

Zur Nachwuchsproblematik in der Psychiatrie

Gedanken aus der Perspektive der psychiatrischen Klinik

M. Binswanger

Nachwuchssorgen stehen für die Verantwortlichen psychiatrischer Institutionen auf der Tagesordnung. Die Rekrutierung von Assistenzärzten gestaltet sich in letzter Zeit zunehmend schwierig. Betroffen sind sowohl Zentrumsinstitutionen als vor allem auch Einrichtungen in der Peripherie. Auch Oberarztstellen können nur noch schwer mit qualifizierten Bewerbern besetzt werden: Der Schritt in die Praxis erfolgt in der Regel direkt nach Abschluss einer FMH-Ausbildung, Interessenten für eine Kliniklaufbahn finden sich immer seltener. Besonders gravierend ist der fehlende Nachwuchs im akademischen Bereich, wo zur Besetzung von Lehrstühlen kaum mehr Schweizer Kandidaten zur Verfügung stehen. Insgesamt ist der Anteil ausländischer Ärzte in der institutionellen Psychiatrie überdurchschnittlich hoch und weiter im Zunehmen begriffen. Die bilateralen Abkommen mit der Europäischen Union lassen befürchten, dass mittelfristig eine Abwanderung erfahrener ausländischer Kollegen in die Praxis die personelle ärztliche Versorgung in den Institutionen weiter verschärfen wird. Aufhorchen lassen muss die Tatsache, dass aufgrund von fehlendem Ärztenachwuchs psychiatrische Aufgaben vermehrt anderen Berufsgruppen überantwortet werden. Welches sind die Hintergründe dieser inzwischen alarmierenden Entwicklung? Welches sind die Auswirkungen auf Qualität, Identität und Image der klinischen Psychiatrie? Welche Massnahmen versprechen allenfalls Verbesserung?

Nachwuchsprobleme beschäftigen die Psychiatrie seit jeher, indessen fehlen darüber differenzierte Angaben. Um die spärliche Informationslage zu verbessern, wurde 1993 von der Schweizerischen Vereinigung psychiatrischer Chefärzte (SVPC) eine nationale Erhebung bei den anerkannten Weiterbildungsinstitutionen durchgeführt [1]. Dabei bestätigte sich die bereits vermutete, ausgesprochen schmale Rekrutierungsbasis sowohl für Assistenz- als auch Oberärzte. Als Massnahmen wurden Verbesserungen der Weiterbildungsqualität und Förderprogramme vorgeschlagen. Im gleichen Jahr wurde, ebenfalls im Auftrage

der SVPC, von Ambros Uchtenhagen [2] eine Umfrage bei Medizinstudenten der Universität Zürich durchgeführt mit dem Ziel, mehr über deren Einschätzung der Psychiatrie und allfällige Veränderungen der Grundeinstellung während der klinischen Ausbildung in Erfahrung zu bringen. Diese Untersuchung förderte differenzierte Meinungsbildungen zutage, so beispielsweise eine überwiegend günstige Beurteilung der therapeutischen psychiatrischen Möglichkeiten für den praktischen Arzt. Negativ beeinflusst erschien das Image der Psychiatrie durch Zweifel an der wissenschaftlichen Begründbarkeit psychiatrischen und psychotherapeutischen Handelns. Auch wurden gesellschaftliches Ansehen des Psychiaters sowie seine beruflichen Erfolgserlebnisse im Vergleich zum Somatiker als eher dürftig beurteilt. Psychiatrie und Psychotherapie als persönliches Berufsziel wurde nur gerade von 3% der Antwortenden angegeben. Dieses geringe Interesse an unserem Fach muss befremden, handelt es sich doch um die drittgrösste Berufsgruppe innerhalb aller medizinischen Disziplinen. Leider ist zu vermuten, dass der Prozentsatz von Studienabgängern, welche das Fach Psychiatrie wählen, heute noch kleiner geworden ist.

In den vergangenen Jahren sind gezielte Förderungsprogramme ausgeblieben. Hingegen trat am 1. Januar 1998 das neue, nunmehr 6jährige Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH in Kraft. Dieses soll die Qualität psychiatrischer Arbeit verbessern, die psychotherapeutische Weiterbildung aufwerten und die Attraktivität unseres Berufes erhöhen. Erste Erfahrungen der Kandidaten und Weiterbildungner liegen vor, die Facharztprüfungen Teil 1 und 2 wurden, wenn auch noch nicht im Ausleseverfahren, durchgeführt. Noch ist es zu früh, Rückschlüsse über Veränderungen des Berufswahlprozesses zu ziehen. Eine Grosszahl von Chefärzten, welche eine zentrale Stellung in der Gestaltung und Durchführung der Weiterbildung innehaben, ist abwartend bis skeptisch.

Was erwartet heute den Weiterbildungskandidaten in psychiatrischen Institutionen? Welche Merkmale prägen seinen Alltag? Welche theoretischen Psychiatriekonzepte begegnen ihm im heutigen wissenschaftlichen Diskurs? Wie erfolgt im heutigen Umfeld psychiatrisch-psychotherapeutische Identitätsentwicklung? Schliesslich: Wie attraktiv ist Psychiatrie als Berufswahl?

