Psychiatrie und Psychotherapie in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – Aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Fragen der Versorgungsqualität

15. Oktober 2026
Biel/Bienne

Notschrei der Berner Psychiatrie

PSYCHIATRIE/ *Massiv steigende Patientenzahlen, drastisch reduzierte Mittelzuwendungen und eine sich dramatisch zuspitzende Überbeanspruchung des ärztlichen und pflegerischen Personals: Die Leiterinnen und Leiter der bernischen Psychiatrie-Institutionen warnen vor drohendem «Qualitätskollaps» und fordern Sofortmassnahmen.*

WALTER DÄPP

Das Alarmzeichen des Interlakner Psychiatrie-Chefarztes Ulrich Corrodi im «Bund» vom 10. Oktober wird zum unüberhörbaren Notschrei: An einer Medienorientierung der Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Leiterinnen und Leiter Psychiatrischer Institutionen im Kanton Bern (AGP) wurde gestern mit harten Worten davor gewarnt, die Psychiatrie wieder zur «Verwahrungspsychiatrie» verkommen zu lassen. Unter den derzeitigen Voraussetzungen sei nämlich die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Leistungen immer mehr in Frage gestellt – und zwar sowohl in der Erwachsenen- wie in der Kinder/Jugendpsychiatrie.

Mehr Zwangsmassnahmen …

Die sich immer weiter öffnende Schere zwischen Patientenzahlen und reduzierten Mittelzuwendungen habe «zwangsläufig ernsthafte Konsequenzen», sagte Jean-Pierre Pauchard, Chefarzt und Direktor des Psychiatriezentrums Münsingen. Es fehle zum Beispiel zusehends die Zeit für sorgfältige Abklärungen und Gespräche mit Patienten und Angehörigen, es würden mehr Zwangsmassnahmen angewendet («Einschliessen und Anbinden der Patienten und Zwangsmedikation»), und es sei mit einem erhöhten Risiko von Behandlungs- und Pflegefehlern zu rechnen.

Und da aus Platzgründen die Aufenthaltsdauer verkürzt werde, nähmen die Wiedereintritte zu. Beim Personal kämen «Burnout»-Probleme immer häufiger vor, die Ausbildung von Pflegeschülern, Studenten und Assistenten sei nicht mehr gewährleistet, und ganz allgemein sinke «die Attraktivität der Pflegeberufe» – mit fatalen Folgen, wie an der Medienorientierung ausgeführt wurde.

…weniger Pflegezeit

In der Psychiatrie-Pflege, sagte Helga Ramsteiner, Pflegedienstleiterin der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD), habe sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt «gravierend zugespitzt». Allein in den UPD seien derzeit rund zwei Drittel der Pflegestellen neu zu besetzen, doch dies stosse auf zunehmende Schwierigkeiten. Vor allem qualifiziertes Personal sei nur schwer zu rekrutieren – mit offensichtlichen Folgen, denn: «Auch der kranke Mensch nimmt wahr, dass Personalmangel und Zeitdruck die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit stark beeinträchtigen.»

Auch UPD-Sozialarbeiter Armand Fux beklagte sich über «die fehlende Zeit für fachlich korrekte Arbeit»: Es sei an der Tagesordnung, dass «Patienten schlecht vernetzt in ein unverändertes desolates soziales Umfeld austreten». Dies führe nicht selten zu Rückfallen und zu einer Chronifizierung ihres psychischen Leidens – mit entsprechenden finanziellen Folgen für die Gesellschaft.

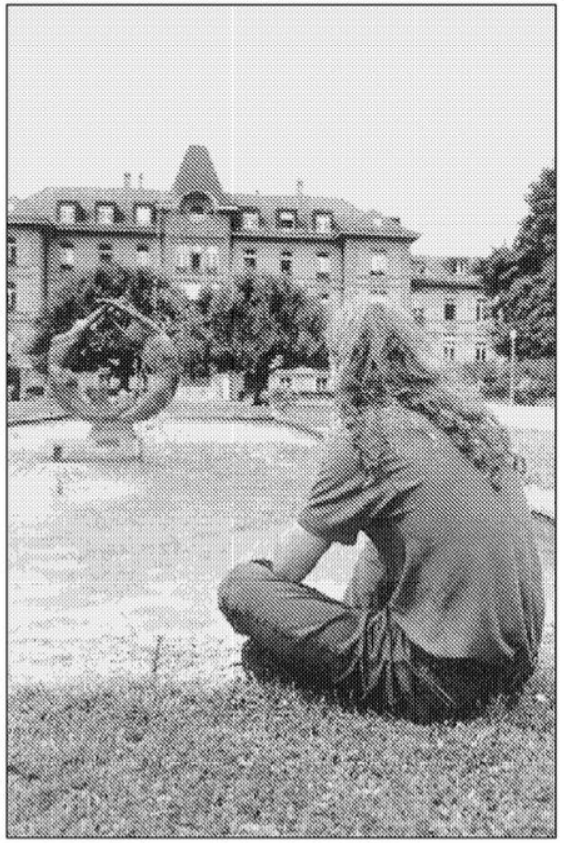
«Faktische Rationierung»

Für Jürg Gassmann, Zentralsekretär von Pro Mente Sana, gibt es in der Psychiatrie («die schon immer das Armenhaus der Medizin gewesen ist») heute «faktisch schon eine Rationierung». Und AGP-Präsident Ulrich Corrodi rügte, die bis 1994 vorhandene intensive Psychiatrie-Planung im Kanton Bern sei «1999 definitiv gestoppt und sang- und klanglos verlocht» worden. Insbesondere seien nach der Gründung der UPD Bern die übrig bleibenden drei Spitalbezirke Jegenstorf, Belp und Schwarzenburg für die Psychiatrie «im planerischen Niemandsland versunken», und die Neugliederung des Angebots im übrigen Kanton sei auf unbestimmte Zeit verschoben worden.

«Der Zustand der Berner Psychiatrie», meinte Corrodi, «mutet an wie ein erstarrter Lavastrom.»

Ein «Qualitätskollaps» drohe

Die AGP fordert von der bernischen Gesundheits- und Fürsorgedirektion nebst personellen und finanziellen Sofortmassnahmen auch eine «unmittelbare und gründliche planerische Auseinandersetzung mit den Anforderungen an die Qualität der psychiatrischen Versorgung». Sonst drohe den Psychiatrie-Einrichtungen im Kanton Bern «der baldige Qualitätskollaps».



Zu wenig Zeit für die Patienten – auch in der Psychiatrischen Klinik Münsingen. STEPHAN ANDEREGG



Stellenstopp ausgerechnet zu Beginn der Pandemie: Eingangsbereich der als «Waldau» bekannten UPD-Klinik. FOTO: ALESSANDRO DELLA VALLE, KEYSTONE

GESUNDHEITSPOLITIK

Die Psychiatrie im permanenten Ausnahmezustand

Der Personalmangel trifft den psychiatrischen Bereich äusserst hart. Die Auswirkungen zeigen sich besonders drastisch am Beispiel des Kantons Bern.

VON ADRIAN RIKLIN UND SARAH SCHMALZ



Wie anno dazumal bei Doktor Freud: In den Augen der Öffentlichkeit haftet der Psychiatrie immer noch dieses veraltete Bild an.

FOTO: GETTY IMAGES

Die Psychiatrie krankt

Psychische Krankheiten nehmen ständig zu. Zugleich wollen immer weniger Medizinstudierende Psychiater werden. Es droht ein fataler Engpass. **Text: Irène Dietschi**

Es ist paradox: Psychiatrische Expertise ist in unserem Land gefragt wie kaum je zuvor – sei es für die Behandlung psychisch Kranker, sei es für die Begutachtung von Straftätern –, aber immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte wollen Psychiater werden. Im vergangenen Jahr legten gerade noch 54 Assistenzärzte, die in der Schweiz studiert hatten, eine Facharztprüfung in Psychiatrie ab, in den Jahren 2005 und 2006 waren es noch je 86 gewesen. Das geht aus einer Statistik der Ärzteverbindung FMH hervor. Die Zahlen spiegeln einen längerfristigen Abwärtstrend: In den neunziger Jahren hatten sich noch über zwölf Prozent aller Medizinstudierenden nach dem Staatsexamen auf Psychiatrie spezialisiert. Heute beträgt diese Rate noch zwischen vier und fünf Prozent.

Entsprechend kritisch ist die Altersstruktur der Psychiater. Das Durchschnittsalter beträgt weit über 50 Jahre, in Genf, einem Kanton mit traditionell hoher Psychiaterdichte, liegt es gar bei 57 Jahren.

Nur jeder zweite Depressive bekommt Hilfe

Eine Studie des Zürcher Unispitals, die von 2000 bis 2009 die Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte untersuchte, kommt zu einem ernüchternden Befund: Der Schweiz geht allmählich der Psychiater-Nachwuchs aus. Früher oder später führt dies zu einem Versorgungsengpass. «Dieser Mangel ist bereits jetzt im stationären Bereich offenkundig», schreibt Studienleiterin Barbara Buddeberg im Fachblatt «Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie».

Aus Patientensicht ist die Entwicklung besorgniserregend, denn psychische Erkrankungen nehmen weltweit zu. «Schon heute sind sie die Hauptursache für Behinderungen», sagt Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Ein Viertel bis ein Drittel der «durch Krankheit verlorenen Lebensjahre» geht laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO auf das Konto von psychischen Krankheiten; in den reichen Ländern sind Depressionen die häufigste Ursache. In der Schweiz rechnet man, dass nur die

Abo **Starker Ärztemangel**

«Sie sind der 16. Psychiater, den ich anrufe»

Zu viele Psychiater und Psychiaterinnen sind im Pensionsalter, zu wenig Junge rücken nach. Selbst 90-Jährige praktizieren noch. Was muss jetzt passieren?




Catherine Boss ,
Sebastian Broschinski

Publiziert: 03.12.2024, 05:58

Mein Psychiater versteht mich nicht

Innert 20 Jahren hat sich der Anteil ausländischer Psychiater in der Schweiz verdoppelt. Nun schlagen Fachleute Alarm: Viele dieser Ärzte beherrschten die deutsche Sprache zu wenig gut. **Von Andrea Kučera**

Die Tochter staunt nicht schlecht, als bei ihrer betagten Mutter in der psychiatrischen Klinik eine wahnhafte Störung diagnostiziert wird. Sie wird stutzig und fragt nach. Dank ihren Nachforschungen stellt sich heraus: Die behandelnde Psychiaterin, eine Tschechin, hat den Dialekt der aus dem Wallis stammenden Frau falsch verstanden. Die Fehldiagnose führte dazu, dass die Patientin fälschlicherweise auf eine geschlossene Station verlegt wurde und man ihr Antipsychotika verschrieb. Ihre Depression blieb unentdeckt.

