

PSYCHOTHERAPIE

Zu dem Leserbrief „Medizinischer Savonarola“, von Prof. Dr. Bönner in Heft 51-52/1991:

Kurios

... Manchmal gerät Kurioses unter Ihre Leserbriefe. Dem Schreiben von Prof. Bönner entnehme ich eine schwer glaubliche Unkenntnis hinsichtlich ärztlicher Psychotherapie. Sollte es der Genannte wirklich nicht besser wissen? Ärztliche Psychotherapie hat es seit den Urzeiten gegeben, und sie erfuhr eine besonders intensive Entwicklung etwa seit von Feuchters Lebens „Zur Diätetik der See-

le“. Alle bedeutsamen Arbeiten über Psychotherapie und Psychosomatik im letzten Jahrhundert stammen von Ärzten. Es erscheint sinnlos, Namen zu nennen, die jeder Hauptschüler schon kennt – etwa aus der Anfangszeit der Psychoanalyse. Psychiater wie Gruhle, Kretschmer, I. H. Schultz, G. E. Störing und unzählige andere, Internisten wie Jores, v. Weizsäcker (auch als Neurologe), Th. v. Uexküll, aber auch Vertreter vieler anderer ärztlicher Fächer könnten hier angeführt werden . . .

Prof. Dr. med. Richard M. A. Suchenwirth, Kienbachweg 4, W-8036 Herrsching

Synthese herbeiführen

Obgleich angekündigt, scheint er keine Glosse geschrieben zu haben, sondern seine tiefe Betroffenheit ausgedrückt zu haben. So idealisiert, wie er den psychotherapeutischen Werdegang eines Psychologen beschreibt, kann es ja nicht der Wirklichkeit entsprechen, sonst gäbe es keine Werbe-, Arbeits-, Betriebs- und Schulpsychologen, sondern nur psychologische Therapeuten.

Auch das Ärgernis für mich, daß ich klinische Psychologen treffe, die noch nie eine Klinik von innen gesehen haben, wird durch diesen Artikel nicht ausgeräumt. Es scheint mir eine Frage des Grundstudiums zu sein und zusätzlich dann der fachlichen Weiterbildung zur Behandlung seelischer Krankheiten mit seelischen Mitteln. Wer mit Medizinern oder Psychologen zusammengearbeitet hat in einer Klinik, in ärztlichen Einrichtungen oder anderen Gesundheitseinrichtungen, wird keine Schwierigkeiten haben, hier die erwünschte Synthese endlich herbeizuführen.

Das Lamentieren über die angeblich bevorzugte Rolle der psychologischen Psychotherapeuten müßte meiner Meinung nach jedoch endlich aufhören. Hier werden Altla-

sten mit weiter geschleppt, die eher hinderlich zu sein scheinen. Es müßte doch denkbar und machbar sein, hier Fortbildungs-, Weiterbildungsgänge einzuführen für fachlich qualifizierte Psychotherapeuten, so daß aufgehört werden könnte, den Begriff des „klinischen Psychologen“ überzustrapazieren.

Die Integration des somatischen und psychischen Wissens um den Mitmenschen sollte doch endlich möglich sein, so daß die Fortführung des berufspolitischen Kampfes sich erübrigt.

M. Müller-Könemund, Warfsweg 17a, W-2942 Jever

ARBEITSMEDIZIN

Zu dem Kurzbericht „Arbeitsmedizinische Dienste der Berufsgenossenschaften: Kein Monopol!“, von Dr. Hans-Jürgen Maas, BÄK, Köln, in Heft 50/1991:

Es geht um Pfründe

Wieso ist der Bundesärztekammer bisher nicht aufgefallen, daß die vielen Arbeitnehmer der Bau-, Tiefbau-, See- und Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaften, die vorwiegend in Kleinstgruppen auf unzugänglichen, ständig wechselnden Arbeitsplätzen tätig sind, seit mehr als zehn Jahren über den „Anschlußzwang“ – immer mit

der Möglichkeit zur Befreiung – an arbeitsmedizinische Dienste der Berufsgenossenschaften arbeitsmedizinisch durch Ärzte betreut werden?

