

## Psychische und psychosomatische Erkrankungen

# Seilziehen zwischen Prävention und Behandlung

Bianca Gueye

Prävention und Behandlung werden im Bereich der psychischen Krankheiten durch die Gesundheitspolitik des Bundes zunehmend polarisiert. Eine Entwicklung, die aus fachlicher und ökonomischer Sicht als kontraproduktiv einzustufen ist.

Die Kosten des Gesundheitswesens und des Sozialwesens laufen weiter aus dem Ruder. Die Krankenkassen kämpfen mit den Kosten und die Invalidenversicherung (IV) kämpft mit roten Zahlen. In Diskussionen über die Ursachen und Risiken für diese Entwicklung bekommen die psychische Gesundheit und die psychischen und psychosomatischen Krankheiten immer mehr Gewicht. Die IV hat darauf reagiert, indem sie die Zahl neuer Berentungen bei den psychischen Erkrankungen erheblich gesenkt hat. Die Krankenkassen ihrerseits kürzen seit 2007, gestützt auf eine bundesrätliche Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVG), sukzessive ihre Leistungen für die längeren Psychotherapien. Derzeit werden grosse Hoffnungen auf Massnahmen der Prävention und Früherfassung von psychischen Krankheiten gesetzt. Im Vorentwurf für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) wird die Prävention psychischer Erkrankungen besonders berücksichtigt. Seine Vernehmlassung wurde am 31. Oktober 2008 beendet, und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird dem Bundesrat im ersten Quartal 2009 einen entsprechenden Ergebnisbericht unterbreiten.

## Invalidenversicherung oder Sozialfürsorge?

Der Zuwachs der Bezüger/innen von Leistungen der IV ist in besonderem Mass auf die Zunahme psychischer Probleme zurückzuführen. Die Kosten für psychisch und psychosomatisch Erkrankte wachsen, nach Angaben der IV, besonders stark an, weil häufiger eine Vollrente gesprochen werde und die Berentung oft bereits in jungen Jahren erfolge. Doch fehle ein profundes Wissen über die Gründe und Hintergründe für diese Entwicklung.

In der Praxis machen Hausärzte, Psychiatrinnen und Psychotherapeuten die Erfahrung, dass psychische Erkrankungen und wirtschaft-

liche Verarmung oft Hand in Hand gehen. Die vermehrten Ablehnungen von Rentenanträgen aufgrund psychischer und psychosomatischer Krankheiten senken die Kosten der IV. Sie verschlechtern aber die Existenzbedingungen der Betroffenen und führen zu schwerem psychischem Stress. Sozialfürsorger, Ärzte und Therapeuten kennen die Familiendramen, die verzweifelten und resignierten Patienten und ihre eigene Ohnmacht, welche damit einhergeht.

Zahlreiche Untersuchungen bestätigen, dass psychische Störungen ein Hauptrisiko für das Scheitern von Ausbildungen und Integration in den Arbeitsprozess sind. Mangelnde Bildung und Erwerbslosigkeit wiederum sind ein Hauptfaktor für Armut und soziale Chancenlosigkeit [1, 2].

Rund 25 Prozent der Klient(inn)en der städtischen Sozialfürsorge Zürich wurden 2006 von ihren Betreuern als «psychisch deutlich belastet und deshalb im Umgang schwierig» erachtet. Das ergab eine unveröffentlichte Befragung des Psychiatrisch-psychologischen Dienstes der Stadt Zürich (PPD) [3]. Bei den neu angemeldeten Klient(inn)en fand man zudem eine hohe Rate von Suizidgedanken und Misstrauen gegenüber anderen Menschen, was die soziale Reintegration sehr erschwert [4]. Für David Briner, den ärztlichen Leiter des PPD, ist die Tatsache, dass unbezahlte Prämien zu einem sofortigen Leistungsstopp der Krankenkassen führen, für die Betroffenen gefährlich [5]. Psychische Erkrankungen und depressive Entwicklungen bleiben in dieser Zeit unbehandelt. Es besteht eine erhebliche Gefahr der Chronifizierung, noch bevor die therapeutische Versorgung geregelt werden kann. David Briner betont, dass es für Sozialhilfebezüger besonders schwierig ist, Therapieplätze zu finden. Sozialer Rückzug und Resignation schwächen ihre Motivation, konsequent eine Therapie zu verfolgen.

## Mehr Aufklärung und Beratung

Mit einem Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung will das BAG bessere Rahmenbedingungen für die Früherkennung und Verhütung insbesondere von psychischen Störungen schaffen. In einer Medienmitteilung

- 1 [www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik)
- 2 [www.bsv.admin.ch/praxis/forschung](http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung)
- 3 Befragungen des Psychiatrisch-psychologischen Dienstes zur integrierten psychiatrischen und sozialen Versorgung in den Sozialzentren der Stadt Zürich. 2006.
- 4 Befragung des Psychiatrisch-psychologischen Dienstes zur psychischen Belastung der neu angemeldeten Sozialhilfeempfänger/innen in der Stadt Zürich. 2007.
- 5 Persönliche Mitteilung vom 24. September 2008.

