

Die psychosomatische Therapie

Zur Debatte über die medizinische und delegierte Psychotherapie

Überlegungen aus der Sicht der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und eine Replik an die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP), die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) sowie an die Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP)

P. Loeb

Die APPM nimmt die Gelegenheit gern wahr, auf die Einladung der SGP, SGKJPP und FMPP [1] einzugehen, vermehrte terminologische Klarheit im Bereich Medizinischer Psychotherapie zu schaffen und die Bereitschaft zu prüfen, *ob nach einer entsprechenden zertifizierten Fachausbildung Ärzte, die nicht Fachärzte für Psychiatrie sind, eine ärztliche Psychotherapie unter den gleichen Voraussetzungen wie Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie durchführen können (was gleichzeitig das Recht auf Delegieren impliziert)* [1].

In diesem Artikel sollten jedoch zwei Ebenen entflochten werden: zum einen geht es um tarifliche Verträge, um Besitzstandswahrung, Delegation und Abrechnung von Leistungen zu Lasten der Grundversicherung; zum andern um grundsätzliche Reglementierungen und Qualitätssicherung der Psychotherapie, um Leistungserbringer von Psychotherapie durch Ärztinnen/Ärzte, Psychiater/innen und Psychologen/-innen – um ein mögliches zukünftiges Psychotherapiegesetz.

Medizinische Psychotherapie*

Der Versuch zur terminologischen Klärung der Fachbegriffe und die Schaffung des neuen Begriffes «Medizinische Psychotherapie» bedarf aus der Sicht der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin weiterer Ergänzungen.

In ihrem Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 29. Januar 2003 unterscheiden die psychiatrischen Autoren in ihrer neuen Terminologie zwischen medizinischer und nicht-medizinischer Therapie. Dort heisst es:

«Um terminologisch mehr Klarheit zu schaffen, schlagen unsere Gesellschaften vor, die Bezeichnung *medizinische Psychotherapien* solchen Psychotherapien vorzubehalten, die bei psychiatrischen Störungen (Krankheiten), die unter das KVG fallen, angewendet werden, egal welche Grundausbildung der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin hat (Medizin, Psychologie u. a.) bzw. welche Anwendungsform vorliegt (delegierte Psychotherapie). *Nicht-medizinische Psychotherapien* sollten alle Psychotherapien genannt werden, die zu einem anderen Zweck durchgeführt werden, etwa im Sinne der persönlichen Ent-

wicklung; auch wenn sie von einem Facharzt/einer Fachärztin für Psychiatrie durchgeführt werden.» [1]

Aus unserer Erfahrung wäre es eine Unterlassung, die psychosomatische Therapie nicht zu den medizinischen Psychotherapien zu zählen. Fachpsychotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen ist gekennzeichnet durch ein offen deklariertes *psychotherapeutisches Setting*, innerhalb dessen diese Therapie stattfindet (i.d.R. eine thematisch und/oder zeitlich begrenzte Periode, in der andere, z.B. somatische Therapie und Diagnostik nicht stattfindet). *Die Psychosomatische Therapie* zeichnet sich hingegen aus durch die Aufhebung des Leib/Seele-Dualismus. Die spezifischen Settingfragen einzelner psychotherapeutischer Schulen werden nicht zwingend berücksichtigt; insbesondere ist eine strikt abstinente Haltung mit dem kommunikativen Aspekt des Modells unvereinbar. *Die psychosomatische Arbeit* besteht grösstenteils in einer Beratung (Counseling), wo neben anamnестischer Erhebungen versucht wird, mit dem Patienten eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen, ein verständliches Modell für seine Symptomatik zu erarbeiten, mit welchem es durch vereinte Kräfte möglich wird, Anpassungen oder Veränderungen im Umgang mit seinen Beschwerden zu erreichen. Die psychosomatische Therapie bewegt sich immer auf allen bio-psycho-sozialen Ebenen und beinhaltet neben den körperlichen Kontrollen und Beratungen sowohl begleitende Beobachtungen auf der biographisch-persönlichen, ethnisch-kulturellen als auch auf der beruflich-sozialen Ebene. Das diagnostische und therapeutische Vorgehen ist möglichst evidence-based [2–6].

