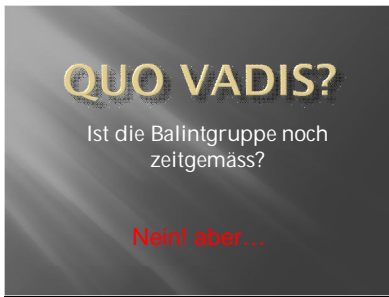


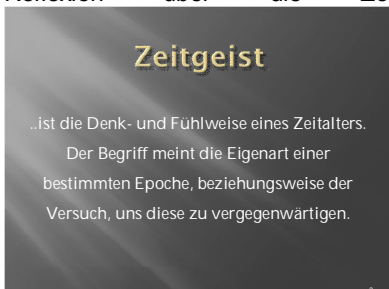
**Quo vadis? Ist die Balintgruppe noch zeitgemäss?** (Referatsabschrift)



Sehr geehrte Damen und Herren

Als wir uns in der Vorbereitung für das diesjährige Eröffnungsreferat für den obigen Titel entschieden haben, bin ich von meinen persönlichen Erfahrungen in der Balintarbeit ausgegangen. Vor nun bald 30 Jahren bin ich erstmals als Student mit der Balintgruppe in Kontakt gekommen, damals wurden von der UNI Bern noch offiziell Junior-Balintgruppen für Studenten als Vorbereitung und Begleitung der klinischen Semester angeboten. Wir pilgerten voller Begeisterung nach Ascona, wo auf dem Monte Verità regelmässig Balinttreffen stattfanden, und ich war damals nicht nur vom feucht fröhlichen Tessinerabend, welcher vom Luban Plozza alljährlich organisiert wurde, sondern auch von der Ernsthaftigkeit der eigentlichen Balintarbeit tief beeindruckt.

Die heutige Realität stellt sich völlig anders dar, die Medizin-StudentInnen kennen den Namen Balint praktisch nicht mehr, geschweige denn, dass sie Kenntnisse über die Balintarbeit besitzen. Auch bei unseren AssistenzärztInnen und PsychologInnen, welche mehrheitlich in einer Fachausbildung stecken, ist die Balintarbeit nicht mehr geläufig. Wir bieten im Rahmen ihrer Ausbildung regelmäßige Balintgruppen in unserer Institution an und stellen fest, dass die Mehrheit unserer AusbildungskandidatInnen bisher nie in Kontakt mit einer Balintgruppe gekommen ist. Diesen Prozess der Marginalisierung und Bedeutungsveränderung hat mich in der Vorbereitung für dieses Referat interessiert und unversehens wurde das Thema auch zu einer Reflexion über die Zeit.



Ich bin davon ausgegangen, dass jede kulturelle Errungenschaft stets in der Affinität zu ihrem zeitlichen Hintergrund verstanden werden muss, wofür sich der Begriff des „Zeitgeistes“ als hilfreich erwiesen hat. Wir versuchen somit den Veränderungsprozess der Balintgruppe auf der Zeitachse vor dem Hintergrund des jeweiligen Zeitgeistes zu verstehen und daraus Schlüsse zu ziehen für die zukünftige Entwicklung der Balintgruppe.

Erlauben Sie mir jedoch vorerst einen kleinen Exkurs, welcher mich die ganze Vorbereitung über begleitet hat und mitverantwortlich für die weiteren Überlegungen war.

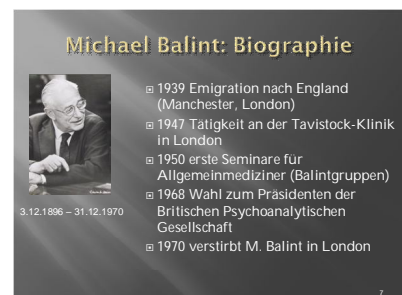
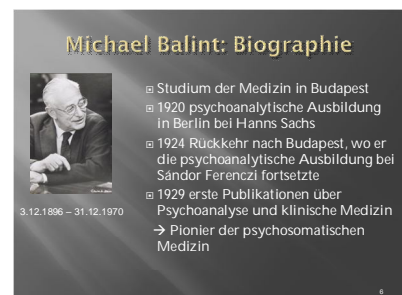


