

## Forum

**Offener Brief an  
Frau Bundesrätin R. Dreifuss**

*Analytische Psychotherapien und Grundversicherung: Berücksichtigung in einer evtl. Neufassung der KLV Art. 3 (Krankempflegeleistungsverordnung)*

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Dreifuss

Unsere Vereinigung wurde 1995 angesichts der zunehmenden sich verschärfenden Angriffe des Zürcher Krankenkassenverbandes, welche dieser unter der Flagge der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gegenüber den analytisch arbeitenden psychiatrischen Kollegen führte, *gegründet* und setzt sich – ganz bewusst schul- und institutionsübergreifend – aus Mitgliedern verschiedener Provenienzen zusammen (wie Freudsche Psychoanalytiker, Jungianer, Daseinsanalytiker).

Wir *gelangen nun mit einem Anliegen* an Sie, dem wir eingangs durch *einige allgemeine Bemerkungen* seinen angemessenen Platz und sein nötiges Gewicht zuordnen möchten. Als Psychiater und Psychotherapeuten mit psychoanalytischer Identität wenden wir die *Psychoanalytische Psychotherapie* an, welche eine *Methode der Anwendung der Psychoanalyse* ist und auf die Entdeckung Sigmund Freuds zurückgeht. In ihrem Kerngehalt geht die Psychoanalyse davon aus, dass ihr Untersuchungs- und Forschungsgegenstand, nämlich die menschliche Psyche, in ihrer Essenz weitgehend unbewusst ist und dieses Unbewusste in seiner Eigenheit durch die diesem Gegenstand adäquate Methode der Analyse ausgelotet und in seiner Struktur, Dynamik und Ökonomie in einem eigenständigen Theoriemodell, der Metapsychologie, erfasst werden kann. Diese Entdeckung, dass unser Ich nicht Herr im eigenen Hause ist, dass unser Denken und Handeln subversiv von Komplexen jenseits von Rationalität und Logik dirigiert sind, hat zu einer gründlichen Erschütterung unseres Menschenbildes geführt und weit über das Gebiet der Psychologie hinaus in unserer Kultur, Kunst und Sprache nachhaltigen Niederschlag hinterlassen. Im Ausmass ihrer Auswirkungen kann diese Jahrhundert-Entdeckung nur mit ganz wenigen anderen der Menschheitsgeschichte überhaupt verglichen werden. Auf psychologischem Terrain besetzt die Psychoanalyse besonders mit dem Freudschen Junktum der *dauernden Verknüpfung von Forschen und Heilen* eine eigenständige Position als Wissenschaft, Forschung und Praxis und ist heute *weltweit eine anerkannte und praktizierte Methode*. Die nunmehr *über 100jährige Geschichte der Psychoanalyse ist bis zum heutigen Tag auch immer eine Geschichte ihrer Widerstände*

