

KURZBERICHTE

penarbeit lernte ich, daß die in der Arzt-Patient-Beziehung erlebten Gefühle des Arztes gewöhnlich den Gefühlen entsprechen, die der Patient in seinem Beziehungssystem (Partner, Familie, sonstiges Umfeld) auslöst. So kann der Arzt mit Hilfe der Einfälle, der „frechen Phantasien“ (B. Luban-Plozza) der Gruppenmitglieder zu einer Arbeitshypothese über die Beziehungsdagnostik und -therapie kommen, die er dann dem Patienten „in den Schoß legt“, zum Annehmen oder zum Verwerfen.

Der Arzt macht in der Balint-Arbeit einen emotionalen Entwicklungsprozeß durch, bei welchem er eine gewisse Persönlichkeitswandlung erfährt, die ihn zu neuen Einsichten und besserem Verstehen befähigt. So ging es mir in Ascona und andernorts. Mit dem Erlernen der Balint-Methode erschließt sich eine neue Dimension im „Hören mit dem dritten Ohr“ sowie mit der „Blickwendung nach innen“. Die Beziehung zwischen dem mehr handelnden, anweisenden und vorschlagenden Arzt sowie dem folgsamen, „guten“ Patienten war und ist in den meisten Fällen das Schulmodell in Klinik und Praxis: Compliance. Die Gefahr der Selbstüberschätzung (Omnipotenz) des Arztes, die Weigerung des sich als unmündig erlebenden Patienten bedingen oft Mißerfolge in der Therapie. Besonders bei den immer häufiger auftretenden psychosomatischen und emotionalen Krankheiten kann nur ein gleichberechtigtes, partnerschaftliches Arbeitsbündnis zu einer tragfähigen Arzt-Patient-Beziehung führen.

Am 11. Balint-Treffen 1983 beteiligten sich 550 Teilnehmer, zwei Drittel Ärzte (Klinik, Praxis, Dozenten), ein Drittel Studenten: dieses „Asconeser Modell“ ist weltweit bekannt. In den Großgruppen und 28 Kleingruppen arbeiten 58 Moderatoren.

Das nächste (12.) Internationale Balint-Treffen findet vom 29. März bis zum 1. April 1984 in Ascona

statt. Thema: „Zwischen Leiden und Hoffen“, gemeint: Psychosomatischer Zugang – therapeutischer Prozeß, Leiden und Hoffnung bei Patient und Arzt.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Hans H. Dickhaut
Arzt für Neuropsychiatrie
– Psychotherapie –
Lutherstraße 10
6350 Bad Nauheim 1

Erste Berufserfahrung bei der Truppe

D. Rosenboom

Der kurze Erfahrungsbericht eines Grundwehrdienst leistenden jungen Arztes. „Mein Bericht soll zeigen“, schrieb er an die Redaktion, „daß gerade in unserer Generation das Engagement und der Leistungswille besonders hoch sind.“ Er hoffte, „daß dem durch stereotyp wiederholtes Lamento schon arg ramponierten Ansehen der jungen Arztgeneration auch mal ein positiver Eindruck entgegengehalten werden kann.“

Ein gutes Jahr ist es her, daß ich als frisch und glücklich examinierter Arzt (25) mein Studium der Medizin an der Universität Würzburg erfolgreich abschließen konnte. Da lag sie also hinter mir, die schöne Zeit des Studierens, und vor mir?

Wie so vielen meiner männlichen Mitstudenten nahm auch mir die Bundeswehr die Sorge um eine erste, feste Anstellung. Daß diese er-

ste Anstellung nun Grundwehrdienst hieß, lag an der – bei oberflächlicher Betrachtung vielleicht als Privileg anzusehenden – Möglichkeit, als Medizinstudent erst das Studium zu beenden, und anschließend den 15monatigen Wehrdienst als Truppenarzt abzuleisten.

So wurde ich also im November 1982 „einberufen“. In einem vierwöchigen Grundlehrgang an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München wurde uns neu einberufenen Ärzten – etwa hundert, darunter auch ältere, zum Teil in Weiterbildung befindliche Kollegen – eine „Grundausbildung im Schnellverfahren“ mitgegeben, über die „echte“ Soldaten nur müde lächeln würden. So wurden wir nur sehr begrenzt militärisch, dafür mehr fachlich-organisatorisch an unsere neue Aufgabe herangeführt. Hierin kommt schon zum Ausdruck, in welchem Dilemma wir Truppenärzte uns vom Status her befinden.

Denn der Status, mit dem wir nach der Versetzung in unsere Standorte – meist viele hundert Kilometer vom Heimatort entfernt (ein Schicksal, das so viele Wehrpflichtige teilen müssen) – die medizinische bzw. sanitätsdienstliche Versorgung der Kompanien oder besser: eines Bataillons übernehmen, ist dreigeteilt:

① Aus der Sicht der vom Truppenarzt zu versorgenden Soldaten – in der Mehrzahl Wehrpflichtige – sind wir ebenfalls Wehrpflichtige, was das Vertrauen zu diesen Patienten fördert, der Integration im Offizierkorps aber oft eher hinderlich ist.

② Wir sind auch Offiziere, zudem im Range eines Hauptmanns, und darum mit vielen Rechten, aber auch mit nicht immer angenehmen Pflichten ausgestattet.

