

Die unzureichende Beteiligung von Psychiatern an der Substitutionsbehandlung

Drogenkonsum und -abhängigkeit spielen in Deutschland eine immer größere Rolle; so hat sich die Zahl der Rauschgift-delikte in den vergangenen Jahren mehr als verdoppelt, wobei Opioiden trotz höherem Anteil von z. B. Amphetamin-/Metamphetaminsicherstellungen immer noch die größte Bedeutung zukommt. In der Behandlung der Opioidabhängigkeit kann heute die Substitution mit Opioidagonisten als etablierter und effektiver medikamentöser Therapieansatz angesehen werden [6, 7, 8, 11]. Eine Vielzahl von Studien belegen die Effektivität dieses Ansatzes unter anderem mit einer Reduktion des Konsums nicht verschriebener Opiode während einer Substitutionsbehandlung, einer Verbesserung der sozialen Situation, der Reduktion der so genannten Drogenbeschaffungskriminalität, einer reduzierten Mortalität und Morbidität sowie einer geringeren Transmissionsrate von HIV [11].

Folgt man dem im Internet einsehbaren aktuellen Drogen- und Suchtbericht 2005 der Bundesregierung [3], so betrug die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten (Stichtag 01.07.2004) 57.700. Die Zahlen können deshalb als relativ verlässlich angesehen werden, da nach Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) seit 01.07.2002 jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich diese Behandlung anzuzeigen hat. Ziel dieses neu eingeführten Substi-

tutionsregisters war es, eine fachgerechte Grundlage für die Substitutionsbehandlung zu gewährleisten und Doppelbehandlungen auszuschließen. Differenzierte Aufschlüsselungen nach Bundesländern und Versorgermerkmalen wurden kürzlich von Wittchen et al. [15] im Rahmen des von BMBF geförderten COBRA-Projekts vorgelegt. Aus der gleichen Studie liegen auch genaue Kenntnisse zur Art und Menge der eingesetzten Substitutionsmittel in Deutschland vor. So wurden im Jahr 2004 68,3% der substituierten Patienten mit Methadon, 15,0% mit L-Methadon und 15,6% mit Buprenorphin behandelt.

Insgesamt ist die wissenschaftliche Begleitforschung bei der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger allerdings noch lückenhaft und hat sich im Wesentlichen auf Patientencharakteristika und spezielle Aspekte im Behandlungs-Setting konzentriert. Projekte wie das vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung geförderte Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger“, das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin durchgeführt wurde, widmen sich vor allem der Optimierung der therapeutischen Prozesse in der ambulanten Substitutionstherapie sowie der organisatorischen Abläufe innerhalb der einzelnen Praxen und Ambulanzen [3]. Die Qualifikation und Ausrichtung der behandelnden Ärzte ist dagegen weitgehend vernachlässigt worden, trotz der erheblichen

somatischen und psychischen Komorbidität, an der viele drogenabhängige Patienten leiden.

Folgt man dem Drogen- und Suchtbericht [3], so betrug die Anzahl der substituierenden Ärzte in Deutschland 2620, d. h. nur ca. ein Drittel derjenigen, die laut Ärztekammer eine suchtherapeutische Qualifikation (Qualifikationsnachweis suchtmmedizinische Grundversorgung) und damit auch die Berechtigung zur Substitutionsbehandlung erworben hatten (n=8500, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung). Die Anzahl der substituierenden Ärzte ohne spezielle suchtherapeutische Qualifikation war auf nur noch ca. 100 zurückgegangen.

Wir sind in einer laufenden Studie der Frage nachgegangen, welche Ärzte aus welchen Fachbereichen und in welchem Berufsverhältnis in der Substitution tätig sind.

Methodik

Die Untersuchung der Versorgungspraxen in der Substitutionstherapie Opiatabhängiger war ein Ziel des COBRA-Projektes, eines im Rahmen des Sächsisch-Bayrischen ASAT¹-Forschungsverbundes geförderten Projektes, das Basis- und Verlaufsdaten zur aktuellen Versorgungslage opiatabhängiger Substitutionspatienten liefern soll [13, 14].

