

# Die Fachdisziplin ist unentbehrlich

Gastkommentar

von *AMBROS UCHTENHAGEN*

In der Debatte um die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz stellen sich zwei grundsätzliche Dilemmata: Zum einen steigt der Versorgungsbedarf, ablesbar an der Verbreitung psychischer Probleme in der Bevölkerung laut nationalen Gesundheitsbefragungen sowie an

der Zunahme der Beanspruchung psychiatrischer Leistungen. Der Nachwuchs an psychiatrischen Fachärzten (und an Hausärzten, die einen erheblichen Teil der Versorgungsleistung bei psychisch Kranken erbringen) indes kann den berechenbaren Ausfall erfahrener

Versorger bei weitem nicht kompensieren.

Dieser Ärztemangel wird durch eine Präferenz der Medizinstudierenden für andere Fachrichtungen verschärft. Die

begrüssenswerte Vermehrung von Studienplätzen in der Medizin wird das nicht – vor allem nicht rechtzeitig – entschärfen können. Und die Anstellung ausländischer Ärzte stösst an quantitative (Begrenzung der Zuwanderung) und qualitative (Sprachkompetenz, Vertrautheit mit regionalen Gegebenheiten) Grenzen. Schon heute hat rund ein Drittel der psychiatrischen Leistungserbringer keine schweizerische Ausbildung. Das gilt für die psychiatrischen Krankenhäuser ganz besonders; der Ausbau ihrer Ambulanzen ist auch insofern kein Ersatz für die fach- und allgemeinärztliche Praxis.

Zum andern steht das Gesundheitswesen allgemein unter zunehmendem Spardruck (angesichts seiner jährlich steigenden

Kosten), gleichzeitig nehmen aber die Ansprüche an die Qualität von Untersuchungen und Behandlungen mit entsprechender Kostenfolge zu. Die Hoffnung, dass verbesserte Qualität dank grösserer Effizienz zur Kostensenkung beitragen werde, ist eine Hoffnung mit unsicherem

Ausgang. Und der Leistungskatalog zulasten der Krankenversicherungen wird weniger aufgrund von Kosten-Nutzen-Relationen bestimmt als von den unterschiedlichen Interessen (der Leistungserbringer, der Versicherer, der Versicherten) gesteuert.

### Neue Modelle in Diskussion

Die politischen Vorgaben – vom Bund herausgegebene Empfehlungen der Kantone zur «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz»,

kantonalzürcherische «Vision Psychiatrie» – stellen hohe Anforderungen an eine patientengerechte, wissenschaftlich fundierte und ökonomisch vertretbare Psychiatrie, die sich veränderten Umständen anzupassen hat. Die finanzpolitischen Konsequenzen

daraus lassen auf sich warten. Es mangelt nicht an Ideen, wie man in dieser Situation vorgehen könnte. Zum Problem des personellen Engpasses gibt es Vorschläge zur Anpassung der Berufsrollen und der Arbeitsteilung zwischen diesen. Zur Diskussion steht die Erbringung

bisher ärztlicher Leistungen durch Apotheker, Praxisassistenten, Sozialarbeiter, Psychologen, zumal in der Psychiatrie.

Das hat Konsequenzen für aufeinander abgestimmte Aus-, Weiter- und

Fortbildungen in diesen Berufen, neue Verantwortlichkeiten, auch in rechtlicher und ethischer Hinsicht. Eine extreme Entwicklung dieser Art bildet die Abschaffung des psychiatrischen Facharztes, worüber in einzelnen Bundesstaaten der USA diskutiert wird; für die

Medikamente sind Allgemeinärzte zuständig, für die Psychotherapie Psychologen und für die sozialen Belange ein Mental-Health-Worker, der auch die Funktion der Koordination im Sinne des Case-Managers übernehmen kann.

Derartige Ideen wollen nicht nur einen Beitrag zur Überbrückung des Ärztemangels leisten. Dahinter steht auch oft die Absicht, gleiche Leistungen zu einem geringeren Preis erhältlich zu machen. Wieweit derartige Erwartungen realistisch sind, hängt unter anderem davon ab,

wie gross die Bereitschaft für berufspolitische Weichenstellungen ist, zumal jede Neuordnung von Zuständigkeiten die Notwendigkeit einer patientenorientierten Abstimmung der einzelnen Massnahmen erhöht und damit auch die Handlungsfreiheit im eigenen Bereich einschränkt.

Eine derartige Zusammenarbeit scheint am ehesten praktikabel in Gemeinschaftspraxen, in Walk-in-Clinics und Permanences, wo alle Aspekte eines Falles wahrgenommen, abgeklärt und an die Hand genommen werden können.

