

- 3 Angst J, Gamma A, Benazzi F, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Diagnostic issues in bipolar disorder. *European Neuro-psychopharmacology* 2003;13:S43–S50.
- 4 Angst J, Gamma A, Benazzi F, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. *J Affect Disord* 2003;73:133–46.
- 5 Allilaire JF, Hantouche EG, Sechter D, Bourgeois ML, Azorin JM, Lancrenon S, et al. Fréquence et aspects cliniques du trouble bipolaire II dans une étude multicentrique française: EPIDEP. *Encéphale* 2001;27:149–58.

- 6 Akiskal HS. Classification, diagnosis and boundaries of bipolar disorders: a review. In: Maj M, editor. *Bipolar Disorder. (WPA series; vol.5. Evidence and experience in psychiatry)*. Chichester: J. Wiley; 2002. p. 1–52.
- 7 Aubry JM, Ferrero F, Schaad N. *Pharmacothérapie des troubles bipolaires*. Genève: Médecine & Hygiène; 2004.
- 8 Akiskal HS, Pinto O. The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III, and IV. *Psychiatr Clin North Am* 1999;22:517–34.
- 9 Akiskal HS. The bipolar spectrum: new concepts in classification and diagnosis. In: Grinspoon L, editor. *Psychiatry*

Update: the American Psychiatric Annual review, Vol. 2. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1983. p. 271–92.

- 10 Leverich GS, Post RM. Life charting of affective disorders. *CNS Spectrum* 1998;3:21–37.

Evidenz-basierte Psychiatrie: Qualitätssicherung, Schikane?

■ H. Kurt

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Solothurn

Im Spätsommer, den 1. bis 3. September 2005, findet der Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP in Aarau unter dem Titel «Moderne Evidenz-basierte Psychiatrie: Was ist belegt?» statt. Dabei werden Aspekte von der biologischen Psychiatrie über die Psychotherapie bis hin zur Sozialpsychiatrie behandelt, ebenso Fragen der Früherfassung, aber auch Themen aus der Praxis, der Ambulanz und der Klinik. Nicht vergessen wurden auch gesundheitsökonomische Überlegungen. Am Samstagmorgen wird in verschiedenen Workshops die Evidenz bei verschiedenen Diagnosekategorien besprochen und der Kongress mit einer breiten Podiumsdiskussion abgeschlossen.

Nach der Definition von Klaus Dieter Puck ist die medizinische Wissenschaft «eine Anwendungs- und Handlungswissenschaft, die Methoden und Theorien anderer Wissenschaften, der Chemie, der Physik, der Biologie, der Psychologie und der Sozialwissenschaften unter dem Gesichtspunkt ihrer Brauchbarkeit für die Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten auswählt, modifiziert und empirische Regeln für die Anwendung in Forschung und Praxis der Medizin erarbeitet». Aus einer derartigen Definition leitet sich auch die Evidenz-basierte Medizin (EBM) ab, ein Begriff, der zu einem Schlagwort geworden und heftig, ja kontrovers diskutiert wird. Befürworter betrachten Evidenz-basierte Medizin als unentbehrlich für die Qualitätssicherung, Kritiker

hingegen sehen darin eine Beschneidung ihrer ärztlichen Kunst. Aber auch in unserem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie wird in Referaten und Workshops immer mehr der Ausdruck «Evidenz basiert» eingeflochten, auch wenn häufig Zweifel bleiben, was denn nun damit gemeint ist.

Also eine Zeiterscheinung, moderne Worthülse für längst Bekanntes oder Unnötiges? Evidenz-basierte Medizin, Guidelines, Case- und Disease-Management fügen sich auch in das psychiatrisch und psychotherapeutische Vokabular ein, nicht zuletzt mit einem impliziten Anspruch gesundheitsökonomischer Relevanz. In verschiedenen Publikationen aber wird immer wieder betont, dass bis anhin höchstens etwa 20% des ärztlichen Handelns und der ärztlichen Entscheide effektiv Evidenz basiert sind. Wie steht es in der Psychiatrie und der Psychotherapie?

