

Die Psychiatrie als Spiegel der Gesellschaft

Optimierung professioneller Hilfe angesichts wachsender psychischer Not
Nach der schweizerischen Gesundheitsbefragung waren 1997 rund drei Prozent der Männer und rund fünf Prozent der Frauen wegen eines psychischen Problems bei einer Fachperson in Behandlung. Seither dürfte sich diese Zahl noch deutlich erhöht haben. Die Analyse der in psychiatrischen Institutionen behandelten Menschen zeigt, dass im letzten Jahrzehnt vor allem Menschen mit affektiven Störungen, insbesondere mit Depressionen und Angststörungen, häufiger eine Behandlung gesucht haben.

Von Daniel Hell und Peter C. Meyer*

Die psychiatrischen Hospitalisationen haben sich im Kanton Zürich in den vergangenen 10 Jahren verdoppelt, nämlich von 4769 im Jahre 1992 auf 9800 im Jahre 2002. Im gleichen Zeitraum sind in der Schweiz die IV-Renten aufgrund psychischer Leiden von rund 35 000 auf 80 000 angestiegen.

Angebot und Nachfrage

Es stellt sich zunächst die Frage, inwieweit die Steigerung der Behandlungs- und Berentungsfälle auf ein erweitertes Behandlungsangebot zurückzuführen ist. Für einen Einfluss des Angebots auf die Behandlungszahlen spricht der Umstand, dass die Zahl der niedergelassenen Allgemeinmediziner im genannten Zeitraum um etwa 40 Prozent angestiegen ist und dass sich die Zahl der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sogar nahezu verdoppelt hat. Waren 1990 in der Schweiz 854 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie tätig, so waren es 2002 bereits deren 1516. Sind sie dafür verantwortlich zu machen, dass heute psychische Störungen viel häufiger diagnostiziert und behandelt werden als noch vor einem Jahrzehnt? Oder sind andere Faktoren massgeblich? Der Sozialpsychologe Jérôme Endrass hat an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) aufgrund der IV-Daten des Bundesamtes für Sozialversicherung und der kantonalen Angaben bezüglich Ärztezahl und soziodemographischer Zusammensetzung der Bevölkerung eine Analyse der Verhältnisse in der Schweiz durchgeführt. Daraus ergibt sich, dass die IV-Renten aus psychischen Gründen, die gesundheitspolitisch zurzeit am meisten diskutiert werden, tatsächlich in einem hoch signifikanten Zusammenhang mit der Ärztedichte eines Wohngebietes bzw. eines Kantons stehen. Nur: Ein analoger statistischer Zusammenhang findet sich auch zwischen der Zahnärztdichte und der Anzahl der IV-Renten aus psychischen Gründen. Niemand käme aber wohl auf die Idee, die Zahnärzte für die angestiegenen IV-Renten aus psychischen Gründen verantwortlich zu machen.

Psychische Behinderung und Urbanität

Sowohl die Ärztedichte wie insbesondere die Anzahl der IV-Renten aus psychischen Gründen hängen vielmehr positiv mit folgenden soziodemographischen Verhältnissen zusammen: erstens mit der Bevölkerungsdichte (städtisch gegen ländlich), zweitens mit der Beschäftigungslage (Anzahl der Beschäftigten pro 1000 Einwohner), drittens mit

dem Ausländeranteil in der entsprechenden Bevölkerung und viertens mit der Arbeitslosenquote.

Zusammengefasst ist aus diesen detaillierten Berechnungen zu schliessen, dass Behinderungen aus psychischen Gründen umso häufiger diagnostiziert werden, je urbaner eine Bevölkerung ist. Urbanität geht mit grösserer Bevölkerungsdichte, aber auch mit grösserer Individualisierung einher. Letzteres zeigt sich darin, dass in Ballungszentren mit einem höheren Anteil psychisch Kranker mehr Personen für sich allein wohnen bzw. die Personenzahl pro Wohnung geringer ist. In urbanen Gebieten sind Beschäftigungsgrad und Ausländeranteil höher.

