

Handlung. Das Ergebnis war, daß die Ethik der Nuer, die das Töten von Mitgliedern des Stammes verbot, anscheinend unverletzt blieb.¹⁸⁾ Wenn eine moderne Gesellschaft schwergeschädigte Säuglinge, komatöse Patienten und andere unheilbar kranke Patienten willentlich sterben läßt, gleichzeitig aber darauf besteht, daß Fragen der Euthanasie nicht

einmal diskutiert werden dürfen, dann ist diese Gesellschaft dem Stamme der Nuer nicht unähnlich.

(Zwischentitel von der Redaktion)

Dr. phil Helga Kuhse
Senior Research Fellow
and Deputy Director
Centre for Human Bioethics
Monash University
Melbourne/Australien

Niedergelassene Nervenärzte: Kompetenzspektrum erheblich erweitert

Zu dem Beitrag von Dr. rer. pol. Harald Clade in Heft 6/1990

Schönfärberisch

Ich arbeite als Psychiater in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und bin tagtäglich mit der Realität der nervenärztlichen Krankenbehandlung in einem großstädtischen Ballungsraum konfrontiert. Diese Alltagsrealität sieht sehr viel anders aus, als es uns der ideologische und schönfärberische Artikel von Dr. Clade aufzuzeigen versucht.

In unserer Klinik werden Patienten mit einem breiten Spektrum psychiatrischer Krankheiten tiefenpsychologisch orientiert behandelt. Es handelt sich hierbei nicht um „unvermeidliches, normales Leiden“, sondern um schwerwiegende seelische Krankheiten, die einer kompetenten und fundierten psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Die stationäre Behandlung ist hier ein Anfang. Auf längere Sicht ist jedoch bei vielen dieser Patienten eine ambulante Weiterbehandlung absolut notwendig.

Trotz „Boom“, „Überversorgung“, „flächendeckender nervenärztlicher Versorgung“ und „erweitertem Kompetenzspektrum“ findet eine große Anzahl dieser Patienten auch bei intensivster Suche keinen ambulanten Psychotherapieplatz. Ergebnis dieser Misere ist häufig die rasche Wiederaufnahme in unserer

Klinik oder die nervenärztliche Behandlung mit hohen Tranquilizer-Dosen.

Die „psychiatrische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch“, die laut Dr. Clade 40 Prozent der Patienten erhalten, erschöpft sich nur allzu oft in zweiminütigen Kurzkontakten, die dann mit dem Griff zum Rezeptblock beendet werden. Dies berichtet die Mehrzahl unserer Patienten, und es ist sicher kein Zufall, daß fast jeder psychoneurotische Patient, der bei uns zur Aufnahme kommt, mit Tranquilizern, Neuroleptika oder Antidepressiva „anbehandelt“ wurde, obwohl dies in vielen Fällen durch eine psychotherapeutische Behandlung zu vermeiden gewesen wäre . . .

Alles in allem ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Bundesrepublik noch nicht auf einem zufriedenstellenden Standard, davon zeugt ja auch die Verschreibungspraxis vieler niedergelassener Kollegen . . .

Hermann Roth, Feststraße 17,
6000 Frankfurt/Main 1

Kooperation statt Konkurrenz

Nach der Lektüre des Artikels von Dr. Clade frage ich mich: Kann der Arzt alles? Da ist von der „psychotherapeutischen Kompetenz“ als „Markenzeichen“ der nervenärztlichen Praxis die Rede, da wird ein

„vielfältiges Angebot an psychotherapeutischen Methoden“ beschrieben.

In meiner Tätigkeit als niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut erlebe ich zweierlei: Zum einen, daß der Bedarf an – durchaus indizierter – Psychotherapie keineswegs als gedeckt anzusehen ist. Hierbei meine ich jene Psychotherapie, die aus der Basis einer fundierten Ausbildung und Erfahrung heraus geschieht (im Sinne der „Psychotherapie-Richtlinien“), und nicht eine beliebige verbale Intervention aus dem Spektrum einer gewissen Vielfalt.

