

© Die Wochenzeitung; 16.01.2020

Swissdox Dossier - Joël Frei - 16.01.20 11

AusgabenNr. 3; Seite 5

Autor: Sarah Schmalz

Schweiz

Psychotherapie

«Es soll den Menschen gut gehen und zwar möglichst vielen»

Christoph Flückiger, Professor am Psychologischen Institut Zürich, fordert für PatientInnen einen einfacheren Zugang zur Psychotherapie . auch aus Kostengründen. Und weil das heutige System diskriminierend sei.

Von Sarah Schmalz (Interview) und Ursula Häne (Foto)

WOZ: Herr Flückiger, eine aktuelle Studie besagt, dass Kinder und Jugendliche immer häufiger an psychischen Störungen leiden. Was ist da los?

Christoph Flückiger: Einerseits ist einfach die Sensibilisierung für psychische Störungen grösser geworden, sie werden häufiger diagnostiziert. Der beobachtete Anstieg hat aber sicher auch damit zu tun, dass die Lebenswelt insgesamt stressiger und komplexer geworden ist.

Vor allem Depressionen und Angststörungen sind weit verbreitet.

Etwa dreissig Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer leiden im Verlauf ihres Lebens mindestens einmal an einer Depressions- oder Angststörung. Auch wenn es insbesondere bei den Jugendlichen derzeit diesen leichten Anstieg gibt, muss man wissen: Die Zahlen sind über einen längeren Zeitraum betrachtet in allen Gesellschaften relativ stabil. Schwere psychiatrische Störungen wie Schizophrenie oder Bipolarität betreffen ein bis zwei Prozent der Bevölkerung, Depression und Angst rund ein Drittel.

Wie steht es um die Behandlung?

Derzeit haben wir ein zynisches System: Psychotherapie ist vor allem für die Menschen zugänglich, die sie sich finanziell leisten können. Psychotherapie wird zu einem ganz grossen Teil von Psychologen angeboten. Aber die Krankenkasse bezahlt die Therapie in der Grundversicherung nur, wenn der entsprechende Psychologe delegiert bei einem Psychiater arbeitet.

Der Bundesrat will das nun ändern: Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen sollen künftig mittels Anordnungsmodell direkt in der Grundversicherung abrechnen können (vgl. «Der Systemwechsel»).

Dass Psychiater den Psychologen übergeordnet sind, ist einfach kein gerechtes System. Bis eine psychologische Psychotherapeutin ihren Fachtitel verwenden darf, braucht sie bis zu fünfzehn Jahre Ausbildung. Viele Psychologen bilden Psychiater psychotherapeutisch aus. Und sogar in den psychiatrischen Kliniken arbeiten etwa zum gleichen Prozentsatz Psychologinnen und Psychiater.

Die Psychiater sagen aber, es brauche einen «Gatekeeper», der entscheidet, für wen ein Therapieplatz finanziert wird. Wenn jeder zum Therapeuten rennen würde, gäbe es nicht genug Kapazitäten für die wirklich schweren Fälle.

Das ist eine etwas unlogische Argumentation. Es gibt ja genügend ausgebildete Therapeuten. Die Frage ist nur, wie sie eingesetzt werden. Mit einem Systemwechsel würde weder das Angebot noch die Nachfrage steigen . das zeigt sich

übrigens auch in Deutschland, wo das Delegationssystem vor über zwanzig Jahren abgeschafft wurde. Es geht vielmehr darum, dass man die Betroffenen niedrigschwelliger abholt, bevor sie in einer Klinik landen und arbeitsunfähig werden. Das lohnt sich auch aus der Kostenperspektive.

Müssen wir allen eine Psychotherapie bezahlen, die eine machen wollen, oder gibt es Grenzen?

Klar. Nicht jeder Patient hat eine Angststörung oder Depressionen. Es ist natürlich eine Herausforderung, zu entscheiden, wo man die Grenzen zieht. Aber es gibt klare Kriterien, ab wann eine psychische Störung einen Krankheitswert aufweist. Und dann gibt es natürlich auch Krisen. Eine niedrigschwellige Krisenintervention jedoch dauert oft nicht sehr lange und wirkt einer Chronifizierung der Leiden entgegen. Viele Psychologen sind auf solch fokussierte Therapien spezialisiert.

Wie viel sollte ein Staat in die psychische Gesundheit seiner Gesellschaft investieren?

