

FMPP, Postgasse 17, Postfach 686, CH-3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Abteilung Leistungen  
Dr. med. F. Gurtner  
3003 Bern

Bern, 1. Mai 2006

**Stellungnahme der FMPP zur  
Revision KLV Art.2 und 3 : „Ärztliche Psychotherapie“**

Sehr geehrter Herr Dr. Brunner  
Sehr geehrter Herr Dr. Gurtner

Wir möchten uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Revisionsentwurf der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV Art. 2 und 3 bedanken. Wir haben am Hearing vom 29. März teilgenommen (Fr. Dr. U. Steiner SGPP und Fr. R. Dudé SGKJPP, HH Dr. P. Haemmerle SGKJPP und R. Balmer SGPP) und auch an einem Gespräch mit den Vertrauensärzten am 5. April (U. Steiner, R. Dudé, R. Balmer). Am 12. April hat unsere Hearinggruppe schriftlich Stellung zu einem Vorentwurf Ihrer Revision genommen. Ihr definitiver Entwurf zur Revision wurde trotz Zeitknappheit unseren Mitgliedern zur Diskussion unterbreitet. Mit wenigen Ausnahmen werden die vorgeschlagenen Änderungen in verschiedener Ausprägung abgelehnt. Insbesondere auf Kritik stossen:

- Die Art und Weise des Verfahrens und der zeitliche Ablauf
- Das Berichtswesen, v.a. die Berichterstattung nach 8 Sitzungen
- Die Rolle der Vertrauensärzte und deren Kompetenz
- Die unberücksichtigten Folgen für die Patienten und deren Behandlung.

Unsere Stellungnahme wurde von unseren Hearingteilnehmern in Zusammenarbeit mit den Präsidenten der Fachgesellschaften verfasst und die beiden Vorstände der SGPP und der SGKJPP, sowie Fachgruppen in die Diskussion und Entscheidungsfindung einbezogen.

**Zu kurze Fristen für die Erarbeitung einer ausgewogenen Verordnung**

Bereits im Juli 2005, kurz nachdem das BAG in der Presse verlauten liess, dass eine Überprüfung der ärztlichen Psychotherapieleistungen vorgesehen sei, haben wir in einem Schreiben unsere Bereitschaft zur Zusammenarbeit in dieser Frage erklärt. Die bis heute geltende Verordnung (und die frühere Verordnung 8) wurden massgeblich zusammen mit Vertretern unserer Fachgesellschaften ausgearbeitet. Da die KLV Art. 2 und 3 wichtige Rahmenbedingungen unserer Berufspraxis darstellt, war es für uns eine Selbstverständlichkeit in den Prozess einer Überarbeitung der KLV einbezogen zu werden. Mit Befremden mussten wir Ende Januar 2006 feststellen, dass wir lediglich zu einer Anhörung am 29. März und daraufhin zu einem weiteren Gespräch am 5. April 2006 eingeladen wurden. Auch unsere, vom BAG geforderten international anerkannten Fachexperten waren in der Zwischenzeit nicht beigezogen worden. Erstaunlich war zudem das Vorgehen der BAG Projektgruppe, wurden

doch vor den Hearings weder Unterlagen, Daten oder Vorschläge zu einer Revision unterbreitet, noch standen später detaillierte Angaben zur Verfügung. Gleichzeitig wurde ein Zeitplan vorgegeben, der für unsere Fachgesellschaften lediglich eine Vernehmlassungsfrist von 2 Wochen vorsah, 13. April bis 1. Mai. Die französische Version der Revisionsvorschläge für die KLV stand erst am 25. April zur Verfügung.

Dieses Vorgehen des BAG und die extrem kurzen Vernehmlassungszeiten haben keine vertiefte Diskussion der vorgebrachten Änderungsvorstellungen erlaubt. So stellen wir heute fest, dass wir einen Revisionsvorschlag in den Händen halten, der viele fachliche und praktische Mängel aufweist und zudem grundsätzliche Fragestellungen aufwirft, ohne dass darauf eine fachlich haltbare und kompetente Antwort gegeben werden kann.

