

Bern, 12.09.2022

Sessionsbrief

Herbstsession 2022

Sehr geehrte Damen und Herren des Nationalrats
Sehr geehrte Damen und Herren des Ständerats

Als die Corona-Pandemie die Schlagzeilen beherrschte, entstand der Eindruck, psychische Erkrankungen würden enttabuisiert. Die Auswirkungen auf die Psyche insbesondere von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen erhielten viel mediale Aufmerksamkeit. Als führende Verbände im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie möchten wir diese Sensibilisierung für das Thema zu einer grundsätzlichen Aufgabe machen. Sie muss insbesondere die Politik erreichen; die ambulante und stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist ein zentrales Anliegen.

Deshalb gelangen wir seit der Sommersession unter anderem mit einem Sessionsbrief an Sie. Es besorgt uns, dass der Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell immer wieder als einfache Lösung dargeboten wird, welche die Versorgung umfassend verbessern soll. Das macht zum Beispiel der Bundesrat in seiner Antwort auf die Motion «Für eine nationale Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit» (21.3208). Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können seit dem 1. Juli 2022 selbstständig zulasten der OKP tätig sein, sofern für die jeweilige Behandlung eine ärztliche Anordnung vorliegt. Das erleichtert Hilfesuchenden in der Tat den ambulanten Zugang zur psychologischen Psychotherapie. Aber inwiefern das Anordnungsmodell Defizite oder Engpässe umfassend beheben kann, muss sich erst erweisen.

Zum einen besteht nach wie vor keine gesetzliche Grundlage, die es den Kantonen gestatten würde, die Neuzulassungen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu steuern. Darum kommt vorderhand das Giesskannen-Prinzip zum Tragen, was die Risikoselektion von leichten Fällen begünstigt. Ausgerechnet psychisch schwer erkrankte Menschen werden so zu Verlierern des Systemwechsels.

Zum anderen unterscheiden sich Psychiaterinnen und Psychiater von Psychologinnen und Psychologen:

- Ausschliesslich Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind aufgrund ihres Medizinstudiums in der Lage, körperliche Erkrankungen und deren Wechselwirkungen mit psychischen Störungen in die Diagnostik und Behandlung einzubeziehen. Zudem dürfen nur Psychiaterinnen und Psychiater medikamentös behandeln.
- Ausschliesslich Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind durch ihre Weiter- und Fortbildung und ihre Praxiserfahrungen mit dem ganzen Spektrum auch an schweren psychischen Erkrankungen vertraut. Diese Kompetenzlücke limitiert die psychologische Psychotherapie im Behandlungsspektrum und begünstigt zwangsläufig deren Einsatz bei leichten Fällen.

Diese Unterschiede zwischen Psychologie und Psychiatrie sind im Zuge des Systemwechsels vom Delegations- zum Anordnungsmodell zusehends verwässert worden. So laufen wir Gefahr, dass psychisch schwer erkrankte Menschen unterversorgt und Menschen mit leichten Störungen überversorgt sein werden.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. med. Fulvia Rota
Präsidentin der SGPP



Prof. Dr. med. Erich Seifritz
Präsident der SMHC



Prof. Dr. med. Alain Di Gallo
Co-Präsident der SGKJPP

1. Anordnungsmodell: Die Zeit drängt

Die Übergangsfrist für den Wechsel vom Delegations- zum Anordnungsmodell läuft Ende 2022 aus. Wir betonen deshalb mit Nachdruck, dass die Kantone so rasch wie möglich in der Lage sein müssen, die Zulassung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die neu selbstständig über die OKP abrechnen, zu steuern. Dies muss von der Politik auf Bundesebene sichergestellt werden. Nur so ist auf Dauer die Finanzierbarkeit der Leistungen garantiert. Der Systemwechsel könnte auch neue Probleme schaffen, da er grundsätzlich die Risikoselektion von leichten Fällen begünstigt und psychisch schwer erkrankte Menschen so durch die Maschen fallen. Dieses Szenario ist auch deshalb wahrscheinlich, weil bis heute die Inhalte der Weiterbildung nicht definiert sind, die Psychologinnen und Psychologen berechtigt, auf Anordnung Psychotherapien durchzuführen und diese über die OKP selbst abzurechnen. Gerne verweisen wir Sie auf unser [Positionspapier](#).

2. Parlamentarische Vorstösse und Bundesrats-Geschäfte

Mo. 21.3208 Porchet: Für eine nationale Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit

Die Motion beauftragt den Bundesrat, eine nationale Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit vorzulegen. Der Bundesrat antwortet, es gäbe verschiedene «Berichte und Massnahmenpläne», und letztere würden «gemeinsam und koordiniert mit den relevanten Akteuren» umgesetzt. Diese Massnahmen haben jedoch bis heute nicht zu einer Strategie geführt, welche die Versorgung tatsächlich verbessern würde. Zudem greift der Hinweis des Bundesrates auf das Anordnungsmodell viel zu kurz. Die massgebenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer und die nationalen Psychiatrie-Verbände sind von Anfang an in die Erarbeitung einer tragfähigen und effektiven Strategie einzubinden. Nur unter dieser Bedingung sollte die Motion vom Parlament angenommen werden.

Ip. 22.3618 Molina: «Satanischer Verschwörungsmythos in der Psychiatrie: Wie bekämpft der Bundesrat Desinformation und Behandlungsfehler?»

