



Krankenpflege-Leistungsverordnung, Bestimmungen über die Psychotherapie: Evaluation der Einführung und der unmittelbaren Auswirkungen

1. Ausgangslage:

Die Bestimmungen in Artikel 2 und 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) wurden im Jahr 2006 mit Inkrafttreten auf 1.1.2007 revidiert. Wichtigste Neuerungen waren die Definition der Psychotherapie (Art. 2 KLV), die Meldung aller Psychotherapien nach der 6. Sitzung im Hinblick auf die Kostengutsprache für die Fortsetzung ab der 11. Sitzung (Art. 3a KLV) und der Bericht vor der 40. Sitzung im Hinblick auf die Kostengutsprache nach der 40. Sitzung (Art. 3b KLV). Art. 3d KLV sah zudem die Evaluation der Umsetzung und Wirkung der neuen Bestimmungen vor.

Das BAG setzte im Sommer 2006 eine Begleitgruppe¹ unter der Leitung von Felix Gurtner (Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung BAG) ein, welche eine doppelte Aufgabe hatte: Einerseits bereitete sie die Umsetzung der neuen Bestimmungen per 1.1.2007 vor, indem sie ein Meldeformular verfasste, Empfehlungen zur Anwendung der neuen Bestimmungen herausgab und das BAG bei der Information der betroffenen Kreise unterstützte. Andererseits erfüllte sie die Funktion der Begleitung der Evaluation gemäss Art. 3d KLV. Diese Aufgabe übernahm sie in enger Zusammenarbeit mit der für die Realisierung der Evaluation verantwortlichen Mitarbeiterin der Sektion Evaluation und Forschung des Direktionsbereichs Gesundheitspolitik BAG, Marianne Gertsch. In diesem Zusammenhang hat die Begleitgruppe ab Anfang 2007 die Fragestellungen definiert, die Ausschreibung begleitet, aufgrund der eingegangenen Offerten und der Projektpräsentationen den Evaluator ausgewählt, die Zwischenberichte kommentiert und den Entwurf des Schlussberichts beurteilt.

Die Evaluation wurde durch die Firmen „Evaluanda“, Genf und „Interface“, Luzern, gemeinsam durchgeführt, wobei die Projektleitung der Firma „Evaluanda“ oblag.

In Ergänzung dazu führt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Auftrag des BAG eine Bestandesaufnahme (Baseline) der verfügbaren Daten über die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für das Jahr 2006 durch und versucht – durch die Wiederholung derselben Auswertungen für die Jahre 2007 bis 2010 (Monitoring) – die Entwicklung des Versorgungsgeschehens nach der KLV-Veränderung aufzuzeigen.

Die Begleitgruppe hat anlässlich der Sitzung vom 13. November 2008 die nachfolgende Stellungnahme zum Schlussbericht der Evaluation entworfen und diese am 18. Dezember 2008 auf dem Korrespondenzweg genehmigt.

¹ Zusammensetzung der Begleitgruppe: Siehe Anhang

2. Stellungnahme der Begleitgruppe zum Schlussbericht der Evaluation

2.1. Vorbemerkungen zur Fragestellung und zum Kontext der Evaluation

a) Fragestellung der Evaluation:

Die Evaluation hatte gemäss KLV den Auftrag, die Umsetzung und Wirkung der neuen, die Psychotherapie betreffenden Bestimmungen zu untersuchen. Die Begleitgruppe umschrieb die Fragestellung wie folgt:

- Die Evaluation soll "technische" Probleme der Umsetzung der neuen Verordnungsbestimmungen bei den verschiedenen Beteiligten frühzeitig aufzeigen und zu ihrer Lösung beitragen. Sie dient damit der Optimierung des Vollzugs und seiner Instrumente.
- Weiter soll sie die unmittelbaren Auswirkungen der Verordnungsänderung für die verschiedenen Beteiligten und Betroffenen aufzeigen sowie die Grundlagen für allfällige Anpassungen der betreffenden KLV-Bestimmungen schaffen.
- Schliesslich soll die Evaluation einen Beitrag zur Verbesserung der Datenlage im Bereich der ambulanten ärztlichen Psychotherapie leisten.

