

Darum kämpfen wir

Die der FSP zugeschickten Erfahrungsberichte unterstreichen den Handlungsbedarf, das Anordnungsmodell bald einzuführen



Manche fragen sich, ob sie ihre Psychotherapie-Sitzungen selbst bezahlen müssen, was je nach finanzieller Situation zu grosser Unsicherheit führen kann.

Die FSP kämpft für einen besseren Zugang zu Psychotherapie. Denn die Krankenkassen übernehmen sie unzureichend. Die Geschichten von zwei Betroffenen zeigen die Ungerechtigkeit des derzeitigen Modells auf.

AURÉLIE DESCHENAU

Emma (Name von der Redaktion geändert) ist 45 Jahre alt und arbeitet als kaufmännische Angestellte. Sie lebt mit ihrem Ehemann auf dem Land.

«Seit ich denken kann, leide ich unter heftigen Wutausbrüchen. Sie stehen in Zusammenhang mit Gefühlen von Ungerechtigkeit und Hass gegen Männer, begleitet von starken Schuldgefühlen – manchmal auch von düsteren Gedanken. Es ist mir stets schwergefallen, mich gegen Autoritätspersonen zu behaupten. Meine Ansprüche an mich sind hoch und es fällt mir schwer, auf meine Bedürfnisse zu achten. Was mich verletzlich macht und vor Kurzem ein Burnout sowie verschiedene körperliche Verletzungen zur Folge hatte. Ich wurde als Kind sexuell missbraucht. Die heutigen Symptome sind Nachwirkungen dieses innerfamiliären sexuellen Missbrauchs, von affektiver Gewalt und Vernachlässigung. Mein Hausarzt, der mich seit vielen Jahren behandelt, empfahl mir EMDR-Sitzungen. Er meinte, ich sei die ideale Kandidatin für diese Methode.»

Erste Verbesserungen, erste Ängste

Nach anfänglicher Skepsis entschliesst sich Emma, die Methode auszuprobieren. Um die Finanzierung der Sitzungen abzuklären, wendet sie sich an die Opferhilfe ihrer Region. Nach einem eingehenden Gespräch wird ihr Fall als erstattungsfähig erklärt und Nothilfe gewährt. Zehn psychotherapeutische Sitzungen übernimmt die Opferhilfe, abzüglich dessen, was ihre Zusatzversicherung erstattet.

«Finanziell abgesichert, wandte ich mich an eine selbstständige psychologische Psychotherapeutin, die mir eine Freundin empfohlen hatte. Schnell starteten wir mit den Sitzungen. Zum Glück. Ohne mir dessen bewusst zu sein, litt ich damals bereits an einem Burnout. Die Kompetenzen und die Fähigkeit meiner Therapeutin, mir zuzuhören, waren eine grosse Hilfe. Kurze Zeit später wurde ich wegen Burnouts und Mobbing am Arbeitsplatz von meinem Arzt krankgeschrieben. Es folgte ein Unfall mit langer Rekonvaleszenz. Zum damaligen Zeitpunkt hatte ich neun der zehn der von der Opferhilfe bezahlten Sitzungen absolviert und meine Therapie noch lange nicht abgeschlossen. So stellte meine Therapeutin bei der Opferhilfe einen neuen Erstattungsantrag zusammen mit einem zweiten Bericht

von der für mich zuständigen Sozialarbeiterin. Muss ich nun selbst für meine Sitzungen aufkommen? Diese Frage versetzte mich in Panik, zumal ich beruflich vor einer unsicheren Zukunft stand. Es ist nicht meine Schuld, was mir als Kind widerfahren ist. Dennoch werde ich meine Therapie selbst bezahlen müssen, dachte ich. Offiziell war ich nicht als Opfer anerkannt. Ich war empört und entmutigt. Ich stand vor einem Dilemma. Entweder setzte ich die Therapie auf eigene Kosten bei der psychologischen Psychotherapeutin fort, mit der sich eine gute therapeutische Allianz gebildet hatte und wo bereits Verbesserungen zu beobachten waren, oder ich suchte mir einen anderen, delegiert arbeitenden Therapeuten, dessen Behandlung von der Grundversicherung bezahlt würde, und fing wieder bei null

«Es ist nicht meine Schuld, was mir als Kind widerfahren ist. Dennoch werde ich meine Therapie selbst bezahlen müssen.»

an. Während ich auf die Antwort wartete, versuchte ich, proaktiv einen Therapeuten zu finden, dessen Behandlungskosten erstattet würden. Eine echte Herausforderung. Vor vier bis sechs Monaten hatte keiner der über zehn kontaktierten Therapeuten einen freien Termin. Eine unvorstellbar lange Wartezeit. Ich entschied mich, bei meiner psychologischen Psychotherapeutin weiterzufahren, mit dem Risiko, fast die gesamten Sitzungskosten selbst bezahlen zu müssen. Mein Antrag wurde schliesslich teilweise bewilligt. Durch diese Unterstützung und die Beteiligung der Zusatzversicherung wurden mir knapp die Hälfte der 20 beantragten Sitzungen erstattet. Besser als nichts. Aber wie geht es nun weiter? Eine Therapie in Zusammenhang mit sexuellem und emotionalem Missbrauch und affektiver Vernachlässigung durch Bezugspersonen kann nicht von heute auf morgen abgeschlossen werden.»

Hätte der Hausarzt Emma eine Psychotherapie verschreiben können, wie es das Anordnungsmodell vorsieht, wäre Emma die psychische Belastung der Finanzierung erspart geblieben und sie hätte die Kosten für ihre Psychotherapie nicht teilweise selbst tragen müssen.

Aleks ist kaum 20 Jahre alt und schildert seine Situation vom Klinikzimmer aus.

«Ich bin jetzt seit zwei Wochen hier, glaube ich. Ich musste wieder hierherkommen, weil ich Selbstmordgedanken und Depressionen hatte. Ja, seit Juli ist es mein vierter Klinikaufenthalt.»

Mit 14 Jahren begann Aleks sein Geschlecht infrage zu stellen.

«Ich entschied mich schlussendlich, einen Spezialisten in Genderfragen zu konsultieren. Damals war ich 18 Jahre alt und mir war bewusst, dass ich als Mann in einem Frauenkörper steckte. So liess ich mir eine Bescheinigung über eine Geschlechtsidentitätsstörung ausstellen, um mit der Hormonbehandlung beginnen zu können. Panikattacken, innere Aufruhr; das war nicht einfach. Auf diesem Weg wurde ich von einem selbstständigen psychologischen Psychotherapeuten und von einem Psychiater begleitet. Die Psychotherapie hat mir sehr geholfen. Wir arbeiteten mit der narrativen Methode. Mein Psychiater kümmerte sich hauptsächlich um meine Medikation. Meine Zusatzversicherung erstattete lediglich zehn Sitzungen bei meinem Psychotherapeuten. So liessen wir vorerst mehr Zeit zwischen den Sitzungen verstreichen, aber am Ende mussten wir die Behandlung abbrechen, weil mir die finanziellen Mittel dazu fehlten. Gleichzeitig erfasste mich eine Welle düsterer Gedanken. Einen Monat nach meiner letzten Psychotherapiesitzung musste ich zum ersten Mal in die Klinik. Drei weitere stationäre Aufenthalte folgten. Wenn es möglich gewesen wäre, eine regelmässiger Psychotherapie über einen längeren Zeitraum zu absolvieren, hätte ich es wohl geschafft, an den wichtigen Fragen in Bezug auf meine Identität zu arbeiten und mit meinen Gefühlen besser umgehen zu können, und wäre nicht in der Klinik gelandet. Ein solcher Transformationsprozess ist immer heftig, aber die Verwaltungsangelegenheiten und die finanziellen Fragen stellen eine Belastung dar, die alles noch komplizierter machen. Auch wenn die mit Abstand grösste Schwierigkeit weiterhin in der Suche nach der eigenen Identität besteht: Zu wissen, wer man ist.»

INFORMATIONEN

Das Anordnungsmodell soll eine bessere Kostenübernahme gewährleisten.

Weitere Erfahrungsberichte finden Sie hier:

www.fsp.ch/fallbeispiele

ANORDNUNGSMODELL

«Wir sind zuversichtlich.»



Stephan Wenger & Yvik Adler

Co-Präsidium der FSP
vorstand@psychologie.ch

Lange gingen wir davon aus, dass der Bundesrat noch im Dezember 2020 über die Einführung des Anordnungsmodells für die psychologische Psychotherapie entscheiden würde. So hatte er es im Sommer 2020 angekündigt. Anfang Dezember informierte Gesundheitsminister Alain Berset aber, dass der Bundesratsentscheid erst im ersten Quartal 2021 möglich sei. Als Grund nannte er vor allem die hohe Arbeitsbelastung der Verwaltung durch die Corona-Pandemie.

Diese erneute Verschiebung ist zwar enttäuschend, aber die Begründung dafür ist plausibel und nachvollziehbar. Es wurde uns auch klar signalisiert, dass die verwaltungsinternen Prozesse seit Beginn der Vernehmlassung gut vorangeschritten sind und es sich lediglich um eine Verschiebung von Wochen handelt. Bis dahin werden wir am geplanten Vorgehen festhalten und die vorgesehenen Aktivitäten, nämlich Medienarbeit, Lobbying und Tarifverhandlungen weiterführen.

Es geht darum, die zahlreichen Probleme zu lösen, die das Delegationsmodell mit sich bringt. Das unbefriedigende und vor Jahrzehnten als Übergangslösung konzipierte Modell wirkt sich nicht nur für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten negativ aus, die ihren Beruf eigenverantwortlich ausüben wollen, sondern auch für die Patientinnen und Patienten. Dies zeigen die Fallbeispiele nebenan. Wir werden weiterhin vollen Einsatz für die Einführung des Anordnungsmodells leisten und sind zuversichtlich, dass es bald eingeführt wird.