

Glosse

Oper oder Medizin: Was schützt vor dem Wahnsinn?

Neulich wurde ich mit einer Meldung konfrontiert, die zumindest eine sehr ungewöhnliche Berufsbiografie darstellt: Eine Ärztin wird Opernintendantin in Köln. Auch wenn diese Stadt immer für karnevaleske Überraschungen gut ist, so ist ein solcher Wechsel von der Medizin zur Oper doch aufsehenerregend, und es stellt sich natürlich die Frage, was Frau Kollegin wohl veranlasst haben könnte, das „Medizintheater“ gegen das „Bühnentheater“ auszutauschen. Sicherlich wird es die kreative Leidenschaft sein, für die es in der Medizin wohl kaum Entfaltungsmöglichkeiten geben dürfte. Vielleicht glaubt sie aber auch mit einer schönen Inszenierung zumindest für das psychische Wohl vieler Menschen mehr tun zu können als ein Seelenarzt.

Ob sie allerdings diesen Berufswechsel getätigt hätte, wenn ihr die kürzlich veröffentlichten Ergebnisse einer schwedischen Studie bekannt gewesen wären, wage ich zu bezweifeln. Diese lauten nämlich: wer kreativ tätig ist, also singt, tanzt, schreibt oder schauspielert, erkrankt öfter an psychischen Leiden wie Schizophrenie, Depression oder Süchten als ein typischer Beamter. Genie und Wahnsinn sind also eng benachbart. Und bei schreibenden Berufen soll die Suizidrate sogar 50% über dem Durchschnitt liegen. Bisher ist mir kein Fall eines Suizids als Folge der besonderen beruflichen Herausforderung im Verlag bekannt geworden. Und auch bei mir selbst habe ich noch keine suizidalen Neigungen bemerkt. Und trotzdem

bleibt die Frage: Was ist besser? Kreativ und suizidgefährdet oder lebenslänglich verbeamtet?

Und wie sieht es bei den Ärzten aus? Liegt unser Risiko, wahnsinnig zu werden, eher bei dem eines Schauspielers oder dem eines Katasterbeamten? Auch wenn man dieser Frage bisher nicht wissenschaftlich nachgegangen ist, bin ich mir doch sicher, dass die Rahmenbedingungen unseres Berufs, genauer gesagt die Regelungswut der Politiker und Kassenfunktionäre, uns langsam aber sicher alle in den Wahnsinn treibt. Vielleicht ist die Oper dann doch im Hinblick auf die eigene seelische Gesundheit die bessere Alternative.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

BLOSS KEIN „GEDÖNS“**Schleudertrauma: Intensive Beratung bringt wenig**

Ein Schleudertrauma ist kein Fall für die Notaufnahme. Patienten, die sich mit entsprechenden Beschwerden in der Praxis vorstellen, können nach kurzer Information und versorgt mit ausreichend Schmerzmitteln guten Gewissens nach Hause entlassen werden.

Wissenschaftler von der Universität Warwick im britischen Coventry haben 3851 Patienten nachbeobachtet, die sich nach einem Verkehrsunfall mit typischen Symptomen – Schmerzen und/oder steifer Nacken – in einer Notfallambulanz vorgestellt hatten. 2253 Patienten kamen in den Genuss einer intensiven Betreuung: Sie wurden von speziell geschulten Ärzten explizit auf die gute Prognose hingewiesen; sie wurden ermutigt, möglichst bald wieder zu normaler Aktivität zurückzukehren; sie wurden angehalten, Nackenübungen zu machen und die verordneten Analgetika auch wirklich einzunehmen; und sie wurden darüber informiert, dass es sich bei den Schmerzen um eine „normale“ Reak-

tion des Körpers auf das Trauma handelt. Zusätzlich wurde ein Patientenratgeber ausgehändigt, in dem ausführliche Informationen zu den vermuteten Ursachen und Folgen des Schleudertraumas nachzulesen waren.

Nach zwölf Monaten zeigte sich, dass sich der Aufwand kaum gelohnt hatte: Im Neck Disability Index (NDI) schnitten die intensiv versorgten Patienten nicht besser ab als die Teilnehmer, die nur eine Standardinformation erhalten hatten. Mit dem NDI werden vom Patienten selbst berichtete Einschränkungen im Alltag erhoben, u. a. beim Schlafen, Autofahren, Lesen und bei der Arbeit. Eine spürbare Verbesserung gaben nur 42 bzw. 37% der Patienten an. In beiden Gruppen litt also jeweils mehr als die Hälfte der Patienten noch ein Jahr nach der Kollision unter erheblichen Beschwerden; diese hatten sich teilweise sogar noch verschlimmert.

In einem zweiten Teil der Studie nahmen die Forscher die Effekte einer intensiven



© Stockbyte/thinkstock

Beim Schleudertrauma sind viele Behandlungen unnötig.

Physiotherapie mit bis zu sechs Sitzungen unter die Lupe. Verglichen wurde mit einer einzelnen Physiotherapiesitzung. Auch hier waren die Ergebnisse langfristig bescheiden: Nach vier Monaten zeigte sich zwar ein Unterschied zugunsten der intensiv betreuten Gruppe, dieser verlor sich jedoch bereits nach acht Monaten wieder. Immerhin ging die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage innerhalb eines Jahres zurück (um 40%), dafür war die Kostenbilanz aber letztlich negativ. ■

Lamb SE et al. Lancet 2012; online 18. Dezember; doi: 10.1016/S0140-6736(12)61304-X