



Als wär's mein Kind ...

Ärztinnen und Ärzte gehen lange zur Schule. Nach 12 Jahren Grund- und Mittelschule schliessen sich meist mindestens nochmals so viele Jahre Aus- und Weiterbildung an. In diesen vielen Jahren lernen sie, ein gesundheitliches Problem in eine richtige Diagnose zu kleiden und richtig zu therapieren. Wenn sie diplomiert und facharztgeprüft sind, dürfen sie sich dann endlich der Patientinnen und Patienten annehmen, und sie machen damit fast alle gesund und glücklich ...

Soweit die Theorie. Wir wissen alle, dass die Praxis oft ganz anders aussieht. Da praktizieren zum Beispiel Mediziner, die nicht enden wollen mit diagnostischen Abklärungen bei Kranken, welche mit ihrer Krankheit eigentlich leben können und die Abklärungen halt für den Doktor (oder die Angehörigen) über sich ergehen lassen, die Tabletten bereitwillig entgegennehmen und in den Abfallkübel werfen. Warum gelingt es solchen Ärztinnen und Ärzten nicht, mit dem Patienten das Doppelspiel über Bord zu schmeissen und vielleicht mit ihm über den Lebenssinn oder das Sterben zu reden? Wollen sie lieber dem Lehrbuch, dem Professor Koryphäus oder den Guidelines Genüge tun, damit sie ihre Hände in Unschuld waschen können? Oder füllen sie einfach ihr Portemonnaie? Oder ihre Statistik? Warum bringen selbst klare Hinweise auf Evidenzen viele Ärztinnen und Ärzte nicht davon ab, vor allem das zu verschreiben, was ihnen die Pharmavertreterinnen und -vertreter anpreisen? Oder bei gleichem Symptom zu immer gleichem Messer zu greifen? Oder passen etwa die Einsichten aus doppelblinden Guidelines der Akademie nicht zu den Patientenproblemen in der Praxis?

Vieles in der praktizierten Medizin – im Spital wie in der Praxis – weicht ab von der schulmässigen Abklärungs-Diagnose-Therapie-Linie. Die Lösung eines Problems folgt eben nicht immer den wissenschaftlich ausgetretenen Abstraktionspfaden von Lehrbüchern und Forschungszeitschriften. Gott sei Dank gibt es viele Ärztinnen und Ärzte, die das Patientenproblem nicht einfach auf eine «gäbige» Diagnose reduzieren und eigenverantwortlich nach einer möglichst passenden Lösung suchen, die dem Patienten in seiner konkreten Situation hilft, nicht der Diagnose.

Aber auch ärztliches Vorgehen in «Fällen» mit gleicher Diagnose ist oft ganz unterschiedlich. Wohl nicht nur des unterschiedlichen Versicherungstyps der Patientinnen und Patienten wegen. Ein Kollege von mir – ein Spezialist in einer Privatpraxis mit Belegspital – erzählte mir zum Beispiel kürzlich, wie er bei vielen Zuweisenden übergangen werde und das nahe Universitätsspital die meisten Patienten kriege, weil er sich in Fachkreisen über die vielen unnötigen Untersuchungen und Eingriffe in diesem Spital aufgehalten habe. Mit Ausnahmen allerdings: Freunde, Verwandte oder gut angeschriebene Patientinnen und Patienten der Zuweisenden würden dann doch ihm geschickt. Oder die Zuweisenden selber kämen, wenn sie krank sind ... Es ist sogar wissenschaftlich untersucht, dass Ärztinnen und Ärzte oft ganz andere Abklärungen und Therapien durchführen, wenn es um die «Ihren» oder sie selber geht. Woher nehmen sie aber hier die Evidenzen und vertrauen abermals oft nicht einfach den Guidelines oder dem, was bei den Hirten sonst so Brauch ist?

Schön wär's, wenn alle Medizinerinnen und Mediziner wenigstens immer sagen könnten: Ich handle bei einem kranken Menschen möglichst so, als wär's mein Kind.

mediKUSS