

No health without mental health – Psychische Gesundheit als integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung

Unsere Mission

delta – develop life through action ermöglicht fachgerechte Behandlung und Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in unterversorgten Ländern.

Unsere Vision

Wir setzen uns als führende Institution der Schweiz für einen gerechten Zugang zu psychischer Behandlung für Betroffene in ressourcenarmen Ländern ein.

- Wir engagieren uns in der Weiterbildung von professionellen Behandlungspersonen vor Ort.
- Wir fördern die Integration von Betroffenen vor Ort in Beruf und Gesellschaft.
- Wir bezahlen Behandlungskosten für Betroffene vor Ort, die sich eine fachgerechte Behandlung aus eigener Finanzkraft nicht leisten können.

Mit der epidemiologischen Transition nehmen nicht-infektiöse, chronische Erkrankungen, zu denen auch psychische Erkrankungen gehören, in ressourcenarmen Ländern stark zu ¹⁻⁴. Somit wächst der Bedarf an entsprechenden professionellen Versorgungsstrukturen. Die WHO publizierte im Jahr 2013 ihre Strategie zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von psychisch kranken Mitmenschen (no health without mental health) ^{2,5}. Gemäss WHO tragen die Versorgungssysteme in ressourcenarmen Ländern dem wachsenden Problem von psychischen Erkrankungen nur ungenügend Rechnung. Dies hat eine grosse Versorgungslücke zur Konsequenz. Zudem formulierten die UN im Jahr 2016 zum ersten Mal Promotion von psychischer Gesundheit und Prävention von psychischen Erkrankungen als Teil der «sustainable development goals» ⁶.

In ressourcenarmen Ländern erhalten rund 80% aller Betroffenen mit einer schweren psychischen Erkrankung keine adäquate medizinische Versorgung. Im Durchschnitt ist in ressourcenarmen Ländern ein Facharzt*in für Psychiatrie für ein Einzugsgebiet von 2 Millionen Einwohner zuständig, wohingegen in westlichen Ländern ein Facharzt*in für 11'500 Einwohner zuständig ist ². Die totale Anzahl an Psychiater*innen in Indien und in der Schweiz ist gleich gross, wohingegen Indien flächenmässig und einwohnerzahlmässig der Schweiz um ein Vielfaches überlegen ist. Absolut gesehen leben die meisten Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern, weil diese den Grossteil der Weltbevölkerung ausmachen und die Erkrankungsrate weltweit ungefähr gleich hoch ist. Beispielsweise finden 75% aller Suizide in ressourcenarmen Ländern statt. Diese geben 0.25 \$ pro Person und Jahr für psychische Erkrankungen aus und wenden lediglich 1% der jährlichen Gesamtgesundheitsausgaben für psychische Erkrankungen auf, wobei hauptsächlich psychiatrische Kliniken finanziert werden. Sozialpsychiatrische, gemeindenahe und somit dezentrale Einrichtungen sind praktisch inexistent ⁷.

Die WHO schlägt deshalb vor entsprechende ambulante und gemeindenahe Versorgungsangebote zu schaffen. Durch diese Dezentralisierung, die in Europa in den 80er Jahren stattfand, wird erstens ein

besserer Zugang zur Gesundheitsversorgung von psychisch Erkrankten ermöglicht und zweitens die Integration von psychisch Erkrankten in die Gesellschaft gefördert. Jedoch bestehen in den meisten ressourcenarmen WHO-Mitgliedstaaten nach wie vor massive Implementierungs- und Finanzierungsprobleme, sodass eine nachhaltige, staatlich organisierte Versorgungsstruktur zur Weiterbetreuung der Betroffenen nach Spitalaustritt fehlt. Der ambulante Sektor ist weitgehend privat organisiert und von öffentlichen Mitteln abgeschnitten. Die Patienten bezahlen den Grossteil ihrer Gesundheitsausgaben selber. Die Situation entspricht ungefähr derjenigen der Schweiz vor Einführung des modernen Sozialversicherungssystems.

Diese Selbstfinanzierung verstärkt die Unterversorgung zusätzlich, da die Betroffenen sich adäquate professionelle Behandlung aus eigener Finanzkraft nicht leisten können. Einerseits sind psychisch kranke Menschen wegen ihrer Erkrankung ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt. Andererseits sind psychische Erkrankungen oft mit einem sozialen Abstieg vergesellschaftet, was dazu führt, dass Betroffene entweder nur für schlecht bezahlte Arbeiten angestellt werden oder mit dem Verlust des Arbeitsplatzes konfrontiert sind.

Das Unvermögen von Staat und Individuum eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, unterstreicht die Wichtigkeit von NGO's im Bereich psychischer Gesundheit. International tätige NGO's wie beispielsweise Médecins Sans Frontière, IKRK, Caritas, Plan oder Oxfam behandeln das Thema psychische Gesundheit nach wie vor mit untergeordneter Priorität. Delta will deshalb eine Schlüsselrolle in der Schliessung dieser Versorgungslücke spielen. Wir wollen fachgerechte Behandlung und Betreuung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in unterversorgten Ländern ermöglichen.



Dr. med. Dr. phil. nat. Monika Müller, Vereinspräsidentin und FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Referenzen

1. Global Burden of Disease Study: *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet. 2015; 386: 743-800
2. WHO: *Mental Health Action Plan 2013 - 2020*. Departement of Mental Health and Substance Abuse. 2013
3. Eaton J, McCay L, Semrau M, Chatterjee S, Baingana F, Araya R, Ntulo C, Thornicroft G, Saxena S: *Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries*. Lancet. 2011; 378: 1592-603
4. Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, Dal Poz MR, Desiraju K, Morris JE, Saxena S, Scheffler RM: *Human resources for mental health care: current situation and strategies for action*. Lancet. 2011; 378: 1654-63
5. WHO: *Mental Health Atlas*. Departement of Mental Health and Substance Abuse. 2011
6. United Nations: *Sustainable Development Goals*. <https://sustainabledevelopment.un.org/>. 2016
7. Thornicroft G, Deb T, Henderson C: *Community mental health care worldwide: current status and further developments*. World Psychiatry 2016; 15: 276-286