Sie sehen hier ein Monument des modernen musikalischen Zeitgeistes aus der Mitte des letzten Jahrhunderts. Es handelt sich um die erste elektronische Orgel, welche von Herrn Hammond in den 40er Jahren entwickelt wurde und mit ihrem Modell B3, welches auf der Folie abgebildet ist, Musikgeschichte geschrieben hat. Wir müssen uns klar sein, dass es sich hierbei um ein Instrument handelt, welches technisch ebenfalls aus dem damaligen Zeitgeist entstanden ist und die Technologie aus den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts stammt. Der Klang wird auf elektromechanischem Weg über Tongeneratoren produziert, das Ganze wird über klassische Röhrenverstärker weiterverarbeitet und schliesslich durch einen, um die eigene Achse rotierenden, Leslie-Lautsprecher verbreitet. Dieses Instrument war ursprünglich für den privaten Gebrauch oder für kleinere Kirchen gedacht, es eroberte jedoch die moderne Musik der 50er-70er Jahre in praktisch allen Sparten. So beeinflusste die Hammondorgel, insbesondere die B3, den damaligen Zeitgeist massgeblich. Nichts desto trotz wurde ihre Produktion 1974 gänzlich eingestellt, da die Technologie vom weiteren Wandel der Zeit überholt wurde und anstelle der alten ehrwürdigen B3 die voll digitalisierten Instrumenten Einzug hielten. Erst in den 90er Jahren wurde deutlich, dass der typische Sound der

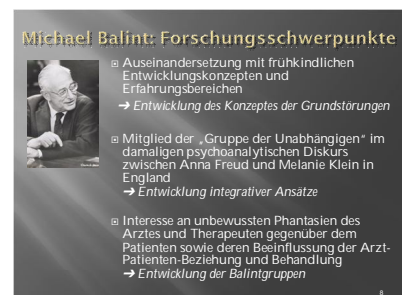
Hammond durch keinen, noch so ausgefeilten Nachahmer ersetzt werden konnte, weshalb die alten Orgeln wieder auf die Bühne geschleppt wurden und ein eigentliches Revival erlebten. Als kleine Hörprobe stelle ich Ihnen Jimmy Smith mit seinem Quartett in einer Aufnahme aus den 90er Jahren vor.



Doch kehren wir zurück zu unserem eigentlichen Thema und wenden wir uns der Biographie von Michael Balint zu.



Wenn wir seinen Lebenslauf betrachten, so fällt uns einerseits das Phänomen der verschiedenen Emigrationen auf und andererseits seine klinischen Schwerpunkte, welche im Grenzbereich zwischen Medizin, Psychiatrie und Psychoanalyse angesiedelt waren.



Entsprechend besitzen seine Forschungsschwerpunkte eine hohe integrative Qualität, was schlussendlich auch beim Aufbau seiner Seminare mit ärztlichen Grundversorgern eine wesentliche Rolle spielte. Diese Seminare gingen als „Balintgruppen“ in die Geschichte ein und bildeten zu Lebzeiten Michael Balints ein stark kohäsives Element in der Medizin.

**Die Balintgruppe zu Lebzeiten M. Balints bis 1970**

- Aufbau in den 50-iger Jahren als Seminare mit Allgemeinmediziner zum Zweck der Forschung und Ausbildung (1964 *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*)
- Integration der psychoanalytischen Theorien und Techniken in die Dynamik der Arzt-Patienten-Beziehung
- Pionierhafter Einbezug der Gruppendynamik für den Erkenntnisprozess (siehe auch 1966 *W. Bion Erfahrungen in Gruppen*)
- Weiterentwicklung der damaligen Theorie der psychosomatischen Medizin