**Fazit :** Soll die aktuelle KLV Art. 2 und 3 nicht wie wir im nächsten Kapitel vorschlagen, beibehalten werden, verlangen wir eine gründliche und vertiefte Überarbeitung des aktuellen Entwurfes, weshalb eine Verlängerung der Frist für die Inkraftsetzung einer neuen KLV2/3 bis Anfang 2007 vorzusehen ist, damit ein fachlich und praktisch taugliches Instrument entwickelt werden kann. Wir wünschen ausdrücklich, dass unsere Fachgesellschaften und unsere Experten direkt in die Beratungen einbezogen werden.

### **Die bestehende KLV hat sich grundsätzlich bewährt**

Nach unserer Einschätzung hat sich die geltende Ausgestaltung der KLV bewährt und zur Entwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung beigetragen, welche bis, belegt durch mannigfaltige Studien auch in der Schweiz, heute einen nachgewiesenen Aufholbedarf hat .

Anlässlich der Hearings wurden keine einschlägigen Fakten oder Daten vorgestellt, welche auf einen dringenden Revisionsbedarf hinweisen würden. Dies betrifft insbesondere

- die Kostenentwicklung in der ärztlichen Psychotherapie,
- die gegenwärtige Versorgungssituation in der Psychotherapie,
- die Evaluation der geltenden KLV,
- das gängige Berichtswesen.

Von den Verantwortlichen des BAG wurde vielmehr in einer eher anekdotischen Art und Weise auf Fehlindikationen und unwissenschaftliche Psychotherapiemethoden hingewiesen. Auch erwähnt wurde, dass von Seiten der Vertrauensärzte der Bedarf nach einer Verbesserung der Kommunikation zwischen ihnen und den Mitgliedern unserer Fachgesellschaft bzw. Leistungserbringern bestehe.

**Fazit:** Unseres Erachtens ist ein Veränderungsbedarf der jetzigen KLV Art 2 und 3 nicht nachgewiesen, weshalb grundsätzlich die geltende Regelung beibehalten werden soll. Insbesondere fehlen Daten, die die Notwendigkeit einer dringenden Korrektur belegen würden.

Was die Wissenschaftlichkeit und Seriosität angewandter ärztlicher Psychotherapiemethoden anbelangt, möchten wir darauf verweisen, dass wir in unseren Weiterbildungsprogrammen (SGPP und SGKJPP) eine qualitätsgerechte psychotherapeutische Weiterbildung verankert haben und entsprechend auch nachprüfen. Ebenso besteht eine obligatorische Fortbildungspflicht. Es bestehen auch genügend Kriterien und Unterlagen nach denen die ärztlichen Psychotherapien unter dem Gesichtspunkt von WZW überprüft werden können.

Zur verbesserten Kommunikation haben verschiedene Kontakte seit 2004 mit den Vertrauensärzten stattgefunden. Um die gegenseitigen Beziehungen zu festigen braucht es keiner Revision der KLV Bundesebene, sondern gegenseitige Gespräche.

## Problematische Punkte im neuen Vorschlag KLV

Wir anerkennen grundsätzlich, dass die Versicherer über ihre Vertrauensärzte aussagekräftige Informationen über die ärztliche Psychotherapie erhalten müssen. Es braucht verbindliche Regelungen zwischen Arzt, Patient und Versicherungen/Vertrauensärzten. Wir meinen aber, dass die vorgeschlagene neue Regelung problematische und ungelöste Punkte aufweist.

Gegenüber der bisherigen Regelung wird neu das Entscheidungsrecht über die Durchführung von Psychotherapien auf die Vertrauensärzte bzw. Versicherer verschoben. Ein ähnliches Verfügungsrecht besteht unseres Wissens im Bereich anderer medizinischer Behandlungen nicht in diesem Umfang. Diese Situation wirft aber grundsätzliche vertragsrechtliche Fragen und juristische Bedenken auf, welche nicht vertieft angegangen worden sind, weshalb die Rahmenbedingungen einer Psychotherapie in der OKP unklar werden.

