

PSYCHOTHERAPIE

Zu dem Beitrag „Kassenärztliche Psychosomatisch/Psychotherapeutische Versorgung: Denkanstöße für die Weiterentwicklung“ von Prof. Dr. med. Michael Wirsching in Heft 49/1991:

Hypnose sollte angeboten werden

In der Psychotherapie ist, wie in der Somatotherapie, eine qualifizierte Aus-, Weiter- und Fortbildung erforderlich. Darüber hinaus ist eine Qualitätssicherung hinsichtlich des Nachweises des therapeutischen Erfolges bei der jeweiligen Psychotherapie notwendig (zum Beispiel Dauer der Therapie/Kostenfaktor versus Effekt). Die Richtlinien für die Psychotherapierichtungen sollten nicht nur von Ordinarien, sondern auch von niedergelassenen Nervenärzten entworfen werden. In der Psychotherapie herrschen oft Schul- und Standesstreitereien, ein markantes Syndrom.

Kollege Wirsching kritisiert, daß heute nur die Hälfte der Psychiater den Zusatztitel „Psychotherapie“ aufweist. Ist dieser Sachverhalt nur negativ zu sehen? Die Nervenärzte forderten schon vor 80 bis 90 Jahren, das heißt weit vor der Entstehung der jetzigen psychosomatischen Medizin, eine Psychotherapie, die den Patienten in seiner gesamten Persönlichkeit und in seinem Umfeld berücksichtigt (zum Beispiel P. Janet, E. Kretschmer, O. Vogt), quasi als Kontrapunkt zur einseitigen Sichtweise der Freud'schen Psychoanalyse. Wichtig ist, eine kognitive und emotionale Veränderung im Patienten gemäß seinen inneren Talenten zu bewirken und ihm keine Psychotherapie „überzustülpen“.

Die bisherige Ausbildung in der Psychotherapie steht leider noch unter der Dominanz der Psychoanalytiker/Tiefenpsychologen, so daß die Gefahr einer therapeutischen Klonierung in der Ausbildung groß ist. Diese wird dann an den Patienten wei-

tergegeben. Eine zu einseitige Sichtweise des Menschen in der Psychotherapie ist sicherlich für Nervenärzte, Psychiater oder Neurologen ein Hindernis, den Zusatztitel zu erwerben, um bestimmte Ziffern abrechnen zu dürfen.

Die Ausbildung in der Psychotherapie sollte nicht nur psychoanalytisch, tiefenpsychologisch und/oder verhaltenstherapeutisch sein. Die dritte Säule der Psychotherapie, die somato-psychotherapeutische suggestive Therapie, besonders die Hypnose, sollte im Ausbildungsgang angeboten werden, allerdings wesentlich qualifizierter, zum Beispiel 150 Stunden.

Dr. med. Peter Halama, Berner Heerweg 175, W-2000 Hamburg 72

Praxisfremd

... Die Vorschläge, die Herr Wirsching in seinem Beitrag unterbreitet, halte ich für problematisch und praxisfremd: zum einen schreibt er das bereits bestehende, eher fragwürdige „Zusatztitelmodell“ fest, ein Modell, in dem der Arzt neben seiner somatischen Gebietskompetenz sozusagen „nebenher“ Psychotherapie betreibt und sich damit lediglich graduell von dem in Basiskompetenzen psychosomatisch weitergebildeten Mediziner unterscheidet.

Zum anderen soll eine weitere Gruppe geschaffen werden, die die Gebietsbezeichnung „psychosomatische und psychotherapeutische Medizin“ trägt. Diese Gruppe soll, so der Beitrag, gleichermaßen tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Kompetenz erwerben und wohl auch behalten beziehungsweise weitergeben können.

Als selbst hauptamtlich psychotherapeutisch tätiger Arzt kann ich mir weder den Therapeuten vorstellen, der den im genannten Beitrag erwünschten Paradigmenwechsel so ohne weiteres zu voll-

ziehen in der Lage wäre – denn hier handelt es sich nicht um reine „Techniken“ –, noch kann ich mir vorstellen, wo die Ausbildung hierzu erfolgen sollte und wer diese schließlich dann durchlaufen würde.

Ich sehe keinen Grund, warum sich ärztliche Psychotherapeuten nicht dafür entscheiden sollten, entweder tiefenpsychologisch fundiert oder als Verhaltenstherapeuten tätig zu werden. Wenn sie die jeweilige entsprechende Kompetenz dazu erwerben – und hierfür gibt es an den bereits bestehenden Instituten beider Verfahren ausgearbeitete Curricula –, spricht auch nichts dagegen, hierfür eine entsprechende Gebietsbezeichnung zu erteilen.

