



Immer mehr Depressionen?

Kommentar zur Barmer-GEK-Studie

Am 26.07.2011 wurde die aktuelle Barmer-GEK-Studie vorgestellt, die auf ein lebhaftes Medienecho stößt. Es ist bemerkenswert, dass sich Krankenkassen vermehrt mit psychiatrischen Erkrankungen beschäftigen. Veröffentlichungen dieser Art werden offensichtlich sehr beachtet. Der DAK Gesundheitsreport 2011 wurde am 04.04.2011 auf unserer aktuellen Seite bereits kommentiert.

Die Studie legt dar, dass 2010 8.5 von 1000 Versicherten wegen einer psychischen Störung stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt wurden, vor 20 Jahren seien es nur 3.7 von 1000 gewesen. Die Zunahme der „*neuen, oft noch versteckten Volkskrankheit Depression*“ zeige sich der Studie zufolge in der Steigerung stationärer Behandlungen von 1.1 von 1000 Versicherten im Jahr 2000 auf 2.3 von 1000 Versicherten im Jahr 2010. Auffallend sei auch, dass in den ersten beiden Jahren nach der stationären Behandlung 39% der Patienten erneut in psychiatrische Kliniken aufgenommen wurden.

Diese Zahlen müssen kritisch betrachtet und analysiert werden. Die Zahl der Inanspruchnahme von Hilfen darf nicht mit einer Zunahme der Erkrankungen gleichgesetzt werden. Vielmehr zeigt sich hier ein positiver Effekt, nämlich dass Vorbehalte gegenüber psychiatrischen Kliniken abgebaut wurden und die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen abgenommen hat.

Zu fragen wäre, wie die Patienten den Weg in eine psychiatrische Klinik gefunden haben. Immer wieder erstaunt es, dass über 80% der Klinikeinweisungen erfolgen, ohne dass vorher ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zurate gezogen wurde. Es ist gut vorstellbar, dass bei manchen Fällen ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie die Indikation für eine stationäre Behandlung gar nicht gestellt hätte.

Die von der Barmer-GEK veröffentlichten Daten spiegeln aber auch die Tatsache wider, dass die Zahl der nicht überwiegend psychotherapeutisch tätigen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie („psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungspraxen“) abgenommen hat, und dass diese Ärzte mit deutlich verknüpften Ressourcen wirtschaften müssen. Das „Psychotherapeuten-Gesetz“ führte in Deutschland entgegengesetzt zu seiner propagierten Intention zu einer deutlichen Verschlechterung der ambulanten Versorgung vor allem schwer kranker psychiatrischer Patienten zugunsten von leichteren oder mittelschwereren Erkrankungsfällen.

Dies ist u.a. auf die Verteilung der finanziellen Mittel zurückzuführen: So werden im nervenheilkundlichen Stoffgebiet 74% der Finanzmittel für die nichtärztliche Psychotherapie ausgegeben, wovon aber nur 2% der Inanspruchnahmepopulation profitieren. Das bedeutet, dass für die 98% der Patienten mit schweren Erkrankungen wie z. B. Depressionen, Psychosen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Epilepsie etc. nur noch 26% der Finanzmittel zur Verfügung stehen. Man sieht, dass sich die ambulante Versorgung für schwerkranke Patienten im nervenheilkundlichen Stoffgebiet tatsächlich verschlechtert hat, wodurch natürlich auch stationäre Behandlungen vermehrt erforderlich werden können.

Ein weiterer struktureller Grund ist die erheblich angestiegene Anzahl von so genannten Institutsambulanzen, d.h. der an Kliniken durchgeführten ambulanten Behandlungen, die sich in den letzten 10 Jahren verdreifacht hat. An diese werden fachlich- und qualitativ weitaus geringere Ansprüche als an Praxen gestellt, und obwohl sie von Steuermitteln errichtet wurden, übertreffen die Honorare für Institutsambulanzen die für niedergelassene Praxen um ein Vielfaches. Institutsambulanzen können die Belegung der zugehörigen Klinik steuern. (Institutsambulanzen und Tageskliniken werden im Übrigen aus dem ambulanten „Topf“ finanziert). Das vor 40 Jahren zu Recht gescholtene Phänomen der „Drehtürpsychiatrie“ wird wieder aktualisiert. Dass - wie die Studie zeigt - die stationäre Behandlungsdauer deutlich zurückgegangen ist, ist erfreulich. Allerdings steht dies nicht zuletzt mit dem neuen Vergütungssystem im Zusammenhang.

In unseren Nachbarländern liegen die Verhältnisse anders, obwohl sich die Krankheitshäufigkeiten von Deutschland nicht unterscheiden. Die Versorgung mit Klinikbetten ist dort um ein Vielfaches geringer. Ein wesentlicher Einflussfaktor für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ist, wie wissenschaftliche Studien zeigen, das Angebot und nicht die Notwendigkeit.

In unserer Praxis werden auch Schwerstkranke ambulant erfolgreich behandelt. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können wir oft nicht, obwohl wir es für notwendig erachten, selbst akut und schwerstkranke Patienten in Kliniken einweisen, weil in dem Bereich für Kinder und Jugendliche Kapazitäten fehlen.

Im Jahr 2010 wurden übrigens in unserer Einrichtung weniger als 0.2% der behandelten Patienten in eine Klinik eingewiesen.

Prof. Dr. Ullrich Hegerl von der psychiatrischen Universitätsklinik Leipzig, der der Stiftung „Deutsche Depressionshilfe“ vorsteht und die „European Alliance Against Depression“ leitet, betont, dass die meisten psychiatrischen Erkrankungen besser und effektiver ambulant behandelt werden.

Es wäre also im Interesse der Betroffenen, wenn die Behandlungsmöglichkeiten in der psychiatrischen Praxis nicht, wie in den letzten Jahren, kontinuierlich verschlechtert würden, sondern die Möglichkeiten hierfür verbessert und die entsprechenden Ressourcen auch bereitgestellt würden. Hierdurch könnten Milliarden von Versichertengeldern eingespart werden.

Die Kommentare in den Medien beklagen die krank machenden Zeitumstände vor allem der Arbeitswelt als Hauptursache für die Zunahme der stationären Behandlungen depressiver Patienten und raten zur „Entschleunigung“. Bedauerlicherweise ist in den Zeitungskommentaren bis auf sehr wenige Ausnahmen die Studie nicht kritisch hinterfragt (z.B. Apothekenrundschau: „Auspowern in stressigen Jobs: Private Sorgen und psychische Störungen wie Depressionen oder Burn-out sind zur Volkskrankheit geworden.....“).

Es müsste diskutiert werden, ob die Arbeitsbedingungen heute wirklich deutlich schlechter als vor 10, 20, 50 oder 100 Jahren sind. Zweifellos hat in den letzten Jahren durchaus auch der „Freizeitstress“ erheblich zugenommen.