

Anordnungsmodell in der Psychotherapie: Die Fallbeurteilung darf nicht angetastet werden

Bern, 28. April 2023 – Das Delegationsmodell in der psychologischen Psychotherapie ist per 1. Januar 2023 definitiv durch das Anordnungsmodell abgelöst worden, und bereits rüttelt der Psychologieverband FSP an geltenden Bestimmungen in der bundesrätlichen Verordnung. Diese Bestimmungen stellen sicher, dass ausschliesslich Behandlungen von psychischen Störungen mit Krankheitswert über die Grundversicherung abgerechnet werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP hält fest: Es liegen noch keine fundierten Daten vor, die es rechtfertigen, die Verordnung bereits wieder zu ändern. Wer schon jetzt geltendes Recht in Frage stellt, das dem vom Bundesrat beschlossenen Systemwechsel zugrunde liegt, nimmt nicht nur Qualitätseinbussen, sondern auch eine unkontrollierte Mengenausweitung in Kauf.

Der Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell erleichtert den Zugang zur Psychotherapie, da psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten neu nicht mehr bei einem Psychiater, einer Psychiaterin angestellt sein müssen, um ihre Leistungen über die Grundversicherung abzurechnen. Im neuen Modell reicht dafür eine Anordnung, die in der Regel durch einen Hausarzt oder eine Psychiaterin vorgenommen wird. Es braucht eine Anordnung für die ersten 15 Sitzungen und eine weitere für die nächsten 15 Sitzungen. Falls die Therapie über 30 Sitzungen hinaus fortgeführt werden soll, ist eine Fallbeurteilung notwendig. Diese ist laut geltendem Recht zwingend durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vorzunehmen. So schreibt es die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV vor (Artikel 11b Absatz 3).

Es geht um Medizin, nicht um Administration

In einer [Mitteilung](#) vom 20. April 2023 stellt der Psychologieverband FSP den Nutzen dieser Fallbeurteilung in Frage – dies wenige Monate, nachdem in der psychologischen Psychotherapie das Delegieren durch das Anordnen abgelöst worden ist. Die FSP taxiert die Fallbeurteilung als eine für Psychiaterinnen und Psychiater «uninteressante administrative Aufgabe». Dies ist in jeglicher Hinsicht falsch. Es handelt sich nicht um eine administrative Aufgabe, sondern um eine medizinische Notwendigkeit. Im Rahmen dieser Untersuchung wird nämlich nicht nur geprüft, ob eine Weiterführung der Therapie angezeigt ist, sondern auch, ob die Diagnose und damit die Indikation korrekt sind, und ob es weitere psychiatrische Abklärungen und Therapien braucht. Mit dieser Fallbeurteilung, die zuhänden des vertrauensärztlichen Dienstes des Krankenversicherers erstellt wird, nimmt die Psychiatrie somit die Verantwortung gegenüber Patientinnen als auch Prämienzahlenden wahr. Das sieht auch die Verordnung vor, die dem Systemwechsel zugrunde liegt.

Wer zum jetzigen Zeitpunkt die Fallbeurteilung in Frage stellt, handelt nicht faktenbasiert, sondern stellt die eigenen berufspolitischen Interessen über alles andere. Das ist nicht akzeptabel.

OKP-Leistungspflicht besteht nur für psychische Störungen mit Krankheitswert

So stellt die Fallbeurteilung neben den Anordnungen sicher, dass keine ungerechtfertigten Behandlungen über die Grundversicherung abgewickelt werden. Die Kosten für Therapien, denen keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert zugrunde liegt, dürfen keinesfalls auf die Prämienzahlenden abgewälzt werden. Die Fallbeurteilung ist aber auch wichtig, um nun unter dem Anordnungsmodell die Qualität der Behandlungen sicherzustellen. Denn: Im Delegationsmodell war der Austausch zwischen Psychiater und Psychologen automatisch gegeben. Im Anordnungsmodell ist dies nicht mehr der Fall: Psychologen müssen nicht mehr unter dem gleichen Dach wie Psychiater praktizieren, und die Verantwortung für die psychologische Psychotherapie liegt nicht mehr bei der Ärzteschaft. Die 30-Stunden-Regelung stellt somit sicher, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt in der psychologischen Psychotherapie ein Psychiater, eine Psychiaterin ins Spiel kommt.

Die Fallbeurteilung ist nicht zuletzt auch deshalb notwendig, weil gegenwärtig nicht alle psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine fundierte klinische Weiterbildung vorweisen können. Die SGPP hat frühzeitig festgehalten, dass der notwendige Systemwechsel überstürzt erfolgte, und dass zuerst die Inhalte, der Umfang und weitere Rahmenbedingungen der Weiterbildung in der psychologischen Psychotherapie hätten definiert sein müssen. Genügend klinische Erfahrung ist eine elementare Voraussetzung, um eigenständig Therapien, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden, durchzuführen – erst recht, wenn es sich um längerfristige Therapien handelt, denen eine schwere oder chronifizierte psychische Erkrankung zugrunde liegt.

Medizinerinnen und Psychologen müssen sich besser vernetzen

Die SGPP appelliert an alle Beteiligten, im Rahmen dieses Systemwechsels nicht die eine Berufsgruppe gegen die andere auszuspielen. Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater können die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung nur gemeinsam sicherstellen. Es liegt in unser aller Verantwortung, dass Patientinnen und Patienten die Hilfe nicht nur rasch, sondern auch adäquat zukommt.

Die SGPP beobachtet die Umsetzung des neuen Modells und sammelt Daten: So hat der Verband bereits anfangs April unter den Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen und regionalen Psychiatriefachgesellschaften sowie unter psychiatrischen Institutionen eine Umfrage gestartet. Er will damit unter anderem in Erfahrung bringen, wie es um die Kapazitäten und die Prozesse bei Fallbeurteilungen steht. Zudem werden selbstverständlich auch bei den Mitgliedern Daten erhoben, welche Erfahrungen sie generell konkret machen und welche Schwierigkeiten sie antreffen. Allfällige Modell-Anpassungen müssten auf der Grundlage wissenschaftlich fundiert erhobener Daten erfolgen, nicht überstürzt und schon gar nicht basierend auf einseitigen berufspolitischen Interessen.

Versorgung verbessern statt verschlechtern

Die SGPP hat die Schwachstellen des Anordnungsmodells in einem ersten Schritt bereits analysiert. Sie weist Parlamentarierinnen und Parlamentarier im Rahmen ihres [Sessionsbriefs](#) regelmässig darauf hin, dass die Vernetzung und Koordination zwischen den anordnenden Medizinern, den Psychologen und den Psychiatern gestärkt werden muss. Das Ansinnen der FSP, die Fallbeurteilung durch eine blosser Stellungnahme zu ersetzen, in die nicht einmal ein Psychiater bzw. eine Psychiaterin involviert sein soll, läuft nicht nur diesen Bestrebungen einer verstärkten Koordination und Vernetzung zuwider. Dieser Vorschlag torpediert auch die bundesrätliche Zielvorgabe der Verordnung, wonach das Kostenwachstum, das mit dem erleichterten Zugang zur Psychotherapie verbunden ist, die Versorgung tatsächlich verbessern muss.



Dr. med. Fulvia Rota
Präsidentin SGPP



Dr. med. Rafael Traber
Vize-Präsident SGPP

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie 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 sowie die Weiter- und Fortbildung. In der SGPP sind auch alle kantonalen Psychiatrievereinigungen und fachspezifischen Gesellschaften organisiert. www.psychiatrie.ch/sgpp