

# Psychotherapieverordnung

Gertrud Krek-König

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin  
Unter den Psychiaterinnen und Psychiatern kursiert momentan ein Schreiben an Sie bzw. an das Bundesamt für Gesundheit zur Unterschrift bezüglich der Untauglichkeit der neuen Verordnungen für die psychotherapeutische Tätigkeit. Ich teile die Auffassung meiner Kollegen und Kolleginnen voll und ganz. Doch möchte ich Ihnen direkt in einer etwas deutlicheren Sprache folgende Punkte darlegen:

1. Die Pflicht, nach lediglich 6 Stunden Therapie einen Antrag an den Vertrauensarzt für die Weiterführung einer Psychotherapie stellen zu müssen, ist für die Psychiater, für die Patienten und möglicherweise auch für die Vertrauensärzte eine reine Schikane. Sie stellt ein klares und in keiner Weise zu akzeptierendes Misstrauensvotum an die Psychiatrie selbst und an die dafür ausgebildeten Fachärzte und Fachärztinnen dar, deren Kompetenz nach den heutigen Regelungen durch Vertrauensärzte ohne psychiatrische Ausbildung jederzeit in Frage gestellt werden kann.
2. Vor der vierzigsten Therapiestunde einen ausführlichen Bericht über den Patienten zuhandedes Vertrauensarztes schreiben zu sollen ist ebenfalls eine unsinnige Auflage. Sie erfordert eine Menge administrativer Zeit bei Psychiatern *und* bei Vertrauensärzten; Zeit, die bei ersteren den Patienten abgeht; denn auch der Arbeitstag eines Psychiaters kann nicht beliebig ausgedehnt werden. – Zeit kostet immer Geld. Es ist nicht erwiesen, sondern eine irrationale Vermutung, dass die Umverteilung des Zeitaufwandes zugunsten der Administration und zuungunsten der Patienten zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen wird. Es dürfte in der Marktwirtschaft einmalig und wohl ausschliesslich den Krankenkassen vorbehalten sein, aufgrund von Vermutungen aufwendige Massnahmen durchzusetzen, deren Effizienz in keiner Weise belegt ist.
3. Es scheint ausserhalb Ihres Wissens oder Ihres Verständnisses zu liegen, dass Menschen mit psychischen Problemen auch heute noch Ängste haben, dazu zu stehen und therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Restriktive Verordnungen erhöhen diese Barriere und führen dazu, dass weniger Patienten einen Psychiater aufsuchen. Weniger Konsultationen beim Psychiater – folglich ist die Bevölkerung psychisch gesünder. Dass eine derart unbedarfte Schlussfolgerung gezogen wird, scheint heute durchaus im Bereich des Möglichen zu liegen. Die volkswirtschaftlichen Kosten, bedingt durch Arbeitsausfall, müssen ja schliesslich nicht vom Gesundheitswesen getragen werden.
4. Datenschutz ist ein Schlagwort, das bei allen möglichen und unmöglichen Gelegenheiten ins Feld geführt wird. Aber gerade dort, wo die sensibelsten Daten über den psychischen Zustand eines Patienten entstehen, werden von Anfang einer Therapie an Vertrauensärzte und Krankenkassenpersonal mitbeteiligt, die es über die Mitteilung der Diagnose und der bisher üblichen Zeugnisse hinaus einfach nichts angeht, wie die Problematik des Patienten sich im einzelnen darstellt. Gerade hier, wo Datenschutz wirklich notwendig ist, funktioniert er nicht oder nur unzureichend. Das wirkt auf kranke Menschen nicht vertrauensbildend und stellt eine weitere sehr gravierende Hürde dar, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.
5. Es ist ausserordentlich stossend, dass jedermann im Gesundheitswesen zu wissen glaubt, was Psychiater tun dürfen und was nicht. Es muss gefordert werden, dass allen Ärzten die gleichen Auflagen gemacht werden: Entweder Aufhebung der neuerlichen Restriktionen bezüglich psychiatrischer Arbeit, oder aber sämtliche Fachrichtungen haben sich nach sechs Stunden Behandlung über ihr Tun auszuweisen und vor der vierzigsten Behandlung sich zu rechtfertigen, weshalb sie ein und denselben Patienten immer noch behandeln. Eine solche Forderung aufzustellen ist allerdings gefährlich; die Ironie könnte nämlich verkannt und die totale administrative Kontrolle über alle Facharztgesellschaften tatsächlich als taugliches Mittel zur Kostenkontrolle betrachtet werden.
6. Die steigenden Kosten für die Transplantationsmedizin werden nicht in Frage gestellt, ebensowenig wie teure Behandlungen von HIV-Infektionen und von Krebserkrankun-

