

Wer versorgt die psychisch Kranken?

Psychiater und Allgemeinmediziner rangeln um Ressourcen

Renate Bonifer

In der Schweiz arbeiten zurzeit so viele Psychiater wie nie zuvor. Trotzdem warnten Fachleute am Mental Health Forum in Bern vor einem drohenden Versorgungsnotstand, falls sich weiterhin zu wenig junge Mediziner für die Psychiatrie interessierten. Gleichzeitig stritten sich an der Tagung Psychiater und Allgemeinmediziner darüber, wem welche Rolle bei der Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz zukommt.

Schätzungen der WHO, wonach psychische Erkrankungen bis 2020 zur zweithäufigsten Krankheitsursache weltweit werden, suggerieren auf den ersten Blick eine steigende Prävalenz. Zumindest in den westlichen Industrieländern sei das jedoch nicht zutreffend, sagte Dr. med. Gerhard Ebner, Direktor der Univer-

sitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel. Dass psychische Krankheiten scheinbar immer häufiger werden, sei nicht auf eine echte Erhöhung der Prävalenz zurückzuführen, sondern im Wesentlichen auf zwei Demaskierungseffekte: Zum einen begeben sich mehr psychisch Kranke als früher in ärztliche Behandlung, zum anderen können leichte psychische Störungen wegen der stetig wachsenden beruflichen und gesellschaftlichen Anforderungen einer Industriegesellschaft viel eher zu einem Problem werden als früher.

«Wir haben eine stabile Prävalenz bei steigender Inanspruchnahme des Gesundheitssystems», sagte Ebner. Im Grunde sei dies eine positive Entwicklung, denn noch immer würde nur jeder zweite Patient mit psychischen Störungen überhaupt eine ärztliche Behandlung erhalten und nur jeder zehnte eine adäquate. Insofern bleibt also noch viel zu tun für die Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz, sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht.

Nachholbedarf vor allem bei Depression und Angststörung

Gemäss einer im vergangenen Jahr in der Zeitschrift *Swiss Medical Weekly* publizierten Studie leben in der Schweiz zirka 710 000 Personen mit Angststörungen, 570 000 mit affektiven Störungen (Depression und bipolare Störungen) und 40000 mit psychotischen Erkrankungen. Gerhard Ebner wies darauf hin, dass vor allem die beiden häufigsten psychische Erkrankungen Depression und Angststörung noch zu selten erkannt würden, während beispielsweise so gut wie alle Schizophreniepatienten eine wenn auch «längst nicht immer adäquate» Behandlung erhielten.

Dabei seien Interventionen gegen Depression und Angststörungen sogar sehr kosteneffektiv, betonte Ebner und belegte dies mit volkswirtschaftlichen Berechnungen. In der Sprache der Ökonomen ist der Verlust gesunder Lebensjahre, sogenannter DALYs (disability-adjusted life years) hierbei eine gängige Währung. Um ein DALY zu verhüten, muss man bei Schizophrenie mit 10 000 bis 25 000 Dollar rechnen. Bei bipolaren Störungen sind es 7000 bis 8500 Dollar, bei Depressionen die vergleichsweise bescheidene Summe von 2000 bis 3000 Dollar. Im Lauf der Tagung wurde indes deutlich, dass Defizite bei der Versorgung psychisch Kranker in der Schweiz möglicherweise weniger auf einer finanziellen als auf einer gesundheitspolitischen Ebene zu suchen sind.

Psychiater als Grundversorger?

Dr. med. Kaspar Aebi, Psychiater in Burgdorf, beklagte das negative Image der Psychiatrie bei ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen sowie die weit verbreitete Ansicht, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen primär bei ihrem Hausarzt am besten aufgehoben seien. In der Tat gingen viele Betroffene aber lieber direkt zu einem Psychiater. 50 bis 70 Prozent der Patienten kämen nicht auf Zuweisung, sondern direkt in seine Praxis. Viele von ihnen wünschten explizit, dass man ihren Hausarzt nichts davon sagt. Über die Gründe für das mangelnde Vertrauen gegenüber dem eigenen Hausarzt könne man nur spekulieren, sagte Aebi. Vermutlich spielten dabei Scham und Hemmungen gegenüber einem Arzt, der die anderen Familienmitglieder ebenfalls behandelt, eine grosse Rolle.

