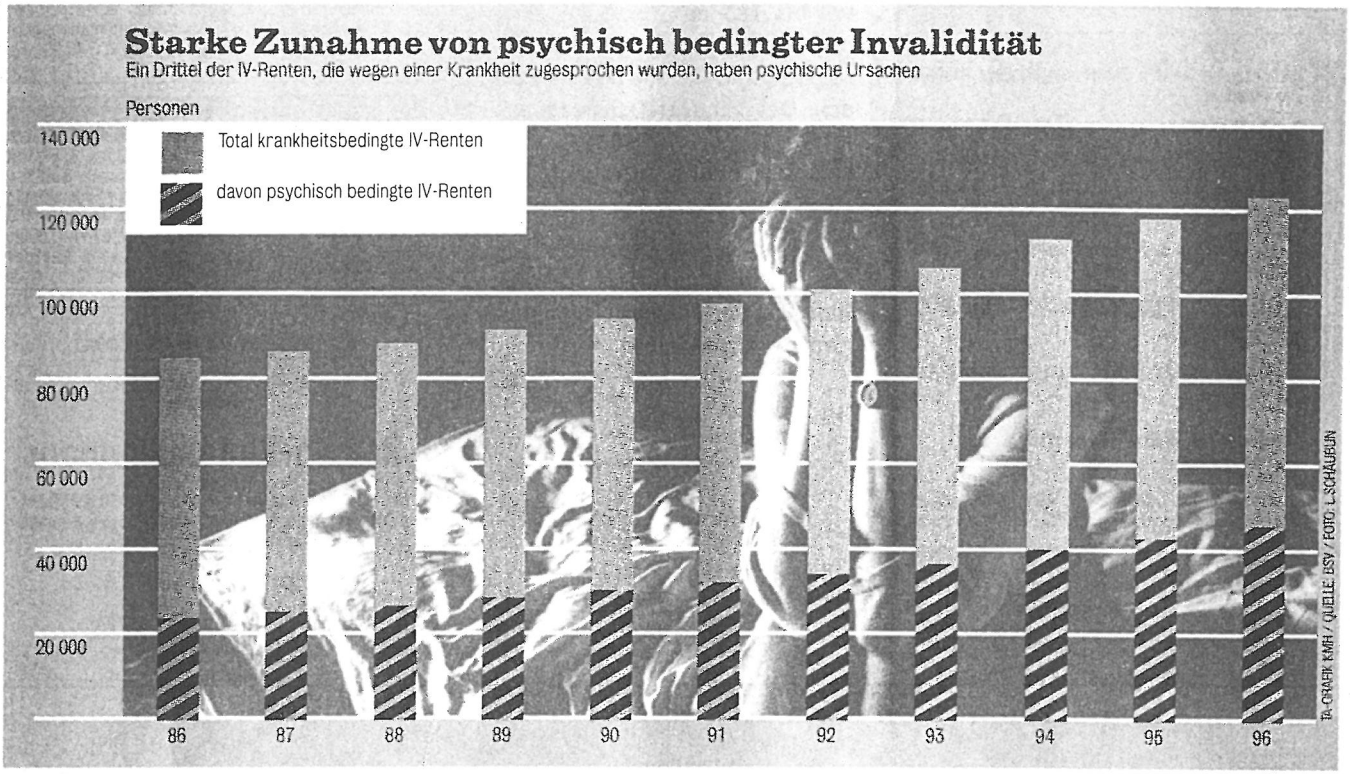
Streit auf Kosten der Versicherten



Meinungsverschiedenheiten zwischen den Berufsverbänden haben bis heute verhindert, dass die nichtärztliche Psychotherapie von den Krankenkassen übernommen werden muss. Leidtragende sind die Versicherten.

Von **Verena Thalmann**

«Ich bin 33 Jahre alt und alleinerziehende Mutter von zwei Kindern. Seit meiner Scheidung habe ich erhebliche psychische Probleme, die sich in Form von Ängsten, Allergien und Magenproblemen äussern. Diese Symptome sind zwar mit Medikamenten unterdrückbar, doch ist dies für mich kein gangbarer Weg. Ich habe mich daher zu einer Therapie bei einer Psychotherapeutin mit kantonaler Praxisbewilligung entschlossen. Die Krankenkasse zahlt aber nichts daran, was mich finanziell fast ruiniert.»

