

Absenderangabe

Der Redaktion gehen immer wieder Briefe mit unvollständiger Absenderangabe zu. Deshalb unsere Bitte: Vermerken Sie neben Ihrem Namen auch Ihre vollständige Adresse auf dem Briefbogen oder der E-Mail. **DÄ**

ärztliche Psychotherapeuten in Klinik und Praxis einen Schlag ins Gesicht. Allzu leicht wird suggeriert: Psychologe für die Psyche, Arzt für den Körper. Ich denke, das wollen beide Berufsgruppen nicht. So begrüßenswert die Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit Richtlinienpsychotherapie durch das Psychotherapeutengesetz auch ist, als „Kollateralschaden“ hat dies ungewollt zur Verschlechterung der Versorgung von Menschen mit z. B. chronischen oder rezidivierenden psychischen Erkrankungen geführt, die zusätzlicher Angebote (komplexe Psychopharmakotherapie, sozialpsychiatrische und rehabilitative Behandlung) neben oder statt der Richtlinienpsychotherapie bedürfen.

Dr. Christa Roth-Sackenheim,
Breite Straße 63, 56626 Andernach

Definition der Psychotherapie

Mir ist bisher nicht bekannt, dass die „Bundespsychotherapeutenkammer“ Ansprechpartner für „psychische Erkrankungen“ ist, wohl aber, dass durch das zum 1. Januar 2000 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz (PsychThG) zwei neue Heilberufe geschaffen worden sind, nämlich der des „Psychologischen Psychotherapeuten“ und der des „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“, die ähnlich wie Ärzte mit entsprechender Qualifikation Psychotherapie ausüben dürfen. Dabei ist nach der gesetzlichen Definition in Artikel 1 § 1, 3 des PsychThG Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes „jede mittels wissen-

schaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“. Und etwas weiter: „Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“ Da ist von der Zuständigkeit für alle psychischen Erkrankungen nicht die Rede. Außerdem weiß jeder, der mit psychisch Kranken arbeitet, dass Psychotherapie nur bei bestimmten Voraussetzungen seitens des Patienten indiziert ist (siehe Zitat) . . .

Birgit Löber-Kraemer,
Paul-Clemen-Straße 3, 53113 Bonn

Falscher Eindruck vermittelt

Es gibt keinen Zweifel, dass die psychotherapeutische Behandlung für die Patienten wichtig ist und dass es gut ist, dass diese inzwischen überall in unserem Land wohnortnah durchgeführt werden kann. Allerdings vermittelt das Interview mit Prof. Dr. Richter einen falschen Eindruck. Ein naiver Leser könnte meinen, dass die psychischen Erkrankungen ausschließlich von Psychotherapeuten behandelt werden. Tatsache ist aber, dass viele der schwersten psychischen Erkrankungen der psychotherapeutischen Behandlung nicht oder nur allenfalls am Rande zugänglich sind. Erwähnt seien Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, schwerste Depressionen, psychotherapeutischen Interventionen nicht zugängliche Zwangsstörungen oder Angststörungen ebenso wie psychische Störungen bei geistig Behinderten oder Demenzerkrankten usw. Diese schwersten psychischen Erkrankungen behandeln Psychiater und Nervenärzte. Für diese gibt es bisher keinen geschützten Punktwert. Gleichzeitig steht

man unter ständigem Druck wegen der Verordnung teurer Medikamente, wie atypischer Neuroleptika, moderner Antidepressiva oder auch Demenzmedikamente, welche man den Patienten nicht vorhalten kann. Niedergelassene Psychiater und Nervenärzte nehmen in der Regel sofort Patienten, bei denen ein psychischer Notfall besteht, wenn sie von anderen Ärzten überwiesen werden, z. B. bei Suizidalität. Ein Psychotherapeut ist oft nur schwer erreichbar, hat wochenlange Wartezeiten usw. . . . Niemand bestreitet den Wert der Psychotherapie, und wir arbeiten auch gerne mit Psychotherapeuten zusammen. Dies ist im Interesse der Patienten und erleichtert auch unsere Arbeit . . .

