

Bern, 13. November 2021

Gemeinsam für eine bessere und gezielte Versorgung

Hearing der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) zur Motion: «Zulassungssteuerung bei psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten» (20.3914)

Per 1. Juli 2022 soll das Anordnungsmodell das bisherige Delegationsmodell ablösen. Der Bundesrat beschloss eine Verordnungsänderung (KLV/KVV), obschon zahlreiche wichtige Fragen zur Versorgung, Qualität und Sicherheit noch unbeantwortet sind. Auch die Motion der nationalrätlichen Gesundheitskommission, welche unter anderem auf Gesetzesebene eine Zulassungssteuerung der Psycholog*innen fordert, muss noch vom Ständerat behandelt werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und die Swiss Mental Health Care (SMHC) gelangten deshalb mit einem Schreiben an die Mitglieder der ständerätlichen Gesundheitskommission SGK-S, worauf am 19. Oktober 2021 ein Hearing stattfand. Neben SGPP und SMHC waren auch die FSP (Berufsverband der Psycholog*innen), der mfe (Berufsverband der Haus- und Kinderärzte) sowie die Krankenversicherer-Verbände Curafutura und Santésuisse eingeladen.

Die SGK-S empfiehlt nun die Motion zur Zulassungssteuerung dem Ständerat zur Annahme. Darauf basierend müsste der Bundesrat das KVG so anpassen, dass die Kantone auch die Zulassung von Psychologinnen und Psychologen steuern können. Es bliebe den Kantonen freigestellt, ob sie dies tun wollen oder nicht.

Das sind die Positionen von SGPP und SMHC:

Das Delegationsmodell war von Beginn an als Provisorium angelegt. Die Vernehmlassung zu einem Anordnungsmodell förderte jedoch fundamentale Unklarheiten an den Tag. Trotzdem hat der Bundesrat im März 2021 den Systemwechsel überstürzt beschlossen. Mittlerweile zeigt sich: Die Zeit ist viel zu knapp bemessen, die Vorarbeiten durch das BAG sind ungenügend. Unter diesen Umständen können die Zielsetzungen des Systemwechsels nicht erfüllt werden. Diese lauten: Versorgungsverbesserung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, in Randregionen und in der Krisen- und Notfallpsychiatrie. Es droht eine Fehlversorgung mit unkontrolliertem Kostenanstieg – dies in einer Zeit, in der die Politik intensiv über die Kostendämpfungspakete I und II diskutiert, welche in allen Bereichen des Gesundheitswesens Einsparungen bringen sollen. Für die Qualitätssicherung und den gezielten Einsatz weiterer finanzieller Mittel fordern SGPP und SMHC deshalb:

- Bevor das Anordnungsmodell in Kraft tritt, müssen die Kantone in der Lage sein, die Zulassung der psychologischen Psychotherapeuten zu steuern. In der jetzigen Ausgangslage würde das Angebot flächendeckend erhöht. So besteht die Gefahr, dass das Angebot in den Städten, das bereits ausreichend ist, weiter ausgebaut wird. Das führt unweigerlich zu einer Mengenausweitung, ohne dass die bestehenden Engpässe reduziert werden: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, in Randregionen und in der Krisen- und Notfallpsychiatrie. Das ist stossend, denn der Bundesrat will mit der Verordnungsänderung per 1. Juli 2022 explizit die Versorgung verbessern.

Solange keine gesetzliche Grundlage für eine Zulassungssteuerung vorhanden ist, wird allen Psycholog*innen mit absolvierter Weiterbildung anhand des heutigen Curriculums eine Praxisbewilligung erteilt. Der leichte Zugang zum ambulanten Markt in Selbstständigkeit ist attraktiv. Unter diesen Umständen ist die Gefahr gross, dass sich in psychiatrischen Institutionen, die eine umfassende Versorgungspflicht haben, die Ressourcen weiter verknappten.

