

Berechnungen zur psychiatrischen Versorgung in der Region Basel¹

von Andreas Manz

Dr. Espen Colette, Psychiater in Lillestroem / Norwegen

Fragestellung

Aufgrund einer Anfrage von Herrn Colette aus Norwegen, der sich mit der Frage befasst, wie eine notwendige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsdichte eingeschätzt werden kann, habe ich versucht, die Versorgungsdichte in unserer Region Basel abzuschätzen und das Potenzial der psychiatrischen Versorgung hochzurechnen.

Dem beiliegenden Berechnungsblatt sind die entsprechenden Zahlen zu entnehmen. Im Folgenden sollen die 8 vorhandenen Fussnotenzeichen erläutert werden.²

- 1) 1995/96 habe ich eine Untersuchung bei den Psychiatern im Kanton Baselland durchgeführt. Ich wollte mehr über die Patientenstruktur und die Therapiekosten der einzelnen Praxen erfahren. 2/3 aller Psychiater haben sich an dieser Untersuchung beteiligt. Aus dieser Untersuchung ist hervorgegangen, dass ein Psychiater im Durchschnitt 840 Therapiestunden pro Jahr absolviert. Nimmt man 42 Arbeitswochen als Grundlage, ergibt das eine Therapiestundenanzahl von 20 Sitzungen pro Woche. Diese Zahl erscheint sehr tief. Sie gibt vermutlich den Umstand wieder, dass einige Praxen jeweils im Aufbau oder im Abbau sich befinden und dass viele Praxen nur teilzeit geführt werden. Bei den Psychologen liegen keine Zahlen vor. Ich nehme aber an, dass Psychologen noch weit häufiger teilzeit arbeiten und habe daher lediglich $\frac{3}{4}$ als durchschnittliches Pensum eingesetzt.
- 2) In der erwähnten Untersuchung konnte erhoben werden, dass Psychologen 21,4 Stunden in ihrer delegierten psychotherapeutischen Tätigkeit pro Patient und Jahr aufbringen. Bei Psychiatern ist die Konsultationszahl lediglich 12,7 pro Patient und Jahr. Dies illustriert, dass Psychiater neben ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit in höherem Masse durch Kriseninterventionen und anderen Kurzkontakten mit Patienten absorbiert sind als Psychologen. Es wird hier angenommen, dass die Psychologen in ihrer freipraktizierenden Tätigkeit sich grundsätzlich nicht anders verhalten als in ihrer vom Psychiater delegierten Tätigkeit. Somit kann der Konsultationschnitt von 21,4 für Psychotherapie als ungefährender Wert übernommen. Es wird auch angenommen, dass sich die Konsultationsfrequenz in beiden Halbkantonen etwa gleich gross ist.
- 3) Da ich lediglich Zugang zu den Zahlen des Externen Psychiatrischen Dienstes Baselland hatte, habe ich diese Zahlen als Grundlage der gesamten poliklinischen Tätigkeit der ganzen Region mit 5 multipliziert. Dies mit folgenden Annahmen: Ich nehme an, dass die poliklinische Tätigkeit in Baselland und Basel-Stadt einen etwa gleich grossen Umfang annimmt und dass die kinderpsychiatrischen Polikliniken sowohl in Baselland als auch in Basel-Stadt etwa einen gleich

1 Diesen Artikel habe ich am 26.10.1996 für einen Kollegen aus Norwegen Kollegen, Dr. Espen Colette, Psychiater in Lillestroem, geschrieben.

2 Diesen Berechnungsversuch habe ich im Rahmen der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept Baselland nochmals wiederholt. Er ist dort nach zu lesen.

Andreas Manz 2001: Bericht der Folgeplanung II zum IST-Zustand - Allg Erwachsenenpsychiatrie

grossen Betreuungsaufwand betreiben wie der Externe Psychiatrische Dienst. Daraus ergeben sich 4 Polikliniken. Im weiteren habe ich angenommen, dass die im Suchtbereich tätigen Polikliniken etwa das halbe Patientenaufkommen des Externen Psychiatrischen Dienstes haben, in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt gesamthaft gesehen etwa einen vergleichbaren Versorgungsbeitrag wie der Externe Psychiatrische Dienst aufweisen.

4) Die Bevölkerung in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt beträgt 460'000. Meinen Berechnungen habe ich einen Bevölkerungsumfang von 500'000 zugrunde gelegt, indem ich Bevölkerungsanteile des Fricktales und des Solothurnischen Schwarzbubenlandes mit zum Versorgungsgebiet dazugezählt habe.