gewesen, denen sie begegnet ist, und zwar nicht nur ausserhalb ihres Gebietes. Diese Widerstände sind mannigfaltiger Natur und erwachsen ihr insbesondere auf immanente Weise dadurch, dass sie als Wissenschaft, falls sie als eine solche überhaupt zu bezeichnen ist, eine Grenzwissenschaft ist, die weder den sogenannten exakten Wissenschaften noch den Geisteswissenschaften zuzuordnen ist – wovon die Tatsache, dass heute in unserem Land kein universitärer Lehrstuhl für Psychoanalyse existiert, deutliches Zeugnis ablegt –, als Methode, wie bereits erwähnt, ebenso Behandlungsmethode wie Untersuchungs- und Forschungsmethode ist. Gerade diese ihr eigene Lokalität (ver-)führt zu Tendenzen, sie im Namen des heute vorherrschenden Wissenschaftlichkeitsbegriffs mit ihr fremden Methoden durchkämmen und assimilieren zu wollen, um sie dadurch in Gebiete angeblich strengerer Wissenschaftlichkeit (etwa rein empirischer Provenienz) unter Aushöhlung ihres spezifischen Gehaltes einzubinden und einzugliedern, oder aber sie unter Heinweis auf ihren angeblichen «Un-Ort» bzw. «Ab-Ort» in der wissenschaftlichen Landschaft daraus auszugliedern. Solche Widerstandsbewegungen widerfahren der Psychoanalyse bis heute nicht etwa nur von ihr entfernten und fremden Seiten. Gerade auch auf nahe verwandten Gebieten wie der an Universitäten verbreiteten Psychologie bestehen durch oft ausgeprägte Ambivalenzen motivierte Widerstände gegenüber der Psychoanalyse, was für Uneingeweihte verwunderlich sein mag, uns selber jedoch nicht überrascht. Besonders generiert die Psychoanalyse solche «internen» Widerstände mit ihrem Ansatz, unbewussten und damit naturgemäss materiellen Strukturen in unbeirrbarer Weise auf die Spur zu kommen und diese bis in ihren Verstecken aufzuspüren, steht dieser doch in geradezu dogmatisch anmutendem krassem Widerspruch zum syndrom- und symptom-spezifischen Ansatz der Psychiatrie und Psychotherapie im weiteren Sinne. Deren Stimmen nehmen heute in Anspruch, aller mit solcher Orientierung an deskriptiven Phänomenen, d.h. der Psychopathologie, moderner psychotherapeutischer Professionalität mit ebenso Symptom geleiteter Diagnosestellung wie Behandlungszielsetzung besser zu entsprechen. Solches Psychotherapieverständnis ist der Medizin sehr verwandt und wird zudem von Modellen der Psychopharmakologie, deren Einflüsse nicht zuletzt kraft ihrer eingesetzten Mittel sehr weitreichend sind, mitgeprägt. Und tatsächlich gelingt es solchen anderen Psychotherapierichtungen vordergründig leichter, den heute geltenden Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu genügen als unserer analytischen Methode, die sich aufgrund ihrer Komplexität und Differenziertheit eher schwer damit tut. Wie problematisch die Übertragung solcher Kriterien, die letztlich doch eher von Ökonomen

geboren worden sind, auf das Gebiet psychotherapeutischer Verfahren überhaupt ist, geht immerhin aus dem Mattanza-Bericht hervor, dessen Schlussfolgerungen in unserer Lektüre bei aller Bemühung um Standardisierung nur vage bleiben können. Wir möchten an dieser Stelle festhalten, dass solche derart eindringlich geforderten Kriterien, die nach unserer Beobachtung heute in aller Leute Munde Verwendung finden und bloss noch zu lauten Schlagwörtern platten Inhaltes zu verkommen drohen, nicht etwa nur dazu angebracht sind, solche diesen Kriterien «ungenügenden» Verfahren auszusortieren, sondern paradoxerweise auch unsere Methode zu bedrohen, weil sie aufgrund ihrer anspruchsvollen und komplexen Natur gleichsam mit dem Rasenmäher allzu einfacher Forderungen geschnitten werden kann. Unsere Bedenken werden durch unsere alltägliche Praxis genährt, indem wir im Umgang mit Vertrauensärzten und deren angewendeten Kriterien immer wieder mit ihrer zum Teil profunden Unkenntnis unserer spezifischen Arbeit konfrontiert werden. Obwohl also vordergründig eine breite Rezeption der Psychoanalyse stattgefunden hat, existieren nach wie vor Widerstände ihr gegenüber, auch wenn diese nicht immer auf den ersten Blick als solche zu erkennen sind, weil sie geschickterweise in neuem Gewand, in modernem Outlook auftreten. Heimtückisch sind sie zusätzlich durch den Umstand, als sich ihre Argumente und Versprechungen besserer Effizienz und Wirtschaftlichkeit in einer glücklichen Allianz mit den gesundheitspolitischen Erfordernissen zu treffen scheinen und dadurch besonders wirkungsvoll sind.

Diese schwierige Situation der Psychoanalyse wird schliesslich noch dadurch kompliziert, dass ihre Population sehr heterogen ist, und dass für Aussenstehende repräsentative Ansprechpartner nur schwer ausfindig zu machen sind. In der Tat ist es nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die Institutionsgeschichte der Psychoanalyse durch ihre traditionelle Tendenz zur elitären Ghettoisierung einer solchen Entwicklung Vorschub geleistet hat. Möglicherweise bergen gerade die Radikalität und Fundamentalität ihrer Disziplin die Gefahr einer Überidentifizierung im Sinne von Intoleranz und Militanz, die leicht zu fundamentalistischen Haltungen und Eradizierungstendenzen gegenüber «Häretikern» führen können. Dies spricht jedoch allenfalls gegen die psychoanalytischen Institutions- und Vereinigungsformen, nicht gegen die Psychoanalyse als solche. Jedenfalls ist es in den vergangenen Jahrzehnten zu einer Aufsplitterung der psychoanalytischen Bewegung gekommen, die ihre Position – politisch gesehen – eher geschwächt hat, auch wenn eine grosse Bereicherung dadurch stattgefunden hat.