- Bevor das Anordnungsmodell in Kraft tritt, muss die klinisch-praktische Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeut*innen geregelt sein, um Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen zu verhindern: Bis heute sind weder die Inhalte definiert, noch ist die Finanzierung gesichert. Die KLV/KVV sieht zudem lediglich 1 Jahr klinisch-praktische Erfahrung in einer SIWF-zertifizierten Weiterbildungsstätte vor. Das ist für die angestrebte, weitgehend selbständige Behandlung von psychischen Erkrankungen ungenügend. Zusätzliche klinische Erfahrung in SIWF-zertifizierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutionen ist zwingend: Weil im neuen Modell Anordnungen auch von Grundversorgern gemacht werden, die in Bezug auf psychische Erkrankungen in der Regel ungenügend ausgebildet sind, und weil Psycholog*innen erst nach 30 Therapiestunden einen Psychiater bzw. eine Psychiaterin konsultieren, müssen sie komplexere psychische Erkrankungen selbstständig beurteilen und behandeln können. Bei ungenügender klinischer praktischer Erfahrung werden sich psychologische Psychotherapeut*innen zwangsläufig auf leichte Fälle und Befindlichkeitsstörungen konzentrieren.
- Es besteht die Gefahr, dass in der ambulanten psychiatrische Versorgung - niedergelassen und institutionell - mehr schwere Fälle übernommen werden müssen, wobei im aktuellen Tarifsystem die ambulanten Behandlungskosten für schwer und komplex psychisch kranke Menschen nicht angemessen vergütet werden. Deshalb können die institutionellen Ambulatorien nur durch kantonale Subventionen in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen kostendeckend betrieben werden. Hinzu kommt: Ambulant tätige Fachpersonen werden zunehmend mit einer Konzentration von schwer psychisch erkrankten Menschen konfrontiert sein. Durch die asymmetrische Lastenverteilung wird die Attraktivität für die verantwortlichen Berufsgruppen – insbesondere für den ärztlichen und den pflegerischen Nachwuchs – sinken. Das verschärft den bereits bestehenden Fachkräftemangel in den psychiatrischen Institutionen.
- Die vom BAG erwähnten Mehrkosten von 167 Millionen Franken sind deutlich zu tief geschätzt und basieren auf nicht repräsentativen Zahlen und Fakten. Gefordert ist eine verlässliche Zahlenbasis. Es reicht auch nicht aus, die Kostenentwicklung zu monitorisieren. Um eine Fehlversorgung bei gleichzeitig unkontrolliertem Kostenanstieg zu verhindern, braucht es heute greifende Massnahmen, um nicht im Nachhinein Fehlentwicklungen korrigieren zu müssen. Die Erfahrung in Deutschland nach einem ähnlichen Systemwechsel 1999 hat gezeigt, dass die Kosten aufgrund der Mengenausweitung massiv angestiegen sind. Die Ressourcenverschiebung von schwer psychisch kranken Menschen hin zu leichteren Fällen hat zu einer Fehlversorgung geführt, unter welcher insbesondere die unterprivilegierte Bevölkerung leidet.

Fazit

Angesichts der Komplexität und Tragweite des Systemwechsels wäre aus unserer Sicht eine KVG-Revision angezeigt gewesen. Auf dem stattdessen beschrittenen Verordnungsweg sind ein halbes Jahr vor Umsetzung immer noch essenzielle Fragen offen in Bezug auf die gezielte Versorgung, die Sicherheit, die Qualität und die Kosten. Diese Fragen sind zu klären, bevor das Anordnungsmodell in Kraft tritt. Es besteht immer noch die Chance, den Systemwechsel so zu gestalten, dass die Engpässe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Randregionen, in der Krisen- und Notfallpsychiatrie sowie generell bei psychisch schwer erkrankten Menschen reduziert werden. Das bedingt, den Einführungstermin vom 1. Juli 2022 zu sistieren und den Systemwechsel auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. So könnten die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden, um eine Fehlversorgung und ungerechtfertigte Mehrkosten zu verhindern.