

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

[leistungen-krankenversicherung@  
bag.admin.ch](mailto:leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 05. September 2019

## **Vernehmlassung zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

### **Ausgangslage**

**Der Bundesrat kündigte in seiner Antwort auf die Anfrage Prelicz-Huber 11.1068 " Nicht-ärztliche Psychotherapie als Leistung der Grundversicherung" bereits Ende 2011 an, dass "[die] Prüfung der Grundlagen für eine allfällige Anpassung von KVV und KLV im Verlauf des nächsten Jahres an die Hand genommen [wird]." Seither ist viel Zeit vergangen und die psychologischen PsychotherapeutInnen können Leistungen noch immer nur dann zuhanden der OKP abrechnen, wenn sie delegiert und unter Aufsicht und in der Verantwortung von dazu berechtigten ÄrztInnen in deren Räumlichkeiten erbringen. Dieses Delegationsmodell wurde bereits bei seiner Schaffung im Jahr 1981 explizit als Übergangslösung bezeichnet und ist seit dann das unlöbliche Fundament der schwierigen Arbeitsbedingungen in der nichtärztlichen Psychotherapie. Das Delegationsmodell wirkt sich aber auch immer mehr in negativer Weise auf die Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen aus. Zuletzt unterzeichneten deshalb zwischen November 2018 und März 2019 fast 100'000 Personen die Petition "Hürden abbauen – Behandlung psychischer Krankheiten sicherstellen", welche die nun endlich vorgeschlagene Ablösung des Delegationsmodells durch das Anordnungsmodell forderte.**

**Das Schweizer Gesundheitswesen ist im Vergleich zum europäischen Umland äusserst unsozial finanziert.** Während der Anteil der über einkommensabhängig erhobene Mittel finanzierten Kosten in den meisten west- und nordeuropäischen Ländern bei ca. 80% liegt, beläuft er sich für die Schweiz auf lediglich 30%. Ursache dafür sind einerseits die Kopfprämien der OKP, andererseits aber auch ein mit 30% horrend hoher Anteil an privaten Gesundheitsausgaben (Kostenbeteiligungen und Selbstzahlungen). Der diskriminierungsfreie Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung wird insbesondere aufgrund dieser hohen Kostenbeteiligung zunehmend eingeschränkt. Darauf weisen die – im internationalen Vergleich ebenfalls sehr hohen – Zahlen zum "Leistungsverzicht aus finanziellen Gründen" hin. Leistungsverzicht kann für die Betroffenen nicht

nur gesundheitsschädigend sein, sondern führt oft auch zu längerfristig viel höheren Folgekosten.

**Vor diesem Hintergrund sind die aktuellen Zahlen des BFS zur Finanzierung der unterschiedlichen Leistungserbringer im Gesundheitswesen für die Psychotherapie speziell besorgniserregend.** Denn in diesem Bereich liegt der Anteil der durch Selbstzahlungen finanzierten Leistungen mit 59.4% (2017) beim Doppelten des ohnehin bereits hohen Durchschnittswerts für die Kostenbeteiligung. Dies ist das statistische Abbild jener Realität, dass im heute gültigen Delegationsmodell der schnelle Zugang zu einer Therapie oft nur dann gegeben ist, wenn sie aus der eigenen Tasche, bzw. über eine Zusatzversicherung bezahlt werden kann. Eine Finanzierung über die OKP – und damit im Rahmen des Delegationsmodells – ist u.a. aufgrund der immer knapper werdenden Anzahl delegierender ÄrztInnen bzw. PsychiaterInnen oftmals mit sehr langen Wartezeiten verbunden. Diese Situation hat nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft weitreichende Folgen. Denn zunächst **machen die hohen finanziellen Hürden den schnellen Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung stark von der Zahlungsfähigkeit der Betroffenen abhängig, was nun spätestens dadurch zu einer Zwei-Klassen-Medizin führt, dass Personen mit tiefem Einkommen prozentual auch klar häufiger auf eine psychotherapeutische Behandlung angewiesen sind.** Gemäss eines vom BFS periodisch ausgewiesenen Indikators wird die psychische Belastung bei Erwachsenen, welche nur die obligatorische Schule besucht haben, dreimal häufiger mit "hoch" angegeben als bei Erwachsenen mit Tertiär- oder Sek.-II-Abschluss. Stark betroffen ist also genau jene Bevölkerungsgruppe, die sich den Abschluss einer Zusatzversicherung oder die private Finanzierung einer Psychotherapie am wenigsten leisten kann.

