

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