

Psychologie mit Deadline

Peter Feist

Alle zur Kasse „Das ist schwierig“, sagt CNS-Vorstandspräsident Paul Schmit. Seit Januar verhandeln die Gesundheitskasse und die Fédération des associations représentant des psychothérapeutes au grand-duché de Luxembourg (Fapsylux) über eine Konvention. Das klingt technisch, ist es aber bei weitem nicht nur. Für Gesundheitsleistungen gleich welcher Art zahlt die öffentliche Krankenversicherung erst, wenn eine Vereinigung der Gesundheitsberuflichen, die die betreffenden Leistungen anbieten, sich mit der CNS auf eine Konvention geeinigt hat. Anschließend werden alle, die in Luxemburg diesen Beruf ausüben, automatisch und obligatorisch Kassen-Arzt, Kassen-Krankenhaus, Kassen-Kinö und so weiter – und vielleicht demnächst Kassen-Psychotherapeut. Wenn das nicht so „schwierig“ wäre.

Abgezeichnet hatte sich das schon vor zwei Jahren. Da hatte Paul Schmit in einem Radiointerview angekündigt, die Kosten für Psychotherapien zu übernehmen, sei für die CNS nur vorstellbar, wenn sie „ärztlich verschrieben“ würden. Einerseits, weil für fast alles, wofür die Krankenversicherung aufkommt, eine Verschreibung Voraussetzung ist – ob das die Zuzahlung zu einem Medikament betrifft, eine Laboranalyse oder in einem Krankenhausbett liegen zu können. Andererseits, weil es gerade für Psychotherapie schwierig schien, abzugrenzen, wann die Krankenversicherung zu zahlen hätte und wann noch nicht. Im Juli 2015 hatte die Abgeordnetenkammer zwar das „Psychotherapeutengesetz“ verabschiedet und dem waren fast zwei Jahre lange Debatten vorausgegangen. Doch die drehen sich vor allem darum, was Psychotherapie eigentlich sei, wie sie ausgebildet werden müsse und wer die geschützte Berufsbezeichnung vergeben dürfen. Zur Krankenversicherung legt das Psychotherapeutengesetz lediglich fest, dass die auch „d'une manière suffisante et appropriée“ für Psychotherapien aufkomme, jedoch nur, wenn ein „trouble mental“ behandelt werden soll.

Am liebsten wäre dem Therapeutenverband, es würde auch präventive Therapie angeboten. Doch das verlangt er nicht gleich in der ersten Konvention, aus Rücksicht auf die CNS, die fürchtet, Psychotherapie werde für sie zu einem Fass ohne Boden

Störungen Was das ist, ist eine der Fragen, über die CNS und Fapsylux seit Januar diskutieren. Ein Streitpunkt scheint das nicht zu sein: Kapitel 5 der Diagnosen-Klassifikation ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO listet „mental, behavioral and neurodevelopmental disorders“ auf – das wären „troubles mentaux“ im Sinne des Gesetzes, zu deutsch „Störungen mit Krankheitswert“. Doch festzustellen, wann eine solche Störung vorliegt und wie viel an Behandlung dagegen aufgewandt werden soll, will die CNS lieber nicht den Psychotherapeuten überlassen. Die Kasse fürchtet, die Psychotherapie könnte zu einem Fass ohne Boden werden, ähnlich wie die

Kinesitherapie, für die die Ausgaben von 33 Millionen Euro im Jahr 2010 auf 71 Millionen im Jahr 2016 zunahm. Wie groß der Psychotherapie-Bedarf im Lande ist, weiß niemand auch nur schätzungsweise. Als 2013 der Entwurf zum Psychotherapeutengesetz im Parlament eingereicht wurde, verwies dessen Motivenbericht auf Belgien, wo 2004 eine Studie ergeben habe, 10,7 Prozent der Bevölkerung hätten in jenem Jahr einen *trouble mental* entwickelt, doch nur jede dritte der betroffenen Personen habe professionelle Hilfe gesucht. Dass die Probleme in Luxemburg ähnlich groß sein könnten, darauf deutet hin, dass die Psychiater überlastet sind. „Es kann Monate dauern, einen freien Termin zu finden, und manche Psychiater nehmen keine neuen Patienten an“, weiß Fapsylux-Präsidentin Delphine Prüm.

