

Verirrungen, Verwirrungen

Was in der deutschen Psychiatrie im argen liegt

Die deutschen Psychiater und Nervenärzte sind besorgt. Sie stemmen sich vehement gegen eine Entwicklung, die leicht in eine fatale Zwei-Klassen-Psychiatrie mit einer noch stärkeren Stigmatisierung psychisch schwer angeschlagener Menschen führen könnte. Außerdem sehen die Psychiater die Versorgung psychisch kranker Menschen gefährdet. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, der Lübecker Psychiater Fritz Hohagen, warnte in diesen Tagen sogar vor einem Kollaps der ambulanten Behandlung. Einer wachsenden Zahl ständig jünger werdender Patienten stünden immer weniger Ärzte gegenüber. Die finanziellen Mittel reichten für eine medizinisch angemessene Versorgung nicht aus. Dramatisch sei die Situation bereits in den neuen Bundesländern. Dort müsse ein Nervenarzt schon jetzt 20 000 Menschen versorgen. Vertretbar seien jedoch allenfalls sechstausend Einwohner pro Kassenarzt.

Der Trend zur Zwei-Klassen-Psychiatrie wird durch berufspolitische sowie starke ökonomische Interessen vorwiegend privater Krankenträger vorangetrieben. Im Brennpunkt steht das Fachgebiet Psychosomatik mit einem eigenständigen Facharzt für „Psychotherapeutische Medizin“, das inzwischen in „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ umbenannt wurde. Dieses Gebiet wurde 1992 vom Deutschen Ärztetag etabliert, weil nach Richtlinien der Europäischen Union nur noch Fachärzte in der kassenärztlichen Versorgung tätig sein dürfen. Ohne einen neuen Facharzt hätten aber mehrere tausend deutsche Mediziner mit einer Qualifikation als Psychotherapeut keine sozialversicherten Patienten mehr behandeln können. Gleichzeitig wurde das bisherige Fach Psychiatrie in „Psychiatrie und Psychotherapie“ umbenannt. Dies ist ungewöhnlich, weil international die Psychotherapie als Bestandteil der Psychiatrie gilt. Durch diese Umbenennung sollte dem Mißverständnis vorgebeugt werden, daß nur noch das neue Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin

ne manifestieren können und psychotherapeutisch zu behandeln sein. Daneben gebe es psychische Erkrankungen mit einer somatischen Ursache, die vorwiegend nicht psychogen bedingt seien. Sie gehörten ins Fachgebiet der Psychiatrie und würden in psychiatrischen Kliniken vornehmlich pharmakologisch, also biologisch, behandelt. Dabei hat die Psychiatrie längst erkannt, daß sie es mit komplexen Krankheiten zu tun hat, die jeweils in unterschiedlichem Maße mit Pharmaka sowie Sozio- und Psychotherapie angegangen werden müssen.

Diese von der Psychosomatik propagierte Dichotomie ist also äußerst artifizial. Sie entspricht weder der Realität in den Kliniken noch dem ursprünglichen Konzept der Psychosomatik. Deren Protagonist Thure von Uexhüll hat sich stets für eine Berücksichtigung von Körper und Seele eingesetzt und ein biopsychosoziales Krankheits- und Therapiekonzept gefordert. Diesem Anspruch wird eine Psychosomatik, die allein auf Psychotherapie setzt, nicht gerecht.

Im medizinischen Alltag vermag sie diesen Anspruch auch nicht entfernt zu verwirklichen. Erhebungen in Kliniken für Psychosomatik haben ergeben, daß dort dieselben Krankheiten behandelt werden wie in der Psychiatrie. Dabei dominieren Patienten mit Depressionen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeits- oder Eßstörungen. Psychosomatische Erkrankungen in engerem Sinn, die durch psychische Einflüsse ausgelöst, gefördert oder aufrechterhalten werden, etwa Darmkrankheiten, werden hingegen kaum behandelt. Dementsprechend nutzen viele psychosomatische Kliniken die Vorteile der eigens für die Psychiatrie erlassenen Personalverordnung, die eine bessere personelle Ausstattung und höhere Erlöse ermöglicht. Zudem kann man sich auf diese Weise dem Fallpauschalensystem entziehen, das viele Kliniken in finanzielle Schwierigkeiten bringen dürfte, in der Psychiatrie aber nicht angewandt wird.

