



Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten

Association Suisse des
Psychothérapeutes

Associazione Svizzera
delle Psicoterapeute
e degli Psicoterapeuti

Associazioni Svizra dals
Psicoterapeuts

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktion
Frau Anne Lévy
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 30. August 2021

Konsultation zu Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen
Stellungnahme der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Strategie und den Vierjahreszielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen Stellung zu nehmen. Die ASP vertritt die Interessen seiner Mitglieder, rund 750 eidgenössisch anerkannten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie von 23 Weiterbildungs- und Fortbildungsinstitutionen.

Grundsätzlich unterstützt die ASP die Anstrengungen des Bundes, die Qualität der Leistungen zum Nutzen der Patient*innen weiter zu entwickeln und verstärkt sichtbar zu machen. Qualitätsmanagement, Digitalisierung, Vernetzung und Transdisziplinarität sind aus einem modernen Gesundheitswesen, das sich der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung verpflichtet, nicht mehr wegzudenken.

Als Berufsverband von Psychotherapeut*innen verpflichten wir unsere Mitglieder über unsere verbindlichen Standesregeln zur Einhaltung hoher Qualitätsanforderungen, die wir an sie als Leistungserbringer stellen.

Es ist aus unserer Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt, den Fokus in der Gestaltung des Gesundheitssystems vermehrt auf den Einbezug der Patienten und Patientinnen zu richten. Es fehlen in den Unterlagen jedoch Überlegungen dazu, wohin sich Patient*innen mit Beschwerden melden können sollten. Berufsverbände können nur zuständig sein für ihre Mitglieder. Leider hat der Bund im PsyG explizit festgehalten, dass es für Leistungserbringer keine Verbandmitgliedschaftspflicht geben soll. Damit sind Leistungserbringer ohne Verbandszugehörigkeit keinerlei ethischen Regeln unterstellt und keiner Verbandsbeschwerdestelle. Es fragt sich, wer ihnen gegenüber Vertragspartner sein soll. Das ist im Entwurf zu einem Qualitätskonzept nicht reflektiert.

Eine nationale Qualitätsstrategie erachten wir als zentrale Steuerungs- und Orientierungsgrundlage für die Tätigkeit der Eidgenössischen Qualitätskommission, sowie für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätsverträge und -massnahmen.

Wir unterstützen sehr, dass eine Kultur der Qualitätsentwicklung und des Lernens angestrebt wird. Die in den Vierjahreszielen aufgeführten Handlungsfelder K3 «Just Culture» und K4 «Internes Berichts- und Lernsystem» erachten wir als sehr sinnvoll.

Wir bedauern jedoch ausserordentlich, dass die Wichtigkeit der einzelnen Leistungserbringer, in unserem Fall Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, für die Qualität der Leistungen und für die Patientensicherheit kaum Erwähnung findet. Ein Gesundheitssystem kann nicht ohne genügend gut ausgebildetes und motiviertes Personal existieren. In allen sieben Handlungsfeldern spielen zusammen mit den weiteren Gesundheitsfachpersonen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Erbringung der Leistungen eine zentrale Rolle.

Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum das Qualitätskonzept sich lediglich auf die OKP-Leistungen beziehen soll und nicht auch auf Leistungen gemäss VVG. Aus Patientensicht darf der Anspruch nach Qualität nicht nur auf den Bereich der OKP beschränkt sein, er muss sich auf das Gesundheitswesen als Ganzes beziehen.

In den im Folgenden genannten Punkten sehen wir wichtigen Überarbeitungsbedarf.

Fehlende Mitwirkung und inkonsistente Rollenteilung

Die Involvierung der betroffenen Leistungserbringer erachten wir als zentralen Erfolgsfaktor für die Erreichung der ausformulierten Ziele. Dieser Grundsatz ist in der aktuellen Version der Qualitätsstrategie wie auch den Vier-Jahres-Zielen zu wenig erkennbar. Die Realitäten der praktizierenden Leistungserbringer und die bisherigen jahrelangen Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung durch die Berufsverbände müssen für die künftigen Bemühungen als Grundlage dienen – dies muss in der Strategie berücksichtigt werden. Auf die im Entwurf ausgeblendete Problematik der Leistungserbringer ohne Berufsverbandszugehörigkeit haben wir weiter oben bereits verwiesen.