Überlastete Psychiater – daraus folgt auch, dass „Psychotherapie auf Rezept“ rein praktisch schwer zu haben wäre. „Nicht jeder Arzt ist imstande, abzuklären, ob ein Patient eine Psychotherapie braucht“, erklärt Delphine Prüm etwas, das auch Ärzte einräumen. „Auch ein Psychotherapeut kann das nicht immer schon nach der ersten Sitzung sagen.“ Da blieben nur die Psychiater – doch die sind überlastet. Dass es Psychotherapie nur über sie geben könnte, lehnt die Fapsylux aber auch prinzipiell ab: „Wir sind nicht gegen die Zusammenarbeit mit ihnen, ganz im Gegenteil, wollen aber nicht, dass sie verschreiben, wer zu uns kommen darf.“ Schließlich ist laut dem Gesetz von 2015 der Psychotherapeut ein „autonomer“ Beruf und ermächtigt, eigene Diagnosen zu stellen.

Die Idee der Fapsylux lautet, Patienten, die ein Psychotherapeut mit einer behandlungsbedürftigen Störung diagnostiziert hat, generell eine gewisse Zahl Therapiesitzungen zuzugestehen. Sind die absolviert, würde geprüft, wie es weitergehen soll, auch mit Abklärung durch den Arzt. Ob die CNS sich darauf einlässt, bleibt abzuwarten. In anderen Ländern ist die Zuerkennung von Psychotherapie durch die

öffentliche Krankenversicherung ebenfalls ein Problem. In der Schweiz gibt es Psychotherapie nur auf ärztliche Verschreibung. Im Sigmund-Freud-Land Österreich wurde darüber zwei Jahrzehnte erfolglos diskutiert und am Ende entschieden, kaum zu kontrollieren, die öffentliche Krankenkasse aber nur kleine Zuschläge zu den Therapeutenkosten tragen zu lassen. In Großbritannien beschloss 2009 die damals noch von Tony Blair geführte Regierung, massive Investitionen in den National Health Service, damit der „psychologische“ Behandlungseinrichtungen aufbaue – aber die sollten nur für Patienten mit Depressionen und Angststörungen da sein, deren Zahl nach Ausbruch der Finanz- und Wirtschaftskrise sprunghaft zugenommen hatte. Auch in Frankreich wurde kürzlich entschieden, nur für solche Patienten psychologische Psychotherapien von der Kasse anbieten zu lassen – aber vorerst als Pilotversuch in lediglich drei Départements.

Nicht diskriminieren Sich auf bestimmte Störungen zu konzentrieren, hielte Delphine Prüm für eine Diskriminierung: „Wieso sollte eine gravierendere sein als die andere?“ Eigentlich, sagt die Fapsylux-Präsidentin, müsse Kassen-Psychotherapie ohnehin weiter reichen, als „krankheitswerte Störungen“ zu behandeln. In Deutschland wird das seit einem Jahr versucht, dort trat im April 2017 eine Neufassung der Bundesrichtlinie für Psychotherapie in Kraft; seither darf mit Geld von den Krankenkassen auch „präventiv“ therapiert werden, wenn etwa eine Depression sich anbahnt, aber noch nicht voll eingesetzt hat. „Es ist ja auch ein Umding, einem Patienten zu sagen: Ich sehe zwar, dass es Ihnen nicht gut geht, Sie schlecht schlafen und es Ihnen schwer fällt, Entscheidungen zu treffen. Sie sind aber leider noch nicht richtig krank“, meint Delphine Prüm. Das liefe auf Zwei-Klassen-Psychotherapie hinaus: Wer es sich leisten könnte, aus eigener Tasche zu zahlen, oder Kunde bei einer Privatversicherung wäre, könnte dann doch mit einer Therapie beginnen.

