

Fragebogen – frei nach Frisch

B. Gurtner

Vor zehn Jahren starb Max Frisch am 4. April 1991 kurz vor seinem 80. Geburtstag. Im Tagebuch 1966–1971 benützte der Skeptiker ironische Fragebogen, um mit jeweils 25 Denkanstössen zentrale Themen wie Heimat, Ehe, Geld, Freundschaft, Hoffnung oder Tod einzukreisen.

1. Sind Sie sicher, dass Ihre ärztlichen Entscheidungen nie willkürlich erfolgen? (Ja oder Nein)
2. Als Synonyme für Willkür gelten: Belieben, Gutdünken, Ermessen, Laune, Rücksichtslosigkeit, Eigenwilligkeit, Herrschsucht, Selbstherrlichkeit, Bedenkenlosigkeit, Unbarmherzigkeit, Schonungslosigkeit, Brutalität, Macht (Bertelsmann). Möchten Sie Frage 1 nochmals beantworten?
3. Ein todkranker Patient stirbt wie erwartet, nachdem man auf Ihre Anordnung alle therapeutischen Bemühungen eingestellt hat. Fühlen Sie sich bestätigt, erleichtert oder doch irgendwie schuldig? Wenn ja, warum?
Wenn sich der Patient überraschend erholt, nachdem Sie alle Medikamente abgesetzt haben, freut Sie das oder beschämt es Sie?
4. Wenn nur noch ein Respiratorplatz frei ist, wer wird ihn erhalten:
 - a. die junge Mutter aus dem Kosovo mit doppelseitiger Pneumonie?
 - b. der Alt-Bundesrat mit respiratorischem Versagen nach einer Wahloperation?
 - c. die Frau des Belegarztes nach einem Suizidversuch?
 - d. der unbekannte Schwerverletzte, der soeben von der Strasse eingeliefert wird?
 Begründen Sie bitte den Entscheid (Stichworte genügen)
5. Wie alt möchten Sie selbst werden? Unter allen Umständen?
6. Hoffen Sie auf ein Jenseits? Beeinflussen Glaube oder Unglaube Ihre Einstellung zu lebensverlängernden Massnahmen? Entlassen Sie gläubige Patienten leichter in die Ewigkeit, kämpfen aber um jeden zusätzlichen Tag des Agnostikers, für den der Tod das absolute Ende bedeutet? Sind das für Sie absurde Gedanken?

7. «Nicht länger plagen» – meint man wirklich nur den Patienten, den man endlich sterben lassen möchte? Hat seine Familie genug, ist das Pflegepersonal erschöpft, das Ärzteteam am Ende des Lateins? Wer wird wieviel erben?
8. Waren Sie auch schon versucht, dringliche und endgültige Entscheidungen aufzuschieben durch
 - a. nochmalige Labor- oder Röntgenuntersuchungen?
 - b. Beizug von Konsiliarärzten?
 - c. halbherzige Drosselung der therapeutischen Bemühungen?
 - d. wiederholte Teamgespräche?
 - e. Zugabe von drei weiteren Behandlungstagen bis Montag?

Wie oft haben solche Verzögerungsmanöver einen innerlich schon vollzogenen Entscheid nochmals umgestossen? Ist mehr Schaden entstanden, wenn Sie noch etwas getan haben oder wenn Sie nichts mehr unternahmen?

9. Hätten Sie gleich entschieden, wenn der Patient Ihr Vater gewesen wäre? Und wenn es Sie selbst betroffen hätte?
10. Suchen Sie in der folgenden Liste mindestens fünf Faktoren, die nach Ihrer Meinung ärztliche Entscheide weder inhaltlich noch zeitlich jemals beeinflussen:
Sozialer Status; Alter; Geschlecht; Rasse; Religion; Partei; Klubmitgliedschaft; gemeinsamer Militärdienst; Versicherungsklasse; Bettenbelegung; Personalbestand; Freitagabend; Abreise in die Ferien oder an Ärztekongresse; Übermüdung des Teams um 3 Uhr früh; Verleider nach wochenlangen erfolglosen Bemühungen; Ärger; Föhn; TV-Übertragung des Finalspiels der Fussball-WM; Vorgaben der Verwaltungen oder Politiker; Globalbudgets; Fallpauschalen; Taxpunkte; Operationsstatistik; Amortisationszwang; Börsenverluste; Pharmawerbung; Restbestände in der Apotheke; Boni; Implantatpreise; Haftpflichtängste; Prestige; Konkurrenzdruck; medizinische Modeströmungen; Tagesthemen in den Medien; Internetinfos der Patienten; Wünsche der Angehörigen; eigene Einstellung zu Schmerz, Tod und Sterbehilfe; Macht der Gewohnheiten.
11. Wie würden Sie «informed consent» ins Schweizerdeutsche oder Kroatische übersetzen?
12. Wissen Sie selbst am besten, was für Ihren Patienten das Richtige ist? Haben Sie ihn trotzdem gefragt und vielleicht bemerkt, dass er nur das Zweitbeste wünscht?
13. Was meinen Sie mit «Erfahrung», auf die Sie Ihre Entscheidungen stützen:
 - a. den Rückblick auf diagnostische Erfolge?
 - b. den Lerneffekt therapeutischer Misserfolge?
 - c. den Durchschnitt der drei Fälle, an die Sie sich zu erinnern vermögen?

