



Die Hemmschwelle, sich eine psychische Erkrankung einzugestehen und Hilfe zu suchen, ist immer noch sehr hoch. Umso mehr sollten Therapieangebote möglichst niederschwellig angesetzt sein.

In der Pandemie wurde manch einem erstmals bewusst, wie fragil die Psyche ist. Reden hilft, sagt man. Doch so banal, wie es klingt, ist es nicht. Nicht alles lässt sich in Worte fassen, und nicht jedes Gespräch ist aufbauend. Deshalb sind Psychotherapeuten derzeit gefragter denn je. Sie sind darin geschult, tiefer liegenden Problemen auf den Grund zu gehen und die Ressourcen einer Person zu aktivieren. Der Übergang von «normalen» psychischen Problemen zu einer psychischen Erkrankung ist fließend. Für die Betroffenen ist es oft nicht leicht festzumachen, wann Hilfe von aussen angebracht ist. Viele psychische Erkrankungen bleiben jahrelang unbehandelt und verursachen grosses Leid. So werden in der Schweiz nur rund ein Drittel der Personen mit einer Depression fachgerecht behandelt.

Deshalb ist es zu begrüssen, dass sich der Bundesrat am Freitag endlich dazu durchgerungen hat, ein veraltetes System abzuschaffen, das vielen Menschen den Zugang zu Psychotherapien erschwert: das Delegationsmodell. Darin sind Psychotherapeuten mit einer psychologischen Grundausbildung schlechter gestellt als Psychiater, die eine Ausbildung zum Facharzt haben. Denn die Grundversicherung der Krankenkasse übernimmt ihre Leistungen nur, wenn die Psychologen unter ärztlicher Aufsicht stehen, sprich: wenn sie delegiert arbeiten. Dafür müssen psychologische Psychotherapeuten in einer Praxis eines Psychiaters arbeiten. Dieser überweist ihnen die Klientinnen, trägt die Verantwortung und sollte die Therapie auch in gewissen Abständen überprüfen. Damit die delegierende Person diese Aufgabe ernst nehmen kann, ist die Zahl der Delegationen begrenzt – und damit auch die Zahl der delegierten Therapieplätze.

Ein ungerechtes System

Zwar ist die psychiatrische Versorgung in der Schweiz allgemein gut, und für Notfälle gibt es auch schnell einen Platz. Aber in ländlichen Gebieten und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie herrscht Unterversorgung. Je nach Wohnort müssen Patientinnen deshalb längere Wartezeiten in Kauf nehmen oder eine Therapie bei einem psychologischen Psychotherapeuten aus eigener Tasche bezahlen. Einen Teil davon übernehmen gewisse Zusatzversicherungen – aber das benachteiligt finanziell schlechter gestellte Menschen. In städtischen Regionen, in denen es genug delegierte Plätze gibt, ist das zwar weniger problematisch. Aber auch hier ist das Delegationsmodell unbefriedigend. Weil viele Psychotherapeutinnen nicht delegiert arbeiten können oder wollen, ist die Auswahl für die weniger gut betuchten Klienten begrenzt.

Das Delegationsmodell sollte schon längst der Vergangenheit angehören. Es wurde in der heutigen Form 1993 als Übergangslösung eingeführt, weil es damals noch keinen schweizweit anerkannten Titel für psychologische Psychotherapeuten gab. 2013 wurde dieser Titel im Psychologieberufegesetz verankert. Diplomierte Psychologen durchlaufen dafür eine mehrjährige Ausbildung und werden geschult darin, Differenzialdiagnosen zu stellen und eine geeignete Therapieform zu wählen. Seither ist die Hierarchie zwischen Psychiatern und psychologischen Psychotherapeuten nur noch ein Relikt aus einer Zeit, in der Ärzte per se eine höhere Machtstellung hatten. Damit ist jetzt

Für einen leichteren Zugang zu Psychotherapien

Die Suche nach einem geeigneten Therapeuten ist für viele eine Herausforderung. Sein Innerstes vertraut man schliesslich nicht jedem an. Zum Glück fällt eine Hürde bald weg: das Delegationsmodell. Von Lena Stallmach

Schluss. Ab 2022 dürfen die psychologischen Psychotherapeuten selbständig arbeiten und ihre Leistungen auch von der Grundversicherung der Krankenkasse abrechnen lassen. Ganz ebenbürtig sind sie den Psychiatern dabei zwar immer noch nicht; denn die Kassen zahlen nur, wenn die Psychotherapie auf Anordnung einer Ärztin erfolgt, das kann ein Psychiater oder eine Hausärztin sein. Aber dieses System ist sinnvoll.