Dieses Beispiel von Anfang 2022 aus dem Kanton Bern ist kein Einzelfall. «Klagen über Sprachprobleme in der Psychiatrie kommen vermehrt vor», bestätigt der Präsident von Pro Mente Sana, Thomas Ihde. Die Stiftung setzt sich für psychische Gesundheit ein und betreibt unter anderem eine Anlaufstelle für psychisch Beeinträchtigte und deren Angehörige. «Entweder versteht die Psychiaterin ihren Patienten schlecht», sagt Ihde, Chefarzt Psychiatrie in einer Klinik. «Oder umgekehrt beklagen sich die Patienten, sie verständen das Deutsch ihres Gegenübers zu wenig gut.» Der Grund für diese Entwicklung: Es gibt immer mehr ausländische Psychiaterinnen und Psychiater in der Schweiz. Von 2003 bis 2021 hat sich ihr Anteil von 23 auf 52 Prozent mehr als verdoppelt, wie aus der FMH-Ärztestatistik hervorgeht. Dieses Wachstum ist überdurchschnittlich: Über alle medizinischen Fachrichtungen gesehen liegt der Ausländeranteil bei 37 Prozent (siehe Grafik).

Das wahre Problem liegt tiefer

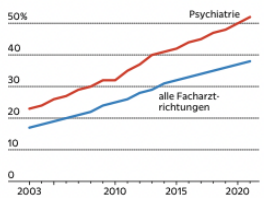
Jeder zweite Psychiater in der Schweiz hat also im Ausland studiert - und zwar zunehmend an Universitäten ausserhalb des deutschsprachigen Raums: Stammten 2013 noch 53,3 Prozent der ausländischen Psychiater aus Deutschland, so geht der Anteil der deutschen Psychiaterinnen und Psychiater seither zurück. An ihre Stelle traten etwa rumänische oder griechische Fachkräfte. Mittlerweile stammen schon knapp 5 Prozent der ausländischen Psychiater aus Rumänien, 2003 waren es noch 0. Die Problematik ist dem Dachverband der Schweizer Psychiater bekannt. «Diese Entwicklung führt dazu, dass in der Schweiz zunehmend Psychiaterinnen und Psychiater praktizieren, deren Deutschkenntnisse nicht perfekt sind», sagt Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). Verständigungsschwierigkeiten gibt es offenbar vorwiegend in der Deutschschweiz. In der Westschweiz kommen die ausländischen Psychiater hauptsächlich aus Frankreich, im Tessin aus Italien, heisst es vonseiten der Verantwortlichen für diese Sprachregionen bei der SGPP.

Dass Sprachprobleme gleich zu einer Fehldiagnose führen, ist eine Ausnahme. Aber für Frust sorgen sie allemal: Psychiater, die noch nicht so gut Deutsch sprächen, unterbrächen ihre Patienten öfter, sagt Ihde. Zudem griffen sie bei der Anamnese auf Fragebogen zurück. «So können sie sich an einem fixen Gesprächsfaden festhalten.» Bei den Patientinnen und Patienten komme dieses starre Vorgehen aber schlecht an. «Sie fühlen sich unverstanden und nicht ernst genommen.» Ein echtes Gespräch findet nicht statt.

Rota verweist auf eine weitere Problematik: So gebe die Invalidenversicherung regelmässig Gutachten in Auftrag, um zu entscheiden, ob eine Person Anspruch auf eine Invalidenrente habe. In den letzten Jahren ist daraus ein eigentlicher Geschäftszweig entstanden. Es gibt Firmen, die sich auf das Ausstellen dieser Art Gutachten spezialisiert haben und dafür Psychiater aus dem Ausland einfliegen. «Ich bekomme wiederholt Rückmeldungen von Patienten, die sich darüber beklagen, dass ihr ausländischer Gutachter sie nicht verstanden habe», sagt Rota. Nicht immer sei die Sprachbarriere das Haupthindernis. «Auch der unterschiedliche kulturelle Hintergrund begünstigt Missverständnisse.» Ihde sieht dies ähnlich: «In vielen Ländern ist die ärztliche Rolle eine andere», sagt er. «Man arbeitet weniger interdisziplinär, verschreibt mehr Medikamente und bezieht das Umfeld der Patienten weniger mit ein.» Gleichzeitig beeilen sich sowohl Ihde wie Rota zu betonen, dass es sehr oft auch gut laufe. Gerade in einem Zuwanderungsland wie der Schweiz könne es vorteilhaft sein, wenn Menschen mit Migrationshintergrund mit der Psychiaterin in der Muttersprache sprechen könnten.

Jeder zweite Psychiater hat im Ausland studiert

Entwicklung des Ausländeranteils in der Medizin



Quelle: Berufsverband der Schweizer Ärzte (FMH)

Die Relativierung zeigt: Die Sprachprobleme in der Psychiatrie sind weitgehend ein Tabuthema. Vielen ist es unangenehm, darüber zu sprechen, weil sie sich nicht dem Rassismusvorwurf aussetzen wollen. So hat zum Beispiel eine Psychiaterin ihre Aussage, sie wundere sich bei einigen ausländischen Kollegen schon, wie diese auf Deutsch praktizierten, wieder zurückgezogen. Denn alle Beteiligten wissen: Letztlich muss die Schweiz den zugewanderten Fachkräften dankbar sein. Ohne sie würde nichts gehen. Das gilt zwar für das gesamte Gesundheitssystem. Aber in der Psychiatrie ist die Abhängigkeit besonders stark. Wie die «Berner Zeitung» diese Woche schrieb, ist der Psychiatrie-Notstand im Kanton Bern so gross, dass selbst suizidgefährdete Personen monatelang auf eine Behandlung warten müssten. Ohne ausländische Psychiater wäre die Wartezeit doppelt so lang.

Die Sprachbarriere ist denn auch nur Symptom einer tiefer liegenden Thematik: Die Schweiz hat ein Nachwuchsproblem. Sie schafft es nicht, genügend einheimische Psychiater auszubilden, um alle freien Stellen zu besetzen. Über die Gründe kann nur gemutmasst werden. Die Ausbildung zum Facharzt Psychiatrie ist ähnlich lang wie diejenige zum Chirurgen, trotzdem verdienen Psychiater deutlich weniger. Kommt hinzu, dass angehende Psychotherapeuten die sogenannte Selbsterfahrung, eine eigene Psychoanalyse, selbst berappen müssen. Das kostet mehrere zehntausend Franken. Auch das hilft nicht, die Attraktivität zu erhöhen. Pro-Mente-Sana-Präsident Ihde glaubt zudem, es schrecke wohl einige ab, dass psychische Krankheit nach wie vor stigmatisiert sei. Oder anders ausgedrückt: «Wer sich für die Psychiatrie entscheidet, braucht Herzblut.»

Ihde fordert denn auch nicht weniger ausländische Psychiaterinnen und Psychiater. Doch er wünschte sich, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) würde mehr in deren Integration investieren, Sprachkurse anbieten zum Beispiel. Als Vorbild nennt er Norwegen. Dort werde ausländischen Ärzten während sechs Monaten eine Pflegefachkraft zur Seite gestellt, die bei der sprachlichen und kulturellen Integration unterstütze. Das BAG weist den Vorwurf der fehlenden Unterstützung zurück und hält fest: Die zwingend vorausgesetzten Sprachkenntnisse genügten, um eine qualitativ hochstehende Versorgung sicherzustellen. «Insofern gibt es keinen Bedarf, Sprachkurse anzubieten.» Tatsächlich?

Zwei Ärzte, zwei Sichten



Fulvia Rota setzt sich als Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie für die Anliegen der Ärzteschaft ein.



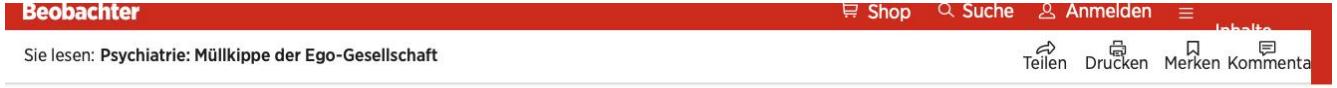
Thomas Ihde vertritt als Präsident von Pro Mente Sana die Rechte von psychisch beeinträchtigten Patienten und deren Angehörigen.

Reicht Sprachniveau B2?

Wer in der Schweiz als ausländischer Psychiater eine eigene Praxis eröffnen und selbständig über die Krankenkasse abrechnen will, muss seit diesem Jahr das Sprachniveau C1 vorweisen können. SGPP-Präsidentin Rota begrüsst diese Änderung. Gemäss BAG bedeutet C1, dass jemand eine Sprache in allen Lebenslagen beherrscht. Weniger streng sind die Bedingungen aber an psychiatrischen Kliniken, wo die Mehrheit der ausländischen Psychiater angestellt ist: Hier wird Sprachniveau B2 vorausgesetzt. B2 bedeutet gemäss Website der Migros-Klubschule, dass man seine Meinung zu vielen Themen spontan und klar ausdrücken kann. Auf der Website des BAG wird B2 wie folgt umschrieben: «Die universitäre Medizinalperson muss in der Sprache, in der sie den Beruf ausübt, mindestens die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen.»

Reicht das, um komplizierte Gespräche über innere Zwänge, Neurosen und Ängste zu führen und eine Diagnose zu stellen? Ihde findet nein. «Man muss als Psychiater zwischen den Zeilen lesen können und Dialektverständnis haben», sagt er. «Mit Niveau B2 ist das nicht möglich.» Rota relativiert: Die ausländischen Ärztinnen und Ärzte seien in den Institutionen in ein System eingebettet und bildeten sich auch sprachlich weiter. Für Ihde ein schwacher Trost: «Der Personalmangel in diesen Kliniken ist so gross, dass kaum je mehrere Ärzte gleichzeitig für eine Patientin Zeit haben.» Zudem sei zum Zeitpunkt der Einweisung in eine psychiatrische Institution die Not am grössten: «Dann braucht ein Patient am dringendsten die bestmögliche Behandlung.»

Schon heute kommt also jeder zweite Psychiater aus dem Ausland. Ein Blick in die Statistik zeigt: Der Trend wird sich weiter verstärken. Von den 119 Facharzttiteln Psychiatrie und Psychotherapie, die 2021 hierzulande verliehen wurden, gingen 91 an Mediziner, die im Ausland studiert hatten. Das entspricht einem Ausländeranteil von 77 Prozent.



Home > Bürger & Verwaltung > Psychiatrie: Müllkippe der Ego-Gesellschaft

BÜRGER & VERWALTUNG

Psychiatrie: Müllkippe der Ego-Gesellschaft

Lesezeit: 6 Minuten

Psychiatrische Kliniken werden zunehmend zu Auffangbecken für Arbeitslose, Süchtige und Ausländer mit Integrationsproblemen. Die Zahl der Einweisungen steigt rasant – gleichzeitig werden Betten abgebaut.

Teilen Drucken Merken Kommentare

Meili Dschen

Veröffentlicht am 10. August 2000 - 00:00 Uhr

Fast jeder dritte Schweizer wird einmal in seinem Leben psychisch krank – und es werden immer mehr. Allein im Kanton Zürich nahm die Zahl der Psychiatriepatienten seit 1991 um rund 40 Prozent zu. In der Psychiatrischen Universitätsklinik verdoppelte sich die Zahl der Eintritte sogar. Die Akutstationen sind in Spitzenzeiten zu mehr als 100 Prozent belegt. Dann müssen zusätzliche Betten in den Zweierzimmern oder in den Gängen aufgestellt werden.

