



Wissenschaftslektorat

Der letzte Schliff

Studierende und Doktoranden nehmen für wissenschaftliche Arbeiten immer häufiger die Hilfe von Lektoren in Anspruch. Einige verwechseln Lektorat mit Ghostwriting. Doch wo hört eigentlich das Lektorat auf, und wann beginnt Ghostwriting?

Eine mangelhafte Rechtschreibung und schlecht formulierte Texte wirken sich negativ auf die Endnote einer wissenschaftlichen Arbeit aus, selbst wenn die Arbeit inhaltlich korrekt ist. Nicht nur bei geisteswissenschaftlichen Fächern ist dies der Fall – auch in der Medizin.

Damit die Note nicht unter Rechtschreibschwächen oder unter fragwürdigen Formulierungen leidet, nehmen Studierende und Doktoranden immer häufiger die Hilfe von Lektoren in Anspruch. Die geben hilfreiche Tipps, korrigieren die Arbeit inhaltlich und formal und verpassen ihr den letzten Schliff. Bei Doktoranden der Medizin kommt häufig erschwerend hinzu, dass sie ihre Dissertation erst schreiben, wenn sie schon im Berufsleben stehen. Deshalb kommt bei ihnen zusätzlich zu dem Druck, eine gute Doktorarbeit zu verfassen, der alltägliche Arbeitsdruck hinzu.

Kai Stapelfeldt kennt die Probleme der Doktoranden. Der Hamburger leitet den Verein studi-coach – ein Lektorat, das sich auf die Korrektur wissenschaftlicher Arbeiten

von Studierenden spezialisiert hat. Für den Verein arbeiten etwa 70 Wissenschaftslektoren aller Fachrichtungen, die jedes Jahr gut 1 000 Arbeiten von Studierenden und Doktoranden betreuen. Das Angebotsspektrum von studi-coach reicht von Kursen zur wissenschaftlichen Methodik über das individuelle Telefoncoaching bis hin zum Lektorat für wissenschaftliche Arbeiten.

Zehn Lektoren aus Stapelfeldts Team sind auf den Fachbereich Medizin spezialisiert. **In den vergangenen zwölf Monaten betreuten sie mehr als 200 medizinisch-wissenschaftliche Texte.** „Mediziner haben oft Schwierigkeiten mit dem Schreiben ihrer Dissertation“, sagt Stapelfeldt. „Meistens können uns die Doktoranden die Sachverhalte gut schildern; problematisch wird es, wenn sie diese zu Papier bringen wollen.“ Doch in solchen Fällen können er und sein Team Hilfestellung leisten.

Anders als zum Beispiel Studierende geisteswissenschaftlicher Fächer sind Medizinstudierende häufig ungeübt im Verfassen von Texten. Während Geisteswissenschaftler im Laufe des Studiums stapelweise Texte verfas-

Foto: istockphoto

sen, ist die Dissertation für Mediziner oftmals der erste Kontakt mit wissenschaftlicher Arbeitsweise. „Medizinstudierende werden während des Studiums zu wenig auf das Schreiben der Doktorarbeit vorbereitet“, findet Stapelfeldt. Für das Verfassen von Doktorarbeiten sei es aber notwendig, die Methodiken des wissenschaftlichen Arbeitens draufzuhaben.

Eine der Hauptaufgaben des Vereins, neben dem eigentlichen Lektorat, sieht Stapelfeldt in der Motivationsarbeit. Insbesondere Medizin-Doktoranden würden häufig unter dem Spagat zwischen ihrer Tätigkeit als Assistenzarzt und dem Schreiben der Dissertation leiden. Dies

führe in vielen Fällen dazu, dass die Doktoranden das Verfassen der Arbeit immer weiter nach hinten verschieben, in manchen Fällen sogar frustriert aufgeben. „Manchmal müssen die Studierenden und Doktoranden von uns einen leichten Tritt in den Hintern bekommen oder uns ihre Sorgen und Bedenken bezüglich ihrer Arbeit mitteilen können“, erklärt Stapelfeldt. Dies alleine bewege viele schon zum Weiterschreiben.

In den vergangenen zwei Jahren, seit der ehemalige Verteidigungsminister Karl-Theodor zu Guttenberg des Plagiarismus überführt wurde, wurde Kai Stapelfeldt häufig auf das Thema Ghostwriting angesprochen. Mit Ghostwriting habe sein Verein nichts zu tun, betont er energisch. Man halte sich strikt an die Vorgaben der Universitäten. Viele Medizin-Professoren begrüßten sogar die Inanspruchnahme von Lektoraten.

