

# Wandlungen zwischen Patienten und Aerzten

Autor(en): **K.F.L.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bauen, Wohnen, Leben**

Band (Jahr): - **(1954)**

Heft 15

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-651102>

## **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.

# Wandlungen zwischen Patienten und Aerzten

Zur Zürcher

Gesundheitsdienst-Diskussion

Im Sprachgebrauch der Gegenwart hat sich ein neuer Ausdruck, der Begriff zu werden scheint, eingebürgert: *Gesundheitsdienst*. Man diskutiert darüber in den großen und kleinen Parlamenten, in den Staatsministerien und Kommunalverwaltungen, in den Krankenkassenverbänden und Aerzteorganisationen, im Volk und in den Kreisen der Wissenschaft. Auch in der Schweiz spricht man in der letzten Zeit sehr oft vom Gesundheitsdienst. Das war jüngst wiederum der Fall im Gemeinderat der Stadt Zürich. Es kam darüber zu ebenso lebhaften wie interessanten parlamentarischen Gesprächen. Wir werden es erleben, daß in der nächsten Zeit das vielseitige Thema «Gesundheitsdienst» auch in öffentlichen kontradiktorischen Versammlungen behandelt wird.

In der Stadt Zürich besteht trotz dem Neubau des Kantonsspitals (der auch den verschiedenen Universitätskliniken dienen muß) und der Eröffnung des ersten Stadtspitals auf der Waid nachgewiesenermaßen das Bedürfnis nach einem zweiten Stadtspital. Vom Stadtrat ist hierfür bereits das nötige Bauland an der Sihl, im Triemli, vorsorglicherweise gesichert worden. Der Gemeinderat hat den Landkauf genehmigt. Es zeigt sich zurzeit immer deutlicher, daß die *Personalfrage* eine sehr wesentliche Rolle spielt. Für die öffentlichen Spitäler in den Städten müssen unbedingt auch rechtzeitig die erforderlichen *Personalhäuser* für Aerzte, Assistenten, Pfleger und Pflegerinnen und das Hauspersonal erstellt werden.

Die Bedeutung des Personalfaktors hat sich sofort nach der Inbetriebnahme des Zürcher Stadtspitals Waid ungemein drastisch erwiesen.

Es ist eine unumstößliche Tatsache: Der öffentliche Gesundheitsdienst bricht sich in allen modernen Staaten und fortschrittlichen Gemeinden unaufhaltsam Bahn. Wir müssen uns daher mehr als je öffentlich, auf breiter Basis, mit dem Wesen und dem Sinn des Gesundheitsdienstes befassen und auseinandersetzen.

Die öffentliche Diskussion über die Problematik des neuzeitlichen Gesundheitsdienstes spiegelt vor allem auch die wesentliche Wandlung in der Beziehung zwischen Patient und Arzt.

Das Verhältnis zwischen Patient und Arzt ist ja auch durch das tiefgreifende soziale Wirken der Krankenkassen und Krankenversicherung unbestreitbar bedeutend verändert worden. Es ist vorzusehen, daß in der nahen Zukunft weitere Wandlungen in der Beziehung Einzelpatient und Einzelarzt, zwischen Krankenversicherungen und Aerzteverbänden eintreten werden. Auch die Gespräche, die Pro- und Kontradebatten über die in der modernen Gesellschaft eine große Rolle spielende

## Gruppenmedizin

werden weitere Veränderungen im Verhältnis der von Krankheiten bedrohten Menschen und den Aerzten allgemein herbeiführen.

Im Zusammenhang mit diesem ganzen Thema, das heutzutage in jede Familie eingreift, erachten wir es als für dringlich nötig, eine kurze, klare Darstellung über das Thema

## Arzt und Patient

im britischen Gesundheitsdienst

zu geben. Wir folgen damit einer berechtigten Anregung, die jüngst im Zürcher Gemeinderat gemacht wurde. PD Dr. Emil Walter hat mit Recht die Presse aufgefordert, sich stärker als bisher in objektiver Gesundheitsdienstes zu befassen und darüber zu informieren.

Die bedeutendste Berufsorganisation der britischen Aerzte, die British Medical Association, die dem staatlichen Gesundheitsdienst immer ziemlich ablehnend gegenüberstand, veröffentlichte einen Bericht über die Beziehung zwischen Arzt und Patienten. Er gründet sich auf das Ergebnis der Beantwortung eines Fragebogens, den ungefähr 13 000 von den insgesamt 18 000 praktischen Aerzten ausgefüllt haben, sowie auf eine genaue, mehrmals zu verschiedenen Zeiten im Laufe eines Jahres durchgeführte persönliche Beobachtung der Vorgänge in den Ordinationen und bei den Krankenbesuchen einer etwa 200 Aerzte umfassenden repräsentativen Gruppe.