- Nach welchen Kriterien soll der Vertrauensarzt entscheiden?
- Wie lange und in welchem Setting können psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden (Vgl. Art. 3 Abs. 1 und 2)?
- Welche Rekursmöglichkeiten sind vorgesehen (Rekursinstanz und deren fachliche Kompetenz und Zusammensetzung, aufschiebende Wirkung, Versicherungsgericht)?

Statt Klarheit und Transparenz schafft die vorgeschlagene Revision Verunsicherung gerade auch beim psychisch kranken Patienten, der an und für sich im Bereiche der Psychotherapie verletzbar ist (Scham, Stigmatisierung, Psychopathologie).

In der Psychotherapie ist aber die Zusammenarbeit bzw. die Beziehung von Patient und Therapeut von grösster Bedeutung. Dieser Bereich muss geschützt und gefördert werden. Die Wahl eines Psychotherapeuten und einer psychotherapeutischen Behandlung erfolgen meistens aufgrund eines längeren Prozesses von vorgängigen Informationen und Vorgesprächen, der Patient muss sich überwinden und zuerst Vertrauen finden. Der Erfolg einer Psychotherapie ist, was wissenschaftlich mehrfach belegt wurde, nur aufgrund dieser Beziehung möglich. Psychotherapie bedeutet Kooperation und verlangt vom Patienten ein aktives Mitarbeiten, sie fördert die Eigenverantwortlichkeit und führt zu Autonomie. Die vorgeschlagenen Regelungen berücksichtigen diesen Sachverhalt ungenügend. Insbesondere muss deutlicher herausgearbeitet werden, dass schlussendlich der Patient der Versicherungsnehmer ist und, dass seine Rechte und Anliegen nicht eingeschränkt werden dürfen.

Den Vertrauensärzten werden vermehrt Aufgaben und Rechte übertragen, ohne dass sie aber über die notwendigen fachlichen Kompetenzen verfügen. So kann z.Bsp. die Beurteilung der Wissenschaftlichkeit angewandter Psychotherapiemethoden nicht in den Kompetenzbereich der Vertrauensärzte angesiedelt werden. Wie eine Psychotherapie und deren Verlauf zu beurteilen ist, muss genauer umschrieben und präzisiert werden. Dazu gehört auch ein allfälliges, von der Versicherung unabhängiges Zweitmeinungsverfahren.

Das vorgesehene Berichtswesen 10/30 Stunden ist nach unseren Überlegungen weder fachlich noch aus der Sicht der Überprüfung einer Psychotherapie sinnvoll oder hilfreich. Wenn auch durchaus manchmal bereits nach einigen Stunden ein erster Bericht über Diagnose, Indikation und Therapieplan erstellt werden könnte, macht ein solcher keinen Sinn, da entweder allen solchen Berichten zugestimmt werden kann, oder bei einer Ablehnung eben wieder die aufgeführten obigen Probleme (v.a. kurzfristige Rekursmöglichkeit) zu tragen kommen. Oftmals verlangen aber gerade die zunehmenden komorbiden Störungen eine längere Zeit für eine eigentliche Therapieplanung. Zu beachten ist weiters, dass Studien zeigen, dass ein erheblicher Anteil von Psychotherapien unter 40 Stunden abgeschlossen werden, dazu kommen Therapieabbrüche, Wechsel zur oder von der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, weshalb eine frühe Berichterstattung ausser einem unnötigen kostenintensiven Bürokratismus und einem unkontrollierbaren ausufernden Datenfluss und damit verbunden fragilen Persönlichkeitsschutz nichts bringt.

**Fazit:** Es sind im vorliegenden Entwurf noch entscheidende Fragen nicht gelöst, weshalb eine weitere Überarbeitung unumgänglich wäre. Insbesondere bestehen rechtliche Unklarheiten, Fragen zur Beeinflussung des psychotherapeutischen Prozesses durch das neue Verfahren, die fachlichen

Kompetenzen der Vertrauensärzte im Bereiche der Psychotherapie und ein Berichtswesen, das anstatt Qualitätssicherung Bürokratismus und Datenfluten verspricht.

