

Weisse Riesen und graue Mäuse? : Gespräch mit Margrit Schläppi, Jiri Gajdorus, Erica Brühlmann-Jecklin, Dr. Isabelle Kunz, Dr. Daniel Ackermann und Dr. Beat Knecht

Autor(en): **Stirnemann, Daniel / Schläppi, Margrit / Gajdorus, Jiri**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Puls : Drucksache aus der Behindertenbewegung**

Band (Jahr): **30 (1988)**

Heft 2: **Arzt - Patient**

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-157633>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Weisse Riesen und graue Mäuse?

Es begegneten sich

Margrit Schläppi,
Radiologieassistentin und Organisatorin von Behindertenlagern

Jiri Gajdorus,
«Rehabilitationsabsolvent»

Erica Brühlmann-Jecklin,
Mutter und Lehrerin für Krankenpflege

und


Dr. Isabelle Kunz,
Assistenzärztin

Dr. Daniel Ackermann,
Assistenzarzt

Dr. Beat Knecht,
Leiter der Rehabilitationsabteilung des Kinderspitals Zürich

unter der Gesprächsleitung von

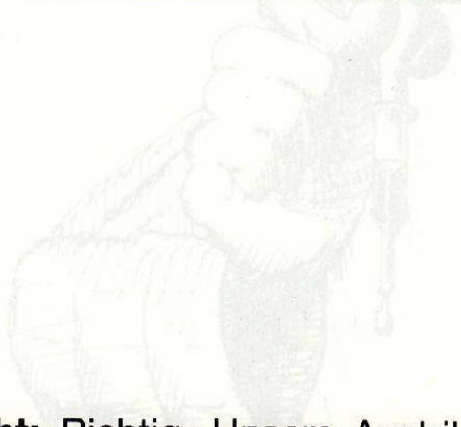
Daniel Stirnimann,
Redaktion PULS.

 *Meine erste Frage geht an die VertreterInnen der Patienten: Welche Erwartungen habt Ihr an Ärzte?*


Gajdorus: Ich müsste in den Arzt Vertrauen haben können und er müsste mich wirklich ernst nehmen. Ich habe selber schon erlebt, dass Ärzte über Patienten hinweggehen und nicht genau Auskunft geben, wenn man sie fragt. Ich verlange rückhaltlose Aufklärung.

Brühlmann: Mein Erwartungsbild hat sich im Laufe der Jahre gewandelt. Als Kind war ich von Autoritäten geprägt, denen ich mich ausgeliefert und denen ich gehorcht habe. Im Laufe meines Lebens, nachdem zwischen mir und den Ärzten vieles schief gelaufen war, merkte ich, dass ich Verantwortung mittragen muss. Von Ärzten erwarte ich, dass sie mich als Erwachsenen sehen und mir eine Mitentscheidung zutrauen.

Schläppi: Ich arbeite auf diesem Gebiet und möchte daher nicht so sehr von mir selbst sprechen. Aber ich kenne Eltern Geistigbehinderter, mit denen früher wahrscheinlich so umgesprungen wurde, dass sie heute geradezu traumatisiert sind. Einerseits haben die zu hören bekommen, ihren behinderten Kindern sei sowieso nicht zu helfen, andererseits sind viele Eltern schlicht hilflos, fast untertänig. Diese Leute brauchen jemanden, der ihnen richtig zuhört, bei dem sie ihre




Sorgen anbringen können. Im normalen Sprechstundenablauf ist für solche Leute einfach zuwenig Platz. Ich bin frustriert zu sehen, wieviele von ihnen zu alternativen Methoden bis hin zur Scharlatanerie greifen.

 *Was meint ihr Ärzte zu diesen Erwartungen?*

Dr. Kunz: Als Patientin erwarte ich vom Arzt, dass er mich, wenigstens in dem Moment, in dem ich mit ihm über meine Krankheit spreche, ein Stück weit mitträgt und mich damit etwas entlastet.

Brühlmann: Ich erwarte auch das nötige Fachwissen, aber das setzen wir so selbstverständlich voraus.


Dr. Knecht: Man muss glaub' ich unterscheiden zwischen dem Patienten, der krank ist und eine Heilung braucht und dem Menschen, der eine Behinderung hat und einfach seinen Lebensweg finden muss. Viele Mütter mit behinderten Kindern kommen mit der Erwartung zu uns, das Kind werde geheilt.

