

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

^aSchweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte (SVPC), ^bSchweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (So-Psy),

^cSchweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

In der Schweiz wurden in den letzten fünfzig Jahren wesentliche Reformen des psychiatrischen Versorgungssystems angestossen. Die wichtigsten Ziele waren: ambulante und gemeindenaher stationärer Behandlung, Kooperation und Koordination aller Angebote, bedarfsgerechte Versorgung aller Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, Reduktion stationärer Aufenthalte und Langzeithospitalisationen, Gleichstellung von Menschen mit psychischen und Menschen mit körperlichen Erkrankungen. In der Folge kam es zu einem Bettenabbau, zum Ausbau ambulanter gemeindenaher Angebote, zum Aufbau spezieller Wohnformen für Menschen mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen und zur Integration psychiatrischer Dienste in somatische Spitäler. Dennoch ist die Zahl der stationären Behandlungsplätze pro Einwohner im internationalen Vergleich

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

Die Schweiz steht nach den USA weltweit an der Spitze der Gesamtausgaben für das Gesundheitssystem. Der Anteil der Ausgaben für die psychische Gesundheit liegt mit rund 3% der Gesamtkosten jedoch weit hinter jenem englischsprachiger, skandinavischer sowie benachbarter Länder, deren Anteile bei 8–12% liegen [3]. Dies weist darauf hin, dass die Psychiatrie kein Haupttreiber der steigenden Gesundheitskosten in der Schweiz ist. 47% der Ausgaben für die psychische Gesundheit fallen im stationären Bereich an, der praxisambulante Bereich umfasst 29%, der intermediäre Bereich (spitalambulant, tagesklinisch und aufsuchend) 13% der Ausgaben [4]. Das Finanzierungssystem setzt klare Anreize für eine Fokussierung auf stationäre Angebotsstrukturen und hält keine Grundlagen und finanziellen Anreize für eine Förderung der intermediären Angebote und eine Weiterentwicklung der Angebotsintegration vor [5].

Vernetzung und Koordination der Versorgungsangebote

Die Angebote einer Versorgungsregion (psychiatrische Kliniken, psychosoziale Institutionen, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen, ambulante Pflege, Selbsthilfe, Genesungsbegleitung) sollen in geeigneter Weise vernetzt und koordiniert sein. Hierdurch soll neben der stationären und ambulanten psychiatrischen Notfallversorgung die gesamte medizinische und psychosozial-rehabilitative Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bedarfsgerecht abgestimmt werden. Die Strukturen für die somatische Versorgung und gemeindebasierte sozialpsychiatrische Angebote sind einzubeziehen [6, 7].

Ambulant vor intermediär vor stationär

Um die Verlagerung stationärer Behandlungen in den intermediären Bereich sowie individualisierte bedarfsgerechte Assistenzleistungen zu fördern, sind geeignete Finanzierungsgrundlagen und Anreizsysteme zu schaffen [8]. Hierzu sind die Erhöhung der ambulanten und intermediären Vergütung sowie die Implementierung einer einheitlichen Finanzierungsmodalität für tagesklinische und aufsuchende Behandlungssettings erforderlich. Die für 2028 geplante Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS-Re-

Um die Verlagerung stationärer Behandlungen in den intermediären Bereich zu fördern, sind Finanzierungsgrundlagen und Anreizsysteme zu schaffen.

form) soll durch eine einheitliche Verteilung der Kosten aller Behandlungssettings auf Kantone und Krankenkassen die Ambulantisierung fördern.

Priorisierung Notfallbehandlung

Das zunehmende Ungleichgewicht zwischen Bedarf und Angebot an psychiatrischer Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Unterstützung erfordert eine Priorisierung. Mit höchster Priorität müssen in jeder Versorgungsregion rund um die Uhr Notfälle und Akutsituationen adäquat aufgefangen und versorgt werden können. Daran anknüpfend müssen Versorgungskapazitäten schweregradgestuft, beginnend beim Bedarf der am schwersten erkrankten Personen, bereitgestellt werden [9]. Digitalisierte Behandlungsansätze könnten dazu beitragen, die begrenzten personellen Kapazitäten bei leicht bis mittelgradig erkrankten Personen zu entlasten [10].

