

Psychotherapie

Zu dem Leserbrief „Zusammenhänge“ von Dr. Alexander Boroffka in Heft 23/1996:

Weitblick fehlt

Man könnte das Gedankenbeispiel doch weiterführen: gar keine Krankenhausbetten kosten gar kein Geld. Gar keine Ärzte kosten gar kein Geld, gar keine Medikamente . . .

Solange es nach wie vor eine eklatante Minderversorgung mit Psychotherapeuten gibt, egal ob ärztlich oder nicht, und Psychotherapiepatienten durchschnittlich sieben Jahre herumgeschoben und gemolken werden, bis sie endlich geeignet behandelt werden, muß das Kostenbeispiel anders aussehen: ein psychisch oder funktionell oder psychosomatisch Erkrankter, der keine Psychotherapie erhält, kostet ein Vielfaches durch nicht indizierte ärztliche Untersuchungen, Labor, medizinisch-technische Untersuchungen, nutzlose Medikationen, Notarzteinsätze und Krankenhauseinweisungen und sogar Operationen mangels der geeigneten Therapieform.

Das aktuelle Beispiel aus meiner eigenen Praxis ist eine junge Frau, die seit 15 Jahren nach eigenen Aussagen wöchentlich ein bis drei Arztbesuche bei Allgemeinärzten, Internisten, Gynäkologen und HNO-Ärzten absolvierte, mehrfach im Krankenhaus war, sich einige nichts an ihren Beschwerden verändernde Operationen aufschwätzen ließ, bis endlich ein erstmalig konsultierter Kollege ihr klipp und klar sagte, das bräuchte ihr ja wohl so nichts, denn aufgrund der Symptomatik und ihrer Vorgeschichte sei anzunehmen, daß hier einzig und allein eine Psychotherapie indiziert sei. Lieber Herr Boroffka, was mag der 15 Jahre dauernde Irrweg dieser Patientin, die permanent an in dieser Hinsicht ungebildete Ärzte kam, wohl gekostet haben an Ge-

sundheit (die 29jährige Frau ist trotz Kinderlosigkeit sterilisiert), Lebensqualität der armen Frau und an Krankenkassengeldern? Die PT-Kosten machen derzeit noch nicht einmal zwei Prozent aus, obwohl bis zu 40 Prozent der Patienten in Hausarztpraxen Psychotherapie benötigen. Hier scheint es mir, angesichts des Honorartopfes, doch wieder nur ums eigene Portemonnaie zu gehen und nicht darum, den Patienten eine angemessene und insgesamt Kosten einsparende Behandlung zu sichern. Außerdem fehlt es bei solchen Argumentationen am nötigen Weitblick, nämlich den Kostenersparnisfaktor, der nach einer AOK-Studie in den 60er Jahren in Berlin zur Einbeziehung der PT in den Katalog der Kassenleistungen geführt hat, zu berücksichtigen.

Dr. med. Kurt Schulz, Hohenzollernstraße 38, 83022 Rosenheim

Zu dem Leserbrief „Psychotherapeuten-KV gründen“ von Dr. med. Martin Daigler in Heft 23/1996:

Keine Lobby

Ihr Brief sprach mir aus der Seele. Es freut mich festzustellen, daß noch nicht alle ärztlichen Psychotherapeuten angesichts ihrer katastrophalen Situation in Lethargie und Resignation verfallen sind . . .

Besonders frustrierend ist die heillose Zersplitterung der Vertragspsychotherapeuten in unzähligen Berufsverbänden, die ganz unterschiedlich zusammengesetzt sind . . . , und die natürlich auch ganz unterschiedliche Partikularinteressen verfolgen.

Die Psychotherapie hat innerhalb der Ärzteschaft keine Lobby. Versuche, mit den Entscheidungsträgern der KVen über die Lage der Psychotherapeuten ins Gespräch zu kommen und Verständnis zu wecken, werden mit unglaublicher Arroganz

und Geringschätzung abgeschmettert. Diese Erfahrung mußte auch ich mit meiner zuständigen KV (Nordbaden) machen.

Die Gründung einer Psychotherapeuten-KV halte ich daher für eine interessante Idee. Innerhalb einer solchen Organisation müßte man sich dann nicht als „Untermensch“ fühlen. Ob allerdings Herr Seehofer uns ein ausreichendes Budget zur Verfügung stellen würde, bleibt dahingestellt, denn die Lobby fehlt uns nicht nur in der Ärzteschaft . . .