Zur Kostenreduktion gibt es Vorschläge wie die Einführung neuer Abrechnungsmodelle (Fallpauschalen anstelle individueller Leistungserfassung, Pauschalen für Jahresabschnitte statt für einzelne Behandlungsepisoden). Bleibt in Erinnerung zu rufen, dass jeder

Finanzierungsmodus eine Achillesferse falscher Anreize besitzt, wobei Einsparungen zu Qualitätseinbussen oder Ungleichheiten der Versorgung führen können. Zentral bleibt deshalb die Forderung nach unabhängiger Evaluation, um die Auswirkung neuer Modelle

dokumentieren und für Korrekturen nutzen zu können.

Und schliesslich ist das wenig genutzte Potenzial wirksamer individueller und kollektiver Selbsthilfe zu nennen, neuerdings auch

via Internet. Soziale Vernetzung und Unterstützung ist unentbehrlich für einen positiven Verlauf von Störungen. Selbsthilfe kann nicht nur einen Beitrag zur Linderung von Ärztemangel und Kostendruck leisten; sie entspricht auch der heute vorherrschenden Tendenz zur

Förderung von mehr Selbstverantwortung und Empowerment. Das gilt auch für die wachsende Zahl interaktiver Beratungsangebote via Mobilfunk.

Wohin entwickelt sich die Psychiatrie? Während lange Zeit mit ursächlich zugeordneten Krankheiten gerechnet wurde, gehen die heutigen Diagnostiksysteme von Störungsbildern aus, deren Verursachung abhängt von einer jeweils individuellen Konstellation

biologischer, psychischer und sozialer Faktoren, deren umfassende Abklärung heute zu einer wohlverstandenen «personalisierten Medizin» gehört. Gleichzeitig schwillt der Bestand an

Forschungsergebnissen zu Behandlungsmethoden derart an, dass es kaum mehr möglich ist, sich auf dem Laufenden zu halten, widersprüchliche oder interessengesteuerte Befunde zu gewichten und Wesentliches in die eigene therapeutische Praxis zu integrieren. Da

sollen wissenschaftlich fundierte Manuale und Algorithmen die Indikationsstellung und Therapieplanung erleichtern. Nur: Untersuchungen haben auch gezeigt, dass Manual-gerechtes Vorgehen allein weniger Erfolg verspricht, wenn die Empathie für die Besonderheiten des einzelnen Patienten und das damit zu schaffende

Vertrauen fehlen. Es braucht die Fachperson, die das alles zu leisten vermag und dafür die nötige Zeit hat. Anfänger brauchen Vorbilder, von denen man das lernen kann. Auch Erfahrene profitieren von Fallbesprechungen und vom Hinterfragen ihrer professionellen

Gewohnheiten.

### Ethische und rechtliche Richtlinien

Der Katalog der Erwartungen an den Psychiater beschränkt sich nicht auf aktualisierte Fachkompetenz und die therapeutische Beziehung zum individuellen Patienten. Dieser hat ein Umfeld (Angehörige, Arbeitgeber, weitere Schlüsselpersonen), das direkt oder indirekt vom «gestörten» Befinden und/oder Verhalten des Patienten betroffen ist,

aber auch von therapeutischen Interventionen und Massnahmen. Da bedarf es der Kenntnis ethischer und rechtlicher Richtlinien. Jedes Vorgehen kann im Einzelfall verhängnisvoll oder richtig sein. Gleiches gilt für die Empfehlung oder Einleitung unfreiwilliger Massnahmen.

Das alles hat zu Subspezialisierung und Schwerpunktbildung geführt, um den Überblick zu bewahren. Das ist ebenso sinnvoll wie analoge Entwicklungen in der somatischen Medizin. Aber ebenso braucht es Generalisten in der Psychiatrie wie den Hausarzt in der

Körpermedizin.

Eine Fachdisziplin Psychiatrie innerhalb der Medizin ist unentbehrlich, als Klammer über dieser Diversifikation. Sie braucht

Vertreter an Universitäten und in den medizinischen Fakultäten mit angemessener Forschungskapazität und der Aufgabe, für Rekrutierung und Ausbildung von Nachwuchs zu sorgen. Dabei ist das gegenwärtige Ungleichgewicht zugunsten biologischer Forschung durch

Versorgungs- und Verlaufsforschung auszugleichen. Anders ist die künftige Versorgung nicht zu gewährleisten.

*Ambros Uchtenhagen ist em. Professor für Sozialpsychiatrie und war*

*Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.*