Nur etwas mehr als die Hälfte der im Gesundheitsdienst tätigen praktischen Aerzte hat das Gefühl, daß sie die ärztlichen Pflichten voll und ganz

erfüllen und den Patienten all die Aufmerksamkeit widmen kann, die sie brauchen und erwarten dürfen. Viele Aerzte klagen über die Überfüllung ihrer Wartezimmer; sie sagen, daß sie vielfach wegen völlig unwichtiger Kleinigkeiten in Anspruch genommen werden; daß sie daher dem einzelnen Patienten kaum mehr als vier oder fünf Minuten widmen können; daß sie zu wenig Zeit haben, sich weiterzubilden, die Fachliteratur zu studieren, zu denken; daß sie in einer ständigen Angst vor einer durch Zeitmangel verursachten Fehldiagnose leben usw.

Auch kommen manche Mißbräuche seitens der Patienten vor: Aerzte werden unnötigerweise zu Hausbesuchen aufgefordert oder des Nachts aus dem Bett geholt; manche Leute gehen mit einer Liste der von ihnen gewünschten Medikamente zum Doktor, wie die Hausfrau mit der Einkaufsliste einkaufen geht; ja einer der befragten Aerzte schrieb sogar, er habe die Sessel in seinem Wartezimmer auf dem Fußboden festschrauben müssen, nachdem ihm einige von Patienten davongetragen worden waren.

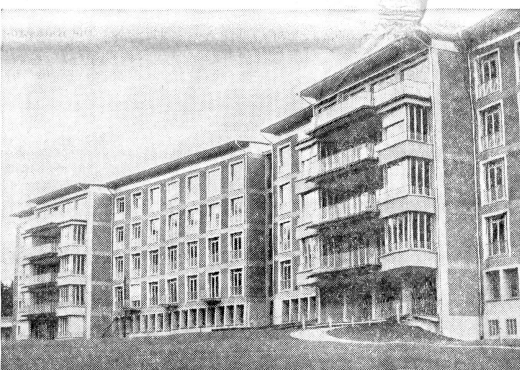
Einige Aerzte berichteten auch, daß die Zahl

## eingebildeter Kranker

nach dem Erscheinen vollstümlicher Artikel und nach Fernseh- oder Rundfunkvorträgen über medizinische Fragen stets bedeutend ansteigt. Nach einem Vortrag über Kinderlähmung glaubten zahlreiche Patienten, daß sie von der Krankheit befallen seien. Und nach Vorträgen über Herz- oder Lungenerkrankungen und Krebs gibt es immer einen Ansturm auf die Kassenzettel, weil viele Menschen meinen, Anzeichen dieser Krankheiten zu verspüren. Hier aber wird in dem Bericht darauf verwiesen, daß die Aerzte selbst den Laien immer wieder raten,

ärztliche Hilfe möglichst früh zu suchen;

man könne es daher den Patienten nicht unternehmen, wenn manche von ihnen



aus übergroßer Ängstlichkeit den Arzt unnötigerweise aufsuchen.

Daß sich beinahe die Hälfte der im britischen Gesundheitsdienst tätigen Aerzte beruflich unbefriedigt fühlt, ist wohl nur eines der vielen Anzeichen und Merkmale der sozialen Evolution, in der wir leben. Die Zeit des geschätzten

## Familienarztes,

der, wenn er zum Krankenbesuch kam, auch gleich zum Kaffee eingeladen wurde und sogar Zeit hatte, zu bleiben und zu plaudern — die Zeit ist vorbei. Vielen Menschen tut das leid, Aerzten und Patienten. Denn der Familienarzt, der viele seiner Patienten seit Geburt kannte, war nicht nur ein Leib-, sondern auch ein

## Seelenarzt.

Die Spezialisierung und Technisierung unserer Zeit hat auch auf die Medizin übergriffen, und das hat Vor- und Nachteile. Die Blindarmoperation ist zwar fast zu einem Kinderspiel geworden, aber erst vor verhältnismäßig kurzer Zeit ist man sich der engen Zusammenhänge zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen und Störungen wieder allgemein bewußt geworden.

Im allgemeinen wird ja überhaupt die Bekämpfung von Krankheiten langsam immer weniger wichtig, als die

## Vorbeugung.

Uebrigens aber stand der Familienarzt



Das neue Kantonsspital Schaffhausen

doch nur jenen Familien zur Verfügung, die in der Lage waren, ihn für seine Dienste entsprechend zu entlohnen. Die weitaus überwiegende Mehrheit der Menschen mußte zum Armenarzt oder in das Spitalambulatorium gehen.

Seit der Einführung des nationalen Gesundheitsdienstes in Großbritannien hat aber jeder hier lebende Mensch Anspruch und Recht auf kostenlose ärztliche Behandlung, und tatsächlich wird jetzt die weitaus überwiegende Zahl der Menschen unvergleichlich viel besser ärztlich behandelt als je zuvor. Da aber die Zahl der Aerzte nicht in gleichem Maße gestiegen ist wie die Zahl der anspruchsberechtigten Patienten, hat allerdings jeder einzelne Arzt mehr zu tun und weniger Zeit für Studium und Muße als in seinem und im Interesse der Patienten wünschenswert wäre.

