

# Führung und Vorbild – heute überholt?

Mit Erstaunen nehmen wir Ärzte älterer Jahrgänge zur Kenntnis, dass die Autopsieraten auf einen Viertel der Zahlen aus den 1970er Jahren zurückgegangen sind (Fluri S., Gebbers J.O. Glanz, Sinn (und Elend?) der Autopsie. Schweiz Med Forum 2002;2:79–83) Wie Prof. Gebbers sind wir noch überzeugt von der Bedeutung einer Untersuchung post mortem, und anscheinend sind klinische Chefärzte zumeist auch dieser Ansicht. Assistenzärzte jedoch neigen offenbar überwiegend zum Verzicht auf die Leichenöffnung, Weshalb wohl? Und warum geben sie und nicht ihre Chefs den Ton an? Wir erinnern uns: Das Gespräch mit Angehörigen unserer verstorbenen Patienten war vornehmlich Aufgabe des Assistenten. Es war mühsam, und man hätte es meist lieber umgangen. Angesichts der Skepsis, die Angehörige einer Sektion gegenüber vielfach bezeugten wäre es einfacher gewesen, eine solche gar nicht erst vorzuschlagen. Man hatte aber den Auftrag, wenn möglich die Zustimmung zu erreichen, da liess sich schwerlich kneifen. Auch heute haben wohl vor allem Assistenten diese Pflicht zu übernehmen. Da liegt es nahe, den Grund für den Rückgang der Autopsien bei der ausgeprägten Ablehnung zu sehen, die junge Ärzte dem unpopulären Eingriff gegenüber äussern. Vergleichbare Erfahrungen können wir auf einem ganz anderen Gebiet machen: in der klinischen Psychiatrie. Weiteste Kreise der Bevölkerung sind begreiflicherweise gegenüber einer zwangsweisen Behandlung psychotischer Patienten ohne Krankheitseinsicht sehr kritisch bis entschieden ablehnend eingestellt. Dabei lässt sich kaum bestreiten, dass vielfach Heilung oder mindestens Besserung nur durch medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Patienten erreicht werden kann – ohne Zweifel nur zu seinem Vorteil. Die Scheu der Ärzte und des Pflegepersonals vor Zwangsbehandlung ist seit einigen Jahren sehr gross geworden, und so kann ein schizophrener Patient, seines bedenklichen psychischen Gesundheitszustandes wegen mit einer FEE-Verfügung eingewiesen, tage- oder gar wochenlang unbehandelt in einer Klinik untergebracht sein, weil er sowohl Medikamente wie psychotherapeutische Bemühungen zurückweist. Wenn sich der einweisende Arzt oder Angehörige bei der Klinikleitung nach dem Grund für die unterlassenen ärztliche Hilfeleistung erkundigen, kann (so erlebt!) die Auskunft etwa lauten: Man sei sich der äusserst unerfreulichen Situation

bewusst, bekäme aber bei Anordnung einer Zwangsbehandlung Schwierigkeiten mit Pflegepersonal und Assistenten. Wird das Tabu der Leichenöffnung, das bekanntlich erst in der Neuzeit überwunden wurde, wieder aktuell – als Rückschritt in ein magisches Denken früherer Zeiten? Passend zu gewissen populär gewordenen «komplementärmedizinischen» Praktiken? Oder wächst bei den opponierenden Kollegen eine neue Sensibilität für Menschenwürde, die sie Anstoss nehmen lässt an der Störung der Totenruhe durch den Pathologen wie auch an der einem psychiatrischen Patienten aufgezwungenen Behandlung? Welchen Werten gebührt Vorrang? Ist der Eingriff in den Körper des Verstorbenen gerechtfertigt, wenn damit neue Erkenntnisse gewonnen und zukünftige medizinische Helfer geschult werden können, mittelbar also Leben geschützt wird? Ist vorübergehender Zwang einem desorientierten Menschen gegenüber am Platz, wenn er dadurch ganz oder teilweise von der Last seines schweren psychiatrischen Leidens befreit wird und in die Gesellschaft zurück findet? Uns scheint, wer solches verneint, denkt zu kurzfristig, aus Idealismus vielleicht, aber auch eine gewisse Bequemlichkeit könnte ein Motiv sein. Denn es ist weniger mühsam, als sich zu einem Handeln zu entschliessen, das uns belastet und eventuell in Gegensatz zu unserer Umgebung bringt. Hier hätten junge Kollegen Führung und Beispiel eines Chefs nötig, werden aber in dieser Beziehung nicht selten etwas im Stich gelassen. Fast will uns scheinen, Kliniken würden mehr von Assistenten, wenn nicht gar vom Pflegepersonal geführt. Vielen jüngeren Zeitgenossen sträuben sich die Haare, wenn sie von Führung und Vorbild hören. Schliesslich ist es schon 30 Jahre her, dass man begann, Autoritäten zu hinterfragen und ihre Macht abzubauen. Den Medizinstudenten geht indessen einiges verloren, wenn sie den Professor kaum mehr persönlich erleben und ihre Ausbildung mehr von Oberärzten oder Assistenten bekommen. Ältere Jahrgänge orientieren sich in ihrer selbständigen Arbeit immer wieder an Gedanken, die ihnen von ihren Lehrern in Erinnerung geblieben sind. Bei allen Vorteilen neuer Ausbildungsmethoden – an Vorbildern dürfte die junge Ärztegeneration zu kurz kommen.

*Alfred Stucki*