Korrespondenz:  
Dr. med. Gertrud Krek-König  
FMH für Psychiatrie und Psychotherapie  
Master of Advanced Studies  
in Applied Ethics MAE  
Höhenweg 10  
CH-8032 Zürich  
g.krek@hispeed.ch

gen. Wenn es aber um die Gesundheit der Seele und des Geistes des Menschen geht, dann wird gejezt und «gschmürzelet», dass es keine Art hat. Kranke Menschen, und insbesondere psychisch kranke Menschen, brauchen Ärzte in Kliniken wie für die ambulante Behandlung, welche ihre Empathie, ihr Wissen und Können und ihre Zeit für sie einsetzen, und nicht Administratoren, die notfalls auch noch etwas Zeit für die Patienten erübrigen können.

7. Die Ärzteschaft steht seit vielen Jahren unter dem Druck eines latenten und konstanten Misstrauens sowohl seitens der Politik, deren Repräsentant Sie sind, wie auch der *santé-suisse* mit ständig drohenden Wirtschaftlichkeitsverfahren. Hinzu kommt der Druck durch eine hypertrophe und in vielen Aspekten sinnlose administrative Belastung. Am schlimmsten für viele Kollegen ist der Druck, sich zwischen notwendigen, aber teuren ärztlichen Verordnungen und dem Überleben der eigenen Praxis entscheiden zu müssen. Es ist ein Irrsinn der besonderen Art, dass teure und wirkungsvolle Medikamente auf den Markt kommen, die den Patienten aus Praxis-kostengründen gar nicht verordnet werden können.
8. Der ständig steigende Druck auf die Ärzte führt zu einer suboptimalen bis mangelhaften Betreuung der Patienten. Suboptimal bis mangelhaft betreute Patienten sind weniger gesund, als sie sein könnten, und brauchen demzufolge vermehrt ärztliche Dienstleistungen. Die Folge davon ist eine zusätzliche – vermeidbare – Kostensteigerung im Gesundheitswesen und gerade nicht die angestrebte Kostensenkung. Ein konkretes Beispiel dafür ist die Drehtürpsychiatrie vieler psychiatrischer Institutionen, die vor allem aus Kostengründen und keineswegs stets zum Wohl der Patienten immer kürzere Klinikaufenthalte anstreben.

**Die Erschwerung durch immer neue Restriktionen des Zugangs für die Patienten zu psychiatrischer Hilfe und Betreuung führt damit in einem hochentwickelten Gesundheitswesen zu einer Verschlechterung der ärztlichen Betreuung psychisch kranker Menschen. Ein Verhalten, das zu einer solchen Entwicklung führt, ist kontraproduktiv und dazu angetan, die Ethik der ärztlichen Verantwortung zu untergraben.**

Was soll nun dieser Brief an Sie bewirken? In wahrscheinlich vergeblichem Optimismus hoffe ich, die Ruhe Ihres bundesrätlichen Olymps wenigstens etwas zu erschüttern. Vor allem aber möchte ich den Kampfgeist der jüngeren Ärztegenerationen anstacheln. Cave: Der freie Zugang zum Psychiater wird heute in Frage gestellt. Und welcher Mensch, der seine fünf Sinne beisammenhat, wird eine zehnjährige Ausbildung mit anschliessend unsicheren Erwerbsmöglichkeiten auf sich nehmen, wenn der Kontrahierungszwang aufgehoben wird? – Die Ärzteschaft und insbesondere die Psychiater haben sich in den letzten zehn, fünfzehn Jahren zuviel bieten lassen. Sich immer mehr Pflichten zu unterziehen, in der Hoffnung, dass die gleichgewichtschaffenden Rechte irgendwann von selbst nachkommen würden, zeugt nicht von ärztlichem Edelmut, sondern von Naivität. Es ist höchste Zeit, dass die Ärzte ihre reaktive Unterwürfigkeit auf den Schock, als Halbgötter in Weiss entthront worden zu sein, endlich überwinden und durch ein angemessenes Selbstbewusstsein ersetzen. Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen sind notwendige Voraussetzungen für Idealismus, und dieser wiederum ist auch heute noch Kernstück und Kraftquelle einer im hippokratischen Sinn verstandenen ärztlichen Tätigkeit.

Ich wünsche Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin, dass Sie noch die Chance haben werden, auf Ärzte zu treffen, die mit Ihnen reden und nicht nur über Sie schreiben, sollten Sie selbst je erkranken.