

17. April 2005

---

**Antwort und Schlußwort der Autoren Horst Kächele und Joachim Bauer zur  
Stellungnahme des gesundheitspolitischen Sprechers der DGPPN J. Fritze (zum Beitrag  
J. Bauer und H. Kächele: „Psychosomatische Medizin“)**

Unser Beitrag enthält, anders als von Herrn Fritze eingangs pauschal festgestellt, weder „grobe Fehlzitate“ noch „unrichtige Angaben“. Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

- Daß sich namhafte Vertreter der DGPPN sowohl 1990 gegen die Einführung und seither wiederholt gegen den Fortbestand des Fachgebietes „Psychosomatische Medizin“ ausgesprochen haben, ist unbestreitbar richtig. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies durch eine Einverleibung in das Fach Psychiatrie oder auf andere Weise stattfinden soll. Die gesamte Argumentation der beiden von uns zitierten DGPPN- Mitteilungen im Nervenarzt zielt *eindeutig* darauf ab, den Fortbestand des Faches „Psychosomatische Medizin“ in Frage zu stellen.
- Entgegen den Behauptungen von Herrn Fritze findet sich in den beiden von uns zitierten DGPPN- Mitteilungen im „Nervenarzt“ sehr wohl der Hinweis, dass Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne angeblich nur eine Minorität darstellen. Das Hoheitsrecht über die Definition, *was* psychosomatische Erkrankungen sind, liegt allerdings nicht bei der DGPPN. Unser Beitrag verweist auf die durch die Bundesärztekammer vorgegebene Definition und auf die Bundesgesundheits-Survey-Studie zur Prävalenz psychosomatischer Erkrankungen.
- Mehrfach bezieht sich Herr Fritze auf Hinweise in unserem Beitrag, mit denen wir die Position der DGPPN – mit unseren eigenen Worten, aber sachlich völlig zutreffend – beschreiben. Selbstverständlich haben wir an den jeweiligen Stellen in Klammern auf die Quellen hingewiesen, auf die wir uns beziehen. Hier macht Herr Fritze nun mehrfach den Vorwurf, dies stehe so *wortwörtlich* nicht in den von uns zitierten Beiträgen der DGPPN. Herr Fritze sollte zur Kenntnis nehmen, dass es korrekt und absolut üblich ist, sich auch ohne wörtliche Zitate auf andere Autoren zu beziehen. Der von ihm erweckte Eindruck, dies bedeute eine falsche Zitierung, ist abwegig und sachlich falsch.
- Der Ausdruck „Psychiatrie light“ war kein wörtliches Zitat aus einer anderen Arbeit sondern ein Ausdruck, den wir selbst gewählt haben und den wir nur deshalb in Anführungszeichen gesetzt haben, weil er ein Beaumot ist. Falls der Eindruck entstanden sein sollte, wir hätten diesen Ausdruck jemandem in den Mund legen wollen, wäre dies ein Missverständnis.
- Anders als von Herrn Fritze dargestellt, haben Vertreter der Psychiatrie sehr wohl, und dies wiederholt und bei verschiedenen Gelegenheiten, behauptet, psychische Störungsbilder wie die Depression, Angsterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen seien primär psychiatrische (und nicht psychosomatische) Störungsbilder. Von daher haben wir in unserem Beitrag korrekt argumentiert.

- Dass die 90%-Regelung, die bedeutete, dass überwiegend nervenärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen psychotherapeutische Leistungen nicht angemessen erstattet bekamen abgeschafft (und nicht angeschafft) wurde, ist der einzige richtige Hinweis von Herrn Fritze. Wir danken für diesen Hinweis auf einen Tipp- bzw. Druckfehler.
- Richtig ist und bleibt außerdem, dass die Depressions- Behandlungs- Leitlinien der DGPPN nicht mit einem psychosomatischen Fachverband (z. B. mit der DKPM) abgestimmt wurden. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Leitlinien mit dem bvvp abgestimmt wurden. Der bvvp ist eine primär *berufspolitische* und bislang nicht als *Fachverband* in Erscheinung getretenene, dessen ungeachtet sehr verdienstvolle Vereinigung.
- Die von uns gegebene Darstellung der Leitlinien stellt, anders als von Herrn Fritze in verdrehender Weise behauptet, keine „Fehlinformation für die Leserschaft“ dar. Tatsache ist, dass diese Leitlinien vorsehen, dass leichte und mittelschwere Depressionen zunächst nur von Hausärzten mit antidepressiver Medikation behandelt werden sollen/können. Die Behandlung durch primäre Psychotherapie erscheint nicht als erstrangige Empfehlung, sondern lediglich als Alternative. Im Übrigen sind wir nicht die einzigen, die diese Leitlinien für problematisch halten. Auch Nervenärzte haben sich inzwischen kritisch dazu geäußert, dass ein Patient mit depressiven Beschwerden – laut Leitlinien der DGPPN - erst dann zwingend zum Facharzt soll, wenn er vom Hausarzt zwei Monate erfolglos mit Medikamenten behandelt wurde.

Damit bleibt für uns als Fazit festzuhalten, dass die Vorwürfe von Herrn Fritze in keinem Punkt zutreffend sind.

Prof. Dr. Joachim Bauer, Freiburg  
 Prof. Dr. Horst Kächele, Ulm