3|2014 Beobachter 23



Die Menschenversuche von Münsterlingen



Der Schweizer Psychiater Roland Kuhn gilt als «Vater der Antidepressiva». Doch dieser Ruhm gründet auf Hunderte von ahnungslosen Versuchspatienten. Betroffene leiden bis heute, Todesfälle wurden nie untersucht. **Text: Otto Hostettler; Fotos: Stephan Rappo**

Es gibt Nächte, da schreit Walter Emmisberger im Schlaf. Er will das Licht anmachen, sieht den Schalter, kann sich aber nicht bewegen. Er schreit, bis er aufwacht, schweissgebadet. Seit Jahren hat er diesen Traum, leidet unter Panikattacken. Warum, weiss er nicht. Emmisberger weiss nur noch, wann die Panik zum ersten Mal kam: Er war Mitte 20. «Es begann mit einem Anfall, der so schlimm war, dass ich glaubte, ich müsse sterben.» In Panik verschwand er im Wald, vergrub sich im Dickicht. «Ich wartete nur noch auf den Tod.»

Auch Walter Nowak leidet bis heute unter Angstzuständen und wusste lange nicht, warum. Vor einigen Jahren träumte er erstmals, wie er ans Bett gebunden, mit Medikamenten ruhiggestellt und dann

beiden haben bis heute keinerlei Erinnerungen an diese Zeit. «Es ist wie ausradiert», sagt Nowak. «Alles ist weg», sagt Emmisberger.

Aber ihre Akten belegen, wie Dr. Kuhn bis Ende der siebziger Jahre systematisch neue Medikamente an seinen Patienten testete – auch an Kindern. Kuhn, der mit seiner Entdeckung der antidepressiven Wirkung von Imipramin als ein Wegbereiter der heutigen Antidepressiva gilt, erntete internationalen Ruhm. Bis zu seinem Tod 2005 war er ein gefeierter Mann – und Ehrenbürger seiner Wohngemeinde Scherzingen TG. Die Pharmaindustrie verdankt Roland Kuhn bis heute Milliardenumsätze mit dem Verkauf von Psychopharmaka.

Schweizer Kliniken setzen vermehrt auf Zwang

Psychiatrie Die Schweiz ist Spitzenreiterin bei den Zwangseinweisungen. Das liegt auch an fehlendem Personal.

Nina Fargahi

Gegen den Willen in eine Klinik einweisen, am Bett festbinden, in einem Zimmer isolieren, Zwangsmedikation verabreichen: Diese Methoden werden in den Schweizer Psychiatriekliniken wieder häufiger angewendet. Neuste Zahlen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zeigen: Der Anteil von Fällen, bei denen mindestens eine Zwangsmassnahme durchgeführt wurde, lag 2021 bei 11,5 Prozent. 2019 waren es 9,4 Prozent.

Ausgewertet hat der ANQ Daten von 83'067 stationär behandelten erwachsenen Patientinnen und Patienten sowie von 4566 Kindern und Jugendlichen.

Bei den Zwangseinweisungen ist die Schweiz Spitzenreiterin im internationalen Vergleich. Das zeigt ein Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana, die sich für die Interessen von psychisch erkrankten Menschen einsetzt. 2019 wurden hierzulande über 14'500 Personen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Etwa jede fünfte Person erlebte Zwang beim Eintritt.

Diese Zahlen machen auch Expertinnen und Experten hellhörig. Sie fordern einen besseren Umgang mit Zwangsmassnahmen. Nun geht die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften über die Bücher und überarbeitet die ethischen Richtlinien. **Seite 6**

Schweizer Kliniken setzen vermehrt auf Zwang

Psychiatrie Die Schweiz ist Spitzenreiterin bei den Zwangseinweisungen. Das liegt auch an fehlendem Personal.

Nina Fargahi

Gegen den Willen in eine Klinik einweisen, am Bett festbinden, in einem Zimmer isolieren, Zwangsmedikation verabreichen: Diese Methoden werden in den Schweizer Psychiatriekliniken wieder häufiger angewendet. Neuste Zahlen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zeigen: Der Anteil von Fällen, bei denen mindestens eine Zwangsmassnahme durchgeführt wurde, lag 2021 bei 11,5 Prozent. 2019 waren es 9,4 Prozent.

Ausgewertet hat der ANQ Daten von 83'067 stationär behandelten erwachsenen Patientinnen und Patienten sowie von 4566 Kindern und Jugendlichen.

Bei den Zwangseinweisungen ist die Schweiz Spitzenreiterin im internationalen Vergleich. Das zeigt ein Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana, die sich für die Interessen von psychisch erkrankten Menschen einsetzt. 2019 wurden hierzulande über 14'500 Personen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Etwa jede fünfte Person erlebte Zwang beim Eintritt.

Diese Zahlen machen auch Expertinnen und Experten hellhörig. Sie fordern einen besseren Umgang mit Zwangsmassnahmen. Nun geht die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften über die Bücher und überarbeitet die ethischen Richtlinien. **Seite 6**

Unterbringung in die Psychiatrie

In der Schweiz gibt es 16'000 Zwangseinweisungen pro Jahr

Im europäischen Vergleich werden hierzulande überdurchschnittlich viele Menschen zwangsweise in eine psychiatrische Institution eingewiesen.

Publiziert: 21.11.2022, 14:57 8



Ein Teddybär auf einem Sofa während der offiziellen Einweihung eines Schweizer Psychiatriezentrums. (Symbolbild)

Foto: Jean-Christophe Bott (Keystone)

Abo Kritik an Psychiatrien

Betäubt und fixiert: Schweizer Kliniken setzen vermehrt auf Zwang

Patientinnen und Patienten erleben wieder häufiger unfreiwillige Behandlungen in Schweizer Psychiatrien. Das liegt auch an fehlendem Personal.



Nina Fargahi

Publiziert: 30.12.2022, 05:46

78



Auf diesem Bett werden Patientinnen und Patienten fixiert. Das Bild zeigt einen Raum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Abo Kritik an Psychiatrien

Betäubt und fixiert: Schweizer Kliniken setzen vermehrt auf Zwang

Patientinnen und Patienten erleben wieder häufiger unfreiwillige Behandlungen in Schweizer Psychiatrien. Das liegt auch an fehlendem Personal.



Nina Fargahi

Publiziert: 30.12.2022, 05:46

78



Auf diesem Bett werden Patientinnen und Patienten fixiert. Das Bild zeigt einen Raum der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Psychiatrie-Patienten «präventiv» ans Bett gefesselt

Wegen Personalmangel? Im Psychiatriezentrum Münsingen sollen Patienten systematisch mit Zwangsmassnahmen ruhiggestellt worden sein. Der Klinikdirektor widerspricht.

Massive Vorwürfe gegen das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM): Patienten und Patientinnen sollen in der Klinik für Depression und Angst regelmässig und über längere Zeit ans Bett gefesselt worden sein, wie das SRF Regionaljournal berichtet.

Laut anonymen Aussagen von Angestellten und Patienten seien die Zwangsmassnahmen «vorsorglich und systematisch» angewandt worden. Die Eingewiesenen sollen so «präventiv» ruhiggestellt worden sein. Eine betroffene Person erzählt dem SRF, sie sei «über Wochen jede Nacht» mit einer sogenannten Fünfpunktfixierung ans Bett gefesselt worden.

Angewandt wurden die freiheitsbeschränkenden Zwangsmassnahmen offenbar auch wegen Personalmangels. Laut Ärztinnen und Mitarbeitenden habe man deshalb seit 2017 immer mehr Zwangsmassnahmen angewendet. Patienten einzeln zu betreuen und zu überwachen, sei nicht mehr möglich gewesen, weshalb vermehrt zur Isolation oder Fixierung gegriffen worden sei. «Es ist praktisch, Leute zu fixieren. Bei Personalmangel macht man dies eher, damit man die Situation bewältigen kann», zitiert das SRF eine anonyme ehemalige angestellte Person.

Laut Gesetz dürfen Zwangsmassnahmen nur als Ultima Ratio angewendet werden, also nur, wenn weniger einschränkende Massnahmen nicht ausreichen. Laut Regula Mader, Präsidentin der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), sind Zwangsmassnahmen nur im Notfall erlaubt.

Keinesfalls dürften Zwangsmassnahmen wie Fesselungen als Sanktionen oder wegen Personalmangels eingesetzt werden. Das sei schlicht nicht zulässig. Die NKVF empfiehlt, auf Zwangsmassnahmen generell zu verzichten.

Die Klinik in Münsingen wurde von der Antifolterkommission bislang nicht untersucht. Man könne aus Ressourcengründen jährlich nur eine gewisse Anzahl Besuche durchführen und habe andere Psychiatrien untersucht, heisst es auf Anfrage.

Klinikdirektor nimmt Stellung

Beim PZM wehrt sich Direktor Ivo Spicher gegen die Vorwürfe. Freiheitsbeschränkende Massnahmen würden in Münsingen ausschliesslich zum Schutz des Lebens und der Gesundheit von Patienten und Mitarbeitenden angeordnet, sagt Spicher. «Willkürliche Massnahmen gibt es am PZM unabhängig vom Fachkräftemangel nicht». Als offene psychiatrische Klinik versuche man freiheitsbeschränkende Massnahmen wenn immer möglich zu vermeiden.

Auf den erwähnten Fall, wo eine Person über Wochen jede Nacht ans Bett gefesselt wurde, geht er nicht ein. Man kenne den Fall des anonym zitierten Patienten, dessen Erkrankung sowie die konkreten Umstände nicht und können deshalb diese Aussage auch nicht überprüfen. Laut Spicher wird die Anwendung von Zwangsmassnahmen ausführlich dokumentiert. Im nationalen Klinikvergleich würden am PZM durchschnittlich oder sogar unterdurchschnittlich viele freiheitsbeschränkende Massnahmen angewendet. «Dies trotz einer sehr hohen Anzahl an fürsorgerischen Unterbringungen pro Jahr.» Jährlich kommt es im PZM zu über 900 Zwangseinweisungen – Tendenz steigend. Laut Spicher sind das mehrere hundert mehr als in jeder anderen psychiatrischen Klinik im Kanton Bern. «Diese Menschen kommen nicht freiwillig in unsere Klinik und können mit Widerstand und Gewalt auf ihre Einweisung reagieren», so der Klinikdirektor.

«Diese Menschen kommen nicht freiwillig in unsere Klinik und können mit Widerstand und Gewalt auf ihre Einweisung reagieren.»

Ivo Spycher
Direktor des Psychiatriezentrums Münsingen

Politikerin fordert Untersuchung

Im Grossen Rat fordert die Grossrätin Natalie Imboden (Grüne) bereits eine Aufarbeitung.

Rechtlich gesehen ist das PZM eine öffentlich-rechtliche Aktiengesellschaft, die operativ eigenständig ist. Angesichts der gravierenden Vorwürfe stellt sich auch die Frage, ob der Kanton seine Aufsichtspflicht gegenüber dem PZM genügend wahrgenommen hat.

