Zeitschrift: Bauen, Wohnen, Leben
Herausgeber: Bauen, Wohnen, Leben
Band: - (1954)
Heft: 15

Artikel: Wandlungen zwischen Patienten und Aerzten
Autor: K.F.L.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-651102

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

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 hiefür bereits das nötige Bauland ennet 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 breitester 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 vorauszusehen, 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 Weise mit dem Wesen des britischen 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 Ueberfüllung ihrer Warteräume; 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.

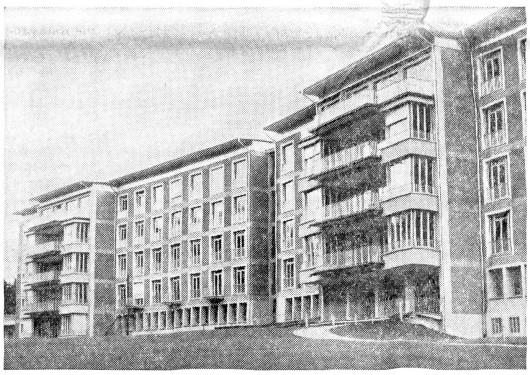
Einige Aerzte berichteten auch, daß die Zahl

eingebildeter Kranker

nach dem Erscheinen volkstümlicher 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 Lungenkrankheiten und Krebs gibt es immer einen Ansturm auf die Kassenärzte, 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 übelnehmen, wenn manche von ihnen



aus übergroßer Aengstlichkeit 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 so 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 übergegriffen, und das hat Vor- und Nachteile. Die Blinddarmoperation 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 doch nur jenen Familien zur Verfügung, die in der Lage waren, ihn für seine Dienste entsprechend zu entlöhnen. 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 Familiendoktors wird von vielen Aerzten zweifellos als das verstanden, was es ist:

Wandlung in der Arzt-Patient-Beziehung.

Und sehr viele britische Aerzte sind immerhin froh darüber, daß sie nicht mehr vom Patienten, sondern vom Staat bezahlt werden, daß die Beziehung zum Kranken nicht von Geldproblemen beeinflußt wird. Aus der Beantwortung des Fragebogens geht hervor, daß zwanzig Prozent der Aerzte eine Privatpraxis und zahlende Privatpatienten gar nicht mehr haben wollen; und die persönliche Befragung hat ergeben, daß weit mehr — nämlich fast fünfzig Prozent — am liebsten ihre ganze Arbeit im Rahmen des Gesundheitsdienstes verrichten würden.

Es besteht wohl kein Zweifel darüber, daß der britische Gesundheitsdienst noch unter manchen

«Kinderkrankheiten»

leidet, daß er weder vom Standpunkt des Arztes noch vom Standpunkt des Patienten aus als vollkommen bezeichnet werden kann. Aber siebzig Prozent der befragten Aerzte haben erklärt, sie seien der Meinung, daß sie jetzt für ihre Patienten viel mehr tun können als vor der Einführung des Gesundheitsdienstes. Und das ist schließlich und endlich das Entscheidende.

K. F. L.

Das neue Kantonsspital Schaffhausen

Nach vierjähriger Bauzeit geht in einer Lichtung des Geißbergwaldes im Norden der Munotstadt, die unter der vortrefflichen Leitung von Stadtpräsident Walther Bringolf steht, das neue Kantonsspital der Vollendung entgegen. Die ganze Krankenhausanlage, geschaffen nach den Plänen der Architektengruppe K. Scherrer, W. Henne, P. Meyer, Mitarbeiter Oechslin, gliedert sich in zwei Bettentrakte und einen Behandlungstrakt. Dazu kommen, für sich, ein Schwestern- und Personalhaus, ferner Räume für Oberarzt und Verwalter, für Chauffeur, Heizer und Mechaniker, ein Gebäude für die Heizung und eine Werkstatt. Das Spital wird 300 Betten für Kranke (etwa 100 Betten mehr als das alte Spital) bieten. Die gesamten Baukosten werden etwa 17 Millionen Franken erfordern.

Unsere Aufnahme zeigt: oben die Rückseite der Hauptanlage mit Bettenhaus Ost (links) und dem Behandlungstrakt (der die neuzeitlichsten medizinischen Einrichtungen enthalten wird); unten die Vorderfront des Neubaues (links: Bettentrakt West), Das alte Kantonsspital wird nach dem Bezug des neuen geschlossen. Die ganze Schaffhauser Bevölkerung freut sich außerordentlich über die baldige Fertigstellung dieses ausgezeichnet disponierten Krankenhauses, das in einer sehr ruhigen Gegend liegt und in seiner räumlichen Ausdehnung so gehalten ist, daß der Kranke die menschliche Atmosphäre, die für die Beziehungen zwischen Patienten und Aerzten und Schwestern wichtig ist, nicht entbehren muß.

ERA

Warum hat der Mensch Kopfweh?

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 Föhneinbruch bevorsteht. 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 dem Auge breit und erzeugt das Gefühl, als sei «der Schädel voller Eiter», als «falle einem das Auge heraus». Alsbald 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 Schädel ausgebreitet ist und der zwar keine Magenerscheinungen 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 jahrzehntelang 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 Schädelinnern zu rasch und zu stark ausdehnt, eben nach einer Histaminzuführung, dann tut das weh. Die Gelehrten sagen: Das ist das

«Histaminkopfweh».

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

Warum hat man Kopfschmerzen bei Fieber und Infektionskrankheiten? Weil die Gefäßwände als Antwort auf eine feindliche Einwirkung sich allzu stürmisch ausdehnen! Warum hämmert es im Schädel vor Gewitter oder Föhneinbruch? 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 Stoffwechseländerungen oder auf irgendeine Ueberempfindlichkeit gegen irgendwelche Einwirkungen (wir nennen das *«Allergie»*) erfolgen.

Mit der Migräne

hat es wieder eine eigene Bewandtnis. Man nimmt heute an, daß diese merkwürdige Abart des Kopfwehs hauptsächlich durch eine Erweiterung der äußeren Schädelarterien hervorgerufen wird. Die Sehstörungen, der Schwindel, die dem eigentlichen Schmerz voranzugehen pflegen, beruhen wahrscheinlich auf einem Zusammenziehen der inneren Kopfarterien. Zum Ausgleich (damit keine Blutleere entsteht!) erweitern sich alsbald die äußern — 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 einzige 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 Kopfwehs und der Migräne für lange Zeit.