

Leserbrief zu dem Artikel:

Verirrungen, Verwirrungen vom 18.8.05 von Reiner Flöhl

*Verzerrungen, Entwertungen"

Der Psychiater Hohagen hat Recht, die psychiatrische Versorgung in Deutschland ist unbefriedigend. Sie würde sich weiter verschlechtern, müssten sich die wenigen Psychiater auch noch die psychosomatische Patienten kümmern, klagen sie schon jetzt über ärztlichen Personalmangel. Es ist ja nicht so, dass die 6000 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nichts zu tun hätten. Auch stehen die kritisierten psychosomatischen Betten nicht leer, 2/3 werden von den Rentenversicherungen direkt belegt (ohne dass sich die Kliniken darum bemühen müssten). In diesen * von Hohagen als überflüssig bezeichneten - Therapien können chronische Verläufe immerhin so beeinflusst werden (häufig nach frustranen ambulanten und/oder stationären psychiatrischen Behandlungen), dass in der Hälfte der Fälle die Patienten wenigstens für einige Jahre wieder erwerbsfähig werden. Nebenbei, Kollege Hohagen wurde, als es um die Tagessätze ging, falsch zitiert: Psychiatrische Kliniken sind am Tag zum Teil 50% teurer. Aber das sind kollaterale Probleme: Das größte der psychosomatischen Patienten ist, dass sie nicht einmal ihre eigene Lobby bilden, denn wer präsentiert sich schon gerne als *eingebildeter Kranker". Auf vielen Ebenen sind sie nicht existent, wie auch in dem FAZ-Artikel. Um in der Diktion des Redakteurs Flöhl zu bleiben, nicht einmal Patienten irgendeiner Klasse, sondern anscheinend *Null-Nummern". Das ist insbesondere auch deshalb bedenkenswert, da die Geldströme im wissenschaftlichen Bereich gerne auch an psychosomatischen Themen vorbeigelenkt werden. Natürlich relativiert das Schicksal von jährlich 50.000 neuen Frühberenteten in dem Feld im Vergleich zu 300.000 neuen Arbeitslosen die Bedeutung, und sie sind in der Regel keine FAZ Leser. Aber: Selbst wenn die etwa 100.000 stationär kunstgerecht behandelten psychosomatischen Patienten in psychiatrischen Betten liegen würden, wären dies für die Psychiatrie 2! Patienten pro Behandlungsplatz pro Jahr. Für die etwa 10 anderen psychiatrischen Patienten, die in diesen Betten dann auch behandelt werden, würde dies noch mehr Behandlungsdruck bedeuten und eine Reduktion der bereits deutlich gekürzten Behandlungszeiten um weitere 20%, unterstellen wir einmal nicht, dass die Psychiater die psychosomatischen Behandlungskapazitäten einfach mal unter ihre Regie stellen wollen. (so wie sie es manchmal mit psychosomatischen Lehrstühlen auch versuchen * siehe brandaktuell am Frankfurter Uniklinikum* nebenbei: Ein Kardiologe würde ja auch keine gastroenterologische Abteilung leiten wollen). Der hohen körperlichen Komorbidität, die eben viele psychosomatische Patienten auch charakterisiert, können in psychiatrischen Krankenhäusern in der Regel weder die ausgefeilteren, oft interdisziplinären Kuriermöglichkeiten geboten werden, noch ist die klinische Erfahrung vorhanden.

Eine einfache Möglichkeit, auch für die FAZ, die Versorgung dieser Patienten hierzulande zu verbessern, schlummert in Ihren Tastaturen: Übernehmen Sie einfach die Diktion der Bundesärztekammer und schreiben Sie in Zukunft von psychisch und psychosomatisch Kranken, die sich leider die 2.Klasse in der medizinischen Versorgung teilen, in Anbetracht der ansonsten exzellenten medizinischen Möglichkeiten in unserem Land.

Nebenbei: Das Feuilleton ist üblicherweise der Ort, an dem über Theater berichtet , und nicht der, wo es gemacht wird. Es befremdet, wenn der Flöhl nicht beschreibt sondern gestaltet, und um im Bild zu bleiben, über eine Oper schreibt und die Sänger rühmt, aber die Musiker mit keinem Wort erwähnt, und schon gar nicht die Zuhörer.

Univ.Prof. Dr. Thomas Loew, Regensburg,

1.Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
und Sprecher der Direktorenkonferenz Psychosomatische Medizin und Psychotherapie