Kurz zusammengefasst waren wesentliche Zielsetzungen des COBRA-Projektes die Charakterisierung bestehender Einrichtungsformen und Modelle, die Charakterisierung und Erfassung von Merk-

malen opiatabhängiger Patienten in deren Einrichtung, ihre Diagnostik sowie die Indikationsentscheidung je nach Versorgungsrealität sowie den eingesetzten Interventionsmethoden, schließlich auch die Ermittlung von Problemen der Substitutionstherapie bei verschiedenen Risikogruppen, die Beschreibung des Kurzzeitverlaufes über ein Jahr hinsichtlich verschiedener klinischer und sozialer Kriterien sowie die Ableitung von Verbesserungsvorschlägen in Zusammenarbeit mit Experten, Organisationen und Fachverbänden [12].

Im Rahmen dieser Studie wurde zunächst die Grundgesamtheit der Substitutionsärzte in Deutschland erfasst. An einer Zufallsstichprobe dieser Grundgesamtheit wurde eine Vorstudie zur Beschreibung der Versorgungsmerkmale der Qualifikation und der Einstellungen durchgeführt. Im Anschluss daran folgte eine Hauptstudie zur Beurteilung einer hinreichend großen Zufallsstichprobe von Substitutionspatienten und neben zwei Kurzbefragungen zum Therapieverlauf nach 6 und 9 Monaten, eine ausführliche persönliche Nachuntersuchung nach einem Jahr.

Insgesamt wurden zur Hauptstudie 2694 Patienten erfasst, von denen 1631 (60,5%) nach 12 Monaten noch in Behandlung waren. Die übrigen Patienten konnten in ihrem Verlauf und Status (abgebrochen, Wechsel in substitutionsfreie Therapie, Haft etc.) weitgehend vollständig (Ausschöpfungsrate 91%) dokumentiert werden. Die Mortalität betrug im 12-Monats-Verlauf insgesamt nur 1,04% [9].

Aus der Grundgesamtheit der über 3000 Adressen von Substitutionsärzten wurde eine Zufallsstichprobe gezogen. 379 Ärzte nahmen an der Vorstudie teil und konnten mit einem Vorstudien-Fragebogen differenzierter untersucht werden. Für die Hauptstudie wurden – stratifiziert nach Einrichtungsgroße – 267 Ärzte ausgewählt, von denen 223 Ärzte im Rahmen der Hauptstudie mit insgesamt 2694 Patienten in die Untersuchung einschlossen.

In der Analyse wurde nach der mittleren Anzahl der pro Tag behandelnden Opiatabhängigen unterschieden:

- kleine Einrichtungen mit weniger als 10 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=86; 38,6%),

- mittelgroße Einrichtungen mit 10–40 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=101; 45,3%) und
- große Einrichtungen mit über 40 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=36, 16,1%).

Ergebnisse

Von den 223 zumeist männlichen (76,7%) Ärzten der Hauptstudie waren 111 (49,8%) niedergelassen in eigener Praxis, 48 (21,5%) in Gemeinschaftspraxen, 15 (6,7%) in Praxisgemeinschaften, einer (0,4%) angestellt in einer Arztpraxis, 12 (5,4%) in einer Drogenhilfeeinrichtung und 36 (16,1%) in einer anderen Einrichtung. Hierunter verbergen sich im Wesentlichen so genannte Substitutionsambulanzen in Kliniken.

Hinsichtlich der fachlichen Orientierung und Qualifikation der substituierenden Ärzte zeigte sich folgendes Bild (■ **Tab. 1**): Mit einer Anzahl von 103 (46,2%) waren fast die Hälfte der substituierenden Ärzte Fachärzte für Allgemeinmedizin, gefolgt von praktischen Ärzten (13,9%) und Internisten (12,6%). Nur 5,4% bzw. 4,9% der substituierenden Ärzte waren Fachärzte für Psychiatrie ohne bzw. mit Zusatzausbildung Psychotherapie. Weitere 3,6% waren Neurologen und Psychiater, 0,9% Fachärzte für Nervenheilkunde und Psychotherapie und 2,7% Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin.

Insgesamt wiesen also nur 17,5% der substituierenden Ärzte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Qualifikation auf. Die meisten (51,3%) der Psychiater waren in so genannten Substitutionsfachambulanzen, kaum dagegen in eigener Praxis tätig.

