

bildung zum Arzt hinwies, so ließe sich an Hand des soeben Skizzierten einiges entschärfen, das heute noch als wohl durchaus berechtigter Vorwurf dasteht:

► Ist es nicht praxisfern, heute Medizin zu lehren, zu betreiben, wobei in der Ausbildung zum Arzt psychiatrische Kenntnisse nur am Rande vermittelt werden?

► Wie soll Psychosomatik hinreichend vermittelt werden, wenn nicht über ausreichende psychiatrische Grundkenntnisse?

► Wäre ferner Sozialmedizin denkbar, die ohne psychiatrische Einsichten auskommen könnte?

Werfen wir noch einen Blick auf den Allgemeinarzt: Auch dessen Möglichkeiten würden sich erweitern, wenn er psychiatrischen Notwendigkeiten gegenüber besser ausgerüstet wäre und damit der nicht so seltenen Hilflosigkeit enthoben. Denn ein Großteil psychisch Kranker frequentiert die Allgemeinpraxis, weil es heute noch schwerfällt, psychisches Kranksein zu erkennen. Verrufen in der öffentlichen Meinung, krankt der Bürger deshalb lieber an einem somatischen Leiden als an der Psyche, für die der „Fachidiot“ zuständig wäre.

Es läge ein gewaltiger Fortschritt in der Heranbildung zum Arzt – Medizin bleibt hierbei ein kuratives, wenn auch nicht unbedeutendes Hilfsmittel – sich der Bedeutung psychiatrischen Wissens bewußt zu werden, dies zum Nutzen der Kranken. Tun wird das Unsere „in diesem Sinne dazu, um ganz konkret“ der kommenden Generation von Ärzten in ihrer Berufsausbildung und Berufsfindung das an die Hand zu geben, was sie wissen sollten. Enge, Raumangel, Leistungsdruck bewirken zunehmend Konflikte und damit nervliche Strapazierung, weshalb breiteres, fundiertes psychiatrisches Wissen und Verhalten zunehmend gefragt sein wird. Dieser Entwicklung gilt es in der Ausbildung zum Arzt Rechnung

zu tragen und damit den heute gegebenen Mangel zu beseitigen. Angesichts vergangener Versäumnisse ist es dazu höchste Zeit.

Dr. Georg Rühnick
1 Berlin 39, Ulrichstraße 21 a

Schlußwort

Zu den Ausführungen des Herrn Kollegen Rühnick nur die Feststellung, daß ein Kurzreferat zur Frage, was aus gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Gegebenheiten heraus an unserem Studium verbesserungsfähig und -bedürftig sei, in einer solch knappen Darstellung die Probleme wie die Antworten nur in Umrissen andeuten kann. Die Wege auch nur andeutungsweise in ihren Einzelheiten zu beschreiben ist leider nicht möglich. Darüber ist schon sehr viel gesagt und auch geschrieben worden. Nicht auf kleine Unterschiede in Plänen und Vorschlägen kommt es an, sondern darauf, daß man endlich beginnt, das zu tun, was notwendig ist. Wir wissen, was verbesserungsbedürftig ist. Wir wissen im Grundsatz auch, welche Wege man dazu gehen könnte und sollte. Gehen wir sie also, aber bald!

Prof. Dr. Josef Stockhausen
5 Köln 41, Haedenkampstraße 1

Brief an die Redaktion

MONITUM

Einen Bericht des Fernseh-Magazins „Panorama“ über Krankenhausfragen nimmt ein Brief an den Moderator der Sendung „aufs Korn“; hier die wichtigsten Passagen aus der auch uns zur Veröffentlichung angebotenen Zuschrift:

Schwarzweißmalerei

Es ist nicht das erste Mal, daß das Krankenhaus Herdecke als leuchtendes Beispiel zur Reorganisation

des deutschen Krankenhauswesens vorgestellt wird. Leider wird dabei auch bei Ihnen [also bei „Panorama“, die Redaktion] nicht für den Zuschauer verständlich dargestellt, wer der Krankenhausträger eigentlich ist, wem das Krankenhaus gehört, nämlich im wesentlichen den beteiligten Fachärzten. Erst dann ist es verständlich und klar, daß diese ihre Einnahmen wieder in das ihnen gehörende Unternehmen investieren bzw. damit die wohl doch erheblichen Schulden abtragen, die sie mit der Errichtung dieses Krankenhauses machen mußten. Das ist aber doch nichts Neues; es gibt Hunderte von kleinen Privatkliniken, bei denen der oder die Ärzte, denen die Klinik gehört, ihre Honorare wieder in das Unternehmen stecken.

Sie heben hervor, daß das Krankenhaus sich selbst trägt, weil die Privathonorare mit verwendet werden, das heißt aber doch, daß diese also zum Ausgleich der Bilanz absolut notwendig sind und ohne diese bei Belegung nur mit Kassenpatienten mit den üblichen Pauschalsätzen eine Kostendeckung nicht gewährleistet ist. Da 80 Prozent der Bevölkerung der Bundesrepublik pflichtversichert sind, könnte es nur einigen wenigen Krankenhäusern gelingen, über die Einbeziehung von Privathonoraren ihr Defizit genügend aufzufüllen, wobei ich die Logik überhaupt nicht verstehe: Wie kommen die Privatpatienten dazu, das Defizit der Krankenhäuser bezahlen zu sollen? Gestatten Sie mir einen Vergleich, der sicher wie alle Vergleiche etwas hinkt. Herr Neckermann, Herr Otto und Herr Schickedanz sind Geschäftsleute, die ihr Vermögen im wesentlichen der Idee und dem Trick verdanken, die Dienste der Post in Anspruch zu nehmen. Für jede Leistung, die sie der Post abverlangen, bekommt diese ihre entsprechenden Gebühren, genauso wie das Krankenhaus für jede Leistung, die am Privatpatienten erbracht wird, die entsprechende kostendeckende Vergütung durch den Privatpatienten erhält. Genau so wie der leitende Arzt