All diesen komplizierenden Schwierigkeiten zum Trotz wird der Psychoanalyse auch von ihr gegenüber kritischer Seite attestiert,

innerhalb der theoretischen Grundlagen, auf welche sich die heute über 200 existierenden verschiedenen Psychotherapieformen abstützen, unbestrittenerweise einer der wenigen Eckpfeiler zu bilden und auf dem ganzen Feld psychotherapeutischer Verfahren eine ganz zentrale Referenz zu sein.

Soweit wir nun wissen, beschäftigt sich eine Kommission mit der *Neufassung der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) Art. 3*. Dabei ist uns nicht bekannt, ob bei der Zusammensetzung dieser Kommission auch Vertreter der psychoanalytischen Behandlungsmethode vertreten sind. Es würde uns sehr wichtig erscheinen, dass mit dieser Therapierichtung vertraute und identifizierte Vertreter zu Worte kommen. Die Gefahr ist beträchtlich, dass sonst nur Vertreter anderer Therapiekonzepte in einem solchen Gremium zu Worte kommen oder Exponenten von psychiatrischen Vereinigungen, welche weder von der Ausbildung noch von der eigenen Erfahrung her genügend qualifiziert sind, die spezifischen Probleme der analytischen Verfahren richtig zu gewichten und einzuordnen. Wir möchten verhindern, dass eine solchermaßen zusammengesetzte Kommission Beschlüsse fasst und vorlegt, welche – wenn sie einmal getroffen worden sind – nur wieder sehr schwer modifiziert oder gegebenenfalls wieder rückgängig gemacht werden können.

Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, dass in der gegenwärtigen Situation, in welcher finanzielle Aspekte ein ganz besonderes Gewicht bei den Ausführungsbestimmungen des neuen KVG gewinnen, teurere medizinische Leistungen, auch wenn sie wirksam sind und einen wichtigen Stellenwert im Behandlungsangebot haben, unter die Räder geraten. Dies ist erfahrungsgemäss im Bereich der Behandlungen von seelisch kranken Menschen besonders der Fall.

Es ist uns zu Ohren gekommen, dass beispielsweise Behandlungen im Rahmen der KLV Art. 3 mit einer *generellen Höchstlimite* belegt werden könnten, welche so festgelegt sein könnte (z.B. maximal Fr. 4000.–/pro Jahr), die praktisch einem Ausschluss analytischer Behandlungsverfahren im Rahmen der Grundversicherung gleichkommen würde. Diese Lösung wäre gerade deshalb besonders *perfid*, weil sie zwar explizite die analytische Behandlung nicht aus dem Leistungskatalog *ausschliessen würde*, dies aber de facto ganz klar bewirken würde. Denn eine Limitierung im oben angenommenen Bereich ergäbe pro Jahr und Patient ein Plafond von etwa 25 Behandlungsstunden, was für eine analytische Behandlung, welche den Aufbau einer Beziehung zwischen Patient und Therapeut zwecks Generierung eines

psychoanalytischen Arbeitsprozesses zum Ziel hat, einen völlig unannehmbaren Rahmen darstellt. Eine Verdünnung der Behandlungsintensität würde jeglichen analytischen Behandlungsansatz im Keim ersticken und verunmöglichen. Dies würde bedeuten, dass sich nur mehr begüterte Patienten eine solche Therapie unter ergänzendem Einsatz eigener Mittel leisten könnten, während für alle anderen Patienten nur eine höchst unwirksame und nur oberflächlich symptomatische Behandlungsform übrigbliebe und diese selbst dann, wenn eine Indikation für eine analytische Behandlung an sich gegeben wäre, mit anderen derartigen Behandlungsverfahren vorliebnehmen müssten. Dies würde aber einer *Zweiklassenmedizin Vorschub leisten*, welche Sie, wie wir wissen, gerade vermeiden möchten. Im Gesundheitswesen muss zwar gespart werden, aber wenn schon müssten solche Pauschallimitierungen dann im somatischen wie im psychischen Behandlungsbereich in derselben Art und Weise durchgeführt werden. Beispielsweise müsste man dann konsequenterweise etwa auch gewisse Herzoperationen mit einer so tiefen Limite belegen, dass sie nicht mehr im Rahmen der Grundversicherung durchgeführt werden könnten, oder dann begründen, wieso man im Bereich der seelischen Krankheiten andere Massstäbe anzuwenden gewillt ist.

Auch die in letzter Zeit in Diskussion gekommene *Auflösung des Kontrahierungszwanges* zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft hätte für uns analytisch tätige Psychiater sinngemäss dieselben wie oben beschriebenen negativen Auswirkungen. Wie Sie wissen, waren die analytischen Behandlungsverfahren bis vor wenigen Jahren von der Leistungspflicht der Krankenversicherung ausgeschlossen. Patienten, bei denen ein solches Verfahren indiziert war, mussten damals die Behandlung selbst übernehmen. Weil dies als stossend empfunden wurde, wurden sie in der Folge als Versicherungsleistung anerkannt, was eine grosse Ernungenschaft bedeutet. Ein neuerlicher Ausschluss aus den allgemeinen Versicherungsleistungen würde sich nur dann rechtfertigen, wenn andere Behandlungsverfahren dieselben Behandlungsziele kostengünstiger erreichen würden; den Beweis dafür sind diese anderen Behandlungskonzepte aber unseres Wissens bisher schuldig geblieben. In einem kürzlich publizierten *Positionspapier der Fachvertreter universitärer Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der psychosozialen Medizin zur aktuellen Lage und zukünftigen Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz* lautet

der letzte Satz: *«Menschen mit psychischen Störungen erwarten von der Psychiatrie und Psychotherapie zu Recht, dass ihnen ein tieferes Verständnis ihrer unbewussten Motive, Ängste und Schwierigkeiten möglich wird, und dass sie in einem längerdauernden Heilungsprozess mitmenschlich begleitet und professionell angeleitet werden»*. Dem können wir uns mit umso grösserer Überzeugung anschliessen, als wir uns gerade mit unserer psychoanalytischen Methode dazu berufen fühlen, einem solchen Leitsatz gerecht zu werden. Die Auswirkungen eines solchen wie oben angedeuteten Beschlusses wären unermesslich und wir fänden es gleichermaßen bitter wie absurd, wenn die Psychoanalyse, die ohne Übertreibung als geistiger Kopf der gesamten Psychotherapie angesehen werden kann, de facto unter die Guillotine käme, während andere schmalspurige Methoden mit allerdünnsten Theoriekonzepten zugelassen blieben. Längerfristig würde eine *Verblutung nicht nur der Psychotherapie*, sondern auch benachbarter Gebiete, die von der Psychoanalyse genährt werden, nicht ausbleiben. Wir möchten Sie deshalb bitten, unserem Anliegen genügend Beachtung zu schenken, wobei bei der Diskussion dieser Angelegenheit sicher auch andere analytische Vereinigungen einbezogen werden müssen als die unsere.

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Dr. med. Paul Meyer, Präsident,  
Seestr. 72, 8703 Erlenbach  
Dr. med. Pierre Girod, Sekretär,  
Hammerstr. 38, 8008 Zürich  
Vereinigung Analytisch Tätiger Psychiater  
des Kantons Zürich (VATP)



#### Arzneimittelkompendium 2001, fehlende Preisangaben

Klammheimlich wurden im Kompendium 2001 (sowohl in der Printausgabe als auch auf der CD-ROM) die Medikamentenpreise systematisch weggelassen. Ständig werden wir Leistungserbringer dazu angehalten, günstige Verschreibungen zu tätigen. Hingegen ist es nicht erwünscht, dass wir die Medikamente selber abgeben (und in diesem Zusammenhang auch wüssten, wie viel Kosten die Verordnung auslöst). Wo bleibt hier die Markttransparenz? Oder erübrigt sich diese Frage automatisch nach Annahme der Denner-Initiative, vor der offenbar alle so Angst haben?

Dr. med. S. Lüscher, Schöffland