 *Sie möchten also zwischen Erwartungen unterscheiden, die Sie als Arzt erfüllen können und solchen, die Sie nicht erfüllen können?*

Dr. Knecht: Richtig. Unsere Ausbildung ist darauf ausgerichtet, eine Diagnose zu stellen und dann eine Behandlung, mit dem Ziel einer Heilung, durchzuführen. Gelingt das dem Arzt nicht, ist er glaub' ich frustriert oder fühlt sich gar als Versager.

Brühlmann: Das ist es ja. Mit dem «Heilen» können die Ärzte ihre Allmacht ausleben und die ganze Maschinerie einsetzen. Wenn das nicht haut, sind sie hilflos. Dann kommt die Angst, die ich jetzt bei Ihnen spüre. Ich begleite muskelkranke Kinder bis in den Tod. Da erwarten die Eltern, verstanden und getragen zu werden, mehr nicht.

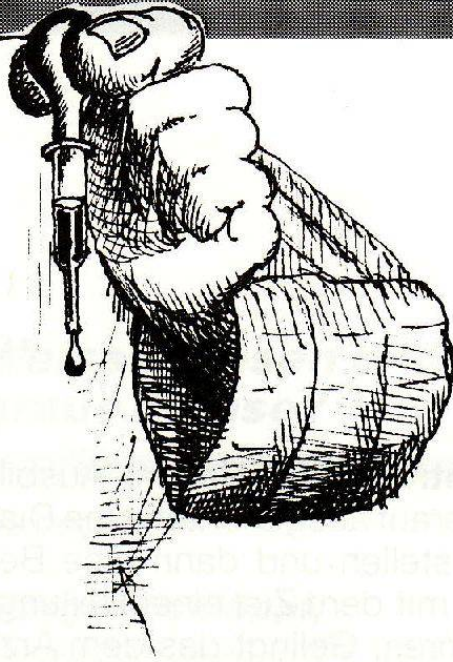
Dr. Knecht: Dahinter steht aber ein Lernprozess.

 *Kennt ihr Ärzte eher das Gefühl, mit Erwartungen konfrontiert zu sein, die ihr nicht erfüllen könnt?*

Dr. Knecht: Ja.

Dr. Kunz: Für uns Assistenzärzte ist das Alltag. Für das Gespräch fehlt die Zeit. Zudem lernen wir das in der Ausbildung nicht und das ist natürlich problematisch.

Schläppi: Genau, wenn die medizinische Abklärung beendet ist und eine



Diagnose steht, fängt die Hilflosigkeit an.


Dr. Ackermann: Genau dort, wo der Spezialist aufhört, wo der zwischenmenschliche Kontakt zum Tragen käme, da hört unser Wissen, vielfach auch unser Können auf. Das ist der Punkt, der uns vielfach Angst macht. Das ist der Punkt, an dem wir vielleicht einfach mit noch etwas mehr Wissen oder mit noch etwas Speziellerem aus der Trickkiste versuchen, den Todpunkt zu überwinden. Vielleicht einfach, um zum nächsten therapeutischen Ansatz zu kommen und damit die Beziehung nicht zu fest ins Spiel zu bringen.

Schläppi: Warum kann denn ein Arzt nicht einfach zugeben, dass auch er nur ein Mensch ist, dass seine Autorität Grenzen hat? Ich sehe natürlich auch die Erwartungshaltung der Patienten, dass mit der heutigen Medizin alles machbar sei.

Brühlmann: Ja, das hat auch damit zu tun, dass wir die Ärzte auf den Sockel stellen, zu Halbgöttern machen, und die Ärzte fühlen sich wohl da oben und wollen nicht mehr runter. Die Patienten ihrerseits wollen sie vielfach nicht unten haben, weil sie sich dann selber mit ihrem Zeug auseinandersetzen müssen.



Dr. Knecht: Das scheint mir wichtig. Die Patienten erwarten viel von der Autorität Arzt. Wichtig ist einfach, dass der Patient den richtigen Arzt wählt.

 *Welcher ist wann der Richtige?*

Dr. Knecht: Wer als Patient im sozialen Umfeld Mühe hat, ist beim Chirurgen sicher am falschen Platz.