Aber das Aussterben des Familienarztes wird von vielen Aerzten zweifellos als das Verstandene, was es ist:

## Warum hat der Mensch Kopfweg?

Ueber dieses Problem haben unzählige Wissenschaftler schon seit vielen Jahren nachgedacht. Und jeder Laie fragt sich (denn wer hätte noch nie Kopfschmerzen gehabt) immer wieder: «Was tut mir denn dabei eigentlich weh?»

Manche Leute kennen die Art ihrer Kopfschmerzen schon in- und auswendig. Sie wissen, daß sie ihre «Migräne» bekommen, wenn ein Föhnwind einsetzt. Und da helfen keine Pulver (obwohl man es immer wieder versucht), keine Umschläge, keine Bettruhe: bohrend, drückend, peinigend setzt — oft nach einem Vorstadium von Augenflimmern und leichtem Schwindel — der Kopfschmerz ein, macht sich über den Kopf breit und erzeugt das Gefühl, als sei «der Schadel voller Eiter», als «falle einem das Auge heraus». Als bald wird auch der Magen rebellisch, es entsteht das Gefühl peinlichster Seekrankheit, und bis zum Erbrechen vergeht nicht allzu viel Zeit. Dieser äußerst widerwärtige Zustand kann sich über mehrere Tage hinziehen und hört schließlich ebenso unvermutet auf, wie er kam.

Es gibt auch eine andere Art von Kopfschmerz, der ziemlich gleichförmig über den ganzen Schadel ausgebreitet ist und der zwar keine Magenerschütterungen zur Begleitung hat, der aber durch sein Bohren, Stechen und Hämmern unangenehm genug wird. Nun, was tut denn eigentlich wirklich weh? Und warum tut es weh? Um das zu erforschen, haben die Gelehrten jahrzehntlang Experimente gemacht und sind schließlich darauf gekommen, daß es die

## Blutgefäße

sind, die schmerzen! Und das kam so: Man spritzte verschiedenen Leuten einen Stoff ein, der Histamin heißt. Dieses Histamin hat eine stark erweiternde Wirkung auf alle Blutgefäße, auch auf die des Schädels. Wenn sich aber ein Blutgefäß erweitert, so kann das nur geschehen, indem sich seine Wände dehnen. (Es ist eine unbedingt notwendige Eigenschaft der Blutgefäßwände, daß sie sich zusammenziehen und ausdehnen können, das heißt, daß sie elastisch sind. Verlieren sie diese Elastizität, so handelt es sich um eine

krankhafte Erscheinung mit allerhand unangenehmen Folgen — wie zum Beispiel bei der Arterienverkalkung.) Nun, wenn sich aber eine Arterie im Schadelinnern zu rasch und zu stark ausdehnt, eben nach einer Histaminzuführung, dann tut das weh. Die Gelehrten sagen: Das ist das

## «Histaminkopfweg».

Und als man einmal darauf gekommen war, daß die Dehnung der Blutgefäßwände Kopfschmerzen macht, da konnte man für vieles eine Erklärung finden, das vormem unerklärlich war.

Warum hat man Kopfschmerzen bei Fieber und Infektionskrankheiten? Weil die Gefäßwände als Antwort auf eine feindliche Einwirkung sich allzu stürmisch ausdehnen! Warum hämmt es im Schadel vor Gewitter oder Föhnwind? Weil die Blutgefäße auf den sinkenden Luftdruck mit Erweiterung reagieren! Und so können wir auch die «ganz gewöhnlichen Kopfschmerzen» als Blutgefäßschmerzen bezeichnen; die allzu plötzliche Dehnung kann auf Hormonverschiebungen im Organismus (Wechseljahre, Menstruation) oder auf Stoffwechselländerungen oder auf irgendeine Überempfindlichkeit gegen irgendwelche Einwirkungen (wir nennen das «Allergies») erfolgen.

## Mit der Migräne

hat es wieder eine eigene Bewandnis. Man nimmt heute an, daß diese merkwürdige Art des Kopfwegs hauptsächlich durch eine Erweiterung der äußeren Schädelerterien hervorgerufen wird. Die Störvorgänge, der Schwindel, die dem eigentlichen Schmerz voranzugehen pflegen, beruhen wahrscheinlich auf einem Zusammenziehen der inneren Kopfarterien. Zum Ausgleich (damit keine Blutleere entsteht!) erweitern sich als bald die äußeren — und damit ist der Migräneschmerz da. In keinem Fall aber ist die Hirnsubstanz selbst schmerzempfindlich.

Und was kann man unternehmen, um mit den lästigen, quälenden Schmerzen fertig zu werden? Da hat sich wieder herausgestellt, daß gewisse Substanzen, die aus dem Mutterkorn hergestellt werden, eine besondere Wirkung auf die Blutgefäße und damit auf den Kopfschmerz haben. Im Anfall selbst kann eine enge Injektion eines solchen Präparates die Schmerzen sofort beseitigen. Noch besser aber ist die vorbeugende Behandlung, die durch einige Wochen angewendet wird. Einige Tabletten täglich verhindern das Auftreten des Kopfwegs und der Migräne für lange Zeit.