Dr. med. Michael Bauer,
Lindenstraße 18, 83395 Freilassing

ADHS

Zu dem Leserbrief „Wissenschaftlich nicht haltbar“ von Dr. med. Nikolai Katterfeldt in Heft 8/2006:

Die Fakten auf den Kopf gestellt

Kollege Katterfeldt schreibt ganz richtig, dass der psychodynamische Ansatz hinreichend bekannt ist – nämlich unrühmlich bei den meisten betroffenen Familien, die statt Abhilfe erhebliche Schwierigkeiten in Form noch schwerwiegenderer elterlicher Schuldkomplexe als Therapieeffekt bekamen. Die Aussage, dass ADHS ein Ausdruck einer seelischen Entwicklungsstörung sei, stellt die Fakten auf den Kopf. Eine dauerhafte Heilung können sich Betroffene von einer psychodynamischen

schen Therapie sicher nur erhoffen; wenn sie verminderte Symptomatik aufweisen, dann eher trotz dieser . . . Wenn es der Ehrgeiz eines psychoanalytisch orientierten Kollegen ist, „ohne weitere begleitende Maßnahmen“ eine so genannte Therapie zu realisieren, kann man den Familien nur raten, ihn zu meiden. Sie tun dies aber ohnehin meist bald instinktiv und bewahren ihr Kind so nicht selten vor einem fotografischen Desaster. Wenn es versucht würde, einen wissenschaftlichen Beweis der Effektivität einer solchen Behandlung zu erbringen, so wird man wohl eher einen Beleg dafür finden, dass diese strikt kontraindiziert ist, wie man andernorts lesen kann.

Dipl.-Med. Thomas Greger,
Gustav-Schwab-Straße 20,
08062 Zwickau

Diskriminierung

Zu dem „Status“-Beitrag „Diskriminierung junger Ärztinnen: Als Frau nur zweite Wahl“ von Nora Gräßler in Heft 9/2006:

Abenteuer Elternschaft als Zukunftsinvestition

. . . Wie tief muss eigentlich ein Vorstellungsgespräch sinken, damit sich die Bewerberin genötigt fühlt zu erklären, dass sie ganz bestimmt artig bleiben und nicht noch einmal schwanger werden will? Woraufhin sie zur Antwort bekommt: „Sie können uns ja viel erzählen.“ Auch wenn auf dem heutigen Arbeitsmarkt der Turbo-Single (kinderlos und kompatibel) angesagt ist, der sich allen Wünschen problemlos anpasst, nie ausfällt und nie widerspricht, so kann ich doch nur allen Kolleginnen mit Kinderwunsch empfehlen,

das „Abenteuer Elternschaft“ auf sich zu nehmen. Es lohnt sich, Kinder zu erziehen, die beste Zukunftsinvestition ist ein Kind. Und zwar nicht nur für die Gesellschaft, sondern für jeden persönlich. Dies möchte ich den überzeugt Kinderlosen und den ewigen Ökonomen unter Ihnen nahelegen. Den Müttern unter den Kolleginnen wünsche ich Mut und Durchhaltevermögen, um sich nicht durch eine Erfahrung, wie Frau Gräßler sie gemacht hat, frustrieren zu lassen und weiter für eine kinder- und damit auch elternfreundli-



chere Welt (auch Arbeitswelt) einzutreten. Allen Personalentscheidern, Chefärzten und Arbeitgebern kann ich sagen, dass Eltern Kompetenzen, Organisationstalent und Lebenserfahrung einbringen, die es sich lohnt anzuerkennen und zu berücksichtigen . . .

