

Offener Brief an den National- und Ständerat

der Fachgruppen Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Basel-Stadt (nachfolgend Fachärztinnen und Fachärzte in Psychiatrie-Psychotherapie genannt) [1]

Der Vorstand: Dr. Thomas Weber (Präsident), Dr. Monique Hager, Dr. Martin Hatzinger, Dr. Maximiliane Hechenbichler, Dr. Irene Hug, Prof. Dr. Kai von Klitzing, Dr. Benjamin Pia

Zusammenfassung

Die Sorge um die Folgen einer allfälligen Aufhebung der Vertragsverpflichtung hat die Fachgruppen Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Basel-Stadt zu diesem Brief veranlasst. Beide Fachgruppen gehören der Medizinischen Gesellschaft Basel an, der baselstädtischen Basisorganisation der FMH.

Selbst die teilweise Aufhebung der Vertragsverpflichtung stellt eine den Bedürfnissen der psychisch erkrankten Bevölkerung diametral zuwiderlaufende Massnahme dar, welche weder der wichtigen sozialen Bedeutung der Vertragsverpflichtung noch den zu erwartenden Versorgungsengpässen Rechnung trägt. Durch die Aufhebung der Vertragsverpflichtung werden namentlich das psychische und psychosomatische [2] Elend wie auch die dadurch bewirkten volkswirtschaftlichen Kosten erheblich zunehmen, nicht zuletzt deshalb, weil auf die Zunahme des wirtschaftlichen Wettbewerbs auch eine Reduktion des qualitativen Wettbewerbs folgen wird. Zudem besagt ein wesentliches aber kaum beachtetes Marktgesetz, dass mehr Wettbewerb auch Mengenausweitung bedeutet – denn Wettbewerb soll ja in der Regel zu Wachstum führen!

Statt der Aufhebung der Vertragsverpflichtung sind im Mental-Health-Bereich vielmehr kluge politische Entscheidungen nötig:

Prioritär sollten die nötigen Versorgungsstrukturen gefördert werden. Nötig sind zudem Anreize zur vermehrten Kooperation: zwischen Fachärztinnen und Fachärzten in Psychiatrie-Psychotherapie auf der einen Seite und weiteren in der Mental-Health-Versorgung aktiven Berufsgruppen auf der anderen. Besonders Hausärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten [3] sollten zur Förderung der Qualität in der Mental-Health-Versorgung vermehrt am Know-how der Ärztinnen und Ärzten des Fachbereichs Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt werden.

Ausgangslage

Man scheint davon auszugehen, dass sämtliche Patientinnen und Patienten, besonders psychisch Kranke, auch nach Aufhebung der Vertragsverpflichtung ohne weiteres eine Ärztin oder einen Arzt finden werden. Genau diese Forderung – dass sämtliche Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer sozioökonomischen und gesundheitlichen Situation angemessene Behandlung erhalten sollten – war historisch der Grund für die Einführung der Vertragsverpflichtung [4]. Wer meint, dieser Forderung habe im Mental-Health-Bereich zu irgendeiner Zeit befriedigend entsprochen werden können, erliegt einer Illusion; erst recht wird dies aber nach Aufhebung der Vertragsverpflichtung der Fall sein.

Die soziale Bedeutung der Vertragsverpflichtung

Die wichtige soziale Bedeutung der Vertragsverpflichtung scheint die gegenwärtige Politik umzudeuten oder gar zu verkennen. Dies erfüllt uns Fachärztinnen und Fachärzte in Psychiatrie-Psychotherapie mit besonderer Sorge. Denn psychisch Kranke gehören in der Mehrzahl zu den weniger privilegierten Bevölkerungsgruppen, weshalb sie von der Aufhebung der Vertragsverpflichtung bzw. von den in der ambulanten und stationären Versorgung zu erwartenden Versorgungsengpässen besonders betroffen sein werden.