Genauere Analysen haben ergeben,

Adel verpflichtet

Es vergeht kein Tag, an dem in Großbritannien nicht eine, also keine Liste veröffentlicht wird, auf der sich die beliebtesten Briten ganz allgemein, sodann die beliebtesten Sportler, Popstars, Platten, Verleger, näherhin Massenmörder und Kinoshänder, die beliebteste Hund-Katzen-Maus, die schönsten Häuser, häßlichsten Frauen, tolpatschigsten und gleichzeitig gelohrigsten Thronfolger, edelsten Prinzen, kältherzigsten Königinnen und was auch immer finden. Warum auch nicht? Niemandem schadet es, sehr vielen nutzt es. Die Entschlossenheit, mit der das Personal die Plätze verwiesen wird, ist jedenfalls frischer als dieses schwachsinnige Popbarometer, mit dem man uns regelmäßig aus der Abenddämigkeit zu schrecken versucht und aus dem man meistens nicht mehr erfährt, als daß Edmund Stoiber der Beliebtheitsskala minimal eingebüßt habe und jetzt bei minus 1,2 Prozentpunkten liege, Joschka Fischer dagegen merkwürdig stabil bei 1,8. Es mag mit dem anerkanntermaßen stärker ausgeprägten Sportsgeist der Briten zu tun haben, der robust wahrscheinlich vom Fußball irgendwie auf die Gesamtgesellschaftliche übertragen (oder umgekehrt) und mit der ebenfalls unbestypischen Höflichkeit ein bestechend charmantes Amalgam bildenden Fairness damit mag es also zu tun haben, daß Briten auch lebenden Leuten einfach so ins Gesicht sagen, was sie von ihnen halten, positiv wie aber auch negativ, während Deutschland dazu meistens Samthandschuhe angezogen werden müssen. Großbritannien ist als Nation so groß und gibt so viel her, daß diese Umfragen, deren Seriositätsgrad natürlich schwankt, nur den einheitlichen Bestand zu sortieren brauchen. Genaue aktuell berichtet der „Independent“ über den besten britischen Schauspielern. Das Ergebnis geht ohne weiteres in Ordnung, obwohl es genausogut auch anders hätte lauten können: Anthony Hopkins und Jodie Dench liegen jeweils vorne, wobei auffällig, daß unter den ersten fünf männlichen weiblichen Plazierten Juli Walters die einzige ist, die von Elisabeth II. nicht mit einem Titel versehen wurde. Wie um den ehemaligen Kriegsgegner zu demütigen, präsentiert die Zeitung weiter hinten die „Top 10 German Rockers“. Daß es sich dabei nicht um eine geschlechtlich unterteilte Liste handelt („Kraftwerk“ liegt vorne, dann kommen Nena und Grönemeyer), legt den Verdacht nahe, daß man dort annimmt, daß mehr als zehn deutsche Rocker geben auch gar nicht. Damit wäre nun endlich Kernthema – nationale Exzellenz und das je nachdem, gebrochene oder eben gerade und gar unebrochene Verhältnis der Re-

Viele Psychiater warnen davor, daß in Deutschland bald der Kollaps der ambulanten psychiatrischen Behandlung drohe. Einer wachsenden Zahl ständig jünger werdender Patienten stehen immer weniger Ärzte gegenüber.



Psychiatrie für psychologische Behandlungenverfahren kompetent und zuständig sei.

Die damaligen Befürchtungen waren offensichtlich nicht unbegründet. Inzwischen herrscht weithin Konfusion, vor allem bei den Gesundheitspolitikern und den einschlägigen Landesministerien. Es setzte zudem eine Kommerzialisierung der Psychosomatik ein, da private Krankenhausträger als Akutkrankenhäuser in den Krankenhausbetten-Bedarfsplan aufgenommen werden wollten und diesen Anspruch, wenn auch mit unterschiedlichem Erfolg, gerichtlich einklagten. In Baden-Württemberg und Bayern hat man dem Drängen der inzwischen entstandenen Fachgesellschaft Psychotherapeutische Medizin und den Forderungen der Klinikbetreiber nach Krankenhausabteilungen für Psychosomatik zumindest teilweise nachgegeben. In Nordrhein-Westfalen wartet man eher ab. Hessen plant seit einiger Zeit den Aufbau zusätzlicher Betten für Psychosomatik in vier Großstädten.

Grundlage ist ein Gutachten des Kieker Instituts für Gesundheitssystemforschung, das den Bedarf an psychosomatischen Betten ermitteln sollte. Dieses Gutachten ist kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, dem Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern sowie den hessischen Krankenhaupspsychiatern als methodisch fehlerhaft und deshalb als nutzlos bezeichnet worden.

