

Nazmun Nahar Nuri
Dr. sc. hum.

Title: Access, quality and equity in mental health care services in Bangladesh

Fach/Einrichtung: Public Health

Doktorvaer: Prof. Dr. Albrecht Jahn

In Bangladesch liegt die Prävalenz von mentalen Störungen bei 16,1% und 15,2% bei Erwachsenen und Kindern von fünf bis zehn Jahren – und das in einem Gesundheitssystem, welches nicht über die strukturellen Ressourcen verfügt, um Patienten mit psychischen Erkrankungen optimal zu versorgen. Grund dafür sind die zum Teil nur in unzureichendem Maße vorhandenen Ressourcen und ihre disproportionale Verteilung in und zwischen urbanen und ländlichen Räumen. Darüber hinaus verschärfen schlechtes Management und nicht vorhandene Überwachung von Dienstleistungen sowie ein weitverbreitetes Stigma und fehlende Kenntnisse über mentale Erkrankungen und dessen angemessene Versorgung diese Situation. Um ein gerechteres System für die mentale Gesundheitsversorgung zu entwerfen, müssen Interventionen geplant werden, welche den Zugang zu und die Qualität der Versorgung von mentalen Erkrankungen verbessern. Ein angemessenes Verständnis über diese Thematik ist daher von zentraler Bedeutung. Bis zu diesem Zeitpunkt gibt es nur unzureichend substantielle Forschung über das Versorgungssystem für psychische Gesundheit in Bangladesch. Aus diesem Grund hat unsere Studie das Ziel diese Wissenslücke in diesem Bereich zu schließen. Dazu sollen die Mängel in der Versorgung von mentalen Erkrankungen im Hinblick auf Zugang, Qualität und Versorgungsgerechtigkeit untersucht werden. Auf der Basis dieser Befunde werden Strategien entworfen, die die Versorgung von mentalen Erkrankungen in Bangladesch nachhaltige verbessern sollen.

Eine einrichtungsbezogene Querschnittsstudie mit einem Mixed-Methods Design wurde am nationalen Institut für mentale Gesundheit (NIMH) in Bangladesch durchgeführt. Das NIMH ist das einzige Institut für mentale Gesundheit auf nationaler Ebene, welches akademische Funktionalitäten besitzt und zudem ein spezialisiertes Krankenhaus für psychische Erkrankungen mit 200 Betten beherbergt. Sekundäre Daten bezüglich ambulanter und stationär behandelter Patienten Einrichtungen wurden mittels monatlicher und jährlicher Berichte, sowie ambulanter Patienten Register erhoben. Des Weiteren, wurden nationale quantitative (online Gesundheitsbulletin) und die Umfragen (Bangladesch Gesundheitssystem Überprüfung) Berichte analysiert. Für die tiefenininterviews wurde eine nach Alter, Geschlecht und Diagnose stratifizierte Stichprobe von 40 Befragten aus der Ambulanz des NIMH gewählt. Dabei

repräsentierten jeweils vier Patienten eine der zehn ICD 10 Kategorien für mentale Erkrankungen.

Die wesentlichen Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

- Ungefähr 18% der genehmigten Stellen für Ärzte waren vakant und eine große Anzahl des medizinischen Equipments war nicht funktional, was die Dienstleistungen stark beeinträchtigt hat.
- Die gesammelten Routinedaten vom NIMH waren von schlechter Qualität, vor allem im Hinblick auf Genauigkeit und Gültigkeit, Verlässlichkeit, Vollständigkeit, Zugang und Aktualität. Ferner schränkt die Diversität der erhobenen Datenformate für die monatlichen und jährlichen Berichte zu unterschiedlichen Zeitpunkten den Umfang der Datenanalyse für zukünftige Benutzungen erheblich ein.
- Im NIMH waren in etwa nur halb so viele Frauen wie Männer vertreten. Die größte Zahl von ambulanten und stationären Patienten waren im Alter von 15-30 Jahren und die die Schizophrenie, Schizothymie oder Wahrnehmungsstörungen hatten.
- Im Hinblick auf Barrierefreiheit und interpersonelle Kommunikation war die empfundene Qualität der Versorgung sehr gut (Durchschnitt auf der Likert Skala: 8,3 und 7,6 bei einem Intervall von 1-10). Der Zustand der Warte- und Untersuchungsräume, sowie die generelle Qualität der OPD Versorgung wurde als gut bewertet (mit Durchschnittswerten von 5,8 und 7,1).
- Die meisten Patienten (42,5%) haben sich zuerst von nicht-psychologischem Fachpersonal beraten lassen. Ein Drittel der Patienten wurde von einem privat praktizierenden Arzt, Krankenhauspersonal oder Psychologen zum NIMH verwiesen, allerdings erhielt keiner von ihnen eine formelle Überweisung.
- Seit Beginn der Symptome vergingen im Schnitt 21 Monate (Median sechs Monate) bis zur ersten Kontaktaufnahme mit einem medizinischen Dienstleister und 39,6 Monate (Median ein Jahr) mit einem psychiatrischen Dienstleister. Die am häufigsten genannten Gründe für diese Verzögerung waren Unkenntnis über mentale Gesundheitsprobleme und den genauen Ort wo Hilfe erhalten werden kann und das mentale Erkrankungen nicht als ernst genug wahrgenommen werden.

Um die derzeitige Situation der mentalen Krankheitsversorgung zu verbessern, muss das NIMH seine Ressourcen steigern; in erster Linie medizinisches Equipment und qualifiziertes Personal. Generell sollte die mentale Gesundheitsversorgung in die allgemein-medizinische Grundversorgung integriert werden, zusammen mit einem systematischen Überweisungssystem an psychiatrisches Fachdienste. Zudem sollte die Anzahl der Psychologen und Psychiater auf einem höheren Versorgungsniveau deutlich gesteigert werden. Letztendlich müssen ferner Sensibilisierungsaktivitäten maßgeblich verstärkt und mentale Gesundheit in Finanzielle- und

Gesundheits(ver-) sicherungssysteme aufgenommen werden. Zudem sollte das Mental Health Informationssystem zu einem Computer-basierten System aufrüstet und eine Standardisierung für die Datenerfassung entwickelt werden. Darüber hinaus sollte das NIMH ein gut funktionierendes Routine Feedback System entwickeln und relevante, sowie qualitätsverbessernde Maßnahmen implementieren. Um den Zugang zur mentalen Gesundheitsversorgung für Frauen und minderjährige Patienten zu verbessern, sollte diese in die Versorgung von Müttern und Kindern integriert werden. Des Weiteren sollte eine separate Abteilung für stationär aufgenommene minderjährige Patienten vom NIMH eingerichtet werden. Weitere Ursachen für den mangelnden Zugang zur Versorgung für diese beiden Gruppen müssen in Zukunft tiefgründig erforscht und relevante Interventionen für die Verbesserung dessen müssen von den politischen Entscheidungsträgern dringend implementiert werden.