

Erzwungene Konvention

Guter Dialog mit den Psychotherapeuten, dennoch regelt nun der Minister

Von Annette Welsch

Im Juli 2015 wurde das Psychotherapeutengesetz verabschiedet. Es wird aber noch einige Zeit dauern, bis eine psychotherapeutische Behandlung von der Gesundheitskasse CNS übernommen wird. Die Verhandlungen sind vorerst gescheitert, der Ball liegt nun bei Sozialminister Romain Schneider (LSAP), der erstmals die gesetzliche Möglichkeit nutzt, per großherzoglicher Verordnung (RGD) zu regeln. Frust und Ratlosigkeit machen sich bei den Psychotherapeuten breit.

Wenn alles gut geht, dann werden Patienten mit einer „psychischen Störung“, die möglichst umfassend ausgelegt wird, bald fachgerecht mit den gängigen wissenschaftlich anerkannten Therapieformen behandelt und bekommen dann die Kosten dafür, wie andere medizinische Behandlungen auch, von der CNS erstattet. Bislang ist das nur der Fall, wenn sie einen Psychiater aufsuchen oder eine psychologische Betreuung im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts bekommen. Und vor dem Gesetz konnte sich jeder in Luxemburg als Psychotherapeut betiteln, ohne tatsächlich einer zu sein. Für Patienten war es schwierig, diejenigen ausfindig zu machen, die über eine anerkannte Ausbildung verfügen – sie hatten keine Garantie, dass die Behandlung, mit der auch viel Schaden angerichtet werden kann, lege artis verrichtet wurde.

Seit 2015 ist der Titel gesetzlich geschützt und es kann sich nur Psychotherapeut nennen, wer Arzt oder Psychologe ist und über eine mehrjährige, anerkannte Zusatzausbildung verfügt. Das Psychotherapeutengesetz definiert, was Psychotherapie ist, wer Zugang zur Psychotherapieausbildung bekommt, wie er zu arbeiten hat und dass eine Erstattung der CNS für psychotherapeutische Betreuung

gegeben sein muss. Letzteres lässt allerdings auf sich warten.

Zunächst mussten die Psychotherapeuten sich noch zu einer repräsentativen Organisation zusammenschließen: Seit Februar 2017 besteht die Fapsylux (Fédération des associations représentatives des psychothérapeutes au Grand-Duché de Luxembourg), die sechs Fachvereinigungen umfasst. Aber erst im Januar 2018 begannen dann die sechsmonatigen Verhandlungen mit der CNS, im Dezember wurden die Gespräche mit Ablauf der Mediation als beendet erklärt (siehe unten das Gespräch mit Christian Oberlé).

Zum ersten Mal regelt der Minister

Dass der Minister in solchen Fällen übernehmen kann und die obligatorischen Elemente einer Konvention in einer großherzoglichen Verordnung regelt, ist ein Novum und wurde mit der Gesundheitsreform 2011 eingeführt – gegen den Willen der Dienstleister im Gesundheitssektor. Bei den Psychotherapeuten wird nun erstmals auf diese Möglichkeit zurückgegriffen. Sie tritt laut Artikel 70 des Sozialgesetzes in Kraft, wenn drei Monate nach der Nominierung eines Mediators die Verhandlungen nicht in eine Konvention oder eine Einigung über die obligatorischen Konventionsinhalte (siehe unten) münden und der Mediator den Bericht über die „non-conciliation“ dem Minister übermittelt. Vorher kam dem „Conseil supérieur“ der

Wie kann es sein, dass unser Beruf von Personen geregelt wird, die unseren Beruf nicht kennen?

Delphine Prüm

Sozialversicherung die Rolle zu, in diesen Fällen zu entscheiden.

Zufrieden sind die Psychotherapeuten nicht mit dieser Lösung. Die Präsidentin der Fapsylux, Delphine Prüm, erklärt im Gespräch mit dem „Luxemburger Wort“: „Als wir uns angenähert hatten, begriffen hatten, was der jeweils andere meint und verstanden war, wie unser Beruf funktioniert, war die Zeit abgelaufen.“ Dass das Gesetz vorsieht, dass der Minister jetzt eine Verordnung erlässt, nehme man zur Kenntnis. Aber: „Auf der anderen Seite fragen wir uns: Wie kann es sein, dass unser Beruf dann von Personen geregelt wird, die den Beruf nicht kennen, wie kann es sein, dass im Psychotherapeutengesetz steht, dass wir eine Konvention abschließen sollen und nun der Minister einseitig regelt, ohne dass unsere Sichtweise mit einfließt? Das hat ja mit einer Konvention nichts mehr zu tun.“

