

Der Umgang mit der Ungewissheit, das Richtige getan zu haben

# «Dökterle» auf dem Minenfeld

**Edy Riesen**

Redaktor «Primary and Hospital Care»

Der Beruf des Arztes bedingt manch einen unsicheren Gang über ein medizinisches Minenfeld, auf dem – wenn auch selten – plötzlich eine Tretmine losgehen kann. Wie soll damit umgegangen werden?

Einer meiner Freunde berichtete mir, sein bester Winter sei der gewesen, als ihm eine befreundete pensionierte Ärztin zwei Tage in der Woche geholfen habe. Er habe die Entlastung, sie das «dökterle» genossen, sozusagen ohne Verantwortung und Pflichten, einfach da sein für Schnupfenmenschen, Grippeopfer, Kopfwehleute und Gelenkgeplagte. Ich mochte ihm und der Kollegin das mehr als gönnen. Es lebe die «Slow Medicine»: mehr Zeit und kein Papierkram! Aber die Verharmlosung des Begriffs «dökterle» gefällt mir nicht so richtig. Schon die Verquickung mit den kindlichen «Dökterlispiel» will mir nicht gefallen.



Etwas anderes gibt mir jedoch noch mehr zu denken. Statistisch gesehen gehen wir Hausärzte (wohl noch mehr als die Spezialisten?) auf einem Gelände, wo –

**Es ist klar, wir fürchten die medizinischen Tretminen wie der Teufel das Weihwasser.**

wenn auch selten – plötzlich eine Tretmine losgehen kann. Wer kann schon einen plötzlichen Kindstod bei einem gesunden Säugling voraussagen? Wer hat nicht schon eine akute koronare Herzkrankheit mit untypischen Symptomen verpasst und vielleicht sogar dadurch einen Patienten verloren? Der «Suizid aus dem Nichts»? Der septisch-toxische Schock mitten in der Grippewelle? Überall lauern die vergrabenen «Undinger» und treffen die Ärztin oder den Arzt mit einem Zufallsgenerator: selten, aber umso härter. Aus dem Kreise meiner Freunde kenne ich niemanden, der unbeschadet über die Runden gekommen wäre.

Vor ein paar Jahren reisten wir eine Woche durch Bosnien. Neben der schwierigen politischen Situation ist dort etwas vom Gemeinsten die Gefahr, die von den Tausenden von Minen ausgeht, die in den Feldern und Wäldern vergraben wurden. Sie werden nach und nach entfernt – aber man wird nie alle finden. Hie und da wird ein Förster, Wanderer oder ein Jeep mit seinen Insassen auf eine Mine treten oder auffahren.

Und so ist es mit der Medizin! Das Raster für die Erkennung von Krankheiten und Risiken wird immer feiner, aber es wird nie möglich sein, die Perfektion der absolut sicheren Voraussage in jedem Fall zu erreichen. Die Kosten sind zu hoch, der Aufwand für die Untersuchungen zu gross – der Benefit schlägt an einem bestimmten Punkt ins Gegenteil um, denn bei der Suche nach Seltenheiten können auch mal «Schäden» entstehen.

Wie geht der einzelne Arzt, die Ärztin mit seltenen Ereignissen um? An einen Bericht erinnere ich mich gut. Man hat untersucht, wie Ärzte sich verhalten, wenn antikoagulierte Patienten Hirnblutungen erleiden. Sie

wissen es natürlich, liebe Kolleginnen und Kollegen, auch ohne die Studienresultate zu kennen. Die Bereitschaft zur Antikoagulation nimmt in der Folge ab, das heisst, man nimmt allfällige zerebrale Ischämien in Kauf. Es ist klar, wir fürchten die medizinischen Tretminen wie der Teufel das Weihwasser. Man kann beliebig viele Beispiele nennen: Herzinfarkt verpasst – die nächsten paar Menschen mit Brustschmerzen werden alle ins Spital geschickt. Eine banale Fingerverletzung endet in grosser Handchirurgie mit Spülungen – sofort bekommt in Zukunft jeder mit einer Verletzung sein Antibiotikum. Aber das Problem ist damit nicht gelöst. Der nächste seltene, unerwartete Fall mit untypischen

**Ich glaube, dass man das Eintreffen von Katastrophen unter Anwendung der gängigen Regeln der Hausarztmedizin reduzieren, aber nie 100% vermeiden kann.**