Bei der zuständigen Gesundheitsdirektion GSI geht man «grundsätzlich davon aus, dass sich das PZM an die gesetzlichen Vorgaben sowie die Empfehlungen und Richtlinien der Fachverbände und Fachgesellschaften hält», heisst es auf Anfrage. Sollte es im beschriebenen Fall zu Reklamationen von Patienten oder Mitarbeitenden kommen, werde die GSI den Fall genau untersuchen. «Jede Person kann bei der GSI eine aufsichtsrechtliche Beschwerde einreichen.» Dazu sei es bislang nicht gekommen.

Andres Marti

Beobachter Weitere Themen Shop Suche Anmelden
Sie lesen: Traumatisiert auf Teufel komm raus
Teilen Drucken Merken Komm

UMSTRITTENE THERAPIE AUF DEM VORMARSCH

Traumatisiert auf Teufel komm raus

Lesezeit: 9 Minuten

Als Kind in satanistischen Zeremonien missbraucht – eine zweifelhafte Theorie dringt in die Schweizer Psychiatrie vor.

Patientinnen werden therapiert, bis sie sich erinnern.

Teilen Drucken Merken Kommentare



Bild: Daniel Stolle



Von **Tanja Polli** und **Daniel Benz**

Veröffentlicht am 12. August 2021 - 17:02 Uhr,

Beobachter Weitere Themen Shop Suche Anmelden
Sie lesen: Traumatisiert auf Teufel komm raus
Teilen Drucken Merken Komm

UMSTRITTENE THERAPIE AUF DEM VORMARSCH

Traumatisiert auf Teufel komm raus

Lesezeit: 9 Minuten

Als Kind in satanistischen Zeremonien missbraucht – eine zweifelhafte Theorie dringt in die Schweizer Psychiatrie vor.

Patientinnen werden therapiert, bis sie sich erinnern.

Teilen Drucken Merken Kommentare



Bild: Daniel Stolle



Von **Tanja Polli** und **Daniel Benz**

Veröffentlicht am 12. August 2021 - 17:02 Uhr,

Umstrittene Therapien: Das lief falsch in der Psychiatrie

Satanistische Rituale In der Berner Psychiatrie kursierten Verschwörungstheorien. Wie kam es so weit? Wie sieht es jetzt aus?

Brigitte Walser und
Marius Aschwanden

Der Untersuchungsbericht, den der Kanton Bern Ende Jahr veröffentlichte, zeigt Erschreckendes: In das Psychiatriezentrum Münsingen haben Verschwörungserzählungen Eingang gefunden. Patientinnen ständen unter dem Einfluss raffinierter Täter, die sie intensiv überwachten, bedrohten und misshandelten. Die Erzählungen wurden gemäss dem Bericht von einzelnen Fachpersonen nicht infrage gestellt, sondern intensiv thematisiert – oft im Zusammenhang mit der Diagnose dissoziative Identitätsstörung. Kurz darauf machte der Kanton Thurgau publik, dass dieselbe Mind-Control-Verschwörungserzählung auch in einer dortigen Klinik kursierte. Beide Kliniken trafen Massnahmen.

In Münsingen stellt nur noch der Chefarzt die Diagnose dissoziative Identitätsstörung. Ingo Butzke, Mitglied ärztliche Direktion, sagt, dass er von der Verschwörungstheorie nichts hält. Doch auch wenn die Mind-Control-Theorie in den Kliniken keinen Platz mehr hat – verschwunden ist sie nicht. **Seiten 4/5**

NZZ

«Er hat mich missbraucht und manipuliert»: Ein Opfer der Kirschblüten-Therapeuten klagt an

Die esoterische Gemeinschaft steht schon lange in der Kritik. Jetzt erzählt erstmals eine Schweizer Patientin detailliert, was sie in einer Therapie nach der Lehre des verstorbenen Gurus Samuel Widmer erlebt hat.

Simon Hehli
05.10.2022, 05.30 Uhr

Merken Drucken Teilen



Was war im Kaffee? Nach dem Getränk fühlte sich die Patientin jeweils euphorisch.

Annick Ramp / NZZ

NZZ

«Er hat mich missbraucht und manipuliert»: Ein Opfer der Kirschblüten-Therapeuten klagt an

Die esoterische Gemeinschaft steht schon lange in der Kritik. Jetzt erzählt erstmals eine Schweizer Patientin detailliert, was sie in einer Therapie nach der Lehre des verstorbenen Gurus Samuel Widmer erlebt hat.

Simon Hehli
05.10.2022, 05.30 Uhr

Merken Drucken Teilen



Was war im Kaffee? Nach dem Getränk fühlte sich die Patientin jeweils euphorisch.

Annick Ramp / NZZ

Kirschblütler unterwandern Psychiatrie

Die umstrittene Solothurner Gemeinschaft vermischt Psychotherapie, Tantra und Drogenkonsum

SIMON HEHLI

In Münsingen bei Bern steht eine der grössten psychiatrischen Anstalten des Landes, das PZM. Über 3000 Patientinnen und Patienten werden dort jährlich behandelt. Nun hat sich die Institution ein gröberes Imageproblem eingehandelt. Denn wie verschiedene Medien aufgedeckt haben, waren mehrere Anhängerinnen der Kirschblütengemeinschaft an der Klinik tätig: zwei Psychiaterinnen und eine Psychologin. Das PZM hat diese Woche auf den öffentlichen Druck reagiert und ein vierköpfiges externes Expertengremium eingesetzt, um die Vorkommnisse zu untersuchen.

«Nulltoleranz»

Beobachter stufen die Kirschblütengemeinschaft als «sektenhaft» ein. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) wirft ihr vor, einen «totalitären Anspruch» zu haben. Die Anhänger des 2017 verstorbenen Arztes Samuel Widmer praktizieren weiterhin dessen Methoden wie die Psycholyse: Anästhesiemedikamente wie Ketamin, aber auch illegale Drogen wie MDMA (Ecstasy), LSD oder Meskalin sollen helfen, Zugang zu verdrängten Gefühlen und verborgenen Fähigkeiten der Patienten zu finden.

Problematisch ist aus Sicht der SGPP auch die sogenannte «echte Psychotherapie» Widmers. Für ihn und seine Schüler ist eine sexuelle Beziehung zwischen Therapeut und Patientin kein absolutes Tabu. Eine solche Entgrenzung widerspricht jedoch dem Abstinenzgebot, das in der modernen Psychiatrie essenziell ist: Die Therapeuten dürfen den Patienten nicht die eigene Überzeugung aufzwingen und deren Abhängigkeit nicht für eigene Zwecke ausnutzen. «Für Ärzte, die sich nicht an solche Regeln halten, gilt die Nulltoleranz», betonte die SGPP-Präsidentin Fulvia Rota Ende 2020 gegenüber der NZZ.

Von solcher Nulltoleranz wollte der ärztliche Direktor und Chefarzt der Klinik für Depression und Angst in Münsingen, Thomas Reisch, nichts wissen, im Gegenteil: Er war es, der die drei Kischblütlerinnen anstellte. Deshalb soll das neu eingesetzte externe Expertengremium seine Rolle speziell beleuchten. Bis zum Abschluss der Untersuchung zieht sich Reisch, der auch an der Universität Bern lehrt, von seinen Funktionen an der Klinik zurück.

Reisch ist privat liiert mit einer Kirschblütlerin, wie der «Beobachter» berichtet hat. Unklar ist, ob es sich dabei um eine der drei von ihm angestellten Frauen handelt. Im Communiqué des PZM hält Reisch fest, dass er nicht Mitglied der Kirschblütengemeinschaft sei und sich distanziere von der Ärztegesellschaft Avanti, die der Kirschblütengesellschaft angeschlossen ist. Laut dem Verband SGPP ist jegliche ideologische Nähe zur in Lüsslingen beheimateten Gruppe «nicht vereinbar mit der Berufsausübung des Psychiaters».

Keine Verstösse bekannt

Das PZM distanziert sich ausdrücklich von den Methoden der Kirschblütler, betont aber auch, es pflege eine «diskriminierungsfreie» Anstellungspraxis. Die drei Frauen hätten ihre Verbindung zur Gemeinschaft transparent gemacht, deshalb seien klare Verhaltensregeln vereinbart worden. Laut der Klinik gibt es derzeit keine Hinweise, dass «es während der Beschäftigung der drei betreffenden Mitarbeiterinnen zu Verstössen oder Fehlverhalten gekommen» ist.

Bekannt ist jedoch, dass die Anstellung der Kirschblütlerinnen innerhalb der Klinik für Unmut gesorgt hat. Andere Psychiater hielten es für problematisch, Anhängerinnen von Widmer mit vulnerablen Patienten arbeiten zu lassen – zumal sich kaum überwachen lässt, was in einem 1:1-Setting passiert.

Die drei Frauen arbeiten alle nicht mehr in Münsingen, dennoch hat die Affäre laut «Beobachter» Konsequenzen für zwei von ihnen. Bei der Psychologin handelt es sich um die 30-jährige Tochter von Samuel Widmer, die in der Lüsslinger Gemeinschaft eine zentrale Stellung einnimmt. Nach ihrem Abgang beim PZM heuerte sie bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) an. Als dort ihr Hintergrund bekannt wurde, reagierten die UPD sofort: Der Vertrag wurde noch zu Beginn der Probezeit aufgelöst.

Eine der beiden Psychiaterinnen war von Widmer zur Drogentherapeutin ausgebildet worden. Sie wechselte von Münsingen zur Aargauer Privatklinik Barmelweid, verschwieg dort jedoch ihre Verbandelung mit den Kirschblütlern. Als die Klinikleitung später davon erfuhr, stellte sie die Ärztin augenblicklich frei und kündigte ihr. Denn die Haltungen der Kirschblüten-Gemeinschaft widersprächen klar den Grundsätzen und der psychotherapeutisch-medizinischen Ethik der Institution.

Eine Psychiaterin darf bleiben

Die andere Psychiaterin hingegen darf ihren neuen Job vorerst behalten. Seit Mai 2021 ist sie bei der Luzerner Psychiatrie Lups angestellt. «Die besagte Mitarbeiterin, die sehr gute Arbeit leistet, hat uns nach Stellenantritt über ihre Mitgliedschaft respektive ihre Nähe zur Kirschblütlergemeinschaft informiert», liess die Lups-Leitung gegenüber dem «Beobachter» verlauten. Man habe daraufhin «ergänzend zum Arbeitsvertrag schriftliche Abmachungen und Verhaltensregeln getroffen, die auch überprüft wurden und werden».

Doch wie kann eine Mitarbeiterin kontrolliert werden, die allein auf Hausbesuche bei Patienten geht? «Die Überprüfung der Arbeitsqualität und -methoden erfolgt regelmässig durch die Vorgesetzten und auch durch regelmässige Patientenzufriedenheitsbefragungen», antwortet die Lups.