Indikationsgeleiteter Zugang

Initiale Diagnostik und Bedarfserhebung werden im Bereich der Primär- und Sekundärversorgung von den Hausärztinnen und Hausärzten und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie übernommen. Dieser direkte Zugang ist ein wesentlicher Aspekt des Schweizer Versorgungssystems. Psychiatrische Kliniken übernehmen als Einrichtungen der Tertiärversorgung einen subsidiären Auftrag für Diagnostik und Behandlung, die in der Primär- und Sekundärversorgung nicht abgedeckt werden können. Hier wird die Einrichtung zentraler Assessmentstellen empfohlen, die über hohe diagnostische Kompetenz im psychiatrischen und psychosozialen Bereich und umfassendes Wissen über die Angebote auf allen Bedarfsstufen verfügen [11].

Integrierte institutionelle Versorgungsmodelle

Ein integriertes Behandlungsangebot einer psychiatrischen Klinik umfasst stationäre, tagesklinische, aufsuchende und ambulante Settings, die von einem Team oder von mehreren eng miteinander vernetzten Teams angeboten werden, um eine patientenzentrierte, flexible und kontinuierliche Behandlung zu ermöglichen. Die integrierten Versorgungseinheiten sollen für ein definiertes Versorgungsgebiet der Gesamtversorgungsregion oder für eine definierte Patientengruppe (z. B. nach Hauptdiagnosegruppe oder Lebens-

alter) über alle Phasen eines Behandlungsverlaufs zuständig sein.

Rehabilitation

Psychiatrisch-rehabilitative Ansätze fokussieren auf die Förderung von Teilhabe, Inklusion und Recovery von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Lebensbereichen Aus- und Weiterbildung, Arbeit, Wohnen, Tagesstruktur und soziale Kontakte. Nach dem «First place, then train»-Paradigma werden Konzepte wie Supported Employment, Supported Education und eigenständiges Wohnen mit bedarfsgerechter Unterstützung gegenüber den traditionellen geschützten Rehabilitationsangeboten bevorzugt, wobei diese präferenzgerecht ebenfalls zur Verfügung stehen sollen [12].

Prävention

Präventive Massnahmen sollen im Sinne der Förderung psychischer Gesundheit und Gesundheitskompetenzen auf der Ebene der Allgemeinbevölkerung beginnen [9]. Wissen um psychische Gesundheit und deren Erhalt muss in allen Lebensbereichen und -phasen – insbesondere in Schulen, Ausbildungsstätten und bei Arbeitgebenden – vermittelt und gefördert werden. Für diese Aufgaben sind nicht in erster Linie die psychiatrischen Institutionen und niedergelassenen Fachpersonen zuständig, sie sollen sich aber an Aktivitäten und in Netzwerken zur primären Prävention beteiligen. •••

Korrespondenz

matthias.jaeger@pbl.ch

Literatur

- 1 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen. 2024. Online zugänglich, abgerufen am 21.6.2025: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/hospitalisierungsrate-bei-psychischen-erkrankungen>
- 2 World Health Organization (WHO). Psychiatric hospital beds per 100 000. 2024. Online zugänglich, abgerufen am 21.6.2025: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_488-5070-psychiatric-hospital-beds-per-100-000/#id=19551
- 3 NHS Benchmarking Network Annual Work Programme Report 2022. Online zugänglich, abgerufen am 4.11.2025: <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/nhsbn-static/>

Die Angebote einer Versorgungsregion sollen vernetzt und koordiniert sein.

Other/2023/NHSBN%20Work%20Programme%20Report%20FINAL.pdf

- 4 Tuch A et al. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung: Regionale Unterschiede im Versorgungsmix. Obsan Bulletin 03/2024
- 5 Jäggi J et al. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Vergleich der Tätigkeiten von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz und im Ausland.
- 6 Spiess M, Rufin R. Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie - Akutsomatik. Modelle guter Praxis. social-design ag, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 2018
- 7 Patel V et al. Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. Lancet. 2023; 402(10402): 656-666
- 8 Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz, 2016. Online zugänglich, abgerufen am 1.11.2024: https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/RM7gPdbMmrP5/Zukunft_Psychiatrie_Schweiz.pdf
- 9 DGPPN. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, 2024. Online zugänglich, abgerufen am 1.11.2024: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/5e4a4c12fa547441b1be3adb82b57dac17a9d9/20241107_DGPPN_Versorgungsmodell.pdf
- 10 Smith K A et al. Digital mental health: challenges and next steps. BMJ Ment Health. 2023; 26(1): e300670
- 11 Cornish P. Stepped care 2.0: A paradigm shift in mental health. Cham: Springer, 2020
- 12 DGPPN. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer, 2019

Weiterführender Link

Die ausführlichen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des allgemeinspsychiatrischen Versorgungssystems finden Sie unter folgendem Link:



<https://mew.li/sEpYpw>