

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

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

Catherine Boss und
Sebastian Broschinski

Es ist für Eltern ein Albtraum: Ihrem Kind geht es schlecht, es braucht dringend psychiatrische Hilfe, doch es ist gerade niemand da, der Zeit dafür hat. Das hat auch mit dem Alter der Psychiaterinnen und Psychiater zu tun.

Die Not der Eltern erlebt der St. Galler Kinder- und Jugendpsychiater Georg Bleber aus der Optik des Arzts. «Bei mir sind derzeit zwölf Kinder und Jugendliche auf der Warteliste – und ständig kommen neue Anfragen.» Bis etwa Ostern im nächsten Jahr könnte er niemanden neu aufnehmen. «Gleichzeitig sagte mir eine verzweifelte Mutter neulich, ihr Kind brauche jetzt Hilfe, nicht erts in einigen Monaten.» Und als er meinte, sie könne vielleicht auch bei anderen Kollegen anfragen, antwortete sie: «Sie sind der 16. Kinderpsychiater, den ich anrufe.»

Schon heute fehlt es massiv an Fachkräften in der Psychiatrie, sagt Jörg Leeners, Chefarzt der Integrierten Kinder- und Jugendpsychiatrie Uri, Schwyz und Zug (Triplus), aber es werde noch schlimmer werden. Der Grund für die Situation ist das Zusammenspiel von drei Entwicklungen, die sich gegenseitig verstärken.

1 Steigende Patientenzahlen

Zuerst die gute Nachricht. In der Schweiz sind die Suizide in den letzten 20 Jahren um mehr als ein Drittel zurückgegangen. «Die Leute sind heute sensibilisierter bezüglich psychischer Krankheiten und kümmern sich nicht mehr nur um ihren Körper, sondern auch um ihre Psyche», sagt Rafael Traber, Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). Dadurch nehmen die Behandlungen zu – und zwar nicht erst seit der Pandemie: von 2003 bis 2019 um insgesamt 24 Prozent. Bei den Jungen unter 19 stieg die Zahl in den letzten sechs Jahren um 75 Prozent. «Ich habe mein Personal in den letzten vier Jahren praktisch verdoppelt. Und trotzdem haben wir Wartelisten», sagt Jörg Leeners.

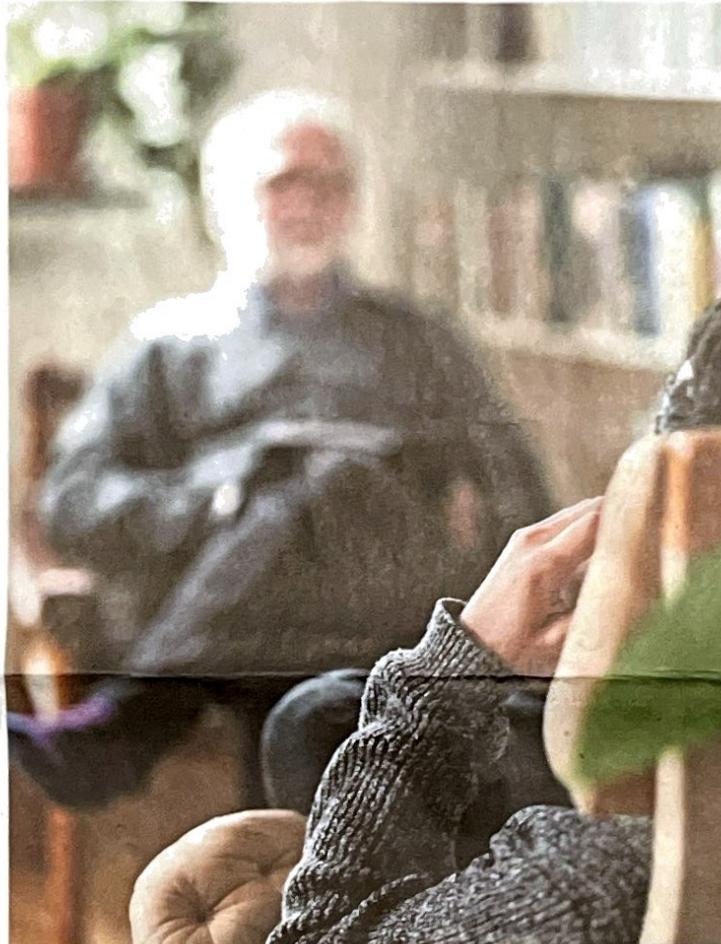
2 Überalterte Branche

Die Patientinnen und Patienten treffen in der Psychiatrie auf eine überalterte Ärzteschicht. Und zwar mit jedem Jahr mehr. Dadurch fehlen schlicht immer mehr Ärztinnen und Ärzte. Eine Datenanalyse dieser Redaktion, mit Zahlen der Vereinigung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMA), zeigt erstmals das Ausmaß des Problems.

