

## Verantwortung tragen – Bürde oder Vorrecht

### 1. Meine Erfahrungen – Eine Skizze

Als mich Frederic von Orelli vor vielen Monaten fragte, ob ich ein Referat halten würde zum Thema Verantwortung, da erwähnte ich ihm gegenüber sofort ein ganz besonderes Erlebnis, bei dem ich sehr viel **Verantwortung**, ja vielleicht zu viel Verantwortung übernommen habe.

Eine ca. 23jährige Frau erlitt einen Sportunfall mit heftigem Sturz direkt auf den Kopf. Bewusstlos war sie nicht. Gleichentags wurde sie im Regionalspital untersucht, die Röntgenbilder von Halswirbelsäule und Schulter waren normal.

4 Tage später erschien die junge Frau, die ich schon seit 14 Jahren als Hausarzt betreut hatte, in meiner Sprechstunde. Obwohl ich sie als indolente Person kannte, hatte sie trotz 4 x 400 mg Ibuprofen starke Kopfschmerzen, starken Druck vorne im Stirnbereich und es bestand eine extreme Lärmempfindlichkeit.

Am nächsten Tag schickte ich sie zu einer Magnetresonanz (=MR) Untersuchung zurück ins Spital und am gleichen Abend hatte sie wieder einen Notfalltermin bei mir zur Besprechung von MR-Befund und Procedere. Am frühen Nachmittag rief mich der zuständige Radiologe an und übermittelte mir folgenden Befund: Kein Nachweis einer traumatischen Läsion des Neurocraniums, jedoch verschiedene Signalstörungen, die gut vereinbar seien mit einem demyelinisierenden Prozess wie beispielsweise einer multiplen Sklerose. Ich hatte noch ca. 2 – 3 Stunden Zeit bis zur Besprechung mit der jungen Frau und ca. 10 „normale“ Patienten eingeschrieben in dieser Zeit. Mein Neurologe, mit dem ich sonst zusammenarbeite, war ferienabwesend, sein Stellvertreter hatte seinen freien Nachmittag. So versuchte ich verzweifelt einer jungen Kollegin anzurufen, von der ich wusste, dass sie als Assistentin auf der Neurologie im Universitätsspital arbeitete und zwar gerade auf jener Abteilung, die zuständig ist für die Abklärung von derartigen demyelinisierenden Erkrankungen. Schliesslich erreichte ich sie via Telefon und schilderte ihr die Situation. Neurologische Ausfälle hatte die Patientin keine und auch nie irgendwelche Sehstörungen oder sensorische oder motorische Auffälligkeiten.

Die Kollegin erzählte mir, wie verzweifelt solche junge Frauen meist seien nach einer solchen Diagnose und wie wenig man tun könne in einer derartigen Situation: viel Diagnostik aber keine Therapie. Ein zerstörtes Leben und heftige Reaktionen bis zum Suizid seien häufige Folgen. Was nun?

Ich beschloss das Ungeheuerliche für mich zu behalten. Ich übermittelte der Patientin nur den ersten Teil des radiologischen Befundes und erwähnte den zweiten Teil nicht.

Wegen ihren Halswirbelsäulen-Beschwerden hatte die Patientin in den nächsten Wochen und Monaten noch lange Physiotherapie und ich hatte guten Grund sie noch über Monate zu beobachten und sogar neurologisch im Auge zu behalten. Die nachträglich konsultierten niedergelassen Neurologen sagten, sie hätten den Befund aus „rechtlichen Überlegungen“ nicht für sich behalten, sondern der Patientin mitgeteilt.

Unterdessen sind fast 3 Jahre vergangen, der Patientin geht es gut: Sie treibt wieder intensiv Sport, hat eine neue Arbeitsstelle, die ihr Spass macht und ist gerade daran eine anspruchsvolle Zusatzausbildung abzuschliessen. Sie selbst habe ich vor einen halben Jahr nochmals gesehen wegen einer Infektion der oberen Luftwege. Die Mutter der Patientin sehe ich regelmässig wegen einer Hypertonie und erkundige mich jedes Mal möglichst unauffällig nach dem Ergehen der Tochter. Daneben versuche ich mich bezüglich Frühbehandlung von demyelinisierenden Erkrankungen auf dem Laufenden zu halten.

Ich habe eine **Bürde** – eine sehr grosse Bürde- auf mich geladen. Es wäre mir damals vor 3 Jahren auch nicht leicht gefallen, die schlechte Nachricht zu überbringen, aber ich hätte die Verantwortung der Patientin respektive dem Neurologen abgeben können. So aber meinte ich, es sei meine Aufgabe, die schlechte Nachricht für mich zu behalten, um die junge Frau nicht unnötig zu belasten. Die folgenden Jahre werden zeigen, welche Spätfolgen meine Entscheidung, die innert 2-3 Stunden gefällt werden musste, haben wird. Was passiert, wenn die Patientin heiraten will und wenn sie schwanger werden will. Soll dann vorher doch noch eine Abklärung erfolgen?

Ich bin mir bewusst, Ihnen damit ein extremes Beispiel geschildert zu haben. Ein Beispiel, bei dem ich selbst die ganze Verantwortung übernommen habe.

Sonst neige ich dazu, die Patienten mit in die Verantwortung einzubeziehen oder wenn möglich ihnen sogar die Hauptverantwortung für ihre Gesundheit, ja für ihr Leben zu überlassen. Auf der anderen Seite werden wir in den kommenden Jahren wahrscheinlich in zunehmendem Masse mit solchen „Zufallsbefunden“ konfrontiert, die uns und vor allem den Patienten das Leben unnötig schwer machen, vor allem wenn keine therapeutischen Konsequenzen daraus gezogen werden können.

Wollen wir – müssen wir in solchen und ähnlichen Fällen, Zufallsbefunde immer dem Patienten mitteilen? Auf der andern Seite: Tun wir unseren Patienten Gutes, wenn wir sie verschonen oder würden sie ihr Leben

bewusster und sinnvoller verbringen, wenn sie sich früher bewusst würden, wie endlich der Aufenthalt auf dieser Erde ist?

Nun, so dramatisch zu und her geht es in meiner Praxis nicht jeden Tag. Wir - meine Frau und ich und unsere ältesten zwei Buben im Alter von 6 und 4 Jahren - liessen uns vor 25 Jahren nieder in einem 3000 Seelen Dorf zwischen Bern und Thun, wo ich seither eine Landarzt-Praxis führe.

In diesen Jahren hatte ich wegen Krankheit und Ferien verschiedene Vertreter, 6 Jahre einen emeritierten Chirurgen als Kompagnon und auch Assistenten, die in unseren Räumen mitarbeiteten. Aber meist war ich mit meinen Praxisassistentinnen oder - wie man bei uns früher sagte - Arztgehilfinnen alleine.

In unserem Notfallkreis sind wir 9 praktizierende Ärzte für ca. 10'000 Einwohner. Wir sind alle zwischen 50-65 Jahren, ich selbst bin mit 58 Jahren der Dritttälteste im Bunde. Die Patienten haben also ein schönes Bouquet an Medizinmännern: Sie können auslesen, wem sie ihr Vertrauen schenken wollen.

## **2. „Vertrauen“ – Bürde oder Vorrecht?**

Irgendwann während der langen Vorbereitungszeit hat sich bei mir (vorübergehend) eine Begriffsverwirrung eingestellt. Statt Verantwortung beschäftigte ich mich plötzlich mit dem Thema Vertrauen – Bürde oder Vorrecht?

Vertrauen und Verantwortung: eigentlich haben sie im Deutschen nur die 3 ersten Buchstaben gemeinsam und doch hängen sie irgendwie zusammen.

Damit ich bereit werde, Verantwortung zu übernehmen, muss ich das Vertrauen meines Patienten spüren. Und umgekehrt muss ich auch meinen Patienten vertrauen:

Schon eine venöse Blutentnahme ist ein Risiko: ich könnte eine arterielle Blutung oder eine gefährliche Infektion verursachen. Deshalb muss ich dem Patienten vertrauen, dass er mich nicht gleich vor den Richter bringt, wenn etwas schief geht.

Ohne gegenseitiges Vertrauen, kann ich keine Verantwortung übernehmen: meine Hände sind gebunden, ich verhalte mich sehr defensiv, ich getraue mich kaum eine Entscheidung zu fällen und versuche mich in alle möglichen Richtungen abzusichern.

Deshalb betrachten wir zunächst einmal das **Vertrauen**.

Ich habe mir die Mühe genommen während einigen Wochen bei allen meinen Klienten zu überlegen, wie viel Vertrauen sie mir wohl entgegen bringen und wie viel Bürde ich dabei empfinde: dies beides auf einer Skala von 1 bis 10.

In einer Tabelle schrieb ich jeweils abends die geschätzten Zahlen auf. Dabei durfte ich mir bewusst werden, dass ich auf einer Skala von 1-10 doch den Eindruck habe, dass die grösste Mehrheit meiner Patienten ein Vertrauen von durchschnittlich 8 von möglichen 10 Punkten zu mir hat.

Eigentlich hätte ich die Studie noch ausdehnen wollen: Wie viel Vertrauen meint meine Assistentin zu erkennen im einzelnen Patienten? Stimmt das überein mit meiner Einschätzung? Wie viel Vertrauen gibt der Patient mir an bei einer Befragung durch unser Team oder wie viel bei einer Studie durch eine anonyme Ermittlungsfirma? Wie gut stimmen diese verschiedenen Angaben überein? Ich selber habe mir nie eine Note 10 gegeben. Andererseits war die schlechteste Note eine 4 bei einer Asylanantin, die wohl wider Willen zu mir kommen muss, da ich in unserem Dorf der einzige erstversorgende Arzt bin. Das Kind, das brüllend ins Sprechzimmer gezerrt wird, würde mir wohl noch weniger Vertrauen attestieren.

Ich denke solche Befragungen gerade im Zusammenhang mit Vertrauen und Zufriedenheit der Patienten sollten wir alle in irgendeiner Form von Zeit zu Zeit durchführen.

Woran glaube ich, Vertrauen zu erkennen?

Am Ausdruck der Augen bei der Begrüssung? Averbale? Durch die Haltung etwa? Anhand der Compliance? Wie reagiert der Patient auf meine Fragen, auf meine Antworten, auf meine Mahnungen, auf meine Empfehlungen, auf meine Anweisungen. Wagt der (mündige) Patient meine Ausführungen zu hinterfragen? Wagt er sich abzugrenzen? Gar nein zu sagen? Kommt ein echter Dialog zustande?

Grosses Vertrauen beweist eine Patientin, die noch immer zu mir kommt, obwohl ein Missgeschick passiert ist bei ihr selber oder bei einem Familienangehörigen.

Oder der Patient, der wieder zu mir kommt, obwohl ich nicht alle seine Wünsche (etwa nach Zeugnissen) erfüllen wollte oder konnte.

Oder die Patientin, bei der ich schon mehrmals subjektiv schlimme Schmerzen als funktionelle Beschwerden entlarven musste.

Oder der Patient, von dem ich schon öfters Unangenehmes abverlangt habe (sei es diagnostisch oder therapeutisch!).

Uebrigens ist immer auch die weibliche Patientin gemeint, wenn ich die männliche Form gebrauche und umgekehrt.

Warum kommt die betreffende Person immer noch oder immer wieder zu mir, auch nach 25 Jahren noch? Ist das nicht ein grosses **Vorrecht**? Ein riesiges Vorrecht!

Damit bin ich doch ein glücklicher Mensch? Lauter Vertrauen! Steigt mir das nicht in den Kopf? Schwillt mir da nicht die Brust? Fühle ich mich da nicht gut, besser, am besten – ein kleiner König, zu dem alle hinauf schauen?

Wenn nur nicht auch **Erwartungen** ans Vertrauen gekoppelt wären?! Erwartungen, die wir glauben erfüllen zu müssen. Was aber lässt mich, das Vertrauen schliesslich gar als **Bürde** empfinden? Die vermeintliche Verpflichtung, Verantwortung zu übernehmen, die dann zur Bürde werden kann.

Aber statt die Bürde zu betonen und auszuleuchten, versuchen wir umgekehrt einmal Faktoren aufzuzählen, die Verantwortung als **Vorrecht** erscheinen lassen: Je mehr Ausbildung und Erfahrung, je mehr Zeit und Können ich habe, desto **sicherer** fühle ich mich. Je besser ich den Patienten und seine Familie kenne und je besser ich eingebettet bin in einem Netz von guten Spezialisten und Konsiliarärzten, desto mehr kann ich das Vertrauen der Patienten **estimieren**. Wenn ich ein oder mehrere Menschen habe in meinem Umfeld, mit denen ich meine Lasten teilen kann, kann ich **mehr tragen** ohne zu stöhnen. Für mich ist sehr wichtig, dass ich alleine und mit meiner Ehefrau, aber auch jeweils am Montag von 14.00-14.30 Uhr mit unserem Praxisteam im **Gebet** Schweres bei Gott und bei Jesus Christus ablegen darf. So wird mein Rucksack immer wieder erleichtert und **fähig wieder Neues** aufzunehmen. So ist es mir immer wieder möglich das Vertrauen meiner Patienten nicht in erster Linie als Bürde, sondern als Vorrecht zu empfinden.

Hier möchte ich – um nicht allzu theoretisch zu werden, nochmals ein dramatisches Erlebnis erzählen, das sich vor ca. 15 Jahren ereignete:

Der Bauer, eines abgelegenen Hofes, der viel Schweres mit seiner Frau und seinen Kindern erlebt hatte, kam zum ersten Mal zu mir, weil ihm eine umstürzende Tanne auf den Rücken gefallen war. Als ehemaliger Schwingerkönig und Jäger war er ein Mann, der seinen Jagdhund besser behandelte als seinen Sohn. Seine Tochter hatte schon eine Abtreibung hinter sich, da sie mit 15 Jahren schwanger wurde. Nun kam ein Telefonanruf der Ehefrau, die übrigens auch nicht zimperlich war und später ihrem Ehemann kurz vor der Scheidung ein Küchenmesser in den Brustkasten stiess: Der Gatte sei ausgerastet und drohe mit seinem Gewehr, die Familie und sich selbst umzubringen. Ohne viel zu überlegen machte ich mich auf den Weg, fuhr vor auf seinem Hof und überredete ihn, mit mir in die ca. 20 km entfernte Psychiatrische Klinik zu fahren, um sich dort einer spezialärztlichen Behandlung zu unterziehen. Später sagte er mir, die folgenden Wochen seien eine der schönsten Zeiten in seinem Leben gewesen: Wie in einem 4-Stern-Hotel mit netter Bedienung. Noch später erfuhr ich, dass einige Jahre vorher bei einem ähnlichen Vorfall 10 Polizisten den Mann gewaltsam überwältigt hatten. Ein riesiger Aufwand, der viel kostete und viel Schaden anrichtete.

Die Ehefrau rief mir an – weil ich die Familie kannte, weil ich verfügbar war und da sie annehmen durfte, dass der Bauer genug Vertrauen hatte zu mir, dass ich ihn ohne Gewalt in die Klinik bringen konnte. Ich war in jenem Moment der Nächste, ich spürte: Du bist dran. Ich fühlte mich nicht verpflichtet dazu, aber ich war

bereit die Verantwortung zu übernehmen.

Ob ich es heute - zirka 15 Jahre - später wieder tun würde, kann ich nicht sagen.

### **3. Die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen**

Was führt dazu, dass Menschen bereit sind, Verantwortung zu übernehmen – nicht nur wenn sie allein auf weiter Flur sind, etwa im Busch, in der Wüste oder in einem abgelegenen Bergtal ?

#### **3.a - Lebensgeschichtliches**

Ein Faktor, der eine Rolle spielt, hat zu tun mit unserer Biographie. Sind wir z.B. als ältestes Kind schon früh in eine Führerrolle unseren Geschwistern gegenüber hineingewachsen? Oder mussten wir wegen dem frühen Tode des Vaters oder der Mutter schon früh Verantwortung übernehmen? Hatten wir in der Kindheit oder Jugendzeit Schlüsselerlebnisse, die unser Selbstvertrauen und damit die Übernahme von Verantwortung stärkten? Unsere Lebensgeschichte kann dazu führen, dass Verantwortung mehr als Bürde oder als Vorrecht erlebt wird.

#### **3.b - Vererbung**

Ein zweiter Faktor, der unsere Bereitschaft „Verantwortung zu übernehmen“ beeinflusst, ist unser Charakter. Sowohl Risikobereitschaft als auch die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, hat etwas mit unserer Vererbung zu tun.

Ich hatte einen Mentor, der mich dazu ermutigte, die Risiken einer Praxiseröffnung auf mich zu nehmen, aber ich hatte auch einen **Vater**, der bereit war Verantwortung zu übernehmen – sowohl im Beruf, im Militär und in der Familie. In diesem Sinne hatte ich nicht nur ein sachspezifisches, sondern auch ein biologisches Erbe, das mir half, die Verantwortung eines Landarztes zu übernehmen.

#### **3.c - Berufung**

Ein dritter Faktor, der dazu führen kann, dass Menschen Verantwortung übernehmen, ist ihre Berufung. Bin ich berufen als Arzt? Als Generalist? Als Landarzt? Bin ich bereit meine Hände schmutzig zu machen? Bin ich bereit bei Wind und Wetter und in der Nacht hinaus zu gehen zu einem entlegenen Bauernhof, wo der Hund mich fast frisst und ich das Auto nachher auch noch waschen muss? Bin ich bereit aufs Ansehen des Spezialisten zu verzichten, der auf seinem Gebiet Spitze ist? Bin ich berufen?

In den Timotheusbriefen lesen wir, wie Paulus den jungen Timotheus ermuntert und ihm verschiedene Aspekte seiner Berufung vor Augen hält: wir lesen von Weissagungen und auch von Gnadengaben, die Timotheus erhalten hat und wie Paulus ihm zuspricht trotz seiner Jugend, Vorbild zu sein und

Verantwortung zu übernehmen. Und in 2. Tim. 1, 6+7 schliesslich steht: „**Denn Gott hat uns nicht einen Geist der Furchtsamkeit gegeben, sondern einen Geist der Kraft, der Liebe und der Zucht.**“ Wir alle könnten einen solchen Paulus gebrauchen. Gott beruft oft nicht die Fähigen, er befähigt die Berufenen. Häufig wählt Gott unscheinbare, arme, bescheidene Menschen, Menschen mit Fehlern, Kleine und Unschöne für seine Zwecke. Vielleicht, um sie vor Hochmut zu bewahren? Um Verantwortung zu übernehmen hilft es zu wissen, dass ich berufen bin und nicht nur selbst ernannt.

#### **4. Die Fähigkeit Verantwortung abzugeben**

Dass ich bereit werde, Verantwortung zu übernehmen, bedingt, dass ich diese auch wieder abgeben oder weitergeben kann.

Auch da möchte ich zunächst wieder ein Erlebnis wiedergeben, das ich vor vielen Jahren hatte und das etliche Jahre meiner Praxistätigkeit prägte. Als ich den Chirurgen des örtlichen Spitals fragte, ob er einen Allgemeinmediziner brauchen könnte in Oberdiessbach, da antwortete er: Ja ich suche schon lange einen, aber hier machen alle Praktiker Geburtshilfe am Spital! Ich liess mich mitreissen, ging nochmals einige Monate nach Nazareth Israel in dasjenige Palästinenser-Spital, in dem ich mein erstes Klinikum verbracht hatte, da ich wusste, dass ich als einziger Assistenzarzt mit ca. 2000 Geburten pro Jahr und einer Schwangerschaftspoliklinik konfrontiert sein würde. Mit Frau und den zwei Buben und sogar unserer Golden Retriever Hündin zogen wir also nochmals eine zeitlang als Volontäre nach Nazareth. Und dann in Oberdiessbach hatte ich tatsächlich Schwangere, die zu mir kamen. Ca. 15 Jahre lang dauerte meine Geburtshilfe-Zeit, bis mich ein Kollege, der 4 Jahre in Afrika arbeitete und dem ich noch dort schrieb, dass wir einen Gynäkologen brauchen könnten an unserem kleinen Spital, erlöste. In dieser Zeit also half ich ca. 200 Kindern, die erste Kurve im Leben zu nehmen: Im Rekordjahr waren es ca. 30. Sogar unseren 3. Sohn habe ich mit meiner Frau zusammen alleine entbunden: Ein Erlebnis, das für uns nicht ganz einfach war. Jede Geburt war es für mich ein Riesenstress, da ich mich nicht wirklich kompetent fühlte, wobei ich jeweils mir und allen Beteiligten sagte: die Hebamme ist viel wichtiger bei der Geburtshilfe als der Arzt.

Gott sei Dank passierte nichts Schlimmes in diesen Jahren, obwohl ich manche spannende Geschichte erzählen könnte. Aber eigentlich hätte ich ganz am Anfang **ablehnen** sollen. Während Jahren trug ich hier eine unnötige Verantwortung, die wirklich zur Bürde wurde. Allerdings habe ich nicht alle Schwangeren angenommen. Zum Beispiel eine Tierärztin, bei der ich ahnte, dass es Komplikationen geben würde oder die Tochter einer einflussreichen Familie, die Diabetes hatte. Mehrmals versuchte sie mich umzustimmen. Ich lehnte aber ab, da ich keine Risiko-Schwangerschaften betreuen wollte. Seither sind 20 Jahre vergangen: Wir sehen uns gelegentlich im Dorf, aber sie ist seither nicht mehr zu mir gekommen, weder sie selbst noch ihr Mann noch ihre Kinder. Ich hatte mich abgegrenzt, sie aber hatte das Vertrauen zu mir scheinbar verloren.

Wenn wir uns abgrenzen, werden wir im ersten Moment – oder wie das Beispiel zeigt vielleicht sogar über Jahre hinweg - dadurch bei Einzelnen Unverständnis, ja Ablehnung erfahren. Aber wenn wir letztlich das Vertrauen verdienen wollen, dann müssen wir unsere Grenzen erkennen und auch einhalten – die notwendigen Konsequenzen daraus ziehen und gewisse Aufträge gar nicht annehmen oder die Verantwortung weitergeben – in kompetentere Hände. Dies ist für einen Landarzt eine sehr wichtige Eigenschaft: Sich abgrenzen, den Patienten zu guten Spezialisten schicken, vielleicht daraus lernen und eventuell dann später, in einem ähnlichen Fall selbst das Ruder wieder übernehmen. Aber zunächst müssen wir zurückstehen, verzichten zu Gunsten des Patienten und sein Vertrauen nicht ausnützen: Die Verantwortung ablehnen.

## 5. Finanzielles

Prinzipiell wären wir also bereit, Verantwortung zu übernehmen. Wird aber Verantwortung übernehmen **honoriert**? Meist werden die höheren Honorare der Chirurgen mit der grösseren Verantwortung begründet. Heute macht aber ein Chirurg meist gar nichts mehr, ohne die schriftliche Bestätigung des Patienten, über alle möglichen negativen Auswirkungen und Komplikationen orientiert zu sein und der Versicherung, dass er den Operateur aus den genannten Gründen nicht anklagen werde.

Wenn wir Hausärzte so arbeiten wollten, wo kämen wir da hin? Wir müssen meist handeln ohne solche Absicherungen. Andererseits kennen wir unsere Patienten oder ihre Herkunft meist recht gut und können abschätzen, wem wir Vertrauen schenken können und wem eher nicht. Ich praktiziere z.B. seit 25 Jahren Manuelle Medizin (auch Manipulation mit Impuls!) ohne eine schriftliche Orientierung oder Erklärung von meinen Patienten. Gott sei Dank, ist noch nie etwas Gravierendes passiert. Auch musste ich in all den vielen Jahren noch nie vor Gericht erscheinen.

Wie aber wird unsere Arbeit honoriert?

Nach meiner Erfahrung als Landarzt darf ich sagen, dass **Achtung und Respekt** eine Frucht ist, die ich doch bei vielen meiner Mitmenschen feststellen darf. Ich verdiene zwar deutlich weniger als die meisten Spezialisten – vor allem als die operativ tätigen. Andererseits konnten wir als Landarzt-Familie ein grosses Haus kaufen und ausbauen, 5 Kinder aufziehen und ausbilden lassen und haben ein schönes Einkommen, mit dem sich gut leben lässt.

Verantwortung übernehmen hat aber auch noch andere finanzielle Aspekte:

Wenn ich Verantwortung übernehme, dann helfe ich in den meisten Fällen auch sparen. Heute sprechen ja alle im Gesundheitswesen vom **Sparen**. Aber: „Wer spart, ist dumm“ sage ich jeweils etwas sarkastisch. Ja, in unserem heutigen System, in dem die Juristen immer mehr Gewicht bekommen auch bei unseren

ärztlichen Überlegungen und Entscheidungen, da ist „Verantwortung übernehmen“ doch zunehmend gefährlicher. Es droht immer irgendwo ein Gerichtsprozess.

Soll ich also Verantwortung übernehmen oder doch zuerst eine Magnetresonanz oder ein PET durchführen lassen oder die meisten Patienten gleich zum Spezialisten schicken oder gar ins Spital, wo dann das ganze Procedere ein Mehrfaches kostet?

Verantwortung übernehmen wird vom Patienten oft honoriert, aber nicht vom System, nicht von den Kassen, nicht von den Juristen und nicht von den Journalisten. Wer spart ist dumm!?! Gilt das auch für „Verantwortung übernehmen“?

Bin ich aber vielleicht zur Torheit berufen?

Bin ich als Christ berufen, Risiko auf mich zu nehmen? Darf ich mich mutiger verhalten, als es mein Naturell eigentlich zulassen würde? Wäre das eine Antwort auf den Mangel an Landärzten, der sich bei uns in der Schweiz, in Deutschland, in Frankreich, jenseits des Ärmelkanals und auch jenseits des Atlantiks zunehmend bemerkbar macht? Sollen wir uns deshalb auch in der Ausbildung und im Mentoring engagieren, und andere – vor allem Studenten und Assistenten – dazu ermuntern, Verantwortung zu übernehmen?

## 6. Schlussplädoyer

Fast alle Menschen – Personen, die zu mir kommen, bringen mir (sehr) grosses Vertrauen entgegen. Und bei vielen kann ich auch professionelle Hilfe leisten – so dass sie z. T. jahrzehntelang immer wieder kommen. Warum also die Bürde?

Jede Person ist wie ein Eisberg; ich sehe nur einen kleinen Teil, der über der Wasseroberfläche schwimmt. Ich bin mir bewusst, dass ich nur einen kleinen Teil dieser Person sehen und behandeln kann. Ich bilde mir also als Generalist nicht ein, eine sogenannte ganzheitliche Medizin zu betreiben. Wenn z.B. jemand mit einer Grippe kommt, kann es sein, dass im Innern bereits ein Carcinom schlummert oder dass er/sie am nächsten Tag einen cerebro-vaskulären Insult erleidet.

Ich komme mir oft vor wie ein Bergsteiger, der über einen verschneiten Gletscher läuft und ahnt, dass es viele Spalten hat unter der weissen Decke. Dabei weiss ich nie, wann ich plötzlich in eine tödliche Spalte hineinsinke.

Diese Erkenntnis ist ernüchternd, aber die Einsicht ist auch erleichternd. Das unbestimmte Gefühl der **Bürde** wird fassbarer. Das also ist es: Unbehagen wegen Ungenügen.

Aber bin ich denn allein auf dem Gletscher? Gibt es vielleicht jemand der mich auf Gefahren aufmerksam

machen kann, die ich selbst nicht sehe, der Erfahrungen mit Gletschertouren hat und mich am angespannten Seil sichern kann und mich dann nach einem Sturz aufhalten und wieder hinaufziehen kann? Der mich nachher tröstet und mir wieder Mut zuspricht?

Gibt es jemanden, auf den ich mich völlig verlassen kann, der immer aufmerksam ist, der mich ständig im Auge behält und der nicht auch ausrutscht und von meinem Gewicht ebenfalls in den Spalt gerissen wird?

JA seit 1972 kenne ich den grossen Bergführer, habe mich ihm anvertraut und bin glücklich dabei, ja er hat mich sogar als Sohn adoptiert, so dass ich mich besonders beschützt und sicher weiss. Ich bin mir zunehmend meines riesigen **Vorrechts** bewusst.

Dabei benehme ich mich nicht leichtsinnig, um ihn nicht traurig zu machen oder andere Menschen nicht abzustossen. Im Gegenteil: Ich möchte auch Anderen zeigen, wie schön es ist, mit dem grossen König unterwegs zu sein. Deshalb scheue ich mich auch nicht, **Verantwortung** zu übernehmen.

## 7. Mögliche Fragen für die Gruppengespräche

- Wollen wir – müssen wir - in solchen und ähnlichen Fällen, Zufallsbefunde immer den Patienten mitteilen?
- Hat jemand Erfahrungen mit Studien, die gemacht wurden zum Thema Vertrauen oder Verantwortung durch Befragung von Patienten oder Aerzten?
- Woran glauben Sie, das Vertrauen ihres Patienten abschätzen zu können?
- Welche Erwartungen an Sie glauben Sie, haben Ihre (vertrauenden)Patienten?
- Welche Faktoren lassen die Verantwortung, die ich habe, als Vorrecht erscheinen?
- Was bewegt Sie, Verantwortung zu übernehmen?
- Können Sie Verantwortung wieder abgeben/weitergeben?
- Glauben Sie, dass die Verantwortung, die Sie tragen, ausreichend honoriert wird?
- „Wer spart, ist dumm!“ Stimmt diese Aussage?
- Bin ich berufen, Risiko auf mich zu nehmen?
- Hat der Mangel an Landärzten etwas zu tun mit dem Umstand, dass junge Aerzte und Aerztinnen kaum noch wagen, Verantwortung zu übernehmen?
- Wo können unsere jungen Kollegen das heute noch lernen?
- Sind wir bereit andere zu ermutigen, Verantwortung zu übernehmen?
- Empfinden wir Unbehagen wegen Ungenügen?
- Hat Ihr Glaube etwas zu tun damit, ob Sie willens sind, Verantwortung zu übernehmen?