

Psychische Erkrankungen – Mythen und Fakten

Versorgungsangebote für psychisch Kranke müssen passgenauer werden

VON DR. FLORIAN STAECK

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind offensichtlich nicht mehr in dem Ausmaß durch ihre Erkrankung stigmatisiert wie noch vor 20 oder 30 Jahren. Entgegen landläufigen Annahmen ist nach den vorliegenden Zahlen keine generelle Zunahme psychischer Erkrankungen in Deutschland zu verzeichnen.

Darauf hat das Plenum des 8. Frankfurter Forums, das am 19./20. April 2013 in Fulda über das Thema „Die Entwicklung psychischer Erkrankungen in Deutschland“ beriet, verwiesen. Als ein maßgeblicher Grund dafür wurde angeführt, dass Ärzte sich nicht mehr genötigt fühlen, einen Patienten beispielsweise mit der tatsächlichen Diagnose Depression durch eine somatische Diagnose zu schützen. Tatsächlich habe sich die Prävalenz psychischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren nicht verändert. Allerdings hat die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems dagegen deutlich zugenommen, vermerkten Teilnehmer. Die Hürde, einen Arzt oder Psychotherapeuten wegen eines seelischen Problems in Anspruch zu nehmen, ist niedriger geworden.

Kritisch wurden Daten kommentiert, wonach die 12-Monats-Prävalenz für psychische Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung bei über 30 Prozent liege. Hier wurde eingewandt, ob die Schwelle im Übergang von „gesund“ zu „krank“ richtig justiert sei. Zu fragen sei, ob jegliche Turbulenz im Seelenleben einen Krankheitswert besitzt, der automatisch einen Behandlungsbedarf nach sich ziehen müsse. Oder ob nicht auch Aufklärung und Beratung ausreichen. Dem wurde entgegengehalten, dass auch eine „milde“ Depression eine schwere Erkrankung mit reduzierter Lebenserwartung, hohem Leidensdruck und dem Risiko für eine spätere schwere depressive Erkrankung und Suizidalität sei.

Mit großer Erleichterung nahm das Plenum zur Kenntnis, dass die Zahl der Suizide in Deutschland in den vergangenen 30 Jahren von jährlich rund 18.000 auf 10.000 gesunken ist. Dies sei auch ein Erfolg von Aufklärungskampagnen, die dazu geführt hätten, dass psychische Erkrankungen besser als früher als solche erkannt und mit Erfolg behandelt werden. Suizide stehen allerdings nach wie vor zu fast 90 Prozent in Verbindung mit einer schweren psychiatrischen Erkrankung, wurde angemerkt. Der Freitod als rationale Entscheidung im Kontext gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder privater Probleme sei äußerst selten.

Vor diesem Hintergrund wurde der mediale Diskurs über die vermeintlich starke Zunahme von Betroffenen, die an Burnout leiden, kritisch kommentiert. Burnout, so wurde hervorgehoben, sei ein schwammiger Begriff hinter dem sich oft eine depressive Erkrankung verbirgt. Es handle sich um einen problematischen Begriff, dessen häufiger Gebrauch in den Medien die Grenzziehung zwischen Befindlichkeitsstörung und Krankheit noch schwieriger als bisher mache. Erinnert wurde in diesem Zusammenhang an die Positionierung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom März 2012. Darin warnte die Fachgesellschaft davor, dass die Herausforderungen durch Burnout hauptsächlich im Gesundheitswesen aufbereitet und bearbeitet werden. Tatsächlich rücke diese Ausweidiagnose die Wichtigkeit und Notwendigkeit „psychisch gesunder“ Arbeitsplätze und einer humanen Führungskultur im Unternehmen des Betroffenen in den Fokus.

Als positiv an der intensiven medialen Diskussion über Burnout wurde vermerkt, dass diese mutmaßlich die Hemmschwelle für Betroffene gesenkt hat, sich Hilfe zu

holen. Der gesellschaftliche Diskurs über Burnout könne als Symptom dafür verstanden werden, in welchem Umfang sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen verändert haben. Ein Erklärungsversuch: Die Verantwortlichkeit von Menschen in vielen Lebensbereichen habe zugenommen, die Fähigkeit des „Selbstmanagements“ in Beruf und Partnerschaft sei aber nicht gleichermaßen gewachsen.

Auch in weiteren Fällen hat die mediale Berichterstattung bestimmte psychische Erkrankungen stark in den Fokus gerückt, obwohl sie – gemessen an der Häufigkeit – von nachrangiger Bedeutung sind. Dies gelte beispielsweise für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), merkten Plenumsteilnehmer an.