Hin und wieder bekommen auch Stapelfeldt und seine Kollegen Anfragen für Ghostwriting. Die Beweggründe für diese Anfragen sind vielfältig. Zum einen ist da die Gruppe der kühl kalkulierenden Studenten, die für ihren beruflichen Werdegang eine gute Note in der Abschlussarbeit brauchen. Nicht selten sind die Vertreter dieser Gruppe Studierende, die aus Familien ohne akademischen Hintergrund kommen, die gelernt haben, sich in anderen Lebenssituationen durchzuschlagen und sich der akademischen Arbeitsweise jedoch nicht verpflichtet fühlen. Des Öfteren bekommt Stapelfeldt auch Anfragen von Menschen mit psychischen Problemen. Hier begegnen dem Lektor und seinem Team teilweise schwere menschliche Schicksale. Oft seien es Personen mit sprachlichen Schwierigkeiten, die einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt sind und sich in einer nervenzehrenden Umbruchphase befinden. „Manchmal können wir diesen Studentinnen und Studenten helfen – aber nicht als Ghostwriter“, verdeutlicht Stapelfeldt.

Im Frühling und Frühsommer steigt der Bedarf an Ghostwritern. Insbesondere junge Studenten aus wohlhabenden Familien wollen sich auf diese Weise von lästiger Arbeit befreien, Freizeit und das schöne Wetter genießen. Häufig handele es sich hierbei um Studenten der Betriebs-

wirtschaftslehre oder der Rechtswissenschaften.

Dann ist da noch die Gruppe der Personen, für die Deutsch eine Fremdsprache ist, die ihr Studium fast beendet haben, aber beim Schreiben der akademischen Arbeit an ihre Grenzen kommen. Diese Menschen stünden oftmals unter einer besonderen Drucksituation, da sie sich das Studium nur mit großer finanzieller Unterstützung durch ihre Eltern leisten konnten, erklärt Stapelfeldt.

Eine beträchtliche Anzahl von Medizinstudentinnen und -studenten scheint Ghostwriting – trotz seiner mitunter existenzbedrohenden Gefahren – als die Lösung für ihre akademischen Probleme zu sehen. Doch Stapelfeldt betont: „Viele lassen sich vom Ghostwriting abbringen, wenn ihnen die Nachteile eindeutig vor Augen geführt werden.“

Philipp Ollenschläger

„Mediziner haben oft Schwierigkeiten mit dem Schreiben ihrer Dissertation.“

Kai Stapelfeldt, studi-coach



*Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie*

Spezialist für Körper und Seele

Sie behandeln schwer kranke Menschen,
doch deren Beschwerden haben nicht nur
körperliche Ursachen.
Diese liegen oftmals viel tiefer. . .

„Sprechende Medizin“ wird
die Psychosomatik auch
genannt. Assistenzärztin
Juliane Pieper bei der
morgendlichen Visite

Sie sind heute Nacht über die Rettungsstelle gekommen, weil Sie kollabiert sind: Sie wiegen aktuell nur 40,2 Kilo. Seit wann geht es Ihnen so schlecht?“, fragt Assistenzärztin Juliane Pieper (29) die junge Frau bei der morgendlichen Visite auf Station 13, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psycho-



Fotos: Georg J. Lopata

Das integrierte Arbeiten in einem interdisziplinären Team macht das Fach Psychosomatik besonders spannend.

matik an der Charité, Campus Mitte in Berlin. „Ich schaffe es nicht mehr zu essen“, sagt sie, „ich fühle mich schwach, schlapp und schwindlig.“ Worauf sie das zurückführe, fragt die angehende Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behutsam. Stress im Job, sie müsse für andere die Arbeit miterledigen, habe aber immer schon wenig gewogen. Juliane Pieper ordnet eine umfangreiche Labordiagnostik und somatische Abklärung an und vermittelt einen Termin bei der Ernährungsberaterin sowie die Teilnahme an der „Essgruppe“ zusammen mit anderen essgestörten Patienten. Zudem werden Psychotherapie und Physiotherapie zum sanften Muskelaufbau auf dem Therapieplan der jungen Frau stehen; ein paar Wochen wird sie bleiben. Anschließend geht die Assistenzärztin zusammen mit Schwester Ulrike und der Praktikantin Nina – meist ist auch eine Psychologin bei der Visite mit dabei – ins nächste Zimmer, zu den Männern, die hier überwiegend unter Adipositas leiden. . .

