

# Vorwort

Liebe Leserin und lieber Leser,  
bitte stellen Sie sich folgende Kontaktanzeige vor:

»Nicht Frau, Alter keinesfalls unter 35, beruflich mäßig erfolgreich aber finanziell krisensicher, fischt gerne im Ungefähren, interessiert sich auch ein wenig für aktuelles medizinisches Wissen, überprüft seine Fitness und Gesundheit regelmäßig anhand der Länge seiner Achselhaare, wünscht Austausch mit Verwandten, ohne allzu viel von seiner Bequemlichkeit hergeben zu müssen.

Bei Interesse bitte angepasste Bewerbungen gemäß Formblatt K001 an Chiffre DRV...«

Nun, fühlen Sie sich »angemacht«? Nein? Schade, denn eigentlich verbirgt sich hinter der Anzeige ein interessanter (beruflicher) Partner. Aber tatsächlich, in etwa so präsentiert sich heutzutage die medizinische Rehabilitation. Und wundert sich, dass sie kaum Liebhaber findet.

Ich danke daher dem Verlag und insbesondere Herrn Dr. Ruprecht Poensgen sehr herzlich, dass sie mir das Angebot gemacht haben, ausgehend von einem Seminar anlässlich der Lindauer Psychotherapiewochen ein kleines Lehrbuch zu verfassen. Dass ich dieses Angebot nicht ausgeschlagen habe, hat folgende Gründe:

- Psychische Störungen nehmen deutlich zu und bilden die zweitgrößte Diagnosegruppe in der Rehabilitation. Entsprechend besteht ein deutlich erhöhter Kompetenz- und Versorgungsbedarf in der psychosomatischen Rehabilitation.
- Es gibt bisher kaum Bücher, die das für die psychosomatische Rehabilitation notwendige klinische Wissen gebündelt und aktuell zur Verfügung stellen.
- Unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung besteht die Notwendigkeit, das eigene Tun transparent und systematisch darzustellen, auch wenn die stabilen institutionellen Strukturen den im System Tätigen manchmal etwas anderes suggerieren mögen.
- Es besteht eine bisher nicht bewältigte Herausforderung, die Schnittstellen zur Akutmedizin, insbesondere der Akut-Psychosomatik und Akut-Psychiatrie, zur Arbeits- und Sozialmedizin, zur Rentenversicherung sowie zu den Betrieben und Unternehmen unter klinischen Gesichtspunkten zu beschreiben und zu diskutieren.
- Der unbestrittenen Ressourcenknappheit der Rehabilitationseinrichtungen muss der Verweis auf die trotzdem geleistete Arbeit entgegengesetzt werden. Gleichzeitig bedarf es eines Einsatzes für eine vernünftige Verwendung der Mittel, wenn man die Erfolgsgeschichte der medizinischen Rehabilitation

unter den sich wandelnden Arbeits- und demographischen Bedingungen fortzuschreiben möchte.

- Die psychosomatische Rehabilitation besitzt durch die Betonung und Ausgestaltung des biopsychosozialen Anspruchs ein potenzielles Alleinstellungsmerkmal. Dem gilt es Profil zu verleihen.

Ich hoffe sehr, durch dieses kleine Werk glaubhaft vermitteln zu können, dass die medizinische psychosomatische Rehabilitation ein interessantes, abwechslungsreiches und gut strukturiertes Arbeitsfeld mit vielfältigen Perspektiven bietet. Das Buch möge – um auf die eingangs aufgeführte fiktive Stellenanzeige zurück zu kommen – zum Verständnis beitragen, dass die medizinische psychosomatische Rehabilitation doch nicht wenig Sexappeal hat und für Liebhaber attraktiv sein kann.

Das Buch stellt gleichzeitig auch einen ersten Entwurf für eine Psychosoziale Medizin dar. Psychosozial gedachte Medizin ist dabei ähnlich der psychosomatischen Medizin im Grunde ein Querschnitts-, besser noch Grundlagenfach. Ihre gedanklichen Fundamente sind nicht ganz neu und waren v. a. in den 1970er Jahren und infolge der Psychiatrie-Enquête schon einmal modern. Die anhaltende Zunahme der chronischen Erkrankungen aber bedeutet, dass ein psychosozialer medizinischer Ansatz heute ein erneut notwendiges und zukunftsträchtiges Arbeitsgebiet der Medizin darstellt.

Zu meiner Arbeitsmethode: Dieses Buch ist kein Original, aber auch kein Plagiat. Die Rehabilitation muss zwangsläufig vorhandenes und fundiertes Wissen integrieren und für die eigenen Zwecke und Ziele anpassen. Ich habe mich daher darum bemüht, als Quellengrundlagen v. a. leicht erreichbare und allgemein verfügbare Standardwerke zu verwenden. Nur in Einzelfällen habe ich auch Spezialliteratur verwendet.