Gleichwohl zeigte sich das Plenum des Frankfurter Forums besorgt darüber, dass psychische Erkrankungen immer häufiger zu vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit führen. Dies belaste das Sozialsystem, weil bei psychischen Erkrankungen der vorzeitige Renteneintritt früher erfolgt als bei anderen Krankheitsbildern.

Intensiv debattierte das Plenum über die Depression, die als eigenständiges Krankheitsbild verstanden wurde, das mit hoher Morbidität und Mortalität einhergeht. Von den rund vier Millionen Menschen, die pro Jahr unter depressiven Episoden leiden, würden weniger als zehn Prozent konsequent und leitlinienkonform behandelt, hieß es. Weiterhin sei es wichtig, klarzustellen, dass es sich bei einer Depression um eine eigenständige Erkrankung handelt, bei der schwierige Lebensumstände eher als auslösende Faktoren bei Menschen mit einer entsprechenden Veranlagung anzusehen sind und nicht als Hauptursache. Gerade weil das Bewusstsein für dieses Krankheitsbild zunehme und mehr betroffene Menschen Hilfe suchten, sei ein wachsender Versorgungsengpass zu

beobachten. Bei der Suche nach spezialisierter Behandlung müssten die Betroffenen zunehmend lange Wartezeiten hinnehmen. Vor diesem Hintergrund forderten Teilnehmer, die gegenwärtigen Versorgungsstrukturen kritisch unter die Lupe zu nehmen.

Etwa zwei Drittel der gesamten Aufwendungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die für die Behandlung depressiv Erkrankter aufgewendet werden, entfielen auf die Richtlinien-Psychotherapie – obwohl dort lediglich ein Drittel der Fälle behandelt wird. Zwei Drittel der Patienten werden dagegen beim Nervenarzt oder Psychiater therapiert. Die Stärkung der Selbsthilfe für Patienten mit milden Depressionen wurde als eine komplementäre Strategie hervorgehoben. Hierbei falle geschulten Hausärzten eine wichtige Rolle als Begleiter der Patienten zu.

Als einen weiteren thematischen Schwerpunkt debattierte das Frankfurter Forum über psychosoziale Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund. In Deutschland leben mehr als 15 Millionen Menschen mit einer solchen Vorgeschichte. Migrationserfahrungen gingen mit einem erhöhten Risiko einher, Stress und Depressionen zu erleiden, hieß es. Die Teilnehmer hoben die Notwendigkeit spezifischer Versorgungsangebote hervor. Denn zusätzlich zu Sprachbarrieren würden Therapeuten mit kulturell variierenden Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit konfrontiert, die ihnen oftmals nicht bekannt sind.

Zwar gebe es dafür mit den „Sonnenberger Leitlinien“, die im Jahre 2002 von führenden Fachgesellschaften formuliert worden sind, einen theoretischen Bezugsrahmen. Gefordert wird darin unter anderem ein leichter Zugang für Migranten zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Regelversorgung durch Niederschwelligkeit und Kultur-

sensitivität oder multikulturelle Behandlungsteams. Nach wie vor arbeiteten aber nur wenige Institutionen mit diesen Leitlinien, wurde kritisch angemerkt.

Verbreitet sei bei vielen Therapeuten ein Paradigma der Gleichheit, demzufolge kein Unterschied bei der Behandlung von Deutschen und Migranten gemacht werde. Genau diese Haltung aber verdeckte Differenzen und spalte das Fremde als nicht integrierbar ab, hieß es. Hilfreich sei es demgegenüber, Migration als einen generationsübergreifenden Prozess zu verstehen, bei dem besonders die zweite Generation von Einwanderern durch ihre grenzüberschreitenden Lebensentwürfe einem erhöhten Risiko ausgesetzt sei, Stress zu erleben.

Im deutschen Versorgungssystem werde die Heterogenität von Bevölkerungsgruppen, die eine Einwanderungsgesellschaft kennzeichne, bisher zu wenig beachtet. Deutschland sei im Vergleich zu Ländern wie den USA „rückständig“ bei der Wahrnehmung von Gender-Problemen, hieß eine These. Beispielhaft zeige sich dies an den von staatlicher Seite lange nicht beachteten besonderen psychischen Problemlagen bei Russlanddeutschen. Denn diese Gruppe sei aus politischen Gründen nicht als Migranten, sondern als Spätaussiedler angesehen worden, hieß es zur Erläuterung.

