

GASTKOMMENTAR

## **Psychotherapie-Petition: schlechtere medizinische Versorgung zu höheren Kosten**

Psychologen möchten künftig selber Diagnosen stellen, Therapieverfahren auswählen und direkt über die Grundversicherung abrechnen. Die bisher geltende psychiatrische Indikationsstellung und die Wirksamkeitsevaluation der Therapie würden wegfallen. Das ist keine sinnvolle Lösung.

---

Erich Seifritz

9.4.2019, 05:30 Uhr

Die Diskussion über die Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Psychologen zieht grosse Aufmerksamkeit auf sich. Psychologie- und Betroffenenverbände reichten dem Bundesrat unlängst eine Petition mit über 94 000 Unterschriften ein, welche den niederschweligen Zugang zur psychologischen Psychotherapie fordert. Es wird eine grosse Hürde in der psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz geltend gemacht, und dies bei weltweit höchster Psychiater- und Psychologendichte. Die Petition möchte das gegenwärtige «Delegationsmodell» abschaffen und durch ein «Anordnungsmodell» für durch Psychologinnen und Psychologen durchgeführte Psychotherapie einführen. Damit könnten sie selber Diagnosen stellen, Therapieverfahren auswählen und direkt über die Grundversicherung abrechnen. Die psychiatrische Indikationsstellung und die Wirksamkeitsevaluation der Therapie würden wegfallen.

ANZEIGE



InRead Invented By Teads

## Therapie-Indikation

Worum geht es? Das derzeit gültige Delegationsmodell regelt die Zusammenarbeit zwischen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Psychologen. Es sieht vor, dass Personen mit psychischen Erkrankungen zuerst durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie untersucht werden. Dies dient als Grundlage für die Auswahl der individuell wirksamsten Therapie. Dabei werden somatische Erkrankungen, welche psychische Symptome auslösen, verstärken oder vortäuschen können, ausgeschlossen bzw. einer Behandlung zugeführt.

Kommt die Psychiaterin aufgrund ihrer ärztlichen Abklärung zum Schluss, dass die optimale Behandlung eine Psychotherapie einschliesst, kann sie die Indikation stellen und die Psychotherapie selber durchführen oder an einen Psychologen delegieren. In letzterem Fall bleibt sie für das Monitoring der Therapie verantwortlich und führt periodisch eine Verlaufsbeurteilung gemeinsam mit dem psychologischen Psychotherapeuten durch. Gegebenenfalls kann sie weitere Untersuchungen oder Therapien, wie etwa Einsatz oder Anpassung von Medikamenten oder eine spezifische soziale Unterstützung, veranlassen. Gerade bei schweren psychischen Erkrankungen sind Zusatztherapien in Kombination mit Psychotherapie meist unabdingbar. Damit diese interprofessionelle Zusammenarbeit nahtlos funktioniert, praktizieren Psychologin und Psychiaterin in den gleichen Praxisräumlichkeiten.

Das Schweizer Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für Diagnose und Therapie übernimmt, wenn sie von einem Arzt oder von Personen in ärztlichem Auftrag erbracht werden. Die Therapie-Indikationsstellung ist eine ärztliche Aufgabe. Die Qualitätssicherung im Delegationsmodell – gleichfalls durch den psychiatrischen Facharzt erbracht – stellt auch im Verlauf der Behandlung sicher, dass die ursprüngliche Diagnose korrekt und die eingeleitete Psychotherapie die optimale Therapieform geblieben ist. Im Anordnungsmodell würde dies entfallen.

## **Mengenausweitung und Kostenanstieg**

In Deutschland wurde vor rund 20 Jahren von einem Delegationsmodell durch Psychiater zu einem Modell gewechselt, in dem jede Person sich direkt bei einem psychologischen Psychotherapeuten in Behandlung begeben kann. Dieser muss lediglich bei einem Hausarzt einen Bericht anfordern, der bestätigt, dass keine körperliche Erkrankung eine Kontraindikation für eine Psychotherapie darstellt. Dies entspricht etwa dem geforderten Anordnungsmodell. Identisch mit der gegenwärtigen Petition wurde damals der Systemwechsel mit der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung begründet. Dieser Wechsel löste jedoch die gegenteilige Entwicklung aus: Die Wartezeit vor einer Psychotherapie verlängerte sich, obwohl sich die Anzahl der psychologischen Psychotherapeuten und -therapeutinnen vervielfachte. Auch die Situation in den Randregionen verbesserte sich nicht.