Zum anderen registriere ich aus dem Umfeld meiner Kollegen, wie schwer sich gerade Ärzte tun, die zwei Behandlungsmodelle zu integrieren haben, nämlich dasjenige der Versorgung durch den Experten, welcher Verantwortung übernimmt – wie die Medizin aus Tradition tut –, und jenes der Hilfe zur Selbsthilfe, das den Helfer am Ende entbehrlich macht, wie die Psychotherapie es zum Ziel hat . . . Psychotherapie kann nicht „nebenher“ geschehen. Sie fordert Schwergewicht und besondere Bedingungen, vielleicht eines Tages gar ein eigenes Berufsbild und Selbstverständnis. Wir Ärzte sollten uns zur Kooperation statt zur Konkurrenz entscheiden. Auch wir können nicht alles.

Dr. med. Meinrad Braun, Kurbrunnenstraße 21 A, 6702 Bad Dürkheim

Betreuung gesichert

Ihrem Artikel kann man nur zustimmen. Ich darf noch folgendes ergänzen:

1. Auch die niedergelassenen Allgemeinärzte und andere Fachrichtungen sind sehr stark in der psychotherapeutischen Versorgung ihrer Patienten engagiert.

2. Durch die zusätzliche nervenfachärztliche Betreuung ist das Gebiet abgedeckt.

3. Bedauerlicherweise ist – wie auch von Bochnik und Koch beschrieben – keine ausreichende Abgrenzung zwischen der Krankenbehandlung und der allgemeinen Lebenshilfe möglich. Dies läßt sich je-

¹⁸⁾ Siehe T. L. Beauchamp & J. F. Childress: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979, p. 121

doch in der Zukunft über genauere Meßmethoden erreichen.

4. Allerdings ist eine Verbesserung der Ausbildung durch eine konsequentere und objektivierbare Weiterbildung nötig, zum Beispiel, indem man die Weiterbildung in diesem Fachbereich an die Universitäten holt und/oder qualifizierte Krankenhäuser damit betraut . . .

5. Nichtärztliche Psychotherapie ist ohne ärztliche Überwachung des Patienten abzulehnen, aufgrund der damit verbundenen Patientengefährdung.

Abschließend kann man heute sagen, daß die psychotherapeutische Betreuung des Patienten gesichert ist, aber qualitativ sind Verbesserungen noch nötig und möglich.

Dr. Juan Berlin, Institut für Anästhesiologie der Universität Rotterdam, NL Rotterdam/Niederlande

Jeder kann wissen

Daß die „Nervenarztstudie“ falsche Schlußfolgerungen aus ihren Ergebnissen – insbesondere hinsichtlich der Institutsambulanzen und ähnlicher Einrichtungen – gezogen hat, hat sich unter den für die Versorgung Zuständigen inzwischen herumgesprochen. Daß das so ist, ist auch kein Wunder, solange psychiatrische Universitätskliniken so organisiert sind, daß sie von chronisch Kranken wenig verstehen können . . .

Alle Welt weiß, daß die „chronisch Kranken“ der „Nervenarztstudie“ nicht diejenigen „chronisch Kranken“ sind, die nach wie vor unterversorgt sind, also die überängstlichen und unselbständigen entlassenen Langzeitpatienten, die man systematisch aufzusuchen hat, die mehrfach Behinderten, Verhaltensgestörten, geistig Behinderten, dissozial lebenden chronisch Kranken, die „nicht wartezimmerfähig“ sind. Alle diese Gruppen brauchen berufsübergreifende, mobile Hilfen innerhalb ihres Feldes. Zumal bei der jetzt immer noch zunehmenden Wohnungsnot und strukturellen Arbeitslosigkeit. Solange zum Beispiel von den Aufnahmen in die Westfälische Klinik für Psychiatrie Gütersloh nur acht Prozent von Nervenärzten ein-

gewiesen werden, sind die empirischen Studien der „Psychiatrie-Enquete“ auch heute noch wissenschaftlich ergiebiger als die in dieser Hinsicht völlig irreführende „Nervenarztstudie“.