Folgen hat die Causa Münsingen auch auf politischer Ebene. Die Berner GLP-Grossrätin Melanie Gasser hat einen Vorstoss mit Fragen an den Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg eingereicht. Sie fordert eine Untersuchung der Vorgänge an der PZM. Und will wissen, wie Schneggs Direktion künftig verhindern kann, dass Mitglieder der Kirschblütengemeinschaft in psychiatrischen Einrichtungen mit kantonalem Leistungsvertrag angestellt werden.

TRAUMATISIERT NACH KINDHEIT MIT SCHIZOPHRENER MUTTER

«Ist dein Mami wieder in der Spinnwinde?»

Lesezeit: 6 Minuten

Wenn Eltern psychisch krank sind, kann das Kinder traumatisieren. Eine Betroffene erzählt: Niemand half ihr – sie leidet noch heute.



Mit fünf Jahren besuchte sie ihre Mutter in der Klinik. «Überall schrien Leute. Es war wahnsinnig laut.»

Bild: Andreas Gefe



Von **Birthe Homann**

Veröffentlicht am 8. Dezember 2022 - 14:00 Uhr

Die Schweiz auf der Couch



Fast jeder zehnte Schweizer ist in Behandlung wegen psychischer Probleme. Und noch mehr warten auf einen Therapieplatz. Sind die Menschen hierzulande einfach besonders empfindlich? Oder krankt das System? Eine Anamnese des Landes. **Von Nicole Althaus und Patrizia Messmer**

Es ist ein grauer, nasser Donnerstagmorgen Mitte Februar. Jan Holder, 56, sitzt an seinem Schreibtisch in der Praxis neben der Sihlhochstrasse in Zürich und brütet über einem Stapel Papier. Es könnte auch Mittwoch sein oder Freitag. Es könnte sogar Sonntag sein: Etwa während 15 Stunden seiner 50-Stunden-Woche schreibt der Chefpsychiater im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Psychcentral Kostengutsprachen für die Krankenkasse, Berichte für die Invalidenversicherung, Zweitmeinungen für die Taggeldversicherung. «Die Administration», sagt er, «frisst mittlerweile fast 30 Prozent meiner Arbeitszeit weg, sie ist noch schneller gewachsen als die Schlange der Hilfesuchenden.»

Der bürokratische Aufwand ist nicht einfach eine unumgängliche Schattenseite des Psychiaterberufs. Er ist in der Schweiz höher als etwa in Deutschland oder Dänemark und verschlimmert die Misere: Jede Stunde am Schreibtisch verlängert die Warteschlange der Patienten, verzögert die Behandlung, erhöht den Bedarf an Fachkräften. Also erledigt Holder einen Teil des Papierkrams in seiner Freizeit; damit pro Woche wenigstens drei oder vier Hilfesuchende weniger vertröstet werden müssen.

Die rasche Versorgung ist das Ziel der grössten privaten psychiatrischen Ambulanz in Zürich: 23 hielten 32 Psychiater, 25 Psychologen und eine psychiatrische Spitex rund 23 012 Konsultationen ab, Monat für Monat stossen rund 250 Neupatienten dazu. Und immer wenn das Zentrum eine neue Kollegin in einem seiner drei Standorte in der Stadt anstellt, ist sie im Nu ausgebucht. Gerade so, als sei Seelenschmerz ansteckend wie eine Grippe und als nähere man sich dem Höhepunkt einer Welle.

Die Schweiz ist das Land mit der grössten Dichte an Psychiatern in Europa. Pro 1000 Einwohner praktizieren hier doppelt so viele Seelenärzte wie in Deutschland, der Abstand zu England und den Niederlanden ist noch grösser. Dennoch warten neue Patienten Monate, Kinder und Jugendliche gar bis zu einem Jahr auf einen Termin. Wie ist das möglich?

Befund 1: Tabu fällt

Licht in die Dunkelheit der Seele unserer Gesellschaft zu bringen, ist schwierig. Die Datenlage zur psychischen Gesundheit ist für eine schlüssige Diagnose dünn: Statistiken zu Krankheitsbildern und Behandlungsdauer der Patienten gibt es kaum. Nicht einmal den Krankenversicherern sind die detaillierten Diagnosen bekannt. Sie bestätigen bloss gestiegene Fallzahlen und Kosten: Beim grössten Krankenversicherer Swica sind die Leistungen an Taggeldern im Bereich Psyche in den letzten zehn Jahren um mehr als 60 Prozent gestiegen. Die Helsana berichtet ebenfalls von einer Zunahme an Krankschreibungen nicht kränker geworden sind. «Seelisches Leid ist unabhängig von einer Diagnose vorhanden», sagt Holder. «Man spricht heute einfach darüber und holt sich Hilfe.» Das sehe man schon allein daran, dass der Anteil junger Männer, die freiwillig die Praxis aufsuchten und nicht wegen Gewalt- oder Suchtproblematik eingewiesen würden, markant zugenommen habe. Das sei ein Fortschritt.

Dieser Fortschritt spiegelt sich in der internen Patientenstatistik des Ambulatoriums: 2023 hatte rund ein Drittel der Patienten eine affektive Störung, meist eine Depression. Belastungsstörungen, dazu gehören auch Burnouts, machen rund 20 Prozent aus, Suchtprobleme etwa 10 Prozent, und rund 17 Prozent sind Verhaltens- oder Emotionsstörungen mit Beginn in der Kindheit, Hyperaktivität oder Bulimie und Anorexie.

Befund 2: Modediagnosen

Die interne Diagnoseliste von Psychcentral ist zwar nicht repräsentativ, aber den Zuwachs von Depressionen, von ADHS oder Abklärungen im Autismusspektrum bestätigen alle für die Recherche angefragten Ärzte, Psychologinnen und Verbände. Gerade die beiden letzten Diagnosen sind im Trend, was laut Holder am Nachholeffekt liegt: Früher habe man fast ausschliesslich Buben abgeklärt, nun aber wisse man, wie sich die Hyperaktivitätsstörung bei Mädchen äussere und dass sie auch in Erwachsenenalter nicht verschwinde. Buxbaum und Holder sagen aber auch, das Wort «Modediagnose» sei insofern angebracht, als Social Media sie durchaus befeuere. «Da muss man unbedingt genauer hinschauen und auf Abklärungen bei spezialisierten Fachpersonen pochen», sagt Buxbaum. «Die Pathologisierung der Gesellschaft macht auch vor der Psychiatrie nicht halt.»

Die spezialisierten Stellen sind denn auch meist über ein Jahr ausgebucht, so gross ist der Andrang. Die Psychiatrische Uniklinik Zürich schreibt, die Abklärungen bezüglich Autismus hätten sich in den letzten vier Jahren bei den Kindern mehr als verdoppelt, die ADHS-Abklärungen seien in den letzten Jahren «auf hohem Niveau stabil».

Eine Erklärung dafür ist, dass die Seelenheilkunde viel enger als andere medizinische Fachrichtungen mit der gesellschaftlichen Entwicklung verknüpft ist. Blinddarmentzündungen werden überall auf der Welt diagnostiziert, eine anorektische Essstörung aber nur in einem wohlstandsverwöhnten Land. In einer Gesellschaft, in der von der Karriere über die Kinderfrage bis hin zum Körper und seinem Geschlecht alles eine Frage der Selbstwahrnehmung und Selbstverwirklichung ist, wird das Ich permanent unter der Lupe vergrössert. Das hat Folgen. Der französische Soziologe Alain Ehrenberg prophezeite bereits Anfang des neuen Jahrtausends im Buch «Das erschöpfte Selbst», dass Depression zur Wie sehr sich das Verständnis von Krankheit im mentalen Bereich verändert hat, spiegelt sich in der Überarbeitung des offiziellen Diagnosekatalogs der Weltgesundheitsorganisation: Die ICD-11 ist seit 2022 gültig und hat «belastungsbezogene Störungen» als neue Gruppe in den Katalog aufgenommen. Dazu gehören etwa anhaltende Trauerstörungen oder Störungen bei Anpassungen an veränderte Lebensumstände. Erstmals gilt auch die «Gaming-Disorder» – die exzessive Nutzung von Social Media und digitalen Spielen – als offizielle Diagnose.

Für das genaue Beschreiben von Symptomen mag ein breiter Katalog sinnvoll sein, doch es gibt auch Kritik daran. Moniert wird in Fachkreisen, dass durch die Ausweitung des Diagnosekatalogs heute Stimmungsstörungen pathologisiert würden, die einst als vorübergehend oder zumindest bewältigbar galten. Eine britische Befragung zeigte schon 2019, dass viele Menschen auch «normal» etwa Stress oder Trauer, als Krankheit einstufen, die einer ärztlichen Konsultation bedürfen.

Doch nicht überall ist der Zugang zu einem Psychiater oder einer Psychologin so einfach wie in London, Basel oder Zürich. Und nicht überall gilt eine Angststörung als Smalltalk-Thema wie der Wadenbeinbruch in den Skiferien. Es gibt auch in der Schweiz noch Orte, wo nicht über psychisches Leiden geredet wird. Das Städtchen Aarberg im Berner Seeland ist ein solcher Ort. Ulla Spitzer, 39, praktiziert hier als Psychiaterin. Sie sagt: «Ich habe nach wie vor Patientinnen, die sich nicht trauen, dem Ehemann von ihrer Therapie zu erzählen.» Und sie weiss, dass im 4000-Seelen-Ort viele Menschen ihrer Nachbarin lieber erklären, sie seien wegen einer Stoffwechselkrankheit krankgeschrieben, als die Depression beim Namen zu nennen.

Ulla Spitzer hat keine Website, sie hat ihre E-Mail-Adresse nur einigen Hausärzten in der als voll. In der Region warten die Leute bis zu einem halben Jahr auf einen Termin. «Dabei wäre es gerade in psychischen Krisen so wichtig, dass die Patienten schnell Zugang zu Hilfe haben, damit sich das Problem nicht chronifiziert.» Sie behandelt vor allem Menschen mit Depressionen, Angstzuständen, ADHS und viele Fälle von Smartphone-Abhängigkeiten. Aber auch junge Eltern, die, zerrieben zwischen all den Ansprüchen, in eine schwere Krise geraten sind. Manchmal gehe es in ihrem Beruf auch darum, jemandem eine neue Perspektive aufzuzeigen. «Ich mache mit einem Patienten auch einmal eine Finanzplanung, um ihm zu zeigen, dass er auch auf 80 Prozent reduzieren und sich mehr um die Kinder kümmern kann – auch wenn das nicht zu meinen Kernaufgaben gehört.»

Patienten mit schweren Erkrankungen wie Schizophrenie oder Psychosen hat sie weniger in ihrer Praxis. Diese Fälle, sagt sie, seien ambulant Regel ein ganzes Netz aus Sozialarbeiterinnen, Pflegern und Ärztinnen brauche.

Dieses Netz ist in der Schweiz zu wenig dicht geknüpft. Die Psychiaterverbände fordern schon lange, dass die Schnittstellen zwischen Klinik und ambulanter ärztlicher Versorgung sowie sozialer Betreuung verbessert werden müssen. Plus eine deutliche Anhebung der Tarife. Denn der Fachkräftemangel ist vorab ausserhalb der Grossstädte eklatant.