Ein Grund dafür ist, dass sich eine angebotsgesteuerte, weitgehend vom Bedarf abgekoppelte Mengenausweitung entwickelt hat. Da sich die Ausbildung von Psychologen und Psychologinnen auf diejenigen psychischen Erkrankungen konzentriert, welche psychotherapeutisch gut behandelbar sind, ist die Erfahrung mit akuten und schweren psychischen Störungsbildern meist reduziert. Folglich konzentrieren sich die angebotenen psychotherapeutischen Behandlungen ohne die fachärztliche Steuerung eher auf leichtere Störungsbilder. Im negativsten Fall sind dies nicht krankheitsrelevante Befindlichkeitsstörungen.

In Deutschland hat sich seit dem Systemwechsel eine starke Separation zwischen Psychiatern und Psychologen ergeben. Die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle für die beiden Berufsgruppen führten dazu, dass besonders Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen in der Konkurrenz mit sozial kompetenteren, leichter Erkrankten kaum eine Chance auf einen Psychotherapieplatz haben. Dabei muss man sich vor Augen führen, dass für die komplexe psychiatrische Behandlung von schwer psychisch kranken Patienten ein Festbudget von 50 bis 100 Euro pro Quartal und Patient eingeführt wurde, welches unabhängig erstattet wird, während die ausschliessliche psychotherapeutische Behandlung mit einem Tarif von rund 90 Euro pro 50 Minuten abgegolten wird. Diese Diskrepanz führt zu einer Verschiebung von schwer kranken Patienten in die psychiatrischen Kliniken und damit zu einem weiteren Kostenanstieg. Daher wird derzeit vom deutschen Gesundheitsministerium nach einer kostenbegrenzenden Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung gesucht.

## **Nicht im Sinne der Patienten**

In der Schweiz würde die Einführung des Anordnungsmodells die Ausgliederung der psychologischen Psychotherapie aus der integrierten psychiatrischen Versorgung bedeuten. Die negativen Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und die volkswirtschaftlichen Kosten wären verheerend. Die Aufsplitterung der Krankenversicherungsleistungen für psychische Erkrankungen in zwei unabhängige Stränge würde zusammen mit der Mengenausweitung – bedingt durch den Wegfall der psychiatrischen Koordinationsfunktion und die steigende Zahl der psychologischen Leistungserbringer – zu einer Steigerung der Gesundheitskosten oder einer Verschiebung der Finanzierung von schweren auf leichtere psychische Erkrankungen führen. Beide Entwicklungen wären mit einer erheblichen Beeinträchtigung der psychiatrischen Versorgung verbunden.

Zusammengefasst: Ein vom übrigen psychiatrischen Versorgungssystem losgelöstes Anordnungsmodell würde zu einer Separation der Berufsgruppen, zu einer unkoordinierten Versorgung und zu einer Gefährdung der dafür zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel führen. Zielführender ist Kooperation, d. h. der sinnvolle Ausbau der bereits existierenden fachgerechten Zusammenarbeit, zwischen den am Behandlungsprozess beteiligten Professionen in einem System, das die WZW-Kriterien berücksichtigt (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) und letztlich den Patienten und Patientinnen zugutekommt. Hierzu gehört eine abgestimmte Koordination des Gesamtsystems, in dem eine Gatekeeper-Instanz die Kompetenzen der an der Behandlung beteiligten Fachpersonen optimal und bedarfsgerecht in die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung integriert.

Um Menschen mit psychischen Erkrankungen aller Schweregrade in ihrer bio-psycho-sozialen Gesamtheit umfassend und wirksam behandeln zu können, erscheint es daher fundamental falsch, die Steuerung der psychologischen Psychotherapie aus dem Gesamtsystem, d. h. dem berufsgruppenübergreifenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem, auszugliedern.

---

Erich Seifritz ist Professor, Direktor und Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Präsident der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefarzte SVPC.

---

## Krankenkasse knöpft sich Psychotherapeuten vor – und verlangt Millionen zurück

Muss ein Arzt einen Patienten persönlich sehen, damit er ihn durch einen Psychologen behandeln lassen kann? Über diese Frage ist ein Streit entbrannt – die Folgen für die Versorgung der Bevölkerung könnten gravierend sein.

Simon Hehli / 16.11.2018, 05:30

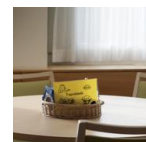


---

## Psychiater lassen nicht locker

Die Zürcher Regierung findet es vertretbar, das sozialpsychiatrische Ambulatorium und die Tagesklinik in Männedorf zu schliessen. Niedergelassene Psychiater verlangen detailliertes Zahlenmaterial.

Dorothee Vögeli / 26.1.2018, 18:31



## Newsletter NZZ am Abend

Erfahren Sie, was heute wichtig war, noch wichtig ist oder wird! Der kompakte Überblick am Abend, dazu Lese-Empfehlungen aus der Redaktion. [Hier können Sie sich mit einem Klick kostenlos anmelden.](#)

---

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von Neue Zürcher Zeitung ist nicht gestattet.