

Kranksein heisst auch, von anderen abhängig zu sein

Autor(en): **Kletzhändler, Marcel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **75 (1997)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-723226>

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.

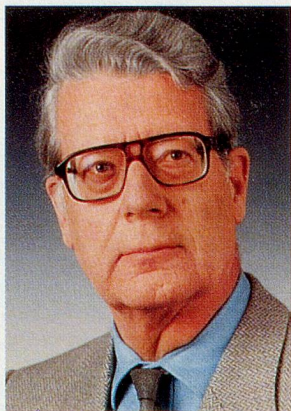
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen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

Kranksein heisst auch, von anderen abhängig zu sein



Dr. med. Peter Bovet:
«Als Arzt bin ich über Patientensprache nicht glücklich.»

Von Marcel Kletzhändler

Dr. med. Peter Bovet ist Ombudsmann der Ärztesellschaft des Kantons Zürich. Dezidiert nimmt hier der «Arzt aus Freude am Heilen» Stellung zu Fragen rund um den Patientenwillen.

Eine hochbetagte Frau tritt nach der Primärbehandlung im Akutspital zur Nacherholung in eine für ihre strengen diätetischen Vorschriften bekannte Rehabilitationsklinik ein. Doch anstatt sich zu erholen, wird ihr Gesicht von Tag zu Tag grauer, ihr Körper zerfällt zusehends. Denn ihr täglicher Kaffee wird ihr verweigert, ihre gewohnte warme Suppe muss sie sich von Angehörigen ins Zimmer schmuggeln lassen, in ständiger Furcht, von Krankenschwestern ertappt zu werden. Bis die Rekonvaleszierende sich eines Tages aus der Klinik stiehlt und unter erheblicher Selbstgefährdung nach Hause fährt, um sich «ihre» heisse Fleischmahlzeit zu gönnen: Nach Tagen aufgezwungener «Gesundheitskost» und Lernvorträgen über die «richtige» Ernährung haben Magen, Gemüt und Seele der bald neunzigjährigen Patientin rebelliert.

«Es ist natürlich völlig unvernünftig, eine alte Frau zu einem Verhalten zu

nötigen, das sie zwingt, ihren ganzen Lebensstil zu ändern», sagt Dr. med. Peter Bovet. Er ist Ombudsmann der Ärztesellschaft des Kantons Zürich, jene Instanz also, an die sich Patienten wenden, wenn sie Beschwerden über medizinische Behandlungen beim Arzt und in der Klinik vorzubringen haben. Doch die erwähnte Patientin läge damit grundfalsch, denn sie musste schliesslich vorher wissen, in welche Art Rehabilitationsklinik sie eingetreten war. So denkt man und liegt damit vielleicht trotzdem falsch. Denn es ist die Ausnahme, die um so schärfer die viel subtiler gehandhabten Regeln anderswo wie durch ein Vergrösserungsglas erkennen lässt. Denn diese sind in den scheinbar wertfrei orientierten Allgemeinspitälern viel schwieriger zu durchschauen. Die vordergründig so vernünftigen «therapeutischen Massnahmen» und die in einem grossen, komplizierten Spitalbetrieb sicher unumgänglichen «organisatorischen Notwendigkeiten» bewirken exakt dasselbe, wie die in weltanschaulich ausgerichteten Kliniken freiwillig auf sich genommenen Einschränkungen: eine Beschneidung des eigenen Willens als Patient. Und erst der Vergleich mit dem, was in anderen Spitälern möglich ist, zeigt, wie wenig manchmal sakrosankt gehandhabte Spitalregeln, die das Wohlbefinden empfindlich stören, wirklich mit «medizinischen» und «organisatorischen» Gründen zu tun haben, dafür um so mehr mit gutkaschierten pflegerischen und ärztlichen Machtansprüchen.