Aus Gründen des beschränkten zeitlichen und finanziellen Rahmens hat die Begleitgruppe entschieden, dass die Evaluation sich auf die Untersuchung der unmittelbaren Auswirkungen der Verordnungsänderung auf die "Praxis" der direkt Beteiligten und auf Psychotherapien im Erwachsenenalter konzentrieren sollte.

b) Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung:

Von den Entwicklungen, die die psychiatrische Versorgung mittelfristig prägen werden, sind deren drei besonders erwähnenswert:

- Gemäss dem allgemeinen Trend in der Gesundheitsversorgung, sollen die psychiatrischen Versorgungsstrukturen mittel- und langfristig auf eine bessere Balance zwischen ambulanten und stationären Behandlungen ausgerichtet werden. In ihrem „Leitfaden zur Psychiatrieplanung“ (Juli 2008) geht die Gesundheitsdirektorenkonferenz von einer Reduktion der stationären Kapazitäten aus, wobei sie darauf hinweist, dass dies gemeindenahе ambulante und teilstationäre Strukturen voraussetzt.
- Die Anzahl der Ärzte/innen, die sich in Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie befinden, hat in den letzten Jahren stark abgenommen. Die Laufbahn als Psychiater/in gilt nicht mehr als attraktiv. Die engmaschige Kontrolle der Psychotherapien gemäss KLV wird von Psychiatern und Psychiaterinnen, die in der Weiterbildung tätig sind, als wichtiges (wenn auch nicht als einziges) Argument für die geringe Attraktivität der Weiterbildung zum/zur Facharzt/ärztin Psychiatrie/Psychotherapie angegeben. Bereits arbeiten in den psychiatrischen Kliniken sehr viele Ärzte/innen aus dem Ausland, in der Deutschschweiz vorerst noch mehrheitlich aus deutschsprachigen Ländern, zunehmend aber auch Ärzte/innen mit beschränkten Deutschkenntnissen. In den kommenden 5-10 Jahren werden zudem sehr viele praktizierende Psychiater/innen altershalber die Praxistätigkeit aufgeben.
- Die Gesundheits-, Sozial- und Psychologieberufe leisten in den stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und (in Form der delegierten Psychotherapie durch entsprechend qualifizierte Psychologen/innen) in der ambulanten Praxis einen namhaften Beitrag zur Versorgung, der künftig vermutlich noch zunehmen wird.

c) Bio-psycho-sozialer Ansatz

Die Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen erfordert einen bio-psycho-sozialen Ansatz. Die stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen sind darauf ausgerichtet. Die Behandlung der psychisch Kranken in der ambulanten Praxis ist sehr stark durch die Finanzierung im Rahmen der Krankenversicherung geprägt. Diese beschränkt sich vom gesetzlichen Auftrag her auf die Rückerstattung von Krankheitsbehandlungskosten, was die Integration der sozialen Dimension in die Behandlung von psychisch kranken Menschen erschwert.

2.2. Stellungnahme zum Inhalt und zur Qualität des Berichts:

Unter Berücksichtigung des engen zeitlichen und finanziellen Rahmens, der für die Evaluation vorgegeben war, wird der Bericht bezüglich Inhalten und Qualität als gut bis sehr gut beurteilt.

In inhaltlicher Hinsicht hat die Evaluation - gleichsam als Nebenprodukt zusätzlich zum Evaluationsauftrag - eine Reihe von neuen Erkenntnissen bezüglich der psychotherapeutischen Praxis in der Schweiz hervorgebracht. Dies betrifft die Dauer der Psychotherapien, die Alters- und Geschlechtsverteilung, die Indikationen zur Psychotherapie und die Art der Zuweisung.

In Bezug auf die Qualität überzeugt der Bericht insbesondere durch den Methodenmix, der dem Untersuchungsgegenstand gerecht wird.

Einige materielle Fehler, die durchwegs kleinerer Natur waren, wurden dem Evaluator im Hinblick auf die Fertigstellung des definitiven Schlussberichts mitgeteilt und von diesem bei der Redaktion des Schlussberichts berücksichtigt.