Solche Briefe haben Bundesrätin Ruth Dreifuss, ihre Verwaltung und die Krankenkassen im Sommer in grosser Zahl erhalten: Patientinnen und Patienten protestierten dagegen, dass die nichtärztliche Psychotherapie immer noch nicht kassenpflichtig ist. Zwar hätte dies mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz ändern sollen, doch fehlt noch eine entsprechende Verordnung. Mit der Briefaktion versuchte die Pro Mente Sana, eine Lobby für die psychisch Kranken, die verantwortlichen Stellen wachzurütteln.

Wer erhält welches Kuchenstück?

Schuld an der Verzögerung sind vorab grundlegende Meinungsverschiedenheiten zwischen den Berufsverbänden. Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV) und die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) liegen sich wegen der Grundausbildung in den Haaren: Die FSP beharrt auf einem Psychologiestudium, der SPV will auch andere Abschlüsse zulassen. Es geht um die Verteilung des Kuchens.

Vor einem Jahr schien eine Einigung erreicht. Die Verbände gaben in einem Communiqué bekannt, sie hätten eine gemeinsame Grundlage gefunden. Doch bald danach warf die Schweizerische Gesellschaft für Psychologie, angeführt von Psychologieprofessoren, dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) vor, es habe die Universitäten nicht genügend berücksichtigt und eine untaugliche Verordnung entworfen. Der Sachbearbeiter Jörg Schürer sagt, darauf habe die FSP plötzlich behauptet, sie sei zur Einigung gezwungen

worden. Die Föderation ist die Dachorganisation der Psychologinnen und Psychologen; nur ein Viertel ihrer Mitglieder sind psychotherapeutisch tätig.

Muss es ein Psychologiestudium sein?

Das Bundesamt hatte in seinem Entwurf vorgesehen, dass nicht nur ein Universitätsstudium in Psychologie zur Weiterbildung in Psychotherapie befähigen sollte, sondern auch ein anderes Grundstudium, sofern an einer anerkannten Institution ergänzend die nötigen Fachkenntnisse erworben werden. Diese liberale Haltung deckt sich mit dem Rahmengesetz für wissenschaftliche Medizinalberufe, das dieser Tage in die Vernehmlassung geht. Schon bisher waren in der Schweiz unterschiedliche Zugänge zur Psychotherapie üblich; sie hat sich als eigene wissenschaftliche Disziplin aus der Praxis heraus entwickelt.

Die FSP findet nun aber, damit sollte Schluss sein. Nur ein Psychologiestudium könne als Grundlage genügen, sagt ihre Präsidentin Katharina Althaus. An allen Universitäten bestehe für Studierende anderer Richtungen die Möglichkeit, unter erleichterten Bedingungen ein Lizentiat in Psychologie zu erwerben. Die FSP wolle aber keine Existenzen vernichten und wäre einverstanden, dass die bestehenden Therapeutinnen und Therapeuten weitermachen könnten. Die propagierten Alternativen hält Althaus für «eine Farce»; es handle sich um private Kurse im Umfang eines Semesters.

Dieser Darstellung widerspricht die SPV-Vizepräsidentin Ursula Walter energisch. Die heutigen Kurse dauerten zwei Jahre, seien sehr anspruchsvoll und würden von Universitätsprofessoren dargeboten. Ihr ist klar: «Wir wollen uns nicht als Teilgebiet einer bestimmten Psychologie in ein Schema pressen und als Auslaufmodell mit grosszügiger Übergangsregelung vereinnahmen lassen.» Der SPV wehre sich auch dagegen, dass in der Grundversicherung nur noch «zackige Symptomtherapien» angeboten werden könnten.

Inzwischen hatten die Krankenkassen ihrerseits verkündet, sie wollten wegen der befürchteten Mehrkosten bis zum Jahr 2000 in der Grundversicherung keine neuen Leistungen mehr zulassen. Das Bundesamt arbeitete dennoch einen neuen Vorentwurf aus, der die Forderung der FSP nun als Alternative enthielt. Da brachte plötzlich die FMH, die sich längere Zeit aus dem Disput herausgehalten hatte, neue Anträge zu einem heissen Punkt ein: der Frage, welche Ärzte die nichtärztliche Psychotherapie anordnen dürfen und in welcher Form. Das BSV forderte die drei Parteien auf, diesen Punkt untereinander zu klären. Im Dezember findet das zweite Gespräch statt.