Aus unserer Sicht ist es begrüssenswert, dass die Pflegefachpersonen als grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen direkt Einsitz haben in der Eidgenössischen Qualitätskommission. Wir bedauern aber sehr, dass alle anderen direkt von den Aktivitäten der Kommission betroffenen Berufsgruppen und deren Verbände keinen offiziellen Anschluss an die Kommission haben. Das Feld der Psychotherapie bleibt so weiterhin marginal, obwohl es im Bericht «psychische Gesundheit» (2016) hier grossen Handlungsbedarf gibt. Es fehlt die Benennung einer offiziellen Ansprechperson innerhalb der Kommission, die auf diesen Mangel angesprochen werden könnte.

Die Rollenteilung von Bund, Kantonen und den Akteuren des Gesundheitswesens ist einzuhalten und klarer zu regeln. Die Aufgaben des Bundes sollten primär auf der Schaffung von bereichs- und berufsgruppenübergreifenden Grundlagen liegen und sich auf die Makroebene konzentrieren. Da die Revision des KVG explizit den Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer fordert, muss deren Verhandlungsfreiheit gewahrt werden. Stattdessen greifen die vorliegenden Dokumente massiv in den Zuständigkeitsbereich der Leistungserbringer und der Versicherer ein, indem schon detaillierte Vorgaben betreffend die Qualitätsverträge und -konzepte gemacht werden. Hier sei erneut auf die Problematik der verbandslosen Leistungserbringer verwiesen. Wer schliesst mit ihnen die Verträge? Wer kontrolliert sie? Die Ausgestaltung und weitere Definition der Inhalte der Qualitätsverträge basierend auf den bereits sehr detaillierten gesetzlichen Bestimmungen obliegt den Qualitätsvertragspartnern und kann nicht in den Aufgaben und Kompetenzbereich des Bundes und der EQK fallen. Die Rolle der Berufsverbände, insbesondere im Bereich der Psychotherapie, wo keine Verbandsmitgliedschaftspflicht besteht, bleibt uns unklar.

Im Bereich der Psychotherapie wird der Systemwechsel von der Delegierten Psychotherapie zum Anordnungsmodell eine spezielle Auswirkung zeigen. Wer eine akkreditierte Weiterbildung absolviert hat und den Titel eidg. anerkannte*r Psychotherapeut*in erhalten hat, ist gemäss PsyG berechtigt, den Beruf auszuüben. Wer zu Lasten der OKP im neuen Anordnungsmodell abrechnen will, ist dazu erst nach einem zusätzlichen klinischen Praxisjahr in einer Klinik befugt. Gelten dann für erstere keine Qualitätskriterien, sondern bloss für letztere? Das muss unseres Erachtens nochmals überdacht werden.

Auf der anderen Seite können in Qualitätsverträgen keine geeigneten und sinnvollen Indikatoren zur Qualitätsmessung und Verbesserung vereinbart werden, weil diese zunächst von der EQK entwickelt werden sollen: Die konkreten inhaltlichen Schwerpunkte und Indikatoren, welche in Qualitätsverträgen vereinbart werden, müssen zwischen den Qualitätsvertragspartnern verhandelt werden können. Auch sollte die Qualitätsstrategie Klarheit schaffen im Hinblick auf widersprüchliche Anforderungen des Gesetzgebers. So sind folgende Punkte z.B. unklar: Regelung des Datenschutzes für Qualitätsmessungen, für die Verwendung patientenbezogener Daten für Qualitätsverbesserungsmassnahmen und für die verlangte Transparenz; Anwendung des Humanforschungsgesetzes HFG für die Messung von Qualitätsindikatoren. Nur wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen vorhanden und geklärt sind, kann sich die Qualität der Leistungen auf der Meso- und Mikroebene stetig verbessern. Diesbezügliche Handlungsfelder fehlen in Strategie und Zielen fast vollständig.

