

Hier herrscht Berglermentalität

Name	Xavier Jordan
Geburtsdatum	7. Februar 1972
Familie	verheiratet, zwei Töchter (8 und 10 Jahre alt)
Beruf	Paraplegiologe, Chefarzt Abteilung Paraplegiologie der SUVA-Klinik Sion
Hobbys	Lesen, Musik und die Ruhe geniessen



«Die Klinik liegt in einem Aussenquartier von Sitten in unmittelbarer Nähe des Spitals und des Zentralinstituts des Spitals Wallis. Die gesamte Klinikanlage erstreckt sich über eine Fläche von 34 000 m². Das sonnige Walliser Klima, die umliegende Bergwelt, die Nähe zur Stadt und die liebevoll eingerichtete Parkanlage rund um die Klinik erlauben es den Patienten, je nach Mobilität ausgiebige Spaziergänge zu unternehmen.» So wirbt die SUVA-Klinik Sion auf ihrer Internetseite für sich, und genau so präsentiert sie sich mir an diesem herrlichen Septembertag. Xavier Jordan, Chefarzt Paraplegiologie, empfängt mich herzlich und führt mich durch die ganze Anlage, welche in vielen Bereichen Ähnlichkeiten mit dem SPZ Nottwil aufweist.

Herr Jordan, warum haben Sie das Spezialgebiet Paraplegiologie gewählt?

Da bin ich eher per Zufall darauf gekommen. Als Arzt wird man im Verlauf der Aus- und Weiterbildung nicht wirklich mit diesem Thema konfrontiert, und die Betreuung von Querschnittgelähmten bleibt einem fremd. Ich habe mein letztes Ausbildungsjahr zum Facharzt im REHAB Basel verbracht. Danach stellte sich mir die Frage, was ich eigentlich will, welches meine beruflichen Ziele sind und ich bin dann schliesslich zwölf Jahre in Basel geblieben als Oberarzt von Dr. Mark Mäder. Ich konnte Sonderaufträge übernehmen wie die Dekubitus-Behandlung und wurde konfrontiert mit Themen wie Spastik und Schmerzen. All diese Themen sind nicht alltäglich für einen Standardarzt. Es war eine sehr schöne Zeit. Als dann im 2014 die Meldung kam, dass der Chef Paraplegiologie in Sion frühpensioniert wird und die Frage auftauchte, ob ich als gebürtiger Unterwalliser nach 25 Jahren Deutschschweiz zurückkommen wolle, musste ich lange abwägen. Aber der Reiz der Aufgabe und die Idee, etwas aufbauen zu können und für die Patienten da zu sein, war stärker. So habe ich alles zurückgelassen und bin ins Wallis zurückgekehrt. Jetzt, zwei Jahre später, kann ich sagen, es war eine gute Entscheidung.

Und was fasziniert Sie an diesem Gebiet?

Die Paraplegiologie, obwohl nicht als Fach anerkannt, ist sowohl hochspezialisiert als auch sehr breit. Es ist eine direkte Medizin, man erfährt sofort, ob das, was man gemacht hat, funktioniert. Wenn man dieses Gebiet wählt, muss man es aus Überzeugung und Freude tun. Wir begleiten die Patienten vom Moment des Traumas nach der Diagnose über die Erstrehabilitation bis zum Austritt, und darüber hinaus ihr ganzes Leben. Es ist keine heilende Medizin, es ist mehr ein Handwerk als eine Kunst. Wir stellen dem Patienten unser Wissen und unsere Fertigkeiten zur Verfügung und wir setzen alles daran, damit sein Leben möglichst selbstständig und wieder wertvoll wird. Und wir sehen die Patienten immer wieder, im Ambulatorium oder wenn sie stationär da sind. Unser Ziel ist es, sie so lang es nur geht, zu begleiten. Das bringt Ruhe und Kontinuität ins Behandlungskonzept und ist zudem die beste Qualitätskontrolle. Wir sind hier in Sion nur zwei Fachärzte in dieser Abteilung, das heisst, wir sehen alle unsere 500 Patienten, das ist fantastisch, da kann man etwas aufbauen.