Wenn wir uns nun versuchen in den Zeitgeist der damaligen 70er Jahre einzuleben,

**Zeitgeist 1970**

- Zeit der Veränderung, des Aufbaus und Umbrüches
- Politisierung des Privaten, der Wissenschaft, der Medizin und Psychiatrie
- Das Kollektiv steht im Mittelpunkt
- Die Gruppe als Fokus der Interessen boomt (siehe Publikationen von H.E. Richter)

dann finden wir vor allem

- das Phänomen des Auf- und Umbrüches
- eine hohe Tendenz zur Politisierung
- eine Fokussierung auf das Kollektiv bzw. die Gruppe

Alle Aspekte, welche sich in der Balintarbeit widerspiegeln und es der Balintgruppe erlaubten, den Nerv des damaligen Zeitgeistes zu treffen.

**Zeitgeist 1970**

Die Balint-Gruppe trifft den Nerv des damaligen soziokulturellen Zeitgeistes und entwickelt sich zu einer eigenständigen Bewegung nach dem Tode von W. Balint

Die Balintarbeit entwickelte sich dann auch nach dem Tode von Michael Balint zu einer eigenständigen Bewegung, welche die Medizin nachhaltig prägte.

Wenden wir uns nun, 40 Jahre danach, dem heutigen Zeitgeist zu und fragen uns, welches sind die wesent-

lichen Aspekte des heutigen **medizinischen** Zeitgeistes.

**Zeitgeist: 40 Jahre danach**

Aspekte des Medizinischen Umfeldes

- Fragmentierung der Medizin
- Einführung des ökonomischen Primates
- Verdinglichung der Beziehung

Ich möchte auf drei Phänomene gesondert eingehen, welche möglicherweise für die Entwicklung der Balintarbeit eine wesentliche Bedeutung besitzen.

### 1. Fragmentierung der Medizin

Um dieses Phänomen besser zu verstehen, muss davon ausgegangen werden, dass sich die Medizin zunehmend zu einer hochkomplexen Wissenschaft etabliert hat,

**Fragmentierung der Medizin I**

Ausgangslage

Die Komplexität des Entwicklungsprozesses in der Medizin bedingt notwendigerweise eine zunehmende Spezialisierung, um die Intensität des medizinischen Fortschrittes aufrecht zu erhalten.

(Spezialisierung in der FMH: 105 Facharzt-Titel, Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise)

welche eine phänomenale Entwicklung vorzuweisen hat und in den verschiedensten Bereichen von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft bedeutende Stellung einnimmt. Um diesen Entwicklungsprozess in seiner Komplexität und Intensität aufrecht zu erhalten, ist eine zunehmende Spezialisierung dieses Fachs eine unabdingbare Notwendigkeit. Stellen sie sich vor, dass wir in der Schweiz mittlerweile deutlich über 100 Facharztstitel, medizinische Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise besitzen.

Spezialisierung nach Zulassungsjahr	Spezialisierung nach Facharzt-Titel	Spezialisierung nach Schwerpunkten
<ul style="list-style-type: none"> <li>1970: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1971: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1972: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1973: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1974: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1975: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1976: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1977: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1978: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1979: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1980: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1981: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1982: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1983: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1984: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1985: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1986: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1987: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1988: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1989: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1990: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1991: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1992: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1993: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1994: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1995: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1996: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1997: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1998: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1999: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2000: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2001: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2002: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2003: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2004: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2005: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2006: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2007: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2008: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2009: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2010: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2011: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2012: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2013: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2014: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2015: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2016: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2017: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2018: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2019: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2020: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2021: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2022: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2023: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2024: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2025: Internistische Allgemeinmedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1970: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1971: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1972: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1973: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1974: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1975: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1976: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1977: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1978: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1979: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1980: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1981: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1982: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1983: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1984: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1985: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1986: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1987: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1988: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1989: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1990: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1991: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1992: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1993: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1994: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1995: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1996: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1997: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1998: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1999: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2000: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2001: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2002: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2003: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2004: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2005: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2006: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2007: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2008: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2009: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2010: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2011: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2012: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2013: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2014: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2015: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2016: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2017: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2018: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2019: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2020: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2021: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2022: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2023: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2024: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2025: Internistische Allgemeinmedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1970: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1971: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1972: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1973: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1974: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1975: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1976: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1977: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1978: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1979: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1980: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1981: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1982: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1983: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1984: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1985: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1986: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1987: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1988: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1989: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1990: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1991: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1992: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1993: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1994: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1995: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1996: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1997: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1998: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>1999: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2000: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2001: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2002: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2003: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2004: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2005: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2006: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2007: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2008: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2009: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2010: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2011: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2012: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2013: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2014: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2015: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2016: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2017: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2018: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2019: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2020: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2021: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2022: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2023: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2024: Internistische Allgemeinmedizin</li> <li>2025: Internistische Allgemeinmedizin</li> </ul>