Dem „in allen Settings“ (Wirsching) und in beiden anerkannten Therapieverfahren multikompetenten Supertherapeuten traue ich die Selbstbeschränkung nicht zu, die nicht zuletzt den Psychotherapeuten eignet.

Dr. med. M. Braun, Kurbrunnstr. 21 A, W-6702 Bad Dürkheim

Keine qualitative Verbesserung

Der Artikel von Prof. Wirsching muß entschieden Widerspruch hervorrufen. Seine Argumentation besteht im Aufwerfen von Fragen, die man durchaus unterschiedlich werten kann; aber Prof. Wirsching scheint die einzig richtige Antwort schon zu kennen, die seiner Ansicht nach in der Einrichtung eines neuen Gebiets „Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin“ liegt. Diese Tendenz liegt durchaus im Interesse der Hochschullehrer des Fachgebietes Psychotherapie/Psychosomatik, die endlich einen eigenen Weiterbildungsgang anbieten möchten. Als ärztliche und psychologische Psychoanalytiker, die in der Kassenversorgung tätig sind, können wir dieser Argumentation allerdings nicht folgen.

Wir stimmen Prof. Wirsching zu, daß in der Bundesrepublik Deutschland „eines der weltweit fortschrittlichsten ambulanten und stationären Versorgungssysteme“ existiert; aber die Gründe, warum „die bis dahin historisch gewachsenen Verhältnisse den Anforderungen einer quantitativ und qualitativ gesicherten, dabei wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung“ nicht mehr gerecht werden sollen, bleiben uns auch nach gründlicher Lektüre offen. Wenn Prof. Wirsching argumentiert, daß 300 bis 400 verschiedene Psychotherapieverfahren um öffentliche Anerkennung kämpfen, so scheint er die Festlegungen der Psychotherapie-richtlinien nicht zu kennen, die eindeutig nur psychoanalytisch orientierte und verhaltenstherapeutische Verfahren in der ambulanten Psychotherapie zulassen. Auch ein „Wirrwarr von Zugangsvoraussetzungen, Indikationen und Abrechnungsmodalitäten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung“ können wir nicht erkennen. Hier suggeriert Prof. Wirsching eine Gefahr, um sein Interesse, die Durchsetzung einer Gebietsbezeichnung, als Heilmittel ausgeben zu können.

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Gebietsarztweiterbildung schlägt Prof. Wirsching eine Orientierung sowohl an der Tiefenpsychologie wie an der kognitiv-behavioralen Therapie vor, und dies in fünf verschiedenen Anwendungsformen. Was in den derzeitigen Weiterbildungen zum Zusatztitel „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ der einzelne Arzt aus guten Gründen getrennt in einer Grundorientierung und zeitlich versetzt in verschiedenen Anwendungsformen mühsam erlernen kann, soll plötzlich in einem Weiterbildungsgang zum „Supertherapeuten“ zu haben sein. Vielleicht sollten wir dann in Zukunft analog zu der von Prof. Wirsching neu so benannten „Langstreckenbe-

Zu allen Fragen bei der Privatliquidation

D. Brück

Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Bearbeitet von A. Heinzerling und R. Hess

2. Aufl. mit der 1. Ergänzungslieferung,
Stand: 1. 10. 1990, 1144 S., Loseblattwerk
in 1 Ordner, DM 98,—/Ergänzungslieferungen
DM 0,25/Seite ISBN 3-7691-3058-8

Dieser Spezialkommentar zur GOÄ informiert Sie und Ihre Mitarbeiter übersichtlich und zuverlässig über Leistungsinhalte und Rechtsfragen bei der Privatliquidation. Der „Brück“ empfiehlt sich:

- zum Verständnis der Grundbegriffe (z. B. Abdingung, Analoge Bewertung),
- zur Information bei Besonderheiten der Abrechnung nach GOÄ,
- zur richtigen Bemessung des Gebührenrahmens (Steigerungssatz),
- zur Orientierung bei der Erstellung sachgerechter Privatliquidationen,
- zur Vermeidung von Irrtümern bei der Gebührensrechnung,
- zur Beantwortung der Rückfragen von Beihilfestellen und Versicherungen.

Die nach Bedarf erscheinenden Ergänzungslieferungen zu diesem Loseblattwerk garantieren Ihnen auch in den kommenden Jahren, jederzeit rechtzeitig und aktuell informiert zu sein.