Braucht es aber neben Nottwil ein Zentrum wie Sion?

Nottwil hat eine Sonderstellung, ganz klar. Es braucht in jedem Universum eine Sonne, aber ohne Planeten ist das nicht witzig. Und solange es der Sonne gut geht, geht es auch den Planeten gut – wenn Nottwil hustet, läuft uns die Nase. Wir sind sehr froh, dass es das grosse Zentrum gibt mit all den verschiedenen Möglichkeiten für die Querschnittgelähmten. Aber ein Zentrum hier im Wallis rechtfertigt sich rein nur von der Sprache her. Diese ist sehr wichtig in der Begleitung in diesen schmerzhaften Momenten. Der Patient muss einen grossen Verlust ertragen, seinen Alltag neu einrichten und sich viel Neues aneignen. Da sind Feinheiten gefragt. Oft ist die emotionale Bedeutung eines Begriffes in einer Fremdsprache schwierig zu verstehen, wie gut man diese auch beherrscht. Zudem sollte der Begleitende sich anpassen können an je nachdem ein literarisches Französisch oder an jenes eines Bauarbeiters, wenn er me-

dizinische Fakten erklären muss. Das ist in meinen Augen in einer Fremdsprache kaum möglich. Darum bin ich überzeugt, dass jede Region ein Zentrum braucht für die Basisarbeit. Und darum setzen wir uns dafür ein, dass Französisch sprechende Patienten nach Sion kommen. Dann ist da noch die Frage der Mentalität: Wenn man mit Menschen zusammenarbeitet, für welche das nächste Dorf bereits die Fremde ist und der Talwechsel einer Reise gleichkommt, schickt man sie nicht 200 km weit weg zum Arzt. In Bern meint man vielleicht, das sei durchaus zumutbar, dem ist aber nicht so. Wenn es einem schlecht geht, will man nicht so lange und so weit fahren müssen. Wenn es um sehr spezielle Dienstleistungen geht wie z. B. die Handchirurgie, ist ganz klar Nottwil das Referenzzentrum. Es macht keinen Sinn, dass alle Zentren sich alles aneignen müssen. Aber die Basisarbeit sollte wohnortsnah gemacht werden können.

Sie waren über zehn Jahre in Basel tätig – spüren Sie einen Unterschied zwischen der Führung der beiden Zentren?

Es gibt schon Unterschiede. Das Einzelkämpfer-System, welches in der Deutschschweiz früher geherrscht hatte, ist hier noch präsent. Man ist zwar daran, Netzwerke aufzubauen, aber das braucht noch etwas Zeit. Es gibt aber auch deutliche Abstufungen zwischen Genf, Lausanne und Sion und das hat nichts mit der Sprachgrenze zu tun, sondern eher mit Stadt und Land. Und wir sind hier vielleicht auch etwas entspannter, haben etwas mehr Zeit. Hier herrscht die



Berglermentalität, es sind Unterschiede zwischen einem Walliser und einem Genfer. Einem Bergler fällt das Annehmen eines Schicksalsschlages einfacher als einem Städter, der anders lebt, alles nah und einfach erreichbar findet. Er fragt sich zwar auch, warum das passieren musste, aber dann fügt er sich im Allgemeinen eher und das macht uns die Arbeit einfacher. Als Basis, um sich neu zu erfinden, muss zuerst der Verlust angenommen werden. Der Patient muss verstehen, dass er durch die Querschnittlähmung nicht minderwertig geworden ist, sondern nur anders. Und dann muss er sich bewusst werden, wer er ist und was ihm wichtig ist,

welche Ressourcen er zur Verfügung hat und was er daraus macht. Das fällt jemandem, der immer an seiner Leistung gemessen wurde, schwerer. Als letzten Unterschied gibt es hier die Distanz zu allem. Wir sind weit weg von allen Entscheidungen und Diskussionen, wenn wir mit dabei sein wollen, müssen wir hingehen und die Informationen abholen.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der SPV für Sie?