Jeder für sich weist ein eigenes Ausbildungscurriculum vor, muss sich von den anderen Bereichen abgrenzen und erwartet nicht zuletzt auch einen ökonomischen Vorteil über die Spezialisierung. Dies führt zwangs-

gebunden zu einem Verdrängungsprozess derjenigen Bereiche, welche die Kohäsion innerhalb der medizinischen Versorgung sicherstellen, womit dies ein Grund für den Schwund der Grundversorger zu Gunsten der Spezialisten darstellt.

**Fragmentierung der Medizin II**

Konsequenzen in der Versorgungsstruktur

- Schwund der Grundversorger zugunsten der Spezialisten
- Finanzielle Abgeltung als Ausdruck der soziokulturellen Wertung (Teilpreinsniveau der allg. Leistung: Was nichts kostet ist wertlos)
- Abbau der Kliniken und Spitäler mit allgemeinem Leistungsauftrag
- Der Verlust disziplinübergreifender Konzepte fördert die zunehmende Desintegration in der Medizin

Kliniken und Spitäler mit allgemeinen Leistungsaufträgen werden abgebaut, womit der Verlust disziplinübergreifender Konzepte zu einer zunehmenden Desintegration des Medizinischen Systems führt. Für die Balintarbeit hat dies zur Folge, dass ihr explizit integratives Grundanliegen eine diametral andere Ausrichtung zum aktuellen Trend und Zeitgeist in der Medizin darstellt.

**Fragmentierung der Medizin III**

Fazit für die Balintarbeit

Das explizit integrative Grundanliegen der Balint-Gruppe hat eine diametral andere Ausrichtung zu diesem aktuellen Trend (Zeitgeist) in der Medizin. Die Balintarbeit erhält so eine „subversive“ Potenz wenn ihr eine Bedeutung im Medizinalsystem eingeräumt wird.

Sofern die Balintarbeit nicht vollends in die Bedeutungslosigkeit absinkt, erhält sich somit eine eigentlich subversive Potenz im heutigen Medizinwesen.

### 2. Einführung des ökonomischen Primates in der Medizin

**Das ökonomische Primat in der Medizin I**

UNO Menschenrechtskonventionen:  
**Recht auf Gesundheit (Art. 12. UNO-Pakt I)**

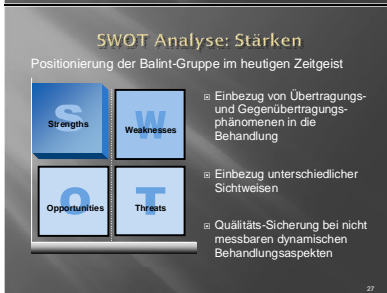
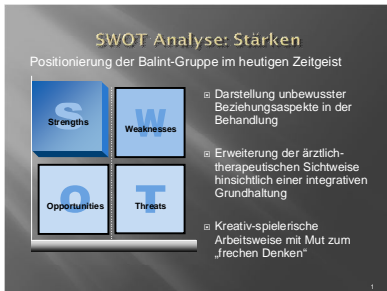
- Popularisierung der medizinischen Angebote (medizinische Aktionstage im Jahreskalender)

Um sich diesem Phänomen, welches in den letzten 40 Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, zu nähern, wähle ich ein Grundrecht der UNO-Menschenrechtskonventionen, nämlich das **Recht auf Gesundheit**. Die Bedeutung dieses Grundrechts