Die Kollegen, die jetzt den Mund aufreißen, sind mit Sicherheit nicht daran interessiert, einen arbeitsmedizinischen Dienst aufzubauen, der zum Beispiel die vielen kleinen Bäckereien betreut. Keiner dieser Kollegen möchte als arbeitsmedizinischer „Klinkenputzer“ oder wie ein Hausierer – bei Nichtanrechnung von Wegezeiten (!) – die Kleinstbetriebe, die neuerdings auch betreut werden müssen, besuchen. Ebenso wenig, wie es ihm bisher erstrebenswert erschien, auf Baustellen im Dreck zu waten und im Baustellenwagen die Mitarbeiter zu untersuchen, und das immer unter dem Druck der Vorarbeiter und der Mitarbeiter, deren Gruppenakkord durch den Arzt gefährdet ist.

Es geht wieder einmal um die Pfründe der in warmen betriebsärztlichen Abteilungen im weißen Kittel unter optimaler Ausnutzung der Arbeitszeit (kaum Wegezeit!) tätigen Kollegen und nicht etwa um eine angemessene arbeitsmedizinische Betreuung von Kleinstbetrieben. Der Kuchen besteht nicht nur aus Rosinen, und die Bundesärztekammer täte gut daran, auch an die Kollegen zu denken, die als Betriebsärzte in einem berufsgenossenschaftlichen arbeitsmedizinischen Dienst arbeiten und befürchten müssen, im Zusammenhang mit der Betreuung von Kleinstbetrieben zu „Untersuchungsknechten“ übergeordneter Organisationsstellen zu werden. Dieses Problem würde aber auch in einem nicht-BG-lichen Dienst auftreten, die Ärztekammer hat es nur noch nicht bemerkt.

Wo ist ein Modell der Bundesärztekammer, das eine optimale Betreuung von Kleinstbetrieben gewährleistet? Ohne „Anschlußzwang“ sucht sich kein Bäcker einen Betriebsarzt, und das bedeutet, daß Arbeit für Ärzte verlo-

ren geht. Für die Kollegen in den Großbetrieben dürfte es ein Leichtes sein, dem Unternehmer die Befreiung vom Anschlußzwang zu ermöglichen. Das gilt auch für jeden nicht-BG-lichen arbeitsmedizinischen Dienst.

Die Arbeitsmedizin ist zur Zeit wesentlich mehr durch Bestrebungen der Berufsgenossenschaften, die Arbeit in Einzelleistungen zu zerpfücken, gefährdet als durch den Anschlußzwang. Darunter leidet die Arbeit, weniger der Geldbeutel der Funktionäre.

Dr. med. Christa Schade, Hauptstraße 19 c, W-2057 Wentorf

SACHSPENDEN

Zu dem Beitrag „Hilfe, die ankommen würde . . .“, von Michaela Freifrau von Heeremann in Heft 28-29/1991:

Tallin

Inzwischen wurde hier ein Förderverein zur Unterstützung des Kinderkrankenhauses in Tallin gegründet. Vor Ort haben wir uns über die äußerst schwierigen Bedingungen informiert, unter denen unsere Kollegen dort arbeiten müssen.

Ziel des Vereins ist eine direkte, persönliche medizinische und humanitäre Hilfe. Die hier gesammelten Materialien werden ohne Reibungsverlust mit persönlicher Begleitung nach Tallin gebracht, zwei Transporte haben wir bereits organisiert, ein dritter ist für März 1992 vorgesehen. Zunehmend zählen auch Materialien der Basisversorgung wie Tupfer, Verbände, Watte, Infusionsbesteck usw. zur absoluten Mangelware.

Spendenkonto Nr. 541 078, Stadtparkasse Osnabrück, BLZ 265 500 01 (abzugsfähige Spendenbescheinigung wird zugesandt). Sachspenden: Tel: 05 41/6 46 44.

Dr. med. Johannes Læer, „Förderverein Kinderkrankenhaus Tallin – Estland“, Hasetorwall 2A, W-4500 Osnabrück ▷