Direkt ist besser

Für viele Menschen mit psychischen Problemen ist der Hausarzt ohnehin die erste Ansprechperson. Ihn kennen sie schon viele Jahre, und zu ihm haben sie ein Vertrauensverhältnis. Oft zeigen sich psychische Probleme zudem auch körperlich, beispielsweise in Schlafstörungen, Herzrasen oder Schmerzen. Die Ärztin klärt mögliche somatische Ursachen ab. Wenn sie nichts findet oder merkt, dass auch psychische Probleme hinter dem Leiden stecken könnten, kann sie die Betroffenen an eine Fachperson überweisen, wie dies heute schon ge-

schieht. Manche Patienten werden lieber zu einem Psychiater gehen, insbesondere wenn eine Behandlung mit Psychopharmaka sinnvoll erscheint, andere lieber zu einer Psychologin. Für Letzteres ist ein weiterer Umweg über einen Psychiater im Anordnungsmodell nicht mehr nötig.

Eine gewisse Wahlfreiheit ist, gerade wenn es um die Psyche geht, sehr wichtig, schliesslich trägt die therapeutische Beziehung massgeblich zum Erfolg der Therapie bei. Man muss den Psychotherapeuten nicht mögen, aber man sollte ihm Vertrauen und seine Arbeitsweise als hilfreich empfinden. Das ist nicht in jeder Patienten-Therapeuten-Konstellation gegeben. Auch deshalb ist es viel stimmiger, wenn die Psychotherapeutin, die mit den Betroffenen arbeitet, für den Erfolg oder Misserfolg der Therapie verantwortlich ist und nicht eine Person, die die Patienten kaum kennt.

Das Anordnungsmodell hat viele Vorteile. Aber es dauerte lange, bis es sich durchgesetzt hat. Das lag nicht zuletzt am Widerstand der Psychiater. Diese brachten auch einige wichtige Kritikpunkte vor. Beispielsweise wiesen sie darauf hin, dass die psychologischen Psychotherapeuten zu wenig kli-

nische Erfahrung hätten, um eine sorgfältige Differenzialdiagnose stellen zu können. Daraufhin hat sich der Berufsverband der psychologischen Psychotherapeuten bereit erklärt, die Ausbildung um ein zusätzliches praktisches Jahr in der Klinik zu verlängern.

Eine weitere Sorge der Psychiaterinnen und Psychiater war, dass sich ein Wechsel negativ für die schwer psychisch erkrankten Patienten auswirken könnte. Dies begründeten sie damit, dass sich viele Psychologinnen selbständig machen könnten, was ein Überangebot an Therapien für leichtere Störungen verursachen könne und gleichzeitig einen Mangel an Psychotherapeuten in den psychiatrischen Einrichtungen. Letzteres ist nicht aus der Luft gegriffen. Tatsächlich herrscht in vielen psychiatrischen Kliniken Personalmangel auf allen Ebenen. Oft werden Stellen mit ausländischem Personal besetzt. Aber es machen sich auch viele Psychiater lieber selbständig, als in einer Klinik zu arbeiten. Das ist ein grundsätzliches Problem, das nicht damit zu lösen ist, dass selektiv einer Berufsgruppe die Selbständigkeit verboten wird.

Angst vor Kostenexplosion

Kritik am Anordnungsmodell kam jedoch auch vonseiten der Krankenkassen. Sie befürchten eine Kostenexplosion, wenn in Zukunft mehr Menschen eine Psychotherapie über die Grundversicherung abrechnen. Aber zu einem gewissen Grad wäre ein Kostenanstieg mehr als gerechtfertigt. Denn es ist nicht einzusehen, warum psychisch kranke Menschen eine wirksame Behandlung nicht über die Krankenkasse abrechnen lassen sollten.

Ein Teil der Kosten kann vermutlich durch den vereinfachten und dadurch hoffentlich schnelleren Zugang zu Psychotherapien eingespart werden. Denn die Abklärungen von körperlichen Leiden, die sich bei unbehandelten psychischen Erkrankungen oft einstellen, verursachen ebenfalls Kosten. Zudem können sich unbehandelte psychische Probleme verschlimmern, so dass irgendwann eine teurere stationäre Behandlung nötig wird. Tatsächlich wäre es aber problematisch, wenn durch den einfacheren Zugang zu Psychotherapien viele Menschen mit kleinen Befindlichkeitsstörungen ohne Krankheitswert eine Psychotherapie auf Kosten der Grundversicherung in Anspruch nehmen würden. Es ist nicht einzusehen, dass die Allgemeinheit die Kosten einer Eheberatung übernehmen soll. Und es braucht auch nicht jede, die psychische Probleme hat, eine Psychotherapie. Aber diese Abwägung gehört zu den Aufgaben eines Psychotherapeuten. Wie bisher wird auch in Zukunft die Grundversicherung die Kosten einer Behandlung nur dann übernehmen, wenn eine psychische Erkrankung diagnostiziert wird.

Das Problem liegt vielmehr darin, dass viele psychische Erkrankungen erst nach vielen Jahren oder gar nie richtig diagnostiziert werden. Das liegt allerdings nicht nur am Mangel von Therapieplätzen, sondern auch an der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen. Zwar redet man heute offener über solche Probleme, aber die Hemmschwelle, sich eine psychische Erkrankung einzugestehen und Hilfe zu suchen, ist für viele immer noch sehr hoch. Umso mehr sollten Therapieangebote möglichst niederschwellig angesetzt sein. Das Anordnungsmodell ist dabei ein guter Weg.