Zeitraumen für Umsetzung unrealistisch und Timing ungünstig

Der Fokus auf einen Kulturwandel erscheint uns sinnvoll gewählt zu sein. Ein Kulturwandel braucht jedoch Zeit und muss gut begleitet werden. Als Basis dieses Wandels verstehen wir eine Lern- und Vertrauenskultur, in welcher die einzelnen Leistungserbringer fähig und motiviert sind, die Qualitätsmassnahmen im bereits heute hektischen Arbeitsalltag auch wirklich umzusetzen. Dies benötigt Zeit und Ressourcen, welche jeder und jede Einzelne aufwenden muss. Kultur und Governance lassen sich nicht einfach top down vorschreiben, sondern sie müssen auf allen Ebenen gelebt werden und sich dank adäquater und motivierender Massnahmen bei den einzelnen Akteuren über einen längeren Zeitraum kontinuierlich entwickeln können.

Der vorgesehene Zeitplan erscheint uns aus diesem Grund zu ehrgeizig, die Vierjahresziele sind im vorgegebenen Zeitrahmen kaum umzusetzen.

Ausserdem ist der Zeitpunkt der Verabschiedung der vorliegenden Qualitätsstrategie äusserst ungünstig. Die ersten Qualitätsverträge müssen per 01.04.2022 eingereicht, dann genehmigt und im Anschluss umgesetzt werden. Der sehr kurzfristige Zeitplan mit äusserst ambitionierten und in die Vertragsfreiheit der Qualitätsvertragspartner eingreifenden Zielen ist in der Praxis nicht umsetzbar und führt zur einer Überregulierung des gesamten Gesundheitssystems. Die zeitlichen Realitäten kollidieren damit komplett mit den grundsätzlichen Überlegungen der bundesrätlichen Strategie. Die Vierjahresziele müssen daher in kurz-, mittel-, und langfristige Ziele unterteilt und stufenweise umgesetzt werden.

Fehlende Aussagen zur Finanzierung

Die vorliegende Qualitätsstrategie lässt den zentralen Aspekt der Umsetzungsfinanzierung ungeklärt. Die Umsetzung der Strategie wird alle Ebenen stark beschäftigen und zusätzliche Ressourcen erfordern: Die Umsetzung der Qualitätsverträge und -konzepte durch Versicherer und Berufsverbände ziehen Entwicklungs- und Implementierungskosten mit sich (Mesoebene); die einzelnen Leistungserbringer/Gesundheitsfachpersonen werden zusätzliche Systeme einführen müssen und einen Mehraufwand für die Durchführung und den Nachweis ihrer Qualitätsentwicklungs- und -sicherungsmassnahmen haben (Mikroebene). Für beides ist die Finanzierung nicht geklärt. Einzig für die Entwicklungsarbeiten auf der Makroebene ist eine Finanzierung grob umschrieben. Den Leistungserbringern und ihren

Verbänden werden damit viele Aufgaben zugeschrieben, ohne dass ihnen entsprechende Mitsprache bzw. finanzielle Mittel zugestanden werden.

Wir sind sehr besorgt, dass die Umsetzung auf der Mikroebene auf Kosten der therapeutischen Tätigkeit mit den Patient*innen gehen wird und damit weitere Ressourcen in den administrativen Bereich verschoben werden.

Zudem ist zu bedenken, dass sich die Berufsverbände durch die Mitgliederbeiträge finanzieren – d.h. konkret, dass das Geld für die Entwicklung und Umsetzung der Massnahmen von den einzelnen Gesundheitsfachpersonen kommt. Sollte ihr zusätzlicher Aufwand für die Umsetzung der Massnahmen nicht über die Tarifsysteme entschädigt werden, bezahlen sie doppelt – einmal mit dem Mitgliederbeitrag und ein zweites Mal mit nicht entschädigten Aufwänden. Wer anderen Lasten und Pflichten zur Berufsausübung auferlegt, der soll sich auch an den Kosten beteiligen. In diesem Sinne erwarten wir als Berufsverband vom Bund, den Kantonen und den Versicherern eine Kostenbeteiligung an ein QM-System. In den Tarifen mit Versicherern sind Positionen zur Verrechnung von Leistungen betreffend die Qualitätsverbesserung und entsprechender Berichterstattung vorzusehen.