### **Interesse an einer fachlich hoch stehenden ärztlichen Psychotherapie**

Unsere Fachgesellschaften haben ein grosses Interesse daran, dass eine fachlich hoch stehende ärztliche Psychotherapie angeboten wird. Wir verfügen diesbezüglich über umfassende Weiter- und Fortbildungsverordnungen, in denen die psychotherapeutischen Hauptrichtungen festgelegt sind (psychoanalytische, systemische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie). Wir entwickeln Massnahmen und Empfehlungen für die Qualitätssicherung im Bereich der Psychotherapie. Wir sind uns aber auch bewusst, dass trotzdem unsachgemässe und unnötig kostspielige Psychotherapien durchgeführt werden können. Anstatt aber die ärztliche Psychotherapie als Ganzes kontrollieren und einschränken zu wollen, sollten wenn schon, die einzelnen, individuellen Verursacher erfasst werden. Wir bieten aber für die Zusammenarbeit mit Vertrauensärzten und Versicherern unsere Mithilfe an. Wir sehen verschiedene Möglichkeiten, zum Beispiel:

- Bereitstellung von methodenspezifischen Richtlinien „State of the Art“ für die Beurteilung von Psychotherapien,
- Bildung eines unabhängigen, die Vertrauensärzte beratenden Fachgremiums für die Beurteilung von Psychotherapien,
- Bereitstellung einer Liste (oder regionaler Listen) von Fachärzten der Psychiatrie/ Psychotherapie unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen zum Einholen einer Zweitmeinung,
- Ausbildung unserer Mitglieder im Berichtswesen,
- Ausbildung und Fortbildung für die Vertrauensärzte.

Die Einführung solcher Massnahmen ist aber nicht an eine Neufassung der Verordnung zur Psychotherapie gebunden.

Im Sinne einer hoch stehenden fachlichen Qualität begrüssen wir, dass im Kommentar zum Entwurf des KLV eine wissenschaftliche Evaluation der Verordnung vorgesehen ist. Es ist für uns eine sachliche Selbstverständlichkeit, dass wir bei der Ausarbeitung und Durchführung dieser Evaluation beigezogen werden.

### ***Verschiedene Detailprobleme des vorliegenden Entwurfes KLV 2/3***

Art. 2 Abs. 2

Definition der „Psychotherapie: Eine solche Definition gehört nicht in die Verordnung eher in einen Kommentar oder eine Wegleitung.

Art. 2 Abs. 3

„Persönlichkeitsreife bei Erwachsenen“ ist ein unpräziser und missverständlicher Begriff.

Art. 3 Abs. 1

Dieser Absatz ist missverständlich und birgt Unklarheiten: Handelt es sich bei dem Bericht nach 8 Sitzungen um eine Meldung (analog Unfallmeldung bei den Unfallversicherungen) oder um ein Gesuch um Kostenübernahme. Kann also z.Bsp. der Vertrauensarzt nach dem Erstbericht resp. der Meldung eine Weiterführung der Psychotherapie ablehnen? Wie wird der Patient informiert, da dieser eigentlich der Auftraggeber ist? Was passiert bei einem Kassenwechsel? Was passiert bei einem Therapeutenwechsel oder einer (passiert häufig) Wiederaufnahme einer Psychotherapie nach einer gewissen Zeit. Wie stellt man sich einen Wechsel zwischen integriert psychiatrischer – psychotherapeutischer Therapie und einer Psychotherapie i.e.S. (KLV) vor. Welche Diagnosekriterien werden eingesetzt (ICD-Nomenklatur oder DSM oder welche). Was heisst Konsultation (60 Minuten oder auch längere Sitzungen je nach Methode / vgl. Antrag der FMPP vom Dezember 2005)?

Kommentar:

Welche Bedeutung kommt den Kommentaren zu? Sind sie bindend, sind sie rechtlich anfechtbar?

Ad 1:

Psychodynamische Psychotherapie muss definiert werden.