«Darin besteht nun freilich immer eine latente Gefahr», sagt Peter Bovet. «Überall, wo ein Patientenwille ist, muss dieser zwangsläufig an Grenzen stossen.» Es hilft eben alles Bereden nichts: Einmal Patient, Patientin geworden, begibt man sich ganz zwangsläufig in Abhängigkeit. Abhängig sein heisst aber, dass man seinen eigenen Willen anderen unterordnen muss: jenem von Ärzten, Schwestern und Pflegern und jenem der ganzen Institution

des «Gesundheits»- und Spitalbetriebes. Dann aber wird das Wesentliche daran ganz elementar. Das Wesentliche, das ist, so der Arzt Peter Bovet, «dass man am Heilen Freude hat. Ist das der Fall, dann sind auch gewisse Eskapaden nicht allzu tragisch und, solange man dabei nicht weltanschaulich wird, vom Patienten leichter zu akzeptieren.»

Möglich, dass Dr. Bovet als autoritär gilt. Doch er strahlt auch eine beruhigende Selbstsicherheit aus. Man spürt im Gespräch, dass dahinter eine Arztpersönlichkeit steht, deren «Autorität» nichts mit Machtstreben zu tun hat, jedoch sehr viel mit jahrzehntelanger praktischer Berufserfahrung im Umgang mit Leidenden, die bei ihm Schmerzlinderung und Heilung suchen. Eine Arztpersönlichkeit jener Art, die sich auch heute viele wünschen täten, wenn es sie noch gäbe: jener, die eben Freude hat am Heilen.

Vielleicht ist das auch eine Generationenfrage. In der Zeit, in welcher der frühere Pädiater mit seiner 35jährigen Erfahrung als selbständiger Kinderarzt noch praktizierte, hatte ein Arzt allgemein die Macht, so zu behandeln, wie ihm das richtig schien, und seinen Willen durchzusetzen, und niemand stellte seine Fachkompetenz in Frage. Doch heute ist das nicht mehr der Fall. «Das kompliziert die Sache. Denn heute stehen wir in einer Situation, in der der Patient zwar immer noch weniger weiss als der Arzt, diesem aber mit Berufung auf Demokratie und Mitspracherecht glaubt, in seine Behandlung dreinreden zu dürfen, und alle Patientenorganisationen rufen dazu Bravo!»

Dabei ist Dr. Bovet Demokrat durch und durch, aktiver Teilhaber an der «schlechtesten Staatsform ausser allen übrigen», wie er Winston Churchill zitiert. «Doch als Arzt bin ich darüber nicht glücklich. Denn wenn die Informationen nicht stimmen, dann kann man auch nicht auf vernünftige Art und Weise «demokratisch» sein. Doch die Entwicklung in der Medizin geht leider in diese Richtung.»

Aber sicher nicht ohne Grund. Wurden nicht «Macht und Wille zum Heilen» von früheren Ärztegenerationen manchmal eben auch gegen die «Freude am Heilen» missbraucht?

«Ich muss Ihnen zum Teil recht geben. Doch heute sehen wir auch eine ganz andere Ärztegeneration, und ich behaupte, dass seit der Abschaffung des Lateinobligatoriums für das Medizinstudium die Medizin gesamthaft einen Quantensprung nach rückwärts gemacht hat. Denn heute haben wir weniger umfassend und klassisch gebildete Ärzte als früher. Das Publikum wiederum liest viel mehr in Büchern und Illustrierten und glaubt dann, mit seinen «Patientenrechten» dem nicht mehr so umfassend gebildeten Arzt auf eine Weise dreinreden zu können, die für die Behandlung nicht gut ist.»

Es mag dahingestellt bleiben, ob Lateinkenntnisse so ohne weiteres mit «umfassender Bildung» gleichgesetzt werden können, doch die Botschaft ist klar: Der Arztberuf verlangt ganz besondere Voraussetzungen, und die Schwelle dazu im Zuge einer allgemeinen Demokratisierungstendenz an den Hochschulen immer niedriger anzusetzen, ist ihm nicht gut bekommen. Ob es die umfassenden klassischen Bildungsnormen sein mögen oder moderne naturwissenschaftliche und sozialetisch orientierte Auswahlkriterien, wie sie an den renommiertesten amerikanischen Medizinschulen üblich sind – der Arztberuf fordert Persönlichkeiten, die schon im Studium zur Elite im besten Sinne zählen. Hier falsche Demokratisierungszeichen zu setzen, die auf falschen Voraussetzungen beruhen, begünstigen aber ungute Diskussionen um den «Patientenwillen» und gegen die «Allmacht der Ärzte».

