

Jacques Carrel¹

Sprechstunde – zwischen Idealvorstellung und Anpassung an die Tatsachen

Unter dem Motto «Ausbildung unter Berufskollegen» organisiert die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin jedes Jahr eine Tagung mit dem Ziel, Raum für Überlegung und Ausbildung anzubieten. In diesem Jahr fand sie am 24. April in Vevey statt, mit dem Thema: «Sprechstunde – zwischen Idealvorstellung und Anpassung an die Tatsachen».²

Dieses Jahr wollten wir unseren rein ärztlichen Kreis öffnen und haben auch die Patienten zur Diskussion eingeladen. Sie konnten, integriert in den Ärztegruppen, an der gesamten Tagung teilnehmen. Dabei wollten wir die Hausärzte an den ursprünglichen Idealismus erinnern, der sie motiviert hatte, ihren Beruf auszuwählen und dessen Regeln zu verteidigen, und wir hofften, dass sich andererseits die Patienten über ihre Vorstellung von der allgemeinen und von der körperlichen Gesundheit äussern würden. Diese Feststellungen sollten zu einer Idealvorstellung über die Arzt-Patienten-Beziehung führen. Im Alltag stossen solche Vorstellungen natürlich auf Hindernisse, die wiederum Anpassungen notwendig machen. Wir wollten diese Anpassungen kennen lernen und dabei unsere Kollegen vom Nutzen dieser Erfahrungen profitieren lassen. So trafen sich ca. 50 Ärzte und Patienten und diskutierten in fünf kleinen Gruppen. Hier berichten wir über die Workshops einer dieser Arbeitsgruppen.

Die Gesundheitsvorstellung des Patienten

«Gesund ist man, wenn man nicht krank ist»: Diese Binsenwahrheit widerspiegelt den Eindruck der Patientinnen und Patienten in bezug auf ihre Körper- und Gesundheitsvorstellungen. Eigentlich beschreiben sie die Gesundheit als das Schweigen der Organe, im Kontrast zum Krankheitszustand von Angehörigen oder zu selbst erfahrenen früheren Krankheiten. Eine Patientin markierte mit ihrer Aussage einen Höhepunkt: «Gesund sein heisst, entscheiden, gesund zu sein»! Zur Vorbeugung der Krankheit behauptete sie: «Gesundheit ist Bewegung, gesunde Kost, und auch aus den vorigen Fehlern oder Krankheiten eine Lehre ziehen»!

Der ideale Hausarzt

Der überzeugte Hausarzt wird rasch seine zentrale Rolle in der ganzheitlichen Versorgung finden und sich dabei von einem

«Taugenichts» zu einem «Spezialisten für alle Fälle» entwickeln. Die Ärzte-Patienten-Gruppe definierte den idealen Hausarzt als kompetenten, abkömmlichen, zuhörenden, humanen Menschen. Er soll fähig sein, Entscheidungen mit seinen Patienten zu teilen, und langfristige Beziehungen trotz Unterbrüchen ganz unaufdringlich aufrecht zu erhalten. Er ist offen für Meinungsverschiedenheiten und akzeptiert Entscheidungen der Patienten, die ihre eigene Gesundheit und ihren Lebenswandel betreffen («empowerment»). Und schliesslich ist seine Sprechstunde gut organisiert, um die Unannehmlichkeiten des langen Wartens und der Verschiebung der Versorgung zu vermeiden.

Die ideale Beziehung

Das Paar Arzt-Patient funktioniert auf einer Grundlage von gegenseitigem Vertrauen im Rahmen eines offenen Austausches. Der Patient will «ernst genommen werden»; der Arzt soll seine Glaubensbekenntnisse oder Gesundheitsüberzeugungen berücksichtigen.

Die Kunst der Anpassung an die Tatsachen

Gibt es praktische Lösungen, *Anpassungen*, die man vorschlagen kann, wenn der gute Verlauf der Sprechstunde erschwert wird? Ja, solche Anpassungen gibt es, und man findet sie, wenn man die Meinung und die Möglichkeiten eines jeden – Patient, paramedizinisches Personal, Praktiker – angemessen berücksichtigt. Zum Beispiel:

Fehlt die Zeit, um näher auf die Frage des Patienten einzugehen?

Anpassung: Den Zeitmangel zum Ausdruck bringen, der Patient wird verstehen! Falls er eine ganze Liste von Fragen hat, wählt er die dringendste und behält die anderen für die nächste Sprechstunde. Leerzeiten im Sprechstundenkalender vorsehen (¼ der Zeit).

Die medizinische Praxisassistentin (MPA) blockt den Zugang zur Sprechstunde ab oder gibt den Anruf nicht an den Arzt weiter?