Interessant erscheint auch der jeweilige Anteil von drogenabhängigen Patienten und Substitutionsbehandlungen im Hinblick auf die Fachqualifikation der behandelnden Ärzte: 1774 (65,9%) der behandelten Patienten hatten zum Zeitpunkt der Hauptuntersuchung neben einer oder mehrerer Suchtdiagnosen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose; von allen substituierten Patienten (n=2694) waren über die Hälfte bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin (44,9%) oder bei einem praktischen Arzt (14,0%) in Be-

Zusammenfassung · Summary

Nervenarzt 2006 · 77:1368–1372
DOI 10.1007/s00115-006-2149-0
© Springer Medizin Verlag 2006

M. Soyka · S. M. Apelt · H.-U. Wittchen Die unzureichende Beteiligung von Psychiatern an der Substitutionsbehandlung

Zusammenfassung

Ergebnisse einer breit angelegten Repräsentativerhebung zur Substitutionstherapie in Deutschland an 2694 Patienten zeigen, dass trotz hoher und komplexer Ko- und Multimorbidität mit psychischen Erkrankungen nur selten Psychiater an der Therapie beteiligt sind. Nur 16% der Substitutionsärzte (n=223) sind Psychiater oder Psychotherapeuten und nur 21% der substituierten Drogenabhängigen werden von Psychiatern behandelt. Die meisten substituierenden Psychiater sind in Institutsambulanzen psychiatrischer Kliniken tätig (51,3%), kaum in eigener Praxis (7,2%). Der Großteil der Substitutionsversorgung wird von Allgemein- und Hausärzten geleistet. Die relative Abstinenz psychiatrischer Kollegen bei der Substitution drogenabhängiger Patienten wird kritisch diskutiert.

Schlüsselwörter

Drogenabhängigkeit · Methadon · Buprenorphin · Versorgung

Insufficient involvement of psychiatrists in substitution treatment

Summary

Results of a nationally representative study in 2,694 patients reveal that most physicians (n=223) involved in substitution treatment of opioid-dependent patients are general practitioners, while only 16% have a psychiatric/psychotherapeutic background and only 21% of the addictive patients are treated by psychiatrists. This contrasts with the remarkably complex pattern of co- and multimorbidity with other mental disorders in such patients. Most psychiatrists engaged in substitution treatment work in specialized outpatient wards (51.3%), and few were operative in their own or private practice (7.2%). Implications of these critical findings are discussed.

Keywords

Drug dependence · Methadone · Buprenorphine · Public health

Tab. 1 Beruflicher Hintergrund der substituierenden Ärzte

Fachrichtung	Baseline (n=223)	
	[n]	[%]
Praktischer Arzt	31	13,9
Facharzt für Allgemeinmedizin	103	46,2
Facharzt für Innere Medizin	28	12,6
Facharzt für Gynäkologie	5	2,2
Facharzt für Psychiatrie	12	5,4
Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie	11	4,9
Facharzt für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie	8	3,6
Facharzt für Nervenheilkunde/Psychotherapie	2	0,9
Facharzt für psychotherapeutische Medizin	6	2,7
Facharzt für Anästhesie	3	1,3
Facharzt für Chirurgie oder Hepatologie oder Pneumologie	3	1,3
Assistenzarzt/ärztin für Psychiatrie	4	1,8
Sonstiges (z. B. Gesundheitsamt, Psychologen)	5	2,2
Keine Angabe	2	0,9
Gesamt	223	100,0

handlung; 11,0% wurden von Fachärzten für Innere Medizin behandelt.

Der Anteil der Patienten, die von Ärzten mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Qualifikation behandelt wurden, war mit 21,2% relativ groß. Allerdings war der Anteil der *niedergelassenen* Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie/psychotherapeutische Medizin mit nur 7,2% relativ klein.

Aufschlussreich war hinsichtlich der Stratifizierung der verschiedenen Fachrichtungen in kleine, mittlere und große Praxen, dass die Anzahl der Allgemeinmediziner unter den größeren Substitutionspraxen (über 40 Patienten pro Tag) mit 30% deutlich kleiner war, als bei den kleineren und mittleren Praxen (53,5% bzw. 44,6%), während der relative Anteil psychiatrischer und psychotherapeutischer Ärzte unter den „großen“ Substitutionspraxen mit je 1,1% bzw. 13,9% sehr gering war.

