

# Wege des Wissens ...

C. Schlatter Gentinetta

Erstaunt erappte ich den tüchtigen jungen Kollegen Dr. X. ins Studium einer mir bestens bekannten Krankengeschichte vertieft, als ich eines Abends zu später Stunde erschöpft an meinen Arbeitsplatz im Ärztebüro der Station zurückkehrte. Die Akten dokumentierten die Krankengeschichte der jungen Mutter eines 8monatigen Knaben, die an einem bösartigen Leiden aus Resten der Nachgeburt, einem sogenannten Chorionkarzinom, litt. Seit Monaten betreute ich die Familie intensiv. Ich war sicher, dass Dr. X. die Akten mit einer seiner eigenen Patientinnen verwechselt hatte. Auf eine entsprechende Bemerkung meinerseits erwiderte er jedoch, ein Oberarzt hätte ihm vorgeschlagen, den Fall der jungen Frau am Gynäkologenkongress vorzustellen. Unwillkürlich spürte ich eine grosse Wut in mir aufkommen. Beschäftigt mit der klinischen Arbeit, wäre es mir nicht in den Sinn gekommen, dass die Geschichte dieser Patientin auch öffentlich auszuwerten wäre.

Drei Monate zuvor fand ich ein Befundblatt mit der Diagnose eines Chorionkarzinoms herumliegen, fand dann nach längerem Suchen die entsprechende Krankengeschichte der jungen Mutter, die seit dem Kaiserschnitt ein halbes Jahr zuvor unter Blutungen litt und für eine Auskratzung in unserer Klinik war. Der damals behandelnde Arzt arbeitete nicht mehr auf unserer Station. Da sich niemand sonst zuständig fühlte, besprach ich die Situation mit den spezialisierten Oberärzten, vereinbarte mit dem Ehepaar telefonisch einen Besprechungstermin bei mir, um ihnen die Hiobsbotschaft zu verkünden. Ich veranlasste verschiedenste Abklärungen zur Metastasensuche, stellte den Fall dem interdisziplinären Krebsforum vor, klärte das Paar auf über das Vorliegen von zahlreichen Lungenmetastasen und die notwendige Chemotherapie. Ich vergewisserte sie, dass wir individuell für die Krankheitssituation dieser Frau die besten Medikamente ausgewählt hätten. Am Vorabend des ersten Chemotherapie-tages wurde das geplante Regime von den Oberärzten nach erneuter Konsultation der Literatur geändert. Es lag wiederum an mir, spätabends vor dem Paar unser plötzliches Umschwenken zu rechtfertigen. Der Arbeitsplan des Ehemannes musste komplett anders abgetauscht werden, um die Betreuung des Säuglings zu gewährleisten. Fortan betreute ich in Abwechslung mit meiner Job-sharing-Partne-

rin Woche für Woche die junge Familie, erlebte, wie das schöne Kopfhair ausfiel und wie der kleine Knabe erfreulich gedieh trotz der sichtbaren Schwächung seiner Mutter durch die Chemotherapie. Da sich die Spezialisten stets im Hintergrund hielten, vergass ich beinahe, dass sie die geistigen Väter der heilenden Therapie-schemas waren und nicht ich mit meinen psychohygienischen Gesprächen. Das Besitzums-verhältnis klärte sich jedoch schlagartig mit dem Auftauchen von Dr. X. Der Fall war geistiges Eigentum des onkologischen Spezialisten und somit auch seine Auswertung als Publikation. Die Sachlage wurde im Hinblick auf eine wissenschaftliche Veröffentlichung neu aufgerollt. Der auftraggebende Oberarzt witterte im kurzfristigen unerwartet hohen Anstieg der Leberwerte unter der Chemotherapie einen Hinweis auf ein bisher unbekanntes Verhalten der Tumorzellen der seltenen Krebspezies.