Das Dilemma der Evidenz-basierten Betrachtungsweise in der Psychiatrie und Psychotherapie ist jedoch, dass für diesen Fachbereich die Methoden und Instrumente der Evidenz-basierten Medizin nur schwer anwendbar sind. Während psychopharmakologische Behandlungen noch entsprechend untersucht und beurteilt werden können, wird der Gebrauch von EBM-Instrumenten bei psychotherapeutischen Methoden komplexer. Hier lassen sich standardisierte Behandlungsansätze zum Beispiel bei der kognitiv-behavioralen Therapie eher erfassen, wie aber sollen zum Beispiel Studien zu psychoanalytischen Therapien randomisiert und doppelblind durchgeführt werden? Auf Grund der komplexen Fragestellungen psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen resultieren aus den Evidenz-basierten Untersuchungen Guidelines, die wiederum derart simplifiziert werden müssen, dass sie eigentlich zum Allgemeinwissen zumindest eines

jeden Psychiaters und Psychotherapeuten gehören. So wird beispielsweise in den britischen Guidelines für die Behandlung einer Anorexie eine ambulante Psychotherapie mit somatischer Überwachung empfohlen, bei der Verschlechterung des Zustandes soll an eine Internierung (!) gedacht werden. Weiter wird erwähnt, «welche Therapieart bei wem anschlägt ist schwierig vorauszusagen» (www.nice.org.uk). Hier zeigt es sich, dass gerade für psychotherapeutische Behandlungen Evidenz-basierte Aussagen nach den empfohlenen Ratingmethoden entweder kaum durchführbar oder nur wenig aussagekräftig sind. Ganz speziell erschwerend ist, dass psychiatrische Krankheitsbilder ja häufig über Jahre andauern und nicht nur mit einer einmaligen Behandlungssequenz beurteilt werden können. Hier fehlen uns prospektive Langzeitverläufe. Es ist nämlich keineswegs so, dass Patienten zum Beispiel nach 10 Sitzungen eine Therapie beenden und dann nicht früher oder später erneut eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufsuchen, nur in einem anderen Setting oder bei einem anderen Anbieter. Aber es gibt genügend Metaanalysen, wie etwa diejenige von Lambert und Bergin (1994), die zeigen, dass Psychotherapien hohe Effektstärken aufweisen, also durchaus Evidenz basiert sind.

Auch wenn es ausser in der Psychopharmakotherapie in der Psychiatrie und Psychotherapie schwierig ist, Evidenz-basierte Aussagen zu machen und zu finden, kommen wir nicht darum herum, uns vermehrt zu bemühen, die Evidenz unserer Arbeit aufzuzeigen. Wir müssen Wege finden, unsere Tätigkeit und insbesondere die ja durchaus positiven Resultate dieser Arbeit darzustellen und zu begründen. Es liegt an uns darzulegen, dass unsere Bemühungen für den Patienten wirksam und nützlich sind. Denken wir an

Korrespondenz:

Dr. med. Hans Kurt
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
Bielstrasse 109
CH-4500 Solothurn

die kürzliche Aussage des Vizedirektors des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Dr. H. H. Brunner, der in mehreren Interviews die Wissenschaftlichkeit komplementärmedizinischer Angebote in Frage stellte und im gleichem Kontext erklärte, auch andere Angebote in der Medizin müssten dringend auf ihre Wirksamkeit und Effizienz in Frage gestellt werden, so die Psychotherapie und Rehabilitation. Wenn es nicht gelingt, unsere Arbeit, und dabei denke ich insbesondere an unsere psychotherapeutischen Bemühungen, in ihrer Wirksamkeit, Nützlichkeit und auch in ihrem volkswirtschaftlichen Nutzen darzulegen, besteht eine grosse Gefahr, dass psychotherapeutische Angebote aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP ausgeschieden werden. Wir können uns wohl Sorgen darüber machen, dass die Evidenzbasierte Medizin für unser Fach, die Psychiatrie und Psychotherapie, manchmal nicht geeignet ist, aber wir müssen uns unbedingt

darum bemühen, auf welche Art und Weise wir dann die Psychiatrie und Psychotherapie untersuchen, darstellen und belegen können. Die heutigen empirischen Studien sind eine Möglichkeit zur Wirklichkeitserfassung, die Welt der Praktiker ist jedoch häufig eine andere. So wäre es durchaus wünschenswert, auch Forschungsmethoden zu entwickeln, die den Erfahrungen der praktizierenden Psychiater besser gerecht würden, wie etwa themenzentrierte Diskussionsgruppen, Qualitätszirkel oder andere Verfahren.

Als Fach, das sich ganz speziell auf die drei Grundpfeiler eines biopsychosozialen Modells beruft, ist die Psychiatrie und Psychotherapie in der Medizin nicht wegzudenken. Während es oft schwierig ist, Forschungsmethoden und wissenschaftliche Ansätze aus der somatischen Medizin auf die Psychiatrie und Psychotherapie zu übertragen, ist es manchmal fast noch schwieriger, Anliegen und Themen aus der Psychiatrie

und Psychotherapie in die somatische Medizin zu übertragen. Themen wie Würde und Selbstbestimmung des Patienten, Gerechtigkeit und Solidarität gehen in der vorwiegend naturwissenschaftlich geprägten Diskussion leider häufig unter, und es liegt gerade an uns Psychiatern und Psychotherapeuten, diese Grundwerte des kranken Menschen innerhalb der Medizin zu betonen und in gesundheitspolitischen Diskussionen einzubringen. Evidenzbasierte Medizin, Guidelines und andere Instrumente haben eine wichtige Bedeutung in der heutigen Medizin und verdienen eine entsprechende Rolle auch in gesundheitsökonomischen Überlegungen. Aber auch sie unterliegen dem Primat der Grundwerte des kranken Menschen und müssen von uns Ärzten immer wieder auf ihre ethischen Implikationen überprüft und beurteilt werden.