Diskussion

Aus den genannten Zahlen ergeben sich unmittelbar zwei Erkenntnisse. Wie sich aus der Studie und aus dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung erkennen lässt, ist die Zahl der substituierenden Ärzte in Deutschland mit rund 2600 wesentlich kleiner, als die Anzahl derjenigen, die eine Berechtigung zur Substitutionsbehandlung erworben haben (n=8500). Diese Diskrepanz wird in dem Bericht

der Bundesregierung nicht kritisch diskutiert, deutet jedoch schon darauf hin, dass offensichtlich viele substitutionswillige und entsprechend ausgebildete Ärzte in der Routineversorgung letztendlich von der Substitutionsbehandlung Abstand nehmen. Die Versorgungssituation Opiatabhängiger ist also deutlich ungünstiger als ursprünglich angenommen. Über die Hintergründe dieser Zahlen kann zu diesem Zeitpunkt nur spekuliert werden. Möglicherweise sehen viele Ärzte rechtliche Hürden, vielleicht auch den finanziellen Aspekt der Substitutionsbehandlung kritisch oder fühlen sich den organisatorischen Anforderungen nicht gewachsen [13].

Zum anderen zeigt sich, dass der Hauptanteil der substituierten Patienten offensichtlich von Allgemeinmedizinern bzw. praktischen Ärzten behandelt wird und sich nicht in speziellen an eine Klinik angebundenen Fachambulanzen in Therapie befinden. Dies ist prinzipiell sinnvoll und in vielen anderen Ländern ähnlich [2, 4, 5, 12], überrascht allerdings im Hinblick auf die hohe Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen bei drogenabhängigen Patienten. Die im Rahmen der Substitutionsbehandlung erforderliche psychosoziale Betreuung wird erfahrungsgemäß, wenn überhaupt, auch mangels Kostensicherung, nicht vom psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Facharzt, sondern von Drogenberatungsstellen geleistet.

In die eigentliche Substitutionsbehandlung sind nur vergleichsweise wenig niedergelassene Psychiater/Psychotherapeuten aktiv eingebunden, obwohl die Therapie von Suchterkrankungen primär Aufgabe psychiatrisch-psychotherapeutisch geschulter Ärzte ist. Insbesondere der Anteil der in eigener Praxis tätigen Ärzte, auch FA für Psychiatrie, die aktiv substituieren, ist klein.

Im Hinblick auf die steigende Anzahl von substituierten drogenabhängigen Patienten und der Notwendigkeit diversifizierter therapeutischer Angebote, einschließlich der verschiedenen Substitutionsmittel, prospektiv vielleicht sogar einer heroingestützten Behandlung für Schwerstabhängige, stellt sich die Frage nach der ärztlichen Unterversorgung dieser Patienten umso drängender. Wichtig erscheint es auch, die Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Substitution zu verbessern und auf tatsächlich substitutionswillige Ärzte zu konzentrieren, um die Versorgung drogenabhängiger Patienten zu verbessern. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie das Interesse von in der Routineversorgung tätigen Psychiatern/Nervenärzten außerhalb spezieller Ambulanzen an der Substitution verbessert werden kann. Hier könnte auch die Fachgesellschaft DGPPN gefordert sein.

Erkennbar ist der weitere Forschungsbedarf im Hinblick auf ärztliche Leistungsanbieter, um die Versorgungssituation drogenabhängiger Patienten besser zu verstehen.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. M. Soyka

Psychiatrische Universität München

Nußbaumstrasse 7

80336 München

Michael.Soyka@med.uni-muenchen.de

Danksagung. Diese Publikation ist im Rahmen des Projekts F8 „Allocation in substitution treatments“ (PI: Prof. Wittchen, Co-PI Prof. Soyka) des BMBF Suchtforschungsverbundes ASAT (Allocating Substance Abuse Treatments to Patient Heterogeneity) entstanden. Ansprechpartner ASAT-Koordinationsstelle, Kontakt: asatkoordination@mpipsykl.mpg.de; <http://www.asatverbund.de>. Der ASAT-Forschungsverbund wird im Zusammenhang des Programms „Forschungsverbünde für Suchtforschung“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziell gefördert (01 EB 0440-0441, 01 EB 0142).

Die COBRA-Studie wird begleitet von einem „steering committee“ und einem „advisory board“: Mitglieder sind: Prof. Soyka, Prof. Gastpar, Prof. Bühringer, Prof.