Als besonders drastisches Beispiel gab Aebi zu bedenken, dass ein Missbrauchsoffer sicher nicht ausgerechnet bei demjenigen Arzt Hilfe suchen würde, der auch den Täter persönlich gut kennt. Aebi sprach sich dafür aus, den Psychiater genauso wie einen Allgemeinmediziner als «Grundversorger» zu definieren.

Dies dürften viele der Tagungsteilnehmer, unter ihnen grösstenteils Psychiater und Psychiaterinnen, lieber gehört haben, als die Ausführungen von Dr. med. François-Gérard Héritier, dem Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und Allgemeinmediziner in Courfaivre (Jura). Héritier nahm kein Blatt vor den Mund und sagte, dass der von Psychiatern so gerne geforderte bio-psycho-soziale Therapieansatz genau demjenigen des Hausarztes entspreche. Insofern seien die Hausärzte privilegierte Ansprechpartner für Suchtprobleme, Krisen, psychosomatische und psychische Störungen. In 70 Prozent der Fälle könne ein Hausarzt das Problem allein lösen, nur bei 20 Prozent der Patienten fordere er Zusatzuntersuchungen an und nur jeder zehnte Patient müsse wirklich überwiesen werden. Bereits heute würden 50 Prozent der psychisch Kranken von Hausärzten behandelt und bereits rund 600 der niedergelassenen Allgemeinmediziner oder Internisten haben den Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)». Überdies hätten britische Studien ergeben, dass es für den Behandlungserfolg bei Depressionen praktisch keinen Unterschied mache, ob die Behandlung von einem Psychiater oder einem Allgemeinmediziner durchgeführt wurde.

Héritier erntete für seine Ausführungen heftigen Widerspruch. Unter anderem kritisierte ein Spitalpsychiater, dass Depressive im Gegenteil oft viel zu spät zum Psychiater überwiesen würden, nämlich erst «nach ein bis zwei Jahren, wenn man alle Antidepressiva durchprobiert hat». Hausärzte würden durchaus gerne enger

mit Psychiatern zusammenarbeiten, aber das gestalte sich in der Praxis leider schwierig, konterte der SGAM-Präsident. Als man beispielsweise im September 2009 die zwölf Psychiater im Kanton Jura anfragte, ob sie prinzipiell dazu bereit wären, einen Notfallpatienten innert 24 Stunden zu sehen, stimmten nur zwei von ihnen zu, ein dritter sagte, dass er per Telefon erreichbar sei. Aber auch im Alltagsbetrieb harzte es mit der Zusammenarbeit, sagte Héritier und bemängelte, dass Psychiater keine schriftlichen Berichte lieferten und sich nur selten telefonisch meldeten. Mit Psychologen und Psychotherapeuten gebe es hingegen viel weniger Kommunikationsprobleme.

Zu wenig Nachwuchs

Während die praktizierenden Psychiater im Durchschnitt immer älter werden (55 Jahre), habe die Anzahl von Psychiatern in Ausbildung in den letzten Jahren um die Hälfte abgenommen, sagte Professor Erich Seifritz, Direktor der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost. An den Schweizerischen Kliniken sei der Anteil Schweizer Assistenzärzte auf einen Drittel gesunken, so dass der Dienst an den Kliniken und in Ambulatorien nur noch durch ausländische Ärzte aufrecht zu erhalten sei. Hier müsse man dringend gegensteuern und etwas gegen das verheerende Image der Psychiatrie in Medien und an den Universitäten tun, forderte Seifritz.

Ansichts der deprimierenden Negativliste, die Seifritz in Bern präsentierte, warnte eine Psychiaterin in der Diskussion eindringlich vor Larmoyanz. Selbstmitleid sei auf keinen Fall hilfreich, um Studenten für dieses «wunderbare Fach» zu begeistern, sagte sie, und wurde dafür mit spontanem Beifall belohnt.

