

Kommunikation – unser Arbeitsinstrument



Liebe Leserinnen und Leser

Sicher kennen alle die Situation: Eine 40jährige Frau, Mutter von 3 Kindern, Nichtraucherin, beschäftigt mit Haus, Garten und Kindererziehung sowie einer Teilzeitstelle, meldet sich zum wiederholten Mal in der Sprechstunde wegen linksseitigen Thoraxschmerzen, die über Stunden andauern, vor allem in Ruhe oder bei bestimmten Bewegungen auftreten. Die Patientin hat Angst, ein Herzleiden zu haben. Nach einer kurzen Untersuchung sind Sie überzeugt, dass es sich auch dieses Mal um extrakardiale Beschwerden handelt. Auf ein EKG und weitergehende Abklärungen verzichten Sie bewusst. Sie versuchen dies der Patientin zu erklären, sprechen mit ihr aber vor allem auch über ihre Mehrfachbelastung und die Probleme, die sie dadurch hat. Wenn Sie dies gut kommunizieren, ist die Patientin vom Resultat der Konsultation überzeugt. Es ist aber auch möglich, dass Sie wünscht, nun endlich einmal zu einem Spezialisten geschickt zu werden. Irgendwann können Sie sich diesem Wunsch nicht mehr widersetzen und melden die Patientin bei einem Kardiologen an. Dieser hat nun den konkreten Auftrag, ein Herzleiden auszuschliessen, er macht ein EKG, einen Belastungstest und eventuell sogar eine Echokardiographie. Alle Befunde sind normal. Die Patientin ist zumindest im Moment beruhigt und überzeugt, dass ihr Herz gesund ist. Der Kardiologe schickt Ihnen einen kurzen Bericht, und für ihn ist der Fall damit abgeschlossen. Sie dürfen/oder müssen die Patientin weiterbetreuen, und sie wird sich mit grosser Wahrscheinlichkeit irgendwann wieder mit Thoraxschmerzen melden.

Weshalb nun diese lange Einführung?

Wir Grundversorger haben uns daran gewöhnt, uns mit unseren Patienten über längere Zeit, in unterschiedlichsten Situationen mit verschiedensten Voraussetzungen, das heisst, in allen Lebenslagen auseinanderzusetzen. Dabei müssen wir auch das Umfeld des Patienten und dessen Wünsche und Erwartungen bei der Beurteilung der Situation

berücksichtigen. Dies ist ein wesentlicher Teil unserer hausärztlichen Aufgabe. Im Gegensatz dazu erfolgt der Kontakt vieler Spezialisten mit den Patienten in der Mehrzahl kurzfristig und auf ein Nahziel fokussiert. Diese Spezialisten klären die Patienten in unserem Auftrag ab, meist mit Hilfe von technischen Untersuchungen, und stellen normalerweise innerhalb relativ kurzer Zeit eine Diagnose, dann können sie den «Fall» abschliessen und an uns zurückweisen.

Diese unterschiedliche Betrachtungsweise macht sich auch in der Standespolitik bemerkbar. So ist es zum Beispiel für meinen Ehemann (Kardiologe) schwierig, zu begreifen, dass wir uns im Ausschuss des SGAM-Vorstandes täglich durchschnittlich 40 Mails zusenden und alle Entscheidungen intensiv diskutieren. Erst nach ausführlichem Abwägen unter allen verantwortlichen und involvierten Personen sowie unter Mitbeachtung aller möglichen Auswirkungen fällen wir eine definitive Entscheidung. Wir nehmen uns dazu häufig recht viel Zeit, was wir aber von unseren Gesprächen mit den Patienten gewohnt sind. Auch mein Ehemann fällt recht viele standespolitische Entscheidungen: Man trifft sich meistens nur wenige Male pro Jahr an einer Sitzung und dann wird entschieden, und zwar meist ohne allzu lange Diskussionen. Dafür sind die Entscheidungsträger häufig in einem Universitäts- oder Zentrumsspital eingebunden und können während ihrer Arbeitszeit die standespolitischen Probleme mit Kollegen diskutieren und sitzen nicht irgendwo allein in einer Praxis. Viele Entscheidungen werden aber von Einzelmitgliedern gefällt, die durch ihre berufliche Tätigkeit gewohnt sind, selbständig und schnell zu entscheiden. Diese Eigenständigkeit und Selbstsicherheit birgt zwar in sich auch die Gefahr der Selbstüberschätzung; etwas mehr Selbstsicherheit und Eigenständigkeit würde aber sicher auch vielen von uns gut tun. Die Kommunikation unter Berücksichtigung verschiedenster Aspekte und unter Einbezug aller Partner soll aber unsere Stärke bleiben. Dann dürfen wir zuversichtlich sein, in Zukunft die gewünschte Anerkennung in der Öffentlichkeit, bei den Politikern und bei unseren akademischen Partnern zu finden.