Der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und erhöhtem Risiko, psychisch zu erkranken, wurde in mehreren Studien stichhaltig belegt. Der Verlust von Arbeit führt nicht nur zu finanziellen Schwierigkeiten, sondern geht oft auch mit einem Rollen- und Prestigeverlust einher und kann persönliche und familiäre Probleme verstärken. Dass sich auch Ärzte vermehrt in Ballungszentren niederlassen, erklärt sich durch die dort konzentriertere Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

Wie erklärt sich, dass sich psychische Krankheiten und Behinderungen in urbanen Gebieten häufen? Der soziale und familiäre Zusammenhang in ländlichen Gebieten ist tendenziell grösser, auch herrschen dort eher traditionelle Wertvorstellungen vor. Dadurch dürften Menschen mit psychischen Schwierigkeiten in ländlichen Gebieten häufiger als in städtischen von Angehörigen und Gemeinden durchgetragen werden.

Andererseits ist aber auch der soziale Anpassungsdruck in ländlichen Gebieten grösser, so dass eine stärkere Tendenz besteht, psychische Schwierigkeiten zu verdrängen oder hinter körperlichen Diagnosen zu verstecken. Umgekehrt ziehen anonyme Ballungszentren auch psychisch Kranke an, was sich z. B. darin zeigt, dass in Zürich die psychiatrische Hospitalisationsrate in der Innenstadt (Kreise 1, 4 und 5) um ein Mehrfaches höher ist als jene der städtischen Vorortgemeinden oder gar der Landgemeinden.

Wandel der Gesellschaft und der Medizin

Sozioökonomischer und kultureller Wandel wirken sich auf das medizinische Angebot aus, wie auch umgekehrt die gesellschaftliche Situation von der medizinischen Entwicklung beeinflusst wird. Im letzten Jahrzehnt haben gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen insofern zusammengespielt, als die wirtschaftliche Krise des Arbeitsmarktes den gegenwärtigen medizinisch- psychiatrischen Trend zur Medikalisierung unterstützt hat. Es liessen sich immer mehr Menschen mit Psychopharmaka behandeln, wozu auch eine neue Generation von besser verträglichen Antidepressiva beigetragen hat.

Mittlerweile haben in der Schweiz Medikamente zur Behandlung des zentralen Nervensystems einen Umsatz von 583 Millionen Franken erreicht. Ihr Marktanteil von 16 Prozent im Jahre 2002 wurde nur noch von Herz-Kreislauf-Medikamenten mit 17 Prozent knapp übertroffen. Der grössere Anteil der psychopharmako-therapeutischen Behandlung von psychischen Leiden erfolgte in Hausarztpraxen. Ungefähr jeder fünfte Patient sucht den Allgemeinarzt im Zusammenhang mit psychischen Problemen auf. Dabei ist auch die Behandlung mit modernen Psychopharmaka nicht in jedem Fall harmlos. So weisen beispielsweise neuere amerikanische Studien darauf hin, dass bei Menschen mit entsprechender Disposition durch Abgabe von modernen Antidepressiva

manische Zustände, das heisst starke Umtriebigkeit mit kritiklosem und sozial schädlichem Verhalten, ausgelöst werden können. Permanente ärztliche Fortbildung und fachärztliche Beratung sind also nötig.

Kosten und Nutzen der Psychotherapie

Neben Fragen der medikamentösen Behandlung ist die moderne Psychiatrie vor allem in psychotherapeutischer und rehabilitativer Hinsicht herausgefordert. Immer mehr Menschen sind gerade in urbanen Verhältnissen - bei gleichzeitig starker Individualisierungs- und Globalisierungstendenz - mit Problemen konfrontiert, die sie überfordern. Die dadurch anfallenden Psychotherapiekosten dürften in der Schweiz ähnlich hoch sein wie diejenigen für Psychopharmaka. Allerdings sind darüber keine vollständigen statistischen Angaben zu erhalten.

Die zuverlässigsten und fachkundigsten Schätzungen entstammen der Studie von Beeler, Lorenz und Szucs (2003), in der die Ergebnisse von Telefoninterviews in einer nach Berufsgruppen geschichteten Zufallsstichprobe von 670 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit Hilfe vorliegender Registerdaten auf die Schweiz hochgerechnet wurden. Im Jahr 2000 betragen die Gesamtkosten der ambulanten Psychotherapie in der Schweiz demnach 579 Millionen Franken, davon bezahlte die obligatorische Grundversicherung der Krankenkassen 396 Millionen Franken (68 Prozent der Gesamtkosten). 40 Prozent der Patienten absolvierten die Psychotherapie bei einem Psychiater, 24 Prozent bei einem Hausarzt, 25 Prozent bei einem nichtärztlichen Psychotherapeuten mit universitärem Psychologieabschluss und 11 Prozent bei einem weiteren nichtärztlichen Psychotherapeuten. Wenn die selbständige Psychotherapie von nichtärztlichen Therapeuten mit universitärem Psychologieabschluss von der Grundversicherung bezahlt würde, müsste diese 162 Millionen Franken mehr aufwenden für Psychotherapie als heute.