Korrespondenz:  
Dr. med. Bianca Gueye  
Fachärztin für Psychiatrie/  
Psychotherapie FMH  
Huttenstrasse 4  
CH-8006 Zürich

wurde der Gesetzesentwurf am 25. Juni 2008 vorgestellt. Die Ziele sind unter anderem: Das Engagement für Prävention und Gesundheitsförderung soll «die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung sowie die Produktivität der Wirtschaft» bewahren, «vorzeitige Todesfälle wie auch einen verfrühten krankheitsbedingten Rentenbezug» vermeiden und «die Autonomie im Alter» bewahren. Durch eine «Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung» wird eine «differenzierte Nachfrage und Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung» begünstigt, was «langfristig zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem» beiträgt.

Die Frage, wie früh ein Krankheitsrisiko erfasst werden soll und kann, beantwortet Regula Ricka, Verantwortliche für das Dossier psychische Gesundheit in der Abteilung Multisektorale Projekte des BAG, sehr vorsichtig: «Innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens ist noch zu wenig bekannt, dass psychische Erkrankungen sehr früh entstehen können, jedoch erst viel später ausbrechen können. Deshalb wird es wichtig sein, dass Berufsangehörige, welche mit Menschen zusammenarbeiten, psychische Störungen erkennen können und allenfalls fachliche Hilfe vermitteln können.» [6]

Präventionsmassnahmen zielen auf ganze Risikogruppen, seien es Mütter oder Migrantinnen. Aber bei einer individuellen Erkrankung gilt das KVG. Hier sind die Krankenkassen zuständig.

### **Prävention stärken und Psychotherapie schwächen?**

Die IV sagt, Erwerbstätigkeit verkürze Hospitalisierungen deutlich und begünstige generell die Genesung. Es heisst weiter, die Integration von Personen mit einer psychischen Behinderung stosse meist auf grössere Schwierigkeiten als solcher mit körperlicher Behinderung. Zur Prävention von Erwerbsunfähigkeit und Vollinvalidität setzt die IV auf eine vermehrte Betreuung psychisch Kranker durch die IV-Case-Manager und auf Integrationsleistungen der Kranken selbst.

Niklas Baer, Leiter der Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation der kantonalen psychiatrischen Klinik Baselland und Mitarbeiter bei Forschungsprojekten der IV, sagt, dass Konzepte des Krankheits- und Selbstmanagements zu Missverständnissen führen können [7]. Wenn Behandlungskonzepte zu der Einstellung führen, «man müsse die Rehabilitation nur richtig managen», schwächen sie ganz allgemein das Vertrauen in die psychotherapeutische Profes-

sionalität. Für Niklas Baer ist es eine gesellschaftliche Tatsache, dass es schwerkranke Menschen gibt, die man über sehr lange Zeit begleiten muss. Wenn das nicht adäquat zur Kenntnis genommen werde, könnten die Kosten auf Dauer noch höher werden. Ein Mensch brauche neben äusseren vor allem auch innere Entwicklungen, um trotz Behinderung mit den anderen leben und arbeiten zu können.

Es ist bekannt, dass bei der Verhütung und Behandlung psychischer Krankheiten genetische, psychische und auch gesellschaftliche Krankheitsfaktoren zu berücksichtigen sind. Die Daten des Bundesamtes für Sozialversicherung [2] zeigen, dass die Gefahr von Chronifizierung und Invalidisierung sehr hoch ist. Trotzdem wurde 2007 eine bundesrätliche Verordnung erlassen, die die Kassenleistungen für die Psychotherapie stark gekürzt und die gesetzlichen Voraussetzungen für eine sukzessive Abschaffung der langfristigen und intensiven Psychotherapien geschaffen hat.

### **Was bedeutet Prävention in der Psychotherapie?**

Derzeit setzt die Gesundheitspolitik grosse Hoffnungen auf die Nutzung von Präventionsmöglichkeiten [1] und die Schaffung von Anreizsystemen. Diese Logik ist durch und durch vernünftig. Psychiaterinnen und Psychotherapeuten – wie auch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen und überhaupt viele Menschen – wissen aber, dass Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen vernunftgeleitete Anleitungen meist nicht direkt umsetzen können. Oft sind sie ja gerade krankheitsbedingt ausserstande, ihre Begabungen zu nutzen oder Chancen zu ergreifen. Die Behandlungen der schweren psychischen Störungen sind anspruchsvoll und benötigen einen langen Atem.

Ein gesundheitsökonomisch motiviertes Seilziehen zwischen Prävention und Therapie bringt Missverständnisse und Fehlschlüsse in die öffentliche Diskussion. Eine ideologische Polarisierung zwischen «ressourcenorientiertem Gesundheitsmanagement» und «defizitorientierter Therapie» riskiert, die Psychiatrie und Psychotherapie zu diffamieren und zu stigmatisieren. Zudem diskriminiert sie – paradoxerweise – gerade jene Erkrankten, die aktiv psychotherapeutische Ressourcen nutzen. Ist es doch gerade die individuelle Arbeit all jener engagierten Psychotherapiepatienten, die langfristig zur Einsparung volkswirtschaftlicher Kosten beiträgt [8].

6 Persönliche Mitteilung vom 19. September 2008.

7 Persönliche Mitteilung vom 22. September 2008.

8 Eine umfassende Zusammenstellung wissenschaftlicher Arbeiten über die Wirksamkeit der Langzeitpsychotherapie kann über die Website der European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP) der Schweiz eingesehen werden: [www.efpp.ch](http://www.efpp.ch) → Psychotherapie-Politik.