Vordergründig geht es bei den gesundheitspolitischen Diskussionen darum, wie viele psychosomatische Betten je tausend Einwohner benötigt werden. Je nach Einschätzung dieses Bedarfs würden in den einzelnen Bundesländern tausend bis zweitausend Betten fehlen. Eigentlich sind die Psychiater aber aus fachlichen Gründen davon überzeugt, daß - von universitären Einrichtungen abgesehen - keine eigenständigen „bettenführenden“ Abteilungen für Psychosomatik benötigt werden. Vielmehr sollte die Psychosomatik - der Anästhesie vergleichbar - überall dort eingreifen, wo sie benötigt wird: auf den klassischen Krankenstationen, etwa in der Gynäkologie oder der Orthopädie. Es würde sich also um reine Konsiliar- und Liaisondienste handeln.

Die für Deutschland charakteristische Auseinandersetzung zwischen Psychosomatik und Psychiatrie hat historische Gründe. Die Psychotherapie war hierzulande lange verfeimt, auch nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Nur sehr spät näherten sich die Psychiater der Psychotherapie. Dies hat es der Psychosomatik erleichtert, sich als Hort der Psychotherapie zu fühlen. Wie der Freiburger Psychiater M. Berger in einem Gutachten feststellte, wird von der Fachgesellschaft Medizinische Psychotherapie eine international völlig unübliche und unwissenschaftliche Aufteilung in „psychogene“ und „psychiatrische“ Erkrankungen vorgenommen. Psychogene Erkrankungen sollten sich auf körperlicher, psychischer sowie sozialkommunikativer Ebene

schon psychosomatischen Kliniken einerseits und psychiatrischen Krankenhäusern andererseits dennoch erheblich unterscheiden. Die Psychosomatik zieht - die Psychosen, etwa die Schizophrenie, ausgenommen - die leichter erkrankten Patienten an, die flexibler und mobiler sind. Dies fällt ihnen um so leichter, als sie anders als die Psychiatrie vom Aufnahmehzwang in ihrem Einzugsgebiet ausgenommen sind. Es handelt sich dem internen Jargon zufolge um „Psychiatrie light“.

Dieser zweite Versorgungsstrang mit bereits jetzt rund 20 000 Betten in Akut- und Rehabilitationskliniken ist für viele Psychiater mit erheblichen Gefahren verbunden. Zum einen werden Mittel vergeudet, die für die Behandlung Schwerkranker benötigt werden. Viele der in psychosomatischen Kliniken versorgten Patienten könnten ambulant behandelt werden. Zum anderen dürfte die Stigmatisierung der schwer Erkrankten zunehmen; da, wie Berger feststellt, man vorzuziehen, in der Regel nur Psychotherapie anzuwenden, und auf die in der Öffentlichkeit umstrittenen Psychopharmaka, die „Pillenkeule“, verzichtet. Manche Kliniken werben bereits damit, daß ihre Patienten nicht der Stigmatisierung unterliegen, die mit der Aufnahme in eine psychiatrische Einrichtung verbunden ist. Diese Zwei-Klassen-Versorgung könnte, so die psychiatrische Fachgesellschaft, gesundheitspolitisch nicht gewollt sein. Dennoch geben die Länder dem Drängen der Psychosomatiker und der Klinikbetreiber immer wieder nach oder fördern die Entwicklung aus beschäftigungspolitischen Gründen sogar. Besonders die für die Psychiatrie zuständigen Organisationen wie die Landschafts- oder Bezirksverbände verfolgen oft eher ökonomische Interessen als die ihrer Patienten. So wird beispielsweise an dem psychiatrischen Großkrankenhaus Gütersloh ein Neubau für 88 Betten errichtet, statt die Klinik nochmals zu verkleinern und eine weitere psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus zu etablieren. Auch darin sieht der Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte eine „anachronistische“ Entwicklung.

Zur Stigmatisierung der Kranken dürfte schließlich eine Reportage in der Fernsehsendung „W wie Wissen“ beigetragen haben. Dem kürzlich ausgestrahlten Bericht zufolge soll die Zahl der Zwangseinweisungen in der Psychiatrie drastisch zugenommen haben. Auch bei Zwangsmaßnahmen, etwa Fixierungen, habe es in den letzten Jahren einen starken Anstieg gegeben. Die „Aktion Psychisch Kranke“ hat diese Sendung scharf kritisiert. Sie stütze sich auf inzwischen längst korrigierte, unzulängliche statistische Erhebungen. Das Ziel der Psychiatrie-Enquete, körperlich und psychisch Kranke auf allen Ebenen gleichzustellen, ist nach mehr als dreißig Jahren also noch immer nicht erreicht. Waren es lange die Psychiater selbst, die Reformen blockierten, hemmen heute eher Außenseiter wie die berufspolitisch aktiven Psychosomatiker sowie Klinikbetreiber und Gesundheitsbürokratie die Entwicklung einer zeitgemäßen Psychiatrie. RAINER FLÖHL