Die Interpellation bezieht sich u. a. auf den SRF-Beitrag «Jetzt reden die Opfer – Satanic Panic in der Schweiz» von Mai 2022. Sie zielt in die Richtung, die Aufsicht über Institutionen und Fachpersonen der Psychiatrie zu verschärfen, die Prävention in der Ausbildung zu verbessern sowie eine Ombudsstelle und ein Register für Fachpersonen zu schaffen, denen die Zulassung entzogen wurde.

Wir betonen: Bei den Psychiatrieverbänden sind bis heute keine Meldungen oder Beschwerden eingegangen, die belegen, dass Therapeutinnen und Therapeuten ihren Patientinnen und Patienten suggerieren würden, Opfer von satanistisch motivierter, ritueller Gewalt geworden zu sein. Es ist nicht zielführend, auf der Grundlage von einseitigen Medienberichten politisch zu intervenieren und zu behaupten, «zahlreiche im Bereich der Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie tätigen Personen» würden einem «satanischen Verschwörungsmythos» anhängen. Dafür gibt es keine Belege. Die ersten externen Untersuchungen bestätigen, dass Fachpersonen im besagten SRF-Beitrag zu Unrecht beschuldigt worden sind, auf der Grundlage satanistischer Verschwörungstheorien zu behandeln. So ist die Opferberatungsstelle Castagna in sämtlichen Punkten entlastet worden; es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass die Mitarbeitenden in irgendeiner Weise an Verschwörungstheorien glauben oder die Opfer in diese Richtung beeinflussen oder lenken (siehe dazu die [Medienmitteilung](#) der kantonalen Opferberatungsstelle und der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich).

Mögliche Einzelfälle zum Anlass zu nehmen, um Schlüsse über die Qualität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz zu ziehen, ist nicht sachdienlich. Wir erinnern daran, dass für missbräuchliches Verhalten im therapeutischen Kontext eine Nulltoleranz besteht. Zum missbräuchlichen Verhalten zählt auch die Suggestion, die keine anerkannte Psychotherapiemethode ist und wissenschaftlich auf keinerlei Grundlagen basiert. Massnahmen der Qualitätssicherung, das Gebot der Sorgfaltspflicht und die Patientensicherheit sind eine permanente Aufgabe, der wir mit höchster Priorität nachkommen.

21.063 Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag

Zur 10 %-Initiative der SP, welche wir ablehnen, soll die Möglichkeit eines indirekten Gegenvorschlags kritisch geprüft werden. Falls der Ständerat dem vom Nationalrat verabschiedeten Gegenvorschlag folgen will, sind bestimmte Auflagen notwendig: Das Konzept muss auf individuelle Prämienverbilligung fokussieren und sicherstellen, dass eine zusätzliche Prämienentlastung jenen

Personen zugutekommt, die in engen finanziellen Verhältnissen leben. Es ist deshalb richtig, die Kriterien der Anspruchsberechtigten zu prüfen und zu ergänzen.

NEIN zur «Prämien-Entlastungs-Initiative» / Indirekten Gegenvorschlag kritisch prüfen

21.067 Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) / Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Die Mitte-Partei will eine starre Kostenbremse installieren, die nicht nur die Kosten, sondern vorab die medizinischen Leistungen beschränken würde, sofern die Gesundheitskosten 20 Prozent über der Nominallohnentwicklung liegen. Die Initiative hätte massive negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung. Das ist aus medizinischer Sicht nicht verantwortbar. Formal entbehrt zudem der von den Initiantinnen und Initianten konstruierte Zusammenhang von Lohnentwicklung und Kosten im Gesundheitswesen jeder volkswirtschaftlichen Grundlage.

Gleichzeitig sind die vom Nationalrat als indirekter Gegenvorschlag verabschiedeten Massnahmen für Kosten- und Qualitätsziele aus unserer Sicht ein untauglicher Versuch, der Initiative ein leicht abgeschwächtes Konzept entgegenzustellen. Erst kürzlich wurden Massnahmen sowohl im Bereich der Zulassung wie auch betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit implementiert. Die mit der Initiative und dem indirekten Gegenvorschlag beabsichtigte Limitierung des Versorgungsangebotes würde höhere Kosten und schlechtere Ergebnisse verursachen.

NEIN zur «Kostenbremse-Initiative» / NEIN zum indirekten Gegenvorschlag

Zur Differenzbereinigung bei 19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1) – Art. 47c

Wir appellieren an Ständerat und Nationalrat, den Art. 47c ersatzlos zu streichen. Er steht klar im Widerspruch zu den vom Bundesrat genehmigten Tarifstrukturen und zu den Bestimmungen über ambulante Tarife (Massnahmenpaket 1a), welche das Parlament im Sommer 2022 beschlossen hat.

Der Art.47c ist der Qualität nicht förderlich, und er verunmöglicht, dass sich die Gesundheitsversorgung nach dem tatsächlichen Bedarf richtet. Tarfkürzungen, Rückzahlungen und degressive Tarife treffen unterschiedslos alle medizinischen Leistungen und sind deshalb nicht geeignet, die Indikationsqualität zu fördern und damit unnötige Leistungen zu verhindern. Alle, Patientinnen und Patienten als auch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, würden gravierende, nicht zweckdienliche Nachteile erleiden.

Art. 47c ersatzlos streichen

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 Psychiatrievereinigungen 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 Jugendpsychiatrievereinigungen 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 Chefarzten auch die Spital- und Pflegedirektorinnen und -direktoren. Sie ist die primäre Ansprechpartnerin für klinikübergreifende Fragen der institutionellen Psychiatrie gegenüber allen Akteuren im Spitalwesen.