Krausz, Dr. Backmund, Dr. Gözl, Dr. Kraus, Dr. Schäfer und Prof. Tretter.
Die Erhebungsarbeit und die gesundheitsökonomischen Programmkomponenten wurden durch einen „unrestricted educational grant“ der Firma essex pharma GmbH, München unterstützt. Wir möchten allen Ärzten und Mitarbeitern der teilnehmenden Einrichtungen für ihre kontinuierliche Unterstützung und Zusammenarbeit danken.

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

- Bühringer G, Kröger C, Lieb R et al. (2002) Suchtforschungsverbund ASAT: Entwicklung von Zuordnungsmodellen für Interventionen bei Substanzstörungen. *Sucht* 48: 200–208
- Davies A, Huxley P (1997) Survey of general practitioners' opinions on treatment of opiate users. *BMJ* 314: 1173
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2005) Drogen- und Suchtbericht 2005
- Matheson C, Pitcairn J, Bond CM et al. (2003) General practice management of illicit users in Scotland: a national survey. *Addiction* 98: 119–126
- Pelet A, Besson J, Pecoud A et al. (2005) Difficulties associated with outpatient management of drug abusers by general practitioners. A cross-sectional survey of general practitioners with and without methadone patients in Switzerland. *BMC Fam Pract* 6: 51
- Soyka M, Banzer K, Buchberger R et al. (1997) Methadon-Substitution Opioidabhängiger – Katamnestiche Ergebnisse und klinische Erfahrungen eines 7jährigen wissenschaftlichen Forschungsprojekts. *Nervenheilkunde* 16: 347–352
- Soyka M, Banzer K, Erbas B et al. (2006) Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger – Rechtliche Grundlagen und neue Ergebnisse der Therapieforschung. *Nervenheilkunde* 25: 286–294
- Soyka M, Penning C, Wittchen HU (2006) Fatal poisoning in methadone and buprenorphine treated patients – are there differences? *Pharmacopsychiatry* 39: 85–87
- Soyka M, Apelt SM, Lieb M, Wittchen HU (2006) One year mortality rates in methadone and buprenorphine maintenance therapy: A nationally representative cohort study in 2,694 patients. *J Clin Psychopharmacol* (in progress)
- Strang J, Sheridan J, Hunt C et al. (2005) The prescribing of methadone and other opioids to addicts: national survey of GPs in England and Wales. *Br J Gen Pract* 55: 444–451
- Vollmer HC, Kraut HJ (2001) Therapie der Drogenabhängigkeit. In: Tretter F, Müller A (Hrsg) *Psychologische Therapie der Sucht*. Hogrefe, Göttingen, S 395–438
- Wechsberg WM, Flannery B, Kasten JJ et al. (2004) Physicians practicing in methadone treatment programs: Who are they and what do they do? *J Addict Dis* 23: 15–31
- Wittchen HU, Apelt SM, Christl B et al. (2004) Die Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger (COBRA). *Suchtmed* 6: 80–87
- Wittchen HU, Apelt SM, Bühringer G et al. (2005) Buprenorphine and methadone in the treatment of opioid dependence: methods and design of the COBRA study. *Int J Methods Psychiatr Res* 14: 14–28
- Wittchen HU, Apelt SM, Mühlig S (2005) Die Versorgungslage der Substitutionstherapie. In Gerlach R, Stöver H (Hrsg) *Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft*. Lambertus, Freiburg

Buchbesprechungen

G. Huber Psychiatrie Lehrbuch für Studium und Weiterbildung

Stuttgart, New York: Schattauer 2005, 7., 879 S., 3 Abb., 44 Tab., (ISBN 3-7945-2214-1), gebunden, 59.00 EUR