ner Krankenhausabteilung auch seine Privatklinik nur unter Inanspruchnahme der Krankenhausbetriebe versorgen kann, genauso können die Versandgeschäfte ihr Geschäft nur betreiben dadurch, daß sie die Dienste der Post in Anspruch nehmen. Die Krankenhäuser sind defizitäre Unternehmen, die Post ist ein defizitäres Unternehmen. Wenn die Chefärzte durch Abgabe ihrer Privateinnahmen die Krankenhäuser sanieren sollen, ist nicht einzusehen, warum nicht auch die Versandhauschefs die Post durch zusätzliche Abgaben sanieren sollten... Die Ärzte an den Krankenhäusern, einschließlich der Abteilungsleiter, sind jahrzehntelang erheblich unterbezahlt und in unerhörter Weise ausgenutzt worden. Das hat sich erst in allerjüngster Zeit geändert. Die Chefarztgehälter liegen nach wie vor niedrig, ausdrücklich unter dem Hinweis auf die Möglichkeit der privaten Liquidation. Jahrzehntlang war damit kein Geschäft zu machen, niemand hat sich darum gekümmert. Erst jetzt, nachdem die Einkommensmöglichkeiten gestiegen sind, wird man plötzlich aufmerksam und möchte einen ganzen Berufsstand in seinem Einkommen beschneiden und dirigieren... Obligat folgt dann die Anprangerung der Krankenhaushierarchie, wobei anscheinend immer stillschweigend vorausgesetzt wird, daß in den deutschen Krankenhäusern noch Zustände wie zu Sauerbruchs Zeiten bestünden. Das ist doch Unsinn... In den Krankenhäusern hat sich sehr vieles geändert und ändert sich laufend weiter vieles – in der Atmosphäre wie im technischen Bereich.

Die Schwarzweißmalerei, hie modernes Haus, kollegiale Zusammenarbeit, hie älteres Haus, diktatorische Hierarchie, ist schlichte (um nicht zu sagen böswillige) Phantasie.

Dr. med. Johannes Valetton
Oberarzt der chirurgischen
Abteilung des Altonaer
Kinderkrankenhauses
2 Hamburg 50, Bleickenallee 38

ERGÄNZEND GEZEICHNET

„Abstimmung am Krankenbett“ hieß ein Kommentar in Heft 31/1973. Statt einer schriftlichen Stellungnahme kam aus Mannheim eine Karikatur:



Prof. Dr. med. Peter Stoll
68 Mannheim
Frauenklinik des Klinikums
Mannheim

HINWEIS

Zu dem Beitrag von Privatdozent Dr. Dr. Jürgen Dahmer: „Der Hochschullehrer als Studienplaner und Studienorganisator“ (Heft 32/1973) ein ergänzender Hinweis:

Prüfungstaktik

Dem Artikel kann aus Sicht der Vorklinik voll zugestimmt werden, insoweit darin vor einem „staatlich sanktionierten Halbwissen“ gewarnt wird. Die für die klinischen Prüfungen aufgezeigten Gefahren bestehen auch schon bei der ärztlichen Vorprüfung: Nach der neuen Approbationsordnung ist es durchaus denkbar, daß ein Kandidat zum Weiterstudium der klinischen Medizin zugelassen wird, der bei der ärztlichen Vorprüfung sämtliche Fragen in Anatomie und Physiologie falsch beantwortet hat. Bei der Stofffülle und der gleichzeitigen Verkürzung des vorklinischen Studiums auf zwei Jahre ist sogar zu

befürchten, daß viele Studenten bewußt ein schwieriges Gebiet... vernachlässigen oder völlig negieren, da § 14 Absatz 5 der AO die Kompensationsmöglichkeit durch die übrigen Fächer vorsieht.

Dieser Gefahr wäre leicht zu begegnen gewesen, wenn man den Satz in § 14 Absatz 5 derart ergänzt hätte, daß die schriftliche Prüfung dann als bestanden gilt, wenn der Prüfling mindestens 50 Prozent der Fragen „eines jeden Fachgebiets“ zutreffend beantwortet hat. Aus welchen Gründen der Gesetzgeber ganz bewußt die weichere Formulierung gewählt hat, ist bei der offenkundigen Gefahr eines Niveauverlustes in der medizinischen Ausbildung nicht zu verstehen. Eine Anhebung der Leistungsnachweise für die Kurse und Praktika könnte dieser Gefahr nur begrenzt begegnen und würde möglicherweise der vom Gesetzgeber beabsichtigten Verkürzung des Medizinstudiums entgegenwirken.

Prof. Dr. med. C. Albers
Lehrstuhl Physiologie
84 Regensburg
Universitätsstraße 31

ERGÄNZEND GESAGT

Ein Leser – der Redaktion namentlich bekannt – zitiert aus einem an ihn gerichteten persönlichen Brief:

Repressalien

Über die gegenüber Kollegen in der DDR ausgeübten Repressalien kann ich Ihnen aus dem Brief eines Arztkollegen und Freundes vom... 1973 folgendes wörtlich mitteilen: „Weiterhin muß ich Ihnen, lieber Herr Professor, mitteilen, daß ich für einige Zeit meine Westkontakte unterbrechen muß. Ich darf Sie höflich bitten, dieses nicht persönlich aufzufassen.“ Sie werden verstehen, daß ich den Namen des Kollegen nicht nennen kann und darf – daß nur meine Anfangsbuchstaben genannt werden, um den Kollegen in der DDR nicht weiter zu gefährden. HV