

Vom zuhörenden zum handelnden Arzt

Verpasster Rollenwechsel

Edy Riesen

Ehemaliger Redaktor PHC, pensionierter Hausarzt, Ziefen

Heute nehmen wir zunehmend Abstand von der Figur des autoritären Arztes, manchmal muss dieser Archetyp des wissenden Heilers aber wieder geweckt werden. Dr. E. hielt viel von der Hypothese, dass der Patient oft weiss, was für ihn gut ist. Einer seiner Kollegen hat dazu eine hübsche Arbeit verfasst mit dem Titel «Der Arzt auf dem Sozius – tolerieren statt dirigieren» [1].

Er brauchte etwas Distanz, weil sein Bauch meldete, dass etwas nicht stimmte.

An jenem nasskalten Wintertag vor vielen Jahren war das Wartezimmer voller Grippepatientinnen und -patienten, und als er seinen Bekannten aus der damaligen Parallelklasse ins Sprechzimmer rief, fiel ihm sofort

sein hochrotes Gesicht auf. Es zeigte sich eine heftige Rachenentzündung, der Allgemeinzustand war reduziert, aber das war normal in diesen Tagen. Die Leute kamen und gingen und waren nach ein paar Tagen mit Fieber und Abgeschlagenheit wieder auf den Beinen; die Influenza eben. Und doch war etwas anders. Um das Labor zu verordnen ging Dr. E. hinaus. Er brauchte etwas Distanz, weil sein Bauch meldete, dass etwas nicht stimmte. Sicher wäre es besser, den Kranken gleich einzuweisen.

Zurück im Sprechzimmer kam es zu einem dieser kurzen Gespräche, wie man sie unter alten Bekannten führt. Die vertrauten Worte und die abgedroschenen, beruhigenden Sprüche unter Männern, die Abmachung, der Patient könne sich jederzeit melden und das Antibiotikum gegen die im Test festgestellten Streptokokken, all dies böte genügend Sicherheit.



Am nächsten Morgen wurde der vorher noch gesunde Mann mit allen Zeichen eines septisch-toxischen Schocks todkrank in die Klinik gebracht, wo er dank der modernen wochenlangen intensiven Behandlung unbeschadet überlebte. Die Erholung allerdings benötigte Monate. Die Ehefrau hatte ein gewisses Verständnis für den Arzt, da sie am selben Abend ihren Mann noch einmal vergeblich zu überzeugen versuchte, ins Spital zu gehen. Der Betroffene selbst machte auch später nie Vorwürfe. Dem Arzt war aber sofort klar, dass er seinem Bauchgefühl hätte nachgeben müssen. Einen septisch-toxischen Schock sieht ein Praktiker zwar nur wenige Male. Aber auch ohne genaue Diagnose war offensichtlich, dass etwas nicht stimmte. Warum hatte er sich so täuschen lassen? Es gibt eben Momente, wo die Verantwortung ganz beim Arzt liegt und in diesem Fall hätte er die Führung nicht abgeben dürfen. Ein Rollenwechsel vom

zuhörenden Arzt, der das *shared decision making* gerne pflegt, zum handelnden und «befehlenden» Arzt muss

Es gibt Momente, wo die Verantwortung ganz beim Arzt liegt und in diesem Fall hätte er die Führung nicht abgeben dürfen.

bei solch gefährlichen Verläufen rasch und entschieden erfolgen. Dies schützt nicht nur den Patienten, sondern auch den Arzt vor Katastrophen und (wir sind zwar nicht in den USA) auch vor möglichen juristischen Folgen.

Bildnachweis

© Roberto Caucino | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Litschgi L. Der Arzt auf dem Sozium – tolerieren statt dirigieren. *PrimaryCare*. 2012;12(01):7–10.

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Ehemaliger Redaktor PHC,
pensionierter Hausarzt
Hauptstrasse 100
CH-4417 Ziefen
edy.riesen[at]gmx.ch

CIRS-Flash Nr. 13: Stuhlröhrchen ohne Namen

«In unserer Praxis fand sich eines Morgens ein «herrenloses» Stuhlröhrchen. Die mit Corona beschäftigte MPA hatte keine Idee mehr, wer das Röhrchen gebracht hat und welche Analyse man hätte machen sollen. Als ein Altersheim sich nach dem Resultat erkundigte, konnte die Zuordnung entsprechend dem Zeitpunkt des Eingangs bei uns doch noch durchgeführt werden. Somit Zeitverlust um zwei Tage, kein Schaden.

Es haben verschiedene Filter versagt: Ein nicht angeschriebenes Röhrchen wurde abgegeben, das Heim ergänzte die Beschriftung ebenfalls nicht. Beim Eingang war ebenfalls nicht kontrolliert worden, ob das Röhren personalisiert war. Und im externen Labor war der Test ebenfalls noch nicht erfasst (was wir normalerweise bei Abgabe des Testsets tun).

Die MPAs wurden nochmals «eingefuchst», beim Ein- und Ausgang von Probenmaterial auf die korrekte Beschriftung zu achten.»

Kommentar: Ein Problem, das immer wieder vorkommen kann. Die Etikettierung von Laborröhrchen ist ein Prozess mit hoher Fehleranfälligkeit, wie er auch in der Literatur beschrieben wird und sowohl in der Praxis wie im Spital vorkommt. Auch wir sind stets bemüht, die Röhrchen korrekt anzuschreiben und den Auftrag zu formulieren, bevor wir die Röhrchen abge-

ben. Als Schritt einerseits zur Entlastung der MPA, der Patienten, andererseits aber der Vorbeugung von Verwechslung der Proben, sind wir dazu übergegangen, dass wir den Patienten einen vorfrankierten Rücksendebehälter des Labors mitgeben, so dass die Patienten die Proben direkt an das Labor senden. Eine Instruktion zur Entnahme und Rücksendung der Proben erfolgt immer.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass dies erstaunlicherweise sehr zuverlässig funktioniert. Und die Patienten sind zufrieden, wenn sie nicht extra vorbeikommen müssen, um die Probe abzugeben. Allenfalls wäre dies auch eine Möglichkeit, dass das Heim die Proben direkt an das Labor sendet? Und allenfalls wäre es hilfreich, für das Heim eine kurze Checkliste zu erstellen, was sie beachten müssen, bevor sie die Proben ans Labor sendet (bspw. angeschrieben, Datum und Uhrzeit, Auftragsformular und Absender notiert)?

Für Ihren nächsten Fall: www.forum-hausarztmedizin.ch.
Herzlichen Dank!

Das CIRS Team
Dominique Gut, Markus Gnädinger



Korrespondenz:
Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach
markus.gnaedinger[at]
hin.ch