

märversorgung bereits in privater – unsere Praxen – Hand liegt. Wir diskutieren hier über unterschiedlich große – und damit mächtige – Privatunternehmen. Bisher haben die großen Klinikkonzerne an der hausärztlichen Medizin kein In-

teresse gezeigt, vermutlich weil die Rendite-Erwartungen im Gegensatz zu Großbritannien zu jämmerlich sind. Dies kann sich jedoch ändern.

Ein Vordringen großer Konzerne in der hausärztlichen Versorgung wird sich

m. E. nur aufhalten lassen, wenn alternative Systeme integrierter Versorgung mit Primärversorgungs-Orientierung entwickelt werden.

*Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff,
MHSc*

Abholz HH. Editorial: Ungleichheit in der Versorgung. Z Allg Med 2009; 85: 225

Leserbrief von Dr. med. Sigmar Scheerer

Harald Abholz bringt dieses wichtige Thema in der Hausarztmedizin aber auch für die gesamte Medizin auf den Prüfstand und sucht sich dazu die Behandlungssituation seelischer Erkrankungen aus, die auch wichtiger Bestandteil hausärztlicher Kompetenz sind. Es handelt sich dabei um Erkrankungen aus dem schizophren-psychotischen Bereich, den Persönlichkeitsstörungen, den Psychosomatosen und zuletzt (!) auch um neurotische Störungsbilder. Diese psychischen Störungen werden im Editorial in psychiatrische und neurotische Erkrankungen simplifizierend und undifferenziert aufgeteilt (siehe notwendige Differenzierung in Strukturstörungen auf dem Niveau der Borderline-Persönlichkeitsorganisation, psychosomatische Störungen, häufig Grundstörungen nach M. Balint, neurotische Störungen und vielfältigen Schnittstellen zur Psychiatrie bei schizoauffektiven und affektiven Erkrankungen). Es könnte trotz gegenteiliger Bezeugung im Editorial der Verdacht aufkommen, die Psychotherapie (im ärztlichen Bereich Psychosomatik und Psychotherapie) entwertend und als luxuriös zu apostrophieren.

Bleiben wir doch in der Allgemeinmedizin und z. B. in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern in der städtischen und landärztlichen Hausarztpraxis: In der Stadt hat der Hausarzt alle Möglichkeiten, seine Patienten auch hochspezialisierter Medizin zuzuführen, die dem Patienten auch erreichbar ist, während dem Landarzt es nicht mehr möglich ist, seine immobilen, multimorbiden und vielleicht bettlägerigen Patienten aus speziellen fachlichen Gründen dem Spezialisten zuzuführen, der Landarzt ist dann für alles kompetent.

Glücklicherweise gibt es jetzt für die Psychiatrie die obligatorische Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um dem berechtigt gesehenen Mangel in der Psychiatrie an Zuwendung und Gesprächsbereitschaft, die natürlich nicht in der Fünf-Minuten-Medizin wie des Hausarztes abzuleisten ist, abzuwenden. Die Gefahr unzulässiger Pauschalisierung sollte bei der Bewertung der Psychiatrie vermieden werden. Wie weit die zeitlichen Anforderungen in der Psychiatrie/Psychotherapie realisiert werden, ist nicht Aufgabe staatlicher Regelungen, sondern dem fachlichen Selbstverständnis zuzuordnen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sigmar Scheerer
Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Alte Poststraße 12, 15518 Heinersdorf,
Gemeinde Steinhöfel
Tel.: 0170 / 38 00 695
Fax: 03343 / 27 06 23
E-Mail: sigmar.scheerer@t-online.de

Antwort auf diesen Leserbrief von Prof. Dr. med. Heinz- Harald Abholz

Der Kollege Sigmar Scheerer und ich sind sich faktisch nicht so uneins: Ein nennenswerter Teil psychischer Probleme gehört – wie in anderen zivilisierten Versorgungssystemen auch immer realisiert – in die Hand des Hausarztes, der hier die Bedeutung einer Symptomatik als auch die machbare und notwendige Intensität einer stützenden Beratung oder aber einen „kleinen Psychotherapie“ bzw. „Psychopharmakologie“ am adäquatesten in der Regel beurteilen kann. Hierzu habe

ich mich aber in dem Editorial nicht geäußert.

Ich habe nur die „Ungleichheit“ der beiden Versorgungsbereiche Psychiatrie vs. Psychotherapie auf der Makro-Versorgungsebene und in Anlehnung an die Befunde der Arbeit von Melchinger im gleichen Heft nochmals bewertend angesprochen.

Eine solche Makroebene lässt – ebenso wie unsere Abrechnungssystematik etc. – natürlich keine Differenzierung innerhalb der psychischen Störungen insgesamt wirklich zu. Dennoch weiß jeder, dass diese vereinfachende Darstellung auch die Versorgungsrealität für den Regelfall wiedergibt. Die Engländer unterscheiden hierbei – vielleicht treffender – zwischen severe und non-severe mental illness. Für eine System- oder ökonomische Betrachtung reicht dies aus. Will man aber die Probleme im Einzelnen, also auf Mikroebene bearbeiten, dann muss man allerdings differenzierter werden.

Meine Formulierung, dass die psychotherapeutische Versorgung „fast luxuriös erscheint“, sollte in der Tat provozieren: Nämlich darüber nachzudenken, wie man zu einer solchen – ja eigentlich unpassenden – Einschätzung kommen kann: In der Tat nur dann, wenn die psychiatrische Versorgung nun wirklich weit weg von einer „komfortablen“ ist.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Abt. Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 8 11 77 71
Fax: 0211 / 8 11 87 55
E-Mail: abholz@med.uni-duesseldorf.de