Nach Aufhebung der Vertragsverpflichtung: Psychisches Elend und volkswirtschaftliche Kosten nehmen zu

Mit Nachdruck weisen wir auf das grosse psychische Leid hin, welches unbehandelte psychische Erkrankungen verursachen. Ebenso weisen wir auf zunehmend bekannte Informationen über

- 1 Unter auszugsweiser Verwendung des in der Neuen Zürcher Zeitung erschienenen Artikels von Dr. med. Heiner Lachenmeier, Präsident der FMPP, des Dachverbandes der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP): «Mental Health – ein Wirtschaftsfaktor – Zusammengehen der involvierten Berufsgruppen nötig». NZZ, 6. Februar 2003, Nr. 30, Seite 14.
- 2 Nachfolgend steht anstelle von «psychisch und psychosomatisch» nur noch «psychisch».
- 3 Mit der männlichen Form sind immer beide Geschlechter gemeint.
- 4 Brief an den Ständerat der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Baselland vom 2.3.2003

Korrespondenz:
Dr. med. Benjamin Pia
Blumenrain 34
CH-4051 Basel

- 5 Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüger B, Beutel M. Langzeitwirkung von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnese studie. *Psyche* 2001; 55:193-276.
- 6 Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Carlsson J, Broberg J, Schubert J. Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Psychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Projekts. *Psyche* 2001;55:277-310.
- 7 Beutel E, Leuzinger-Bohleber M (unter Mitarbeit von Rasting M). Indikation und Wirksamkeit. Psychoanalyse und psychoanalytische Verfahren in der medizinischen Versorgung. Hrsg. vom Vorstand der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Verfasst von Mitgliedern der Forschungskommission der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (geschaeftsstelle@dpv-psa.de, www.dpv-psa.de). Berlin; 2001.
- 8 Fonagy P, Target M. Voraussagen über die Ergebnisse von Kinderanalysen: Eine retrospektive Studie von 763 Behandlungen am Anna Freud Center. In: Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U (Hrsg.). *Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung*. Giessen: Psychosozial-Verlag; 1997.
- 9 Ramaciotti D, Perriard J. Les coûts du stress en Suisse. *Seco* 2000 (siehe auch: Stress kostet jährlich 4,2 Milliarden. *Der Bund*, 2000;214).
- 10 Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: impact, issues and good practices. WHO Genf 2000 (siehe auch Fb. Hohe Kosten von Stress und psychischer Belastung am Arbeitsplatz. *NZZ* 2000;237:75).
- 11 sas = santésuisse, der Branchenverband (Konkordat) der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der privaten und sozialen Krankenversicherung.
- 12 Nach einem anderen Vorschlag (Herbst 2002) sollte die Grenze sogar bei 110 liegen.
- 13 www.nationalegesundheits.ch

beträchtliche volkswirtschaftliche Kosten hin, welche durch die Aufhebung der Vertragsverpflichtung und die dadurch zu erwartende psychiatrisch-psychotherapeutische Unterversorgung hervorgerufen würden, durch angemessene Behandlung jedoch verhindert werden könnten [5–8].

Psychische Erkrankungen der berufstätigen Bevölkerung beeinflussen die Volkswirtschaft bereits heute negativ: WHO und ILO beziffern die unternehmerischen Kosten allein von Depressionen am Arbeitsplatz für Nordamerika und Europa auf 120 Milliarden Dollar pro Jahr [9, 10]. Zwei Drittel entfallen auf Produktivitätseinbussen, der Rest vorwiegend auf krankheitsbedingte Arbeitsabwesenheit. In der Schweiz treten jährlich bis zu 100 000 neue Depressionserkrankungen auf, und weit über 1000 Depressive sterben durch Suizid – mehr als doppelt so viele wie bei Verkehrsunfällen!

sas-Statistik: zur Wirtschaftlichkeitsprüfung Untauglich

Von der Politik wurde im Falle einer Aufhebung der Vertragsverpflichtung bereits gefordert, die von der sas [11] erhobene Statistik («Index Arztkosten», Durchschnitt = 100) anzuwenden, um Ärztinnen und Ärzte mit einem «Index Arztkosten» über 130 von Verträgen mit Krankenversicherern ausschliessen zu können [12].

Indessen dürfen Fachärztinnen und Fachärzte in Psychiatrie-Psychotherapie in der Region Basel schon heute pro Patient nur gerade 12 Stunden pro Jahr aufwenden, ansonsten der «Index Arztkosten» über 100 steigt, was Rückzahlungsforderungen der sas zur Folge haben kann. Mit andern Worten: bei über 12 Stunden Behandlungszeit pro Jahr wird derzeit im Fach Psychiatrie und Psychotherapie jede Therapie zur potentiellen existentiellen Bedrohung, erst recht in jenen häufigen Fällen, die eine komplexe Psychopharmakotherapie benötigen.