Symptomen wartet schon auf uns. Manchmal hilft das berühmte *«gut feeling»*, das Bauchgefühl, aber es ist nicht immer ein zuverlässiger Einflüsterer. Ich glaube, dass man das Eintreffen von Katastrophen unter Anwendung der gängigen Regeln der Hausarztmedizin reduzieren, aber nie 100% vermeiden kann. Also muss der Umgang mit dem Unvermeidbaren auch reflexiv angegangen werden. Wenn es also jede und jeden treffen kann, gilt es, Bewältigungsstrategien vorzubereiten. Das heisst Abstand nehmen von Allmachtsphantasien und seine Arbeit mit einer gewissen Bescheidenheit tun. Weiter heisst es, sich fortbilden, ein Leben lang lernen und versuchen, seine blinden Flecken zu orten. Gefällt einem ein Patient nicht, weiss aber nicht warum, muss ein enger kontinuierlicher Kontakt etabliert werden, auch nachts und übers Wochenende. Wer dies nicht wahrnehmen will, muss das Follow-up delegieren. Und schliesslich, wenn trotz aller Vorsicht eine Tretmine losgeht und man damit nicht fertig wird, sind Freunde und Kollegen, die Balintgruppe oder der Supervisor die besten Samariter. Es kann sein, dass es keine Entschuldigung gibt für die Unterlassung, dass man wirklich einen Fehler gemacht hat. Deswegen den Beruf aufzugeben wäre ver-

fehlt. Es ist selbstverständlich, dass man zum Fehler stehen, sich entschuldigen und die Betroffenen anhören soll und dabei einstecken, ertragen und annehmen muss. Viele Patienten (das höre ich auch von meinen Kollegen) sind unglaublich loyal und grosszügig mit ihrem Hausarzt und können verzeihen. Andere wechseln wegen Kleinigkeiten die Praxis, was wiederum zeigt, dass der Aspekt der Beziehung weit wichtiger ist als die Grösse des medizinischen Problems.

Und genau das ist die tröstliche Quintessenz. Wenn es gelingt, mit den anvertrauten Menschen ein Bündnis einzugehen und mit ihnen immer wieder gemeinsam (!) Beschlüsse zu fassen und Wege zu suchen, ist die Chance, dass Arzt und Patient eine Krise überwinden, viel grösser, denn der Patient hat beim Entscheid, etwas zu tun oder zu lassen, mitgeredet; so kann die Krise gemeinsam durchgestanden werden. Das enthebt den Arzt nicht von seiner Verantwortung und soll keine Ausrede sein, aber es erleichtert die Bewältigung des Geschehenen. In der Summe lohnt es sich unbedingt, mit seinen Patienten einen partnerschaftlichen Umgang zu pflegen. Der Gang durchs Leben – nicht nur in der Medizin – ist nie ganz ohne Gefahr. Die Risiken sind bei uns, im Gegensatz zu anderen, armen Ländern zwar kleiner, aber eben nie ganz null.

Der philosophische Umgang mit dieser Tatsache hilft dem Arzt, mutig zu bleiben und nicht immer eine maximale oder defensive Medizin zu betreiben aus lauter Angst und Sorge, er könne etwas verpassen. Manchmal muss man – sofern der Patient damit einverstanden ist – den unsicheren Weg über ein Minenfeld zusammen gehen; und siehe, man kommt durch! Es bleibt eine unerhört spannende Herausforderung, der wir uns alle immer wieder stellen. Wie viel Sicherheit zu welchem Aufwand oder vielleicht Schaden für den Betroffenen, das ist die Frage. Haben wir das gefährliche Terrain glücklich und unversehrt überquert, bleibt kein Triumphgefühl, sondern die Dankbarkeit, dass es wieder einmal gutgegangen ist. Macht das nicht einen Teil der Faszination der Arbeit des Hausarztes aus?

**Bildnachweis**

Der Teufel, das Weihwasserbecken tragend, in der Kirche von Rennes-le-Château. © Hawobo, Wikimedia Commons.

Korrespondenz:  
Dr. med. Edy Riesen  
Facharzt für Allgemein-  
medizin FMH  
Hauptstrasse 100  
CH-4417 Ziefen  
edy.riesen[at]hin.ch