

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Abteilung Leistungen  
3003 Bern  
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, den 21.06.2017

**Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) im Rahmen der Vernehmlassung zur Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung ab 01.01.2018**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,  
sehr geehrte Damen und Herren,

die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) dankt Ihnen für die Möglichkeit, Ihnen die Auswirkungen der oben erwähnten Verordnung auf die medizinische Versorgung älterer Menschen aus Sicht der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) darzulegen.

Die SGG verbindet Fachpersonen und Institutionen aus allen Bereichen der Altersarbeit. Sie wurde 1953 als eine der ersten europäischen gerontologischen Gesellschaften gegründet und hat heute rund 1600 Mitglieder. Dazu gehören auch GeriaterInnen, AlterspsychiaterInnen und GerontopsychologInnen, die besonders von den in der Verordnung vorgeschlagenen Veränderungen der Tarifstruktur der Krankenversicherung betroffen sind. Diese Fachpersonen als auch die restlichen Mitglieder der SGG sehen folgende der vorgeschlagenen Änderungen als kritisch für die adäquate Behandlung von älteren Menschen und schlagen deshalb folgende Änderungen vor.

**1) *Einheitlicher Dignitätsfaktor für alle ärztlichen Leistungen***

Die Vereinheitlichung des Dignitätsfaktors berücksichtigt nicht die spezifische Kompetenz in der Behandlung von älteren Menschen von GeriaterInnen und AlterspsychiaterInnen und deren lange Weiterbildungszeiten (5 Jahre Facharzt Allgemeine Innere Medizin und 2 Jahre Schwerpunkttitle Spezifische Geriatrie bzw. 6 Jahre Facharzt Psychiatrie und 2 Jahre Schwerpunkttitle Alterspsychiatrie und -psychotherapie). Sie führt zu Einkommenseinbussen von Ärztegruppen, die bereits im Vergleich zu anderen Fachärzten sehr wenig verdienen (Psychiater verdienen generell am wenigsten von allen Fachärzten). Gerade in diesen Fachgebieten und bei den Psychiatern nochmals speziell in der Alterspsychiatrie gibt es jetzt schon einen grossen Nachwuchsmangel. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung wird der Bedarf an solchen Fachärzten in Zukunft stark steigen. Mit der Vereinheitlichung des Dignitätsfaktors wird das Interesse von ÄrztInnen, sich als GeriaterInnen bzw. AlterspsychiaterInnen auszubilden, künftig abnehmen und die geriatrische und psychiatrische Versorgung von älteren Menschen in Zukunft gefährdet werden. Zu besonders starken

Einkommenseinbussen führt die Vereinheitlichung des Dignitätsfaktors bei folgenden ärztlichen Leistungen, die aber eine besonders hohe Fachkompetenz und lange Weiterbildung erfordern: 00.0490 Kognitive Abklärung und Beratung von GeriaterInnen bzw. 00.2110 bzw. 00.2120 für Konsiliarische Beratungen von AlterspsychiaterInnen.

**Änderungsvorschlag der SGG**

Wir empfehlen, die GeriaterInnen und PsychiaterInnen generell von der Vereinheitlichung des Dignitätsfaktors auszunehmen oder einen Zuschlagsfaktor für ihre Leistungen, insbesondere die Tarifpositionen 00.0490 und 00.2110 bzw. 00.2120, einzuführen.

**2) Umwandlung der Handlungsleistungen „Untersuchung durch den Facharzt“ in Zeitleistungen bzw. Anwendung der Limitationen für elektronisch abrechnende Fachärzte**

Durch die oben genannten Änderungen kommt es zu neuen zeitlichen Limitationen für die Abrechnungen von kleinen (Tarifposition 00.0415, maximal: 30 min pro 3 Monate, 15 min pro Sitzung) bzw. umfassenden Untersuchungen (Tarifposition 00.0425, maximal: 50 min pro 3 Monate, 25 min pro Sitzung), von Konsultationszuschl gen (Tarifposition 00.0020, maximal 10 min pro Sitzung) und spezifischen Beratungen (Tarifposition 00.0510, maximal 30 min pro 3 Monate) durch GeriaterInnen sowie von telefonischen Konsultationen durch PsychiaterInnen (Tarifposition 02.0060, maximal 20 min pro Sitzung) und PsychologInnen (Tarifpositionen 02.0150, 02.0250 und 02.0350, maximal 20 min pro Sitzung). Bei älteren Menschen mit generell langsamer Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und die häufig von Wahrnehmungs- und Bewegungseinschränkungen und multiplen chronischen Krankheiten betroffen sind, sind die vorgeschlagenen zeitlichen Limitationen für Untersuchungen, Konsultationen und Beratungen aus Sicht der SGG-Mitglieder deutlich zu kurz und gef hren die adäquate Behandlung und sogar das Leben dieser Bevölkerungsgruppe.

**Änderungsvorschlag der SGG**

Wir empfehlen, die oben aufgeführten zeitlichen Limitationen aufzuheben bzw. deutlich zu erhöhen, zumindest für ältere Erwachsene.