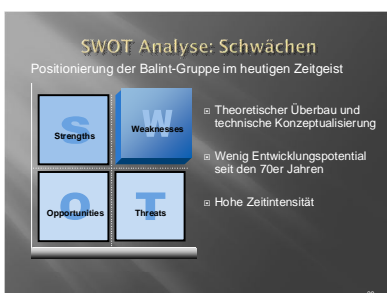
Ich werde im Folgenden dieses Instrument hinsichtlich der Positionierung der Balintgruppen im heutigen Zeitgeist anzuwenden versuchen und möchte zu dieser, eher ungewohnten, Reflexion einladen.

Wenden wir uns als erstes den Stärken der Balintgruppen im heutigen Zeitgeist zu,



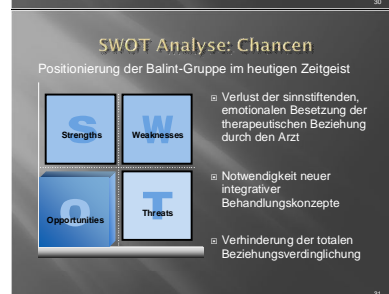
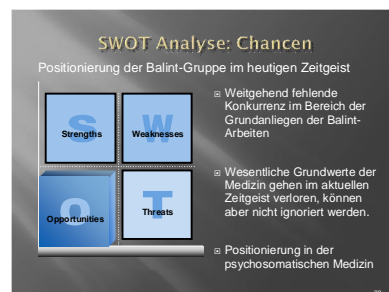
womit folgende Aspekte eruiert werden: Sicherlich stellt eine der Kernkompetenzen der Balintgruppen die Darstellung unbewusster Beziehungsaspekte, in der medizinisch-therapeutischen Behandlung dar, was als Stärke dieser Methode angesehen werden kann. Entsprechend fördert die Balintarbeit den Einbezug von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in die Behandlung und erlaubt über den Mut zu „frechem Denken“, kreativ-spielerische Arbeitsweisen. Zudem erweitert die Balintgruppe die ärztlich-therapeutische Sichtweise hinsichtlich einer integrativen Grundhaltung und fördert den Einbezug unterschiedlicher Sichtweisen. Grundsätzlich kann die Balintarbeit vor diesem Hintergrund als eine Qualitätssicherung im Bereiche nicht messbarer, dynamischer Behandlungsaspekte betrachtet werden.

Wenden wir uns nun den Schwächen der Balintarbeit zu,



so vermessen wir vor allem den spezifischen theoretischen Überbau sowie eine weitgehend fehlende technische Konzeptualisierung der Balintgruppe. Entsprechend sind spezifische curriculare Ausbildungsstrukturen unseres Erachtens für eine nachhaltige Weiterentwicklung ungenügend, was dann auch dazu führte, dass das weitere Entwicklungspotenzial der Balintarbeit seit den 70er Jahren stagnierte. Der konzeptuelle Ausbau ausserhalb der therapeutischen Beziehung (Pädagogik, Beratung und Seelsorge) konnte zuwenig intensiv und zuwenig nachhaltig entwickelt werden, womit die notwendige Breitenwirkung weitgehend fehlte. Als weitere Schwäche der Balintarbeit im heutigen Zeitgeist sei die hohe Zeitintensität mit wenig messbarer Effizienz dargestellt.

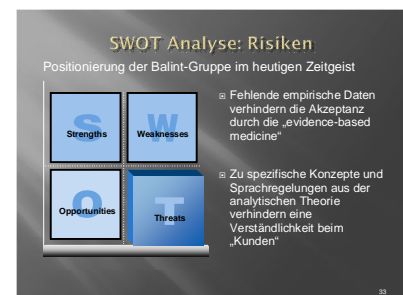
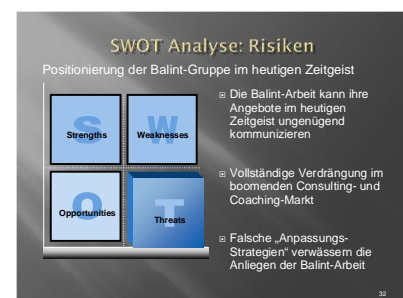
Wenn wir uns den Chancen zuwenden,