Brühlmann: Kommen denn beispielsweise Behinderte mit Problemen zu Ihnen, bei denen Sie sagen müssen, damit sind sie bei mir am falschen Ort?

Dr. Knecht: Nein, aber vielleicht eine Mutter mit einem Kind, das einen deformierten Fuss hat, wo das Problem aber ganz woanders liegt. Ich als Arzt schaue den Fuss an und der ist vielleicht gut. So finden wir keine gemeinsame Ebene und für nähere Betrachtungen fehlt die Zeit.

Dr. Kunz: Solche Probleme kenne ich im Umgang mit Kranken genauso. Gemäss einer Untersuchung haben 60% der Patienten, die zum Hausarzt gehen, psychosoziale und nicht somatische Probleme. Die Betrachtung des Umfeldes ist immer wichtig.


Gajdorus: Zu Ihnen käme ich in dem Falle nie. Ich lasse mir doch nicht unterschieben, ich sei eventuell gar nicht krank, sondern «psychosomatisch». Wenn ich einen Meniskus habe, so bilde ich mir den nicht ein.

Brühlmann: Nein, aber vielleicht bist Du dann traurig und dann ist die Seele eben auch betroffen.

Gajdorus: Ja, aber das ändert an meinem Meniskus gar nichts. Ich kenne da den Fall, da meinte ein Arzt, es sei kein Meniskus, obwohl ich davon überzeugt war. Man schickte die Patientin zum Fango und zum Psychiater und hinterher stellte sich heraus, dass es eben doch ein Meniskus war. Man muss die Patienten eben ernst nehmen.

Brühlmann: Es kann ja vorkommen, dass man die wirkliche Ursache einfach übersieht.

Gajdorus: Das ist schnell gesagt. Ein Fehler ist ein Fehler.

 *Medizinische Fehldiagnosen können weitreichende Folgen haben. Wie geht Ihr Ärzte mit dem Risiko um?*

Dr. Kunz: Das ist ein riesiger Stress.

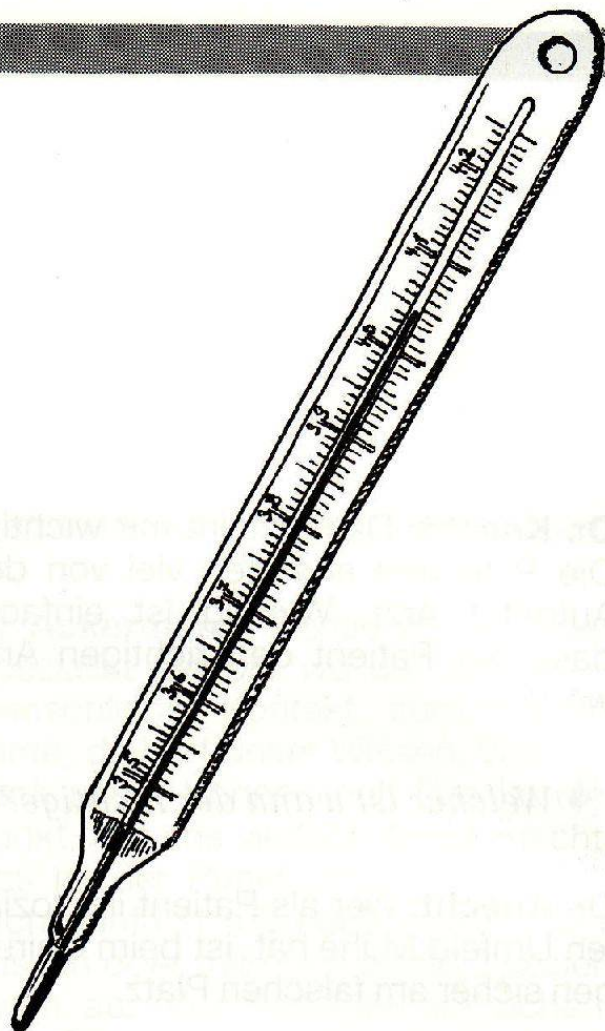
Schläppi: Ein Arzt ist ein Berufsmann wie jeder andere und darf auch mal einen Fehler machen. Zudem umfasst Medizin ein derart weites Feld, dass es unmöglich ist, überall Bescheid zu wissen.