Die SPV und ihre Angebote sind sehr wichtig für uns. Die Informationen sollen nicht an der Sprachgrenze aufhören und der Austausch ist sehr wertvoll. Unsere Patienten sollen wissen, was die SPV anbietet und von den Möglichkeiten profitieren können. Wir empfehlen jedem Patienten, der SPV beizutreten. Er soll sich mit dem Vertreter Yann Avanthey austauschen können und dann entscheiden, ob er durch eine Clubmitgliedschaft beitreten will oder nicht. Mit dem Beitritt kommt er ja auch in den Genuss vieler Informationen, er erfährt, was wo läuft, was neu ist, welche Forschungsprojekte es gibt, welche Aktivitäten angeboten werden.

Gehen die sogenannten «Démono-café», welche Sie zusammen mit der SPV organisieren, in diese Richtung?

Ja, wir versuchen, ein Bindeglied zu sein zwischen der Klinik und der Aussenwelt für die Patienten. Wir bieten eine Plattform zum gegenseitigen Austausch. Irgendwann wird der Patient wieder zu Hause sein, wir zeigen ihm, was es «draussen» für Möglichkeiten gibt. Welche sportlichen Aktivitäten kann er nutzen, welche Freizeitaktivitäten werden angeboten. Die Anbieter kommen in die Klinik und zeigen auf, was alles existiert, dies oft auch gemeinsam mit anderen, langjährigen Querschnittgelähmten. Bei diesen Démono-café machen die SPV, PluSport und die lokalen Anbieter wie Sportvereine mit.

Ein ganz anderes Thema: Wie stehen Sie als Arzt zu den Bestrebungen, Querschnittgelähmte wieder zum normalen Gehen zu bringen?

Wissen Sie, das ist halt ein sexy Thema, das funktioniert gut in den Medien. Der heutige Stand des Wissens ist nach wie vor, dass ein zerstörtes Rückenmark nicht geheilt werden kann. Während die einen das mit der Zeit akzeptieren und sich darauf einstellen, ist es für andere ein Albtraum. Seit 15 Jahren wird geforscht mit der Hoffnung, zu heilen, etwas zu erreichen in Sachen Gehen. Es gibt Hilfsmittel auf dem Markt, welche beim Laufen – oder beim aufrechten Gehen – unterstützend helfen, aber das Ganze ist nach wie vor sehr aufwändig und es ist in meinen Augen bestimmt nicht etwas, was in den nächsten 10 bis 15 Jahren routine-

mässig eingesetzt werden kann. Was uns viel mehr beschäftigt, ist die Blasen- und Darmproblematik, die sexuellen Funktionsstörungen, die Schmerzen, die Spastik, alles Dinge, welche die Lebensqualität viel mehr beeinträchtigen, als nicht mehr gehen zu können. Wenn aber die Forschung zum Laufen irgendwann die Türen öffnet zur Verbesserung der Organfunktionen, dann wird es interessant für uns und dann können wir auch die Lebensqualität der Querschnittgelähmten massiv steigern. Mobilität ist sicher wichtig, aber sie ist nicht alles.

Welches sind die medizinischen Verbesserungen der letzten Jahre aus Ihrer Sicht?

Die Betreuung von Querschnittgelähmten in der Schweiz ist hervorragend und die durchgeführten SwiSCI-Studie bildet deren Alltag nun besser ab. Man weiss, was sie stört, woran sie leiden. Es ist nicht die Lähmung an sich, sondern deren «Unterkapitel». Dreiviertel der Querschnittgelähmten haben Schmerzen, ungefähr ein Viertel starke Schmerzen. Auch die sexuellen Funktionsstörungen sind ein grosses Problem. Wir können zwar die Erektionsstörungen beheben, aber wenn keine Sensibilität und Freude da ist, nützt diese Behandlung auch nicht viel und vielen Patienten reicht das nicht, zu Recht!



