

In der Politik müssen bald Taten folgen

Es ist eine Herkulesaufgabe, das Image der Psychiatrie zu verbessern

Fulvia Rota, Karl Studer



Fulvia Rota

Interview mit Frau Dr. med. Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Karl Studer: *Fulvia, du bist seit November 2020 die neue Präsidentin der SGPP und hast seither schon viele Akzente gesetzt. So fällt auf, dass Du der Kommunikation mit einer neuen Kommunikationsverantwortlichen und einer Fachfrau für Public Affairs mehr Gewicht verleiht. Was sind die Beweggründe?*

Fulvia Rota: Kommunikation ist eine Daueraufgabe und hat mit der Digitalisierung zusätzlich an Bedeutung gewonnen, sowohl intern wie extern. Wir leben in einer Informationsgesellschaft, in der immer schneller kommuniziert wird und man sich gleichzeitig sehr gut überlegen muss, wann man sich wie äussert. Das Internet vergisst bekanntlich nichts. Aber das ist kein Grund, zurückhaltend zu sein: Wer sich nicht Gehör verschafft, hat zunehmend einen schweren Stand. Psychiaterinnen und Psychiater, vor allem ihre Arbeit und ihre wichtigen Aufgaben in der Gesellschaft, müssen unbedingt sichtbar werden – gegenüber der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber der Politik. Gerade bei Themen, welche die Psychiatrie betreffen, ist der Informations- und Aufklärungsbedarf hoch. Wie kaum ein anderes Fach ist die Psychiatrie noch immer vielen Vorurteilen ausgesetzt, und psychische Erkrankungen erfahren noch immer weniger Aufmerksamkeit und Verständnis als rein somatische Erkrankungen.

Zudem sollte ein stärkeres Bewusstsein dafür entwickelt werden, welch wichtigen Beitrag die Psychiatrie zum Funktionieren einer Gesellschaft leistet.

KS: *Führt die Corona-Pandemie allenfalls zu einer Trendwende?*

FR: Die psychische Gesundheit hat zweifellos mehr Aufmerksamkeit erhalten, aber ich frage mich, ob dieser Effekt nachhaltig sein wird und sich an den Wahrnehmungen und Prioritäten in der Gesellschaft tatsächlich etwas verändert. Die meisten Berichterstattungen waren vor allem an die Corona-Aktualität gebunden. Es reicht aber nicht aus, wenn die psychische Gesundheit häufiger in den Schlagzeilen ist. So wurde oft auch zu wenig differenziert. Es steht ausser Frage, dass die Pandemie vielen Menschen schwer zugesetzt hat. Zugleich hat sich gezeigt, dass jene Menschen am meisten gefährdet sind, die schon vor der Pandemie psychisch krank oder besonders vulnerabel waren. Jedoch zieht nicht jede Krisensituation, nicht jeder erhöhte Gesprächsbedarf eine medizinisch notwendige Behandlung nach sich. Allerdings sind auch wir überrascht, wie stark vor allem die Jugendlichen und jungen Erwachsenen von den negativen Folgen der Pandemie betroffen sind. Das hat die grossen Versorgungslücken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die schon vor der Pandemie bestanden, schonungslos aufgedeckt. Dies sollte nun hoffentlich jedem Gesundheitspolitiker, jeder Gesundheitspolitikerin die Augen geöffnet haben. Es ist zu hoffen, dass sie sie nicht gleich wieder schliessen und das Problem vergessen geht. Der Erkenntnis, dass grosser Handlungsbedarf besteht, müssen auf politischer Ebene nun bald Taten folgen.

KS: *Worin bestehen in Zukunft die Schwerpunkte und die Formen der Kommunikation der SGPP?*

FR: Wichtig ist, dass wir interne und externe Kommunikation gleichwertig behandeln. Die Mitglieder auf dem Laufenden zu halten, ist genauso zentral, wie unsere Stimme nach aus-