Dr. Knecht: Die Spezialisierung der Ärzte hat ja seine Berechtigung.

Schläppi: Sie kann auch gefährlich werden.

Dr. Ackermann: Es lässt sich nachweisen, dass in einem Gebiet mit mehr ansässigen Chirurgen mehr Blinddärme operiert werden. Dabei sind offenbar alle medizinischen Kriterien für die Operation erfüllt. In Tat und Wahrheit hängt's auch mit der Zahl der Chirurgen zusammen, die gerne das Messer wetzen. Hier beginnt das Problem der Spezialisierung, der Zuweisung und der Wahrnehmung eigener Kompetenz.

Brühlmann: Bei medizinischen Fehlern gibt es meiner Meinung eine Grenze, die nicht überschritten werden darf. Wenn mal was passiert, so müssen die Ärzte klar dazu stehen. Aus meiner eigenen Erfahrung – ich war selber jahrelang Opfer einer Fehldiagnose – kann ich nur sagen: Die Ärzte, die mir wirklich helfen konnten,



taten das sehr oft dadurch, dass ich spürte, da ist ein Mensch.


 *Was leitest Du daraus für die «Arzt-Patient-Beziehung» ab?*

Brühlmann: Weniger etikettieren, weil das den Patienten schnell in festgefahrene und verhängnisvolle Bahnen bringt.

Dr. Knecht: Unsere ganze Ausbildung ist in erster Linie auf die Diagnose ausgerichtet. Ob wir dann eine Therapie haben, ist eine zweite Frage.


 *Was bedeutet es Ihnen als Arzt, eine Diagnose erstellen zu können?*

Dr. Knecht: Wahrscheinlich Selbstvertrauen und Befriedigung.

 *Würden Sie sagen, dass ein Arzt, der den Menschen als Ganzes sieht, weniger schnell diagnostiziert?*

Dr. Knecht: Im Gegenteil. Der findet vielleicht die richtige Ebene früher als der, der nur naturwissenschaftlich und eingleisig denkt. Wichtig ist allerdings, dass jeder Arzt zu seiner Kompetenzlimite steht.

Brühlmann: ... und dass er zu seiner Unsicherheit stehen kann. Aber dem steht wiederum entgegen, dass der Patient möglichst schnell wissen will, woran er leidet, weil's dann für ihn einfacher ist, damit umzugehen. Diesem Bedürfnis will der Arzt ja auch entsprechen.

 *Ich möchte noch auf die Medizinersprache zu sprechen kommen. Inwiefern wird damit eine bestimmte Beziehung zwischen Arzt und Patient hergestellt bzw. aufrechterhalten?*

Dr. Kunz: Mit der Fachsprache kann gegenüber dem Patienten ein Machtgefälle signalisiert werden. Sicher ist, dass sich alles verständlich und in der Sprache des Patienten erklären lässt.

Dr. Knecht: Im Arzt-Patient-Gespräch schon, aber auf der Chefvisite

ist die Fachsprache legitim. Hier geht es ja nicht allein darum, mit dem Patienten zu sprechen.

 *Steht also hinter der Chefvisite eine reine Ausbildungsidee?*

Dr. Knecht: Das hängt vom Chefarzt ab.