Laut Sozialministerium sollen so Blockaden verhindert werden: „Diese Regelung ist nicht nur mit dem Prinzip der Konventionierung vereinbar, sondern sogar nötig, damit das Verhältnis zwischen der CNS und den Dienstleistern funktionieren kann, wenn es zu keiner Einigung kommt. Dadurch dass dann eine Konvention festgelegt wird, können die Leistungen übernommen werden – für den Arzt und den Patienten“, heißt es auf Anfrage hin.

Man fühlt sich vor die Tür gesetzt

Was nun der Minister genau festlegt, kann Prüm nicht angeben, Einblick wird der Fapsylux nicht gewährt. „Wir haben auf diese Frage keine Antwort bekommen – die obligatorischen Elemente, mehr bekommen wir nicht gesagt. Was das genau heißt und über was wir noch weitere Gespräche führen sollen, wird uns nicht mitgeteilt.“ Im Februar war die Fapsylux beim Minister und im Mai noch bei der CNS. Man klopfte an, zeigte den



Foto: Privat

Fapsylux-Präsidentin Delphine Prüm ist Neuropsychologin und Psychotherapeutin. Sie ist zudem Lehrbeauftragte an der Uni.lu für den Master in Psychotherapie, der dort seit 2013 angeboten wird.

Nur dann übernimmt die CNS

Gesetzliche Vorgaben: von der Anerkennung des Berufes bis zu den Tarifen

Damit die Patienten die Behandlung einer Berufsgruppe von der Gesundheitskasse CNS erstattet bekommen, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

Beruf: Zunächst muss per Gesetz die Berufsgruppe anerkannt und geregelt sein. Das Psychotherapeutengesetz von 2015 definiert hier unter anderem die Psychotherapie, welche Studien ein Psychotherapeut gemacht haben muss, wer Zugang zur Psychotherapieausbildung bekommt, wie er/sie zu arbeiten hat und dass die CNS die Kostenübernahme für psychotherapeutische Betreuung „d'une manière suffisante et appropriée“ vorsehen soll, für den Fall, dass eine

psychische Störung behandelt werden muss.

Vereinigung: Die Dienstleister müssen eine repräsentative Vereinigung gründen, mit der die CNS gemäß Art. 62 des Sozialgesetzes die Konventionen verhandeln kann.

Konvention: Diese Vereinigung verhandelt mit der CNS eine Konvention, die die Rechte und Pflichten enthält. Sechs Monate Zeit lässt das Gesetz dafür, dann sind drei Monate Mediation vorgesehen. Wenn auch dann keine Einigung vorliegt, legt der Minister in einer großherzoglichen Verordnung die in Art. 64 des Sozialgesetzes festgelegten obligatorischen Elemente fest: Unter anderem die Dispositi-

onen zu den Daten und Informativen, die zwischen den Dienstleistern, der CNS, den Versicherten und den Kontrollärzten zirkulieren, wie Rechnungen und Verschreibungen, die Verpflichtung, sich bei den Akten an die Nomenklatur zu halten, die Tarife und ihre Gültigkeitsdauer und die Verpflichtung, für Ersatz zu sorgen, wenn man nicht erreichbar ist (continuité des soins). Alles andere wird dann in der mit der CNS abgeschlossenen Konvention festgehalten.

Nomenklatur: Alsdann beginnen die Verhandlungen innerhalb der Nomenklaturkommission über die Höhe der Akte und Tarife, die mit der Gesundheitskasse verrechnet werden können. *wel*

522

ZAHL DES TAGES

Psychotherapeuten erhielten bislang vom Gesundheitsministerium die Zulassung zur Berufsausübung.

Jeder Patient eines Psychotherapeuten, der in einer der vier vom wissenschaftlichen Beirat anerkannten Therapieformen ausgebildet ist, soll die jeweilige Therapie auch von der CNS erstattet bekommen, fordert die Fapsylux.