Brigitte Saner, Sekretärin der SGAM

Communication – un instrument de travail



Chères lectrices, chers lecteurs,

Vous connaissez assurément toutes et tous ce genre de situation: une femme de 40 ans, mère de trois enfants, ne fumant pas, qui s'occupe de son ménage, de son jardin et d'éduquer ses enfants, qui travaille à temps partiel, et qui s'annonce à de multiples reprises en urgence à cause de douleurs thoraciques gauches durant depuis plusieurs heures, et apparaissant essentiellement au repos ou lors de mouvements particuliers. La patiente craint de souffrir d'un problème cardiaque. Après un bref examen, vous êtes persuadé-e qu'il s'agit cette fois encore de douleurs pariétales, et vous renoncez délibérément à un ECG ou à toute autre investigation. Vous essayez d'expliquer cela à la patiente et abordez aussi avec elle la question de sa surcharge évidente, et des problèmes qui en découlent pour elle. Si vous réussissez à bien communiquer, la patiente sera convaincue du résultat de la consultation. Il est cependant possible aussi qu'elle ait, une fois ou l'autre, envie d'être envoyée à un-e spécialiste, ... et une fois ou l'autre, vous ne pourrez plus refuser cette demande et adresserez la patiente à un cardiologue. Celui-ci aura alors la tâche concrète d'exclure une maladie cardiaque et fera un ECG, un test d'effort, et éventuellement même une échographie. Tous les résultats sont normaux. La patiente est rassurée, et elle est confiante que son cœur est en bonne santé, au moins pour le moment. Le cardiologue vous envoie un bref rapport et pour lui, le cas est bouclé. De votre côté, vous allez pouvoir, ou devoir, continuer à suivre la patiente et il est bien probable qu'elle revienne à l'occasion avec des douleurs thoraciques.

Pourquoi cette longue introduction?

Comme médecins de premier recours, nous sommes habitué-es à travailler avec nos patient-es dans la durée, et dans les situations et les contextes les plus variés – autrement dit, dans toutes les circonstances de la vie. Dans l'évaluation d'une situation, nous devons prendre en compte l'environnement

des patient-es, leurs désirs, leurs attentes; c'est une part essentielle de notre responsabilité de médecin de famille. A l'opposé, la relation de beaucoup de spécialistes avec les patient-es est une relation souvent brève et centrée sur un problème à court terme. Ces spécialistes investiguent les patient-es à notre demande, en général avec l'aide de moyens techniques; ils/elles parviennent en principe rapidement à un diagnostic et peuvent ensuite fermer le dossier et nous renvoyer le/la patient-e.

Cette approche différente se retrouve aussi en politique professionnelle. Il est ainsi difficile pour mon mari, qui est cardiologue, de comprendre que nous, au Bureau du Comité de la SSMG, nous envoyions quotidiennement environ 40 mails et discussions toutes nos décisions tellement à fond. Ce n'est qu'après avoir pesé le pour et le contre avec toutes les responsables concerné-es et avoir considéré toutes les conséquences que nous prenons une décision définitive. Cela nous prend souvent beaucoup de temps – mais nous y sommes habitué-es par nos discussions avec les patient-es. Mon mari aussi prend de nombreuses décisions de politique professionnelle: on ne se rencontre en général que quelques fois dans l'année pour une séance où l'on décide le plus souvent sans grandes discussions. Les gens qui décident sont dans ce cas en principe installés en milieu hospitalier, peuvent discuter de ces questions politiques avec des collègues pendant leur travail, et ne sont pas seul-es quelque part dans leur cabinet. Et beaucoup de décisions sont ainsi prises par des membres isolés qui sont habitués par leur pratique professionnelle à décider rapidement et de façon autonome. Cette autonomie et cette confiance en soi comportent cependant aussi le risque d'une certaine arrogance; un peu plus d'autonomie et de confiance en soi feraient sans doute le plus grand bien à beaucoup d'entre nous, mais il reste qu'une communication soucieuse de prendre en compte tous les aspects d'une question et impliquant tous les partenaires, doit rester notre force. Nous pourrions ainsi être sûr-es de continuer dans l'avenir à trouver dans le public, auprès des politicien-nes et auprès de nos partenaires académiques, la reconnaissance à laquelle nous aspirons.

Brigitte Saner, Secrétaire de la SSMG