Also erkennt man dank der Studie die Probleme der Querschnittgelähmten besser?

Es gibt sichtbare und unsichtbare Probleme. Die Studie hat nun gewisse Probleme sichtbar gemacht. Einen Dekubitus sieht und riecht man, Schmerzen hingegen nicht. Und je nach kultureller oder religiöser Prägung werden diese auch nicht kommuniziert. Sie werden teilweise als gegeben angesehen, man erträgt sie und wenn sie nach der fünften ärztlichen Konsultation nicht besser geworden sind, nimmt man sie als gegeben und sagt nichts mehr. Die heutige Generation ist da zwar vielleicht etwas anders, sie schreit eher nach Lösungen. Aber wie gesagt kommen durch die

Studie gewisse Probleme an die Oberfläche. Wir wissen noch sehr wenig über Schmerzen und deren Ursache, oder über einen allfälligen Zusammenhang mit der Art der Querschnittlähmung. Da gibt es noch viel zu tun.

Wie sehen Sie die Entwicklung der Querschnitt-Zentren der Schweiz?

In den diversen Zentren sind nun Chefärzte der zweiten und dritten Generation tätig. Wir sind uns bewusst, was die Pioniere der 60er-Jahre – und ihre Teams natürlich – geleistet haben. Wir übernehmen eine Medizin und eine Struktur, welche funktioniert. Aber in einer Zeit, wo die Rentabilität Vorrang hat vor der Dienstleistung, müssen wir aufpassen, dass diese hervorragenden Gebilde nicht abgebaut werden. Vor 20 Jahren hatte man ein Jahr Zeit für die Rehabilitation, heute geht das in Tranchen von vier Wochen, es wird diskutiert über Medikamente, Leistungen, da müssen wir aufpassen, dass der strukturelle, logistische und finanzielle Bau nicht kaputtgeht. Wir sind alle gefragt, Patienten, Ärzte, Fachleute, Vereinigungen, wir müssen uns wehren gegen diesen steten Abbau. Der hohe Prozentsatz an Querschnittgelähmten, welche wieder arbeiten, geht zurück auf die hervorragende Rehabilitation, Grund genug, gegen den Leistungsabbau zu kämpfen. Wenn wir uns nicht wehren und engagieren, werden wir unsere Standards nicht beibehalten können.

Ein letztes Wort Ihrerseits – ein Anliegen an den «grossen Bruder»?

Ich möchte dem Redaktionsteam meinen Dank aussprechen, dass wir uns hier vorstellen dürfen. Wir sind sehr froh, dass Nottwil so stark ist, aber wir sind überzeugt, dass wir – und die anderen Zentren – eine Daseinsberechtigung haben mit unserer zentrumsnahen Basisarbeit, mit der Nähe zum Wohnort und dem Verständnis für die Kultur mit all ihren Besonderheiten. Die Paraplegiologie nimmt sich ihrer Patienten ganzheitlich an, ist äusserst modern und allumfassend. Aber jeder Patient braucht etwas anderes, da ist kein sturer Standard möglich. Die Patienten wollen ernst genommen werden. Und wenn ich dem gerecht werden will, geht das nur, wenn ich die lokalen Netzwerke kenne. In einem grossen Zentrum mag zwar die Technik breiter und besser sein, aber in Sachen Nähe kommt es nicht an die lokalen Zentren hin. Danke, dass das grosse Nottwil stark ist und bleibt – und wenn du stark und sicher bist, hast du keine Angst vor dem Kleinen neben dir.

Wir danken Xavier Jordan herzlich für dieses spannende Gespräch.

Gabi Bucher