

PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE

# Am falschen Ort gespart

 WOZ Die Wochenzeitung | FSP | 19.05.2022

Die grosse Versorgungslücke in der Psychotherapie sollte eigentlich geschlossen werden. Doch WOZ-Recherchen zeigen: Krankenkassen sabotieren das Ansinnen im letzten Moment.

## Basil Weingartner

Wer psychisch erkrankt, erhält in der Schweiz häufig keine professionelle Hilfe. Im letzten Jahr hat der Bundesrat auf den Missstand reagiert und entschieden, dass psychologische Therapeut:innen ihre Dienste ab Juli 2022 direkt über die Grundversicherung abrechnen können. Damit soll der Mangel an bezahlbaren Therapieplätzen reduziert werden.

Die wichtige Neuerung schien auf gutem Weg. Nach über einem Jahr Verhandlungen einigten sich die Krankenkassen und die Berufsföderation der Psycholog:innen FSP im März auf eine Tarifstruktur für das neue Modell. So schien es zumindest. Doch wie Recherchen der WOZ zeigen, zogen sich der Krankenkassenverband Santésuisse sowie die Krankenkasse CSS im April überraschend zurück. Stattdessen reichten die Versicherer bei den Kantonen einen eigenen Vorschlag mit ungleich tieferen Tarifen ein. Dadurch wird das neue Modell für Psycholog:innen derart unattraktiv, dass nicht nur keine neuen grundversicherungspflichtigen Therapieplätze entstehen, sondern gar bereits vorhandene Plätze verschwinden könnten.

## Hohe Folgekosten

Bisher wurde Psychotherapie nur dann von der Grundversicherung übernommen, wenn sie von psychiatrischen Fachärzt:innen durchgeführt wurde – oder von sogenannten delegierten Psycholog:innen, die bei Psychiatr:innen angestellt waren. Das Problem: Es mangelte sowohl an psychiatrischen Fachärzt:innen als auch an delegiert arbeitenden Psycholog:innen.

Für Letztere war das bisherige, nun auslaufende Delegationsmodell wenig attraktiv: Der Delegationstarif stammte aus den neunziger Jahren und war notorisch tief, die Psycholog:innen konnten zudem fachlich nicht selbstständig arbeiten. Und so blieb Patient:innen als Alternative einzig die fachpsychologische Behandlung, die von der Zusatzversicherung übernommen oder selbst bezahlt werden musste. Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln konnten sich keine Therapie leisten – oder mussten lange auf einen von der Grundversicherung bezahlten Behandlungsplatz warten.

Besonders im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in ländlichen Regionen ist die Versorgungslücke gross. Zahlen zeigen, dass sich die Menschen in der Schweiz als Folge davon viel seltener psychotherapeutisch behandeln lassen als jene in vergleichbaren Ländern: In der Schweiz ist es pro Jahr eine von zwanzig Personen, in den Niederlanden beispielsweise fast jede fünfte.

Santésuisse und die CSS haben den Kantonen nun vorgeschlagen, den – bereits bisher zu tiefen – Delegationstarif für das neue Modell zu übernehmen. «Gleichzeitig sollen künftig keine zentralen Zusatzaufgaben wie telefonische und Onlinebehandlungen, Wegpauschalen und Krisen- und

Notfalleinsätze mehr abgegolten werden», kritisiert Yvik Adler, Kopräsidentin der FSP. Der Vorschlag von Santésuisse und CSS gefährde die Versorgungssicherheit. «Santésuisse und die CSS wollen am falschen Ort sparen.»

Gemäss Zahlen der FSP könnten durch eine bessere psychotherapeutische Versorgung jährlich gesellschaftliche Folgekosten von bis zu 600 Millionen Franken eingespart werden. Santésuisse-Mediensprecher Matthias Müller schreibt auf Anfrage, man habe Hand geboten, das neue Modell einzuführen. «Es ist allerdings nicht einzusehen, warum für dieselbe Leistung deutlich mehr bezahlt werden soll als bis anhin.» Man sei aber bereit, über einen definitiven Entscheid zu verhandeln.

## Keine Lösung in Sicht

«Heute musste ich eine Studentin abweisen, die einen über die Grundversicherung bezahlten Therapieplatz sucht, weil unklar ist, wie es ab Juli weitergeht», sagt die Berner Psychologin Florina Elkuch. Sie befürchtet, dass sie bald auch laufende Therapien abrechnen muss. Eine Frau etwa, die sie bisher im Delegationsmodell therapiert, habe «häufig Krisen», zudem bestehe «ein hoher Koordinationsaufwand, da verschiedene Stellen involviert sind». Solche Patient:innen könnten im von Santésuisse vorgeschlagenen Tarif nicht mehr kostendeckend behandelt werden.

Die Therapie selber bezahlen könne die Frau nicht. «Für mich stellt das eine riesige moralische Herausforderung dar», sagt Elkuch. Ein Therapieabbruch wäre für die Patientin enorm belastend, zudem würde diese kaum einen neuen Platz finden. Das sei für Patient:innen und Therapeut:innen eine untragbare Situation. Elkuch überlegt, künftig nur noch zusatzversicherte Patient:innen oder Selbstzahler:innen zu behandeln. Der Schritt würde ihr sehr schwerfallen, sagt sie.

Mit dem zweiten grossen Krankenkassenverband Curafutura konnte sich die FSP inzwischen einigen. Der Berufsverband hofft, dass der Bundesrat diese Tarifstruktur landesweit für gültig erklären wird. Das Bundesamt für Gesundheit schreibt auf Anfrage, «es obliegt den Kantonen, Massnahmen zu treffen, wenn die Tarifpartner keine praktikablen Lösungen finden». Zumindest mittelfristig ist eine nachhaltige Lösung nicht in Sicht.

Für Philipp Ramming vom Verband der Kinder- und Jugendpsycholog:innen ist indes klar: Das wird dazu führen, dass weitere, bisher von der Grundversicherung bezahlte Therapieplätze verschwinden. «Die Situation von Menschen mit geringem Einkommen und in ruralen Gebieten wird dadurch noch schwieriger werden.»