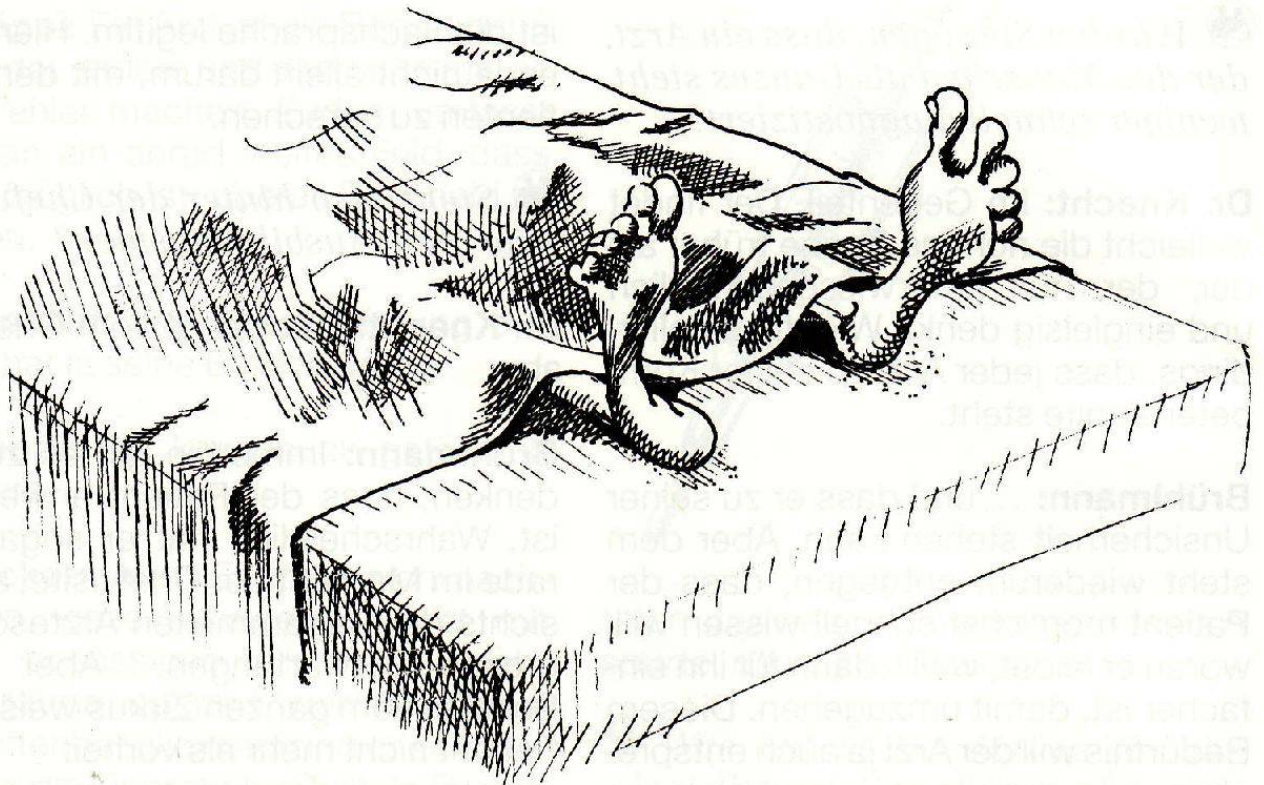
Brühlmann: Immerhin gilt es zu bedenken, dass der Patient anwesend ist. Wahrscheinlich hat er sogar gerade im Moment der Chefvisite, angesichts der versammelten Ärzteschaft, grosse Erwartungen. Aber am Schluss vom ganzen Zirkus weiss der Patient nicht mehr als vorher.

Dr. Knecht: Man kann sich fragen, was der Sinn einer solchen Visite ist.


Brühlmann: Irgend etwas lernen die Assistenten gewiss und dem Chef gibt's ein gutes Gefühl.

Dr. Kunz: Man muss sich überlegen, wozu eine Chefvisite dienen soll. Aber über den Patienten soll man gefälligst vor der Tür reden.

Brühlmann: Genau. Es hängt ja so in der Luft, dem Patienten die eigene Stärke zu demonstrieren. Diese Fachausdrücke tönen ja so gefährlich.




Schläppi: Ich habe schon Visiten erlebt, da mussten am Schluss sogar die Assistenten im Pschyrembel nachschlagen.

 *Was macht es allenfalls schwierig, eine dem Patienten angepasste Sprache zu sprechen?*


Dr. Knecht: Die Fachbegriffe sind präziser.

Dr. Ackermann: Die Sprache zwischen Arzt und Patient spiegelt auch die Beziehung. Wenn ich als Arzt um

eine ausgeglichene Beziehung bemüht bin, ist es mir nicht egal, ob mich der Patient versteht. Also muss ich mit ihm eine gemeinsame Ebene suchen. Auf der haben Fachbegriffe durchaus Platz, solange der Patient weiss, worum's geht.

 *Was denkt Ihr, wie die Patienten reagieren, wenn sie nichts verstehen?*

Schläppi: Sie suchen sich wahrscheinlich einen anderen Arzt.

 *Ich danke für das Gespräch.* ■