Doch so weit will die Fapsylux in ihrer ersten Konvention mit der CNS noch nicht gehen. Wenngleich ihre Präsidentin überzeugt ist, dass das im gesamtgesellschaftlichen Interesse wäre: „Studien haben ergeben, dass jeder in Psychotherapie investierte Euro an anderer Stelle Ausgaben von zwei bis drei Euro spart.“ Doch die Verschreibungs- und Kontrollfrage würde sich noch stärker stellen, wenn man Prävention will, und die Administration ist auch in Deutschland nicht einfach: Jede Psychotherapie muss dort bei der Kasse beantragt werden, die darüber innerhalb von drei Wochen entscheidet. In Luxemburg hielt die CNS schon vor zwei Jahren den Aufwand, sich eine eigene psychotherapeutische Expertise zu geben, für viel zu hoch.

Welche Schulen? „Wir sind nicht etwa gegen die Psychotherapie als Kassenleistung“, sagt ihr Vorstandspräsident Paul Schmit. „Weder unsere Verwaltung ist es, noch sind es die Vertreter von Gewerkschaften und Unternehmerverbänden im Vorstand.“ Aber neben der Frage, wer die Tür öffnen soll für Psychotherapie von der Kasse, ist eine weitere die, welche Therapierichtungen als Kassenleistung anerkannt würden. Über „Therapie-Schulen“ sagt das Psychotherapeutengesetz nichts, das überlässt es einem Wissenschaftlichen Beirat, in dem Psychologen, Psychiater und ein Vertreter der Uni Luxemburg sitzen. Der Beirat entschied, großzügig zu sein und den Berufstitel an Vertreter vier großer „Ansätze“ zu vergeben. Einerseits ist das die kognitive Verhaltenstherapie, zweitens die Psychodynamik, womit auch Psychoanalyse gemeint sein soll. Drittens erkannte der Beirat die systemische Therapie, die auch für Paare und Familien angewandt wird, an und schließlich die humanistische Psychotherapie, unter der verschiedene Schulen fallen.

Doch was für den Titelschutz von Therapeuten gut ist, die anschließend vielleicht auf dem freien Markt agieren, muss es nicht für eine Krankenkasse sein. In Deutschland akzeptiert die Bundesrichtlinie nur Psychodynamik und Verhaltenstherapie als Kassenleistungen. Die CNS tendiert ebenfalls in diese Richtung, weil im Sozialversicherungsbuch steht, der Patient habe Anspruch auf eine Behandlung nach den „acquis de la science“. Die Fapsylux hält dagegen, dass wissenschaftliche Studien ergeben hätten, dass für den Therapieerfolg nicht die „Schule“ entscheidend sei, sondern „andere starke Punkte, in erster Linie das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient“, betont Delphine Prüm.

Überall Therapeuten Dass die CNS stark auf ihr Geld schaut, wenn es um Psychotherapie geht, hat aber nicht nur damit zu tun, dass diese Leistung eine ganz neue ist und ihre Regulierung sich als nicht einfach ankündigt. Im Raum steht auch, der CNS die Ausgaben für Psychotherapie-Konsultationen zu übertragen, die schon seit 2011 in der Jugendhilfe angeboten werden und für die es ein eigenes Gesetz gibt, eigene Anforderungen an die Therapeuten, aber auch eigene Tarife, die bisher aus der Staatskasse bezahlt werden. Die Sprecherin des Bildungs- und Jugendministeriums, dem das Office national de l'enfance (ONE) untersteht, erklärt zwar, das sei lediglich „eine Piste unter mehreren und noch alles offen in dieser Frage“, aber verführerisch scheint die Idee, Psychotherapie generell von der CNS bezahlen zu lassen, zu sein. Vielleicht könnte das auch für Ministerien der Fall sein, die Einrichtungen unter Vertrag haben, die Psychotherapie schon seit langem zu Sozialtarifen anbieten und als Entgelt entweder um einen kleinen Bruchteil eines Monats-Nettoeinkommens bitten, oder um eine Spende. Schon kursieren Gerüchte, manche dieser ASBL würden von ihren Mitarbeitern verlangen, einen Antrag auf den Therapeutentitel zu stellen, ehe im Juli die Übergangsphase abläuft, in der die Anforderungen an die Kandidaten nicht ganz so hoch sind. Daher kommt es, dass die Kasse nicht genau weiß, was sie von dem Angebot halten soll, das die 301 bisher anerkannten Therapeuten darstellen: Traditionell folgt auf ein Angebot im Gesundheitswesen immer eine Nachfrage. Aber andererseits weiß auch die Kasse, dass die Psychiater überlastet sind und dass in Deutschland auch nach der letzten Reform der Regeln Engpässe herrschen: Erst letzte Woche zitierte der *Spiegel* aus einer Studie,