Die MPA müssen für die Triage ausgebildet werden, insbesondere für die Triage im Notfall. Am Ende des Telefongesprächs muss ein Sprechstundentermin immer im Einvernehmen mit dem Patienten vereinbart werden. Ist dies nicht der Fall, muss der Arzt sofort benachrichtigt werden. Die Patienten sollen über die Regeln der

¹ Übersetzung: Constantin und Hesshaimer.

² Org.: Dr. Juerg Eidenbenz, Dr. Yves Collioud-Robert, Dr. Peter Schmidlin, Dr. André Dahinden, Dr. Jacques Carrel

Sprechstunde besser informiert werden. Es gilt, aus der Erfahrung derjenigen Kollegen zu lernen, die eine sehr grosse Anzahl täglicher Sprechstunden übernehmen, und dabei dem Patienten noch ein offenes Ohr schenken können.

Der Arzt weiss nicht, wie er die Unmenge von Versorgungsnachfragen ablehnen soll, oder er bringt es nicht über sich?

Kein Schuldgefühl aufkommen lassen, wenn man nicht handeln kann; sich nicht von der Standhaftigkeit der anspruchsvollen Patienten einschüchtern lassen. Am besten ist es, den Problemen vorzugreifen und die Nachfrage einzugrenzen.

Der Arzt wagt es nicht, eine Diagnose zu enthüllen, oder er verbirgt sie?

«Unannehmbar» aus der Sicht des Patienten. Aber eine unerfreuliche Diagnose muss mit den passenden Worten und unter Beachtung des Nutzens mitgeteilt werden; die Erläuterung einer Diagnose muss dem Patienten dienen. Sich nicht über Differentialdiagnosen oder «Verdacht auf ...» ausbreiten.

Der Arzt scheint müde zu sein!

Auch die Patienten machen sich Sorgen, wenn die Gesundheit ihres Hausarztes angegriffen ist. In diesem Fall vermeiden sie, ihn mit nutzlosen Fragen zu belästigen!

Fazit

Zuletzt haben wir noch unerwartete Probleme angesprochen: Der Mangel an Hausärzten wird schon spürbar. In einer an rasche und effiziente medizinische Versorgung gewöhnten Bevölkerung kann die Nachfrage an Sprechstunden nicht mehr jedes Mal befriedigt werden. Für die verbleibenden Kollegen wird die Lösungssuche zur Herausforderung. Wir haben jedoch einen neuen Vorzug der Ärzte-Patienten Beziehung entdeckt: die Solidarität in schwierigen Situationen (in der alltäglichen Anpassung). Auch der Patient macht sich um seinen Hausarzt Sorgen, und er verfügt über eigene Mittel und Wege, um eine vertrauensvolle Beziehung mit gegenseitiger Unterstützung zu pflegen und die Sprechstunde nicht zu überlasten. Austausch ist für beide Partner nutzbringend. In einer Zeit, in der die Grundpfeiler der Ärzte-Patienten Beziehung durch Rationierung oder durch unangebrachte behördliche Kontrollen angegriffen werden, macht es Sinn, daran zu erinnern, dass diese Beziehung funktioniert.

Dr. med. Jacques Carrel
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 18, chemin de Bonlieu
 1700 Freiburg
 carrelj@bluewin.ch

Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
 Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG)

Posterwettbewerb «Mein interessantester Kopfweh-Fall aus der Praxis»

Unsere beiden Gesellschaften führen ihre Jahrestagung in diesem Jahr unter dem Titel «Im Kopf tut's weh» am 6./7.11.2008 gemeinsam im Zentrum Paul Klee in Bern durch. Das Programm ist unter www.imk.ch/skg-sappm2008 aufgeschaltet, es werden keine Teilnahmegebühren für die Tagung und den Posterwettbewerb erhoben.

Die beiden Gesellschaften schreiben einen Posterwettbewerb mit dem Thema «Mein interessantester Kopfweh-Fall aus der Praxis» aus. Die Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin (www.stiftung-psysozmed.ch) stellt das Preisgeld in der Höhe von Fr. 750.– zur Verfügung, das durch die Jury auf 1–3 Poster verteilt werden soll.

Die Poster sollen das Format 152×106 cm (60×42 Zoll) haben. Hilfe für Gestaltung und Druck finden Sie unter medposter.unibe.ch > Gestaltung. Titel und Autor des Posters sollen bis spätestens am 23. Oktober 2008 an Alex Ammann (ammann@hin.ch) mitgeteilt werden, damit die nötige Anzahl Posterwände bereitgestellt werden kann.

Paul Klee: nach der Zeichnung 19/75 (Versunkenheit), 1919, 113, aquarellierte Lithografie, 22,2×16 cm, Zentrum Paul Klee, Bern, Schenkung Livia Klee. Abdruck mit freundlicher Genehmigung.