Als erfolgreich wurden Projekte und Versorgungsangebote hervorgehoben, bei denen Menschen mit Migrationserfahrung als Mediatoren mitarbeiten, die als Integrationsvorbilder wirken und auch Zugang zu schwer erreichbaren Migrantenmilieus haben. Das deutsche Gesundheitswesen habe für Migranten eine Mediatorfunktion für Integration, das sich aus dem Vertrauen in das Funktionieren von Institutionen des Gesundheitswesens speise, wurde berichtet. Dies gelte gerade für Menschen ausländischer Herkunft, die viele Jahre in Deutschland gelebt und gearbeitet haben und die – weil sie als Rentner nach wie vor hierzulande krankenversichert bleiben – bei gesundheitlichen Problemen temporär nach Deutschland zurückkehren.

Kontrovers wurde die Frage diskutiert, ob Migranten mehr oder weniger als deutsche Versicherte das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen. Auswertungen von Kasendaten zeigten, dass – ähnlich wie bei Einheimischen – Bildungsstand und soziale Lage über die Nachfrage nach Leistungen der Gesundheitsversorgung entscheiden, nicht aber die Ethnie.

Dringenden Reformbedarf im Versorgungssystem machte das Frankfurter Forum bei Menschen mit Demenz

aus – einem weiteren Schwerpunktthema der Beratungen. Hierbei votierten die Teilnehmer für eine integrative Ethik im Umgang mit Demenzkranken. Dabei stellten sie in Frage, ob Altersdemenz wie bisher in die vorrangige Zuständigkeit der Medizin fallen solle. Denn mit dieser Zuweisung werde – anders als früher – „Altersverwirrtheit“ nicht mehr als alterstypische Form des kognitiven Funktionsverlusts gesehen. Kritisiert wurde der primär defizitorientierte Ansatz der Medizin, durch den demente Menschen nicht in ihrem veränderten Sosein wahrgenommen würden. Die Dominanz des medizinischen Paradigmas führe auch dazu, dass angesichts begrenzter Therapiemöglichkeiten die Anfangsphasen der Erkrankung stark in den Vordergrund gerückt werden, schwer demenzkranke Patienten dagegen an das Pflegesystem delegiert würden.

Scharf wandten sich Teilnehmer gegen mentalistische Positionen in der Philosophie, bei denen das Personsein eines Menschen an die Kontinuität seines Gedächtnisses geknüpft ist. Mache man, wie dies einzelne Vertreter utilitaristischer Positionen tun, den Personenstatus eines Menschen abhängig von seinen mentalen Fähigkeiten, dann sei potenziell die Einschränkung der Menschenwürde für diese „Post-Personen“ nur ein weiterer Schritt. Demgegenüber betonte das Frankfurter Forum einmütig die uneingeschränkte Geltung der Menschenwürde für Demenzkranke über alle Phasen der Erkrankung hinweg.

Der Idealzustand einer integrativen Ethik des Umgangs mit Demenzkranken, die Medizin, Pflege und die Betreuung durch Angehörige unter einem Dach zu vereinen versucht, überfordere die gegenwärtigen Versorgungsmöglichkeiten, wurde eingewandt. Da die familiären Ressourcen für Pflege und Betreuung Demenzkranker künftig eher zurückgehen dürften, sei die Suche und Etablierung neuer Versorgungs- und Lebensformen für und mit Demenzkranken dringlich, betonte das Frankfurter Forum. Die Demenz werde die Leiterkrankung der nächsten 20 Jahre sein, hieß es.

Dieser Beitrag spiegelt die Auffassung des Autors und des Kuratoriums des Frankfurter Forums wider.

DISKUSSIONSTEILNEHMER BEIM FRANKFURTER FORUM



Dr. med. Jürgen Bausch

Prof. Dr. phil. Helene Basu

Dr. med. Margita Bert

Prof. Dr. med. Helmut Buchner

Eugen Brysch

Dr. med. Winfried Demary

Dr. phil. nat. Liane Fickler

Prof. Dr. med. Ulrich Finke

Prof. Dr. med. Gisela Ch. Fischer

Magda Geldmacher

Dr. med. Jan Geldmacher

Dr. h.c. Jürgen Gohde

Dr. med. Kay Großmann

Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl

Eicke Hovermann

PD Dr. med. Stefan Lange

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier

Dr. rer. nat. Catharina Maulbecker-Armstrong

Dr. med. Axel Munte

Dr. med. Erika Ober

Dietmar Preding

Prof. Dr. rer. pol. h.c. Herbert Rebscher

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

Gudrun Schaich-Walch

Dr. med. Jan Schildmann

Dr. med. Hubert Schindler

Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff

Gerhard Schulte

Prof. Dr. theol. Josef Schuster SJ

Dr. phil. Florian Staeck

Oliver Stahl

Eva Walzik

Michael Weller