Widerrufsrecht: Die Bestellung des Loseblattwerkes kann ich schriftlich innerhalb von 10 Tagen durch Mitteilung an die Deutschen Ärzte-Verlag GmbH, Postfach 400265, 5000 Köln 40 widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Postfach 400265
5000 Köln 40
Telefon (02234) 70 11 - 316

Bestellcoupon

Ja, ich bestelle aus der Deutschen Ärzte-Verlag GmbH,
Postfach 400265, 5000 Köln 40

— Expl. Brück, Kommentar zur GOÄ je DM 98,—
Seitenpreis der Ergänzungslieferungen DM 0,25

Widerrufsrecht: Die Bestellung des Loseblattwerkes kann ich schriftlich innerhalb von 10 Tagen durch Mitteilung an die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH, Postfach 400265, 5000 Köln 40, widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum, Unterschrift

Bei Übernahme eines Loseblattwerkes senden wir Ihnen automatisch die Ergänzungslieferungen zu. Der Bezug der Fortsetzungen kann jederzeit durch Mitteilung an den Verlag gekündigt werden.

Name, Vorname PLZ, Ort

Straße Datum, Unterschrift

Irrtümer und Preisänderung vorbehalten

DÄ 5/92 (355 a)

handlung“ von einem „Breitbandtherapeuten“ sprechen; eine qualitative Verbesserung des psychotherapeutischen Angebotes scheint uns so jedenfalls nicht zu erreichen, höchstens eine Verwässerung unter pragmatisch-verkürzten Gesichtspunkten.

Dr. med. A. Gerlach und sieben weitere Unterzeichner, Westendstraße 46, W-6000 Frankfurt/Main 1

COMPUTER

Zu dem Leserbrief „Kein meßbarer Nutzen“ von Dr. med. T. Hohmann in Heft 49/1991:

Sehr unsachlich

Die Praxiserfahrungen des Kollegen Hohmann lesen sich wie eine Gruselgeschichte. Leider sind die meisten sachlichen Feststellungen in diesem Brief falsch und können auch aus Sicht des niedergelassenen Arztes nicht unkorrigiert stehenbleiben:

Aufgrund der negativen Erfahrungen mit einer Computeranlage wird die gesamte Computeranwendung abqualifiziert: Hybris läßt grüßen.

Unsinn ist es, wenn behauptet wird, daß der Speicherplatz für einen Patienten mit 6 DM zu Buche schlägt. In meiner seit 1986 karteikartenlos geführten Praxis benötigen circa 28 000 Patienten „mit Sack und Pack“ einen Datenplatz von 30 MB auf der insgesamt 200 MB großen Platte, die heutzutage etwa 1500 DM kostet. Ähnliche Werte werden von den meisten Programmen auf dem Markt erreicht.

Wer für die Einarbeitung neun Monate in seiner Praxis benötigt, macht irgend etwas falsch, und das aber ganz gründlich.

Die elektronische Karteikarte führt gerade in großen Praxen bei den meisten Computersystemen zu einer erheblichen Beschleunigung des Arbeitsablaufes. Wie ist es jedoch mit der Bedienung der Tastatur durch den Doktor? Durch fehlende Schreibmaschinenkenntnisse beim

Arzt wird die Entwicklung an dieser Stelle ganz erheblich gehemmt.

Wenn man schon eine falsche Computeranlage und das falsche Programm gewählt hat, sollte man wenigstens so fair sein, seine negativen Erfahrungen nicht so zu verallgemeinern.

Nach dem heutigen Stand der Technik hat nach meiner Meinung die mittlere Datentechnik in Arztpraxen nichts mehr zu suchen, weil sie zu teuer und zu kompliziert zu warten ist.

Die Empfehlung, mit einer kleinen EDV-Anlage in der Praxis zu beginnen, kann den vielen Kollegen, die eine karteikartenlose Praxis führen, wirklich nur ein mitleidiges Lächeln abringen.

Bei bis zu 4000 Patienten pro Quartal möchte ich keinen Tag auf meinen Praxis-Computer verzichten. Denn der Schwachsinn des kassenärztlichen Abrechnungsprogramms kann nur mit dem Schwachsinn des Computers bekämpft werden.

Dr. med. Werner Voß,
Windthorststraße 16, W-4400
Münster

GLOSSE

Zu der „Weihnachtsglosse: Dendrosamariter“ in Heft 51-52/1991:

Zusammengestoppelt

Ich habe selten eine so dumm zusammengestoppelte Glosse gelesen. Herr Glossoallius R.v.P. versucht in einem Rundumschlag, drei unliebsame Gegner zu treffen:

- einen bekannten renommierten Linksintellektuellen,
- grüne Öko-Baumschützer,
- Befürworter eines liberalen, nicht kriminalisierenden Abtreibungsgesetzes.

Für 1992 wünsche ich der Bundesrepublik mehr solche Walter J.'s aus T. und den Lesern ... bessere Glossenschreiber.

Dr. Rolf Jessen, Basler
Straße 1 c, W-7850 Lörrach