5) Dieser Reservefaktor von 1,5 soll meinen Eindruck wiedergeben, wie viel Reserve das von den Psychiatern und Psychologen abgedeckte Arbeitsgebiet in unserer Region noch etwa aufweisen kann. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung hat in den letzten 15 Jahren in unserer Region einen grossen Aufbauprozess hinter sich. Die Anzahl der freipraktizierenden Psychiater und Psychologen hat massiv zugenommen. Gleichzeitig wurden im Kanton Basel-Landschaft psychiatrische und kinderpsychiatrische Polikliniken aufgebaut, Tagesstätten errichtet und ein ganzes Netz sozialpsychiatrischer Versorgungen aus dem Boden gestampft. Heute kann man sagen, dass die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in unserer Region relativ gut ist. Die Patienten müssen nicht mehr lange auf Therapieplätze warten und auch die Hausärzte finden für ihre Patienten spezialärztliche Unterstützung. Vernachlässigt sind aber noch immer die komplexen Fälle, die selber nicht Psychotherapie nachsuchen, diese aber oft im hohen Masse benötigen würden. Um dies zu erreichen, braucht es ganz spezifische Vorgehensweisen, die bisher noch kaum jemand durchgedacht hat. Für die Suchthilfe sind solche mehrfach angedacht worden. Ich nehme an, dass es sich in der allgemeinen Psychiatrie etwa ähnlich verhält. Die Stichworte sind: Verbesserung und Konzeptionalisierung der Zusammenarbeit mit der Peripherie der psychiatrischen Versorgung (Hausärzte, Spitäler, Sozialdienste)

Standen früher vor allem die Psychiater unter Druck, mit einem reduzierten Bestand ein breites Feld von Hilfebedürftigkeit abdecken zu müssen, können sich Psychiater heute in vermehrtem Masse aufwendigen und schwierigsten psychotherapeutischen Aufgaben zuwenden.

Der nötige Ausbauprozess ist heute noch nicht ganz abgeschlossen. Ich schätze, dass die potenziell zu verrichtende Arbeit etwa das 1½-fache Ausmass der heute bewältigten Arbeit beträgt. Konkret heisst dies, dass ich mit einer Abflachung der Hilfenachfragen rechne, die sich in etwa im 1½-fachen Arbeitsvolumen des heutigen Bestandes einpegeln wird. Die Themen, die heute meiner Ansicht nach noch am meisten unterversorgt sind, sind die Behandlung der psychosomatischen Störungen der Bevölkerung, die Psychotherapie depressiver Patienten, Paar- und Familienprobleme, die psychotherapeutische Behandlung von Menschen oder Familiensystemen mit Suchtproblemen, Probleme von fremdsprachigen Menschen und die Psychotherapie dissozialer Personen. Mit der Zunahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Angebotes werden vermutlich in den nächsten 10 Jahren in all diesen Gebieten differenzierte Behandlungsangebote formuliert werden können. Die Behandlung psychosomatischer Störungen und die Verstärkung psychotherapeutischer Bemühungen bei depressiven Patienten wird aber

zum Teil abhängig vom zukünftigen Verhalten der Hausärzte und der Krankenkasse sein. Es besteht in beiden Gebieten ein grosser Nachholbedarf. Die Mehrzahl solcher Patienten befinden sich heute in der alleinigen Behandlung ihrer Hausärzte. Bei diesen 2 Problemkategorien werden heute noch immer Behandlungskonzepte angewendet, die aus Zeiten einer viel schwächeren psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung stammen (medikamentöse Therapien und somatische Interventionen).

- 6) Ich nehme an, dass durch das weiter verbesserte Angebot freipraktizierender Psychiater und Psychologen gewisse Arbeitsanteile der heutigen Polikliniken reduziert werden können und in die freie Praxis wechseln. Die Polikliniken können dann andere Aufgaben übernehmen, zum Beispiel in der sprachspezifischen Behandlung von Migranten.
- 7) Ich nehme im weiteren an, dass der Anteil der Teilzeitpraxen noch weiter zunehmen wird.
- 8) Somit ergibt sich als potenzielle Zahl der Psychiater und Psychologen eine Zahl jeweils um ca. 400 in der Region Basel.
- 9) Ich habe damit ein Vergrößerungsvolumen der freipraktizierenden Psychiater und Psychologen von der Grössenordnung des heutigen Bestandes errechnet.

Zusammenfassung: Aufgrund meiner Hochrechnungen komme ich zum Schluss, dass heute in der Region Basel 6% aller Einwohner in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung stehen. Ich habe für die Region Basel eine Konsultationsfrequenz von ca. 0,8 pro Einwohner errechnet. Das Ausbaupotenzial schätze ich auf 50%. Ich nehme daher an, dass bis zu einem Abflachen der Zunahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen ca. 9% aller Einwohner in der Region Basel pro Jahr einen Psychiater oder Psychologen aufsuchen werden und dass die notwendige Konsultationszahl pro Einwohner etwa mit 1,2 angenommen werden muss.