Beate Schicker, Hauptstraße
81, 76571 Gaggenau

Familienpolitik

Zu dem Leserbrief „Benachteiligung bei der Ärzteversorgung“ von Dr. med. Britta Hahn in Heft 20/1996, der sich auf den Beitrag „Investitionen in die Zukunft“ von Dr. med. Heinrich Günther in Heft 16/1996 bezog:

Gleichberechtigung bei Benachteiligung

Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nahmen 1993 4 736 Männer Erziehungsurlaub. Falls überhaupt erfaßt, dürften Ärzte in dieser Gruppe eine verschwindende Minderheit darstellen. Aber auch diese wenigen sind gleichermaßen wie ihre weiblichen Kolleginnen von der Benachteiligung durch viele berufsständische Versorgungswerke betroffen. Zu Beginn meines längerfristigen Erziehungsurlaubes bin ich über die Praxis der Anerkennung von Kindererziehungszeiten durch das lokale Versorgungswerk entsetzt. Im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung wird keine beitragslose Dynamisierung der Rentenanwartschaft, sondern lediglich eine Festschreibung beziehungsweise Hochrechnung im Invaliditätsfall auf der bislang durch bezahlte Arbeit erreichten Höhe (als wäre Kindererziehung keine Arbeit,

sondern reine Privatsache ohne gesellschaftliche Bedeutung) garantiert.

Dies ist eine weitere Absage an eine gerechte Familienpolitik in unserem Staate.

Dr. med. Thomas Hoppen,
Neuendorfer Straße 163,
56070 Koblenz

Unkenntnis des Systems

Die von der Kollegin Hahn bemängelte Benachteiligung von Müttern in der Ärzteversorgung ist aus ihrer Sicht gut zu verstehen. Sie verrät aber Unkenntnis des Systems der Ärzteversorgung.

Die Ärzteversorgung baut glücklicherweise überwiegend auf dem Kapitaldeckungsprinzip auf. Das heißt, das eingezahlte Geld kommt mit Zinsen und Zinseszinsen dem Beitragszahler selbst wieder zugute. Beim Umlagesystem der gesetzlichen Rentenversicherung wird dagegen das eingezahlte Geld umgehend wieder an andere ausgezahlt – mit dem Erfolg, daß durch dauernde Begehrlichkeiten auf der Ausgabe Seite kaum noch das Geld für einen einzigen Monat der Rentenzahlung vorgehalten wird. Seien wir froh und dankbar für die solide Ärzteversorgung, bei der dann allerdings in der Tat nur die eingezahlten Beiträge und sonst nichts zählen.

Dr. med. Reinhard Zietz,
Försterstraße 29, 50825 Köln

Pilzkrankungen

Zu der Besprechung des Buches Harold H. Markus, Hans Finck: „Candida, der entfesselte Hefepilz“ durch Rita Weiß und Michael Weiß in Heft 16/1996:

Hanebüchene Aussagen

Das Büchlein wurde in den Rang eines „Standardwerkes“ erhoben. Dieser Einschätzung möchten wir nachdrücklich widersprechen.

Bereits das Titelbild, auf dem zahlreiche Pilzkulturen abgebildet sind, läßt die fachliche Qualifikation der Autoren erahnen: Pilze zwar, aber keine Hefepilze. Im Text werden sodann in bewährter Manier – und für den Laien kaum erkennbar – Unbelegtes, Halbwahres und gelegentlich auch korrekte Aussagen miteinander vermengt. Ein Konglomerat, das vermutlich selbst den Gesündesten „pilzkrank“ macht und ihn in die Arme von allerlei „Candidaexperten“ treibt.

So werden beispielsweise in einer Checkliste 69 Risikofaktoren und teils unspezifische Symptome genannt und damit dem Leser vielfältige Möglichkeiten zur Selbstdiagnose eröffnet: „Wenn Sie in mehr als 20 Fällen ein Ja-Kreuzchen machen, ist die Wahrscheinlichkeit recht hoch, daß Sie unter einer Candida-Infektion leiden.“ Außerdem präsentieren die Autoren über 30 Krankheitsgruppen (mit zum Teil zahlreichen Unterformen), bei denen „Candida oder andere Pilze mit im Spiel“ sein können. Die Erörterung reicht von Arteriosklerose über Gicht und Osteoporose bis hin zur Vitiligo.

Hierbei schrecken Markus und Finck selbst vor groben Verfälschungen nicht zurück. Nur ein Beispiel: Einerseits wird zwar richtig vermerkt, „daß Pilzgifte die Entstehung von Tumoren auslösen können“, aber andererseits verschwiegen, daß sich diese Aussagen auf Mykotoxine (zum Beispiel Aflatoxine) von Schimmelpilzen beziehen und nicht etwa auf bislang eher spekulative Candida-Toxine. Die Aussagen über Umweltgifte sind zum Teil so hanebüchen, daß eine angemessene Replik den hier gegebenen Rahmen vollends sprengen würde . . .