Das vor drei Jahrzehnten erschienene Lehrbuch Gerd Hubers war zunächst für den studentischen Unterricht gedacht als Lehrtext, der das für jeden Arzt unentbehrliche Basiswissen vermitteln sollte. Schon die erste Auflage wollte den Leser auch mit offenen Fragen und strittigen Auffassungen konfrontieren. Grundlage war und blieb die von Jaspers geprägte und von K. Schneider in der klinischen und forensischen Anwendung weiter entwickelte Psychopathologie mit der daraus hervorgegangenen triadischen Gliederung in somatogene, endogene und psychogene Störungen. In umfassender klinischer Darstellung beanspruchen die Störungsbilder dieses Kernbereiches in der hier zu behandelnden 7. Auflage zwei Drittel des eigentlichen Textes von 750 Seiten. An ihrem Beispiel wird das gesamte Spektrum der sie differenzierenden psychopathologischen Phänomene erläutert, hinzu treten neurobiologische Befunde und jeweils Therapie und rechtliche Beurteilung. Vorausgestellt sind der Klinik das Kapitel „Die psychiatrische Untersuchung“ und ein Kapitel über Diagnostik und Klassifikation. Dem klinischen Kernbereich folgen als eigenständige Themengruppen die Oligophrenien, die Suchtleiden, Sexualstörungen und Sexualabweichungen, Suizidalität, die Sozialpsychiatrie mit Epidemiologie, Krankenversorgung, Prävention, Rehabilitation und erneut, jetzt ausführlich in jeweils gesonderter Darstellung, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, psychiatrische Rechtskunde und Beurteilung. Von der 1. zur 6. Auflage ist aus dem „Lehrtext“ der einer stürmischen Umgestaltung und Ausweitung des Faches durch neue diagnostische Konventionen, die fortschreitende neurobiologische Orientierung, Therapie- und Verlaufsforschung Rechnung tragen musste, ein stattliches Lehrbuch geworden. Die 7. Auflage hat ihm ein völlig neues Gesicht gegeben. Entscheidend war die Ausdehnung des Bandes annähernd auf Lexikonformat. Sie machte es möglich, den dadurch übersichtlicher gewordenen Text und die Literatur in

zwei, das Sachverzeichnis in drei Spalten zu setzen und entsprechend dem gewonnenen Raum größere Schriftgrade zu wählen. Die Lesbarkeit des früher dicht gedrängten Textes mit dem ständig wechselnden Schriftbild und den jetzt durch kräftige Randbalken ersetzten Kästchen, die fortlaufend wichtige Partien einrahmten und die Lektüre ins Stolpern brachten, ist wesentlich verbessert worden. Dass es sich um eine wirklich vollständig überarbeitete und aktuelle Auflage handelt, wird allein schon belegt durch die neu ausgewertete und noch den Jahrgang 2004 erreichende Literatur wie durch die Erweiterung des Umfangs um rund 80 Seiten: Das Literaturverzeichnis hat sich mit über 1.000 Nachweisen gegenüber der 6. Auflage mehr als verdoppelt. Ähnlich imponierend ist das bis ins Letzte aufgefächerte Sachverzeichnis auf 55 dreispaltigen Seiten. Zusammen mit den Rückverweisungen auf den Text in den Tabellen der ICD-10 und des Gegenstandskataloges im Anhang erlaubt das Sachverzeichnis in allen Einzelheiten den Zugriff auf das gespeicherte Wissen und über die Fundstelle auf die zugehörige Literatur. Der wissenschaftlich tätige Facharzt wird zu dem Band greifen, wenn er sich über den aktuellen Stand auf einem Teilgebiet des Faches informieren, zu Einzelheiten vordringen oder nach Literatur suchen will. Der Lernende wird sich bei allem Respekt rasch von der hervorragenden didaktischen Qualität des Lehrbuches überzeugen, das die wesentlichen Gegenstände heraushebt, Einzelheiten unschwer auffinden lässt und durch die Querverweisungen im Text die inneren Zusammenhänge herstellt.

Vor 49 Jahren hatte der Referent die in der Monographienreihe des Springer-Verlages erschienene Habilitationsschrift zu besprechen, mit der Huber die Bildgebung in die Psychiatrie eingeführt hat. Sie war entstanden in der Heidelberger Klinik unter K. Schneider, der bei den endogenen Psychosen auf der somatischen Ebene, die von ihm selbst nicht bearbeitet wurde, ein Krankheitsgeschehen als notwendig „postuliert“ hatte. In der so gewiesenen Richtung hat Huber die psychopathologische und die neuropsychiatrische Arbeitsrichtung zusammengeführt und den Ansatz seither konsequent weiterverfolgt. Auf dieser Grundlage ist das Lehrbuch entstanden. Bei den langen Halbwertszeiten klinisch-psychiatrischen Wissens, auf die das Vorwort hinweist, und manchen Grundtatsachen weitgehend ohne