dann fokussieren wir hierbei vor allem umfeldbedingte Aspekte, welche für die Positionierung der Balintgruppe eine Rolle spielen. Erwähnt seien hierbei eine weitgehend fehlende Konkurrenz im Bereich der Grundlagen unserer Balintarbeit, da, wie schon erwähnt, der aktuelle Zeitgeist völlig andere Zielsetzungen präferiert. Zudem gehen im heutigen medizinischen Zeitgeist wesentliche Grund-

werte verloren, ohne dass diese einfach so ignoriert werden dürfen. Im Weiteren führt der Verlust der sinnstiftenden, emotionalen Besetzung durch den Arzt in der therapeutischen Beziehung zu einem zunehmenden Vakuum, welches partiell durch die Balintarbeit wieder ausgefüllt werden kann. Als weitere Chance für die Balintgruppe seien die Notwendigkeit neuer integrativer Behandlungskonzepte in der Medizin sowie die Notwendigkeit der Verhinderung einer totalen Beziehungsverdinglichung genannt. Somit stellt die Balintarbeit auch in Zukunft eine Chance für die Ausgestaltung der psychosomatischen Medizin dar.

Als Risiken,



seien folgende Aspekte erwähnt:

Die Schwierigkeit der Angebote unserer Balintarbeit im heutigen Zeitgeist zu kommunizieren sowie die Gefahr einer vollständigen Verdrängung im boomenden Consulting- und Coachingmarkt. Zudem verhindern die weitgehend fehlenden empirischen Daten eine Akzeptanz durch die „evidence-based-medicine“, was ebenfalls die Marginalisierungstendenz fördert. Vor diesem Hintergrund muss jedoch darauf geachtet werden, dass falsch verstandene Anpassungstendenzen zu einer Verwässerung der Anliegen in der Balintarbeit führen und ebenfalls als Risiken betrachtet werden müssen. Umgekehrt erleben wir nicht selten, dass aber zu spezifische Konzepte und Sprachregelungen, welche allesamt der psychoanalytischen Theorie entnommen werden, zu einer Unverständlichkeit und nicht Praktikabilität bei den Kunden (Gruppenmitgliedern) führen und somit die Akzeptanz der

Balintarbeit ebenfalls in Frage gestellt wird.

Zusammenfassend sei die SWOT-Analyse im klassischen 4-Felder-Prinzip dargestellt

SWOT Analyse	
STRENGTHS	WEAKNESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integration</li> <li>Qualitätsicherung</li> <li>Unbewusste Beziehungspole</li> <li>Übertragung, Gegenübertragungsdynamik</li> <li>Konstruktiver Ansatz</li> <li>Erweiterung therapeutischer Sichtweisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Theoretische Überbau</li> <li>Evaluation messbarer Resultate</li> <li>Wenig Entwicklungspotential seit 1970</li> <li>Zahnarzt</li> <li>Ausbildung</li> <li>Wahrnehmung ausserhalb der Medizin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlende Konkurrenz im Kernanliegen</li> <li>Verlust der medizinisch-ethischen Grundwerte</li> <li>Positionierung psychosomatischer Medizin</li> <li>Notwendigkeit integrativer Behandlungskonzepte</li> <li>Emotionale Besetzung der therapeutischen Beziehung</li> <li>Drohende Verdrängung der Beziehung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Streufeldere Vermarktungsstrategien</li> <li>Verdrängung im Coaching Markt</li> <li>Fehlende empirische Datenerhebung</li> <li>„Verlassung“ der Kern-Anliegen</li> <li>Fehlende Akzeptanz durch „evidence-based medicine“</li> <li>Ungenügende Kundenfreundlichkeit</li> </ul>
OPPORTUNITIES	THREATS

und bietet so eine Ausgangslage für weitere strategische Überlegungen. Diese sind jedoch nicht eigentlich Gegenstand dieses Referates und müssten durch die verantwortlichen Stellen in der Balintgesellschaft entsprechend erarbeitet und umgesetzt werden.

