
Probleme der Gesundheitsversorgung – Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag: Psychiatrie und Psychotherapie

Katrin Radenbach, Peter Falkai

Einleitung

Psychische Erkrankungen gewinnen zunehmend an gesellschaftlicher und gesundheitsökonomischer Bedeutung. Psychiatrisch und psychotherapeutisch tätige Ärzte stehen täglich vor praktischen Herausforderungen, die der ärztliche Alltag an sie stellt. Im Folgenden möchten wir nach einem kurzen Überblick über die generelle Situation auf vier aktuelle Entwicklungen bzw. Herausforderungen aus der Krankenversorgung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie näher eingehen.

Gesellschaftliche Bedeutung psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen haben eine weltweit wachsende Bedeutung: Abbildung 1 zeigt diejenigen zehn Erkrankungen, die nach einer Hochrechnung der WHO im Jahr 2030 die größte Belastung für die Lebensqualität der Menschheit darstellen werden. Die Hälfte davon sind Erkrankungen des psychiatrischen Spektrums: Depressionen, Alkoholabhängigkeit, Demenzen – hier gibt es eine Schnittstelle zur Neurologie –, schizophrene Psychosen und bipolare, sog. manisch-depressive Erkrankungen.

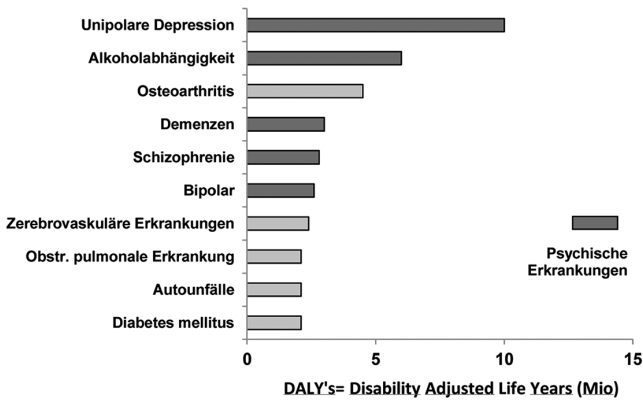


Abb. 1: Hochrechnung der World Health Organisation (WHO): Burden of Disease 2030 der Industrieländer für 12-Monats-Prävalenzen (Schneider et al. 2011, 10, in Anlehnung an Mathers / Loncar 2006)

Psychische Erkrankungen verursachen hohe indirekte Kosten und damit auch volkswirtschaftliche Verluste, z. B. durch verlorene Erwerbstätigkeitsjahre, durch Invalidität, aber auch durch erhöhte Inanspruchnahme ärztlicher Behandlungen. So ist der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen der bei der AOK versicherten Deutschen allein zwischen 1995 und 2008 um ca. 70–80 % gestiegen.¹ Psychische Erkrankungen stehen an vierter Stelle der Gründe für Arbeitsunfähigkeit und waren im Jahr 2008 die Hauptursache für Frühberentungen (vgl. Abb. 2), an welchen sich ihr Anteil seit 1985 verdreifacht hat.²

Krankenhausbehandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen nehmen in Deutschland zu. Dies zeigt u. a. der aktuelle „Report Krankenhaus“ der Barmer GEK, demzufolge 2010 129 % mehr Menschen aufgrund psychischer Störungen im Krankenhaus vollstationär behandelt wurden als 1990.³

Etwa 30 % der deutschen Bevölkerung erfüllen in einem Jahr die Kriterien für eine psychische Erkrankung.⁴ Am häufigsten darunter vertreten sind Angststörungen wie Phobien,

gefolgt von somatoformen Störungen (körperliche Beschwerden, die nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückgeführt werden können). Es folgen depressive Störungen und Alkoholabhängigkeit (vgl. Abb. 3).

