

# Als Vertreter von Landärzten vor ungefähr 55 Jahren

L. Schlegel

Vor dem Staatsexamen 1943 habe ich mehrmals in Praxen von Landärzten vertreten. Abgesehen vom Studium war eine gute Vorbereitung dazu der Aufenthalt an einem Bezirksspital in den Sommerferien, wo ich meine ersten Erfahrungen in praktischer Medizin, allerdings in erster Linie in Chirurgie, sammeln konnte. Ich hatte dort die Schwester, die für Untersuchungen am Labor verantwortlich war, gelehrt, ein Differentialblut anzufertigen und zählenderweise zu interpretieren. Deshalb wurde mir bei der Verabschiedung vom Kassier der Spitalkommission, trotzdem ich nur ein Studentlein in den ersten klinischen Semestern war, ein voller Assistentenlohn ausbezahlt, wobei wir uns allerdings nicht eine Summe denken müssen, die heute ein Assistent verdient.

Ich erinnere mich, dass ich mich zuerst bei einem Praktiker in der Stadt als Vertreter gemeldet habe. Ich weiss noch, wie es mich befremdete, als er von einem Patienten berichtete, der die Praxis täglich zu einer Insulinspritze aufsuchen werde. Als ich fragte, wieviel Insulin ihm üblicherweise verabreicht werden müsse, entgegnete sein Arzt: «Das müssen Sie nicht wissen, das sagt er ihnen selbst. Wissen Sie: Die Patienten hier sind nicht schüchtern, die sagen, was sie brauchen!» Die meisten Weisungen des Arztes, den ich hätte vertreten sollen, waren darauf angelegt, nur ja keine Zeit zu verlieren. Ich hatte den Eindruck, ich würde mich einem solchen Ansturm von Patienten nicht gewachsen fühlen. Überdies zerstörte fast alles, was der Arzt sagte, meine idealistischen Vorstellungen von der Führung einer Hausarztpraxis oder – wie heute gesagt würde – von der Führung der Praxis eines Grundversorgers, eine Namensänderung, die mich heute an diejenige von einem Fürsorger zu einem Sozialarbeiter erinnert oder von Schwester Hanna zu Frau Huber.

Nur sehr zögernd meldete ich mich bei einem Landarzt, der ebenfalls einen Vertreter suchte. Wie er am Telefon seine Praxis beschrieb, das schien meinen idealistischen Vorstellungen durchaus zu entsprechen. Als ich dann an einem der nächsten Tage bei diesem schon recht bejahrten Landarzt eintraf, wurde meine idealistische Voraussicht voll und ganz be-

stätigt: Eine Zahl von Patienten, die ich zu bewältigen zu können glaubte, indem sie mir Zeit lassen würde, mich über deren Leiden eingehend zu informieren und in den Lehrbüchern nachzulesen; eine ärztliche Haltung den Patienten gegenüber, die als paternalistisch im besten Sinn zu bezeichnen war. Der Arzt war an diesem Tage noch anwesend und führte mich persönlich in seine Praxis ein. Ich wohnte gleich der Sprechstunde bei und wurde auf Besuche mitgenommen. Der Arzt erklärte mir nicht nur, wie er die Leiden der vorgestellten Patienten medizinisch beurteilte, wieso er gerade diese oder jene Behandlung gewählt hatte, sondern auch, was mich besonders beeindruckte, in welchem Milieu jeder Patient lebte und wie er ihn psychologisch beurteilte. Eindruck machte mir ein Bäuerlein mit einer kinderkopfgrossen Leistenhernie und die genaue Instruktion des Arztes, wie sich aus einer Zipfelmütze für dergleichen ein Beutel machen lasse. Die Antwort auf meine Frage, ob hier nicht eine Operation angebracht sei, lautete: «Den bringen sie auf gar keinen Fall dazu, je ein Spital aufzusuchen!» Gegen Abend nach der Sprechstunde kam ein Anruf von weit her (das Gebiet, das damals von zwei Ärzten versorgt worden war, wird heute von sechs versorgt!): Eine Frau, dem Arzt wohlbekannt, forderte dringend seinen Besuch, da sie an Bauchkrämpfen leide. Der Arzt verschrieb ihr telefonisch heisse Umschläge und meinte zu mir, es handle sich um eine hysterische und hypochondrische Persönlichkeit, ihm als solche schon seit zwanzig Jahren bekannt. Nach einer halben Stunde rief sie nochmals an. Der Arzt zögerte, sie aufzusuchen und rechnete ihr vor, was sie ein Besuch zu dieser Tageszeit kosten würde. Als sie kurz darauf nochmals anrief, fuhren wir hin und es handelte sich, soviel ich mich erinnere, um eine Gallenkolik, die ihre dringende Bitte nach einem Besuch durchaus rechtfertigte.