Den Nutzen einer Therapie in Geldbeträgen zu messen, ist im Falle der Psychotherapie besonders schwierig. Frei und Greiner (2001) versuchten den «volkswirtschaftlichen Nutzen» der Psychotherapie zu schätzen, indem sie das Sparpotenzial in der somatischen Medizin, das durch eine optimal eingesetzte Psychotherapie erzielt werden kann, berechneten. Unter allerdings spekulativen Annahmen kamen sie auf Nettoeinsparungen von 1090 Millionen Franken pro Jahr. Trotz dem gut dokumentierten Zuwachs der medizinisch-psychiatrischen und der psychotherapeutischen Behandlung im letzten Jahrzehnt ist in der Schweiz der Anteil der Kosten der Psychiatrie an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens sinkend. So haben die Kosten der ambulanten medizinischen Versorgung zwischen 1998 und 2002 (gemäss KVG) deutlich stärker zugenommen (+18,5 Prozent) als die Kosten für die ambulante psychiatrische Versorgung (+15 Prozent). Auch im stationären Bereich haben die Allgemeinspitäler im gleichen Zeitraum einen grösseren Kostenzuwachs zu verzeichnen als die psychiatrischen Institutionen.

Bessere Versorgung durch mobile Equipen

Gut ausgebaute ambulante und teilstationäre Dienste, die optimal mit stationären Einrichtungen vernetzt sind, würden es ermöglichen, psychisch kranke Patienten dort zu behandeln, wo es für sie am besten und erfolgreichsten wäre. Leider ist dies oft nicht der Fall, wie z. B. eine aktuelle Stichtagerhebung über die Behandlungssituation von 1343 Patienten in sieben psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich zeigt: Nach selbstkritischer Einschätzung der Klinikmitarbeiter erhalten 28 Prozent der Patienten in den Kliniken nicht die bestmögliche Behandlung. Bei weiteren 16 Prozent der

Hospitalisierten wäre eine ambulante oder teilstationäre Behandlung ausserhalb der Klinik angezeigt, wenn es geeignete Angebote gäbe (vgl. NZZ 30. 9. 02).

Mit einer nicht optimalen Behandlung von 44 Prozent aller psychiatrisch hospitalisierten Patienten ist die Situation im Kanton Zürich allerdings nicht aussergewöhnlich. Vergleichende Studien in Westeuropa und den USA zeigen «Fehlbelegungsraten» von 30 bis 50 Prozent, und verschiedene Schweizer Kantone melden ähnliche Probleme. Insbesondere in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern ist die ambulante Behandlung psychisch Kranker durch neue Konzepte wie «Home Treatment» bzw. «aufsuchende Behandlung» ergänzt worden. Auch schwerer psychisch kranke Menschen werden von mobilen, multiprofessionellen Equipen zu Hause behandelt. Im Kanton Zürich könnten gemäss Umfragen etwa 6 Prozent der heute voll hospitalisierten Psychiatriepatienten so betreut werden (Gull 2003). Ein ausgereiftes Konzept der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich liegt zwar seit zwei Jahren vor, fiel aber bisher dem Sparzwang zum Opfer. So landen viele Kranke, die unter anderen Umständen zu Hause betreut werden könnten, auf geschlossenen Akutstationen.

Förderung der psychischen Gesundheit

Bund und Kantone haben den Nachholbedarf zur Verbesserung der psychischen Gesundheit erkannt und im Jahr 2000 das Projekt Nationale Gesundheitspolitik (www.nationalegesundheits.ch) beauftragt, Strategien zu entwickeln, welche die psychische Gesundheit fördern, erhalten oder wiederherstellen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (www.obsan.ch) erarbeitet die wissenschaftlichen Grundlagen dazu. Erste Empfehlungen gehen dahin, dass Bevölkerung und politische Entscheidungsträger für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit sensibilisiert werden. Dazu gehört die Einsicht, dass zur Bewältigung von chronischen Leiden die Leistungen der Kranken- und der Invalidenversicherung des Bundes besser aufeinander abgestimmt werden müssen.

* Prof. Dr. med. Daniel Hell ist Klinischer Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. PD Dr. phil. Peter C. Meyer ist Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums in Neuenburg.