

Swiss Mental Healthcare, Postgasse 17, CH-3000 Bern 8

Factsheet: Direkter Zugang zur psychiatrischen Behandlung

Psychische Erkrankungen sind häufig, werden oft nicht erkannt und kaum adäquat behandelt.

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen werden viele Sparvorschläge gemacht. Leider sind diese Sparmassnahmen grossteils nicht auf die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen zugeschnitten. So auch die Vorschläge der 11 köpfigen Parlamentariergruppe, die ein flächendeckendes Gatekeeping Modell vorschlägt und einen verdoppelten Selbstbehalt auf 20%, wenn ein Spezialarzt direkt aufgesucht wird.

Psychische Erkrankungen: Häufig und teuer

Jeder zweite Bewohner der Schweiz erkrankt während seines Lebens an einem psychischen Leiden. 1 300 Menschen scheiden jährlich durch Suizid aus dem Leben, 6 100 begehen offensichtliche Suizidversuche. Die sozialen Folgekosten psychischer Erkrankungen betragen mindestens 8,4 Milliarden im Jahr.

Grundversorger: Wichtig aber ungenügend

Über die Hälfte der Menschen die Suizid begehen haben noch im Monat vor ihrem Sterben ihren Hausarzt aufgesucht. Depressionen als Hauptursache von Suiziden werden in Hausarztpraxen aber nur in gerade 50% der Fälle erkannt. Eine fachärztliche psychiatrische Behandlung kommt nur gerade bei 10% der Patienten zum Einsatz. Hausärzte sind wichtige Partner in der Versorgung psychisch kranker Menschen, die Erkennung und Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder erweist sich aber oft als schwierig.

Psychiatrische Behandlung: Ein niederschwelliger Zugang und ohne Hürden, nötiger denn je!

Eine vor kurzem publizierte Studie zeigt, gut 60% der psychisch kranken Menschen wollen direkt und ohne Umweg über einen Hausarzt die psychiatrische Behandlung aufnehmen. Der Grund ist, psychische Leiden sind mit Scham und Ängsten besetzt und verlangen einen hohen Schutz der persönlichen Sphäre. Es ist wissenschaftlich belegt, dass eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung der Schlüssel zum Erfolg der Behandlung ist. Niederschwellige Angebote in psychiatrischer Hilfe sind für die Früherkennung und rasche Behandlung unerlässlich, wie die Suizidforschung zeigt.

Gatekeeping für psychisch Kranke: Ungeeignet und gefährlich

Die Einführung zusätzlicher Hürden mit „Gatekeeping-Systemen“, die Verdoppelung des Selbstbeschlusses bei Spezialisten, würde eine zusätzliche Hürde bedeuten, um psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Genau so wenig wie von einer Frau erwartet wird, sich bei gynäkologischen Leiden zunächst einer hausärztlichen Untersuchung zu unterziehen, ist es absurd, psychisch Kranken, welche oft Hemmungen haben über ihre Leiden zu sprechen, diesen Umweg zuzumuten. Untersuchungen belegen, dass eben diese Hürden der Hauptgrund für die ungenügende Versorgung psychisch Kranker sind.

Was ist zu tun? Der direkte Zugang zur psychiatrischen Behandlung muss auch in Zukunft gewährleistet sein, welches Versicherungsmodell auch immer gewählt wird. Es dürfen keine zusätzlichen Hürden für psychisch kranke Menschen geschaffen werden, eine adäquate psychiatrische Behandlung aufzusuchen. Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Psychiatern muss verstärkt werden, damit die Erkennung und Behandlung psychischer Leiden verbessert werden kann.

November 2009

Weitere Informationen:

Dr. med. Roland Weber, Chefarzt
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz
Centralstrasse 5c, 641 Goldau
Tel. 041 859 17 17
Fax 041 859 17 19
roland.weber@spd.ch
www.spd.ch

Facts

Versorgungssituation und Epidemiologie

- Sie verursachen 1% der Todesfälle
- Sie haben die höchste globale Krankheitslast: (1/4 bis 1/3 der verlorenen gesunden Lebensjahre)
- Insgesamt werden sie in den nächsten 20 Jahren die Liste der WHO bezüglich DALYs in Ländern mit hohem Einkommen anführen
- Sie stellen den Hauptgrund für Frühberentungen dar
- 1/2 erhält überhaupt ärztliche Hilfe, 1/4 fachärztliche, und insgesamt nur etwa 10% erhalten adäquate ärztliche Hilfe
- Sie verursachen in der Schweiz etwa 10% der Behandlungskosten
- Sie verursachen jährlich in Europa 300 Mrd. Euro Kosten, 1/3 davon Behandlungskosten, 1/3 indirekte Kosten
- 12-1300 Menschen sterben in der Schweiz an Suizid
- 90% der Betroffenen haben eine psychische Störung
- 10% der Bevölkerung begehen in ihrem Leben einen Suizidversuch

- Über 60% der Suizidanten begeben sich die letzten vier Wochen noch zu einem Arzt, in der Regel einem Praktiker, meist mit der Angabe von körperlichen Symptomen (Walther und Nock 1988, Michel 2002)
- Die Folgekosten des Suizidgeschehens betragen jährlich 2,5Mrd
- Stigmatisierung scheint eine der Haupthürden für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen zu sein (Goldsmith 2002)

Bedeutung der Grundversorger

- Zur Frage, inwieweit psychische Störungen in ausreichendem Mass von Hausärzten erkannt werden, liegen aus verschiedenen Studien empirische Daten vor. Am häufigsten beziehen sich diese Daten auf das Erkennen depressiver Störungen. Übereinstimmend werden in deutschen Untersuchungen **Erkennensraten von 45% - 50%** berichtet.
- Die aktuelle Studie von Sielk et al. (2009) in Düsseldorfer Lehrarztpraxen zeigt eine Übereinstimmung von Hausarzturteil und psychiatrischem Test von knapp 50% und bestätigt damit die Resultate früherer Untersuchungen (Ebel und Beichert, 2002; Berger, 2004).
- Höhere Erkennensraten werden lediglich in einer Untersuchung von Jacoby et al. (2002) berichtet (zwischen 50% und 75% bei Major Depression). Hier wird jedoch auch auf die mit 11.3% hohe Rate der falsch positiv diagnostizierten Patienten hingewiesen, die weder DSM- noch ICD-Kriterien einer Depression erfüllen, aber hauptsächlich medikamentös behandelt werden. Mit 15% berichtet Berger (2004) eine noch etwas höhere Zahl falsch positiv diagnostizierter Fälle.
- In der US-amerikanischen Studie von Das et al. (2005) zu bipolaren Störungen und deren Erkennung in der Allgemeinarztpraxis werden knapp 50% der positiv gescreenten bipolaren PatientInnen als aktuell depressiv diagnostiziert, keiner (!) erhielt die Diagnose bipolare Störung.
- Ebel und Beichert (2002) zufolge bleiben 50%-75% aller Depressionen unbehandelt, eine medikamentöse Behandlung erfolge in 15% der Fälle, allerdings zum Grossteil in nicht ausreichender Dosierung. Lediglich 10% der depressiven Patienten werden diesen Autoren zufolge zum Facharzt überwiesen. Ähnliche Daten von 10% bis 16% Überweisungen an Spezialisten bei diagnostizierter Depression berichten Jacoby et al. (2002).
- Althaus et al. (2007) gehen davon aus, dass die Rate adäquat behandelter depressiver PatientInnen bei lediglich 10% bis 20% liegt.
- Etwa 60% der Betroffenen suchen primär einen Psychiater auf (Boggio et al. 2008)