

BRIEFE AN DIE REDAKTION

PSYCHOSOMATIK

Zu dem Artikel „Braucht die Medizin ein neues Bild vom Menschen?“ von K. Federlin et al., Heft 41/1982:

**Psychosomatik
auch
in die Ausbildung!**

Aus der bisherigen Geschichte der medizinischen Ausbildung ergibt sich, daß dem zukünftigen Arzt viel zu wenig über den emotional gesteuerten, richtigen Umgang mit Patienten gesagt worden ist. Erst nach dem Ende des 2. Weltkrieges wurden nach und nach psychotherapeutische Vorlesungen von den medizinischen Fakultäten angeboten, deren Besuch aber rein fakultativ war. In der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. 10. 70 sind nun psychologische und soziologische Vorlesungen im 2. Semester und psychotherapeutische und psychosomatische Vorlesungen im 8. Semester bindend eingeführt. Ich selbst habe fast 20 Jahre einen Lehrauftrag für Psychotherapie an der Universität Bonn innegehabt und mich bemüht, den Hörern *klinischer* Semester Anregungen und Anleitungen auch für den Umgang mit *durchschnittlichen* Patienten zu geben und hierüber mit den Hörern zu diskutieren. Es ist kein Zweifel, daß solche Fragen nicht nur in die Vorlesungen gehören, sondern während der praktischen Tätigkeit erfahren werden müssen und daß sie von den Vorbildwirkungen älterer Kollegen beeinflusst werden. Aber es ist wichtig, daß die Arzt-Patient-Beziehung schon während des Studiums überhaupt angesprochen und erlebt wird.

Daß der Umgang des Arztes mit seinen Patienten nicht immer mit richtiger Steuerung und Überlegung, nicht immer mit emotional ungünstiger Verarbeitung abläuft,

sollte man mangels ausreichender Ausbildung auf diesem Gebiet ohne Vorwurf zugeben und nach Änderungen und Verbesserungen suchen. Gelegenheit zu persönlichem, mitmenschlichem Kontakt ergibt sich bei der Befragung, auf jeden Fall aber bei einer Information des Patienten über seinen Befund. Diesen Kontakt sollte man ausnutzen, weil er für den weiteren Behandlungsablauf wichtig ist. Ein abschreckendes Beispiel ist etwa die Erzählung einer Krebspatientin: „Ich hab bei offener Tür von meinem Professor gehört: Und im übrigen, ich hab eben Ihren Bericht gekriegt. Sie müssen am Montag operiert werden, denn eine Brust muß runter. Ich sag: Bitte? Was ist es denn? – Ja, Sie haben Krebs. Dann sprachen mich auf dem Flur andere Patienten darauf an. Sie hatten alles mitgehört.“ Natürlich sollte eine Befundmitteilung in solcher Art niemals erfolgen, aber es geschieht manchmal, etwa aus Zeitmangel, aber eher noch, weil wir Ärzte Befürchtungen vor etwaigen seelischen Reaktionen unserer Patienten haben, auf die wir nicht vorbereitet sind. Ich kann für diesen Fall nur empfehlen, sich eine – wenn auch kleine – Erfahrung mit der Gesprächspsychotherapie (Rogers, Tausch) anzueignen, die jedem sehr nützen kann. Also nicht: den Kranken trösten, „wie man's gewöhnt ist“, sondern in Einfühlung in die besondere Lage dieses Patienten ernsthaft mit ihm sprechen. Auch ein kurzes, aber ernsthaftes, menschliches Gespräch kann erstaunlich helfen. Und keiner lernt je ganz aus, wie man's am besten macht.

Es erscheint mir daher sehr begrüßenswert, daß in der „Denkschrift zur Reform der ärztlichen Ausbildung“ von den Professoren Arnold, Grundmann, Heilmann, Lasch, Mattern und Ungeheuer (Frühjahr 1982)

auch Vorschläge unterbreitet werden, wie man die psychologischen und soziologischen Vorlesungen in die praxisbezogene Ausbildung einplanen sollte. Man kann den Autoren nur zustimmen, daß Gegenstände der Fächer Psychologie und Soziologie erst im klinischen Abschnitt des Studiums zu lehren sind, damit statt einer weiteren Anhäufung theoretischen Wissens ein lebensnaher Bezug zum kranken Menschen hergestellt werden kann. Es erscheint auch nicht ungünstig, wenn die psychotherapeutischen und psychosomatischen Vorlesungen in bald darauf folgenden Semestern abgehalten werden. Man möchte nur wünschen, daß auch diese Vorlesungen praxisbezogen verlaufen, um die zahlreichen Möglichkeiten dieses Fachgebietes dem künftigen Arzt nahezubringen. Die wichtigsten Waffen im Kampf gegen Krankheit und Leiden liefert dem Arzt die medizinische Forschung. Das ist sicher. Aber: Auch der Patient selbst muß mithelfen, und kann dies besser, wenn er von einem verständnisvollen Arzt begleitet wird.

Prof. Dr. med.
Günter Elsässer
Heimholzerstraße 49
8995 Sigmarszell

LAMBSDORFF

Zu dem Interview des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES mit Bundeswirtschaftsminister Dr. Otto Graf Lambsdorff in Heft 7/1983:

**Panzer
vor die Garage**

Man sollte Graf Lambsdorff einen Panzer vor die Garageneinfahrt stellen, um ihn nachhaltig daran zu erinnern, für was er im Sozialbereich sparen will . . .

Dr. med. H. G. Vogelsang
Benzstraße 10
4000 Düsseldorf 1

GOÄ

Zu den „Rabatt-Tricks“ bei der Privatliquidation:

**Wo ist
der Unterschied?**

. . . Was ich nicht verstehen kann, ist, daß sich niemand wehrt gegen die Übernahme der unglaublichen Rabatt-Tricks der GOÄ in die Privatliquidation. Unsere „Interessenvertreter“ hatten sie sich seinerzeit abhandeln lassen, weil es um soziale Leistungen für die einkommensschwachen Bevölkerungskreise ging – selbst bei dieser besonderen Zielrichtung waren das beispiellose Konzessionen.

In welchem anderen Tarifwerk gibt es noch Bestimmungen, nach denen sich wesentliche Leistungen gegenseitig von der Bezahlung ausschließen? Ein Arzt muß aber im gegebenen Falle eine unbegrenzte Zahl von Beratungen ohne Honorar geben, wenn daneben eine „Sonderleistung“ notwendig ist, oder umgekehrt umsonst Sonderleistungen verrichten, wenn am gleichen Tage eine Beratung gewünscht wird! Das verlangen Sie mal von einem anderen „Dienstleistenden“! Und jetzt werden wir auch noch gezwungen, den gleichen dubiosen Honorarverzicht dem Herrn Generaldirektor X, dem millionenschweren Konzernchef Y und natürlich auch dem Herrn Minister Z zu gewähren!

Krankenkassen und Versicherungen waren immer sehr rasch bereit, Kollegen, die sich bei der Abrechnung Unkorrektheiten erlaubten, Betrug und Gaunerei vorzuwerfen. Ich hätte es gern, daß mir jemand erklärte, wo hier der Unterschied liegt.

Dr. med.
Hans-Joachim Prochaska
Anton-Burger-Weg 106
6000 Frankfurt/M.