

Akutsomatik und Psychiatrie

«Werden psychosoziale Aspekte nicht in die Behandlung einbezogen, wird sie kaum erfolgreich sein»

Mindestens ein Drittel der Spitalpatient:innen leidet zusätzlich an einer psychischen Störung. Doch nur ein kleiner Teil davon wird erkannt und behandelt – mit schwerwiegenden Folgen für die betroffenen Menschen und das Versorgungssystem. Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsnetz 2025 den Psychiater Prof. Urs Hepp beauftragt, die Situation in ausgewählten Zürcher Spitälern zu erheben. Die Quintessenz: Der Handlungsbedarf ist auch hier beträchtlich.

Herr Hepp: Fachleute aus der Psychiatrie kritisieren immer wieder, dass psychische oder psychiatrische Beschwerden bei akutsomatischen Patienten häufig nicht beachtet oder mangelhaft behandelt werden. Gibt es Daten dazu?

Urs Hepp: Mindestens jede dritte Patientin oder jeder dritte Patient im Akutspital leidet zusätzlich an psychischen Störungen. Diese können die Folge der körperlichen Problematik sein oder unabhängig davon auftreten. Nur ein kleiner Teil dieser psychischen Komorbiditäten wird tatsächlich erkannt. Entsprechend selten wird der konsiliar- und liaisonpsychiatrische Dienst beigezogen. Die Folge: Menschen, die zusätzlich eine psychische Störung haben, bleiben doppelt so lange im Akutspital als Menschen ohne psychische Komorbidität. Und es gibt mehr Wiedereintritte. Beides führt zu höheren Kosten und belastet die Akutspitäler.

Umgekehrt ist die Lebenserwartung von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen um 10 bis 20 Jahre reduziert. Dabei gehen die «verlorenen» Lebensjahre mehrheitlich zulasten der somatischen Erkrankungen.

Können Sie ein Beispiel nennen, wie eine psychische Komorbidität die körperliche Krankheit beeinflusst?

Wird bei einer Person mit Diabetes eine Depression nicht erkannt und deshalb nicht behandelt, kann das dazu führen, dass die Person keinen Sinn mehr darin sieht, den Blutzucker korrekt einzustellen und folglich das Insulin nicht mehr regelmässig anwendet. Dies kann zum Beispiel eine erneute Hospitalisation zur Folge haben.

Hat Ihr Bericht, den Sie im Auftrag des Gesundheitsnetzes 2025 erarbeitet haben, die Mängel bestätigt?

Ja, der Bericht zeigt klar auf, dass auch in den Zürcher Spitälern Patient:innen mit einer zusätzlichen «Psy»-Diagnose doppelt so lange im Spital bleiben. Gleichzeitig war der Druck von «oben», bei den psychiatrischen Konsilien zu sparen, in vielen Spitälern klar spürbar. Das mangelnde Fachwissen führt ausserdem zu unnötigen Einweisungen in die Psychiatrie – nicht selten gegen den Willen der betroffenen Menschen.

Was ist Ihnen besonders aufgefallen bei Ihren Untersuchungen und Gesprächen?

Die Interviews haben die hohe Belastung der Akutspitäler durch Patient:innen mit somato-psychischer Komorbidität durchwegs bestätigt. Besonders stark belastet sind die Pflegenden: Sie sind sehr nahe an den Patient:innen und bemerken als erste, wenn psychische Belastungen vorhanden sind. Deshalb ist das Problembewusstsein bei ihnen sehr hoch. Bei den Ärzt:innen und den Spitalleitungen hingegen ist der Spardruck deutlich spürbar.

Menschen mit psychischen Störungen haben besondere Bedürfnisse und fordern das Pflegepersonal: Die Pflegenden sind hervorragend ausgebildet für somatische Erkrankungen; bei Patient:innen mit psychischen Komorbiditäten kommen sie aber oft an ihre Grenze. Das ist ein wichtiger Faktor, wenn wir von «Burn-out» in der Pflege sprechen. Investitionen in die bessere Betreuung von somato-psychischen Patient:innen hilft auch, Pflegefachleute im Beruf halten zu können.

Sie empfehlen unter anderem, somato-psychiatrische Dual-Stationen einzurichten. Es gibt doch schon psycho-somatische Angebote. Was ist der Unterschied?

Angebote für die stationäre Psychosomatik sind oft unklar definiert. Und oft werden dort Menschen mit mittelgradigen Depressionen und «Burn-out» behandelt. Der Begriff «Psychosomatik» dient häufig der Entstigmatisierung von psychischen Störungen. Das ist an sich gut, kann aber zu einer zunehmenden Stigmatisierung von schweren psychischen Störungen führen.

