

BRIEFE AN DIE REDAKTION

PSYCHOSOMATIK

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

Der wirkliche Fortschritt?

... In der Stellungnahme der fünf Professoren sehen sie als ein Ziel vor irrationalen und utopischen Strömungen in der Medizin zu warnen. Diesem Anspruch wäre nicht zu widersprechen, obwohl die Gleichsetzung von irrational und utopisch den Idiologieverdacht nahelegt. Leider umgehen die Professoren aber den entscheidenden Ausgangspunkt aller Versuche, die Methoden der Medizin auf den Stand von Wissenschaftlichkeit anzuheben. Es ist doch gerade die Apparatedizin, die mit immer verfeinerter Diagnostik klar macht, daß mit ihren Kategorien bestimmte Krankheiten weder erklärt noch therapiert werden können. Wissenschaftlichkeit hieße, sich diesem Problem zu stellen. In meiner Praxis habe ich festgestellt, daß die Berichte der überweisenden Kollegen immer mehr das Apparative, das Technische in den Vordergrund stellen oder, deutlicher gesagt, nichts anderes mehr enthalten. Wenn Patienten – ich denke hier an solche mit Torticollis – zu mir kommen, so waren sie vorher gewöhnlich schon bei sechs oder mehr Ärzten. Diese wenden alle in gleicher Weise bestimmte Untersuchungsmethoden an, um schließlich feststellen zu müssen, daß sie keine für diese Krankheit erklärende Ursache finden, noch eine wirksame Therapie besitzen, was schließlich zur Überweisung an mich als Psychosomatikerin tätige Kollegin führte. Hier muß auf die hohen Kosten hingewiesen werden, die vermie-

den werden könnten, wenn die durch die psychosomatische Medizin gegebenen Möglichkeiten genutzt würden. In keinem der Schreiben war davon aber die Rede. Die Frage muß also lauten: „Warum bedienen sich die Ärzte nicht dieser Möglichkeit?“ Und noch eine Frage, die entscheidende: „Warum begreifen die somatische und psychosomatische Medizin sich nicht als zwei Seiten der einen Krankheitslehre?“ Würde dies nicht vielleicht den wirklichen Fortschritt in der Medizin bedeuten?

Prof. Dr. med.
Melitta Mitscherlich
Weezer Straße 2
4000 Düsseldorf 1

FILMREZENSIONEN

Zu dem Beitrag von Renate Schiffbauer „Neue ärztliche Fortbildungsfilm werden regelmäßig vorgestellt“ (Heft 4/1983):

Lieber Super 8

... Leider gibt es nur sehr wenige Filme in Super-8-Format mit Magnetton, was z. Z. sicherlich zu bedauern ist. Super-8-Geräte mit Magnetton sind relativ weit verbreitet, während 16-mm-Vorführergeräte doch nur vereinzelt vorhanden sind und, wie ich aus eigener Erfahrung weiß, oft in Form alter Geräte, die nicht mehr ganz einwandfrei funktionieren. Wäre es nicht sinnvoll, die Fortbildungsfilm auch in Super-8-Format herzustellen? ... Man hätte eher die Möglichkeit, Geräte zur Vorführung zu finden. Die derzeitige Finanzmisere, die auch Krankenhäuser vor Neuanschaffungen zurückschrecken läßt, wäre doch eine Überlegung wert.

Dr. med. F. Helpenstein
Gartenstraße 21
4178 Kevelaer 1

BLÜM

Zu dem Ausspruch von Minister Blüm: „Die Ärzte sollen ihr Portemonnaie nicht mit dem Abendland verwechseln“. Die Zuschrift stammt von einem Leser, der sich „als Parteifreund“ Blüms vorstellte:

Tendenziös

... Mit welchen Informationen der Gewerkschaftler Blüm gedopt wurde, muß offenbleiben, der Minister Blüm ist bestimmt von seinem noch sozialistischen Team, das er übernehmen mußte, tendenziös sozialistisch informiert worden. Falsche Informationen ergeben falsche Urteile, und darum folgende Richtigstellung. Der Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte setzt etwa 280 000 DM jährlich um. Etwa 50 Prozent Praxiskosten müssen abgerechnet werden (etwa 300 000 Arbeitsplätze werden von den niedergelassenen Ärzten geschaffen und finanziert), so daß etwa 140 000 DM Jahreseinkommen vor Steuer bleiben. Brutto kein geringes Einkommen... Bei 140 000 DM vor Steuern bleiben nach Steuern und Finanzierung der Renten-, Berufsunfähigkeit- und Krankenversicherung etwa 60 000 DM zur freien Verfügung übrig, d. h. etwa 5000 DM/Monat. Nicht wenig Geld, werden viele sagen, doch dieses Geld ist in einer 50- bis 60-Stunden-Woche, mit Not- und Bereitschaftsdiensten und im direkten Kontakt mit dem kranken Menschen, also unter psychischer Schwerstarbeit, verdient worden. Ein Einkommen, das nicht reich sein und nicht reich werden läßt. Für eine eingehende Untersuchung erhält ein Arzt 10,50 DM, für eine Beratung 7,50 DM. Ich glaube kaum, daß man in Kenntnis dieses Nettoeinkommens noch vom Abendland reden wird, das die niedergelassenen Ärzte in Form ihres Ein-

kommens im Portemonnaie tragen... Die niedergelassenen Ärzte haben sich an die unverschämten und unwahren Darstellungen linker Gazetten, die eine bestimmte Politik vorzubereiten und durchzuführen erleichtern und ermöglichen sollten, leider gewöhnen müssen, da gegen den Mißbrauch der Pressefreiheit in unserer Demokratie nichts auszurichten ist. Daß jetzt auch Herr Dr. Blüm in das gleiche Horn der Demagogie bläst, kann ich nicht verstehen...

Dr. med. W. Grote
Frohnhofweg 2
5000 Köln 40

ARZTHELFERINNEN

Zu dem Leserbrief von Dr. med. H. Lommel „Wirklichkeitsfremd?“ (Heft 45/1982):

Sklavenhaltermentalität

Während meiner Ausbildung als Arzthelferin 1968/69 erhielt ich im ersten Lehrjahr 100 DM monatlich, im zweiten Jahr 120 DM. Dafür durfte ich oftmals abends bis 21 Uhr in der Praxis bleiben. Zu Weihnachten erhielt ich eine Gratifikation von 20 DM mit dem Hinweis, doch meiner Familie ein schönes Fest zu bereiten. Die Liebe zum Beruf wurde auch in späteren Jahren an jedem Zahntag auf eine harte Probe gestellt, denn das Entgelt für den langen Arbeitstag der AH ist lächerlich gering. Seit ich mit einem Arzt verheiratet bin, kann ich Klagen über finanzielle Misere der Ärzte nur mit Verwunderung registrieren. Zum Glück haben nicht alle eine Sklavenhaltermentalität, doch sie scheint weit verbreitet.

Barbara Koch
Recklinghauser Weg 38
1000 Berlin 20