Artikel 2 und 3 KLV verfolgt offenbar hauptsächlich zwei Absichten: Weniger Therapiestunden, mehr Berichte. Beide sind nach unserer Auffassung unhaltbar, weil sie sich einseitig an Sparvorgaben und an den Interessen der Krankenkassen orientieren, psychotherapeutische und epidemiologische Überlegungen hingegen ausser Acht lassen. Dass die Kassen Wissenschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit unserer Behandlungen überprüfen müssen, ist klar; dies ist aber mit der jetzt geltenden KLV schon gewährleistet. Darüber hinaus gehende, politisch motivierte Einschränkungen lehnen wir ab. **Wir beantragen deshalb, (1) die KLV nicht zu ändern.**

Wir begründen im Folgenden, was unsere Anliegen und unsere Bedingungen an eine Leistungsverordnung zur Psychotherapie sind, ohne im Einzelnen auf die Formulierungen im BAG-Entwurf einzugehen.

Die Zunahme der Psychotherapiekosten, die das BAG (ohne überprüfbare Zahlen vorzulegen) als Hauptgrund für die Notwendigkeit von Sparmassnahmen moniert, geht vermutlich zum grössten Teil auf die Einführung des Tarmed zurück und ist deshalb kein Fehler der PsychotherapeutInnen, sondern politisch beabsichtigt: Psychotherapie und das ärztliche Gespräch aufzuwerten, war eines der inhaltlichen Ziele von Tarmed.

Die Taktik, diese Kostenzunahme den Langzeit-Psychotherapien anzulasten, ist deshalb zum einen irreführend und unredlich. Zum andern verkennt sie die Tatsache, dass es neben Störungen, die mit Kurztherapien gut zu beeinflussen sind (z.B. Phobien, akute Beziehungskrisen), auch psychische Krankheiten gibt, die durch Autodestruktion, massive Widerstände und eine Tendenz zur Chronifizierung gekennzeichnet sind und einer langdauernden und/oder hochfrequenten Psychotherapie bedürfen, dadurch aber gut behandelt werden können (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Charakterneurosen, sog. Borderline-Störungen). Bei ihnen ist es gemäss der wissenschaftlichen Outcome-Forschung entscheidend, ob Methoden angewandt werden, die über klare Konzepte zu Widerständen und Selbstzerstörung verfügen und den PatientInnen und TherapeutInnen die Weiterarbeit auch dann ermöglichen, wenn ein gewisser Angstpegel erreicht ist und Abbruch „von innen her“ droht. Natürlich dürfen Langzeittherapien nur von KollegInnen durchgeführt werden, die sich über eine entsprechende Weiterbildung ausweisen. Gerade in Zeiten zunehmender Invalidisierung ist dieser Aspekt zentral.

Wenn es im OBSAN-Bericht 15 von Spycher, Margraf und Meyer (und darauf stützt sich der BAG-Entwurf offenbar) heisst, dass „bei den meisten Störungen nach 40 bis 60 Therapiesitzungen kein bedeutsamer Zuwachs an Therapieerfolg mehr beobachtet werden kann“, dann bezieht sich das auf einseitig ausgewählte und zitierte Studien und Forschungsmethoden und wird anderen in keiner Weise gerecht. Es gibt genügend Untersuchungen, die belegen, dass langdauernde Behandlungen nicht nur palliativ, sondern hoch wirksam sind.

Wir sind damit einverstanden, dass die behandelnden PsychotherapeutInnen diese Wirksamkeit den Kassen gegenüber im Einzelfall detailliert belegen müssen. Wir verlangen aber, dass **(2) unsere Berichte ebenso qualifiziert beurteilt werden, wie sie verfasst sind**, das heisst: entweder von VertrauensärztInnen, die in derselben Psychotherapierichtung ausgebildet sind, oder auf Grund der Zweitmeinung eines ausgebildeten Kollegen der behandelnden TherapeutIn. Und wir verlangen, dass **(3) die Bericht-Periodizität dem Tempo der realistisch zu erwartenden psychischen Veränderung angepasst wird**; die im Entwurf genannte 10/30-Regelung ist deshalb durch längere Intervalle, mindestens 10/60, zu ersetzen. Noch sinnvoller scheint uns eine Regelung nicht nach Stundenzahl, sondern nach Zeitdauer, z.B. jährlich.

Auf jeden Fall ist **(4) eine unabhängige, fachkundige Rekursinstanz zu schaffen**, an die PatientInnen und TherapeutInnen **mit aufschiebender Wirkung** (um eine Therapieunterbrechung zu vermeiden) gelangen können.

Welche Psychotherapiemethoden als wissenschaftlich anerkannt zu gelten haben, kann nicht im Ermessen der KLV oder jedes einzelnen Vertrauensarztes liegen, sondern soll **(5) den ExpertInnen der Fach- und Berufsverbände anheim gestellt** werden, die schon jetzt Methoden definieren, Standards festsetzen und Ausbildungen überprüfen.

Schliesslich: Falls, unseres Erachtens unnötigerweise, die bestehende KLV auf Grund des OBSAN-Berichtes 15 von Spycher, Margraf und Meyer verändert werden sollte, dann erwarten wir, dass der zweite Teil ebendieses Berichtes, nämlich der **(6) Einbezug der psychologischen PsychotherapeutInnen in die Grundversicherung**, auf denselben Termin umgesetzt wird.

Mit freundlichen Grüssen

für den VPB:

der Präsident:
lic.phil. Peter Schwob
(Versand per e-mail)