

Vom Arzt zum Patienten

Reinhold Streit †

Past President Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

In einem wenig bedachten Augenblick habe ich mich dazu verleiten lassen, meinem Nachfolger als Präsidenten der bernischen Ärztesgesellschaft einen Artikel für das neugestaltete Mitteilungsblatt der bernischen Ärztesgesellschaft unter dem obenstehenden Titel zu schreiben. Ich dachte als Arzt, der 40 Jahre ohne wesentliche Erkrankung im Spital und in der Privatpraxis tätig war, dann aber an einem Magenkrebs erkrankte, sollte ich über diesen Rollenwechsel vom Arzt zum Patienten etwas aussagen können.

Ich habe diese Aufgabe gewaltig unterschätzt. Beim ersten Versuch einer schriftlichen Bewältigung häuften sich die Seiten des Entwurfes, so dass an Stelle eines für das «doc.be» geeigneten kurzen Artikels eher ein Büchlein zu entstehen drohte. Ich hatte auch grosse Mühe, etwas über meine zum Teil schwankenden Gefühle zu schreiben, vor allem mich vor den Lesern sozusagen emotional zu entkleiden. Es stellte sich mir die Frage: Kann in einem Kurzesay zum vorgegebenen Thema überhaupt etwas Sinnvolles ausgesagt werden? Haben Arzt und Patient je klar umschriebene Rollen? Ist nicht jeder Arzt und jeder Patient ein ganz individueller Mitspieler im Bereiche von Krankheit und Gesundheit? Ändert sich seine Rolle nicht von Stunde zu Stunde? Je nach Gesprächspartner wird der Patient sagen, es gehe ihm recht gut, oder aber er wird Einzelheiten belastender Momente aus seiner Patientenkarriere vorbringen. Doch auch der Arzt ist je nach Patient aber selbst für den gleichen Patienten nicht immer gleich gestimmt, gleich bereit, auf den Patienten einzugehen.

Wenn wir uns mit einer eigenen lebensbedrohlichen Krankheit auseinandersetzen müssen, wohnen wohl nicht nur, wie Goethe meinte, zwei Seelen in unserer Brust, sondern deren viele. Seit der Diagnosestellung, der Operation und den anschliessenden Chemotherapien sind nun einige Monate vergangen. Aus einer noch nicht allzu grossen Distanz heraus greife ich einige auffallende Eindrücke heraus, die mir beim Wechsel von der Rolle des Arztes zu der des Patienten bewusst geworden sind. Es liessen sich auch andere Aspekte betrachten. Ich bin mir im klaren, dass hier nur einige Facetten schlaglichtartig aufleuchten können, die das Phänomen «Arzt und Patient» in ihrer Rolle betrachten lassen.



Reinhold Streit 1934–2002

«Das Scheitern gehört zum Arztberuf in allen Bereichen, so gut wie die Erfolge.» [1].

«Ich danke allen, die mich aufmunternd, kritisch, z.T. auch ablehnend oder gar verunsichernd begleitet haben. Insbesondere meiner Frau, ohne deren Wirken im Hintergrund ich weder als Arzt noch als Präsident der Ärztesgesellschaft das hätte leisten können, was ich in aller Bescheidenheit hoffe geleistet zu haben.» [1].

15 Monate nach diesen seinen Worten – gehalten an seiner Verabschiedung als Präsident der Berner Ärztesgesellschaft – ist der langjährige Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Reinhold Streit verstorben; beim ersten Tageslicht an jenem sonnig-warmen 17. Juli 2002, in «seinem» Regionalspital in Burgdorf, 12 Monate nach der Diagnosestellung: Magenkarzinom.

Er unterzog sich selber höchsten ethischen Massstäben und stellte seinen Einsatz für die Patientinnen stets über seine persönliche Lebensqualität. Oberstes Ziel seines ärztlichen und standespolitischen Tuns und Handelns war immer das Wohl und die Würde der Patienten. Gleiches erwartete er auch von uns Ärztinnen und Ärzten: Wir wollen uns bemühen, seinen Vorgaben nachzuleben.

Am Ende seines Lebens und Wirkens ist er vom **Arzt zum Patienten** geworden. Über diesen Rollenwechsel hat er 3 Monate vor seinem Tod den folgenden bemerkenswerten Artikel geschrieben.

Lieber Reinhold

Zum Schluss kommt das Voneinandergehen – in unsern Herzen lebst Du weiter.