Was also de jure eine Wirtschaftlichkeitskontrolle nach Art. 56 KVG sein will, führt de facto zu kurzfristigem Ressourcenverschleiss, denn im Fach Psychiatrie und Psychotherapie werden die allermeisten Patienten mit nur 12 Therapiestunden pro Jahr ungeheilt bleiben. Die Folge: Kranken-, Unfall-, Taggeld-, Haftpflicht- und Invalidenversicherungen werden langfristig ein Vielfaches dessen aufwenden, was

zweckmässige und wirksame psychiatrisch-psychotherapeutische Fachbehandlungen kosten würden.

Verknappung der Mental-Health-Versorgung durch Aufhebung der Vertragsverpflichtung

Diese wenigen ökonomischen und epidemiologischen Zahlen machen klar, dass nach Aufhebung der Vertragsverpflichtung und angesichts der Zahl von derzeit nur 2000 in der Schweiz praktizierenden Fachärztinnen und -ärzten in Psychiatrie-Psychotherapie weder alle depressiven, geschweige denn sämtliche weiteren psychisch Erkrankten angemessen behandelt werden könnten. Unermessliches Leid und untragbare ökonomische Einbussen wären die Folge.

Die Aufhebung der Vertragsverpflichtung wird im Mental-Health-Bereich zu Verknappung der Versorgung und volkswirtschaftlich zur Zunahme der Kosten führen. In den kommenden Jahren wird zudem nicht nur ein zunehmender Mangel an Ärztinnen und Ärzten, sondern besonders auch ein Mangel an psychiatrisch-psychotherapeutisch spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten zu erwarten sein – immer weniger Studienabgänger spezialisieren sich im Fach Psychiatrie und Psychotherapie.

Kluge politische Entscheide gefragt

Durch die Aufhebung der Vertragsverpflichtung würde daher eine den Bedürfnissen der psychisch leidenden Bevölkerung diametral entgegengesetzte Massnahme realisiert; Hausärztinnen und Hausärzte würden vor praktisch unlösbare Schwierigkeiten gestellt, wollten sie in Zukunft psychisch Kranke in psychiatrisch-psychotherapeutische Fachbehandlung überweisen.

In der heutigen ökonomischen Drucksituation sind kluge politische Kommissionsarbeit und Entscheide nötig, um die mittelfristig notwendigen spezifischen Mental-Health-Versorgungsstrukturen zu fördern. Das Projekt «Nationale Gesundheitspolitik» [13] von Bund und Kantonen bildet eine löbliche Ausnahme politischer Arbeit: Mental Health wird dort als ein der prioritär zu behandelnder Bereich des Gesundheitswesens bezeichnet, was aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht richtig ist.

Zusammenarbeit zur Förderung von Qualität in der Mental-Health-Versorgung

Aufgrund ihrer besonderen Qualifikationen im Bereich Mental-Health-Versorgung sollten für Ärztinnen und Ärzte des Fachbereichs Psychiatrie und Psychotherapie Anreize geschaffen werden, mit Hausärzten wie mit nichtärztlichen Psychotherapeuten vermehrt zusammenzuarbeiten. Die Qualität der Mental-Health-Versorgung liessen sich dadurch fördern, dass Hausärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten vermehrt am

Know-how der Ärztinnen und Ärzte des Fachbereichs Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt würden: die Hausärzte, die zwar psychopharmakologische Kompetenzen besitzen, aber meist keine psychiatrisch-psychotherapeutische Ausbildung, und die nichtärztlichen Psychotherapeuten, weil ihnen meist medizinisches und psychopharmakologisches Wissen wie auch die entsprechenden Erfahrungen fehlen.

Durch kluge Politik kann die Bereitschaft zur notwendigen Zusammenarbeit aller Akteure in der Mental-Health-Versorgung gefördert werden.

Der Druck auf die Fachleute im Mental-Health-Bereich steigt – immer mehr Patienten benötigen Behandlung. Gleichzeitig wächst der Druck durch Politik und Versicherungen auf die Fachgebiete der Psychiatrie und Psychotherapie. Dies in einer Zeit, wo sogar die Medien anlässlich des Irak-Krieges wahrgenommen haben, dass die psychischen Traumata zwar weniger auffällig, aber weder weniger häufig noch weniger schwer sind als die körperlichen Verletzungen. Diese im Krieg vielleicht auffälligere Tatsache trifft auch auf das Leben im Frieden zu. Es ist zu hoffen, dass die Parlamentarierinnen und Parlamentarier den Ernst der Lage erkennen.

Heiner Lachenmeier