2.3. Stellungnahme zu den Schlussfolgerungen des Berichts:

Der Schlussbericht enthält fünf Schlussfolgerungen, die nachfolgend übersetzt und gekürzt wiedergegeben werden. Die Begleitgruppe nimmt zu den einzelnen Schlussfolgerungen wie folgt Stellung:

1. Die Definition der Psychotherapie in der Verordnung ist zu wenig präzise, insbesondere in Bezug auf die Abgrenzung zur Integrierten Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Behandlung (IPPB).

Die Begleitgruppe stimmt dieser Schlussfolgerung zu. Die Abgrenzung ist in der Tat schwierig. Solange die Vergütung der Psychotherapie speziell geregelt wird, ist eine genauere Definition erforderlich.

2. Die Meldung nach der 6. Sitzung erlaubt in ihrer jetzigen Form keine eigentliche Beurteilung der Leistungspflicht, und der Aufwand, den sie generiert, übersteigt den möglichen Nutzen.

Die Begleitgruppe stimmt dieser Schlussfolgerung zu. Die Kosten für die reine Administration der Meldungen übersteigen ihren potentiell kostendämpfenden Effekt. Auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung und Verbesserung der Angemessenheit der Therapien ist die Meldung ungeeignet, da sie nicht in ein eigentliches Qualitätssicherungskonzept eingebettet ist.

3. Der Bericht an den Krankenversicherer vor der 40. Sitzung ist aus Sicht der Solidargemeinschaft der Versicherten sinnvoll. Da rund 2/3 der Therapien bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen sind, betrifft er ca. 1/3 der Therapien. Struktur und Inhalte des Berichts bedürfen einer Überprüfung

Die Begleitgruppe stimmt dieser Schlussfolgerung zu.

4. Es besteht ein Bedarf nach einem Psychotherapie-Monitoring als Instrument der Versorgungsforschung und Qualitätsentwicklung. Dieses würde eine Meldung des Therapie-Abschlusses beinhalten.

Die Begleitgruppe teilt die Einschätzung, dass ein Bedarf nach einem Instrument zur Forschung und Qualitätssicherung besteht. Sie ist daran interessiert, dass entsprechende Modelle entwickelt werden. Dieses Instrument ist jedoch strikte von der Berichterstattung im Zusammenhang mit der Rückerstattung zu trennen und erfordert eine andere Finanzierung. Für die Qualitätssicherung ist (gemäss der relevanten Literatur) intrinsischen Modellen der Vorzug zu geben.

5. Die Regelung der Rückerstattung der Psychotherapie in der KLV, die zu rasch erarbeitet wurde, hat das Vertrauensverhältnis zwischen den Akteuren beeinträchtigt. Dieses Vertrauensverhältnis muss wieder hergestellt werden. Es handelt sich um ein Gebiet der Medizin, welches (trotz einwandfreier wissenschaftlicher Basis) ohnehin ein zu geringes Ansehen hat.

Die Begleitgruppe teilt diese Einschätzung und verweist auf die Vorbemerkungen.

2.4. Stellungnahme zu den Empfehlungen des Berichts:

Der Schlussbericht gibt fünf Empfehlungen ab, die nachfolgend übersetzt und gekürzt wiedergegeben werden. Die Begleitgruppe nimmt zu den einzelnen Empfehlungen wie folgt Stellung:

1. Der Geltungsbereich der Bestimmungen über die Psychotherapie in der KLV ist zu klären. Dies erfordert eine Differenzierung zwischen Psychotherapie und Integrierter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Behandlung (IPPB). Es wird empfohlen, dass die FMPP² eine Arbeitsgruppe einsetzt, welche diese Differenzierung vornimmt, und dass zwischen Fachgesellschaften, Versicherern und BAG Vorschläge für die Handhabung an den Übergängen (Psychotherapie → IPPB und umgekehrt) erarbeitet werden.

Die Begleitgruppe unterstützt diese Empfehlung. FMPP, Vertrauensärzte/innen und Versicherer sind bereit, bei diesen Definitions- und Klärungsarbeiten aktiv mitzuarbeiten.

2. Die Meldung vor der 10. Sitzung an den Versicherer ist abzuschaffen. Ein Vorschlag für eine dementsprechende Revision der KLV soll vom BAG in Zusammenarbeit und Partnerschaft mit santésuisse, der FMPP und den Vertrauensärzten/innen erarbeitet werden.