Dr. med. D. Eis, Prof. Dr. med. H. K. Geiss, Priv.-Doz. Dr. med. R. Kappe, Hygiene-Institut der Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 324, 69120 Heidelberg

Arzt im Praktikum

Zu dem Leserbrief „Zu hohe Ansprüche“ von Dr. med. Wolfgang Weise in Heft 20/1996:

Verschlägt mir fast die Sprache

. . . Der Leserbrief verschlägt mir fast die Sprache. Wenn Kollege Weise ein entsagungsreiches, asketisches und anscheinend auch familienloses (Berufs-)Leben führen möchte, so möge er das tun. Dies ist sein gutes Recht. Doch dies zum Idealbild des Arztes zu stilisieren und Kollegen im AiP das Recht abzusprechen, für ihre qualifizierte ärztliche Tätigkeit entsprechend bezahlt zu werden, ist schlichtweg eine Unverschämtheit – vor allem, wenn es aus der Warte eines mittlerweile wahrscheinlich wohlhabenden Chefarztes erfolgt. Der Begriff der „ärztlichen Solidarität“ hat für mich nach der Lektüre des Leserbriefes von Herrn Weise eine neue, eher bedrohliche Qualität angenommen.

Michael Dapprich, Zum Hopfengarten 2, 34596 Bad Zwesten

Vorwürfe wenig hilfreich

. . . Die Möglichkeiten, zum Wohle seiner eigenen Weiterbildung in vernünftigen Abständen die Weiterbildungsstätte zu wechseln und auch einmal vorübergehend in andere Disziplinen „hineinzuschnuppern“, waren zu Herrn Weises Assistenzarztzeit ungleich besser als heute. Darüber hinaus bestand für Herrn Weise die Aussicht, nach Facharztanerkennung zwischen einer Chefarztbeziehungsweise Oberarztstelle in einer Klinik und der Tätigkeit in freier Praxis wählen zu können. Die Realität für die heutige Assistenzarzt- und AiP-Generation sieht so aus, daß nicht nur bis zur, sondern auch nach Facharztanerkennung die Arbeitslosigkeit droht, da in den Arbeitsver-

trägen des öffentlichen Dienstes für Assistenzärzte ausdrücklich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses bei Facharztanerkennung festgehalten ist. Wie allgemein bekannt ist, sind auch Niederlassungsmöglichkeiten kaum noch vorhanden.

Die Forderung, erst über gute Leistung, dann über gutes Geld zu sprechen, ist sicher gerechtfertigt. Das größte Problem für die heutige Assistenzarztgeneration ist jedoch gerade, daß über Stellenbesetzung und deren Bezahlung leider meist nicht die Leistung, sondern viel eher Beziehungen, Aussehen und oft schlicht und einfach Glück die entscheidende Rolle spielen. Der heutigen AiP- und Assistenzarztgeneration einfach zu hohe Ansprüche vorzuwerfen hilft jedenfalls im Erfahrungsaustausch zwi-

Offene Briefe

Sogenannte „offene Briefe“ werden, soweit von allgemeinem Interesse, redaktionell ausgewertet. Als Leserbriefe werden sie nicht publiziert. In der Rubrik Leserbriefe erscheinen grundsätzlich nur solche Briefe, die allein für das Deutsche Ärzteblatt bestimmt sind. DÄ

schen den Ärztegenerationen kaum weiter. Zum Glück gibt es auch heute Chefärzte, die den problematischen Berufsaussichten junger Ärzte offener gegenüberstehen, als dies offensichtlich bei Herrn Dr. Weise der Fall ist.

Dr. med. Georg Kunze, Im Tannhörnle 7, 78052 Villingen-Schwenningen

Provozieren auf unterstem Niveau?

...Nicht nur, daß hier dem berechtigten Anliegen junger Kollegen und Kolleginnen nach adäquater Bezahlung und besserer Betreuung auf unsolidarischste Weise in den Rücken gefallen wird. Auch über die Argumentation nach dem Motto „mir ging es schlecht, euch soll es auch schlecht gehen!“ kann man sich nur wundern. Entweder will Herr Dr. Weise hier auf unterstem Niveau provozieren, oder aber er verkennet die Lage der Ärzte und Ärztinnen im Praktikum völlig. Was die Realität des AiP betrifft, so ergibt sich in meinem ärztlichen Bekanntenkreis folgendes Bild: 11 Stunden Arbeit pro Tag, zirka 20

Überstunden pro Woche, fünf Dienste pro Monat, minimale Betreuung, keinerlei Vermittlung von Funktionskenntnissen, bei durchschnittlich 1 800 DM netto. Soviel zur „positiven“ Bilanz.