Dr. med. Anke Marx,
An der Thiekluse 8, 48431 Rheine

Nicht zu fassen

Es ist nicht zu fassen, wenn man so etwas liest. Doch frage ich mich: Warum haben Klinikchefs und ihre Verwaltungen beim Abfassen von Stellenangeboten nicht den Mut, von vornherein zu schreiben: Weibliche Bewerber uner-

wünscht, mit Kind erst recht und mit potenziellem Kinderwunsch ohne jede Chance auf Einstellung. Das wäre ehrlich . . .

Dr. Hans-Joachim Berger,
Akazienweg 4, 77761 Schiltach

Andere Erfahrungen

Sicher ist die Darstellung der Kollegin in einer Vielzahl von Krankenhäusern möglich. Ich habe erfreulicherweise ganz andere Erfahrungen gemacht: Obwohl ich im Kreiskrankenhaus Diepholz gerade erst den

ben, wird sich nichts ändern. Wie für deutsche Politik üblich, wird viel über bereits bekannte Missstände geredet – man vergleiche die Themen der Nachrichten von vor 20 Jahren mit heute – da hat sich nichts geändert. Die einzige Möglichkeit, wie wir Männer unseren Frauen da helfen können, ist, dass wir auch in den „Mutterschutz gehen“, sodass, egal ob Männlein oder Weiblein, das „Ausfallrisiko für den Arbeitgeber“ geschlechtsneutral gleich bleibt . . .

Dr. med. Lars Leykamm,
Hantverkaregatan 24,
S-37135 Karlskrona/Schweden

Richtlinie

Zu dem Beitrag „Rehabilitations-Richtlinie: Ziel bislang verfehlt“ von Dr. med. Birgit Hibbeler in Heft 9/2006:

Mit dem Datenschutz nicht vereinbar

. . . Es mag ein zartes Pflänzchen der Vernunft bei den nachgelassenen Ärzten sein, dass so wenige den 16-stündigen Kurs zum Erwerb der „Qualifikation“ zum Ausfüllen eines Formulars gebucht und absolviert haben. Die wichtigere Frage ist aber, wie ein solches Formular (Muster 61 A–D) überhaupt Gremien hat passieren können. Angeblich leben wir doch in einer Welt der „informationellen Selbstbestimmung“. Das Formular Muster 61 A–D ist jedoch ein Instrument der Ausforschung, die m. E. mit den recht verstandenen Regeln des Datenschutzes nicht vereinbar ist. Ein Beispiel aus der Praxis: Ein Patient mit einer drei Grad offenen Unterschenkelfraktur, der nach der im Effekt nicht ausreichenden Verordnung von 18 krankengymnastischen Übungsbehandlungen („ex3a“) einer medizinischen Rehabilitation bedarf, soll über den verordnenden Arzt ausgeforscht werden: Was haben Fragen nach der familiären Wohnsituation, nach Beziehungskonflikten und Überforderungssituationen

AiP angefangen hatte, musste ich meine (ungeplante) Schwangerschaft bekannt geben. Da ich mir nicht sicher war, ob ich das Kind wollte, haben sowohl mein Chef (Innere Abteilung) mir zugeraten als auch die Verwaltung mir erklärt: „Wir sind eine große Familie, in der auch Platz für Kinder ist.“ Ich solle mir keine Sorgen machen, sie würden mir flexibel ein Weiterarbeiten ermöglichen. Ich weiß es zu würdigen, dass dieses kleine Krankenhaus etwas Besonderes ist, und bin dankbar, dass ich mein Kind bekommen habe.

Dr. med. Caroline Weynans,
Weimarer Straße 26, 51103 Köln

Die Männer sind gefordert

Nora Gräßlers Beitrag schildert anschaulich, wie Frauen in Deutschland im Berufsleben diskriminiert werden. Solange der Staat/die Betroffene gegen solche Diskriminierung nicht vorgeht und solange drastische Geldstrafen unterblei-

Anonym

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften, auch keine Briefe mit fingierten Adressen. Alle Leserbriefe werden vielmehr mit vollem Namen und voller Anschrift gebracht. Nur in besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn intern bekannt ist, wer geschrieben hat. **DÄ**