Ad 3:

Bei Psychotherapie können durchaus auch Medikamente eingesetzt werden und umgekehrt können integriert psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen auch ohne Medikamente geführt werden. Sozialtherapeutische Interventionen lassen sich nicht aus den Rechnungen erkennen da, leider, entsprechende Positionen im Tarmed fehlen, regelmässige Konsultationen können sowohl bei der IPP vorkommen wie bei der Psychotherapie. Inwiefern durch die im Kommentar gemachten Erläuterungen administrative Entlastungen erreicht werden können sei in Frage gestellt, insbesondere aber wird diese nicht der Vertrauensarzt durchführen, sondern die administrative Mitarbeiterin, wodurch wieder der Persönlichkeitsschutz in Frage gestellt wird.

Ad 4:

Die Meldung sollte auf einem mit dem Namen und der Adresse des Vertrauensarztes versehenen Formular (inkl. Umschlag) gemacht werden. Wer bezahlt den Mehraufwand des Bericht erstattenden Facharztes?

Ad 6:

Dass die entsprechenden Formulare und Empfehlungen bis am 1.7.2006 zur Verfügung stehen, falls sie wirklich mit den betroffenen Seiten erarbeitet werden sollen ist nicht möglich. Wie innerhalb weniger Wochen Vertrauensärzte aber auch die betroffenen Leistungserbringer genügend und zuverlässig geschult werden können, ist mehr als fraglich. Was bedeutet: „...., dass die Verordnungsbestimmungen die beabsichtigte Wirkung entfalten“?

Ad 8:

Nach unserer Vernehmlassung ist die Akzeptanz der neuen Bestimmungen bei den behandelnden Ärzten bereits minim. Es ist für die Patienten unzumutbar während vier Jahren den Umgang mit Konfliktfällen zu evaluieren, wenn genau zu diesen Konfliktfällen keinerlei Aussagen gemacht werden. Wenn die Evaluation auch noch mit anderen oder laufenden Studien zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung koordiniert werden soll, gibt dies einen erheblichen Mehraufwand und v.a. ist bis jetzt überhaupt kein Design vorhanden was denn wie mit was wann verbunden werden soll. Für eine Evaluation wäre auch ein Pilotversuch in einem kleineren Rahmen über eine kürzere Zeit durchaus ausreichend.

## Zusammenfassung

- Die FMPP lehnt die vorgeschlagene Revision der KLV Art 2 und 3 in der jetzigen Form ab. Einerseits erlaubt das vorgegebene Tempo keine seriöse Stellungnahme und Mitarbeit, andererseits sind derart viel offene und unklare Fragen festzustellen, dass eine jetzige Einführung der Revisionsvorschläge unvorgesehene Wirkungen haben könnte.
- Die FMPP verlangt die Weiterführung der jetzigen, alten, Regelung in der KLV und fordert das BAG auf, Belege und Unterlagen zu liefern, die die Notwendigkeit einer Überarbeitung der bis jetzt unproblematischen Regelung belegen.
- Die FMPP fordert wenn schon, in die Arbeiten zu einer Revision der KLV einbezogen zu werden und zwar als diesbezügliche zuständige Fachorganisation. Sie verlangt, dass die verschiedenen gesundheitspolitischen Ebenen im Bereiche der Psychotherapie klar auseinander gehalten werden.
- Eine sinnvolle, fachlich vertretbare Revision der KLV Art. 2 und 3 lässt sich nicht in einer derart kurzen Zeitspanne durchführen, weshalb eine Inkraftsetzung einer Revision vor dem 1. Januar 2007 kaum möglich sein wird.

- Die FMPP ist zu einer Zusammenarbeit mit dem BAG und den Kostenträgern (über die Vertrauensärzte) weiterhin bereit unter der Bedingung, dass es um die Qualität der Psychotherapie und nicht um Limitierungen oder Sparmassnahmen geht.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans Kurt', written in a cursive style.

Dr. med. Hans Kurt  
Präsident FMPP/SGPP

Beilage: Argumentarium Psychotherapie