Beim gemeinsamen Abendessen erfuhr ich, dass mein Mentor einmal zu einem notorischen Alkoholiker gerufen worden war, der sich ein Bein gebrochen hatte. Beim Anlegen einer Schiene rieb der Onkel Doktor die beiden Knochenstücke aneinander, so dass der Patient vor Schmerzen aufschrie, aber dann doch sofort versprach, dem Alkohol von jetzt ab völlig zu entsagen. Zu meiner Verwunderung soll er dann dieses Versprechen auch eingehalten haben. Um ihm dies zu erleichtern und ihn weniger in Versuchung kommen zu lassen, abends das Wirtshaus aufzusuchen, abonnierte ihm der Onkel Doktor auf seine eigene Rechnung – nicht etwa auf Kosten einer Krankenkasse! – fortlaufend mehrere Nummern einiger unterhaltsamer illustrierter Zeitschriften. Als ich am späten Abend ins Bett sank, hatte ich das Gefühl, mehr gelernt zu haben als während des Studiums in drei klinischen Semestern – was natürlich nicht wörtlich genommen werden darf, denn die absolvierten klinischen Semester waren ja die Grundlage, um meinem Mentor überhaupt folgen zu können, aber der Leser versteht wohl, was ich damit sagen will. Dass mein Arbeitgeber den Mumps als eine bakterielle Infektion beurteilte und mit Cibazol behandelte und das hartnäckig und überzeugt auch gegen meine schüch-

Korrespondenz:

Dr. med. Leonhard Schlegel

Postfach

CH-8502 Frauenfeld

tern vorgebrachte Schulmeinung, wertete ihn in meinen Augen nicht ab.

Meine Vertreterertätigkeit nahm dann ihren Lauf. Ich glaube nicht, dabei etwas Unwiederbringliches versäumt oder einem Patienten geschadet zu haben. Es war auch die Frau des Arztes zu Hause geblieben und sorgte in jeder Beziehung für mich. Auch war an dem Bezirkshauptort noch ein anderer Arzt anwesend, den ich jederzeit hätte um Rat fragen können. Es war dies nie nötig. Ob ich ihm vielleicht den einen oder anderen Patienten überwies, z.B. gynäkologische oder geburtshilfliche «Fälle», kann ich heute nicht mehr sagen. Möglicherweise haben ihn solche Patienten auch spontan aufgesucht, weil sie natürlich wussten, dass «ihr» Arzt sich vertreten liess.

Ich war von meinem Arbeitgeber gemahnt worden, keinen Patienten je ohne eine «Guttere» nach Hause gehen zu lassen, selbst wenn ich ihn zu einem gewissenhaften Diagnostizieren seines Leidens nochmals kommen lassen müsste oder das Gefühl hätte, es fehle ihm nichts Ernsthaftes. Das war nun eine Aufforderung, von der ich auch während des Studiums gehört hatte, allerdings nicht im Sinn einer Empfehlung, sondern um sie als lächerlich hinzustellen. Ich habe dann in dieser Praxis trotzdem brav diese Aufforderung befolgt. Heute weiss ich, dass, auch wenn ein Medikament von einer medizinisch-naturwissenschaftlich orientierten Betrachtungsweise aus gesehen (Evidence-based Medicine!) nicht angebracht ist, sondern z.B. eine Änderung der Lebensweise, das Medikament, das ich neben Ermahnungen zur Änderung seines Lebensstils jemandem mitgab, wie man heute sagt, als Placebo zu wirken hatte, denn die Suggestion und damit auch die Autosuggestion (jede Suggestion ist Autosuggestion!) ist eines der wirksamsten «Medikamente» in der Alltagsmedizin. Wenn der verabreichende Arzt dann auch noch an die Wirkung glaubt wie bei Testosteroninjektionen bei einer vermutlich erlebnisbedingten (psychogenen) Impotenz, dann wirkt es natürlich besonders gut. Das ist ja erwiesen, sonst wäre der doppelte Blindversuch nicht erfunden worden. Zu meiner Zeit – ich weiss allerdings nicht, ob schon damals oder erst zwei bis drei Jahre später – waren die intravenösen Kalziuminjektionen mit eindrücklicher Ostienwärme besonders beliebt. Vielleicht wäre es wissenschaftlich «sauberer», einem Patienten eine Coué-Behandlung zu empfehlen oder ihn einen Kurs in autogenem Training absolvieren zu lassen, aber dazu hat nicht jeder Gelegenheit, ist lange nicht jeder geeignet und würde kaum einer durchhalten, überdies wäre es viel umständlicher und teurer als eine «Guttere» einer nebenwirkungsfreien Medizin. Ich entsinne mich, dass einer der ersten Patienten, der mich in jener Landpraxis aufsuchte, ein Musiker war, der, wie ich aus der gewissenhaften Erhebung der Anamnese und meinen Untersuchungen schliessen musste, an einer Erschöpfung litt, ich weiss heute nicht mehr ob als Folge familiärer Konflikte oder beruflicher Überbeanspruchung. Ich gab ihm Vinum tonicum mit auf den Weg und war sehr erfreut und verwundert, dass er nach einer Woche sich eine

