

ZUM THEMA: PSYCHIATRIE HEUTE (2)

F. Schneider, P. Falkai, B. Maier:

PSYCHIATRIE 2020

Perspektiven, Chancen und Herausforderungen

Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 2011. 85 S., € 19,95.

ISBN-13: 978-3-642-19330-9

Der Täter wurde in das zuständige Krankenhaus eingewiesen. Ein Satz, den man nicht so selten im Lokalteil der Tageszeitungen liest – mit zwiespältigen Folgen. Denn was ist das für ein Krankenhaus, gelegentlich auch wohlwollend als Fachkrankenhaus bezeichnet? Ist es die Chirurgie, die Innere Medizin, die Frauenheilkunde? Es gibt keine Unklarheiten: Früher war es die Irrenanstalt, später die Heil- und Pflegeanstalt, danach das Psychiatrische Landeskrankenhaus, heute das Zentrum für Psychiatrie. Die Namen ändern sich, werden sachlicher, das Problem bleibt. Welches Problem? Die Einstellung der Allgemeinheit zu den früher so genannten Geisteskrankheiten (manchmal auch durch Gemütsleiden erweitert), heute zu psychischen Störungen jeglicher Art. Seelisch Kranke gehen nach wie vor nicht durch die gleiche Türe wie körperlich Kranke. Das war so, das ist so – und ob es so bleiben wird, muss die Zukunft zeigen. Dabei hat sich vieles geändert, gebessert, zum guten, konkreter: zum fachlich informierten Objektivem gewandelt. Aber jeder, ob Experte oder Laie weiß auch: ein „Fall“ von hinreichender Dramatik in den Medien reicht aus, um scheinbar überholte Vorurteile wieder aufzufrischen und die überwiegende Mehrzahl nur seelisch Belasteter in die gleiche Ecke zu drängen. Das gibt es in keiner anderen medizinischen Disziplin, das ist und bleibt das Basis-Problem der Psychiatrie.

Aber was ist das, die Psychiatrie? Mit dem alten Begriff der „Seelenheilkunde“ konnte man auf Anhub mehr anfangen. Zwar war und ist der Kenntnisstand unverändert begrenzt, aber schon der Begriff „Psychiatrie“ lädt nicht gerade zu tieferem Nachforschen ein. Und wenn man dann hört oder liest, was sich damit an Leidensbildern alles verbindet, früher schon, in den letzten Jahrzehnten aber geradezu flut-artig ver-

wirrend, dann darf man sich nicht wundern, dass die Mehrzahl der Bevölkerung sich hier scheinbar desinteressiert, im Grunde überfordert sieht.

Bring-Schuld und Hol-Schuld

Hier hat also die Psychiatrie und ihre Vertreter die bekannte „Bring-Schuld“, die schon vor Jahrzehnten diskutiert, aber leider nicht konsequent ausgebaut wurde. Natürlich gibt es auch eine „Hol-Schuld“, die das verfügbare Angebot nutzen sollte. Aber die wiederum hängt davon ab, wie das ohnehin komplexe Phänomen seelischen Leidens und sein klinischer und wissenschaftlicher Rahmen dargeboten werden - nämlich allgemein-verständlich, nachvollziehbar, vielleicht sogar positive Hilfs-Emotionen mobilisierend (eine Marketing-Strategie, die viele Bereiche in unserer Gesellschaft meisterhaft beherrschen – und nutzen). Ausgerechnet die *Seelenheilkunde* aber tut sich hierbei noch immer schwer. Und wenn erfolgreich Vermittelndes in den Medien zu lesen, zu sehen oder zu hören ist, dann sind es oft genug nicht die dafür zuständigen Psychiater, Nervenärzte oder Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin u. a., es sind andere Disziplinen im Gesundheitssektor, die ihre Chance längst begriffen haben und das psychologische und psychiatrisch verfügbare Wissen ins Allgemein-Verständliche zu übersetzen verstehen – und damit dem allgemeinen Verständnis dienen. Und es sind die Vertreter der Medien, die trotz schwierigster Materie ihr Bestes geben, sich oftmals aber recht alleine gelassen und wenig unterstützt fühlen und doch im positiven Falle viel mehr erreichen könnten. Leider liegen die Stärken einer selbst modernen Psychiatrie auch heute noch nicht in der populärmedizinischen Darstellung des ja doch auch erstaunlichen Fachwissens, was inzwischen zur Verfügung steht. Und nebenbei auch nicht gerade in einer konstruktiven Öffentlichkeitsarbeit.