Befund 4: Fehlanreize

Das Hôpital de Moutier kann offene Stellen schon lange nicht mehr mit Psychiatern aus der Schweiz besetzen. «Medizinstudenten», sagt Patrick Weihs, 63, der für die Klinik im Ambulatorium in Biel arbeitet, «werden lieber Kardiologen oder Gastroenterologen. In unser am tiefsten honorierten Bereich.»

> Therapiert werden nicht jene, die Hilfe am nötigsten haben, sondern die glücklichen Unglücklichen.

nen Anreiz, neue Patientinnen und Patienten

Hierzulande hingegen sind Psychiater – und seit Juli 2022 auch Psychologen – Grundversorger. Sie wählen, wo sie sich niederlassen und welche Patientinnen und Patienten sie behandeln. Das Angebot steuert die Nachfrage.

Das Stanserhorn strahlt in der warmen Nachmittagssonne, auf dem Dorfplatz halten zwei Mütter einen Schwatz. Dominique Grütter, 63, ist eben erst aus den Ferien zurückgekehrt, doch die Psychologin ist schon in ihrer Praxis anzutreffen. Administratives, das erledigt werden will, geht Grütter nie aus. Und ein paar Telefonate mit Jugendlichen, die bei ihr in Therapie sind und die sie wegen der Ferien eine Weile nicht gesehen hat, will sie auch noch machen. Dominique Grütter ist systemische Psychotherapeutin, sie arbeitet nicht nur mit ihren Patienten, sondern auch mit deren Umfeld.

Hier, im Herzen der Schweiz, ist die psychische Versorgung am schlechtesten: Die Kantone Obwalden, Nidwalden und Glarus haben die tiefste Dichte an Psychiaterinnen und Psychotherapeuten. «Mit Diagnosen bin ich grundsätzlich zurückhaltend», sagt Grütter nach der Häufigkeit verschiedener Krankheitsbilder gefragt. «Die Menschen stecken meist in einer persönlichen Krise, weil sie vor herausfordernden Übergängen stehen – etwa weil sie zum ersten Mal Eltern geworden sind oder einen geliebten Menschen verloren haben. Oder weil Traumata in der Kindheit aufbrechen.»

Sie hat sich auf Paare und junge Menschen spezialisiert. Viele Jugendliche kommen über Mund-zu-Mund-propaganda zu ihr: «Anscheinend sprechen sie also untereinander über ihre psychischen Probleme.» Stans ist die Schweiz, in der man sich auf der Strasse noch grüsst und sich an der Fasnacht trotz Maskerade kennt. Dennoch beobachtet die Psychotherapeutin, wie auch in diesem dörflichen Umfeld die Menschen zusehends vereinzeln – insbesondere die Jugendlichen. «In einer Welt, in der die vielen Optionen auch viele Unsicherheiten schaffen, braucht es soziale Fixpunkte, die Halt geben. Zum Beispiel die Fasnacht, wo man alle kennt, oder das regelmässige gemeinsame Abendessen zu Hause.»

Die Psychotherapeuten sind oft die Ersten, die konsultiert werden, wenn die Seele leidet. Seit 2022 dürfen sie direkt mit den Krankenkassen abrechnen und müssen nicht mehr delegiert für Psychiater arbeiten. Gerade führt der Berufsverband der Schweizer Psychologen noch Tarifdiskussionen mit den Krankenkassen. Sollte der künftige Ansatz tiefer sein, würden viele Therapeuten aus der Grundversicherung aussteigen, sagt der Verband und warnt vor einer Zweiklassenmedizin.

Dabei wurde der Systemwechsel eingeführt, um die therapeutische Versorgung zu verbessern. Ob das gelungen ist, untersucht derzeit eine Be-

SONNTAGSZEITUNG

Mein Profil

E-Paper Leserangebote Leserreisen Aboshop

Startseite | SonntagsZeitung | Psychische Erkrankungen: Psychisch bedingte Krankschreibungen nehmen zu

Zunahme von Krankschreibungen

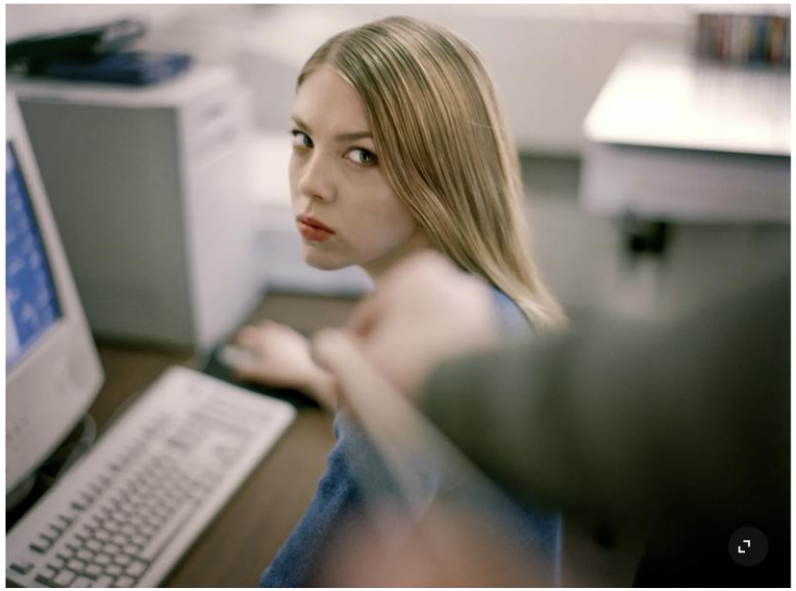
Arbeitsunfähig, weil gekränkt

Bei der Swica sind die Kosten für psychisch bedingte Krankschreibungen innerhalb von 10 Jahren um 57 Prozent gestiegen. Hauptgrund für die Absenzen: Arbeitsplatzkonflikte und familiäre Probleme.



Bettina Weber
Publiziert: 27.04.2024, 23:30

83



Kränkungen, Konflikte und Frustrationen sind die Hauptgründe für psychisch bedingte Krankschreibungen am Arbeitsplatz.

SONNTAGSZEITUNG

Mein Profil

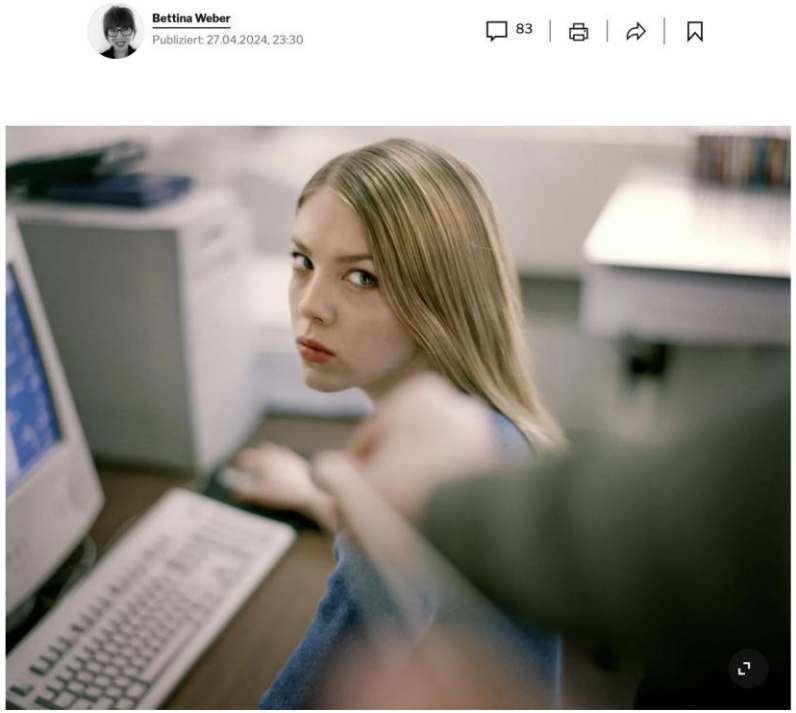
E-Paper Leserangebote Leserreisen Aboshop

Startseite | SonntagsZeitung | Psychische Erkrankungen: Psychisch bedingte Krankschreibungen nehmen zu

Zunahme von Krankschreibungen

Arbeitsunfähig, weil gekränkt

Bei der Swica sind die Kosten für psychisch bedingte Krankschreibungen innerhalb von 10 Jahren um 57 Prozent gestiegen. Hauptgrund für die Absenzen: Arbeitsplatzkonflikte und familiäre Probleme.



Bettina Weber
Publiziert: 27.04.2024, 23:30

83

Kränkungen, Konflikte und Frustrationen sind die Hauptgründe für psychisch bedingte Krankschreibungen am Arbeitsplatz.

Süddeutsche Zeitung Nr. 25, Dienstag, 31. Januar 2023

Ist doch nur psychisch

Long Covid, Post Vac oder Chronisches Erschöpfungssyndrom: Bei unklaren Beschwerden grassiert gerade eine gefährliche Art der Diagnostik

Von Werner Bartens

Wer ein wenig kontaktscheu ist, gilt umgangssprachlich schnell als „Autist". Widersprüchliches Verhalten oder ambivalente Situationen werden als „schizophren" bezeichnet, auch wenn die Zuschreibung mit dem psychiatrischen Krankheitsbild wenig gemein hat. Als „depressiv" bezeichnet sich manche empfindsame Seele, wenn das Winterwetter die Stimmung trübt. Und mit dem Befund „hysterisch" werden exaltierte Gefühlsaufwallungen benannt, die ihre Ursache sonstwo haben mögen, aber nicht in der Gebärmutter, wie der Wortursprung nahelegt und „Irrenärzte" früher vermuteten.

Theoretisch dürfte es längst kein Makel mehr sein, zum Therapeuten zu gehen

Metaphorische Entgrenzungen wie diese aus dem Fundus der Psychofächer gehören zur schlechten Tradition in diesem vom seelischen Einfluss auf die Beschwerden berichten und auch entsprechende Befunde präsentieren. Kranke werden zu Aktivisten, die verzweifelt um die Anerkennung ihrer Krankheit als „richtige" Krankheit kämpfen.

Das Bedürfnis, legitim krank zu sein, treibt sie an. Und rechtmäßig krank ist diesem überholten Schwarz-Weiß-Denken zufolge nur, wer Handfestes vorzuweisen hat: veränderte Blutwerte, Auffälligkeiten in neurologischen Tests, im Kernspin oder CT und nicht irgendwas mit der Psyche. Nach einer zeitweiligen Öffnung der Heilkunde gegenüber den Psychofächern und den Geisteswissenschaften hat sich die Medizinkultur wieder dem Biologismus unterworfen. Das Pendel schlägt fast nur zu einer Seite aus. Was sich messen und vermessen lässt, zählt mehr, als das, was über Jahrzehnte zum biopsychosozialen Modell und damit zu einem „ganzheitlichen" Verständnis des Menschen zusammengetragen und erfolgreich erprobt wurde.