Jürg Schlup
Ärztgesellschaft des Kantons Bern

1 Streit R. Konstanten des Arzttums. Vortrag gehalten anlässlich seiner Verabschiedung als Präsident der Berner Ärztesgesellschaft am 24. April 2001.

Aktivität und Passivität

Als Arzt, spez. Geburtshelfer, Gynäkologe, Berater der Frau in verschiedensten Lebenslagen, ist man bei aller Zurückhaltung, auch beim Versuch der Anwendung eines kooperativen Praxisstils, eher aktiv. Die Geburt ist ein natürlicher Vorgang, der aber von vielen Gefahren bedroht wird. Immer gilt es abzuwägen, soll man, muss man aktiv werden oder darf man abwarten? Die operative Gynäkologie verlangt in Indikationsstellung und Ausführung einer Operation laufend Entscheide mit anschliessendem aktivem Handeln. Die Patientin in diversen schwierigen Lebenslagen erwartet, auch wenn ihr die Problemlösung nicht abgenommen werden kann, doch Ratschläge und Interpretationen von seiten des Arztes, etwa im Sinne der Logotherapie von Viktor Frankl. Natürlich muss auch der Patient, wie wir immer wieder betonen, sich aktiv für seine Gesundung einsetzen. Es fällt ihm aber doch in vielen Teilen eine passivere Rolle zu. In Diagnostik und Therapie sind andere Partner tonangebend und aktiv. Die Arbeitsabläufe richten sich nicht nach dem Patienten. Er lernt warten, muss sich einordnen, auch der Heilungsprozess bedarf der Zeit, die man abwarten muss. Abklärungs- und Therapieplan werden wohl in einer gewissen Absprache aber doch wesentlich von Fremden bestimmt. Ich hatte das Glück, stets Vertrauen in die Tätigkeit jener Ärztinnen und Ärzte zu haben, in deren Behandlung ich stand. Ich war überzeugt, dass sie nach bestem Wissen und Gewissen das für mich Beste anstreben würden. Ich war zeitlebens der Ansicht, dass Vertrauen besser und gesundheitsfördernder sei als Skepsis, Misstrauen, ständiges Kontrollieren und sogenanntes Hinterfragen jeder ärztlichen Massnahme. An diese Maximen habe ich mich jetzt auch im Ernstfalle gehalten.

Mitgefühl und Selbstbetroffenheit

Mitgefühl, Nächstenliebe ist eine Hauptquelle, aus der echtes Arztum hervorgeht. Muttersprachliche Ausdrücke scheinen mir aussagekräftiger als Fremdwörter. Krebs wirkt bedrohlicher als Karzinom. Die medizinische Fachsprache arbeitet mit relativ objektiven Begriffen, die weniger von Emotionen besetzt sind als die Muttersprache. Empathie, Mitgefühl des Arztes, ist gut und notwendig im Rahmen der Patientenbetreuung. Doch Selbstbetroffenheit des Patienten geht weiter, geht bis ins Mark der Persönlichkeit. Hier ist mein eigenes Leben bedroht, das trifft mich mehr, als wenn es um den Patien-

ten geht. Ich selbst bin in Frage gestellt. Meine persönliche Endlichkeit wird mir demonstriert. Meine eigene Lebensphilosophie, meine Religiosität haben sich dieser existentiellen Bedrohung zu stellen und sich womöglich zu bewähren. Als sterblicher Mensch bin ich zur Stellungnahme zu meinem Leben und Sterben aufgerufen. Diese Stellungnahme gehört meines Erachtens wesentlich zum Auftrag des Menschseins.

Persönlich bin ich nicht in eine Depression gefallen. Es waren auch nicht Auflehnungsreaktionen nach dem Motto «Warum geschieht das mir?», die in den Vordergrund getreten wären. Gewisse melancholische Gefühle haben mich heimgesucht. Sie waren aber nicht beherrschend. Ich verfiel eher in eine mir schwer verständliche Distanziertheit. Man mag von Verdrängung, Fatalismus oder, etwas weniger negativ, von Stoizismus, einer gewissen Akzeptanz, sprechen. Vom christlichen Glauben gestützt könnte ich es verantworten, das Wort «In deine Hände befehle ich meinen Geist» anzuwenden.

Ist der Arzt ein spezieller Patient?