Foto: Shutterstock

Wunsch zusammenzukommen, aber es bewegt sich seit sieben Monaten nichts mehr. Die Fapsylux fühlt sich regelrecht vor die Tür gesetzt – man hängt in der Luft. „Wir hätten uns für die Patienten ein gutes Gesetz gewünscht, können jetzt aber nichts mehr mitbestimmen“, zeigt sich Prüm enttäuscht. Dabei wäre die Fapsylux im Dezember auch nach der Mediation gerne noch weiter im Gespräch geblieben. Denn es sah eigentlich ganz danach aus, dass die

zwei Parteien sich einig werden. Knackpunkte der Verhandlungen waren die Fragen, für welche psychischen Störungen der Zugang zur Psychotherapie eröffnet werden soll, welche Therapieverfahren und -methoden erstattet werden und welche Rolle der Arzt beim Zugang zur Therapie spielen soll. Einig wurde man sich darin, die erstattungsfähigen psychischen Störungen und auch die Anzahl der erstattungsfähigen Sitzungen zu erhöhen.

Drei Fragen an

Christian Oberlé – Der 55-Jährige Betriebswirt ist seit 2006 im Spitalwesen aktiv und seit dem 1. November 2018 CNS-Präsident.



1. Christian Oberlé, war es wirklich nötig, die Gespräche abbrechen, mit anderen Berufsgruppen hat man ja länger verhandelt?

Dass nicht weiter verhandelt werden konnte, ist der gesetzlichen Frist geschuldet, die abgelaufen ist – die Gespräche einfach so verlängern geht nicht, man muss sich an den legalen Rahmen halten. Über die großen Linien von dem, was durch die Kasse abgedeckt werden soll, hatten wir einen gemeinsamen Weg gefunden, aber der Teufel liegt im Detail. Es hätte noch einige Wochen gebraucht, um diese Details zu regeln. Die Verhandlungspartner

und der Mediateur waren sich einig und haben es auch so im Protokoll festgehalten, dass der Minister nun die Sache in die Hand nimmt und eine großherzogliche Verordnung schreibt.

2. Ersetzt die Verordnung dann die Konvention?

In der Verordnung wird nun nicht jedes Detail, sondern es

Da auf Geheiß des wissenschaftlichen Beirates Vertretern von vier Therapieansätzen der Berufstitel verliehen wurde – der kognitiven Verhaltenstherapie, der Psychodynamik, der systemischen Therapie und der humanistischen Psychotherapie – möchte die Fapsylux, dass auch alle vier Therapieformen von der CNS erstattet werden. „Jeder Patient, der eine psychische Störung nach der internationalen Klassifizierung ICD 10 hat, soll die Therapie erstattet bekommen und jeder soll frei über die Therapieform entscheiden können und zu welchem Psychotherapeuten er gehen will“, fordert Prüm. „Es ist mir wichtig, dass jeder Patient gleich behandelt wird. Es kann nicht sein, dass der Patient die Therapie von den einen Psychotherapeuten erstattet bekommt, aber von den anderen nicht, nur weil die eine oder andere Therapieform nicht von der Kasse anerkannt wird.“

Rezept oder Anfrage

Knackpunkt war auch die Frage, ob ein ärztliches Rezept notwendig ist. Einerseits schreibt das Sozialgesetz eine „Prescription“ vor, andererseits ist laut dem Gesetz von 2015 der Psychotherapeut ein „autonomer Beruf“ und ermächtigt, psychotherapeutische Diagnosen zu stellen. Für die Psychotherapeuten macht es aber durchaus einen Unterschied, ob von der CNS eine „Prescription“ oder eine „Demande“ verlangt wird. „Mit einer Verschreibung wird quasi Order gegeben und die Sitzungszahl beispielsweise festgelegt. Wir wollen und dürfen nach dem Gesetz aber über die Therapie frei entscheiden“, erklärt Prüm.

„Auch hier waren wir uns einig, dass dem Patienten zwei Wege offen stehen: Er geht direkt zum Psychotherapeuten und dann nach bis zu drei Sitzungen zum medizinischen Check-up, um sicherzugehen, dass keine körperlichen Ursachen vorliegen, und kommt mit einer Therapieanfrage zurück oder er geht zum Arzt und wird mit einer Therapieanfrage weitergeschickt.“ Für Prüm steht fest: „Der Dialog war gut und hätte weitergehen können.“

werden nur die großen Linien geregelt und sie ersetzt auch nicht die Konvention. Denn die Einzelheiten, über die die CNS noch mit den Psychotherapeuten Gespräche führen muss, werden in der Konvention festgehalten. Diese Gespräche laufen parallel zur Verordnung, die der Minister ausarbeitet. Wir haben uns noch vor ein paar Wochen mit den Psychotherapeuten getroffen.