Juliane Pieper ist zurzeit auf der Station für die Patienten mit Essstörungen und Adipositas zuständig. „Die Visite ist eher somatisch ausgerichtet, wir schauen, wie der Stand der Untersuchungen und Therapien ist und machen den Therapieplan“, erklärt die Ärztin. Der ist individuell auf den Patienten ausgerichtet und „multimodal“: körperliche Untersuchungen und Labordiagnostik, psychotherapeutische Einzelgespräche, Gruppensitzungen, Musiktherapie, Kunsttherapie, Entspannungsverfahren, Ernährungsberatung, kommunikative Bewegungstherapie sowie psychoedukative Gruppen. Neben Essstörungen und Adipositas werden auf Station 13 Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Funktionsstörungen oder unerklärliche Schmerzen behandelt.

Alles Psychos? Die meisten Medizinstudenten, die Praktika auf der Station absolvieren, kämen am Anfang mit solchen Vorurteilen, sagt Juliane Pieper: „Die haben ja eigentlich nichts“, das höre sie sehr oft. „Wir haben hier soma-

tisch schwer kranke Patienten, die wir integriert psychosomatisch behandeln. Oft kommen sie mit multiplen Beschwerden, und es ist unsere Aufgabe herauszufinden, welche eine körperliche Ursache haben und was der psychische Anteil sein könnte.“ Erst danach könne die Therapie beginnen. Dieses integrierte Arbeiten im Team, bei

dem auch Ärzte anderer Fachrichtungen, wie Neurologie, Gynäkologie, Dermatologie, Urologie, hinzugezogen werden, mache zusammen mit der psychosozialen Diagnostik das Fach Psychosomatik für sie so spannend.

„Ich mag den ganzheitlichen Ansatz: den Patienten nicht nur als Symptom zu sehen, sondern zu versuchen, den Menschen mit seiner Geschichte und inmitten seiner Umstände zu verstehen“, erzählt Juliane Pieper. Diese umfassende Betrachtungsweise, dieses Hinausgehen über rein medizinische Fragen bis hin zu philosophischen Gesichtspunkten habe sie schon im Studium interessiert. Deshalb habe sie nicht nur Medizin studiert, damals in Rostock, sondern parallel auch bildende Kunst und anschließend noch eine kunsttherapeutische Weiterbildung absolviert. „Mir ist eine Integration dieser beiden Interessen sehr gut gelungen“, sagt die Ärztin.

Gefragt, ob sie im Medizinstudium ausreichend auf das Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorbereitet worden sei, gibt sie eine klare Antwort: „Nein, im Studium nimmt das Fach keinen angemessenen Platz ein; wir hatten eine Vorlesung über ein Semester und ein Praktikum.“ Sie findet das grundsätzlich sehr schade, weil die Psychosomatik nahezu alle somatischen Fachgebiete betrifft und fast alle Ärzte damit später Kontakt haben. Weil die Studenten zu wenig über das Fach wüssten, entschieden sich eher wenige dafür, obwohl der Bedarf weiter steige.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM) hat sich bereits in den vergangenen zehn Jahren die Anzahl der Fachabteilungen und der Krankenhausbetten mehr als verdoppelt. Aktuell gibt es 4 747 „Psychosomatiker“, davon arbeiten die meisten im ambulanten Bereich (3 097). Die Zahl der Facharztanerkennungen ist deutlich gestiegen: von 100 im Jahr 2008 auf 160 in 2011. Es entscheiden sich deutlich mehr Frauen als Männer für die Psychosomatische Medizin. Die Anzahl der Weiterbildungsstellen



Sorgfältiges Eintragen in die Krankenakten – ein „Muss“ nach jeder Visite im Krankenzimmer

sei im stationären Bereich in den letzten Jahren erheblich ausgebaut worden, erklärt der DGPM-Vorsitzende Prof. Dr. med. Johannes Kruse. „Wir gehen deshalb von noch mehr Abschlüssen in den nächsten Jahren aus.“