Leberspezialisten wurden eingeschaltet, sie hielten nicht viel von der Hypothese des Oberarztes, hatten aber ihrerseits eine Studie laufen, die grosse individuelle Unterschiede im Leberstoffwechsel besonders bei schwangeren Frauen untersucht, und baten freundlich darum, den Fall in ihre eigene Studie aufzunehmen. In voller Loyalität zur Klinik benutzte ich mein Vertrauensverhältnis zum Paar zur Unterzeichnung eines Einverständnisprotokolls für die Bereitstellung von Blutproben für genetische Untersuchungen. Ich habe nicht genau erfahren, was für Spezialisten letztere waren und somit auch keinen Zugang zum gewonnenen Wissen über die genetische Disposition der Leber meiner Patientin. Wissen hat verschiedene Orte. Während der Therapie entwickelte sich das Paar zu eigentlichen Experten/-innen in bezug auf ihre Krankheit. Sie wussten besser als das behandelnde Personal, wann welche Infusion wie lange laufen musste und wann die Gefahr der Übelkeit am grössten war. Sie hatten über das Krankheitsbild, die Prognose und Risikofaktoren des Chorionkarzinoms detailliertere Kenntnisse als mancher spezialisierte Frauenarzt. Abgesehen vom intellektuell erworbenen Wissen, hatte sich durch die Erfahrung der durchgemachten Krankheit und Therapie ein spezifisches Wissen in den Körper der Frau eingeschrieben, zu dem das behandelnde Umfeld keinen Zugang hat. In abgeschwächter Form habe ich einen vergleichbaren

Korrespondenz:  
Dr. med. Christina Schlatter  
Gentinetta  
Universitätsspital Zürich  
Departement Frauenheilkunde  
Klinik für Gynäkologie  
CH-8091 Zürich  
Tel. 01 255 11 11

E-Mail:  
Christina.Schlatter@fhk.usz.ch

Prozess des Wissenserwerbs durchgemacht: ich habe mich vertieft mit der medizinischen Literatur über das Chorionkarzinom vertraut gemacht, mich in prozentuale Überlebenschancen und Nebenwirkungen der Chemotherapeutika eingelese. Daneben habe ich das Gefühl, durch die unmittelbare Betreuung des Paares meine ärztliche und menschliche Kompetenz erweitert zu haben. Das Wissen des Paares und auch mein gewonnenes Wissen bleiben aber personengebunden. Durchlaufene Wechselbäder von Emotionen und Verwirrungen haben mir zu einer Form von Erfahrungswissen verholfen. Darüber kann wohl berichtet werden, aber dieses Wissen kann nicht weitergegeben werden. Ganz anders verhält es sich mit dem wissenschaftlichen Potential, das der Oberarzt und Dr. X. aus dem Fall geschlagen haben. Ihr Erkenntnisgewinn ist im vornherein bestimmt für die Öffentlichkeit.

Währenddem die Motivation zum Wissenserwerb bei mir und dem betroffenen Paar im Zwang lag, mit einer unangenehmen Situation umzugehen, existierte bei Dr. X. primär der Wunsch, am Gynäkologenkongress wissenschaftliche Daten vorstellen zu können. Diese Form von Wissen muss überprüfbar, übertragbar und nachvollziehbar sein. Es ist vorwiegend gebunden an messbare Beobachtungen (in unserem Fall der quantifizierte Verlauf der Leberwerte), wird korrigiert nach Standardabweichungen und befreit von allen möglichen zufälligen Verunreinigungen. Die gewonnene Erkenntnis

aus den messbaren Daten des Einflusses der Chemotherapie auf den Körper der jungen Frau soll zu einer allgemeinen Erkenntnis über Tumorbio- logie verhelfen. Der Körper der Frau wird hier lediglich zum Schauplatz des Experimentes, auf dem sich der Kampf zwischen Tumorzellen und Chemotherapie abspielt. Standortinformationen über den untersuchten Körper werden durch Entschlüsselung seiner genetischen Codes eingeholt. Da nur streng biologische Fakten und nicht soziokulturelle Einflüsse von Interesse sind, ist eine persönliche Begegnung zwischen Wissenschaftler und Patientin in diesem Setting nicht nötig und nicht vorgesehen. Dadurch ist eine Verbindung und gegenseitige Ergänzung der zwei unterschiedlichen Wissensarten nicht möglich. Alle Betroffenen kommen über ein Teilwissen nicht hinaus.

In meiner Geschichte kommen gute Menschen (Frauen) und schlechte Menschen (Männer) vor. Das ist zugegebenermassen ungerecht. Natürlich war es dem Oberarzt nach meinem Wutausbruch sehr peinlich, dass er nicht daran gedacht hatte, mich zu fragen, ob ich eine Vorstellung machen wollte an besagtem Kongress. Und natürlich hat Dr. X. mich namentlich erwähnt in seiner Arbeit. Und natürlich habe ich absolut freiwillig die Rolle der Betreuerin und nicht die Rolle der wissenschaftlichen Datensammlerin eingenommen. Aber dennoch: ich fürchte, dass die gleiche Geschichte mit vertauschten Geschlechterrollen nicht funktioniert ...