3. Wann meinen Sie, dass die Räte beiten abgeschlossen sind?

Wir hoffen, dass das großherzogliche Reglement zum 1. Januar fertig wird und wir wollen parallel mit den Psychotherapeuten über die Details der Konvention verhandeln.

Interview: Annette Welsch

Leitartikel

Das Primat der Politik

Von Annette Welsch

Zum ersten Mal seit der Gesundheitsreform, die 2011 in Kraft trat, macht der Sozialminister bei den Verhandlungen mit den Psychotherapeuten von der Regelung Gebrauch, eine Konvention mit einem „Prestataire“ des Gesundheitssektors durch eine großherzogliche Verordnung einseitig zu regeln. Das Gesetz gibt ihm das Recht dazu, im einzelnen aufgezählte Maßnahmen zu bestimmen, wenn nach sechsmonatigen Verhandlungen und drei Monaten Mediation keine Konvention steht. Es ist eine Regelung, die politisch delikater ist und juristisch auf tönernen Füßen steht.

Das müsste Minister Romain Schneider (LSAP) spätestens seit dem kürzlich ergangenen IRM-Urteil des Verfassungsgerichts bewusst sein: In die freie Berufsausübung darf nur per Gesetz, nicht aber über eine großherzogliche Verordnung eingegriffen werden. Dass in einer Verordnung geregelt wird, welche Geräte ein Arzt in seiner Praxis betreiben darf, ist nicht verfassungskonform, sagt das Verfassungsgericht und argumentiert damit in der Form. In die Sachfrage, ob und wie



Die Versicherten sollten genau hinschauen, was an Leistungen gewährt wird.

weit der Staat überhaupt die freie Berufsausübung einschränken darf, ist das Gericht gar nicht eingestiegen. Diese Frage könnte sich hier aber stellen. Viel zu kurz sind zudem die Fristen, zumal wenn es um eine neue Berufsgruppe geht, die erstmals eine komplexe Konvention ausmacht. Und wenn man bedenkt, dass der Sozialminister nun mindestens ein Jahr braucht, um die Verordnung zu schreiben, wird klar, dass das Anliegen, Hand an die Regeln und damit auch die Kosten legen zu können, schwerer wiegt: In dieser Zeit hätte man auch die Konvention fertig verhandeln können und damit den sozialen Frieden erhalten können. Das Vorgehen hat auch mit einer Konvention im Sinne einer Abmachung, einer Übereinkunft, einer Vereinbarung, die immer auch einen Konsens voraussetzt, lang nichts mehr zu tun. Der Grundsatz „verhandeln bis zum Einverständnis“ gilt nicht mehr, es liegt komplett in der Hand der Politik, die Gespräche und die Mediation scheitern zu lassen und sich so in die Lage zu versetzen, einseitig regeln zu können. Genau um diese Macht, um das Primat der Politik über die Dienstleister, um einen weiteren Baustein, die „Staatsmedizin“ konstruieren und das System der konventionierten Versorgung aushebeln zu können, ging es dem Gesetzgeber damals. Und das erklärt auch, warum die Stimmung im Gesundheitssektor mittlerweile so vergiftet ist.

Es gibt in Luxemburg nur eine gesetzliche Krankenkasse. Weder Versicherte, noch Dienstleister können sich an die Konkurrenz wenden, wenn ihnen die Bedingungen und die Leistungen der CNS nicht passen – es gibt keine. Das hat aber auch einen Preis: Die Therapiefreiheit für den Arzt und die freie Arztwahl für den Patienten sind garantiert und die Vertragsbindung der Leistungsträger beruht auf der freiwilligen Konventionierung. Diese Grundsätze müssten eingefordert werden. Die anderen Leistungsträger werden jedenfalls genau hinschauen, wie der Minister nun mit den Psychotherapeuten verfährt. Und auch die Versicherten sollten genau hinschauen, was ihnen an Leistungen schlussendlich gewährt wird.

Kontakt: annette.welsch@wort.lu

Heute auf wort.lu

Unterwegs in Luxemburg

Die Aussicht genießen im Aquatower in Berdorf, Wände hochlaufen in der Kletterhalle in Zolwer, wandern im Ösling oder entspannen auf der „Theaterplate“: Inspiration für einen gelungenen Sommer zu Hause bietet die interaktive Karte auf wort.lu.



Luxemburger Wort