sen zu erheben. Zudem möchte ich betonen, dass eine Professionalisierung der Kommunikation bedeutet, inhaltliche Argumente in den Vordergrund zu stellen. Es geht nicht um Marketing und Hochglanzbroschüren oder Werbespots. Wir wollen inhaltlich Substantielles beitragen und verfolgen dabei mehrere Ziele, zum Beispiel: dass die Qualität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz hoch bleibt, dass der Beruf des Psychiaters, der Psychiaterin wieder mehr Zuspruch erfährt, und dass die Psychiatrie weniger Vorurteilen ausgesetzt ist. Nicht nur psychisch erkrankte Menschen erfahren Stigmatisierungen, auch wir Psychiaterinnen und Psychiater sind damit konfrontiert. Das wirkt sich auch negativ auf unseren Beruf aus bzw. auf die Entscheidung, welche Fachrichtung ein junger Arzt, eine junge Ärztin einschlägt. Immerhin gelten psychiatrische Kliniken nicht mehr als Anstalten, die Leute einsperren, sondern in denen die Betroffenen medizinisch-therapeutische Hilfe erfahren. Wir haben in Bezug auf die öffentliche Wahrnehmung durchaus Fortschritte erzielt, die Psychiatrie ist keine Blackbox mehr. Aber psychische Erkrankungen sind in unserer Leistungsgesellschaft nach wie vor ein Stigma. Darum auch haben Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht automatisch Zugang zu Behandlungen, so wie das zum Beispiel bei einem Beinbruch selbstverständlich ist.

KS: *Wie willst Du zu einem positiveren Image der Psychiatrie und zu einer hohen Qualität in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung beitragen?*

FR: Das ist nicht einfach, da der Psychiatrie neben unserer medizinischen Kernaufgabe, dem Erkennen und Behandeln von Krankheiten, leider auch komplexe, schwierige und oft unangenehme gesellschaftliche Aufgaben aufgebürdet werden. Dazu gehören beispielsweise die fürsorgerische Unterbringung oder auch forensische Aufgaben. Es ist eine Herkulesaufgabe, das Image der Psychiatrie zu verbessern – nicht zuletzt auch aufgrund histori-

scher Vorbelastungen. Zentral ist, dass wir Konfrontationen nicht scheuen und uns sowohl politisch als auch medial einbringen. Beides gehört untrennbar zusammen. Darum war und ist es wichtig, dass wir uns nicht nur in kommunikativen Fragen professionalisiert haben, sondern auch im ganzen Bereich der politischen Einflussnahme, konkret der Public Affairs. Public Affairs und Kommunikation gehen Hand in Hand.

KS: Was könnte das SANP zu dieser Professionalisierung beitragen? Und hast Du einen Wunsch für die zukünftige Gestaltung des Magazins?

FR: Wie bis anhin sollte das SANP die Debatten innerhalb unseres Faches abbilden, aber es wäre wichtig, dass vermehrt auch die Anliegen und die Situation der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater in der Zeitschrift ihren berechtigten Platz erhalten. Heute werden hauptsächlich Fachartikel aus den Institutionen publiziert. Das ist natürlich auch für Niedergelassene sehr wertvoll und informativ. Auch im Sinne einer besseren Verständigung innerhalb der Psychiatrie würde ich es sehr begrüßen, wenn sich das SANP künftig vermehrt in Richtung Bindeglied zwischen Institutionen und Niedergelassenen entwickelt. So kann die Zeitschrift, gemeinsam mit unseren eigenen Publikationen wie dem Newsletter oder dem Magazin *PsyCHIatrie*, eine wichtige Rolle einnehmen im Herstellen von Identität und eines gemeinsamen Konsenses innerhalb unseres vielfältigen Faches.

KS: Könntest Du Dir auch eine Rubrik vorstellen, die das Interesse unseres Nachwuchses wecken könnte?

FR: Unbedingt! Wir sollten generell vermehrt die Perspektive des Nachwuchses einbringen. In der SGPP sind wir mit gutem Beispiel vorgegangen, indem wir neu das Ressort *Nachwuchs* geschaffen haben.

KS: Unser Facharztstitel lautet «Psychiatrie und Psychotherapie». Wo wünschst Du Dir vermehrte Artikel, Informationen und Diskussionen?

FR: Das ist ein wichtiges Stichwort. Um zuerst beim Nachwuchs zu bleiben: Psychiatrie und Psychotherapie sollten bereits im Medizin-

studium mehr Gewicht erhalten, schliesslich ist in der gesamten Medizin die Arzt-Patienten-Beziehung für den Genesungsprozess zentral.

