

Herr Thomas Christen
 Leiter Kranken- und Unfallversicherung
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Kopie geht an: Lukas Gresch-Brunner, (Generalsekretär EDI)
 Anne Lévy (Direktorin BAG)

Bern, 28. Mai 2021

**Neuregelung psychologische Psychotherapie:
 Prozess und offene Fragen – Zusammenarbeit mit der SGPP**

Sehr geehrter Herr Christen

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) ist die Fachgesellschaft der in der Schweiz tätigen Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie vertritt über 2'000 Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater in psychiatrischen Institutionen, in psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen und an den Universitäten. Sie alle tragen wesentlich dazu bei, die psychiatrische Versorgung der Schweiz sicherzustellen. Zudem sind sämtliche kantonalen Psychiatrievereinigungen und angegliederten fachspezifischen Gesellschaften in der SGPP organisiert.

Mit diesem Schreiben erörtern wir nochmals unsere Haltung zur Umsetzung des Anordnungsmodells gemäss Verordnungsänderungen des Bundesrats vom 19. März 2021. Wir teilen Ihnen im Folgenden unsere Bedenken und dringenden Anliegen mit und danken Ihnen für die zeitnahe Stellungnahme.

Als psychiatrische Fachgesellschaft begleiten wir die Umsetzung der vom Bundesrat auf den 1. Juli 2022 angekündigten KVV- und KLV-Änderung eng. Wie die SGPP bereits anlässlich der Vernehmlassung betont hat, muss ein solcher Systemwechsel die Versorgung sichern, deren Qualität gewährleisten und wo nötig verbessern; gleichzeitig müssen Weiterbildungsfragen geklärt und deren Finanzierung definiert und gesichert werden. Andernfalls droht aufgrund des Modellwechsels eine Fehlversorgung. Es ist Ihre und unsere gemeinsame Aufgabe, die Notfallversorgung, die Behandlung der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, der Kinder und Jugendlichen und insbesondere auch der Bevölkerung in ländlichen Regionen im Vergleich zum Status quo nachhaltig zu verbessern.

Zusammenarbeit mit der SGPP verbessern und intensivieren

Die Inkraftsetzung der Verordnungsänderungen auf den 1. Juli 2022 stellt uns alle vor grösste Herausforderungen - Leistungserbringer wie Kantone. Diesbezüglich lieferte die Besprechung vom 27. April 2021 - selbst wenn sie ausschliesslich dem Zweck eines Kick-offs diente - keinesfalls die nötigen Ergebnisse. In der uns am 10. Mai zugestellten Zusammenfassung der Sitzung listen Sie Punkte einer „gemeinsamen Absprache“ betreffend Vorgehen und Zuständigkeiten auf, die nicht unserer Wahrnehmung des Meetings entsprechen.

Wir laden Sie deshalb ein, uns zu folgenden drängenden Fragen, deren Beantwortung am Meeting vom 27. April explizit ausgeschlossen wurde, zeitnah Antworten zukommen zu lassen. Gerne erörtern wir diese im direkten Austausch mit Ihnen. Dies, zumal die SGPP, wie auch andere Psychiatrie-Verbände, nicht zur Diskussion eingeladen wurde, welche mit den Psychologieberufe-Verbänden offenbar noch im Mai abgehalten werden soll. Die SGPP als Vertreterin der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie muss zwingend enger und direkter in diesen Prozess eingebunden werden.

Fragen:

1. Versorgungssicherheit

- a. Wie wird sichergestellt, dass es nicht zu einer generellen Unterversorgung bei den schwerstkranken Patientinnen und Patienten kommt? (Siehe dazu unsere Anmerkungen unter Punkt 2)
- b. Wie wird sichergestellt, dass es tatsächlich zu einer qualitativ besseren Versorgung in den Randgebieten kommt?
- c. Wie soll sich die Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern, wo auch in den grossen Städten ein Notstand zu bestehen scheint?
- d. Wie wird die ambulante Versorgung von Menschen mit komplexen psychischen Erkrankungen gewährleistet, auch um unnötige Klinikeinweisungen zu vermeiden? (ambulant vor stationär)
- e. In der neu entstehenden Versorgungssituation werden Psychotherapeutinnen und -therapeuten ohne Unterstützung von Psychiaterinnen und Psychiatern neue Diagnosen stellen, Kriseninterventionen durchführen und sich um lebensbedrohliche psychiatrische Störungen kümmern – dies trotz kurzer klinischer Erfahrung (siehe Punkt 2). Wie kann vor diesem Hintergrund eine Zunahme der Selbst- und Fremdgefährdung psychiatrischer Patientinnen und Patienten verhindert werden?

2. Weiterbildungscurriculum

Eine genügend gute klinische Erfahrung ist eminent wichtig für die Patientensicherheit, für korrekt durchgeführte Kriseninterventionen und Notfallbehandlungen inklusive Diagnostik und Differentialdiagnostik und somit für eine Sicherung der Qualität.

- a. Wir haben schon in der Vernehmlassung darauf aufmerksam gemacht, dass die geplante Weiterbildungsdauer in einer psychiatrischen Institution zu kurz ist. Sind Sie angesichts unserer Bedenken in Bezug auf die Versorgungssituation (siehe Punkt 1) immer noch der Auffassung, dass ein Jahr in einer psychiatrischen Institution genügt? Psychiaterinnen und Psychiater absolvieren ein sechsjähriges Studium und sechs Jahre Weiterbildung. Bevor sie allerdings selbstständig in einer Praxis arbeiten, kommen noch durchschnittlich zwei Jahre Tätigkeit in einer psychiatrischen Institution dazu.
- b. Erfolgt die Weiterbildung nur in SIWF-anerkannten Institutionen? Gehören Praxen, die heute Psychologinnen und Psychologen beschäftigen und auch eine Bewilligung zur Ausbildung haben, mit ins Konzept?
- c. Wer kontrolliert und analysiert, ob die Weiterbildungen an den SIWF-anerkannten Institutionen den SGPP-Kriterien genügen und wer sanktioniert, wenn dies nicht der Fall ist?

3. Mengenausweitung und Kostenexplosion: Klar zu tief geschätzte Mehrkosten

- a. Die offiziell geschätzten Mehrkosten sind klar zu tief geschätzt. Wie stellt sich das BAG zu möglichen und zu erwartenden massiven Kostensteigerungen? Soll Kostenneutralität angestrebt werden? Welche Begleitmassnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs sind geplant?

4. Zulassungssteuerung für Psychotherapeutinnen und -therapeuten

- a. Im Unterschied zum Medizinstudium besteht keine gesetzliche Grundlage für eine Zulassungsbeschränkung zum Psychologiestudium. Welche Gespräche hat das BAG mit den Kantonen bereits geführt, gibt es entsprechende Empfehlungen an die Kantone?

5. Anordnungsmodell in der Praxis

- a. Sucht sich der Patient den Psychotherapeuten bei einer Anordnung von 15 Stunden durch den Hausarzt selber? Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen anordnendem Arzt und Psychotherapeutin?

6. Kostengutsprache

- a. Wer ist an den Tarifverhandlungen beteiligt, bevor dem Bundesrat ein Genehmigungsantrag für eine Tarif-Vereinbarung eingereicht wird?
- b. Welche Leistungen wird der anordnende Arzt über Tarmed abrechnen können? Sind Limitationen vorgesehen?

7. Berichtswesen

- a. In welcher Form und Ausführlichkeit hat das Kostengutsprachegesuch nach 30 Sitzungen zuhänden des Vertrauensarztes, der Vertrauensärztin der Krankenkasse durch den anordnenden Arzt zu erfolgen? Anmerkung: Vertrauensärzte sind selten Psychiater.
- b. Wer sucht den Psychiater oder die Psychiaterin für dessen/deren obligatorische Fallbeurteilung? Der Hausarzt, der Psychotherapeut oder der Patient?