**Immer mehr Menschen haben heute also keinen Zugang zu einer finanzierbaren und rechtzeitig erfolgenden psychotherapeutischen Behandlung. Ihr psychischer Zustand verschlechtert sich dabei oft, was eine viel teurere stationäre (und medikamentöse) Behandlung zur Folge haben oder gar zu einer Chronifizierung der Erkrankung führen kann.** Abgesehen vom dadurch verursachten menschlichen Leid, hat diese ungenügende Versorgungssituation auch gesellschaftlich und volkswirtschaftlich weitreichende Folgen, wie etwa längere Absenzen am Arbeitsplatz und ein damit verbundener Produktivitätsverlust sowie mehr frühzeitige Pensionierungen und IV-Fälle. Gemäss OECD liegt der in der Schweiz jährlich durch psychische Gesundheitsprobleme verursachte Aufwand bei 24 Milliarden Franken, wovon 10 Milliarden auf indirekte Kosten bzw. Arbeitsausfälle entfallen. Bei solchen Dimensionen kommt man schnell zum Schluss, dass sich präventive Massnahmen wie eine adäquate psychotherapeutische Versorgung mehrfach lohnen (was auch die im Erläuternden Bericht zitierte internationale Forschung bestätigt). Im Bericht fehlt allerdings die sich daraus ableitende, wichtige Feststellung, dass eine durch den Umstieg auf das Anordnungsmodell eintretende Mengenausweitung in der psychotherapeutischen Behandlung insgesamt keine negativen Kostenfolgen haben wird, im Gegenteil. Die allfällig in der OKP anfallenden höheren Kosten sind primär aufgrund der ihr zugrunde liegenden Finanzierungslogik ein Problem, was entsprechend auch finanzierungsseitig angegangen werden muss. Ein unmittelbar umsetzbarer Lösungsvorschlag dafür ist die vom SGB unterstützte Prämien-Entlastungsinitiative, die eine zielgerichtete Erhöhung der Mittel für Prämienverbilligungen fordert.

## Beurteilung der Neuregelung

Im Hinblick auf die oben geschilderte Ausgangslage ist der vom Bundesrat vorgeschlagene **Wechsel auf das Anordnungsmodell durch die Aufnahme der psychologischen PsychotherapeutInnen als selbständig auf ärztliche Anordnung hin sowie auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer grundsätzlich sehr zu begrüßen**. Dasselbe gilt für die vorgeschlagene Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung bzw. die Schaffung der Voraussetzungen zur Kostenübernahme der psychologischen Psychotherapie. Ohne weiter auf die unterstützenswerten Details der Verordnungsentwürfe einzugehen, sehen wir jedoch bei folgenden beiden Punkten konkreten Anpassungsbedarf:

- **Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Art. 50c Abs. 1 Bst. c; Zulassungsvoraussetzungen für psychologische PsychotherapeutInnen:** Psychologische PsychotherapeutInnen müssen zur Erlangung ihres Weiterbildungstitels eine umfassende praktische Tätigkeit vorweisen. Nach dem Masterstudium Psychologie, mit dem erforderlichen Schwerpunkt klinische Psychologie, durchlaufen sie einen durchschnittlich mindestens fünf bis sechs Jahre dauernden Weiterbildungsgang, wovon mindestens zwei Jahre zu 100% in einer Einrichtung der psychosozialen Versorgung stattfinden müssen, und davon wiederum mindestens ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung. Die gesamte Aus- und Weiterbildung ist somit sehr vielseitig und – auch aufgrund der Dauer – äusserst profund. Eine Kehrseite davon ist für die angehenden PsychotherapeutInnen, dass sie während Jahren nur sehr geringe Verdienstmöglichkeiten haben und oftmals – nach bereits absolviertem Master-Studium – ein Einkommen erzielen, das bestens nur knapp zur Sicherung ihres Lebensunterhalts ausreicht. Der vorgeschlagene Entwurf zur KVV-Änderung sieht nun vor, dass angehende psychologische PsychotherapeutInnen zusätzlich zu den bereits minimal verlangten zwei klinischen Weiterbildungsjahren ein weiteres Jahr in einer "psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung, die ein breites Störungsspektrum der behandelten Patienten bietet" absolvieren müssen. Als Begründung für diese erweiterte Zulassungsvoraussetzung wird aufgeführt, dass die heute vorgeschriebene klinische Praxis "nicht zwingend das Spektrum der Störungen und die Interprofessionalität [umfasst], die für die Behandlung von Krankheiten im Rahmen des KVG erforderlich sind". Diese Beurteilung ist so nicht nachvollziehbar, denn erstens sind bereits heute gesetzlich und in der praktischen Realität der klinischen Weiterbildung sowohl die Interprofessionalität als auch das breite Störungsspektrum gegeben. Und zweitens stellt sich im Umkehrschluss die Frage – wären sie es nicht – weshalb psychologischen PsychotherapeutInnen denn bereits heute Leistungen erbringen dürfen, die im Rahmen des KVG abgerechnet werden. Vielmehr entsteht daher der Eindruck, dass die eingebaute zusätzliche Hürde eines dritten Jahres Praxiserfahrung der symbolischen Abwehr der von gewissen Kreisen heraufbeschworenen Drogulisse der "Mengenausweitung" dienen soll. Die Wirkung dieser Massnahme wäre allerdings ganz und gar nicht symbolisch und zudem unerwünscht: Denn erstens müssten angehende psychologische PsychotherapeutInnen ohne hinreichenden Grund eben ein weiteres Jahr mit zu niedrigen Verdienstmöglichkeiten und einem noch immer nicht erreichten Berufstitel auskommen. Und zweitens würde diese Regelung letztlich das Angebot an psychologischer Psychotherapie wieder verknappen, wo doch ein eigentlicher Beweggrund dieser Ordnungsrevision gerade in der Beseitigung von Engpässen in der Versorgungssituation liegt. Der SGB

fordert daher die Streichung von Art. 50c Abs. 1 Bst. c in der vorgeschlagenen KVV-Änderung. Alternativ könnte dafür erlassen werden, dass mindestens eines der beiden zur Erlangung des Berufstitels bereits vorgeschriebenen klinischen Weiterbildungsjahre in einer Institution zu absolvieren ist, die ein breites Spektrum von Störungsbildern abdeckt.

- **Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Art. 3, Art. 3b Abs. 1 und Art. 11b Abs. 2 – Anordnungsvoraussetzungen und Kostenübernahme:** Die vorgeschlagene Reduktion der maximalen Anzahl Sitzungen ohne zusätzlich erforderliche Einholung einer vertrauensärztlichen Kostengutsprache des Versicherers von 40 auf 30 Sitzungen sehen wir sehr kritisch (zumal vertrauensärztliche Interventionen ohnehin bereits vor Abschluss der 30 Abklärungs- und Therapiesitzungen jederzeit zulässig sind). Gemäss der im Erläuternden Bericht zitierten FSP-Strukturerhebung dauert fast die Hälfte aller Therapien länger als 30 Sitzungen und würde damit unnötigerweise durch potenzielle vertrauensärztliche Einsprachen behindert. **Als alternative Bestimmung schlagen wir daher vor, dass für die erste ärztliche Anordnung einer psychologischen Psychotherapie maximal 20 (statt den vorgeschlagenen 15) Sitzungen möglich sind und danach zwei weitere ärztliche Anordnungen von je maximal 10 Sitzungen (statt einer weiteren Anordnung von maximal 15 Sitzungen) erteilt werden können.** Damit wäre erstens gewährleistet, dass die maximale Anzahl Sitzungen bei 40 bestehen bleibt und zweitens gälte diese Limite in harmonisierter Weise sowohl für die ärztliche als auch für die nicht-ärztliche Psychotherapie. Insbesondere würde diese Regelung, durch die zusätzlich notwendige ärztliche Anordnung der Sitzungen 30-40, auch der eigentlichen Absicht der im Entwurf vorgeschlagenen Reduktion der maximalen Anzahl Sitzungen – dem Vorbeugen der potenziellen "ungerechtfertigten Mengenausweitungen" – gerecht.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Pierre-Yves Maillard  
Präsident



Reto Wyss  
Zentralsekretär