Zudem ist die Psychotherapie elementarer Bestandteil der vielfältigen Arbeit eines Psychiaters, einer Psychiaterin. Gerade diese Mischung ist es, die unsere Arbeit so vielseitig und attraktiv macht, insbesondere auch für die Niedergelassenen, die in der ambulanten Versorgung eine zentrale Rolle spielen – ohne sie funktioniert die Versorgung nicht. Es ist wichtig, dass unser Doppeltitel auch in Zukunft erhalten bleibt. Mit Blick auf andere Länder dürfen wir zu Recht sagen, dass wir eine qualitativ hochstehende Psychiatrie haben. Diese ist erst noch kostengünstiger als in vergleichbaren Ländern wie beispielsweise den Niederlanden, die weder den direkten Zugang zum Psychiater noch den Doppeltitel kennen. Zugleich ist es eine Tatsache, dass das Anordnungsmodell, das per 1. Juli 2022 mit einer Übergangsfrist bis Ende Jahr die delegierte Psychotherapie ablöst, die Versorgungslandschaft fundamental verändern wird: Psychologinnen und Psychologen können künftig mit einer ärztlichen Anordnung psychotherapeutisch unabhängig tätig sein, und Anordnungen werden auch durch Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen. Psychiaterinnen und Psychiater müssen hier unbedingt einen aktiven Part übernehmen, anordnen und nach der 30. Sitzung auch Beurteilungen vornehmen. Sonst laufen wir Gefahr, aus der Grundversorgung gedrängt zu werden. Die psychiatrische Versorgung ist unsere Kernkompetenz, das darf auch im Sinne der Patientinnen und Patienten nicht aufs Spiel gesetzt werden. Wichtig ist aber nach wie vor das Bewusstsein dafür, dass es für eine qualitativ hochstehende Versorgung Therapierende sowohl aus der Psychiatrie als auch aus der Psychologie braucht. Bei allen unterschiedlichen Ansichten zum Anordnungsmodell sollte das nie vergessen werden.

KS: Wo siehst du weitere Fallstricke im neuen Anordnungsmodell?

FR: Die Zulassungssteuerung der Psychologinnen und Psychologen wird am 1. Juli 2022 noch nicht greifen. Somit besteht die Gefahr, dass sich das Angebot an Psychotherapie in erster Linie flächendeckend erhöht, statt sich nach dem tatsächlichen Bedarf zu richten.

Natürlich wird es in dieser Situation auch die psychologischen Psychotherapeuten vor allem in die Städte und in die Agglomeration drängen. Es droht also eine unkontrollierte Mengenausweitung und Kostensteigerung. Das verbessert die bestehende Versorgung nicht, sondern senkt einfach die Hürden für eine Behandlung vor allem für leichte psychische Störungen oder sogenannte Befindlichkeitsstörungen. Exakt diese Entwicklung hat so in Deutschland stattgefunden, wo vor 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel vollzogen wurde. Warum also dieselben Fehler wiederholen? Mit dem Spardruck im Gesundheitswesen, der seit Jahren hoch ist, laufen wir Gefahr, dass Menschen mit komplexen und schwereren Störungen unterversorgt sein könnten, weil im Anordnungsmodell, wie es gegenwärtig ausgestaltet ist, Fehlanreize bestehen.

KS: Vor welchen Herausforderungen steht die Schweizer Psychiatrie? Welche Themen liegen Dir am Herzen?

FR: Neben der zukünftigen Rolle der Psychiatrie im Anordnungsmodell geht es darum, dass wir die digitale Transformation im Sinne der Patientinnen und Patienten und unseres Berufsbildes sorgfältig beobachten und nicht alles unkritisch übernehmen. Denn Digitalisierung bedeutet nicht automatisch Fortschritt: Ich beobachte die Tendenz, dass mit fortschreitender Digitalisierung das Messbare an Bedeutung zulegt. Gerade unsere Arbeit ist aber nicht im selben Ausmass quantifizierbar wie zum Beispiel die Arbeit einer Chirurgin. In diesem Umfeld müssen wir uns umso stärker bemerkbar machen und aufzeigen, welche zentrale Bedeutung die Psychiatrie im Funktionieren einer Gesellschaft einnimmt. Dem Thema digitale Transformation ist übrigens auch der nächste SGPP-Kongress gewidmet, der vom 7. bis 9. September 2022 in Bern stattfinden wird.

Dr. med. Karl Studer
Praxis im Klosterhof
Klosterhofstrasse 1
CH-8280 Kreuzlingen
Karl.studer[at]bluewin.ch