Das ist die eigentliche Frage. Und deshalb ist es so schade, dass die Psychiater beim alten System bleiben wollen. Es geht doch darum, psychischen Störungen mehr Geltung zu verschaffen, um bessere Zugänglichkeit, kürzere Wartezeiten. Ein Riesenproblem ist nach wie vor auch die Stigmatisierung der Betroffenen.

Wirklich? Man hat mittlerweile das Gefühl, dass fast jeder in Therapie geht.

Es gibt sicher urbane Biotope, wo eine relativ grosse Offenheit besteht und die Versorgung sehr gut ist. Aber auf dem Land fehlt es nach wie vor an Angeboten und es gibt viel Stigmatisierung. Oft landen Betroffene erst sehr spät und erst bei sehr grossem Leidensdruck in einer Therapie.

Haben Sie dafür ein konkretes Beispiel?

Ich denke etwa an eine Patientin, die jahrelang von ihrem Partner geschlagen worden war. Als sie sich schliesslich scheiden liess, musste sie ins Frauenhaus. Die ganze Situation war prekär, die Frau hatte im eigenen Bauernbetrieb mitgearbeitet und nicht verdient, jetzt war sie stark depressiv, musste die ganze Geschichte verarbeiten und herausfinden, wie sie überhaupt wieder ins Leben hineinkommen konnte. Nach dreissig, vierzig Therapiesitzungen hat sie es geschafft, berufstätig zu werden und ihr Leben neu zu organisieren.

Inwiefern würde der vom Bundesrat geplante Vorschlag des Psychotherapiesystems zu einer besseren Versorgung auf dem Land beitragen?

Nehmen wir etwa das Oberwallis. Weil die einzige Psychiatriepraxis der Region in Brig ist, müssen sich auch die delegiert arbeitenden psychologischen Psychotherapeuten dort ansiedeln. Könnten sie nach dem vorgeschlagenen Anordnungsmodell arbeiten, würden auch in den ländlichen Gebieten mehr über die Grundversicherung finanzierte Praxen eröffnen. Das ist das eine. Die Reform würde aber auch vor Missbrauch schützen: Je zugänglicher professionelle psychologische Angebote sind, desto weniger landen die Betroffenen bei unseriösen Angeboten.

Was für Angebote meinen Sie?

Halbesoterische Geschichten. Etwa sogenannte Geistheiler, die oft sehr suggestiv vorgehen, mit Ängsten arbeiten und Probleme hochstilisieren, die gar keine sind. Je niederschwelliger professionelle Angebote sind, desto eher kommen die Leute zu der Behandlung, die ihnen wirklich etwas bringt.

Wie oft denken Sie bei Ihrer Arbeit, dieser Patient hätte besser

schon früher hier gesessen?

Oft. Studien zeigen, dass Menschen mit psychischer Belastung durchschnittlich fünf Jahre warten, bis sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Das Leiden hat sich dann oft chronifiziert, was zu Folgekosten führt. Am teuersten sind die Arbeitsausfälle und die Zusatzbehandlungen. Denn oft melden sich die Betroffenen irgendwann mit körperlichen Beschwerden bei Ärzten oder Physiotherapeuten, also bei den falschen Stellen.

Sie haben von Stigmatisierung gesprochen. Wie zeigt sich diese?

Sagen Sie mal in einem Vorstellungsgespräch zum potenziellen Chef, dass Sie in die Psychotherapie gehen ö
ö immer mittwochnachmittags um zwei.

Das wird keinen guten Eindruck machen. Und auch den Krankenkassen ist bewusst, dass Leute mit psychischen Belastungen eventuell teuer werden können. In grossen Betrieben ist die Sensibilisierung zwar inzwischen grösser, man achtet mehr darauf, dass die Leute am Arbeitsplatz bleiben und dass sie gut betreut werden. Aber grundsätzlich hat das Schweizer System den Wandel hin zu einem modernen, biopsychosozialen System noch nicht ganz vollzogen. Dabei sollten wir die Psyche mitdenken, denn diese beeinflusst auch unser körperliches Befinden.

Was genau bedeutet «biopsychosozial»?