Wie man die Versorgung psychisch Kranker sichern und verbessern kann

Aus der Sicht der institutionellen Psychiatrie sprach sich Dr. med. Graziella Giacometti Bickel, Präsidentin der



Dr. med. Kaspar Aebi



Dr. med. François-Gérard Héritier



Prof. Dr. med. Erich Seifritz

Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte (SVPC), für eine integrierte Versorgung psychisch Kranker aus, bei der das gleiche Team die Patienten sowohl stationär als

auch ambulant behandelt. Die Gefahr, damit die sogenannte «Drehtürpsychiatrie» zu fördern (verkürzte Aufenthaltsdauer bei mehr Wiedereintritten), sei entgegen anders lautenden Warnungen nicht allzu gross, sagte Dr. med. Andreas Andreae, Ärztlicher Direktor der integrierten Psychiatrie Winterthur und einer der Vorreiter dieses Ansatzes: «80 Prozent der stationären Patienten kommen nur einmal und dann nicht wieder.»

Als weiteres Feld, das es künftig vermehrt zu beackern gelte, nannte Graziella Giacometti Bickel die Betreuung psychisch Kranker in den Spitälern. Rund ein Viertel aller hospitalisierten Patienten hätten auch eine psychiatrische Diagnose, doch gebe es bis anhin noch «nicht viele somatische Spitäler, die die Psychiatrie mit offenen Armen empfangen. Als Herausforderung für die Zukunft sah sie einen drohenden Trend zurück zu grossen Einheiten in der Psychiatrie. Hoffentlich kein Symbol für die gesundheitspolitische Situation war die krankheitsbedingte «Sprachlosigkeit» der Referentin Dr. med. Barbara Weil, die als Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der FMH und Geschäftsleiterin der Initiative zur Suizidprävention IPSILON

eingeladen worden war, um die Sicht der Patienten zu vertreten. An ihrer Stelle ergriff Dr. med. Michael Deppele, Allgemeinmediziner in Zollikofen (Bern) und Co-Leiter der Initiative dialog-gesundheit das Wort und erinnerte eindrücklich daran, dass Patientenbedürfnisse und institutionelle Konzepte nicht immer kongruierten. Die Frage, was für jeden einzelnen Patienten das Beste sei, könnten nicht nur Ärzte und Gesundheitspolitiker beantworten.

Dass auch Institutionen ausserhalb des medizinischen Betriebs eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker zukommt, wurde in der abschliessenden Podiumsdiskussion deutlich. Helena Trachsel, Leiterin Diversity Management bei Swiss Re, bemängelte, dass psychisch Kranke zu lange krank geschrieben würden. Selbst wenn sie vorerst nur wieder 20 bis 30 Prozent arbeiteten, sei das besser für den Wiedereingliederungsprozess. Doch auch Unternehmen müssten mehr Verantwortung übernehmen. Bei Swiss Re habe man das seit langem erkannt und interveniere so früh wie möglich, wenn ein Mitarbeiter oft fehlt. In einem Gespräch versuche man die Gründe dafür auszuloten und garan-

tiere dem Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz, wenn er sich einer angemessenen Therapie unterzieht und seinem behandelnden Arzt erlaubt, offen mit seinem Arbeitgeber über therapeutische Erfolge und Misserfolge zu sprechen. Letztlich käme es auch die Unternehmen so gut wie immer billiger, einen Mitarbeiter zu behalten, als ihn in Frühpension zu schicken.

Matthias Meyer, Leiter des Gesundheitsamts im Kanton Zug, ergänzte, dass es für eine bessere Versorgung psychisch Kranker in der Regel nicht am Geld sondern am politischen Willen fehle. Im Kanton Zug habe man mit einem Konzept gute Erfahrungen gemacht, das auf Sensibilisierung, gezielten Projekten, Vernetzungen, Wiedereingliederungshilfen, Unterstützung von Selbsthilfegruppen beruht. ♦

Renate Bonifer

Mental Health Forum: «Psychische Gesundheit – die Versorgungslage in der Schweiz».

Bern, 29. Oktober 2009; organisiert von Lundbeck AG Schweiz; Co-sponsor: sanofi aventis.

Die Berichterstattung wurde von Lundbeck AG Schweiz finanziell unterstützt.