Die Gründe für die Zunahme funktioneller Beschwerden, somatoformer sowie der Angst- und Panikstörungen in der Bevölkerung und damit in den Hausarztpraxen wie auch den Ambulatorien sollen an dieser Stelle nicht näher aus-

* Nicht zu verwechseln mit der «ärztlichen bzw. nicht-ärztlichen Psychotherapie», was die Psychotherapie unterscheidet, die von Ärztinnen/Ärzten bzw. diplomierten Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen durchgeführt wird. Der Begriff «Medizinische Psychotherapie» wird im obengenannten Artikel von Raggenbass, Lachenmeier und von Salis postuliert [1].

Korrespondenz:
Dr. med. Pierre Loeb
Präsident APPM
Postfach
CH-4008 Basel

E-Mail: loeb@dplanet.ch

geführt werden. Hingegen können die gesundheitspolitisch bedeutenden Kosten dieser Krankheiten und deren adäquate Behandlungen nicht ignoriert werden. Die psychosomatische Therapie ist die medizinische Psychotherapie des Titelträgers mit dem Fähigkeitsausweis APPM. Er hat ein spezielles Wissen, Fertigkeiten und Selbsterfahrung erworben, die ihn befähigen, Effizienz, Angemessenheit und Qualität im Umgang mit psychosomatisch Kranken anzuwenden. Damit sollen überflüssiges Doctorshopping, teure Abklärungen und unnötiger Zeitverlust bis zur effizienten Therapieeinleitung vermieden werden. Mit einer möglichst frühen Erkennung und Einleitung einer geeigneten Behandlung ist er bemüht, die Arbeitsfähigkeit sowie die psychosoziale Integration zu erhalten und Kosten einzusparen.

Zur umfassenden Betreuung dieser Patienten gehört in den Fällen, wo eine solche indiziert ist, auch die rechtzeitige Zuweisung in eine Fachpsychotherapie. Wir sind der Überzeugung, dass der Inhaber des Fähigkeitsausweises APPM gerade dazu prädestiniert ist, zu erkennen, welche Form von Psychotherapie für den jeweiligen Patienten die geeignetste ist [7]. Seine Vorarbeit, die Motivation des Patienten zu einer weiterführenden Therapie bei Psychiatern/Psychotherapeuten hat zum Ziel, die Compliance mit psychiatrischer oder psychologischer Psychotherapie zu verbessern [8]. In vielen Fällen, wo z.B. keine pharmakologische Therapie notwendig ist, wäre auch eine Fachpsychotherapie durch einen psychotherapeutisch ausgebildeten Fachpsychologen möglich – vor allem sobald auch sie zu Lasten der Grundversicherung abrechnen können. Bis zu diesem Zeitpunkt wird eine Übergangsregelung im Sinne der Besitzstandswahrung notwendig sein, die delegierte Psychotherapie auch für den Inhaber des Fähigkeitsausweises APPM zulässt.

Die APPM begrüsst es sehr, wenn ...

... die SGP, die SGKJPP und die FMPP sich bereit erklären, mit und im Rahmen der FMH zu bewerten, ob nach einer entsprechenden zertifizierten Fachausbildung (Zentren mit spezieller Fachausbildung) Ärzte, die nicht Fachärzte für Psychiatrie sind, eine ärztliche Psychotherapie unter den gleichen Voraussetzungen wie Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie durchführen können (was gleichzeitig das Recht auf Delegieren impliziert). Die Voraussetzungen einer solchen Ausbildung müssten zusammen mit den betroffenen und interessierten Akteuren – Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung und anderen – festgelegt werden. Um jedoch

nach obengenannten Kriterien entsprechende psychotherapeutische Behandlungen gewährleisten zu können, müsste es sich hierbei um eine vollständige und qualitativ hochwertige psychotherapeutische Ausbildung handeln.

