



Markus Gubler
Aerztegesellschaft des Kantons Bern
Sekretariat
Postgasse 19
Postfach
3000 Bern 8

Bern, 15. August 2019

Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) betreffend Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Sehr geehrter Herr Gubler

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in obgenannter Sache. **Die BGPP sieht im Wechsel auf das Anordnungsmodell durch Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen grosse Risiken für die längerfristige psychiatrische Grundversorgung und lehnt diese daher ab.**

Folgende Punkte sind dabei massgebend für unsere ablehnende Haltung:

1. Behandlungsqualität und Patientensicherheit

Eine frühzeitige integrierte Behandlung ist zentral, um das Risiko einer Chronifizierung von Störungen zu senken. Das Anordnungsmodell spaltet die Psychotherapie von der ganzheitlichen patientenzentrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ab und verhindert eine rechtzeitige Behandlung, wodurch das Risiko der Chronifizierung steigt. Eine erfolgreiche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bedarf einer sorgfältigen Diagnosestellung, in welche auch der Einbezug möglicher somatischer Ursachen, Komplikationen und Differentialdiagnosen gehört. Durch das Anordnungsmodell fehlt eine initiale fachärztliche psychiatrische Abklärung, was eine frühzeitige integrierte Behandlung erschwert. Durch die geringere Koordination und fehlende Kontrolle eines Facharztes ist bei schwerwiegenden Erkrankungen und Krisen,

die im Laufe einer Psychotherapie nicht selten sind, nicht sichergestellt, dass die angemessene psychiatrische Behandlung rechtzeitig erfolgt. Dies gefährdet die Patientensicherheit und senkt die Behandlungsqualität.

2. Kostensteigerung

Das Anordnungsmodell wird zu einer Mengenausweitung und zu einem weit höheren Anstieg der Kosten führen als die Schätzungen zeigen. Dadurch steigt das Risiko für die Einführung des Globalbudgets für alle Ärzte. Wir befürchten, dass ein Globalbudget gar im Rahmen eines Pilotprojekts (z.B. über den Experimentierartikel) zuerst für die Psychiater realisiert werden könnte. Ein Globalbudget dürfte in kurzer Zeit zu einem eigentlichen Tariferfall führen und die Attraktivität des Berufsbildes Psychiater vermindern. Entsprechende Entwicklungen lassen sich in Deutschland und Holland beispielhaft beobachten. Die Nachwuchsschwierigkeiten dürften sich in direkter Folge davon noch einmal massiv verschärfen.

3. Engpässe bei der psychiatrischen Behandlung

Bereits heute haben wir in der Schweiz eine akute psychiatrische Unterversorgung. Für den Kanton Bern haben wir entsprechende Daten erhoben und publiziert. Sie sprechen eine deutliche Sprache (Der Bund, 10.9.2018). Viele Psychiater aus den Geburtenstarken Jahrgängen werden bald pensioniert. Es rücken keine jungen Kolleginnen und Kollegen nach, weil der Beruf in den letzten Jahren an Attraktivität eingebüsst hat. Mit dem Wechsel auf das Anordnungsmodell wird die Attraktivität des Berufsbildes der Psychiater weiter belastet. Unsere Facharztanwärterinnen und Facharztanwärter entscheiden sich in der Regel für die Ausbildung zum Psychiater, weil sie an der Psychotherapie interessiert sind. Wir befürchten, dass das Anordnungsmodell das aktuelle Gleichgewicht zwischen Psychotherapie und Notfallpsychiatrie zu Ungunsten der Psychotherapie verschieben wird. Psychiaterinnen und Psychiater werden über kurz oder lang zunehmend in ausschliessliche Psychopharmakologie und Behandlung von Notfällen, vorwiegend im stationären Rahmen verdrängt. Diese Aufgaben werden Psychologen nicht übernehmen. In der Folge werden sich noch weniger Ärzte für die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie entscheiden. Es wird nicht genug Ärzte geben die zu einer oft notwendigen kombiniert psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen befähigt sind. Dies wird eine ernsthafte Unterversorgung der Bevölkerung herbeiführen. hinterlassen.

4. Gefährdung der psychiatrischen Grundversorgung

Die sinkende Zahl praktizierender Psychiater führt dazu, dass psychiatrische Notfalldienste nicht mehr von diesen abgedeckt werden können. Diese Leistungen müssten dann in der Regel durch Hausärzte dauerhaft übernommen werden, was in einzelnen Regionen schon heute der Fall ist. Werden psychiatrische Notfälle nicht durch Psychiater behandelt, steigt das Risiko von fürsorglichen Unterbringungen (FU), was mehr

Einweisungen in psychiatrische Kliniken zur Folge hat. Es ist gut belegt, dass die Anzahl der FU deutlich tiefer ist, wenn psychiatrische Notfälle von Psychiatern behandelt werden. So sehr moderne Versorgungssysteme, wie die vom Kanton geplante Akutbehandlung zu Hause, zu begrüßen sind, so wenig wird man sie mittelfristig umsetzen können, wenn es keine oder zu wenig Psychiater gibt, die die entsprechenden Kompetenzen übernehmen können. Keine dieser Aufgaben kann von den Psychologen übernommen werden

Wir danken Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und bitten Sie, unseren Überlegungen bei der weiteren Bearbeitung Rechnung zu tragen. Für Fragen und Diskussionen stehen wir selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Elektr. Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Guzek', written in a cursive style.

Markus Guzek
Für den Vorstand der Berner Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Kontakt: praesident@bgpp.ch