

PSYCHIATRIEAUSBILDUNG

Fehlen bald tausend PsychiaterInnen?

Wieso entscheiden sich immer weniger junge MedizinerInnen für die psychiatrische Ausbildung? Ein Besuch an der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel.

VON DANIELA KUHN

Ein Buffet mit grosser Auswahl, zeitgenössisches Design und angeregte Gespräche an langen Tischen – so locker hat sich die Besucherin die Mittagspause in der Kantine der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel nicht vorgestellt. Stimmen nun die gehörten Geschichten gar nicht, wonach AssistenzärztInnen stundenlang an den Computer gefesselt sind und, wenn es gut kommt, während der Büroarbeit ein Sandwich verdrücken? «Doch, in der Somatik ist das so», erklärt Felix Müller und fügt mit trockenem Humor hinzu: «Das Mittagessen ist ein Grund, Psychiatrie zu machen.»

Müller gehört zu einer zwölköpfigen Gruppe von AssistenzärztInnen, die sich jeweils über Mittag treffen. Abgesehen von einem Schweizer sind alles Deutsche. Er wisse eigentlich nicht, wieso das so sei, sagt Felix Müller: «In Deutschland hätten wir eine 42-Stunden-Woche, hier sind es laut Vertrag 50 Stunden pro Woche. Auch hätten wir in Deutschland mehr Ferien. Und sehr viel weniger verdienen würde man auch nicht.» Vielleicht, mutmasst Müller, meinten seine Landsleute, in Schweizer Spitälern seien das Klima milder, die Umgangsformen weniger rau.

Er selber ist wegen seines Forschungsprojekts über halluzinogene Substanzen in die Schweiz gekommen. Das Thema interessierte ihn bereits während des Medizinstudiums in München, doch da diese Art von Forschung in Deutschland aus rechtlichen Gründen nicht

mehr möglich ist, entschied sich Müller für Basel. Seine Stelle als Assistenzarzt trat er vor einhalb Jahren an, seine erste Studie wird bald abgeschlossen sein. In den fünfzig Prozent seiner Arbeitszeit, während deren er nicht forscht, arbeitet der 33-Jährige auf der Abteilung S1, im Zentrum für psychotische Erkrankungen. Weil ein Kollege gekündigt hat, für den noch kein Ersatz da ist, arbeitet Müller derzeit allerdings 170 Prozent.

Manchmal stören die PatientInnen

Bei unserem Besuch an einem sonnigen Nachmittag sind in den gemeinschaftlichen Räumen der offenen Abteilung nur zwei der sechzehn stationären PatientInnen anzutreffen. Der lange Korridor ist leer, sogar das Raucherzimmer ist verwaist. «Was nicht heisst, dass nichts zu tun ist», sagt Müller, während er die Fotografin und mich in sein Büro führt.

Tatsächlich liegt auf dem Schreibtisch viel Papier – die administrative Arbeit macht den allergrössten Teil von Müllers Arbeit aus: Für PatientInnengespräche hat Müller lediglich zwei Stunden am Tag Zeit. Stationäre PatientInnen und solche aus der Tagesklinik kommen auf eigene Initiative in sein Büro, manche tauchen jeden Tag auf, andere nur einmal in der Woche. Die Gespräche mit PatientInnen, die an einer chronischen Schizophrenie leiden, dauern in der Regel zwischen zehn und fünfzehn Minuten. Dabei werden vor allem alltägliche



Vieles ist Administration: Assistenzarzt Philip Hinüber (rechts) mit Oberarzt Markus Mühlhauser bei einer Besprechung in der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel. FOTO: ANNICK RAMP, NZZ

Fragen besprochen, etwa welche Medikamente verschrieben und wie hoch sie dosiert sind oder die Wohnsituation nach Austritt aus der Klinik. Psychotherapie steht nicht auf dem Programm.

Er müsse zugeben, sagt Müller: Wenn er mit der Büroarbeit beschäftigt sei, erlebe er die PatientInnen manchmal als störend. Es sei eben ein allgemeines Phänomen in der Medizin, dass die PatientInnenversorgung durch die Bürokratisierung verdrängt werde, in der Schweiz ebenso wie in Deutschland. Der administrative Aufwand führe auch immer wieder zu teaminternen Debatten. Besonders Mühe macht Müller der Fragebogen Honos (Health of the Nation Outcome Scales), ein schweizweit eingeführtes Instrument für das sogenannte Qualitätsmanagement. Mithilfe von zwölf Punkten werden dabei Daten über PatientInnen erhoben, die laut Müller weder dem Arzt noch der Patientin etwas nützen. Die Frage aber, wie oft er mit PatientInnen spreche und wie sich diese fühlen, werde in diesem Fragebogen nicht gestellt. Zudem seien die Daten schlecht, weil sie unter Zeitdruck eingegeben werden. Angesichts dessen, dass Fallpauschalen ab 2018 auch in der Psychiatrie Einzug halten sollen, wird die administrative Arbeit künftig sogar noch zunehmen.

Seine berufliche Zukunft sieht Müller entweder in einer Klinik oder in der Forschung. Ein Leben als niedergelassener Psychiater mit eigener Praxis kann er sich nicht vorstellen. Auf den hierzulande fehlenden Nachwuchs in seiner Zunft angesprochen, sagt er: «Es gibt zu wenig Studienplätze. Ich kann gar nicht recht verstehen, wieso es zu dieser Zulassungsbeschränkung von Ärzten gekommen ist.»