«Doch vor allem der alternde und der unheilbar kranke Patient sollten bestimmen können, was mit ihm geschieht, und dazu gehört, dass sein Wille zum Tod hin geschützt werden sollte. Bei vielen Ärzten ist ja die Tendenz vorhanden, à tout prix alles einzusetzen, um das Leben zu verlängern,

und früher war in den Kliniken das Abstellen von Maschinen und das Aufhören mit Infusionen absolut kein Thema. Da wird heute in der Ärzteschaft der Patientenwille im Hinblick auf das eigene Sterbenwollen mehr respektiert, und ich bin ganz dafür, dass man darauf hören sollte, wenn der Patient sagt: «So hört doch um Gottes Willen auf!»»

Ärgern tut sich aber der Arzt, wenn ein «Wille» aus Unwissenheit kundgetan wird und dem Arzt damit in seine Arbeit, die auszuüben er in einem langjährigen anspruchsvollen Studium erlernt hat, dreingeredet wird. «Da gab es



«Das Wesentliche ist, dass man am Heilen Freude hat. Dann sind auch Fragen rund um den Patientenwillen und selbst gewisse «Eskapaden» nicht allzu tragisch zu nehmen.»

Foto: Matthew Borkoski/keycolor

früher eine Cortison-Diskussion, die ganz ähnlich war wie heute jene um die Gentechnologie in der Medizin. Und so manche Mutter, die gar nichts wusste und sich dafür um so kräftiger auf Horrorvorstellungen berief, die sie in irgendwelchen Heftli gelesen hatte, wollte mir vorschreiben, mit lebensrettenden Cortison-Behandlungen für ihr Kind aufzuhören. Ein solcher «Patientenwille» hätte aber leicht das Todesurteil für ein Kind bedeuten können.»

Doch stehen im Patientenalltag glücklicherweise nicht immer die Fragen um die letzten Dinge im Zentrum, sondern scheinbare Kleinigkeiten, die aber um so mehr den ganzen Heilungserfolg beeinflussen. «Es geht hier weniger um den Willen als um den Umgang mit dem

Patienten und um das Verhalten des medizinischen Personals. Es ist diese Haltung, die beispielsweise dann zum Ausdruck kommt, wenn man Spitalpatienten schon mit jenem lächerlichen «So, Frau Meier, haben wir gut geschlafen?» begrüsst, und die selbstverständlich rundweg abzulehnen ist.» Mit anderen Worten: Wo Arzt und Pflegepersonal dem Patienten mit gewissenhafter Fachkompetenz und dem Respekt vor seiner menschlichen Würde begegnen, stellen sich Fragen rund um den Patientenwillen viel weniger, als wenn Scheinwissen, Vorurteile und Unsicherheit auf beiden

Seiten das früher klar definierte gegenseitige Hierarchie- und Vertrauensverhältnis in Mitleidenschaft ziehen. Dann mögen Patientenrechtsorganisationen mit überspitzten Forderungen gegenüber Ärzten, die selbst nicht mehr die sichere Fachkompetenz ihrer älteren Berufskollegen ausstrahlen, sicher nicht allzu Gutes bringen. «Oder wäre etwas Absurderes denkbar als ein «demokratisches» Patientengremium, das über eine anstehende Blinddarmoperation zu befinden hat?»

«Am liebsten gar nie krank sein!»

Und wie sieht Dr. Bovet sein eigenes Patientenrecht für den Fall, in dem er selbst einmal zum Patienten würde? «Am liebsten gar nie krank sein!» Und sollte doch einmal ein Spitalaufenthalt unumgänglich werden, dann wäre es sein Wunsch, dass seine menschliche Würde und sein Wille beachtet würde – vor allem der Wille, über das eigene Leben selbst bestimmen zu können. Und manchmal fragt er sich sogar, ob er, sollte er an sich selbst je die Anzeichen eines Herzinfarktes feststellen, dann überhaupt Notfallarzt und Sanität alarmieren würde. Denn die Vorstellung, dass danach ständig jemand am Fussende seines Krankenbettes steht, die wäre ihm völlig unerträglich. Krank werden und Patient sein heisst eben, dass man sich in Abhängigkeit von anderen begeben muss, und manch einer ist bereit, selbst unter Preisgabe seines Lebens dagegen anzukämpfen. ♦