Dennoch: Es tut sich was. Vorreiter sind verschiedene Organisationen, die das Gebot der Stunde erkannt haben. Dazu gehört auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die sowohl in ihrem periodischen Fachorgan *DER NERVENARZT* als auch in zahlreichen Kongressen, Weiter- und Fortbildungs-Seminaren die Gelegenheit ergreift, die alte Seelenheilkunde im aktuellen Gewand einer modernen Psychiatrie vorzustellen und vor allem zunehmend auch in der Allgemeinheit zu dem werden zu lassen, was sie seit jeher ist: ein

unverzichtbares und in Zukunft immer mehr gefordertes Fundament psychosozialer Gesundheit.

Psychiatrie heute

Wie aus dem letzten Bundesgesundheits-Survey aus dem Jahre 1998 hervorgeht, erleidet fast die Hälfte aller Menschen in Deutschland im Laufe ihres Lebens einmal eine psychische Erkrankung, konkret: 42,6%. Dabei sind Frauen häufiger betroffen als Männer (48,9 : 36,8%). Damit positionieren sich psychische Erkrankungen auf gleicher Ebene mit körperlichen (Volks-) Krankheiten wie etwa dem Bluthochdruck.

Wenn man die so genannte 12-Monats-Prävalenz heranzieht, dann erkranken 32,1% der erwachsenen Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren innerhalb dieses Zeitraumes an einer seelischen Störung. Am häufigsten Angststörungen (12,6%), somatoforme Störungen (11%), depressive Störungen (8,8%) und die Alkoholabhängigkeit (6,3%). Bei den führenden Angststörungen sind es vor allem Phobien, Generalisierte Angststörungen und Panikattacken. Ebenfalls bedeutsam sind Dysthymien, psychotische Störungen, Rauschdrogen-Abhängigkeit, Zwangsstörungen und Essstörungen.

Das ist, umgerechnet in entsprechende Fallzahlen, eine ernst zu nehmende Bedrohung unserer Gesundheitslage. Neben dem individuellen Leid aber hat es auch seine konstruktiven Seiten, wenn man so will. Denn mehr und mehr geht die Gesellschaft auch offener mit psychischen Erkrankungen um. Und mehr und mehr Menschen mit psychischen Problemen entscheiden sich für bzw. durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Nervenarzt oder Hausarzt zur gezielten Behandlung. Das meiste ambulant, immer häufiger aber auch stationär. Hier stiegen die „Behandlungsfälle voll-stationärer Patienten“, d. h. diejenigen, die eine Fachklinik in Anspruch nehmen mussten, von 1994 bis zum Jahr 2008 um 46%. Fallzahlen für ambulante Behandlungen mit psychischen Erkrankungen sind bisher nicht ausreichend erfasst. Sie dürften aber über dem der stationären liegen.

Das wird auch zum gesundheits-ökonomischen Problem, schlicht gesprochen: Krankheits-Kostenrechnungen. Sie setzen sich aus direkten und indirekten Anteilen zusammen. Direkten Kosten gehen auf Krankenhaus-Versorgung, ambulante Behandlung, Arzneimittel u. a. zurück. Dazu kommen Präventions-, Rehabilitations- und

Pflegemaßnahmen, von den Verwaltungskosten ganz zu schweigen. Sie sind hoch, aber noch höher vermutlich die indirekten Krankheits-Kosten. Dies sind in erster Linie Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitiger Tod in der erwerbstätigen Bevölkerung. Dazu die zu erwartenden Einschränkungen durch Schmerz oder ganz allgemein Verlust an Lebensqualität, was natürlich nicht so exakt zu berechnen ist. Doch schon die direkten Krankheitskosten durch psychische und Verhaltensstörungen belaufen sich nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes auf knapp 28,7 Mrd. Euro (2008). Für gut die Hälfte waren allein zwei Diagnosen verantwortlich: Zum einen Demenz-Erkrankungen (9,4 Mrd.), zum anderen Depressionen (5,2 Mrd.). Vor allem im Zeitraum von 2002 bis 2008 sind die Kosten durch psychische Erkrankungen besonders stark gestiegen, höher als bei allen anderen Krankheitsarten. Noch höhere Kosten verursachen bisher „nur“ Erkrankungen von Herz-Kreislauf- und Verdauungssystem.