Nach wie vor sind gerade die aufgelisteten schwächsten Gruppen unserer Patienten, mit denen unser ärztlicher Auftrag eigentlich beginnen sollte, ohne Institutsambulanzen und vergleichbare Hilfen unterver-

Letztes Wort noch nicht gesprochen

Die „Nervenarztstudie“ ist von der Größe, der Repräsentanz und ihrem potentiellen Informationsgehalt ein in der Bundesrepublik bislang einzigartiges Material. Doch die vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln, vorgelegte Interpretation schöpft den Informationsgehalt der Studie unvollständig und vor allem einseitig und unkritisch aus.

Die ambulante Bedarfsdeckung oder gar Überversorgung anhand der Studie beweisen zu wollen, ist abstrus, da bei der Festlegung des „Bedarfs“ keinerlei wissenschaftliche Maßstäbe zur Anwendung kommen. Es ist genauso fragwürdig, wenn die Autoren der Originalstudie von einer gesicherten Qualität der Versorgung ausgehen. Eine genaue Betrachtung der Daten zeigt, daß sich eine rechnerische Dauer der Patientenkontakte von im Mittel zehn Minuten ergibt, während sie selbst an anderer Stelle des Ergebnisberichtes einen Zeitrahmen von 30 bis 60 Minuten für die notwendige zuwendungsorientierte Behandlung fordern. Auch wird die räumlich sehr ungleiche Verteilung von Nervenarztpraxen ebensowenig kommentiert wie die mit 11 Prozent diskrepant geringe Anwendung spezifischer psychotherapeutischer Methoden gegenüber einer Häufigkeit von 38 Prozent für Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosomaten.

Unkommentiert bleibt auch eine abstrus hohe Häufigkeit elektrophysiologischer Diagnostik, vor allem

sorgt, auch wenn wir die Zahl der niedergelassenen Nervenärzte verzehnfachen.

Jeder, der seinen ärztlichen Auftrag als Arzt und nicht nur als Standespolitiker ernst nimmt, und damit jeder, der will, kann das wissen.

Prof. Dr. phil. Dr. med. Klaus Dörner, Leitender Arzt der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Hermann-Simon-Straße 7, 4830 Gütersloh

von EEG-Untersuchungen. Wenig befriedigen auch die Ergebnisse zu Hilfen bei sozialen Konflikten: Beispielsweise wird bei 152 erfaßten Suchtkranken spezielle Suchttherapie bei 13 Patienten erbracht, die Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen wurde bei 30 Patienten vermerkt. Dies wird, wie andere Ungereimtheiten, nicht erklärt. Die „Nervenarztstudie“ sollte nicht einseitig in der Weise benutzt werden, daß sich die Berufsvertretung der Nervenärzte mit ihrer Hilfe von der nach wie vor erforderlichen Reformdiskussion zur ambulanten psychiatrischen Versorgung distanzieren. Die kritische Interpretation der „Nervenarztstudie“ ist vielmehr Anlaß, die ambulante psychiatrische Versorgung weiter zu diskutieren. Hier ist das letzte Wort noch nicht gesprochen.

Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz, Abteilung Epidemiologie und Sozialmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 3000 Hannover 61

Vorzügliche Analyse

Sie haben wirklich eine vorzügliche Analyse über die „Nervenarztstudie“ geschrieben; ich wollte, daß Sie wissen, daß wir Niedergelassene, wie die Wissenschaftliche Gesellschaft, Ihnen für Ihr Engagement und für Ihre immer wieder bewiesene Sachkunde sehr dankbar sind.

Dr. med. Johannes Meyer-Lindenberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde e. V., Röntgenstraße 6, 5300 Bonn 2