③ Von unserem eigenen Berufsempfinden her sind wir aber nun zuerst Ärzte und fühlen uns darum immer – d. h. auch außerhalb mili-

tärischer Dienstwege – für das körperliche und seelische Wohl der uns anvertrauten Menschen verantwortlich.

Ärztliche Bewährungsprobe

Für mich und viele meiner Kollegen ist die Truppenarztstätigkeit nach Jahren der grauen Theorie und geringer Praxiserfahrung eine erste, nicht nur medizinische Bewährungsprobe, zumal der Bataillonarzt oft allein und ohne fachliche Hilfe älterer Kollegen auf seinem Posten steht. Auch soll er, einem versierten Hausarzt gleich, auf allen Gebieten der Medizin – vor allem der orthopädischen, HNO- und Hauterkrankungen – ein guter Diagnostiker und Therapeut sein, der sein Wissen und Können auch auf Manövern, d. h. oft unter stark erschwerten Bedingungen, zeigen muß.

Dafür gestaltet sich die medizinische Problematik im Vergleich zu einer „zivilen“ Praxis oft simpel, denn die Klientel besteht zumeist aus jungen, gesunden und durch Musterung etc. vorausgewählten Männern, so daß oft große Bereiche der Medizin wegfallen.

So ganz nebenbei ist der Truppenarzt aber auch Hygieniker, Arbeitsmediziner, Ausbilder, Küchenberater, Gutachter, Sportmediziner und neben dem Militärpfarrer auch Seelsorger für die vielen großen und kleinen Sorgen der Soldaten. Selbst die Bürokratie mit ihren zahlreichen Formblättern und „Fachdienstlichen Anweisungen“ fordert ihren Tribut, und so blieb es auch bei mir mit Beginn meiner Tätigkeit als Truppenarzt nicht aus, daß Behandlungen, Diagnosen und die allgemeinen Sprechstunden wegen einer gewissen Unsicherheit und hektischen Unübersichtlichkeit länger dauerten, als man es vom „Alten“, d. h. dem Vorgänger gewohnt war.

In dieser Zeit war ich sehr auf den Vertrauensvorschuß, die Rücksicht und das Verständnis der an-

deren Offiziere und Kollegen angewiesen.

Heute ist die Zeit der Eingewöhnung und scheinbar unüberwindbarer Schwierigkeiten vorbei. Sie ist naturgemäß nicht leichtgefallen, trotz aufrechten Bemühens aller Seiten. Aber schon jetzt haben sich meine Erfahrungen auf dem Gebiet der Menschenkenntnis und -führung enorm vermehrt, haben sich meine Organisations- und Improvisationsfähigkeiten verbessert, und darüber hinaus habe ich interessante Einblicke in die Tätigkeit der Kompanien und ihre meist technischen Probleme sowie in die Arbeit des Brigade-Stabes gewonnen.

Aufgabe, Auftrag, aber auch „Innenleben“ der Bundeswehr sind mir dadurch sehr viel klarer geworden. Nicht zuletzt haben sich auch meine Erfahrungen und Kenntnisse in der praktischen Medizin dank einer hervorragenden Zusammenarbeit mit den zivilen Kollegen in der Praxis oder in den hiesigen Krankenhäusern stetig verbessert.

Anschrift des Verfassers:
Dr. D. Rosenboom, Stabsarzt
Mozartstraße 2
Offizierheim
3200 Hildesheim

DR. FLEISS' BLÜTENLESEN

Die mondäne Gesellschaft . . .

... verwirft jegliches Anderssein. Dazugehören kann nur, wer sich selbst nicht gehört.



Anatomie

*Ohnmächtiger Protest
kommt aus stummem Mund
und rennt mit flinken Füßen.*

Herausforderung für die Freien Berufe

Die persönliche Verantwortung darf den Einflüssen von Spezialisierung und Rationalisierung nicht geopfert werden

Die Freien Berufe sind ebenso wie die übrigen Akteure des Wirtschaftsgeschehens den zunehmenden Einflüssen von Spezialisierung und Rationalisierung ausgesetzt. Dies bedeutet in industrialisierten Massengesellschaften eine besondere Herausforderung und Verantwortung gerade der Angehörigen der Freien Berufe.

In der hochdifferenzierten und spezialisierten medizinischen Wissenschaft ebenso wie in der Alltagspraxis der ärztlichen Berufsausübung manifestieren sich diese beiden gegenläufigen Trends in besonderer Weise. Hier wird eine Variationsfülle von Spezialisierungen in heutiger Zeit besonders deutlich. Dies führt zu Interdependenzen infolge fortschreitender Spezialisierung mit gesteigerter Störanfälligkeit der ökonomischen wie gesellschaftlichen Interaktionsprozesse mit allen Konsequenzen der fortschreitenden Konflikthäufigkeit.

Diese Thesen standen im Mittelpunkt eines wissenschaftlichen Symposiums unter dem Leitthema „Persönliche Verantwortung in den Freien Berufen unter dem Einfluß von Spezialisierung und Rationalisierung“, das das Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg am 7. und 8. Juli im Atrium-Hotel zu Nürnberg veranstaltete (vgl. dazu auch: „Institut für Freie Berufe“ in lebendiger Entwicklung, in: DEUTSCHES ARZTEBLATT, Heft 30/31/1981, Rubrik „Nachrichten“). ▷