Die indirekten Kosten können – wie erwähnt – nicht so exakt berechnet werden. Dort, wo man mit seinen Schätzungen nahe an der Realität liegt, nämlich bei Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und Todesursachen wie z. B. Suizid kann man sich ausrechnen, dass hier noch höhere Beträge drohen.

Denn während die Anzahl der Arbeitsunfähigkeits-Tage im Gesamtdurchschnitt in den letzten Jahren deutlich gesunken ist, ist diejenige durch psychische Erkrankungen um 70 bis 80% gestiegen. Bereits heute stehen psychische Leiden an 4. Stelle der Gründe für Arbeitsunfähigkeit. An Erklärungen werden vor allem psychische Überlastungen diskutiert, die eng mit den Anforderungen einer modernen Arbeitswelt zusammenhängen, immer häufiger gekennzeichnet durch Stress, Druck und Mobbing.

Auch im Rahmen der Frühberentungen zeichnet sich eine Änderung ab: Während chronische Krankheiten früher die häufigsten Gründe waren, insbesondere Infektionskrankheiten, sind es inzwischen chronisch-degenerative Leiden und seelische Störungen (letztere um rund 30% angestiegen). Insgesamt hat sich der Anteil seelischer Erkrankungen an den Frühberentungen seit 1985 verdreifacht, vor allem beim weiblichen Geschlecht.

Die Frage, wie häufig seelische Störungen an Todes-Ursachen beteiligt sind, ist statistisch nicht eindeutig zu klären. Doch auch hier ist eine Zunahme zu verzeichnen,

wenngleich die Dunkelziffer hoch veranschlagt wird. Immerhin sank die Rate der Suizide in Deutschland in den letzten drei Jahrzehnten um 40 %. Sie ist jedoch noch immer mehr als doppelt so hoch wie bei den Verkehrstoten. Deshalb sollte man vor allem ein Auge auf die besonders suizid-riskanten Leiden haben, nämlich Depressionen, Schizophrenien, manisch-depressive (bipolare) Erkrankungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen. So ist beispielsweise die Suizidrate bei Depressiven etwa dreißig Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung, durch die hohe Dunkelziffer aber möglicherweise noch zu tief veranschlagt.

Hochrechnungen

Wie wird das enden? Die Statistik lässt offenbar keinen Zweifel, was die Prognose psychischer Erkrankungen für die nächste Zeit anbelangt. Die Entwicklung der Fallzahlen, Arbeitsunfähigkeits-Tage und Früh-Berentungen sowie die daraus resultierenden Gesundheits-Kosten zeigen, dass auch in Zukunft mit einem weiteren Anstieg des Behandlungs-Bedarfs psychischer Erkrankungen zu rechnen ist. Nach Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommen im Jahr 2030 in den industrialisierten Ländern fünf der zehn mit den stärksten Beeinträchtigungen verbundenen Erkrankungen aus dem Bereich der Psychiatrie: z. B. Depressionen, Demenz, Schizophrenie, manisch-depressive (bipolare) Störungen. Und auch bei den organischen Leiden an der kosten-intensiven Spitze dieser Skala wird man zusätzlich mit psychosozialen Folgen dieser offenbar rein körperlichen Krankheiten zu rechnen haben, nämlich durch Osteoarthritis (Entzündungen des Knochensystems), cerebrovaskuläre Erkrankungen (Störungen der Gehirndurchblutung), obstruktive pulmonale (Lungen-) Erkrankungen, Autounfälle und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Zur Statistik der Ärzteschaft