zweite «Guttere» holte, weil es ihm so gut geholfen hatte – übrigens, worauf ich bewusst achtete, ohne Anzeichen (wegen 200 ml Vinum tonicum!), ein Alkoholiker geworden zu sein. Nochmals dasselbe Medikament und nach einer weiteren Woche fühlte er sich gesund und war mir überaus dankbar. Wenn heute von solchen Problemen die Rede ist und die Sprache auch auf alternative Medizin kommt, die von pflichtbewusst argumentierenden «Schulmediziner» als unwirksam betrachtet wird, denke ich immer an Lichtenberg, der sagte, wenn jemand aufgefordert werde, allabendlich die Zähne zu putzen, so würde er das kaum gewissenhaft durchführen. Wenn aber der verschreibende Arzt oder Zahnarzt ihn dazu ermahne, während des Zähneputzens immer an der anderen Hand den Mittelfinger über den Zeigefinger zu legen, gleichsam so ein Kreuz bildend, werde der Erfolg sicher sein.

Als mein Arbeitgeber wieder eintraf, kam es nochmals zu einem Tag der Praxisübergabe mit gemeinsamer Sprechstunde und gemeinsamen Besuchen und wurde für mich ganz ausserordentlich lehrreich. Die Praxisübergaben am Anfang und am Ende der Vertreterertätigkeit waren für mich damals, auch bei den weiteren drei Landarztvertretungen, Höhepunkte. Erst jetzt erzählte mir mein Mentor, wie er einmal nachts auf der Fahrt durch dichten Wald zum nächsten Dorf durch einen quer auf der Strasse liegenden Baumstamm aufgehalten worden war. Er stieg aus und wollte ihn abräumen, als ein Mann, der sich im Gebüsch versteckt hatte, drohend auf ihn zutrat. Zum Glück hatte der Arzt seinen Hund dabei und die Wagentüre zufällig offen gelassen. Dieser verfolgte den fliehenden Räuber. Einige Monate später wurde dann der Arzt von der Polizei einvernommen, da ein Vagabund behauptet hatte, er habe die grosse, nun verarbeitete Wunde am Gesäss davongetragen, als er vom Hund eines Arztes, den er hatte überfallen wollen, verfolgt worden sei. Ich war froh, diesen Bericht erst jetzt am Ende meiner Vertreterertätigkeit zu hören, während deren ich zwei- oder dreimal ebenfalls nachts natürlich ohne Hund durch eben denselben Wald hatte fahren müssen!

In der Folge vertrat ich noch drei weitere Landärzte, wenn es mir auch schwerfiel, die Zeit dazu zwischen Studium und Militärdienst zu erübrigen. Einmal war ich bei einem Arzt, der früher in seiner Praxis unter Assistenz von seiner Frau noch selbst Appendektomien durchgeführt und Hernien operiert hatte. Die erste Vertretung hatte mir am meisten Eindruck gemacht. Obgleich ich das Medizinstudium mit der Absicht begonnen hatte, Psychiater und Psychotherapeut zu werden, wollte ich nun Landarzt werden. Noch vor dem Staatsexamen schrieb ich mich wie ein Freund, der wie ich Erfahrungen als Vertreter von Landärzten gemacht hatte, freiwillig ein zweites Mal für die poliklinischen Praktika ein, da ich nun erfahren hatte, wie wichtig diese Fächer für die Praxis sind. Kollegen schüttelten den Kopf, als sie davon erfuhr.