Der Ausbildungsgang in den fünf schweizerischen Ausbildungsinstituten der APPM ist im Fähigkeitsprogramm (der wiederum Teil des Vertrages zwischen der FMH und der APPM darstellt) klar definiert. Er umfasst zwar keine vollständige psychotherapeutische Ausbildung, wie die zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH bzw. Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, sondern er bietet eine spezifische und qualitativ hochwertige Weiterbildung in Fachwissen und Grundlagen, kommunikativer Kompetenz und Selbsterfahrung mit Supervision, die speziell auf die Betreuung und Behandlung unseres Patientenkollektivs zugeschnitten ist. Die Qualitätssicherung, Rezertifizierung und Validierung unserer Weiter- und Fortbildung ist klar reglementiert und deren Einhaltung wird von der APPM kontrolliert. Dass es sich bei unserer Weiterbildung um einen anderen Zugang zum Patienten als in der klassischen Psychotherapie des Psychiaters oder nicht-ärztlichen Psychotherapeuten handelt, bekunden die 17 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinderpsychiatrie und -psychotherapie, die bis heute den Fähigkeitsausweis APPM erworben haben. Wir sind in unseren Ausbildungslehrgängen bemüht, jene Interventionen bei somatoformen Störungen zu vermitteln, deren Wirksamkeit und Kosteneffizienz nachgewiesen sind [9].

Tarifliche Reglementierung

Die APPM hat bereits 2001 bei der TARMED-Tarifkommission Anträge für eigene Tarifpositionen beantragt. Zum einen geht es darum, dass die Leistungen unserer Titelträger im psychosomatisch-psychosozialen Bereich von den Krankenkassen identifiziert werden können. Viele Titelträger sind ständigen Wirtschaftlichkeitsanfragen durch die *santésuisse* ausgesetzt, weil deren Fallkostendurchschnitte logischerweise die ihrer Fachgruppenkollegen übertreffen, wobei das eigentliche Einkommen des Titelträgers im schweizerischen ärztlichen Durchschnitt im Bereich dem der Psychiater und Kinderpsychiater liegt. Schon vor TARMED wird von den psychosomatisch tätigen Kolleginnen und Kollegen in der Praxis wie auch in den psycho-

somatischen Abteilungen und Ambulatorien der Universitäts-, Kantons- und Regionalspitäler psychosomatische Therapie nach dem Zeitfaktor, sprich psychiatrische Tarifpositionen, abgerechnet. TARMED lässt eine Besitzstandswahrung zu und jedem bisherigen Leistungserbringer muss es möglich sein, sich innerhalb der Übergangsfrist die nötige Qualifikation (Dignität) anzueignen, damit er seine bisherige Tätigkeit fortsetzen kann.

Als weiterer Grund ist festzuhalten, dass die Praxisarbeit des Psychosomatikers in erster Linie in beratender Tätigkeit besteht, bei der die zeitliche Komponente von grösster Bedeutung ist und eine Kumulation mit anderen Tarifpositionen wegfällt. Die fehlende Auslastung der Praxisinfrastruktur wird durch den technischen Teil im TARMED berücksichtigt, falls dieser bei der Verrechnung psychosomatischer Therapie zugelassen sein wird. Für psychosomatisch tätige Kollegen/-innen ohne Praxisinfrastruktur eines Grundversorgers wird eine spezielle Lösung gefunden werden müssen.

Zum ändern beantragt die APPM Tarifpositionen, die es dem Titelträger ermöglichen, Gruppentherapien durchzuführen (z.B. bei Angst und Panik, Essstörungen, chronischen Schmerzgruppen, Anpassungsstörungen, Entspannungstherapien, um nur einige therapeutisch und wirtschaftlich erfolgversprechende Behandlungskonzepte zu erwähnen). Diese Gruppentherapien sowie die delegierte Psychotherapie sind vorerst den Psychiatern und Kinderpsychiatern vorbehalten und bedürfen eines Reengineerings im Sinne einer TARMED-Anpassung; diese liegen als Anträge bei der TARMED-Tarifkommission vor.

Psychosomatisch Tätige haben mit den psychiatrischen und kinderpsychiatrischen Kolleginnen und Kollegen im Berufsalltag viele Probleme gemeinsam: Absentismus, emotionale Belastung, psychosoziale Abklärungen und Dokumentation in Abwesenheit des Patienten, Super- und Intervision der oft komplexen und komplizierten Fälle, etc. Aus diesem Grund

unterstützt die APPM auch die Forderungen betreffend gerechter Honorierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Arbeit, wie sie im publizierten Briefwechsel zwischen der FMH und der SGP/SKJPP [10–13] sowie im sogenannten Manifest [14] formuliert worden sind.