«Kinderverträglich» Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Kraft- und Spannungsfeldern zwischen Gegenwart und Zukunft

■ P. Haemmerle

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP), Fribourg

Dazu eingeladen, auf Anliegen, Desiderata und Entwicklungen in unserem Fach aufmerksam zu machen, fällt es mir schwer, nicht einfach in die wohlbekanntes Klageleitane zu verfallen, die all das erneut auflistet, was wir seit längerem zugunsten unserer Klientel und unseres klinischen Alltags verbessert und umgesetzt beziehungsweise eben vermieden haben möchten:

- einen Psychiatrie-freundlichen Tarif, der die Spezifität unseres Schaffens abbildet, beispielsweise mittels einer eigenen Tarifposition für Gespräche mit relevanten Drittpersonen in der Kinder- und Sozialpsychiatrie;
- eine Weiterbildungs-Regelung, die den Schwerpunkten unserer Tätigkeiten inhaltlich, konzeptuell wie tarifarisch gerecht wird (wie Alterspsychiatrie, Forensische Psychiatrie usw.), ohne die meines

Erachtens unselige Hyperspezialisierung weiter voranzutreiben und das mühsam gekittete «bio-psycho-sozial» wieder auseinanderdriften zu lassen;

- eine Öffentlichkeitsarbeit, welche diesen Namen verdient und eine Kommunikation unserer Anliegen ermöglicht, die zu der nur harzig vorwärtsgelenden De-Stigmatisierung seelischen Leidens beiträgt – zugunsten unserer kleinen und grossen Patienten;
- und schliesslich, aus dem Bereich des zu Verhindernden: kein revidiertes Invalidenversicherungs-Gesetz, das die essentiellen Grundanliegen dieser noch jungen Versicherung («Eingliederung statt Rente») auto-sabotiert, wie wir das in unserer Opposition gegen die in der 5. IV-Revision vorgesehene Streichung des Artikels 12 zum Ausdruck gebracht haben; usw. usf.

Doch eigentlich lohnt es sich, den Blick über diese «Froschperspektive» (was nicht abwertend gemeint ist) unseres alltäglichen Schaffens zu heben: Wie geht es denn eigentlich Kindern und Jugendlichen überhaupt in dieser «besten aller Welten»?!

Am erst kürzlich durchgeführten Kongress unserer deutschen Schwester-Gesellschaft, der DGKJPP, hat Helmut Remschmidt, seines Zeichens Kinderpsychiatrie-Professor in Marburg, der während über

5 Jahren die internationale Dachgesellschaft unserer Disziplin, die IACAPAP (*International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*) präsidiert hat, mit eindrucksvollen Worten und harten Zahlen auf die elenden Lebensbedingungen einer riesigen Anzahl von Kindern und jungen Menschen aufmerksam gemacht. Daher ist es um so wichtiger, dass kinderpsychiatrische Fachpersonen auch auf internationaler Ebene zusammenarbeiten, um dort Hilfe zu organisieren und anzubieten, wo sie am dringendsten gebraucht wird: bei den AIDS-Waisen in Afrika und Asien; bei den schwerst deprivierten Strassenkindern in Südamerika und auf andern Kontinenten; bei den entwurzelten Kindern und Jugendlichen der sogenannten «neuen Staaten» im Osten Europas; nach Naturkatastrophen, wie dem fürchterlichen Tsunami; aber auch in den verschwiegenen Niederungen ganz «banalen» häuslichen Elends hierzulande.

Eine gedeihliche Zukunft von Kindern und Jugendlichen ist auch unserem Kollegen, Heinz Stefan Herzka, seit vielen Jahren ein Herzensanliegen. So ist es nur konsequent, dass er seinem neusten Buch den Titel gegeben hat: «Kinderverträglich denken und handeln». In mehreren Aufsätzen, deren Entstehung und Thematik ein Vierteljahrhundert abdecken, erläutert er verschiedene Facetten dieses Konzeptes, das er selber vor über

Korrespondenz:

Dr. med. Patrick Haemmerle
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie (SGKJPP)
Route des Cliniques 17
Postfach 75
CH-1700 Fribourg