Primär ist er ein Leidender wie ein anderer auch. Er hat gewisse Vor- oder Nachteile gegenüber anderen Patienten aufzuweisen. So weiss er zum Beispiel mehr über Therapien usw. Wir als Ärzte setzen uns Massstäbe, denen wir oft nicht zu genügen vermögen, denen wir aber nachstreben. Wir haben ethisch hohe Normen und Zielvorstellungen, denen wir im Alltag nicht immer entsprechen. Vielleicht übertragen wir diese Haltung auch auf das Patientsein. Sollten wir als Patienten Vorbilder sein? Dürfen wir uns einfach fallen lassen? Ich habe eine grosse Zahl von anteilnehmenden Briefen, Telefonanrufen, Besuchen erhalten. Es waren viele Kollegen, Freunde, Patientinnen usw. beteiligt. Gerade in den Briefen kam nicht selten die Wendung, der Absender sei überzeugt, dass ich auch diese Belastungen der Krankheit sicher bewältigen würde. Ich wurde also in eine Rolle gedrängt, und es wurde erwartet, dass ich diese Rolle spielen würde. Gelegentlich wurden auch noch Empfehlungen für alternative Behandlungsmethoden beigegeben. Solche Vorschläge werden wohl die meisten lebensbedrohlich Kranken erhalten. Der Arzt weist als Patient den Vorteil auf, dass er sich mit seinem Arzt in der objektivierenden Fachsprache unterhalten kann, dass er über ein ausgeprägtes Grundwissen verfügt und sich auch anderweitig besser über die spezielle Krankheit zu orientieren vermag, was wie gesagt Vor- und Nachteile mit sich bringt. Der behandelnde Arzt kann sich

durch einen Kollegen mehr überwacht und kontrolliert fühlen. Ich glaube nicht, dass ich mich bisher in irgendwelche unwissenschaftliche Hirngespinnste geflüchtet hätte, wie das gelegentlich Kollegen vorgeworfen wird, die nicht erkennen wollen, wie es um sie steht. Natürlich klammere ich mich auch an die Hoffnung, zu jenen zu gehören, die von einer nicht mehr im Anfangsstadium stehenden Krebskrankheit geheilt werden können oder zumindest von einer längeren Remission profitieren dürfen. Ich bin überzeugt, dass meine Kolleginnen und Kollegen mich rasch, kompetent und mit grosser Zuvorkommenheit abgeklärt und behandelt haben. Ich bin ihnen dafür sehr dankbar. Auch mit dem Pflegepersonal und dem paramedizinischen Personal, das sich aus etwa zehn verschiedenen Nationen rekrutierte, habe ich nur sehr gute Erfahrungen gemacht. Ich hatte Einsicht in die meisten Krankenunterlagen. Dort sind mir natürlich auch gelegentlich Unstimmigkeiten aufgefallen, so zum Beispiel anamnestische Angaben, die ich meiner Meinung nach nicht in dieser Art gemacht hatte. Doch liegt das wohl darin, dass der eine aus einer Antwort etwas anderes herausliest, Aussagen verschieden interpretiert oder gewisse Präzisionen überhört wer-

den können. Missverständnisse sind möglich. Stellen wir uns zum Schluss die Frage: Gibt es einen idealen Patienten? Die Frage lässt sich klar beantworten: Es gibt ihn nicht! Jeder Arzt wird andere Wünsche an ihn haben, jeder Patient wird sich anders verhalten. Dem Patienten in seiner geistig-seelisch-körperlich-sozialen Verfassung gerecht zu werden, das ist ärztliche Kunst. Kunst ist subjektiv und nie vollendet. Sie wird vom Patienten empfunden und nicht gemessen. Sie hat ihre Grenzen. Ich habe kürzlich eine kleine Abhandlung des Philosophen Jörg Splett über den Begriff «Demut» gelesen. Vielleicht können sich Arzt und Patient in ihrer Beziehung hier gegenseitig finden. Bescheidenheit, Bemühen um Sachlichkeit, gegenseitige Achtung und liebevolles Verstehen und Handeln könnten so die Grundlage des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient bilden.

Es liegt mir fern, mich irgendwie als dem idealen Patienten nahekommend profilieren zu wollen. Ich weiss nicht, wie meine Krankheit weitergeht. Mit dieser Ungewissheit muss man fertig zu werden trachten. Ich hoffe, dass meine unvollständigen Gedankengänge Ihnen einige Anregungen zu Ihrem Arztsein und dereinstigen Patientwerden zu geben vermögen.