Wenn das Resultat vorliegt, soll die Verordnung endlich in die Vernehmlassung gehen. Für 1999 werde die Zeit bald knapp, sagt BSV-Sachbearbeiter Jörg Schürer. Es gibt aber auch noch einen anderen Unsicherheitsfaktor: Der Nationalrat hat diesen Herbst eine parlamentarische Initiative Rychen (SVP) gutgeheissen, welche die Moratoriumsforderung der Krankenkassen unterstützt. Sollte das Parlament daran festhalten, könnte die nichtärztliche Psychotherapie frühestens im Jahr 2000 kassenpflichtig werden.

Notfalls zur Winterhilfe

Bis dahin wird die Pro Mente Sana weiterhin zahlreiche Anrufe von psychisch Kranken in Not beantworten müssen. Viele Menschen, die auf nichtärztliche Therapien dringend angewiesen wären, könnten sie sich nicht leisten, sagt der Psychologe Adriano Vasella. Er verweist die Hilfesuchenden manchmal an die Winterhilfe oder den Beobachter. «Geld haben wir selber immer weniger.»

Was zahlt die Kasse?

Bis die neue Verordnung in Kraft tritt, deckt die Grundversicherung nur Psychotherapien von Therapeutinnen und Therapeuten mit Medizinstudium. Die andern sind ausgeschlossen – es sei denn, sie arbeiten im Angestelltenverhältnis in einer Arztpraxis. Diese Regelung ist für alle Beteiligten sehr unbefriedigend.

Die meisten Krankenkassen bieten Ergänzungsversicherungen an, die auch Beiträge an nichtärztliche Psychotherapien einschliessen. Diese Beiträge haben aber oft nicht viel mehr als Alibicharakter. *(vth)*

Über die therapeutische Praxis weiss man wenig

Trotz der oben geschilderten Hindernisse laufen die Vorbereitungen für die Regelung der nichtärztlichen Psychotherapie weiter. Diese Woche nahmen in Bern 600 Personen an einem Workshop teil.

Von **Verena Thalmann**

Eine vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eingesetzte Arbeitsgruppe hat versucht, einen Überblick über die psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz zu gewinnen. Ihr Leiter, der Zürcher Psychiater Guido Mattanza, stellt in einem vorläufigen Bericht fest, die Belastungen im Alltag, die Unterdrückung individueller Bedürfnisse und die Orientierungslosigkeit in der Bevölkerung nähmen zu; parallel dazu gebe es auch immer mehr Menschen, die an psychischen Störungen leiden. Die Invalidenversicherung verzeichne einen wachsenden Anteil von psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Grafik).

Ein Psychoboom

Der steigende Bedarf an ambulanten Therapien hat in der Schweiz zu einem «Psychoboom» geführt. Mattanza spricht von einer «unübersichtlichen Situation». Die psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz sei bisher nur wenig untersucht worden. Es gebe in unserem Land aber gegen 6000 gut ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten. Etwa die Hälfte haben zuerst Medizin studiert, können also schon heute in der Grundversicherung über die Krankenkasse abrechnen. Die andere Hälfte verfüge wiederum etwa zu gleichen Teilen über ein Psychologiestudium und über eine andere Grundausbildung.

Lange sei die Psychotherapie landläufig mit Psychoanalyse gleichgesetzt worden, was oft zu Missverständnissen geführt habe, steht weiter im Bericht. Er definiert die Psychotherapie als «Behandlungsmethode, die psychische Krankheiten, Leidenszustände, Erlebens- und Verhaltensstörungen mit psychologischen Mitteln behandelt». Wichtig sei ein theoriegeleitetes, systematisches Vorgehen in einem geregelten, professionellen Rahmen.

Schwierige Beurteilung

In der Schweiz erfolgt die Spezialausbildung in rund 40 privaten Institutionen, die verschiedene Therapiemethoden vertreten. Diese können in vier grundlegende Gruppen eingeteilt werden (vgl. Tabelle). Über den Anteil der einzelnen Richtungen an der Basisversorgung gibt es wenig gesichertes Material. Die Krankenversicherer vermochten auch keine gesicherten Zahlen über die Kosten der bisher übernommenen Psychotherapien zu liefern.