**3) Interpretationen der Leistungen in Abwesenheit des Patienten präzisieren sowie die jeweilige Limitationen anpassen (Tarifpositionen 00.0140, 02.0070, 02.0160 und 02.0260)**

- a) Die vorgeschlagene Präzisierung dieser Tarifpositionen in verschiedene Tarifpositionen für verschiedene Leistungen in Abwesenheit des Patienten wird von den SGG-Mitgliedern aufgrund der damit erhöhten Transparenz- und Kontrollmöglichkeiten grundsätzlich begrüsst. Was leider weiter bei den neuen Leistungen in Abwesenheit des Patienten für Psychologen (neue Tarifpositionen 02.0161ff. und 02.0261ff.) nicht berücksichtigt wird, ist die Möglichkeit, Wegzeit für aufsuchende Psychotherapie abzurechnen, was sehr wichtig für die Behandlung von psychisch erkrankten, mobil eingeschränkten älteren Erwachsenen ist. Die kürzlich vom Bundesamt für Gesundheit herausgegebene Studie zur Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen in der Schweiz (Stocker et al., 2016) wies auf eine bereits aktuell bestehende Unterversorgung psychisch erkrankter Senioren in aufsuchender Psychotherapie hin, die durch das Fehlen einer Tarifposition für Wegentsch digung ab 2018 nochverst rkt werden wird.

### ***Änderungsvorschlag der SGG***

Wir empfehlen, auch Psychologen die Abrechnung einer Wegentsch digung (z.B. Tarifposition 00.0095) für aufsuchende Psychotherapie zu ermöglichen.

- b) Als besonders heikel sehen die SGG-Mitglieder die vorgeschlagene Halbierung aller möglichen abrechenbaren Leistungen in Abwesenheit des Patienten sowohl für GeriaterInnen als auch für PsychiaterInnen und PsychologInnen, aktuell auf insgesamt maximal 2 Stunden während 6 Monate. Es ist leicht nachvollziehbar, dass bei multimorbiden älteren Menschen mit einer langen Krankengeschichte allein das Aktenstudium bzw. das Ausstellen von Rezepten und Verordnungen diese Zeit aufbrauchen kann. Es bleibt dann eigentlich keine oder kaum Zeit mehr für die sowohl für die Diagnostik als auch Behandlung äussert wichtige Bezugs- und Umfeldarbeit, d.h., für Besprechungen mit Angehörigen, mit Pflegenden von der Spitex oder von Alters- und Pflegeheimen, mit anderen Therapeuten (z.B. Physiotherapeuten) und mit anderen Ärzten (Fach- oder Hausärzte) des Patienten. Bei älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (hohe Prävalenz von Demenzerkrankungen im Alter) ist eine adäquate Diagnostik und Behandlung nur durch den Einbezug von Angehörigen und/oder pflegenden und/oder betreuenden Fachpersonen möglich. Die oben bereits genannte aktuelle Studie zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen in der Schweiz (Stocker et al., 201) weist ebenfalls auf eine bereits aktuell bestehende starke Unterfinanzierung von Kosten für die Umfeld- und Koordinierungsarbeit bei psychisch erkrankten Menschen hin, die sich durch die vorgeschlagene Halbierung der abrechenbaren Kosten intensivieren wird. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz fordert in ihrem Aktionsplan zur Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen (2017) gleichfalls einen stärkeren Einbezug von Angehörigen, eine stärkere Koordination zwischen somatischen und psychischen Behandlern und eine stärkere Vernetzung zwischen Behandlern entlang des Behandlungspfades, was ebenfalls besonders für multimorbide und auf Hilfe angewiesene psychisch erkrankte ältere Menschen gilt. Die Halbierung der Leistungen trifft die Psychologen nochmals härter, da zu den Leistungen in Abwesenheit des Patienten neben den oben genannten (ausser dem Ausstellen von Rezepten und Verordnungen) auch das Auswerten von Tests und das Erstellen von Berichten zählen. Beide Tätigkeiten sind sehr zeitaufwendig, aber sehr wichtig u.a. für die Demenzdiagnostik bzw. psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen.

### ***Änderungsvorschlag der SGG***

Wir empfehlen, die Leistungslimitierung für ärztliche bzw. psychologische Leistungen in Abwesenheit des Patienten (Tarifpositionen 00.0141ff., 02.0070ff., 02.0161ff. und 02.0261ff.) aufzuheben oder zumindest die vorherigen Leistungsmengen beizubehalten. Daneben empfehlen wir, das Auswerten von Tests (Tarifpositionen 02.0165 bzw. 02.0265) bzw. das Erstellen von Berichten (Tarifpositionen 02.0166 und 02.0266) aus den Leistungen in Abwesenheit des Patienten für Psychologen hinauszunehmen und eine Abrechnung unter eigenen Leistungspositionen wie 02.0090 bzw. 00.2205ff. zu ermöglichen.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung der Stellungnahme der SGG und verweisen auch auf die Stellungnahmen folgender Organisationen:

- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)
- Alzheimer Schweiz

- Swiss Memory Clinics
- Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP)
- Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP)
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

Im Namen der SGG



Prof. Dr. Delphine Roulet-Schwab  
(Präsidentin)



Dr. phil. Anne Eschen  
(SGG-Vorstandsmitglied  
Präsidentin der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie, SFGP)

Für die Beantwortung von Rückfragen zur Stellungnahme der SGG können Sie sich gern an Anne Eschen ([anne.eschen@psychologie.ch](mailto:anne.eschen@psychologie.ch)) wenden.