Der Mensch, ein emotional fließendes Wesen

Ob bis zum Sommer feststeht, wie viel Psychotherapie es von der Kasse geben soll, ist nicht sicher. Denn dabei geht es auch um die Zukunft der Luxemburger „Staatsmedizin“

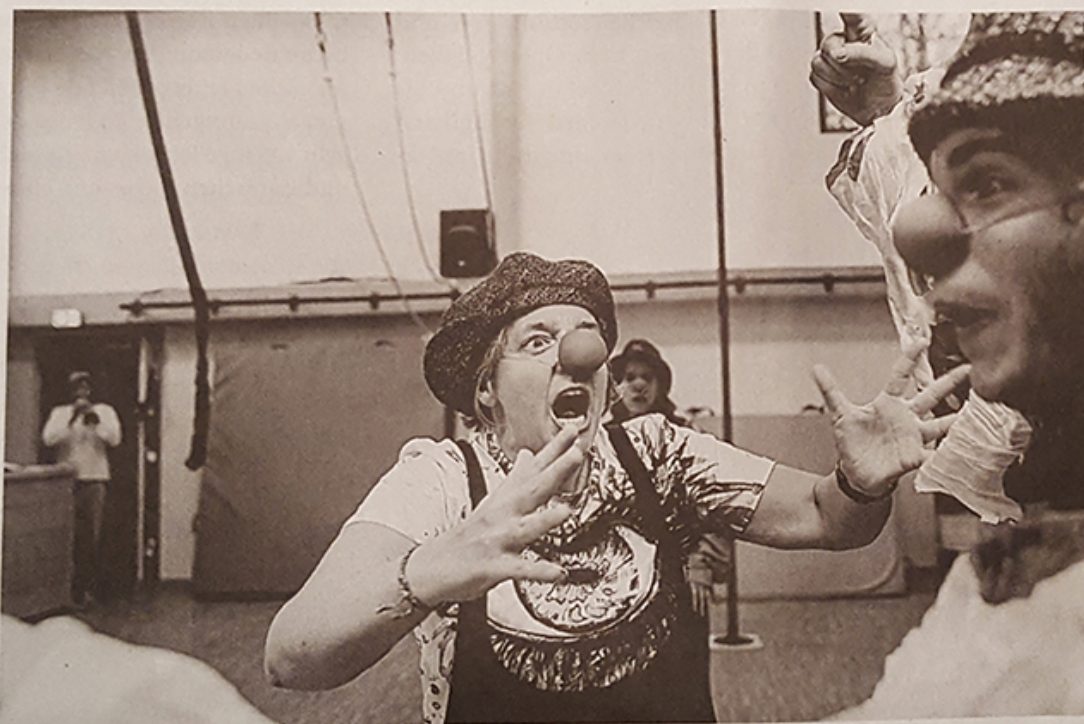
nach der in Deutschland die Wartezeit auf eine Kassen-Psychotherapie im Schnitt 20 Wochen betrage.