Verfallsdatum bleibt die Summe neuer Aspekte auf der klinisch-psychopathologischen Ebene notwendigerweise hinter der Fülle neurowissenschaftlicher Daten zurück. Beschränkt auf zwei Beispiele seien herausgegriffen ein bei den Schizophrenien neu eingefügter Abschnitt „Probleme der Verlaufsforschung“ und bei den affektiven Psychosen unter der Überschrift „Begriffsbestimmung und Bezeichnung“ die begrüßenswert energische Wendung gegen eine „Einheitsdepression“. Der hinter der Entwicklung der Neurowissenschaften zurückgebliebene Psychopathologe kann nur hinweisen auf das nach dem gegenwärtigen Stand einbezogene Wissen auf den Gebieten der Bildgebung, der neurophysiologischen und neuropsychologischen Verfahren, der Genetik, der Neuropathologie, der Biochemie und Endokrinologie. Nicht zuletzt hier dürfte die jetzt auch im Titelblatt hervorgehobene Mitarbeit von Gisela Gross unentbehrlich gewesen sein. Den schizophrenen Syndromen hat die Neubearbeitung mit dieser Assistenz den größten Zuwachs gebracht. Die Schizophrenien waren schon seit den 70er Jahren, in die gemeinsame Veröffentlichungen zurückreichen, das gemeinsam bevorzugte Arbeitsgebiet mit den Basisstadien – dazu die unter Führung von Gisela Gross entwickelte Bonn-Skala (BSABS) – und der Verlaufsforschung als Schwerpunkten. Zu dem Lehrbuch ließe sich ein einleitendes psychiatriegeschichtliches Kapitel denken, das sich auch mit der in Annäherung an die Gegenwart sehr komplex gewordenen psychiatrischen Ideengeschichte und, zur genaueren Bestimmung des eigenen Standortes im Kontext, mit den Leitideen zu befassen hätte, die aus Anthropologie, Phänomenologie, Psychoanalyse, Psychologie oder dem wieder aktuell gewordenen neurowissenschaftlichen Materialismus kommen. An solchen Leitideen orientieren sich psychopathologische Systeme und psychiatrische Schulen. Mit der gedachten Ergänzung bekäme das Lehrbuch bei der Fülle der vorbildlich erschlossenen Materialien den Charakter eines kleinen Handbuchs. Es bliebe, was große Handbücher ohnedies nicht sein können, moderne Lehrbücher sonst kaum noch sind, mit einer von Scharfetter dafür gewählten Formulierung ein Werk „aus einem Guß“.

Hubers „Psychiatrie“ ist die Summe eines Lebenswerkes und zugleich der vorläufige Abschluss der von Karl Jaspers mit der „Allge-

meinen Psychopathologie“ unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg begründeten psychopathologischen Arbeitsrichtung. In der Mitte dieser Tradition steht als eigenständiger Entwurf die noch für die völlige Neubearbeitung der „Allgemeinen Psychopathologie“ in der letzten (4.) Fassung wichtig gewordene klinische Psychopathologie K. Schneiders. Von ihr ist nach dem Zweiten Weltkrieg neben anderen Huber ausgegangen, und auf sie hat in der Psychiatrie Nordamerikas, in der bis dahin die aus Europa emigrierte Psychoanalyse den Ton angegeben hatte, die nüchterne Diagnostikforschung zurückgegriffen. Mit der Diagnostikforschung, und durch sie in Praxis übersetzt, kehrte die klinische Psychopathologie zurück. Sie hat jetzt in die Breite und in die Zukunft gewirkt. Es gab Anlass, noch einmal an den geistigen Zusammenhang zu erinnern, in dem auch Gerd Huber steht. Eine soeben bei C. H. Beck erschienene „Geschichte der Psychiatrie“ (H. Schott, R. Tölle, 2006), die mit den neu über das Hergewachte hinaus behandelte Themen Beachtung verdient, hat sich eingehend mit der Zürcher und der Tübinger Schule, näher auch mit Jaspers und K. Schneider befasst – und sodann (Seite 153) statuiert: „Eine Schule im Sinne weiterführender und richtungsweisender Forschung hat Schneider nicht begründen können ...“ Es nehmen eben Schulen mit ihren Schülern im wissenschaftlichen Agon nicht gerne Kenntnis voneinander.

W. Janzarik (Heidelberg)