Korrespondenz:
Dr. med. Bernhard Gurtner
Eggstrasse 76
CH-8620 Wetzikon

14. Entscheiden Sie lieber allein oder im Team? Wieviel persönliche Verantwortung pflegen Sie zu übernehmen? (genaue Prozentangabe)
15. Laut EBM (Cochrane) führt eine Operation bei 83% der Behandelten zum Erfolg. Wie versichern Sie Ihren Patienten, dass sie nicht zu den 17% gehören werden, bei denen der Eingriff nichts bringt oder sogar schadet? (Keine Ausflüchte!)
16. Äussern Sie sich prognostisch eher
 - a. zum Glück besteht noch eine ganz kleine Chance?
 - b. leider wird man mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht helfen können?
 - c. je nach Bedarf mit der besser passenden Wendung?
17. Würden Sie Ihre ärztlichen Entscheidungen einer Fremdanalyse zugänglich machen? Könnte eine solche Studie (Nationalfonds) Ihr Verhalten ändern und zuvor unbewusste Beweggründe aufdecken? Möchten Sie das überhaupt?
18. Schwindeln Sie dem chirurgischen Konsiliararzt vor, dass ein Operation nach Ihrer Meinung nicht dringlich sei, weil Sie genau wissen, dass er dann zu einem sofortigen Eingriff rät, oder verurteilen Sie ein solches taktisches Vorgehen, auch wenn es dem Patienten hilft? Sind Sie selbst völlig frei von Besserwisserreflexen? (Beantwortung dieser Frage nicht obligatorisch)
19. Erlauben Sie sich Gefühle, die man gegenüber einem Patienten nie verspüren sollte und schon gar nicht in ärztliche Entscheidungen einfliessen lassen darf: Zorn, Ekel, Wut, Hass, Rachegefühle, Schadenfreude? Hat er Sie beleidigt, belogen, in Mimik und Tonfall an einen ungeliebten Bekannten erinnert? Treten Sie gegebenenfalls wegen mangelnder Objektivität in den Ausstand?
20. Wenn nein, warum nicht?
21. Haben Sie damals eine Überweisung unterlassen, weil Sie fürchten mussten, sich wegen einer Fehldiagnose oder falschen Behandlung zu blamieren? Haben Sie gelegentlich Angst vor Versagen oder versagen Sie sich jede Angst?
22. Hatten Sie schon Einschlafstörungen,
 - a. weil Ihnen eine Patientin am Herzen lag?
 - b. weil Sie Ihre eigene Hilflosigkeit plagte?
 - c. weil Sie im Notfalldienst einen nächtlichen Telefonanruf befürchteten?
23. Entscheiden Sie eher gegen Ihre Überzeugung,
 - a. wenn man Ihnen droht?
 - b. wenn man Ihnen schmeichelt?
24. Gibt es wirklich keine sauber prospektive, randomisierte Studie, die Ihre Meinung ändern könnte oder behaupten Sie das nur, weil Sie sich noch keine Zeit nahmen, um in der Datenbank zu suchen?
25. Benützen Sie – wie in der Fachliteratur empfohlen – zur alltäglichen Abschätzung der Wahrscheinlichkeit Ihrer Diagnosen das Nomogramm von Fagan oder die ursprüngliche Formel des Bayes Theorems?

Stützen Sie sich bei ungewisser Datenlage für Ihre Entschlüsse auf die erprobten mathematischen Hilfsmittel der Spieltheoretiker von Neumann und Morgenstern? Niemals oder selten? Ist Intuition messbar oder ein Mythos?

Glauben Sie, dass Ihnen wissenschaftliche Tabellen oder zweifellos wertvolle Guidelines die persönliche Verantwortung für ärztliche Entscheidungen einmal ganz abnehmen werden? Und wenn nicht?