Manchmal denke er, die aktuelle Situation sei für die Schweiz ganz günstig, weil sie auf diese Weise die hohen Kosten spart, die ein Medizinstudent dem Staat verursacht. Zuweilen beschleiche ihn sogar fast ein schlechtes Gewissen, dass er in Deutschland studiert habe und jetzt in der Schweiz arbeite: «Ich glaube, irgendwann werde ich wieder zurückgehen.»

Auf der untersten Hierarchiestufe

Aus Deutschland kommt auch der Assistenzarzt Philip Hinüber, der wenige Schritte entfernt von Felix Müller arbeitet. In der klassischen Villa, deren Räume so edel renoviert wurden, dass sie in nichts an ein Spital erinnern, werden privat versicherte PatientInnen mit verschiedenen Diagnosen stationär behandelt. Hinüber hat sich schon während seines

Medizinstudiums in Freiburg im Breisgau für Psychiatrie interessiert: «In keinem anderen Fach war mir so wohl», erzählt der Dreissigjährige in seinem schmucken Büro unter dem Dach. Praktika hätten diesen Eindruck bestätigt, und so habe er sich in den umliegenden Kliniken beworben, zu denen auch die UPK Basel gehörte. «Sich mit der Psyche des Menschen zu beschäftigen, ist doch das Spannendste überhaupt», meint er.

Die meisten jungen MedizinerInnen denken nach Abschluss ihres Studiums allerdings anders (vgl. «Fehlen bald tausend PsychiaterInnen?»). Die in der Regel naturwissenschaftlich interessierten MedizinstudentInnen sind kaum anzulocken – obwohl heute auch in der Psychiatrie ein biologistisches Menschenbild vorherrscht. Über die Jahrzehnte gleich geblieben ist aber die Tatsache, dass die Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie in der Hierarchie der medizinischen Fachrichtungen ganz unten liegt, gesellschaftlich betrachtet sozusagen analog zu den PatientInnen. Das fehlende Ansehen spiegelt sich auch in den Gehältern: Während ein Urologe durchschnittlich 360 000 Franken im Jahr verdient (mit denen auch technische Apparate und ein Sekretariat bezahlt werden), erhält ein Kinderpsychiater 100 000 bis 120 000 Franken im Jahr.

Auf die Frage, wieso das Image der Psychiatrie bei den MedizinstudentInnen so schlecht ist, meint Hinüber: «Das Fach hat ein Stigma. Manche Medizinstudenten glauben, wenn man es wähle, sei man selber «psycho». Sie realisieren zudem oft nicht den Unterschied zwischen einem Psychologiestudium und der Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie, die ans Medizinstudium anschliesst.» Die Ausbildung in Psychotherapie, die zur psychiatrischen Ausbildung gehört, ist übrigens die mit Abstand teuerste Weiterbildung innerhalb der Medizin. Die Kosten dafür können sich auf bis zu 100 000 Franken belaufen und müssen von den AssistenzärztInnen berappt werden.

Für seine berufliche Zukunft hat Philip Hinüber keine konkreten Pläne. Bis zum Facharztstitel stehen noch fünf von sechs Jahren bevor. Einfach wird diese Zeit für Hinüber und seine BerufskollegInnen nicht werden. Denn der betriebswirtschaftliche Druck, der die administrative Arbeit verursacht, wird mit der Ökonomisierung der Medizin weiter zunehmen. Hinübers Oberärztin habe einmal gesagt: «Wir sind keine Fabrik, die Mayonnaise produziert.»

NACHWUCHSMANGEL

«Zeit, das Medizinstudium zu überdenken»

Drei Viertel der rund 4000 in der Schweiz tätigen PsychiaterInnen sind über fünfzig Jahre alt. Der Anteil SchweizerInnen, die diese Facharztspezialisierung wählen, sinkt dramatisch. Laut einer Studie, die die Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte finanziert hat, werden ab 2020 in der Schweiz rund tausend PsychiaterInnen fehlen. Bereits werden siebzig Prozent der AssistenzärztInnen aus dem Ausland rekrutiert. Unter ihnen sind viele Deutsche, die laut Pierre Vallon, Präsident der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch arbeitenden Ärzte der Schweiz (FMPP), derzeit vermehrt in ihr Land zurückkehren, weshalb viele Kliniken auf junge ÄrztInnen aus Rumänien, Polen oder Griechenland zurückgreifen müssen. «Das Sprachproblem ist in unserem Fach kolossal», sagt Vallon.

Laut Vallon ist das Problem mit dem Nachwuchs vielschichtig: «Der niedergelassene Psychiater mit eigener Praxis ist heute für viele junge Leute kein Vorbild mehr. Sie arbeiten lieber in grösseren Strukturen, wo sie fest angestellt sind.» In Bedrängnis geraten PsychiaterInnen auch von PsychologInnen, die zwar keine Medikamente verschreiben dürfen, aber mit einer ärztlichen Anordnung unabhängig psychotherapeutisch arbeiten können. Das grösste Problem stellt für Vallon jedoch der Numerus clausus dar. «Es ist an der Zeit, das Medizinstudium zu überdenken und zu erleichtern, indem die Naturwissenschaften weniger Gewicht erhalten. Psychotherapie muss im Medizinstudium bekannter und attraktiver werden, denn die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ist unser Kerngeschäft.»

DANIELA KUHN