Ich halte mich an die Definition der WHO, die bereits kurz nach ihrer Gründung 1948 Gesundheit so definierte, dass auch das psychische und das soziale Wohlbefinden miteinbezogen sind. Doch die psychosozialen Faktoren werden gerade im Gesundheitssystem der Schweiz bis heute zu wenig berücksichtigt. Möglicherweise auch deshalb, weil hier etwas zu viel Geld vorhanden ist. Zugespielt gesagt, haben wir ein teures Spitzenmedizinmodell für teilweise übersteigerte Eingriffe, in die breite Gesundheitsversorgung und Prävention wird hingegen weniger investiert. Andere europäische Staaten sind da weiter. Sie haben sich auch aus Kostengründen eher für ein sogenanntes Stepped-Care-Modell entschieden, das die Leute auf den unterschiedlichen Stufen schneller unterstützt.

Sie sagen, dass die Psyche körperliches Leiden verursacht.

Zugespielt kann das auch heissen: Du bist selbst schuld an deinem Krebs . oder daran, dass du ihn nicht besiegst.

Das ist dann aber ein überpsychologisierte Ansatz, der nichts mit Professionalität zu tun hat. Ein Psychotherapeut würde so etwas grundsätzlich nicht sagen. Krebs ist aber ein gutes Beispiel für die Frage, wann teure Interventionen Sinn machen, um ein Leben vielleicht noch einige Tage zu verlängern. Der psychologische Ansatz wäre ja eher zu schauen, dass man das noch vorhandene Leben so gestaltet, dass es möglichst lebenswert ist. Grundsätzlich geht es um Empirie: um die Frage, ob psychologische Interventionen bei der vorliegenden Krankheitssituation helfen.

Sie fordern auch, dass Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen enger mit Psychologen und Psychologinnen zusammenarbeiten. Können Sie ein konkretes Beispiel geben?

Nehmen wir zum Beispiel einen Patienten mit einem Beinbruch. Wenn der heute zum Arzt geht, fragt ihn dieser nicht, wie es ihm geht. Er wird einfach das Bein reparieren. Jetzt kann es aber durchaus sein, dass jemand schon den sechsten Beinbruch hat, weil er ein parasuizidales Risikoverhalten an den Tag legt. Mir geht es darum, an die Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten zu appellieren, indem man als Therapeut vermehrt an die

Ursachen geht.

Jetzt klingen Sie wie ein neoliberaler Gesundheitspolitiker.

Es geht mir in keiner Weise um einen neoliberalen Ansatz, sondern vielmehr darum, dass die Patienten eine Hilfestellung bekommen. Dass sie erkennen können, wo ihre Probleme liegen und entsprechend daran arbeiten können. Es geht auch darum, das sogenannte Doktor-Hopping zu vermeiden, dass die Leute also von einem Arzt zum anderen rennen.

Was für ein Gesundheitssystem wünschen Sie sich?

Wer einen Leidensdruck hat . egal ob körperlich oder psychisch . , muss ernst genommen und möglichst früh behandelt werden. Meine persönliche Vision ist, dass das Wohlbefinden ganz allgemein einen höheren gesellschaftlichen Stellenwert bekommt. Dass wir also nicht nur arbeiten, sondern dass es den Menschen in diesem Land auch gut gehen darf, und zwar möglichst vielen. Das ist eigentlich genau das Gegenteil von neoliberal.

Christoph Flückiger (45) ist Leiter der Fachrichtung Allgemeine Interventionspsychologie und Psychotherapie an der Universität Zürich. Er führt die universitäre Spezialpraxis für generalisierte Angststörungen und ist leitender Herausgeber der Zeitschrift «Psychotherapy Research».

Der Systemwechsel

Nach dem Willen des Bundesrats sollen Menschen mit psychischen Problemen künftig einfacher eine Psychotherapie auf Kosten der Krankenkasse erhalten. Heute werden die Leistungen psychologischer TherapeutInnen nur von der Krankenkasse übernommen, wenn diese unter Aufsicht und in den Räumlichkeiten eines Psychiaters erbracht werden. Künftig sollen psychologische PsychotherapeutInnen ihre Leistungen selbstständig im Rahmen der Krankenversicherung erbringen dürfen. Die Psychotherapie müsste . wie heute Physiotherapie . durch einen Arzt oder eine Ärztin angeordnet werden, eine vorgängige Konsultation bei einer Psychiaterin wäre nicht mehr zwingend.

Die Vernehmlassung zur entsprechenden Verordnungsänderung ist bereits abgeschlossen. Wann SP-Gesundheitsminister Alain Berset einen Entscheid fällen wird, ist noch unklar.