Als ich mich nach dem Staatsexamen um eine Assistentenstelle an einem angesehenen Bezirksspital

bewarb, wurde ich ausdrücklich nur deshalb nicht zugelassen, weil ich hatte durchblicken lassen, dass ich verlobt sei und gelegentlich zu heiraten gedenke. «Dann können wir Sie leider nicht anstellen», war die Antwort, «ein Assistenzarzt muss bei uns im Spital in einem Zimmer wohnen und Tag und Nacht für den Spitaldienst bereit sein!» Es wurde mir versichert, es sei dies auch bei anderen Bezirksspitalern so. An einer Universitätsklinik wollte ich mich vorerst nicht anmelden, bevor ich nicht an einem Bezirksspital nochmals in allgemeiner Medizin gearbeitet hatte, um mir wirklich über meine beruflichen Pläne klar zu werden. Ich nahm zwischenzeitlich eine Assistentenstelle an einer Privatklinik an. Es war mir möglich zu heiraten, wobei allerdings mein ganzer Lohn bis auf

den letzten Rappen für ein Dachzimmer für mich und meine Frau und Kost aufging. Was sie an einem anderen Ort erarbeitete, verschaffte uns das nötige «Kleingeld», auch für meine Bücher, um mich fortzubilden. Es kam dann doch dazu, dass meine alten Pläne, Psychiater zu werden, wieder aufkamen. An psychiatrischen Kliniken waren auch Stellen frei, an denen niemand etwas dagegen hatte, wenn ich sie verheiratet antrat und erst noch zu einem Lohn, der es meiner Frau gestattete, nur noch halbtags zu arbeiten. Allerdings hatte ich – es war im Kloster Rheinau – jeden zweiten Tag Präsenzdienst an der Klinik, an der ich auch zu übernachten hätte, durchaus ohne dass sich dies in der Höhe meines Lohnes niedergeschlagen hätte! Tempora mutantur!

## Buchstaben statt Pillen

H. Sprenger

Schreiben oder auch Lesen als Therapie, als Mittel zu vertiefter Selbsterkenntnis, sogar als Eigentherapie ist kein modernes Phänomen, sondern hat eine lange Tradition. Bei den Griechen wurde Apollo, der Vater des Asklepios, als Gott der Heilkunst *und* der Dichtkunst verehrt. Die antiken Bibliotheken in Alexandria und in Theben galten als «heilende Orte» und als «Medizin für die Seele». Bekannt ist auch die Trostliteratur, z.B. die Trostbriefe des Cicero, die Schriften von Ambrosius und Augustinus sowie die Trostbücher des Thomas von Kempen, die über Jahrhunderte zur Linderung von Leid, körperlichen Schmerzen oder seelischer Krankheit verwendet wurden. In amerikanischen Spitalern begann man bereits im 19. Jahrhundert, ausgewählte Literatur zur Behandlung von psychisch Kranken einzusetzen. Auch im deutschsprachigen Raum fasst die Poesie- und Bibliothherapie langsam Fuss. Immer häufiger wird die Heilkraft der gestalteten Sprache in verschiedenen Arbeitsfeldern und Berufen, in Psychotherapie, Rehabilitation, in der Seelsorge, in der Arbeit mit alten und behinderten Menschen und in der Begleitung Sterbender und Schwerkranker genutzt.

Korrespondenz:  
Heidi Sprenger  
Im Lee 3  
CH-8712 Stäfa

### Wie wirkt Poesie- und Bibliothherapie?

Die therapeutische Arbeit mit Literatur (Romane, Märchen, Kurzgeschichten, Poesie) und mit selbstgeschriebenen Texten eröffnet Zugänge zu den Quellen eigener Lebens- und Wertvorstellungen, ermöglicht Einblicke in bisher unbeachtete Zusammenhänge oder Konflikte und verschafft gleichzeitig Distanz, indem der Patient den Text lesen, mitteilen, auf sich wirken lassen kann. Aus dem so entstandenen neuen Blickwinkel kann er klarer sehen, tiefer verstehen, erklären und möglicherweise auch etwas verändern. Ausserdem werden die Selbstheilungskräfte des Patienten angeregt. Poesie- und Bibliothherapie hilft, Sprachlosigkeit zu überwinden, gibt Menschen ihre Kreativität zurück, stärkt ihre Selbstständigkeit.

Das «Fritz Perls Institut» (FPI) in Hückeswagen (D) führt seit 1987 *Weiterbildungsseminare* in Form von Kompakt-Curricula durch (4 Seminare von je 4 Tagen im Laufe eines Jahres), in denen ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, BibliothekarInnen, SchriftstellerInnen und Angehörige pflegerischer und sozialer Berufe sich Kenntnisse über die Methoden und Techniken der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie aneignen können. Seit 1997 werden diese Seminare auch *in der Schweiz* angeboten.

Das nächste Curriculum beginnt am 30. November dieses Jahres und wird von Anja Burr (Germanistin und Gestaltseelsorgerin FPI) und Heidi Sprenger (Integrative Kunst- und Kreativitätstherapeutin FPI) geleitet.

Anmeldungen sind direkt ans FPI, Wefelsen 5, D-42499 Hückeswagen, Tel. +49 2192 8580 zu richten. Weitere Auskünfte über Kosten, genaue Termine usw. gibt Heidi Sprenger, Tel. 01 926 60 00.