- c. Fallbeurteilung durch Facharzt: Der Facharzt sieht den Patienten oder studiert dessen Akten. Wie sieht dies konkret aus? Wie kann die Qualität der Beurteilung durch den Facharzt gewährleistet werden? (Siehe auch Punkt 8)

8. Haftung

- a. Wer trägt die juristische Verantwortung, was die Folgen der Anordnung respektive der Facharztbeurteilung betrifft? Eine Beurteilung kann wegen der potentiell schwerwiegenden Konsequenzen der Expertenempfehlungen, welche die Entscheide der Krankenversicherungen beeinflussen, nicht ausschliesslich mittels Aktenstudium durchgeführt werden.

9. Wirtschaftlichkeit - WZW

- a. Wem werden die Kosten der angeordneten Therapien angerechnet? Dem anordnenden (Haus-)Arzt? Wenn ja, wäre dies mit einer Benachteiligung der chronisch Kranken und der Patientinnen und Patienten mit schweren Störungen verbunden. Es ist davon auszugehen, dass anordnende Ärzte wegen möglicher WZW-Verfahren oder ÜberarztungsVorwürfen nur zurückhaltend mehrfach anordnen werden. Das ist bei komplexen und chronischen Störungen problematisch.

10. Kurztherapie / Kriseninterventionen

- a. Wie lautet die Definition von schwerer Erkrankung bei Neudiagnose und lebensbedrohlichen Situationen? Was bedeutet dies genau? Wie wird Lebensbedrohlichkeit definiert? Sind Sie der Meinung, dass Psychotherapeuten mit nur einem Jahr klinischer Erfahrung sich um psychiatrische Patienten in einer lebensbedrohlichen Situation kümmern sollen?

11. Grundsätzliches: Zeitplan zur Umsetzung der Verordnungsänderung per 1. Juli 2022

Der anvisierte Zeitplan zur Umsetzung der Verordnungsänderung per 1. Juli 2022 ist äusserst ambitiös und wenig realistisch; er zeugt von einer mangelhaften Kenntnis davon, welche Auswirkungen mit der Umsetzung der Anordnung verbunden sind. Die geforderten Änderungen und Anpassungen benötigen allergrösste Sorgfalt, um die Versorgungssicherheit nicht zu gefährden. Themen wie Tarifdefinition, Zulassungssteuerung, Curricula, Finanzierung der Weiterbildung in Institutionen erfordern den Einbezug aller.

Politische Begleitung und Verankerung

Die Diskussion um den Modellwechsel ist mit dem gemeinsamen Versuch, eine so umfassende Verordnungsänderung mit komplexen Tarif- und Zuständigkeitsfragen zeitgerecht aufzugleisen, freilich nicht beendet. Eine solcher Systemwechsel muss politisch erörtert und entsprechend verankert werden. Die hängige Motion 20.3914 (*Zulassungssteuerung bei psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen*) beauftragt den Bundesrat, die Frage der Zulassung von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Gesetz zu regeln. Der Ständerat hat diese Motion noch nicht behandelt.

Die SGPP appelliert an die Politik, die schwierigen Fragen der geplanten Umsetzung zu begleiten. Die geplanten Verordnungsänderungen bringen erhebliche Versorgungs- und Kostenrisiken mit sich. Stand heute stellen die angekündigten und mit knappster Frist versehenen Verordnungsänderungen zur psychologischen Psychotherapie eine so grosse Herausforderung für die Versorgung dar, dass sie dem gesundheitspolitischen Diskurs nicht entzogen werden dürfen.

Wir unterstützen deshalb Bemühungen, die gesundheitspolitischen Gremien im Parlament und die für die Umsetzung in den Kantonen verantwortlichen Behörden in Anhörungen und im Informationsaustausch über die Pläne und damit zusammenhängenden Umsetzungsprobleme ins Bild zu setzen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Politik ihrerseits die richtigen Fragen stellen und Massnahmen definieren kann.

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und freuen uns auf Ihre Rückmeldung sowie Termine für einen direkten Austausch.

Mit besten Grüssen



Dr. med. Fulvia Rota
Präsidentin SGPP



Dr. med. Rafael Traber
Vizepräsident SGP