Die Begleitgruppe unterstützt diese Empfehlung. Die Meldung vor der 10. Sitzung ist im Sinne einer vertrauensbildenden Massnahme auf den frühest möglichen Zeitpunkt abzuschaffen. Die Partner sind für eine konstruktive Mitarbeit bei der Erarbeitung eines Revisionsvorschlags bereit.

3. Für Psychotherapien gemäss KLV ist ein obligatorischer Bericht vor der 40. Sitzung beizubehalten.

Die Begleitgruppe unterstützt diese Empfehlung. Sie impliziert eine Bringschuld.

4. Die Inhalte des Berichts vor der 40. Sitzungen sind zu überprüfen. Eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe zusammengesetzt aus Erwachsenen- und Kinderpsychiatern/innen, Nicht-Psychiatern/innen mit entsprechendem Besitzstand, delegierenden Ärzten/innen und Vertrauensärzten/innen erarbeitet und verbreitet einen Muster-Bericht.

Die Begleitgruppe unterstützt diese Empfehlung.

5. Einführung einer Meldung bei Therapieabschluss mit wissenschaftlicher Zielsetzung im Sinne der Entwicklung von „good practice“: Einführung im Rahmen der Anpassung der KLV oder in einem anderen Rahmen basierend auf Vorarbeiten der FMPP und einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe; Etablierung einer Datenbank unter der Verantwortung der FMPP, Nutzung zur Erarbeitung von Guidelines in Zusammenhang mit Psychotherapie.

Die Begleitgruppe lehnt diese Empfehlung ab, da Meldungen und Berichte im Kontext der KLV oder des Controllings generell den falschen Rahmen für Forschung und Qualitätssicherung abgeben.

Des weiteren empfiehlt die Begleitgruppe (im Sinne einer zusätzlichen, allgemeinen Empfehlung), Fragen der Steuerung der Versorgung sowie Qualitätsfragen nicht mit Hilfe der KLV, sondern mit anderen Instrumenten und Mitteln anzugehen. Umgekehrt müssen aber die allfälligen Auswirkungen der Finanzierungsregeln für die Psychotherapie (KLV) auf die Versorgung aufmerksam verfolgt und beachtet werden.

² Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum, Zusammenschluss der Fachgesellschaften der Kinder- und Jugendpsychiater/innen und Erwachsenenpsychiater/innen.

3. Veröffentlichung

Der Schlussbericht liegt in der definitiven Fassung (d.h. mit den kleinen materiellen Korrekturen, die von der Begleitgruppe verlangt wurden) in französischer Sprache sowie als Kurzfassung in französischer und deutscher Sprache vor. Die Begleitgruppe betrachtet die Evaluation hiermit als abgeschlossen.

Der Evaluationsbericht wird vorerst vertraulich behandelt. Sobald das Departement des Innern über die Ergebnisse der Evaluation und den Vorgehensvorschlag des BAG orientiert worden ist, sollen der Bericht, die Kurzfassungen in deutsch und französisch und die Stellungnahme der Begleitgruppe via Homepage BAG der interessierten Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden.

18. 12. 2008

Für die Begleitgruppe:

Felix Gurtner

Bundesamt für Gesundheit
Felix Gurtner
Schwarzenburgstrasse 165, CH-3097 Liebefeld
Postadresse: CH-3003 Bern
Tel. +41 31 323 28 04, Fax +41 31 322 90 20
felix.gurtner@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Anhang: Zusammensetzung der Begleitgruppe „KLV-Bestimmungen zur Psychotherapie“

Christian Bernath (Schweizerische Ärztegesellschaft für Delegierte Psychotherapie)

Markus Binswanger (H+ die Spitäler der Schweiz)

Heinz Burger (Schweizerische Gesellschaft der Vertrauensärzte)

Stefan Dietrich (Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband und Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ab Mai 2008)

Willy Felder (Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)

Jürg Gassmann (Pro Mente Sana)

Hugo Grünwald (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie)

Reto Guetg (santésuisse)

Pedro Koch (Schweizerische Patientenorganisation)

Hans Kurt (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie)

Pierre Loeb (Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin)

Thomas Merki (Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband, bis Mai 2008)

Pierre Vallon (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie)

Marianne Gertsch (Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik)

Felix Gurtner (Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung)

Regula Ricka (Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik)