

Die Psychiatrie und die Statistik

Dr. Renato Marelli, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Präsident der Medizinischen Gesellschaft Basel

Mit Erstaunen erfährt man als Psychiater und Präsident einer kantonalen Ärztesgesellschaft von der Art der in den letzten Wochen durchgeführten «Wirtschaftlichkeitskontrolle» von seiten der sas bei Mitgliedern der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie in den beiden Basel; vgl. die folgenden Mitteilungen von D'Souza und Schindler. Da wurde mit Berufung auf den Art. 56 des KVG versucht, die Wirtschaftlichkeit dieser medizinischen Leistungserbringer zu überprüfen. Die jährliche Rechnungsstellerstatistik der santésuisse sollte als Prüfungsgrundlage für die Wirtschaftlichkeitskontrolle dienen. Nach Meinung der sas liegt Überarztung vor, wenn eine ins Gewicht fallende Zahl von Rechnungen derselben Ärztin oder desselben Arztes an die Krankenversicherer im Vergleich zu den Rechnungen von Ärztinnen und Ärzten der gleichen Spezialisierung (Arztgruppe) und mit ähnlichem Krankengut im Durchschnitt erheblich höher ist, ohne dass den Durchschnitt beeinflussende Besonderheiten geltend gemacht werden können.

Seit Jahren werden jedoch immer wieder Mängel an der Rechnungsstellerstatistik der sas gerügt, immer wieder werden Kolleginnen und Kollegen mit Ärztinnen und Ärzten verglichen, die zwar den gleichen Facharztstitel tragen, aber ein anderes «Krankengut» behandeln. Auch schon längst geschlossene Praxen sollen schon mit irgendwelchen Zahlen in diese Rechnungsstellerstatistik zu Vergleichszwecken eingeflossen sein. Mangels besserer, genauerer Zahlen hat sich die Rechtsprechung aber allzu oft auf diese Statistik verlassen müssen.

Heuer geht die sas jedoch einen Schritt weiter, wenn sie psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten in den beiden Basel aufgrund eines höheren Falldurchschnittes Unwirtschaftlichkeit vorwirft. Hier wird die Kontrolle der WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit) zur Farce, wenn mit der Rechnungsstellerstatistik der sas psychiatrische Leistungen und vor allem Psychotherapien beurteilt werden sollen. Als Folgerung daraus werden de facto Abgeltungsgrenzen definiert, die fachlich nicht haltbar sind. Ist es denkbar, dass die sas die Aufgaben psychiatrisch-psychotherapeutischer Grundversorgung und hier speziell der Psychotherapie gar nicht kennt und aus diesem Grund Äpfel mit Birnen ver-

gleicht? Wohl kaum. Die sas bräuchte nur im KVG etwas weiterzulesen, um im Art. 57 zu erfahren, dass sie sich von Vertrauensärztinnen und -ärzten in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung ganz neutral beraten lassen darf. Aber sie weiss das ja alles, denn sie tut es auch, zu Recht. Zweifellos müsste sie aber auch wissen, dass die Kosten für Leistungen der ärztlichen Psychotherapie in der «Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» (KLV) geregelt sind. Art. 2 und 3 umschreiben, welche psychotherapeutischen Leistungen, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen übernommen werden.

Damit hatte der Verordnungsgeber, in diesem Fall das Eidg. Departement des Innern, schon im Jahr 1985 nach sorgfältiger Prüfung und nach Anhörung der Experten der Eidg. Fachkommission für Versicherungsleistungen eine Regelung gefunden und in Kraft gesetzt, die in den meisten Fällen den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst entsprach [1]. Schon 1992 hatte man bereits genug Erfahrungen gesammelt, dass ein Mitglied der Eidg. Kommission für Allgemeine Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung festhalten konnte, dass die Verordnung zu folgenden Zwecken dienen soll: «1. den Versicherten, welche unter neurotischen Störungen leiden, die Garantie geben, dass die Krankenkasse die der Störung entsprechende adäquate Behandlung übernimmt und 2. darüber wachen, dass diese Behandlung wirtschaftlich vertretbar ist...» [2]. Es war also ganz klar, dass die damalige Verordnung 8 des Departements des Innern, welche im Wortlaut identisch ist mit den Art. 2 und 3 der KLV, den Massstab darstellen sollte, mit welchem die Wirtschaftlichkeit der Psychotherapie überprüft werden soll.

Tatsächlich orientieren sich die meisten Krankenkassen an diesem Grundsatz und lassen periodisch die Psychotherapien ihrer Versicherten durch ihre Vertrauensärzte überprüfen. Abgesehen von einigen Ausnahmen entwickelte sich damit eine allseits akzeptierte Kultur des Gebens von notwendigen Auskünften durch die Leistungserbringer und deren Überprüfung durch die Vertrauensärzte. Fortschrittliche Krankenkassen, welche die Bedeutung der ärztlichen Psychotherapie erkannten, gingen noch einen Schritt weiter und beauftragten Fachärzte für

Psychiatrie und Psychotherapie mit den vertrauensärztlichen Aufgaben.

Wenn die sas nun dazu übergeht, psychotherapeutische Leistungen mit der Rechnungsstellerstatistik überprüfen zu wollen, so bedeutet dies nicht nur einen Rückschritt, sondern geradezu einen Sprung in die falsche Richtung. Der Aufwand für Psychotherapie unterliegt einer enormen individuellen Schwankungsbreite und kann von einem einzigen Gespräch über die Langzeittherapie bis zur lebenslänglich stützenden Therapie reichen. Grundsätzlich ist die

Rechnungsstellerstatistik ein falsches und irreführendes Instrument zur Wirtschaftlichkeitsüberprüfung im Falle der Psychotherapie. Der Lösungsweg ist jedoch vorgezeichnet und kann heute schon von allen Beteiligten gemeinsam beschrritten werden.

- 1 Schwed S. Psychotherapie und Krankenversicherung. Schweiz Ärztezeitung 1986;67:Nr. 10.
- 2 Schwed S. Psychotherapie und Krankenversicherung. Schweiz Ärztezeitung 1992;73:Nr. 50.