Sicher ist es nicht, ob der Therapeuten-Dachverband und die CNS sich bis zu den Sommerferien werden einigen können. Eigentlich müssten sie das: Laut Krankenkassengesetz muss über eine neue Konvention innerhalb von sechs Monaten ein Konsens gefunden sein. Klappt das nicht, wird ein Schlichter bestellt, der dann drei Monate Zeit hat, eine Einigung herbeizuführen. Schlägt auch die Schlichtung fehl, muss der Sozialminister über eine großherzogliche Verordnung festlegen, was gelten soll.

Wer verdient was? Soweit kam es bisher noch nie, wenn es um eine Konvention ging. Doch die Psychotherapie als Kassenleistung wirft nicht nur viele Fragen auf, manche reichen so weit, dass sie einen Dienstleisterverband und die CNS überfordern und politisch werden können. Über Honorarsätze etwa haben Fapsylux und CNS dem Vernehmen nach bisher noch nicht gesprochen. Das wäre nur normal, über eine Gebührenordnung wird immer erst diskutiert, wenn die Konvention steht. Aber schon während das Psychotherapeutengesetz noch unterwegs war, beschäftigte die Luxemburger Psychologen die Frage, ob sie damit würde leben können, als Kassen-Psychotherapeuten nicht so gut bezahlt zu werden wie Psychiater, die in ihrer Gebührenordnung fast nur Psychotherapien in Rechnung stellen können.

Das ist eine ziemlich brisante Frage, die die Fapsylux-Präsidentin nicht kommentieren möchte. In der Vergangenheit aber sah nicht jeder Psychologe mit Therapeutentitel die Sache so, dass die Ausbildung zum Psychiater elf bis zwölf Jahre dauere, die zum Psychotherapeuten, Psychologiestudium inklusive, dagegen in der Regel acht Jahre und schon deshalb einem Psychiater höhere Einkünfte zustünden. Manche führten auch an, nicht alle Psychiater seien einheitlich qualifiziert für Psychotherapie – denn diese Ausbildung ist bis heute nicht in jedem Facharzt-Curriculum enthalten; es gibt Unterschiede von Land zu Land und zum Teil von Uni zu Uni. In Luxemburg, wo alle Psychiater im Ausland ausgebildet sind, wirkt sich das zwangsläufig aus (*d'Land*, 19.12.2014).

Tarife überschritten Und Gezerre um die Honorare gibt es schon. Zum Beispiel kam es vor, wie die Patientenevertredung feststellt, dass Psychiater ihren Patienten mehr auf die Rechnung schrieben, als laut Gebührenordnung erlaubt ist, und das als *convenance personnelle* mit Zusatz „CP“ deklarieren. In letzter Zeit, fügt die Patientenevertredung hinzu, sei das aber nicht mehr so. Was wahrscheinlich daran liegt, dass die CNS, wie ihr Präsident auf Nachfrage erklärt, „verschiedene Psychiater vor die Überwachungskommission der Sozialversicherung zitiert hat und dort festgehalten wurde, das muss aufhören“. Dass die betreffenden Ärzte Fakten schaffen wollten, ehe die Kassen-Psychotherapie kommt, will Paul Schmit freilich nicht behaupten. Es könne eher damit zu tun haben, dass die Gebührenordnung der



Psychotherapeuten mit Kassenvertrag dürften auch Patienten behandeln können, die nicht an „krankheitswertigen Störungen“ leiden – und könnten ihr Honorar dann frei kalkulieren. Ärzte dagegen haben so viel Freiheit nicht. Doch jeder sechste bisher anerkannte Psychotherapeut ist ein Arzt

Ärzte veraltet sei, und das Psychiatrie-Kapitel sei es auch. Mit der Psychiatrischen Gesellschaft werde nun diskutiert, es neu aufzustellen.