Und so werden Entzündungswerte, Antikörper und andere Immunparameter gemessen sowie elektrophysiologische Unter-

WOZ

Nr. 13 – 27. März 2025

Psychedelika in der Therapie

Blick in die Sonne

Teilen

Ketamin, ein altgedientes Narkosemittel, erzielt erstaunliche Resultate bei der Behandlung von schweren Depressionen. Können psychoaktive Substanzen wie diese die Psychiatrie revolutionieren?

Von David Hunziker (Text) und Ibrahim Rayintakath (Illustrationen)

Diesen Artikel hören (19:52)



«Manchmal war es wie ein Horrortrip. Von Bekannten wurde ich gefragt, wieso ich mir das antue – weil ich endlich die Wahrheit über meine Vergangenheit wissen wollte. Auf Ketamin habe ich gesehen, dass alles real

WOZ

Nr. 13 – 27. März 2025

Psychedelika in der Therapie

Blick in die Sonne

Teilen

Ketamin, ein altgedientes Narkosemittel, erzielt erstaunliche Resultate bei der Behandlung von schweren Depressionen. Können psychoaktive Substanzen wie diese die Psychiatrie revolutionieren?

Von David Hunziker (Text) und Ibrahim Rayintakath (Illustrationen)

Diesen Artikel hören (19:52)



«Manchmal war es wie ein Horrortrip. Von Bekannten wurde ich gefragt, wieso ich mir das antue – weil ich endlich die Wahrheit über meine Vergangenheit wissen wollte. Auf Ketamin habe ich gesehen, dass alles real

TA SCHWEIZ

Mein Profil

Abstimmungen Tamedia-Umfragen

Startseite | Schweiz | Therapien mit Psychedelika wie Psilocybin und LSD nehmen zu

Abo Gegen Depressionen und Long Covid

Therapien mit Zauberpilzen und LSD nehmen rasant zu

Immer mehr Menschen lassen sich in der Schweiz mit bewusstseinserweiternden Substanzen behandeln – mit dem Segen des Bundes. Nun soll der Bereich stärker reguliert werden.



Jacqueline Büchi
Publiziert: 03.07.2024, 05:33

38

Lange als Hippie-Droge verschrien, findet der aus Pilzen gewonnene Stoff Psilocybin nun selbst in Schweizer Spitälern Verwendung.

Psychiatrie in den Medien oder Psychiatrie in der Gesellschaft

- Versorgungsprobleme
- Personalmangel
- Wartezeiten
- Zwangsmassnahmen
- Satanic Panic
- Stigmatisierung

=> Negatives prägt die Wahrnehmung.

Herausforderungen – ein gemeinsames Ziel

- Finanzierungslücken bei wichtigen Versorgungsangeboten und finanzielle Fehlanreize
- Unzureichende tarifarische Abgeltung psychiatrischer Arbeit
- Steigende Inanspruchnahme
- Nachwuchsmangel

=> **Versorgung sichern – Qualität stärken**

Psychiatrische Versorgung: unverzichtbar und zunehmend gefragt

- Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen
- Die Psychiatrie ist das zweitgrösste medizinische Fach: 11%
  Hausarztmedizin: 21%
- Die Nachfrage steigt – aufgrund der demographischen Entwicklung, insbesondere Demenzerkrankungen und auch durch Entstigmatisierung bei der jüngeren Generation

-> die Grundlagen der psychiatrischen Versorgung müssen angepasst werden

Die ambulante Versorgung ist das Rückgrat

Hauptanteil der psychiatrischen Versorgung erfolgt ambulant!

- **Rund 730’000 Patientinnen und Patienten pro Jahr**

  davon
  - 530’000 in psychiatrisch – psychotherapeutischen Praxen
  - 200’000 in ambulanten Institutionen

- 80’000 Hospitalisationen (47% der Kosten)

Hohe Qualität – vergleichsweise tiefe Kosten

- Ambulante und stationäre psychiatrische Versorgungssystem der Schweiz steht bezüglich seiner Qualität in internationalen Rankings an vorderster Stelle!
- In den meisten Ländern sind Wartezeiten und Hospitalisationsdauer deutlich länger als in der Schweiz.
- In der Schweiz haben Patienten direkten Zugang zur ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und dieser direkte Zugang ist kostengünstig!
- Ambulante Versorgung der Schweiz etwa halb so teuer wie z.B. in den NL, die ein Gatekeepingsystem kennen, ohne direkten Zugang zur psychiatrischen Praxis.

Versorgung und Kosten

Die **allgemeinen Gesundheitsausgaben** pro Kopf in der Schweiz gehören zu den weltweit höchsten.

Jedoch:
Nur **6,6 % der OKP-Kosten** für psychische Erkrankungen**.**

2.4 Mia CHF im Jahr 2021

Die **Pro-Kopf-Ausgaben für psychische Erkrankungen** in der Schweiz gehören international zu den **tiefsten**!!

Die Versorgung ist doch gut – oder nicht?
Wo liegt das Problem?

- Die ambulante Versorgungssituation ist sehr unterschiedlich und in gewissen Kantonen und in Randgebieten völlig ungenügend.

- Vieles deutet auf eine künftige generelle Unterversorgung hin!

Versorgung: stark – aber regional lückenhaft und unter Druck

- Stärken: direkter Zugang, kurze Wartezeiten, tiefe Suizidrate
- Probleme: erhebliche regionale Unterschiede, fehlende intermediäre Strukturen und Krisenangebote
- Risiken: steigender Bedarf, drohende Unterversorgung und nicht nachhaltig gesicherte Finanzierung

-> Ziel: Behandlungskontinuität sichern und Krisen früher auffangen

Schweizerische Ärztezeitung | Jg. 107 | Nr. 1 | Februar 2026

Ärzteschaft – Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Zukunft der psychiatrischen Versorgung

Angesichts zunehmender Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen bei begrenzten Behandlungskapazitäten besteht Entwicklungs- und Reformbedarf für das psychiatrische Versorgungssystem in der Schweiz, insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Prof. Dr. med. Matthias Jäger [a,b,c], **Dr. rer. medic. Gianfranco Zuaboni** [b], **Dr. med., eMBA Rafael Traber** [a,c], **Dr. med. Fulvia Rota** [c]

[a] Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC), [b] Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (So-Psy), [c] Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

In der Schweiz wurden in den letzten fünfzig Jahren wesentliche Reformen des psychiatrischen Versorgungssystems angestossen. Die wichtigsten Ziele wa-

weiterhin hoch und die Hospitalisierungsrate steigend [1, 2].

Die Schweiz steht nach den USA weltweit an der Spitze der Gesamtausgaben

Vernetzung und Koordination der Versorgungsangebote

Die Angebote einer Versorgungsregion (psychiatrische Kliniken, psychosoziale

Empfehlungen der SGPP / SOPSY / SVPC

- Vernetzung und Koordination der Angebote
- **Ambulant** vor intermediär vor stationär
- Priorisierung von Notfällen, Akutbehandlungen und Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) in jeder Region
- Bedarfsgerechter Zugang zur passenden Behandlungsform
- Integrierte institutionelle Versorgungsmodelle
- Rehabilitation: Fokus „first place – then train“
- Prävention: Gesundheitsförderung und Frühintervention

Nachwuchsmangel

- **Ca. 60 %** der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sind älter als 55 Jahre und erreichen in den nächsten 10 Jahren das Pensionsalter!
- Rund **70–80 %** der Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischer Weiterbildung kommen aus dem Ausland.
- Schweiz mitschuldig am Braindrain anderer Länder!
- Versorgungsbedarf kann nicht genügend mit ausgebildeten Fachärztinnen und Fachärzten gedeckt werden – **auch nicht** mit ausländischen!

Nachwuchsmangel

Weshalb gelingt es nicht, in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte für die Psychiatrie zu gewinnen?

1. Facharztweiterbildung: lang und teuer.

   6 Jahre klinische Weiterbildung – im Durchschnitt 9 Jahre!

2. Psychotherapeutische Weiterbildung und Selbsterfahrung sind zeit- und kostenintensiv – mehrere zehntausend Franken und muss in der Freizeit absolviert werden

3. Im Vergleich zu anderen Fachrichtungen deutlich geringere finanzielle Perspektiven

Der Erhalt der guten psychiatrischen Gesundheitsversorgung ist eine grosse Herausforderung.

TARIFE: TARDOC - eine verpasste Chance?

TARMED (2004 – 2025)

- Über die Jahre -> Senkung der Taxpunktwerte in den meisten Kantonen!
- Bundesrätlicher Tarifeingriff im Januar 2018!
  -> Aufhebung gewisser Positionen, mehr Limitationen!
- Mehr als zwei Jahrzehnte ohne Teuerungsausgleich; gestiegene Kosten und Administration
- Reallohnverlust 40 % und mehr

TARIFE: TARDOC - eine verpasste Chance?

TARDOC (seit 1. Januar 2026):

- Für die Psychiatrie minimale Verbesserung - viele Leistungen nach wie vor nicht oder ungenügend abgebildet, vereinzelt schlechter vergütet.
- Das Kostenmonitoring ist überaus kompliziert.
- Die politisch angekündigte Aufwertung der sprechenden Medizin ist noch ungenügend und durch anstehende Tarifkorrekturen bereits wieder gefährdet.
- Korrekturen zur Einhaltung von Kostenneutralitätsvorgaben dürfen die beabsichtigte Aufwertung der Grundversorgung nicht neutralisieren!
- Je nach Resultat könnten Alle (!) nach unten korrigiert werden.
- Die AL-Höchstgrenze wird das Problem nicht lösen.

Warum sich Psychologen wie Prostituierte fühlen und Psychiater um ihre Pfründen fürchten

Psychotherapeuten mit psychologischer Ausbildung können heute nur über die Grundversicherung abrechnen, wenn sie bei Ärzten angestellt sind. Das widerspricht diametral ihrem Berufsverständnis – und soll sich nun ändern. Die Psychiater warnen vor einem Debakel.

Simon Hehli
26.06.2019, 05.30 Uhr

Hören Merken Drucken Teilen

«Das Modell grenzt an Prostitution, und der Psychiater ist unser Zuhälter» – Petra Kohler* verwendet drastische Worte, um auf einen Missstand hinzuweisen, der aus ihrer Sicht weit verbreitet ist. Kohler ist Psychologin mit einer Zusatzausbildung als Psychotherapeutin. Auf eigene Verantwortung darf sie lediglich Patienten behandeln, die selber bezahlen oder eine Zusatzversicherung haben. Die Grundversicherung finanziert die Dienstleistung von psychologischen Psychotherapeuten

Von der delegierten Psychotherapie zum Anordnungsmodell oder «Neuregelung der psychologischen Psychotherapie»

Die SGPP hat den Übergang vom Delegations- zum Anordnungsmodell stets unterstützt. Sie hat jedoch wiederholt darauf hingewiesen, dass vor der Einführung Fragen der Versorgung, der Patientensicherheit und der Qualität geklärt werden müssen.

Verschiedene Herausforderungen bleiben zentral.