Wer ist nun für diese wachsende (Millionen-)Zahl von seelisch Bedürftigen mit z. T. beträchtlichen psychosozialen Konsequenzen im Alltag von Partnerschaft, Familie, Beruf u. a. zuständig? Als erstes die Ärzteschaft, unterstützt von psychologischen Psychotherapeuten bei entsprechendem Krankheitsbild. Und von den Ärzten wohl an vorderster Front erst einmal die rund 43.000 Hausärzte, sprich in der Regel Ärzte für Allgemeinmedizin sowie ggf. die fast 44.000 Internisten. Beide stellen zwar das größ-

te Kontingent, sind aber auch in der Mehrzahl der (komplexeren) Krankheitsfälle froh, auf die dafür zuständigen Fachärzte verweisen zu können.

Deren Zahl ist zwar in den letzten Jahren konstant gestiegen, aber noch immer bei weitem nicht ausreichend. Auch das Fach Psychiatrie und Psychotherapie hat Nachwuchs-Sorgen (s. u.) und vor allem Probleme bei der Gewinnung von Assistenzärzten für die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildung. Insbesondere die ambulante und Klinik-Versorgung in ländlichen Regionen, vor allem in den neuen Bundesländern, sind regelrecht gefährdet. Gründe sind nicht nur der allgemeine Ärztemangel, sondern auch der gestiegene Bedarf an Behandlungen von Patienten mit psychischen Erkrankungen.

Gleichwohl stehen bisher zur Verfügung (Daten der Bundesärztekammer 2009): Fachärzte für Psychiatrie 2191 (davon jeweils die Hälfte ambulant oder stationär in einer Klinik). Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (über 4.400, davon ein Drittel ambulant und zwei Drittel klinisch tätig). Schließlich der „alte“ Facharzt, Nervenarzt genannt: mehr als 3.700 (vor allem stationär tätig). Das sind in der Summe rund 11.600 Fachärzte, davon über ein Viertel ambulant, fast die Hälfte stationär und der Rest sonstig tätig.

Stationäre Versorgungs-Strukturen

Die erwähnten stationären Behandlungsangebote werden etwa zur Hälfte von Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie und zur anderen von psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern gesichert. Auch hier ist es zu einem erstaunlichen Anstieg gekommen: Die Fälle stationärer Behandlung psychisch Kranker sind allein in den letzten 15 Jahren um über 45% gestiegen. Dabei hat sich der durchschnittliche Aufenthalt spürbar verkürzt, was jedoch wieder durch die erhöhte Wiederaufnahme-Rate relativiert wird. Auch die Zahl der stationär tätigen Fachärzte hat sich inzwischen verdreifacht. Das hat auch finanzielle Konsequenzen, vor allem vielfältige Auswirkungen auf die stationären Versorgungsstrukturen. Oder kurz: Der Gesetzgeber hat inzwischen ein leistungsorientiertes (was sicher seine Vorteile hat) und pauschalierendes Vergütungs-System auf der Grundlage von tages-bezogenen Entgelten in allen Einrichtungen für Psychiatrie und Psychosomatik eingeführt. Solche Gesamt-Zahlungen lassen zwar besser kalkulieren,

machen Diagnose und Therapie aber ggf. unflexibel, d. h. nicht dem jeweiligen Schweregrad ausreichend angepasst. Die Konsequenzen kann man sich denken.

Berufs-Unzufriedenheit mit Folgen

Das betrifft übrigens nicht nur die Patienten, das betrifft auch die Ärzte, die zunehmend unzufriedener werden. So entscheiden sich mehr und mehr Mediziner nach ihrem Studium für eine Arbeit in einem nicht kurativen Bereich, d.h. lieber Verwaltung oder Forschung, als täglich frustriert am Krankenbett. Die Gründe sind bekannt und werden durch neue Befragungen immer wieder bestätigt, nur eben ständig dramatischer, was die Versorgungslücken anbelangt. Beispiele: Hohe Arbeitsbelastung, insbesondere durch den Dokumentationsaufwand. Zeitdruck. Zu wenig Zeit für die Patienten und ihre Angehörigen. Strenge Hierarchien. Eine als nicht angemessen angesehene Bezahlung. Mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Häufig eine als nur bedingt effektiv empfundene Facharztweiterbildung u. a.

Einiges ließe sich durch eine bessere Organisation der Ärzteschaft selber abmildern, die Mehrzahl aber ist letztlich ein Finanzierungsproblem. Die „berufliche Flucht“ ins Ausland, wird deshalb immer dramatischer, auch wenn so mache Ärztinnen und Ärzte nach einiger Zeit wieder zurückkehren und ein wachsender Anteil ausländischer Ärzte (vor allem aus dem Osten Europas) versucht, die größten Lücken schließen zu helfen (wobei aber der Seufzer eines Chefarztes nicht schulterzuckend übergangen werden sollte, nämlich: „Früher nahmen wir die Besten, heute die, die am besten Deutsch sprechen ...“ Und das in der Psychiatrie mit dem größten Anspruch an die „sprechende Medizin“).

Psychiatrie 2020 – Perspektiven, Chancen und Herausforderungen

Hier tut erst einmal eines Not: Informationen und damit ein besserer Kenntnisstand. Dazu hat vor allem die DGPPN in den letzten Jahren erhebliches beigetragen, und zwar nicht nur über ihre Fach-Organen, auch über die Medien generell und in vielen Fortbildungsveranstaltungen, Aufklärungsvorträgen und Diskussionen. Der neueste Beitrag ist das Buch *Psychiatrie 2020 – Perspektiven, Chancen und Herausforderungen* von den psychiatrischen Ordinarien und DGPPN-Exponenten Professor Dr. F. Schneider, Peter Falkai und Wolfgang Maier von den Universitäts-Kliniken Aa-

chen, Göttingen und Bonn. Der Band vermittelt eine gute Übersicht über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten Jahren mit entsprechenden Ausblicken (und Visionen) bis zum Jahr 2020.

Die Psychiatrie hat Zukunft. Aber sie muss auch ihre Aufgaben erkennen und umsetzen. Das nimmt sie inzwischen konsequent in Angriff. Dieses Buch gehört dazu, ein Fachbuch gewiss, das an alle DGPPN-Mitglieder versandt und im internen Bereich über www.dgppn.de zu Kommentierung vorgestellt wird. Es ist aber auch eine interessante Daten-Grundlage für alle Interessenten auf diesem Gebiet, sprich Politik, Medien, Verwaltung, Forschung und Lehre, die Ärzteschaft selber – und sogar Laien, die schon lange einmal wissen wollten, „was sich auf dem Medizinischen Gebiet der Zukunft, der Psychiatrie entwickelt – im guten wie im problematischen“.

Das inhaltliche Angebot lässt dabei wenig Fragen offen, konzentriert zwar, dafür gleich zur Sache kommend. Beispiele: Die Bedeutung psychischer Erkrankungen heute (Prävalenz, gesundheitsökonomische Aspekte, Prognose psychischer Leiden); die Erforschung, Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen (aktueller Stand, neue Möglichkeiten, Forschungsförderung, auch die Bedeutung und Rolle der pharmazeutischen Industrie u. a.); ferner die Versorgungssituation in Deutschland (Versorgungs-Bedarf, -Bereiche und -Qualität, Rehabilitation, die Demenz als neue Herausforderung, gesetzliche Aspekte); schließlich die Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Nachwuchsförderung, Wissenschaft und Forschung; und zuletzt ein Kapitel über das „Zukunftsfach Psychiatrie – Herausforderungen und Ziele für 2020“.

Ein fundiertes Dokument von der Vergangenheit über die Gegenwart zur Zukunft. Der Weg der früheren „Seelenheilkunde“ zur modernen Psychiatrie, die sich mit großen diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und präventiven Aufgaben konfrontiert sieht. Denn die Zukunft gehört der „kranken Seele“, um es einmal plakativ, aber dafür ungeschönt und folgenreich auszudrücken. Es handelt sich also nicht nur um ein medizinisches, sondern psychosoziales, letztlich gesamt-gesellschaftliches Phänomen und eine durchaus schwere Bürde für jene, die zur Entlastung beitragen sollen. Das Buch *Psychiatrie 2020* ist dafür eine gute Informations-Basis (VF).