Es ist mir ein Bedürfnis, meinen Mitarbeitern Dank zu sagen für ihre Unterstützung. Teile meiner Überlegungen habe ich in klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen eingebracht und mit meinen Mitarbeitern kritisch diskutieren dürfen. Ich bin insbesondere den Oberärztinnen und Oberärzten der Klinik, meinem Stellvertreter Dr. Thomas Leitz, den Oberärztinnen und Oberärzten Dr. Astrid Werner, Dr. Martina Korthals Altes und Dr. Daniel Gerlach, sowie dem Leitenden Psychologen der Klinik Dipl.-Psych. Reinhard Weber zutiefst zu Dank verpflichtet. Aber auch die Fragen und Anregungen der ärztlichen und psychologischen Assistentinnen und Assistenten, der Bewegungs- und der Kunsttherapeuten, der Pflegenden und der Sozialarbeiter haben mir geholfen, meine Positionen zu reflektieren und zu klären.

Die Geschäftsführung der Klinik, zunächst Achim Schäfer und später Robert Zucker, die Kollegen Dr. Christa Bongarth und Dr. Thomas Gottfried und ihre Vorgänger Prof. Dr. Gernot Klein, Prof. Dr. Bernhard Schwaab und Prof. Dr. Wolfgang Beyer haben mich immer ebenfalls dankenswerter Weise wohlwollend unterstützt.

Die Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd in den Personen der Direktorinnen und Direktoren Egon Mahn, Manfred Burmeister,

Elisabeth Häusler und Gerhard Witthöft sowie dem Leiter der Abteilung Kliniken Michael Zellner ebenso wie der Aufsichtsrat der Klinik Höhenried gGmbH mit ihren alternierenden Vorsitzenden Dr. Rainer Will und Fritz Schösser, Hubertus Råde und Klaus Pauli, Dr. Claudia Wöhler und Christiane Berger sowie Ivor Pavarnov und Dr. Verena di Pasquale waren immer für meine Anliegen aufgeschlossen. Auch ihnen gilt mein herzlicher Dank. Schließlich habe ich von Kolleginnen und Kollegen sowie Studentinnen der Hochschule München vieles lernen dürfen. Stellvertretend seien hier Dipl.-Soz.Päd. Magdalena Hahn-Ritzkat, Astrid Orban, B. A., und Prof. Dr. Peter Buttner genannt.

Von den Kollegen, die mich seit vielen Jahren beruflich begleiten und denen ich viel zu verdanken habe, möchte ich an dieser Stelle Prof. Dr. Peter Buchheim, Tutzing, Prof. Dr. Hans Lauter, München, dem leider kürzlich verstorbenen Prof. Dr. Michael von Rad, München, Prof. Dr. Otto F. Kernberg, New York, Prof. Flora von Spreti, München, Prof. Dr. Hans Förstl und Prof. Dr. Peter Henningsen, München, Prof. Dr. Thomas Löw, Regensburg, sowie besonders alle meine Kolleginnen und Kollegen des TFP-Instituts in München (Dipl.-Psych. Brigitte Blanke, Prof. Dr. Susanne Hörz-Sagstetter, Dipl.-Psych. Petra Holler, Dr. Mathias Lohmer, Dr. Michael Rentrop, Dr. Agnes Schneider-Heine, Anne Seybold) nennen.

Der Mut und die unendliche Geduld des Kohlhammer Verlags haben dieses Buch erst möglich gemacht, und ich hoffe daher, dass es den Erfolg haben wird, den der Verlag ihm zudedacht hat. Herr Dr. Ruprecht Poensgen und im Schlusspurt Frau Anita Brutler waren immer für mich zu sprechen und stets freundliche »Antreiber«. Frau Margita Degenheit danke ich für einige umfangreiche Schreibarbeiten.

Besonders aber hat mich das Schicksal der Patienten und Versicherten in unserer Klinik immer wieder beschäftigt und dabei angespornt, nach Möglichkeiten zu suchen, ihre Betroffenheit und Bedürfnisse sinnvoll aufzunehmen und ihre Ressourcen und Rehabilitationsmöglichkeiten nachhaltig zu fördern. Deshalb gilt ihnen mein Respekt und Dank. Um sie zu schützen, habe ich die im Buch geschilderten Fallgeschichten unter Aufrechterhaltung der klinischen Aussagen durch Veränderung der Fakten so abgewandelt, dass eine konkrete Identifizierung einer Person nicht möglich ist.

Aus Gründen der Lesbarkeit bin ich oft im männlichen Sprachgebrauch geblieben, auch wenn Frauen und Männer gemeint sind; dafür bitte ich v. a. die Leserinnen um Verständnis.

Bernried, im Oktober 2014  
Philipp Martius