Wolf Peter Reutter, Salinenstraße 9 a, 67098 Bad Dürkheim

Erstmal was leisten?

Mein Großvater wurde im Krieg erschossen, insofern ist es für mich ethisch-moralisch höchst bedenklich, selbst weiterleben zu dürfen. Den offensichtlich wohlüberlegten Vergleich von Lebensverhältnissen verschiedener Epochen und Generationen und deren zwanghafter Gleichsetzung finde ich völlig korrekt.

Anonym

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften. 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

Warum sollte es anderen auch mal anders, vielleicht sogar besser, gehen als mir? Es gibt schließlich keine Unterschiede, darf sie auch nicht geben! Entwicklung ist verboten.

Der Wunsch eines durchschnittlich Dreißigjährigen, nach einem Studium aus Gründen der Lebensplanung eine vielleicht sogar „feste“ Anstellung mit einer Entlohnung zu erhalten, die es ihm ermöglicht, nicht nur sich selbst „abzusichern“ – wie es dem heutigen Zeitgeist entspricht und zunehmend üblich ist –, sondern eventuell sogar eine Familie zu haben, halte ich für absolut überzogen und überholt. Vielmehr halte ich dagegen: erstmal was leisten!

Einer vergleichsweise so armen Gesellschaft wie der unsrigen kann ich von der Erfüllung derartiger unverschämter, weil völlig überzogener, Maximalforderungen nur dringend abraten, *darin* wird sie mit Sicherheit zerbrechen.

Dr. H. E. Wolff, Bifröstweg
4A, 13465 Berlin

Times are changing

... Reicht es nicht aus, daß das Ausbildungsniveau

der deutschen Hochschulen derart unqualifiziert und schlecht ist, so daß eine 18monatige zusätzliche Ausbildungsphase erhalten muß, um Versäumtes nachzuholen; des weiteren die Forderungen des GSG in letzter Konsequenz den Krankenhausträger auch dazu zwingen, Aus- und Weiterbildungsstellen einzusparen; die Niederlassungsfreiheit drastisch eingeschränkt und reglementiert wird; die Ärzteschaft und ihre Standesvertreter zerstritten sind? Reicht es nicht aus, daß der Mediziner-nachwuchs erpreßbar geworden ist, ohnehin kaum noch den Mut hat zu rebellieren, weil er um seine Existenz bangen muß? Reicht es nicht aus, daß Kollegen auf der Suche nach einer Weiterbildungsstelle als Assistent sogar ein AiP-Gehalt akzeptieren?

Denken Sie ein wenig darüber nach und zitieren Sie nicht Ihren Vater, diese Argumentation ist antiquiert und nicht realistisch. Ich selber habe diese Konfrontation im eigenen Elternhaus gehabt, jedoch gibt es Väter, die trotz ihrer Tätigkeit an einer Hochschule ihre Meinung auch ändern können.

Times are changing!

Dr. med. Ino Hörchner, Liebengrabengrabenweg 18, 92224 Amberg

Mehr Kollegialität

... Von unseren erfahreneren Kollegen kann man, glaube ich, gerade aufgrund ihrer angeführten Lebenserfahrungen, außer der Weitergabe medizinischen Fachwissens auch etwas Verständnis, Unterstützung und gerade Kollegialität erwarten. Aber

das Sprichwort von dem Hemd, welches einem näher ist als die Hose, ist Ihnen sicher auch geläufig.

Für ärztliche Kollegen, die wegen des Stellenmangels aus einem großen Pool an arbeitswilligen und unterbezahltem medizinischen Nachwuchs schöpfen können und daraus Kapital schlagen oder die Situation der AiPler unreflektiert bewerten, fällt es mir sehr schwer, die Anrede „Kollege“ zu gebrauchen.

Dr. med. Jens Danter, Luthersstraße 1, 23568 Lübeck

Lohnnebenkosten

Zu dem „Seite eins“-Beitrag „Gesunder Standort“ von Josef Maus in Heft 21/1996:

Die Staatskosten sind's

... Ausschlaggebend sind die Staatskosten ...

Ein Staat, der mehr kostet, als seine Produktion einbringt, weicht seine Währung auf und macht letztlich Pleite:

Nicht die Lohnneben- oder gar die Lohnstückkosten, sondern die Staatskosten sind der dicke Brocken!

Dr. med. Gerhard Trossmann, Ort 4, 94548 Innerzell

Zu Leserbriefen:

Leserbriefe werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten sind leider beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwährende – Kürzung vorbehalten.

DÄ