Wir kommen zu den Schlussfolgerungen, welche zur Beantwortung unserer Grundfrage führen. Vor dem Hintergrund meiner Ausführungen, muss davon ausgegangen werden,

**Fazit I**

Die Grundanliegen der Balintarbeit stehen in wesentlichen Bereichen im Widerspruch zu aktuellen Entwicklungen in der Medizin

- Integration und Kontinuität
- Umgang mit Faktor Zeit
- Messbarkeit der Resultat

dass die Grundanliegen der Balintarbeit in wesentlichen Bereichen im Widerspruch zu den aktuellen Entwicklungen in der Medizin stehen. Insbesondere im Bezug auf den Umgang mit Integration und Kontinuitätschaffung. Im Weiteren im Umgang mit dem Faktor Zeit sowie bezüglich der Bedeutung der Messbarkeit von Resultaten.

Auch im Bezug auf die therapeutische Beziehung (Arzt-Patientenbeziehung)

**Fazit II**

Auch vor dem heutigen Zeitgeist behält die therapeutische Beziehung (Arzt-Patienten-Beziehung) seine prozessbestimmende Rolle in der Behandlung, womit unbewusste, sich der Messbarkeit und Kontrolle entziehende Faktoren mitwirken.

- Einbezug der Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik
- Wichtigkeit des Einbezugs subjektiver Faktoren (Intuition, Erfahrung, Fantasie)

kann davon ausgegangen werden, dass diese zwar einer zunehmenden Entfremdung (Verdinglichung) unterworfen ist, ihre prozessbestimmende Rolle in der Behandlung jedoch weiterhin behalten wird. Somit behalten unbewusste, sich der Messbarkeit und Kontrolle entziehende Faktoren auch zukünftig eine tragende Bedeutung, womit die Notwendigkeit des Einbezuges der Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik sowie subjektiver Faktoren, wie Intuition, Erfahrungen und Phantasie auch zukünftig unabdingbar bleiben. Schlussendlich muss aus meiner Sicht zukünftig die ausschliessliche Bedeutung der Evidenz-basierten Medizin relativiert

**Fazit III**

Die ausschliessliche Bedeutung der Evidenzbasierten Medizin muss relativiert werden

und das ökonomische Primat durch medizinisch-ethische Überlegungen ausbalanciert werden.

**Fazit IV**

Das ökonomische Primat in der Medizin wird durch medizin-ethische Überlegungen ausbalanciert werden müssen

Ich komme zum Schluss:

**Ist die Balintgruppe noch zeitgemäss?**

**Ist die Balintgruppe noch zeitgemäss?**

Nein, die Balintgruppe ist vor dem Hintergrund des aktuellen Zeitgeistes nicht mehr zeitgemäss, aber

noch nie waren die Anliegen der Balintgruppe so wichtig wie heute!!

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Überlegungen muss diese Frage mit „Nein“ beantwortet werden. Gleichzeitig füge ich jedoch ein „Aber“ an: Aber noch nie waren die Anliegen der Balintgruppe so wichtig wie heute.

Die Zukunft wird zeigen, ob diese Anliegen mit Hilfe unserer Balintgruppen auch weiterhin aufrechterhalten werden können, oder ob die Balintgruppe ein eigentliches Grounding erfahren wird.

Ich schliesse mit dem Bild der Hammondorgel B3 und gebe meiner Hoffnung Ausdruck, dass die Balintgruppe nicht wie die Hammondorgel einen eigentlichen Produktionsstopp erleben muss, um dann Jahrzehnte später wieder entdeckt zu werden, da dessen Qualität nicht ersetzt werden konnte.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante und anregende Woche und möchte das Schlussbouquet dieses Vortrages Herrn Jimmy Smith überlassen.



**Vielen Dank!**

Dr. med. Jürg B. Zühlke, Chefarzt, Psychiatrischer Dienst, Regionalspital Emmental AG, Burgdorf; 11/2009