Von der delegierten Psychotherapie zum Anordnungsmodell oder Neuregelung der psychologischen Psychotherapie

«Formative Evaluation der Neuregelung der psychologischen Psychotherapie (Anordnungsmodell)»

erstellt von der ZHAW im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Projektleitung: Prof. Dr. Marc Höglinger und Dr. Laura Wade-Bohleber

Veröffentlichung; 24.6.2026

Evaluationsbericht des Bundesrates zur Neuregelung

Zentrale Erkenntnisse aus dem Monitoringbericht:

- Der Monitoringbericht beurteilt die Umsetzung des neuen Anordnungsmodells als «überwiegend gelungen».
- Gleichzeitig bestünden u. a. diverse Herausforderungen:
  - Ungeeignete Regelung für psychiatrische Ambulatorien und vergleichbare Einrichtungen
  - Ungleichheiten in der Versorgung bleiben bestehen
  - Fachkräftemangel in der Psychiatrie als einer der zentralen Kontextfaktoren
- Steigende OKP-Kosten

Anordnungsmodell: Zentrale Herausforderungen

- Mangel an Fachärzt:innen in der Psychiatrie ungenügend berücksichtigt
- Angebot flächendeckend ausgebaut, statt am Versorgungsbedarf ausgerichtet
- Versorgungslücken, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, in ländlichen Regionen und ausserhalb der regulären Praxisöffnungszeiten trotz höherer Versorgungsdichte
- Prognostizierte Mengenausweitung ist eingetreten
- Damit verbundene Mehrkosten führen nicht automatisch zu einer bedarfsgerechteren Versorgung
- Die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen ist nicht in jedem Fall gewährleistet.

Heute: Keine bedarfsgerechte Zulassungssteuerung

Bei der Umsetzung des AOM fehlt die bedarfsgerechte Steuerung:

- Es fehlt eine ausreichende Grundlage für eine bedarfsgerechte Steuerung:
  - Welche Patientengruppen und welche Regionen leiden unter Versorgungslücken?
  - Wo braucht es zusätzliche psychologische Psychotherapeut:innen, wo zusätzliche Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie?
- Viele psychologische Psychotherapeut:innen aus der EU streben eine Praxis in der Schweiz an.
- Jährlich schliessen ca. 400 psychologische Psychotherapeut:innen ihre Weiterbildung ab.
- Bei Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie liegt die Zahl der Abschlüsse bei deutlich weniger als der Hälfte.

Weiterbildung: Klinische Erfahrung in der Psychiatrie sichern

Eine selbständige Behandlung im Anordnungsmodell setzt ausreichende klinisch-psychiatrische Erfahrung voraus:

- Psychologische Psychotherapeut:innen behandeln ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen
- Tätigkeit in einer psychiatrischen Institution vermittelt Erfahrung mit schweren, komplexen und akuten Krankheitsbildern sowie mit der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Diese klinische Erfahrung ist zentral, um komplexe Verläufe und Risiken zu erkennen und bei Bedarf die erforderliche Behandlung und Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen rechtzeitig einzuleiten

➢ Das klinische Weiterbildungsjahr muss weiterhin in einer offiziellen psychiatrischen Weiterbildungsstätte (SIWF) absolviert werden.

Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen (Art. 11b Abs. 3 KLV)

Bei Anordnung durch Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin **sichert die Fallbeurteilung** durch Fachärzt:innen für **Psychiatrie und Psychotherapie** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die umfassende medizinische Einschätzung:**

Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen (Art. 11b Abs. 3 KLV)

Bei Anordnung durch Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin **sichert die Fallbeurteilung** durch Fachärzt:innen für **Psychiatrie und Psychotherapie** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die umfassende medizinische Einschätzung:**

- Diagnose und Differentialdiagnose

Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen (Art. 11b Abs. 3 KLV)

Bei Anordnung durch Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin **sichert die Fallbeurteilung** durch Fachärzt:innen für **Psychiatrie und Psychotherapie** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die umfassende medizinische Einschätzung:**

- Diagnose und Differentialdiagnose
- Somatische Ursachen psychischer Symptome und körperlicher Begleiterkrankungen

Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen (Art. 11b Abs. 3 KLV)

Bei Anordnung durch Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin **sichert die Fallbeurteilung** durch Fachärzt:innen für **Psychiatrie und Psychotherapie** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die umfassende medizinische Einschätzung:**

- Diagnose und Differentialdiagnose
- Somatische Ursachen psychischer Symptome und körperlicher Begleiterkrankungen
- Indikation und Überprüfung einer medikamentösen Behandlung

Fallbeurteilung nach 30 Sitzungen (Art. 11b Abs. 3 KLV)

Bei Anordnung durch Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin **sichert die Fallbeurteilung** durch Fachärzt:innen für **Psychiatrie und Psychotherapie** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die umfassende medizinische Einschätzung:**

- Diagnose und Differentialdiagnose
- Somatische Ursachen psychischer Symptome und körperlicher Begleiterkrankungen
- Indikation und Überprüfung einer medikamentösen Behandlung
- Krankheitsverlauf, Risiken und weiterer Behandlungsbedarf

Unsere Forderungen an die Polititk oder Was nun zu tun ist:

1. Zulassungssteuerung bedarfsgerecht steuern

- Zulassung am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten – unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede
- Versorgungslücken bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit schweren und komplexen Erkrankungen schliessen

Unsere Forderungen an die Polititk oder Was nun zu tun ist:

1. Zulassungssteuerung bedarfsgerecht steuern

- Zulassung am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten – unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede
- Versorgungslücken bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit schweren und komplexen Erkrankungen schliessen

2. Kosten, Versorgung und Qualität monitoren

- Auswirkungen auf Kosten, Versorgung und Qualität eng monitoren

Unsere Forderungen an die Polititk oder Was nun zu tun ist:

1. Zulassungssteuerung bedarfsgerecht steuern

- Zulassung am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten – unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede
- Versorgungslücken bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit schweren und komplexen Erkrankungen schliessen

2. Kosten, Versorgung und Qualität monitoren

- Auswirkungen auf Kosten, Versorgung und Qualität eng monitoren

3. Qualität der Weiterbildung sichern

- Klinisches Weiterbildungsjahr in offizieller psychiatrischer Weiterbildungsstätte beibehalten
- Finanzierung der klinischen Weiterbildungsstellen sicherstellen

Unsere Forderungen an die Polititk oder Was nun zu tun ist

1. Zulassungssteuerung bedarfsgerecht steuern

- Zulassung am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten – unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede
- Versorgungslücken bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit schweren und komplexen Erkrankungen schliessen

2. Kosten, Versorgung und Qualität monitoren

- Auswirkungen auf Kosten, Versorgung und Qualität eng monitoren

3. Qualität der Weiterbildung sichern

- Klinisches Weiterbildungsjahr in offizieller psychiatrischer Weiterbildungsstätte beibehalten
- Finanzierung der klinischen Weiterbildungsstellen sicherstellen

4. Fachärztliche Fallbeurteilung beibehalten

Motion 26.4067: «Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Gezielter Einsatz der Prämien- und Steuergelder»

Forderung: der SGK-N: Psychologische Psychotherapie nur, wenn eine gesicherte medizinische Diagnose mit Krankheitswert durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater vorliegt.

Position der SGPP: Klare **Ablehnung**

- **Numerisch nicht umsetzbar:** Die Zahl der verfügbaren Psychiater:innen reicht bei Weitem nicht aus, um sämtliche Patient:innen vor Beginn einer psychologischen Psychotherapie diagnostisch abzuklären.
- **Verschärfung des Fachkräftemangels:** Zusätzliche diagnostische Abklärungen würden ohnehin knappe psychiatrische Ressourcen binden.
- **Erschwerter Zugang zur Versorgung:** Zusätzliche Hürden und längere Wartezeiten würden eine frühzeitige psychotherapeutische Behandlung verzögern.
- **Fragliche Kostenwirkung:** Eine obligatorische psychiatrische Diagnosestellung würde zusätzlichen Aufwand verursachen, ohne dass eine kostendämpfende Wirkung nachgewiesen ist.

Parlamentarische Initiative «Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG»

- Forderung: Verlängerung der Ausnahmeregelung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht für ausländische Fachärzt:innen bei nachgewiesener Unterversorgung für Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärzt:innen, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Geplante Ausweitung: Einbezug der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.

Position der SGPP: Klare **Ablehnung** der Ausweitung:

- Qualitätssicherung: Gute psychiatrische Versorgung erfordert neben Sprachkenntnissen auch ein Verständnis der gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhänge sowie des Schweiz. Gesundheits- und Sozialversicherungssystems.
- Stärkung der Institutionen: Ausländische Fachärzt:innen sammeln während der dreijährigen Tätigkeit wertvolle klinische Erfahrung und leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung in psychiatrischen Institutionen.

Fazit

- **Psychische Gesundheit ist zentral**
- **Versorgung gut, aber fragil**
- **Jetzt handeln – für Betroffene und Behandelnde**

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

- Fachgesellschaft aller psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der CH
- Selbständig als auch unselbständig tätige Fachärztinnen und Fachärzte
- Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

- Die SGPP wurde 1895 gegründet und hat mehr als 2500 Mitglieder, die tätig sind:
- an Universitäten
- in verschiedensten psychiatrischen Institutionen
- in psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen

- In der SGPP sind alle kantonalen Psychiatrievereinigungen sowie angegliederte fachspezifische Gesellschaften organisiert.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

mit der

Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP)

bilden wir die

Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP)

die Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

- Sie ist in verschiedenen politischen Gremien und Arbeitsgruppen vertreten.
- Paritätische Kommission mit der SGV
- Arbeitsgruppe praktische Umsetzung Anordnungsmodell
- Verschiedene Arbeitsgruppen BAG (Agenda Grundversorgung, Runder Tisch mit Psychologieverbänden etc.)
- Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana – Verbesserung Zwangsmassnahmen
- Zusammenarbeit mit der SBB - Problem Schienensuizide

Der SGPP – Vorstand



Fulvia Rota
Präsidentin



Rafael Traber
Vize-Präsident



Rosilla Bachmann
Finanzen und Tarife



Matthias Jäger
Vorstandsmitglied

Der SGPP – Vorstand



Jean-Daniel
Versicherungen



Catherine Léchaire
Co-Präsidentin Kongress
E-Health



Erich Seifritz
Co-Präsident Kongress
Präsident Ständige Kommission Weiter- und Fortbildung SKWF
Universitäre Psychiatrie

Die Kommissionen der SGPP und der FMPP

Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF)

Die Ständige Kommission für Weiter- und Fortbildung (SKWF) ist zuständig für die Reglementierung und Umsetzung der Weiter- und Fortbildung. Sie organisiert die Facharztprüfungen.

Ständige Kommission Versicherungen (SKV)

Die SKV befasst sich mit und beantwortet Fragen der Mitglieder rund um das Thema Versicherungen und Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Ständige Tarifkommission (STK)

Die STK setzt sich für einen angemessenen Tarif (Tardoc) für die psychiatrisch- psychotherapeutischen Leistungen ein.
Ebenso beantwortet die Kommission Fragen der Mitglieder im Zusammenhang mit den Tarifen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit