

Bern, 01.07.2022

Vom Delegations- zum Anordnungsmodell

Position der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP sowie der Swiss Mental Health Care SMHC zum Systemwechsel in der psychologischen Psychotherapie per 1. 7. 2022

Die Ausgangslage

Die jahrzehntelange Form der Zusammenarbeit zwischen Psychiaterinnen und Psychologen hat sich per 1. Juli 2022 grundlegend geändert: Das Delegationsmodell ist auf diesen Zeitpunkt hin, mit einer Übergangsfrist bis Ende 2022, durch das Anordnungsmodell abgelöst worden. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten rechnen ihre Therapien künftig selbstständig zulasten der Grundversicherung ab, und sie führen diese auf Anordnung eines Arztes, einer Ärztin durch. Bisher arbeiteten sie im Anstellungsverhältnis bei einem Psychiater, einer Psychiaterin. Der Bundesrat will mit diesem Systemwechsel die Versorgung verbessern - konkret für Kinder und Jugendliche, für Menschen in ländlichen Regionen, für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie generell in Krisen- und Notfallsituationen.

Unsere Position

Das Delegationsmodell, seit über 20 Jahren in Kraft, war von Beginn an als Provisorium angelegt. Der Wechsel zum Anordnungsmodell, welchen der Bundesrat Mitte März 2021 per 1. Juli 2022 beschlossen hatte, ist jedoch überstürzt erfolgt. Die Vernehmlassungsantworten waren höchst kontrovers ausgefallen. Sie hatten gezeigt, dass Grundsätzliches nicht geklärt ist. Dennoch entschieden Behörden und Bundesrat, die Kantone per 1. Juli 2022 mit der Umsetzung zu beauftragen. Heute zeigt sich: In der kurzen Umsetzungsfrist konnten wichtige Fragen zu Versorgung, Sicherheit und Qualität nicht oder nicht zufriedenstellend geregelt werden.

So fehlen bis auf Weiteres die gesetzlichen Grundlagen für die **Zulassungssteuerung** durch die Kantone. Diese wäre elementar, um der möglichen Bevorzugung von leichten Fällen vorzubeugen und eine Versorgungsfinanzierung mit der Giesskanne zu verhindern. Weil das Tarifsystem auf Kostenneutralität ausgerichtet ist, muss damit gerechnet werden, dass Mehrkosten, die wegen des erleichterten Zugangs zur Psychotherapie entstehen, die Finanzierung der Behandlung von psychisch schwer erkrankten Menschen erschweren und verschlechtern werden. Entgegen den Plänen des Bundesrates laufen diese Menschen also Gefahr, unterversorgt zu sein, wenn eine solche **Risikoselektion** stattfindet. Dies wird im Nachhinein nur schwer zu korrigieren sein. Es droht eine Fehlversorgung mit unkontrolliertem Kostenanstieg – in einer Zeit, in der das Gesundheitswesen massiv unter Spardruck steht. Das angestrebte Ziel, die Versorgung umfassend zu verbessern, wird so verfehlt.

Auch die Inhalte der **Weiterbildung** fehlen bis dato. Diese Weiterbildung berechtigt die Psychologinnen und Psychologen, auf Anordnung Psychotherapien durchzuführen und diese über die OKP selbst abzurechnen. Auch diese Grundlage hätte vor dem Systemwechsel definiert werden müssen, damit die im Anordnungsmodell angestrebte, weitgehend selbstständige Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen funktioniert und das Risiko von Fehlbehandlungen vermindert wird. Die KLV/KVV sieht für Psychologen aber lediglich 1 Jahr klinisch-praktische Erfahrung in einer SIWF-zertifizierten Weiterbildungsstätte vor. Eine solide Weiterbildung, in der sie sich mit allen psychiatrischen Krankheitsbildern auseinandersetzen, ist nicht zuletzt deshalb zentral, weil Therapien neu auch von Grundversorgern angeordnet werden, die nicht auf psychische Erkrankungen spezialisiert sind. Psychologen müssen deshalb Symptome, die eine Überweisung an eine Psychiaterin erfordern, rechtzeitig erkennen, zumal sie erst für die Fallbeurteilung nach 30 Therapiestunden mit einer Psychiaterin in Kontakt kommen. Weil die Weiterbildung nicht auf diese neuen Umstände ausgerichtet ist, wird auch hier der **Risikoselektion** Vorschub geleistet: Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden sich zwangsläufig auf leichte Fälle und Befindlichkeitsstörungen konzentrieren.

Unsere Forderungen

- Der erleichterte Zugang zur Psychotherapie darf keine Risikoselektion begünstigen. Die prognostizierten Mehrkosten müssen insbesondere die Versorgung von psychisch schwer erkrankten Menschen verbessern.
- Wenn nun vor allem Menschen mit leichten Störungen besseren Zugang zur Behandlung haben, drohen Spitalambulatorien zusätzliche Defizite. Sie übernehmen jeweils mehr schwere Fälle. Das Tarifsysteem vergütet den Institutionen diese Behandlungen aber schon heute nicht angemessen.
- Die Gesetzesbasis für die Zulassungssteuerung durch die Kantone muss rasch geschaffen werden. Sie müsste schon heute greifen, ansonsten wird ein flächendeckender Ausbau stattfinden, der die Städte bevorteilt. Das Ziel, die Versorgung auf dem Land umfassend zu verbessern, wird verfehlt.
- Nur mit einer guten und genügend langen, mehrjährigen klinisch-praktischen Weiterbildung können psychologische Psychotherapeut*innen den Anforderungen an eine selbstständige praktische Tätigkeit im Anordnungsmodell gerecht werden. Ansonsten werden sie leichte Fälle bevorzugen, da sie bei ungenügender Weiterbildung keine schweren und komplexen Fälle übernehmen können. Das leistet einer Risikoselektion Vorschub.

Unser Ziel

Der Ausbau der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung muss sich am Bedarf orientieren und darf nicht nach dem Giesskannenprinzip erfolgen. Alle Patient*innen haben ein Anrecht auf eine adäquate Behandlung - unabhängig davon, wo sie leben, oder wie hoch der Schweregrad ihrer Erkrankung ist. In Deutschland, wo vor 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel vollzogen wurde, haben sich psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten vor allem in Städten niedergelassen. Seither sind nicht nur Randregionen, sondern auch psychisch schwer erkrankte Menschen unterversorgt. Die Schweiz sollte nicht dieselben Fehler wiederholen. Wir engagieren uns weiterhin dafür, dass die Schweiz ihre qualitativ hochstehende Versorgung nicht aufs Spiel setzt.

* Die Anordnung erfolgt entweder durch Psychiater, Hausärzte, Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Ärzte mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosomatische und psychosoziale Medizin.

SGPP

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP ist die Fachorganisation der Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater, die in der freien Praxis, in Institutionen oder in der Lehre und Forschung in der Schweiz tätig sind. Sie umfasst rund 2000 Mitglieder und verantwortet die Qualitätssicherung und die Weiter- und Fortbildung. In der SGPP sind auch alle kantonalen Psychiatervereinigungen und fachspezifischen Gesellschaften organisiert.

SGKJPP

Die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP ist die Fachorganisation der in der Schweiz tätigen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater. Sie umfasst rund 600 Mitglieder, die in Universitäten, in psychiatrischen Institutionen oder niedergelassen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen tätig sind. In der SGKJPP sind auch alle kantonalen bzw. regionalen Kinder- und Jugendpsychiatervereinigungen organisiert.

SMHC

Die Swiss Mental Health Care SMHC vertritt als gesamtschweizerische Vereinigung der psychiatrischen Kliniken und Dienste die institutionelle Psychiatrie. Die SMHC umfasst neben den Chefärztinnen und Chefärzten auch die Spital- und Pflegedirektorinnen und -direktoren. Sie ist die primäre Ansprechpartnerin für klinikübergreifende Fragen der institutionellen Psychiatrie gegenüber allen Akteuren im Spitalwesen.