Psychologen wiederum fiel auf, dass die Regierung zum Neujahrstag 2016 die Psychotherapie-Tarife, die in der Jugendhilfe gelten, herzhafte kürzte: Konten bis Ende 2015 pro halbe Stunde Sitzung 86,10 Euro abgerechnet werden, waren es ab 1. Januar 2016 nur noch 57,70 Euro; seit 1. Januar dieses Jahres sind es 59,14 Euro, was vor allem an einer Indextranche liegt. Beim Psychologinnenverband SLP wurde vor zwei Jahren geargert, damit könnte ein Maßstab für Psychotherapeuten-Honorare geschaffen worden sein, falls eines Tages mit der CNS über eine Konvention verhandelt würde. Das Bildungs- und Jugendministerium hat eine andere Begründung: Die Tarife ergeben sich aus einer alle zwei Jahre durchgeführten Kostenanalyse bei den Dienstleistern und einer Erhebung des Bedarfs. Was sich daraus an Tarifen ergeben soll, werde mit dem Verbands der Sozialdienstleister, der Fedes, verhandelt.

Staatsmedizin? Noch brisanter als die Honorarfrage ist folgende: Könnte ein Psychotherapeut, der mit der CNS unter Vertrag steht, auch Patienten behandeln, deren Probleme nicht so schwerwiegend



sind, dass dafür eine Kassen-Psychotherapie nötig wäre? „Selbstverständlich“, meint Delphine Prüm, und plausibel ist das, so fließend wie die Problemlagen sein können. Doch wäre keine Kassen-Therapie nötig, gälte keine Gebührenordnung und der Therapeut könnte sein Honorar frei festlegen. Das ist nicht ganz ungewöhnlich, das kann auch ein Kinesitherapeut, falls jemand sich auf eigene Kosten massieren lässt oder der Kiné etwas anbietet, wofür es keinen Kassentarif gibt.

So viel Freiheit aber gilt nicht für die Ärzte, jedenfalls nicht offiziell. Als der Ärztesverband AMMD und die CNS ab 2013 fast zwei Jahre lang diskutierten, ob auch den Ärzten mehr Privatmedizin erlaubt werden könne, ging der AMMD das Entgegenkommen der Kasse nicht weit genug. Heute jedoch sind unter den bisher 301 anerkannten Psychotherapeuten, die beim Collège médical, der dafür zuständig ist, gelistet sind, auch 59 Ärzte. Meist sind das Psychiater, vereinzelt aber auch Neurologen und Allgemeinmediziner. Ob sie bald als Arzt, bald als Psychotherapeut arbeiten könnten, dazu verliert das Psychotherapeutengesetz kein Wort. Juristen des Gesundheitsministeriums erklärten vor drei Jahren, diese Ärzte müssten sich entscheiden, ob sie Mediziner oder Psychotherapeut sein

wollen, beides „geht nicht“. Ein Jahr später war das Ministerium der Meinung, das gehe doch.

Wenn das so ist, dann könnte ein Arzt, der auch Psychotherapeut ist, nicht nur zwei Berufe ausüben, sondern hätte auch zwei Verträge mit der CNS und könnte nach zwei Gebührenordnungen abrechnen – darunter eine, die nur für Fälle ab einem bestimmten Schweregrad gilt, während für alles andere freie Preisbildung möglich wäre. Damit hielte in die Luxemburger Medizin Einzug, wofür die AMMD vor zwei Jahrzehnten stritt und im Herbst 2000 sogar einen Tag streiken ließ, was ihr aber weder die CSV noch die LSAP geben wollten und die DP nur in Wahlprogrammen: die teilweise Dekonventionierung. Dass die CNS das in den Verhandlungen mit der Fapsylux über die Psychotherapie abwenden könnte, ist nicht sehr wahrscheinlich, denn diese Frage wäre eine grundsätzliche und damit eine politische. Mit Einführung der Kassen-Psychotherapie könnte auch der Anfang vom Ende von dem verbunden sein, was der Ärztesverband in den letzten zwei Jahren immer wieder als „Staatsmedizin“ gebrandmarkt hat, die aber noch nie eine war, sondern stets ein fragiles Gebilde, das alle möglichen Interessen austariert.