Unter «somato-psychiatrischen» Angeboten verstehe ich Leistungen für Menschen mit schweren körperlichen *und* psychischen Störungen. Diese brauchen die medizintechnischen Bedingungen, um die körperlichen Erkrankungen zu behandeln. Gleichzeitig braucht es das fundierte Fachwissen der Psychiatrie, um die psychischen Störungen adäquat mitbehandeln zu können. Eine solche Station sollte idealerweise im Akutspital aufgebaut werden. Denn es ist einfacher, die Psychiatrie ins Akutspital zu bringen als die Akutsomatik in die Psychiatrie. Fallweise verlangt das bauliche Anpassungen, vor allem aber qualitative und quantitative Anpassungen beim Personalschlüssel.

Auch bei der psychiatrischen Versorgung im Akutspital geht es um die Frage: Wer soll zahlen und wie viel?

Natürlich spielt das Geld eine Rolle. Die konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Leistungen müssen konsequent erfasst und im DRG-System codiert werden. Nur so ist sichergestellt, dass diese Leistungen in Zukunft auch tarifrelevant werden. Heute bilden die Tarifsysteme die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie zu wenig ab.

Viel wichtiger scheinen mir aber der Kulturwandel und mehr Problembewusstsein – im Sinne der WHO: No health without mental health. Werden psychosoziale Aspekte *nicht* in die Behandlung einbezogen, wird sie kaum erfolgreich sein. Wenn es gelingt, die Aufenthalte in den akut-somatischen Spitälern durch den rechtzeitigen Einbezug der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie zu verkürzen und Wiedereintritte zu verhindern, ist jeder aufgewendete Franken sehr gut investiert.

Welche Schlüsse ziehen Sie aus dem Bericht? Was gedenken Sie zu machen, sei es als Psychiater, sei es als Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie und -Psychosomatik?

Es wird wichtig sein, die Ergebnisse mit den Spitälern zu diskutieren und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Diese Diskussionen müssen interprofessionell erfolgen: Ärzt:innen, Pflege,

Soziale Arbeit und auch die Betriebswirtschaft sollten zusammen überlegen, wie die psychische Gesundheit zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Behandlung wird. Auf dass die Lebensqualität der Patient:innen und Angehörigen verbessert werden kann, ohne dass die Kosten zwingend steigen müssen.

Zur Person

Prof. Dr. med. Urs Hepp war von 2009 bis 2016 Chefarzt der Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG) und von 2016 bis 2021 ärztlicher Direktor der Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW). Heute ist er selbständig tätig mit den Schwerpunkten Strategieentwicklung, Integrierte Versorgung und Public Mental Health (www.hepp-health.ch). Zudem ist er in Lehre und Forschung aktiv und Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP).

Der Bericht

Der Vorstand des Gesundheitsnetzes 2025 beschloss letztes Jahr, vermehrt der Frage nachzugehen, weshalb gewisse Vernetzungen nur mangelhaft funktionieren. In der Meinung, dass eine solide Problembeschreibung eine wichtige Grundlage ist, um gezielt und effizient nach Verbesserungen zu suchen.

Die Verbindung zwischen Akutsomatik und Psychiatrie ist in vielen Bereichen mangelhaft. Deshalb haben wir den Psychiater Prof. Urs Hepp beauftragt, den Bericht «Situation der konsiliar- und liaisonpsychiatrischen Versorgung in der Akutsomatik im Raum Zürich» zu erarbeiten. Der Bericht wurde mitfinanziert von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, der CSS Krankenversicherung, der SWICA Krankenversicherung und dem Verband Zürcher Krankenhäuser VZK. Die Gesundheitsdirektion ist besonders am Thema interessiert, weil mit der neuen Spitalliste, die am 1. Januar 2023 in Kraft trat, die Spitäler mindestens über eine Kooperation mit einem psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst verfügen müssen.

Der Bericht ist online abrufbar: www.GN2025.ch. Das Gesundheitsnetz 2025 wird den Bericht bzw. die Erkenntnisse und Empfehlungen in verschiedener Form thematisieren und will damit zur Verbesserung der Situation beitragen.

Die vorliegende Analyse umfasst ausschliesslich die Akutsomatik. Es ist davon auszugehen, dass die Situation in der **stationären Langzeitpflege** ebenfalls unbefriedigend ist. Das Gesundheitsnetz 2025 hat diesen Bereich auch auf dem Radar.

Das Gesundheitsnetz 2025...

... vereint über 30 Akteure aus dem medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereich, die offen sind für neue Formen der Zusammenarbeit und innovative Projekte in der Zürcher Gesundheitsversorgung. Wir organisieren Fachanlässe, vernetzen Expertisen und Erfahrungen, initiieren oder unterstützen Projekte, betreiben verschiedene Informationsgefässe und erarbeiten Grundlagen, um das Versorgungssystem zu verbessern. Mehr Informationen: www.GN2025.ch