Die Finanzierung der Teilnahme an den Qualitätssicherungsmassnahmen und die Aufteilung der Entwicklungs- und Implementierungskosten müssen zwingend geklärt werden, bevor die Umsetzung des Qualitätsvertrags und das darin enthaltene Qualitätsentwicklungskonzept umgesetzt wird. Ansonsten ist zu befürchten, dass die Umsetzung aufgrund mangelnder finanzieller Mittel scheitert.

Zu klären sind folgende Punkte:

- Kostenaufteilung für die Entwicklung von Qualitätsinstrumenten und Überprüfungssystemen (Anteil Bund/EQK, Versicherer, Verbände der Leistungserbringer)
- Abgeltung der zusätzlichen Aufwände der Leistungserbringer in den Tarifsystemen
- Kostenbeteiligung für Teilnahme von Nicht-Mitgliedern der Berufsverbände an den Qualitätsmassnahmen
- Kriterien, nach denen die EQK Beiträge für Projekte zuteilt
- Kosten-Nutzen-Verhältnis: entstehende Kosten müssen zwingend in einem sinnvollen Verhältnis stehen erstens zu dem Nutzen, der mit den Massnahmen erreicht werden soll und zweitens zu den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Berufsverbände.

Fehlende Qualitätsvorgaben für die Versicherer

Die Versicherer sind ein wichtiger Partner in der Gesundheitsversorgung. In den vorliegenden Dokumenten vermissen wir Qualitätsvorgaben für die Versicherer. Es ist wichtig, dass neben den finanziellen Zielsetzungen, auch für die Versicherer und weiteren Finanzierer klare Vorgaben für die Qualität ihrer Leistungen formuliert sind.

Befähigung von Patient*innen und angehenden Berufsleuten

Die Befähigung der Patient*innen, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor: Aufgrund der Ausführungen in der Qualitätsstrategie, wird dem Patienten oder der Patientin eine neue Rolle zugesprochen. Er oder sie soll selbstbestimmt die Gesundheitsversorgung mitgestalten. Dies ist ein hoher Anspruch. Damit die Patient*innen den Anforderungen gerecht werden können, müssen sie gezielt unterstützt werden. Es bleibt unklar, welche Massnahmen der Bund hierzu vorgesehen hat, damit dies auch wirklich gelingen kann. Eine Informationsplattform betrieben durch den Bund wäre hierzu ein möglicher Lösungsansatz. Zudem ist innerhalb der Qualitätsstrategie die Rolle der Patientenorganisationen zwingend zu klären. An wen können sich Patient*innen wenden mit Beschwerden, Behandlungszufriedenheit und Feedback? Wurde an eine Verbandsbeschwerdestelle gedacht oder an eine verbandsunabhängige Meldestelle? Oder an vermehrte Forschung zur Patientenzufriedenheit?

Die Inhalte der Qualitätskonzepte und -verträge müssen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe aufgegriffen werden: Bei der Durchsicht der Liste der Konsultationsadressaten ist uns aufgefallen, dass die Aus- und Weiterbildungsstätten nicht aufgeführt sind. Da die Thematik bereits in der Aus- und Weiterbildung aufgegriffen werden muss, ist die Auswahl der Adressaten für uns nicht nachvollziehbar. In welcher Form werden diese in den Konsultationsprozess sowie in die Umsetzung der Qualitätsstrategie eingebunden?

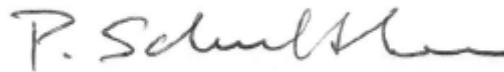
Für eine erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsstrategie erachten wir die Klärung dieser von uns angesprochenen Fragen als zwingende Voraussetzung. Gerne stehen wir für weiterführende Rückfragen zu unserer Stellungnahme zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten ASP



Gabriela Rüttimann
Präsidentin



Peter Schulthess
Vorstandsmitglied

Kontaktperson:
Marianne Roth, Geschäftsleiterin ASP
Telefon 043 268 93 79
Mobile 079 420 23 39
marianne.roth@psychotherapie.ch