Der angehende Psychiater wird – mehr denn je – mit vielfältigen Spannungs- und Konfliktfeldern konfrontiert, welche den Berufseinstieg und die weitere institutionelle Laufbahn – nicht immer förderlich – prägen. Die klinische Psychiatrie hat sich, wie andere medizinische Disziplinen, fortlaufend entwickelt und spezialisiert. Neben Einrichtungen der Grundversorgung, beispielsweise im Rahmen eines Sektors, gehören heute Spezialstationen für Alters- und Adoleszenzpatienten sowie Einheiten für Psychotherapie, Suchtbehandlung und Forensik ebenso zum institutionellen Angebot wie ambulante Spezialsprechstunden für Depression, Angst, Zwang, Psychosomatik. Die Behandlung geschieht in aller Regel durch ein

Korrespondenz:

Dr. Markus Binswanger
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
CH-9573 Littenheid

interdisziplinär zusammengesetztes Team mit Fachpflegepersonal sowie Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychologen und einer wachsenden Zahl von Spezialtherapeuten, zum Beispiel Physio-, Musik-, Mal- und Bewegungstherapie. Alternative Behandlungsmethoden finden inzwischen ebenfalls Eingang in die Psychiatrie. Nur schwer kann man sich des Eindruckes erwehren, dass viele der beschriebenen Berufsgruppen sich zukünftig nicht nur weiter professionalisieren sondern auch zunehmend aus dem medizinischen Bereich ausgegliedert werden.

Vor diesem Hintergrund haben sich Rolle und Funktion der Assistenz- und Stationsärzte sowie auch der Oberärzte stark gewandelt. Beklagt wird von den Kollegen auf allen Stufen der zunehmende Verlust von direkten Patientenkontakten. Administrative Aufgaben scheinen uferlos zu wachsen. Neben Aktenführung und Korrespondenz fordern Kostenträger immer rascher und differenzierter schriftliche Auskünfte. Dokumentationspflichten und Leistungserfassungen im Rahmen von Qualitätssicherungsprogrammen sind im Zunehmen. Belastend ist leider auch das detailversessene neue Weiterbildungsprogramm mit unüberblickbarem Formularwesen. Die überall zu verzeichnende Steigerung von Patienteneintritten bei immer schwerer erkrankten Patienten verlangen von den jungen Kollegen – zum Beispiel als Aufnahme- und Tagesärzte – schwerge- wichtig Kenntnisse in Krisenintervention und Notfallpsychiatrie. Wichtige Aufgaben des psychiatrischen Assistenzarztes, wie psychiatrische Eigen- und Fremdanamnese sowie körperliche Untersuchungen sind zeitintensiv, so dass die psychotherapeutischen Begegnungen mit dem einzelnen Patienten und seiner Familie sowie mit der Patientengruppe im Rahmen der Milieutherapie immer mehr zu kurz kommen. Überspitzt formuliert ist der heutige psychiatrische Stationsarzt vor allem «Case Manager». Er ist verantwortlich für Einleitung, Organisation und Koordination immer komplexer werdender diagnostischer und therapeutischer Massnahmen, welche schliesslich in erster Linie durch Vertreter anderer spezialisierter Berufsgruppen wahrgenommen werden. Die bald einzige und unangefochtene psychiatrische Kompetenz

besteht in der Pharmakotherapie! Diese einengende Entwicklung ist besorgniserregend und entscheidend verantwortlich für die Schwächung der beruflichen Identität und Attraktivität.

Eine Vielfalt sich verändernder Krankheitskonzeptionen sowie davon abgeleitete Behandlungsansätze charakterisieren die Psychiatrie. Dieser Sachverhalt ist einerseits Ursache des Imageproblems, macht den Beruf gleichzeitig aber auch interessant und herausfordernd. Während des «Jahrzehnts des Gehirns» kam es zu einer Explosion neuer Erkenntnisse der neurobiologischen Grundlagenforschungen im Bereich Biochemie, Molekularbiologie und Molekulargenetik. Für die «Psychiatrie zwischen Seelenheilkunde und Neurowissenschaften» [3] ergeben sich dadurch neue faszinierende Perspektiven. Die in Kraft getretene Weiterbildungsordnung schafft gute Rahmenbedingungen, sich mit diesen Entwicklungen vertieft auseinanderzusetzen. Dabei gilt es aber, einseitigen Biologismus mit allen Mitteln zu verhindern und zentrale Fächer wie Sozialpsychiatrie und vor allem die psychiatrische Psychotherapie zu stärken.

Im Zentrum einer so fundierten psychiatrisch-psychotherapeutischen beruflichen Laufbahn steht die Begegnung mit dem Patienten und seinem Leiden. Dazu bedarf es der Neugier, Offenheit und Bereitschaft, sich auch auf verborgene irrationale Dimensionen der Lebenswirklichkeit einzulassen. Es bleibt zu hoffen, dass sich auch zukünftig junge Kolleginnen und Kollegen dieser emotional belastenden, gleichzeitig aber auch faszinierenden Aufgabe stellen mögen.

Literatur

- 1 Wengle HP. Die Situation der Ärzte in Weiterbildung zum Spezialarztstitel FMH. Psychiatrie und Psychotherapie. Schweiz Ärztezeitung 1993;74:673-6.
- 2 Uchtenhagen A. Das Image der Psychiatrie bei Medizin- studenten und -studentinnen. Schweiz Ärztezeitung 1993; 74:668-72.
- 3 Hell D. Psychiatrie zwischen Seelenheilkunde und angewandter Neurowissenschaft. Schweiz Ärztezeitung 1999; 80:1113-6.