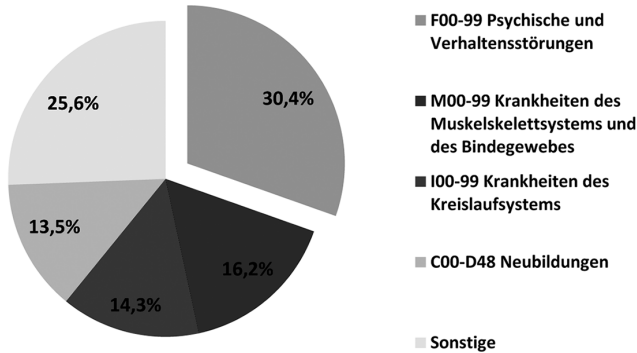


Abb. 2: Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2008 nach Häufigkeit der Diagnosegruppen (aus Schneider et al. 2011, 7 – erstellt aus Daten der deutschen Rentenversicherung Bund 2010)

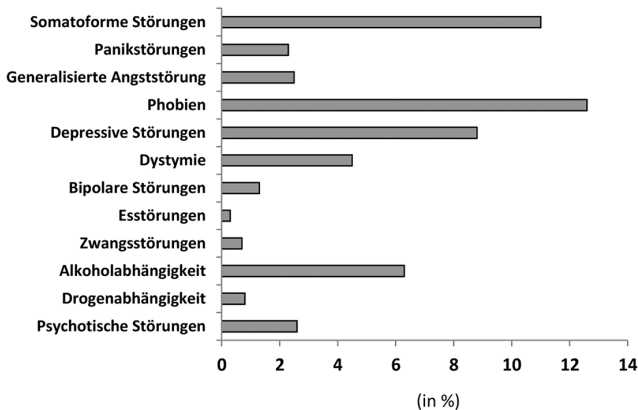


Abb. 3: Bedeutung psychischer Erkrankungen: 12-Monatsprävalenzen (aus Schneider et al. 2011, 2, nach Wittchen / Jacobi 2001)

Den hier gezeigten Daten ist eine zunehmende Relevanz psychischer Erkrankungen zu entnehmen. Die Gründe für diese Entwicklung sind bislang nicht wirklich verstanden. Als denkbare Ursachen gelten einerseits die gestiegenen Anforderungen der Arbeitswelt mit hoher Informationsdichte bei zugleich geringerer individueller Kommunikation, die zu somatischem und psychischem Stress führen. Andererseits könnten auch eine zunehmende Entstigmatisierung und die vermehrte Beachtung bzw. klarere Benennung psychischer Erkrankungen eine Rolle spielen, was insgesamt zu einer größeren Inanspruchnahme von Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen führen mag.

Im Folgenden beleuchten wir vier aktuelle Entwicklungen bzw. Herausforderungen aus der Patientenversorgung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie.

Integrierte Versorgung

Psychische Erkrankungen sind die Folge von komplexen Bedingungsgefügen und erfordern in unterschiedlichen Krankheitsstadien unterschiedliche Versorgungsangebote unter Beteiligung vieler verschiedener Akteure – nicht zuletzt auch deswegen, weil es bei vielen Patienten zu Rückfällen kommt. Die sog. Integrierte Versorgung zielt auf eine Vernetzung der Anbieter unterschiedlicher therapeutischer Leistungen zu einer Versorgungsstruktur, welche die Gesamtversorgung eines bestimmten Krankheitsbildes gewährleistet. Diese Versorgungsform ist sektorenübergreifend und wird gestaltet durch Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen. Ihre Hauptziele bestehen darin, die Qualität der Patientenversorgung durch kontinuierliche standardisierte Diagnostik und Therapie zu verbessern sowie Schnittstellen zu reduzieren. Dies soll sowohl die Behandlungskosten senken als auch eine Senkung der beispielsweise durch Arbeitsunfähigkeit

verursachten Kosten bewirken. Mögliche Akteure eines Netzes der Integrierten Versorgung sind u. a. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Hausärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, psychiatrische Fachkliniken, Rehabilitationskliniken, psychiatrische Institutsambulanz sowie andere ambulante Leistungserbringer.

Die Konzeption sorgfältig geplanter, lokal angebundener Netze für Integrierte Versorgung birgt großes Potenzial für die Zukunft. Trotz erfolgreicher Einrichtung regionaler Projekte der Integrierten Versorgung ist diese Versorgungsform bisher aber für psychische Erkrankungen nicht flächendeckend etabliert. So wurden von insgesamt ca. 5000 Verträgen für Integrierte Versorgung bis 2010 nur ca. 100 für die Versorgung psychisch Kranker geschlossen.⁵

Ärztliche Psychotherapie in der Psychiatrie

Was geschieht eigentlich mit einem wegen einer Depression stationär behandelten Patienten nach der Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik? Üblicherweise erhält der Patient eine Empfehlung für die weitere Behandlung, und zwar jeweils etwa 20 % für eine Pharmakotherapie oder eine Psychotherapie und mehr als 50 % der Patienten für eine Kombination aus beidem.⁶ Dies entspricht der „S3-Leitlinie Depression“.⁷ Solch eine Kombinationstherapie verspricht bei vielen psychischen Erkrankungen die größten Heilungsaussichten. Mit dieser Empfehlung steht der Patient vor der Herausforderung, sich einerseits einen Facharzt für die medikamentöse Behandlung und andererseits einen Psychotherapeuten zu suchen. Problematisch ist in diesem Zusammenhang insbesondere die häufig lange Wartezeit für einen Psychotherapieplatz im Rahmen des Richtlinienpsychotherapieverfahrens.⁸ Diese monatelangen Wartezeiten in der sensiblen Phase des Übergangs von der stationären in die ambulante Behandlung sind problema-

tisch, da die Therapiefortschritte der stationären Behandlung fortgeführt werden müssen, um möglichen Rückfällen effektiv vorbeugen zu können. Eine Ausweitung der Zahl psychologischer Psychotherapeuten reicht nicht aus, um dem Bedarf an Psychotherapie gerecht zu werden. Sowohl die Allgemeinmediziner als auch die ambulant tätigen ärztlichen Psychotherapeuten müssen daher adäquater für ihre psychotherapeutischen Interventionen außerhalb der Richtlinienpsychotherapie vergütet werden, damit flexibler und in einer qualifizierten Weise psychotherapeutisch in individuelle Behandlungsverläufe eingegriffen werden kann.

In den letzten Jahren konnten störungsspezifische Psychotherapieverfahren wie die Interpersonelle Psychotherapie für die akute Depression entwickelt und etabliert werden.⁹ Sie ist wissenschaftlich hervorragend geprüft, liegt in manualisierter Form vor und erlaubt in einer überschaubaren Zeit einen messbaren Therapiefortschritt. Aktuell bemüht sich die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) intensiv, die Vermittlung störungsspezifischer Psychotherapie im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zu verankern, damit die Fachärzte der Zukunft Patienten mit Depressionen, Suchterkrankungen, bipolaren und schizophrenen Psychosen, aber auch Persönlichkeitsstörungen in jedem Stadium ihrer Erkrankung optimal psychotherapeutisch behandeln können.¹⁰ Dies soll die erwähnten Wartezeiten verringern und die Gefahr einer Chronifizierung psychischer Erkrankungen bei den Patienten reduzieren.

Nachwuchsmangel und -gewinnung

In den Medien ist derzeit häufig von einem „Ärztmangel“ die Rede, der auch das Fach Psychiatrie und Psychotherapie betrifft, insbesondere ländliche Regionen und den Osten

Deutschlands. Viele psychiatrische Kliniken sehen sich mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, offene Arztstellen zu besetzen, wie sich aus einer Umfrage der DGPPN sowie aus Daten des Deutschen Krankenhausinstituts ergibt.¹¹ Somit stellt sich die Frage nach den fachspezifischen Ursachen und möglichen Lösungsansätzen. So wird etwa das Interesse am Fach Psychiatrie und Psychotherapie im Studium relativ spät geweckt; an vielen Universitäten wird es erst dann unterrichtet, wenn die meisten ärztlichen Praktika, die sog. Famulaturen, schon absolviert sind. Zu diesem Zeitpunkt ist oft bereits die Entscheidung für eine andere Facharztweiterbildung gefallen. Es gibt weiterhin eine gewisse Stigmatisierung des Faches in der Öffentlichkeit, die junge Ärzte abschrecken kann. Zudem stehen – dies ist allerdings kein fachspezifisches, sondern ein generelles Problem – Assistenzärzten, insbesondere aber auch jungen Fachärzten auch andere Wirkungsmöglichkeiten offen – beispielsweise im Ausland, wo Arbeitsklima, Gehalt und Work-Life-Balance oft attraktiver sind als in Deutschland, aber auch in nicht-medizinischen Institutionen, beispielsweise in der pharmazeutischen Industrie.

Die Maßnahmen der DGPPN gegen einen drohenden Ärztemangel setzen auf unterschiedlichen Ebenen an:¹² Im Studium soll schon früher um zukünftige Psychiater und Psychotherapeuten geworben werden, z. B. mit Studentenkursen zu Beginn und in der Mitte des Studiums. Zudem ist eine weitere Entstigmatisierung des Faches erklärtes Ziel der Fachgesellschaft. Für die Assistenzärzte sollen attraktive Weiterbildungsmöglichkeiten und Wege der wissenschaftlichen Qualifikation geschaffen werden. Eine Aufgabe der Krankenhäuser ist es, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, beispielsweise durch optimierte Beschäftigungsmodelle, auch zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie und durch eine angemessene Vergütung, z. B. von Nachtdiensten.

Auswirkungen des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes

Das Inkrafttreten des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (des sog. Patientenverfügungsgesetzes) im September 2009 berührt die Schnittstelle von Psychiatrie und Medizinethik und kann für alle in der psychiatrischen Patientenversorgung Tätigen erhebliche praktische Konsequenzen haben. Das Gesetz findet große öffentliche Beachtung, da es Patientenverfügungen mehr Gewicht verleiht. Patientenverfügungen sind schriftliche Willenserklärungen zu zukünftigen ärztlichen Maßnahmen, z. B. in Situationen am Lebensende, ebenso aber auch in psychiatrischen Behandlungssituationen. In diesen Situationen leiden die Patienten meist nicht an einer tödlichen Erkrankung, sondern an einer potenziell heilbaren, zumindest aber behandelbaren Krankheit, bei der ihre Einwilligungsfähigkeit jedoch krankheitsbedingt eingeschränkt sein kann. Gerade dann aber müssen wichtige Entscheidungen getroffen werden, beispielsweise über eine stationäre Aufnahme oder über die Art einer Behandlung. Mit einer entsprechenden Patientenverfügung kann ein Patient die Therapie seiner ggf. gut behandelbaren psychischen Erkrankung verweigern. Besonders brisant wird eine solche Situation beim Vorliegen akuter Eigen- oder Fremdgefährdung. Seit dem Inkrafttreten des Patientenverfügungsgesetzes entspinnt sich daher eine juristische und medizinethische Diskussion zum konkreten Vorgehen in Problemsituationen.¹³ Die Gesetzeslage zwingt die Ärzte dazu, im Spannungsfeld von rechtlichen Rahmenbedingungen, Patientenautonomie und ärztlicher Fürsorge neue Lösungen für psychiatrische Akutsituationen zu finden. Es stellt sich die Frage, ob es in diesem Zusammenhang sinnvoll sein kann, die Verbreitung sog. Behandlungsvereinbarungen zu fördern. Behandlungsvereinbarungen sind schriftliche, vertragsähnliche Vereinbarungen zwischen Patient und Behandelnden für aktuelle und zukünftige psychiatrische Situationen, die zu einem Zeitpunkt verfasst werden, an dem ein Patient einwil-

ligungsfähig ist. In einigen Kliniken werden sie bereits erfolgreich eingesetzt.¹⁴ Sinnvoll könnte es weiterhin sein, seitens der psychiatrischen Kliniken eine Beratungsmöglichkeit für Patienten vor der Erstellung einer psychiatrischen Patientenverfügung anzubieten, so wie es bei den allgemeinen Patientenverfügungen von vielen Hausärzten praktiziert wird. Solche Projekte auch wissenschaftlich zu begleiten, ist essenziell für die weitere Diskussion.

Abschluss

Für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie stehen also mehrere Aufgaben an, deren Bewältigung für die Zukunft der Versorgung psychisch Kranker in Deutschland entscheidend sein wird. Im Rahmen dieses Beitrags wurden vier aktuelle Herausforderungen exemplarisch herausgegriffen. Hinzu kommt beispielsweise noch die Einführung eines neuen Entgeltsystems. Die oben skizzierten Entwicklungen zeigen, wie relevant psychische Erkrankungen für die Gesellschaft sind und wie wichtig es ist, sie in der gesellschaftlichen, politischen und gesundheitsökonomischen Diskussion verstärkt zu beachten.

Literatur

Barmer GEK: Barmer GEK Report Krankenhaus 2011 – Infografiken (<http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2011/110726-Krankenhaus-Report-2011/PDF-Infografiken-KH-Report-2011,property=Data.pdf>. 2011).

Borbé, R. / Jaeger, S. / Borbé, S. / Steinert, T.: Use of joint crisis plans in psychiatric hospitals in Germany: Results of a nationwide survey. In: *Der Nervenarzt* 83 (2012), 638–643.

Brose, D.: Psychiatrische Patientenverfügung nach dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 19 (2010), 161–167.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Ner-

- venheilkunde*: Beruf mit Zukunft. Nachwuchskampagne der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ([http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/Brosch %C3 %BCren/2010-nachwuchsbroschuere.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/Brosch_%C3%BCren/2010-nachwuchsbroschuere.pdf). 2010).
- Deutsches Krankenhausinstitut*: Psychiatrie-Barometer. Umfrage 2011 (http://www.dkgev.de/media/file/10971.DKI-PSYCHIatrie_Barometer_2011.pdf. 2012).
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)*: Rentenzugang 2009. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Bd. 178. Berlin 2010.
- Flintrop, J.*: Psychische Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch. In: Deutsches Ärzteblatt 106 (2009), 99.
- Grözinger, M. / Olzen, D. / Metzmacher, A. / Podoll, K. / Schneider, F.*: Significance of a recent amendment on advance directives for psychiatric patients in Germany. In: Der Nervenarzt 82 (2011), 57–66.
- Härter, M. / Klesse, C. / Bermejo, I. / Bschor, T. / Gensichen, J. / Harfst, T. / Hautzinger, M. / Kolada, C. / Kopp, I. / Kühner, C. / Lelgemann, M. / Matzat, J. / Meyerrose, B. / Mundt, C. / Niebling, W. / Ollenschläger, G. / Richter, R. / Schauenburg, H. / Schulz, H. / Weinbrenner, S. / Schneider, F. / Berger, M.*: Evidenzbasierte Therapie der Depression. Die S3-Leitlinie unipolare Depression. In: Der Nervenarzt 81 (2010), 1049–1068.
- Mathers, C. D. / Loncar, D.*: Updated projections of global mortality and burden of disease, 2002-2030: data sources, methods and results. In: Public Library of Science Medicine 3 (2006), e442.
- Olzen, D.*: Die Auswirkungen des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (Patientenverfügungsgesetz) auf die medizinische Versorgung psychisch Kranker. 2010 (http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2010/stn-2010-04-15-anh-gutachten-prof-olzen-pat-vg.pdf).
- Olzen, D. / Schneider, F.*: Das Patientenverfügungsgesetz (PatVG) vom 1.9.2009. Eine erste Bilanz unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Unterbringung psychisch Kranker. In: Medizinrecht 28 (2010), 745–751.
- Schneider, F. / Falkai, P. / Maier, W.*: Psychiatrie 2020 – Perspektiven, Chancen, Herausforderungen. Unter Mitarbeit von Juliane Amlacher. Berlin/Heidelberg 2011.
- Schnell, K. / Herpertz, S. C.*: Psychotherapy in psychiatry: the cur-

rent situation and future directions in Germany. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 261 (2011), 129–134.

Schramm, E.: *Interpersonelle Psychotherapie – zur Behandlung depressiver und anderer psychischer Störungen*. Stuttgart 1998, ³2010.

Vollmann, J.: *Advance directives in patients with mental disorders: Scope, prerequisites for validity, and clinical implementation*. In: *Der Nervenarzt* 83 (2012), 25–30.

Wittchen, H. U. / Jacobi, F.: *Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland*. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 44 (2001), 990–1000.

Anmerkungen

¹ Flintrop 2009.

² Schneider et al. 2011, 7.

³ Barmer GEK 2011.

⁴ Schneider et al. 2011, 2.

⁵ Schneider et al. 2011, 42.

⁶ Barmer GEK 2011.

⁷ Härter et al. 2010.

⁸ Barmer GEK 2011; Schneider et al. 2011, 17.

⁹ Z. B. Schramm 1998/2009.

¹⁰ Schnell / Herpertz 2011.

¹¹ Schneider et al. 2011, 55f.; Deutsches Krankenhausinstitut 2012.

¹² DGPPN 2010.

¹³ Olzen 2010; Olzen / Schneider 2010; Brosey 2010; Grözinger et al. 2011; Vollmann 2011.

¹⁴ Borbé et al. 2011.