Wenn die Psychotherapie als Heilanwendung von der Grundversicherung

Beispiele verschiedener Therapiemethoden

Tiefenpsychologische Therapien	Verhaltensorientierte Therapien	Humanistische Therapien	Systemische Therapien
Psychoanalyse (Freud)	Verhaltenstherapie (Eyseneck)	Gesprächspsychotherapie (Rogers)	Kommunikationstherapie (Watzlawick/Jackson)
Analytische Therapie (Jung)	Kognit. Verhaltenstherapie (Mahoney/Beck/ Meichenbaum)	Neurolinguistisches Programmieren (Bandler/Grinder)	Familientherapie (Selvini/Palazzoli /Andolfi)
Individualtherapie (Adler)	Sozial-kognitive Lerntheorie (Bandura/Kanfer)	Gestalttherapie (Perls)	Kollusion/Koevolution (Willi)
Transaktionsanalyse (Berne)	System. Desensibilisierung (Wolpe)	Bioenergetik (Lowen)	
Katathymes Bilderleben (Leuner)		Autogenes Training (Schultz)	
Psychodrama (Moreno)		Feldenkrais	

TA-GRAFIK KMH/QUELLE: HANDWÖRTERBUCH PSYCHOLOGIE, BELTZ/VPM AG

übernommen wird, muss periodisch der Nachweis erbracht werden, dass die verwendeten Methoden «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sind. Für die Eidgenössische Leistungskommission, welche das Departement des Innern zu beraten hat, stellt sich die Frage nach sachgerechten Kriterien und einem geeigneten Zulassungsverfahren für die einzelnen Behandlungsmethoden. Diesem Thema war der einleitend erwähnte Workshop gewidmet, der überraschend viele Interessenten anzog.

Der Moderator, Professor Claus Buddenberg von der Abteilung für Psychosoziale Medizin am Universitätsspital Zürich, sprach von einer Diskussion auf fachlich sehr hochstehendem Niveau. Unter anderem sei es um die Beurteilung der Qualität von Psychotherapieverläufen gegangen, die sehr schwierig sei. Denn dabei handle es sich nicht nur um eine Technik, sondern immer auch um eine zwischenmenschliche Begegnung.

Im Bericht des BSV-Experten Mattanza heisst es dazu, eine Behandlung könne beispielsweise zu einer Reduktion der Störungssymptome führen. Der Patient glaube, er meistere den Alltag besser. In der Wahrnehmung des Therapeuten habe er seine Probleme aber keineswegs bewältigt, sie drohten ihn weiterhin arbeitsunfähig zu machen. Handelt es sich nun um einen Behandlungserfolg oder nicht? Mit welcher Zielsetzung ist allenfalls eine Behandlung weiterzuführen? Wer beurteilt das Behandlungsresultat? Diese Fragen zeigten, dass für eine befriedigende Beurteilung von psychischen Krankheitszuständen und deren Therapieverläufen die gesellschaftlichen Normen, der Standpunkt des Individuums und die Meinung von Fachpersonen zu berücksichtigen sind.

Möglichst offenhalten

Angesichts der vielfältigen Zielsetzungen in einem komplexen Angebot von Psychotherapien plädierten die in- und ausländischen Referenten am Workshop für ein offenes Beurteilungsverfahren, das weiterentwickelt werden kann und keine Methoden vorschnell ausschliesst. Gleichzeitig wurde vor der Tendenz gewarnt, Kurzbehandlungen zu optimistisch zu beurteilen, da sie sich längerfristig als nicht genügend wirksam erweisen könnten.

«Wir leben in einer sehr entwicklungsbetonten Zeit», sagt der BSV-Experte Mattanza. «Geht man von einer Pluralität der Gesellschaft aus, rechtfertigt sich eine Vielfalt von Methoden.» Man könne auch nicht einfach Rezepte im Ausland holen; in keinem andern Gebiet der Medizin sei die Kulturabhängigkeit so gross. Es gebe sehr unterschiedliche Traditionen. In der Schweiz bestehe seit Anfang des Jahrhunderts eine sehr lebendige psychotherapeutische Szene, was auch der Berner Workshop bestätigt habe.