Fazit

Medizinische Psychotherapien beinhalten nicht nur psychiatrische, sondern genauso psychosomatische Psychotherapien. Auch Entspannungsverfahren, Hypnotherapie und Counseling müssen darunter subsumiert werden.

Bis eine Regelung angeboten werden kann, wonach auch die (nichtärztlichen) selbständigen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu Lasten der Grundversicherung abrechnen können, muss eine gangbare Übergangsregelung im Sinne der Besitzstandswahrung gefunden werden. Die jetzige Formulierung im TARMED würde das «aus» für viele Psychotherapien in nichtpsychiatrischen Praxen bedeuten. Die Delegierte Psychotherapie muss als Übergangsregelung auch für Titelträger APPM im TARMED gewährleistet sein. Die Schaffung eines entsprechenden Fähigkeitsausweises in Zusammenarbeit mit der SGP erscheint uns als die beste Lösung, damit auch die qualitativen Voraussetzungen erfüllt werden.

Im nächsten TARMED-Reengineering müssen Tarifpositionen für die psychosomatische Therapie geschaffen werden. Diese sollten den Honorarforderungen der psychiatrischen Kollegen angepasst sein.

Eine Zusammenarbeit aller betroffenen Gesellschaften (die SGP ist Mitglied der APPM) ist die Voraussetzung für eine allseits zufriedenstellende Lösung.

Für die Literaturzitate danke ich Prof. Dr. med. Alexander Kiss, dem Ärztlichen Leiter der Psychosomatischen Abteilung am Kantonsspital Basel.

Literatur

- 1 Raggenbass R, Lachenmeier H, von Salis T. Die delegierte bzw. direkte Durchführung der medizinischen Psychotherapie. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(5):193-7.
- 2 Williams JW Jr, Noël PH, Cordes JA, Ramirez G, Pignone M. Is this patient clinically depressed? JAMA 2002;287:1160-70.
- 3 Rowland N, Goss S. Evidence-Based Counselling and Psychological Therapies: Research and Applications. London: Routledge; 2000.
- 4 Bower P, Rowland N, Hardy R. The clinical effectiveness of counselling in primary care: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med 2003;33:203-15.
- 5 Gabbay M, Shiels C, Bower P, et al. Patient-practitioner agreement: does it matter? Psychol Med 2003;33:241-51.
- 6 Scott J, Sensky T. Methodological aspects of randomised controlled trials of psychotherapy in primary care. Psychol Med 2003;33:191-96.
- 7 Roth A, Fonagy P. What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research. New York: Guilford Press; 1996.
- 8 Rollnick S, Miller WR. What is Motivational Interviewing? Behav Cogn Psychother 1995; 23:325-34.
- 9 Creed F, Fernandes L, Guthrie E, Palmer S, Ratcliffe J, Read N, et al. The cost-effectiveness of psychotherapy and paroxetine for severe irritable bowel syndrome. Gastroenterology 2003;124: 303-17.
- 10 Weniger als Fr. 200.– pro Stunde? – Nie! Interview mit Dr. med. Heiner Lachenmeier. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(32/33):1766-70.
- 11 Baumgartner M, Hubschmid T, Fäh C, Lachenmeier H. Gemeinsame Erklärung von FMH, SGP und SGKJPP zur Position 02.0140 / TarMed. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(41):2322.
- 12 Ineichen H. TarMed und Psychiatrie. Zur Erklärung des Manifestes der SGP und der SGKJPP bezüglich TarMed und seiner Anwendung. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(9):437-8.
- 13 Hubschmid T, Fäh C, Brunner HH, Deschenaux F-X. Psychiater, Jugendpsychiater, Zentralvorstand und TARMED. Ein Briefwechsel zum neuen Arzttarif. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(11):533-4.
- 14 Hubschmid T, Fäh C, Lachenmeier H. Betr. Manifest der SGP und der SGKJPP. Replik auf den Brief von Dr. H. H. Brunner an die SGP und die SGKJPP vom 27. Februar 2001. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(12):579.