Juliane Pieper hat die Entscheidung für das Fach nicht bereut. Während der Weiterbildung würde sie sich allerdings wünschen, dass der obligatorische Theorieteil, die Supervision, die Balintgruppe und die Selbsterfahrung (*Kasten*), sich besser zeitlich integrieren ließen. Der Psychotherapieanteil der Weiterbildung muss an einem privaten Weiterbildungsinstitut absolviert werden. Das bedeutet zusätzlichen Aufwand abends oder am Wochenende. Auch der finanzielle Aspekt sei dabei nicht zu unterschätzen: Die Ärztin zahlt 300 bis 400 Euro monatlich für ihre Weiterbildung am Institut für Tiefenpsychologie und Gruppenanalyse in Berlin. Doch mit dem Gehalt, das sie am Universitätsklinikum als Assistenzärztin erhält, „ist das machbar“. Die Psychologen, die an den gleichen Institu-

ten ihre Ausbildung zum Psychotherapeuten absolvieren, hätten es da ungleich schwerer, weil sie kein Gehalt im Rücken haben, berichtet sie.

Grundsätzlich muss sich der angehende Facharzt im psychotherapeutischen Teil der Weiterbildung entweder für psychodynamische Verfahren oder für Verhaltenstherapie entscheiden. Juliane Pieper hat die tiefenpsychologische Richtung gewählt, „weil man hier auch die unbewussten Vorgänge bei der Entstehung von Verhalten und Erleben berücksichtigt“. Im Gegensatz dazu arbeite die Verhaltenstherapie an aktuellen Problemlösungsstrategien. „Im Klinikalltag trennen wir das nicht so streng, der Patient bekommt das, was er braucht.“

Die vielen Stunden Selbsterfahrung, die in der Weiterbildung vorgeschrieben sind, findet Juliane Pieper immens wichtig. „Je besser man sich selbst kennt, umso besser kann man andere verstehen lernen und versuchen, sich in sie hineinzusetzen. Fast alle Patienten rufen bei uns Affekte hervor: Ärger, Mitleid oder auch Wut. Man kann durch Selbsterfahrung besser verstehen, was an der Gegenübertragung mein Anteil ist und was der des Patienten.“

Worüber hat sie sich einmal ganz besonders gefreut im Zusammenhang mit einem Patienten? Über den Therapieverlauf bei einer anorektischen Patientin, die mit einem Body-mass-Index von 8 mit 26 Kilogramm auf der Intensivstation lag. „Es war nicht klar, ob sie überlebt – das ging uns allen sehr nahe“, sagt Juliane Pieper. „Nach vier Monaten Behandlung auf der Station ging es ihr deutlich besser, wir haben sie stabilisiert.“ Nicht ganz so lange wird die junge Frau bleiben müssen, bis die Ursachen für ihre Essstörung erkannt und behandelt werden. **Petra Bühring**

WIE WIRD MAN FACHARZT FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE?

Das Weiterbildungscurriculum sieht vor, dass Assistenzärzte drei Jahre im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie arbeiten, ein Jahr im Gebiet Innere/Allgemeinmedizin, denn sie sollen auch vertiefte Kenntnisse von körperlichen Erkrankungen haben, und ein Jahr in Psychiatrie und Psychotherapie. Unter Supervision führen die Assistenten mindestens 1 500 psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlungsstunden durch, die das ganze Krankheitsspektrum des Fachgebiets umfassen. Sie werden als Kurzzeittherapien, Kriseninterventionen, Langzeittherapien, Paartherapien, Familientherapien oder in psychoedukativen Gruppen absolviert.

Da im Studium keine ausreichenden Kenntnisse in der Psychosomatik und Psychotherapie erworben werden können, müssen die Assistenten noch 240 Theoriestunden ableisten, in denen die Grundlagen von entweder

psychodynamischer oder verhaltenstherapeutischer Krankheitslehre, Diagnostik, Behandlung und Prävention erlernt werden. Diese Seminare werden von privaten Weiterbildungsinstituten angeboten, in denen ebenfalls



Psychologen ihre Ausbildung zum Psychotherapeuten absolvieren.

Die Weiterbildung umfasst zudem Selbsterfahrung: Weil es für den Psychosomatiker ganz wichtig ist, eine Beziehung zu einem Patienten aufzubauen, auch wenn dieser sehr schwierig ist, ist es notwendig,

die eigenen Reaktionen kennenzulernen und einen Zugang „zur inneren Welt“ aufzubauen. Vorgeschrieben sind je nach psychotherapeutischer Orientierung 140 bis 290 Stunden Selbsterfahrung.



www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/30weiterbildung/09/gebiete/wbo28.pdf