Eine ähnliche Entwicklung sieht man bei den Kinder- und Jugendpsychiatern. Es gab zwar 2021 kurzzeitig einen Knick, doch nun nimmt die Zahl der Älteren wieder zu. «Ich bin eigentlich im Pensionsalter», sagt der Gossauer Kinder- und Jugendpsychiater Bleber, «aber ich mache weiter, vielleicht noch fünf bis zehn Jahre, ich kann meine Patientinnen und Patienten nicht im Stich lassen.»

3 Fehlender Nachwuchs

Das alles wäre kein Problem, wenn es gleichzeitig genügend



Besonders in ländlichen Gebieten ist der Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern akut. Foto: Getty Images

Nachwuchs gäbe. Doch da zeigt sich eine weitere negative Entwicklung, vor allem für die privaten Arztpraxen in der Deutschschweiz. Der Anteil der Therapeutinnen und Therapeuten zwischen 40 und 55 Jahren war 2009 deutlich grösser als heute. Gleichzeitig schlossen in den letzten Jahren leicht weniger Ärztinnen und Ärzte den Facharzttitle Psychiatrische ab. Laut SGPP-Vizepräsident Traber gibt es zwar mehr Assistentenstellen. «Aber wir finden keine Kaderärztinnen oder Kaderärzte mit Facharzttitle.» Man behelfe sich mit ausländischem Personal, der Anteil beträgt in der Psychiatrie 70 Prozent.

Einen Grund für den fehlenden Nachwuchs sehen die Experten im vergleichsweise tiefen Lohn. Die Unterschiede sind gross. Wie Zahlen des Bundesamts für Statistik von 2022 zeigen, verdient eine Psychiaterin mit Privatpraxis in Vollzeit im Schnitt 176'000 Franken. Der Kinder- und Jugendpsychiater kommt auf 141'000 Franken. Eine Kardiologin hingegen verdient durchschnittlich 416'000 Franken, ein Orthopäde 420'000 Franken, der Gastroenterologe sogar 479'000 Franken.

Für die Jungen seien die tiefen Löhne ein wichtiges Thema, sagt Bigna Keller, Co-Präsidentin der Schweizerischen Gesell-

schaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es brauche in der Gesellschaft mehr Wertschätzung für den Beruf. «Der Chirurg, der ein krankes Herz behandelt, wird in der Gesellschaft anders bewertet als die Psychiaterin, die einem autistischen Kleinkind hilft», sagt Keller.

– Regionale Unterversorgung

Die aktuelle Situation führt dazu, dass es überall an Psychiaterinnen und Psychiatern mangelt, aber ganz besonders in ländlichen Gebieten. So gab es beispielsweise im Kanton Appenzell Innerrhoden 2009 einen Kinder- und Jugendpsychiater, in Appenzell Ausserrhoden waren es zwei Psychiaterinnen. Heute praktiziert in den beiden Kantonen niemand mehr. «Es gibt keine Zahlen dazu, ob die jungen Menschen dort in einen anderen Kanton zur Therapie gehen oder nicht», sagt Jörg Leeners, dessen Klinik Kinder und Jugendliche aus den Kantonen Uri, Schwyz und Zug betreut. «Aber ich glaube, sie sind eher unversorgt und holen sich keine Hilfe.»

Eltern ist klar: Ohne Gegenmassnahmen wird sich die Lage verschlechtern. «Es herrscht im Verband und bei Kolleginnen und Kollegen zunehmend Nervosität», sagt Bigna Keller, «weil alle überlastet sind und wissen,

dass es so nicht weitergehen kann.»

