

Leserbriefe

Eine alltägliche Entscheidung? Gedanken zum Leserbrief von P. Hirzel [1]



Das Dilemma des Kollegen hat mich an einen eigenen, ähnlichen und offenbar noch nicht ganz verdauten Fall erinnert. Der 75jährige Bewohner eines Pflegeheims war dement und unglücklich, realisierte aber seine Defizite und verhielt sich entsprechend abweisend aber auch sehr fordernd (häufiges Rufen und Läuten). Nach einem Sturz liess ich ihn im Einverständnis mit dem Team ein paar Tage im Bett liegen – er hatte keine offensichtliche Fehlstellung oder Beinverkürzung, so dass ich hoffte, es handle sich nur um eine Kontusion. Auch wollte er nicht ins Spital. Als es keine Fortschritte gab und jede Mobilisierung trotz Analgesie starke Schmerzen verursachte, stieg der Druck von seiten der Angehörigen, dass «etwas gehen» müsse, aber auch mir war es nicht wohl – Antikoagulation? Dekubitusgefahr? Ich fand zwar persönlich, eine (fatale!) Lungenembolie wäre das Beste, was dem Patienten passieren könnte, akzeptierte aber, dass andere, dem Patienten näher stehende Personen das teilweise anders sahen (die Angehörigen waren sich nicht ganz einig). Die Verweigerung des Patienten war teilweise als krankheitsbedingt (Depression, Demenz) einzustufen. Auch misstraute ich meinen eigenen Motiven – handelte es sich doch um einen «schwierigen» Patienten. Den Ausschlag gab schliesslich die Tatsache, dass ich für zwei Wochen ins Ausland verreise. Bei einem Übergabebesuch zusammen mit meiner Stellvertreterin führten wir ein langes Gespräch mit dem Patienten – er blieb kategorisch dabei, dass er nicht ins Spital wolle, das bessere schon – und eröffneten ihm schliesslich, dass wir ihn gegen seinen Willen hospitalisieren würden, unter verstärkter Analgesie für die Fahrt (es entpuppte sich nämlich als seine Hauptangst nicht das Spital, sondern der Transport dorthin!). Eine

gute Woche später war er wieder zurück, operiert und (theoretisch) belastbar.

Ende gut, alles gut? Die Mobilisierung machte keine rechten Fortschritte, trotz Physiotherapie, also Dauerantikoagulation. Der Patient wirkte verbittert und war auch im nachhinein nicht einverstanden mit Hospitalisation und Operation, und seine Verhaltensschwierigkeiten nahmen dem Verlauf der Grundkrankheit entsprechend zu. Er verhielt sich unkooperativ bei der Mobilisation und der täglichen Pflege, und mehrere Teammitglieder beklagten sich deswegen über Rückenprobleme.

War dieser Verlauf vorhersehbar, also vermeidbar? Wir können nicht alle Eventualitäten voraussehen – es ist nicht gesagt, dass der Patient bei Verzicht auf eine Hospitalisation weniger gelitten hätte. Eine Patientenverfügung hätte – selbst wenn vorhanden – in diesem Fall wenig geholfen, da der Patient fähig war, seinen Willen auch in mehreren Gesprächen konsistent kundzutun.

Mich selber belastet am meisten, dass ich mich – wenn auch nach reiflicher Überlegung – über den Willen des Patienten hinwegsetzte, ohne dass ihm das letztlich etwas brachte.

Ich würde eine Fortsetzung der durch Peter Hirzel begonnenen Diskussion begrüßen.

Dr. med. Fiona Fröhlich Egli, 8472 Unter-Ohringen

1 Hirzel P. Eine alltägliche Entscheidung. PrimaryCare 2003;3:986–7.

Krisensitzung Kostenneutralität



Nach der «10 vor 10»-Sendung vom 2. Februar weiss ich, dass offensichtlich jahrelange Versprechungen, der Grundversorger (= Hausarzt) sollte finanziell wieder ein wenig besser gestellt werden, im «Himmel der Versprechungen» abgelegt worden sind.

Vielleicht vergisst die SGAM diese Voten nicht und bringt sie mit entsprechendem Nachdruck an den diversen angesagten Kosten-Neutralitäts-Sitzungen doch noch. Vielleicht geht die SGAM noch weiter und evaluiert bei sogenannten «Negativ-TARMED-Positionen», ob nicht doch alle Grundversorger im April 2004 einmal eine Woche Ferien machen sollten ... vielleicht wäre unsere Arbeit nach einem solchen «Bleistift-Streik» (Hut ab vor den Assistenten in den Spitälern) wiederum mehr geschätzt ... als mit möglichen Negativ-TARMED-Positionen zu operieren!

Dr. med. Urs Enggist, 5105 Auenstein