Was also muss passieren? Wie wird es besser für die Mutter, die für ihr Kind Hilfe sucht? Für den Mann oder die Frau, die in einer psychischen Krise sind? In Fachkreisen und bei Gesundheitspolitikerinnen und -politikern werden derzeit mehrere Massnahmen diskutiert:

– Mehr Studienplätze

Der Zürcher Kantonsrat hat kürzlich diskussionslos eine dringliche Motion überwiesen, die eine drastische Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Medizin verlangt. Auch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie will mehr Ausbildungssitze. Es gebe aber keine Garantie, dass dann öfter das Fachgebiet Psychiatrie gewählt werde statt einer besser bezahlten Richtung, sagt SGPP-Vizepräsident Traber. Um dies zu verhindern, wird beispielsweise in Italien jeweils festgelegt, wie viele angehende Mediziner zu einer Fachrichtung zugelassen werden. «Das könnte man sich auch für die Schweiz überlegen», sagt Traber.

– Neue Betreuungsmodelle

Die Fachleute möchten zudem mehr Netzwerke mit verschiedenen Spezialistinnen und Spe-



«Wir alle sind überlastet und wissen, dass es so nicht weitergehen kann.»

Bigna Keller
Kinder- und Jugendpsychiaterin

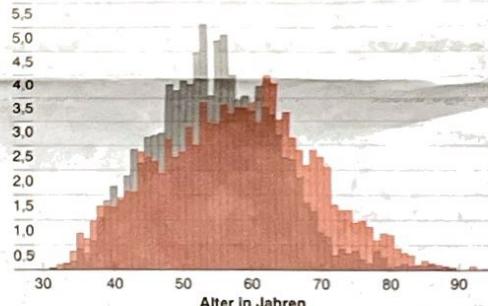


«Das Fach Psychiatrie muss attraktiver werden, auch finanziell.»

Rafael Traber
Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Altersverteilung der Psychiaterinnen und Psychiater

in Prozent ■ 2009 ■ 2023



Jede Säule zeigt, wie viel Prozent der Psychiaterinnen und Psychiater im gezeigten Jahr ein bestimmtes Alter haben.

Grafik: sbr, mru / Quelle: FMH-Ärztestatistik

zialisten, die zusammen einen Versorgungsauftrag hätten, sagt Bigna Keller. So könnten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beispielsweise Elternberatungen, Schulsozialarbeit und Jugendberatung vermehrt die Versorgung von leichten Fällen übernehmen. Begleitet von einem Psychiater oder einer Psychiaterin. «Damit wir uns um die Schwerkranken kümmern können», sagt Keller.

Jörg Leeners erzählt von einem anderen Ansatz, den sie in seiner Klinik derzeit ausprobieren – die Betreuung durch Peers. «Das sind Leute, die krank waren und denen es heute viel besser geht. Sie können kranken Patientinnen und Patienten mit denselben Leiden helfen und sind für sie sehr glaubwürdig.» Bei den verschiedenen Angeboten würden die Kranken oft nicht, wo sie sich hinwenden sollten. «Dabei können Ihnen Personen helfen, die die Behandlung koordinieren. Das entlastet die Kliniken und die privaten Therapeutinnen und Therapeuten.»

– Bessere Löhne

Die Psychiatrie braucht zudem einen Imagewandel. «Das Fach Psychiatrie muss attraktiver werden, auch finanziell, um junge Ärzte anzuziehen», sagt Traber. Die heutigen Arztarife sind trotz gewissen Anpassungen immer noch

nachteilig für die Psychiatrie. So werden Gespräche im Gegensatz zu technischen Leistungen wie einem MRI oder einer Darmspiegelung schlecht bezahlt.

Und es werden überwiegend Leistungen direkt am Patienten vergütet. «Wenn ich bei Kindern mit den Eltern, der Schulsozialarbeit, dem Lehrer, der Hausärztin reden muss, arbeite ich nach dem dritten Gespräch umsonst», sagt Klinikleiter Leeners. Andererseits verdiene man am falschen Ort. «Nur sehr wenige Menschen brauchen in der Psychiatrie ein Bett. Aber sehr viele benötigen ambulante Behandlung», sagt er. «Dafür braucht es viele Ambulatorien und halbsanitäre, aufsuchende Tagesangebote. Doch in der Psychiatrie verdient man im Moment nur Geld mit den Betten, und die Tagesangebote werden schlecht finanziert.»

Die Finanzen sind dann auch das Hauptproblem. Eine gute psychiatrische Versorgung spare zum Beispiel in der Wirtschaft Geld, weil weniger Arbeitskräfte fehlten, sagen die Fachleute. Doch die Politik ist wegen der hohen Gesundheitskosten unter Druck. Eigentlich sei man sich einig, in welche Richtung es zur Verbesserung der Situation gehen sollte, sagt Bigna Keller. «Doch wenn es um die Finanzierung geht, herrscht eine Blockade.»