

Klugscheisser

B. Gurtner

Der Anruf kam aus einer südeuropäischen Badeklinik. Der Kollege sprach recht gut Deutsch und auch die Telefonverbindung klappte ausgezeichnet. Dennoch verstanden wir uns schlecht und hatten am Ende des Gesprächs gegenseitig das Gefühl, an einen medizinischen Deppen geraten zu sein.

Unsere knapp 70jährige Patientin war kurz nach der stationären Neueinstellung ihres Altersdiabetes auf Rat einer Freundin in das weltberühmte Thermalbad gereist. Dort erlitt sie einen Kreislaufkollaps, von dem sie sich dank oder nach der Intervention des Kurarztes rasch erholte. Bei dieser Gelegenheit stellte er fest, dass die Schweizer Mediziner eine völlig falsche Therapie verordnet hätten: Das Vorhofflimmern erfordere zwingend eine Dauerantikoagulation, niedrigdosiertes Aspirin genüge nicht. Digoxin würde besser durch einen Betablocker ersetzt und den Gelenken könne nur mit Cortisoninjektionen geholfen werden. Die resolute alte Dame verweigerte die empfohlenen Medikamente und verlangte Rücksprache mit ihrem Hausarzt oder dem Spital, dessen Kurzbericht sie bei sich hatte. Der Kollege griff zum Telefon und belehrte den transalpinen Mediziner über seine Kunstfehler. Meine individualtherapeutisch bedachten Wenn und Aber stiessen bei dem belesenen Fundamentalisten auf kein Gehör, worauf das internationale Kolloquium ein etwas brüskes Ende fand.

Unfreundliche und für beide Seiten ärgerliche Diskussionen über das angemessene Vorgehen in Diagnostik und Therapie sind nicht nur ein Problem internationaler Verständigung, worüber wohl auch die REGA-Zentrale zu berichten wüsste. Wie die meisten unter uns während der Ausbildungszeit und im späteren Berufsleben erfahren mussten, scheinen Besserwissen und kontroverses Verhalten weitverbreitete interkollegiale Übel mit hoher Ansteckungsgefahr zu sein: Die Einweisungsdiagnose des erfahrenen Praktikers wird vom jungen Klinikassistenten nur flüchtig gelesen, belächelt und bis zum Beweis des Gegenteils für falsch gehalten. Die mitgebrachten Medikamente werden entweder abgesetzt oder gegen teure Originalpräparate ausgetauscht, weil Generika im Spital weder beliebt noch vorrätig sind. EKG, Thoraxröntgenbild und Laborresultate der Zuweisen-

den mögen noch so neu und qualitativ in Ordnung sein: Die Untersuchungen werden beim Eintritt wiederholt und gelten prinzipiell verlässlicher als die auswärtigen Befunde. Genau dieser Meinung ist dann auch die Universitätsklinik, wenn Patienten sekundär vom Regionalspital ins Zentrum verlegt werden.

Psychologisch hochinteressant sind Visiten auf interdisziplinären Intensivpflegestationen, wo sich Anästhesisten, Chirurgen und Internisten verdeckte oder leicht erkennbare Hahnenkämpfe liefern und es dem Pflegepersonal überlassen, die gerupften Federn einzusammeln. Auch beigezogene Fachspezialisten glänzen gerne mit ihrem unbestrittenen Spezialwissen. Etliche Konsiliarärzte neigen aber dazu, Vermutungen oder Vorschläge der Ratsuchenden nicht allzu ernst zu nehmen. Sie lieben es, vorerst ihr apparatives Arsenal einzusetzen, um unwahrscheinlichen Differentialdiagnosen nachzujagen und schätzen es wenig, wenn man sie mit einer vorgefassten Meinung im eigenen Kompetenzbereich abholt.

Die Amerikaner scheinen nicht nur in der Politik, sondern auch in der Wissenschaft davon überzeugt zu sein, alles besser zu machen. Die Europäer mögen sich noch so viel Mühe geben, ihre Forschungsergebnisse in englischer Sprache zu publizieren, im Literaturverzeichnis amerikanischer Studien werden sie dennoch allzu oft nicht erwähnt. Und so kommt man in Kalifornien oder New England immer wieder zu «neuen» Erkenntnissen, die hier längst veröffentlicht worden sind.

Besserwisser waren einst auftragsgemäss unsere Professoren. Später blieben wir selbst oder unsere Kollegen davon überzeugt, die medizinische Weisheit mit grossen Löffeln gegessen zu haben. Heute nehmen uns die Patienten nicht mehr alles unbesehen ab und sie haben sich manchmal tatsächlich besser informiert als der vielbeschäftigte professionelle Heiler. Das kann das therapeutische Verhältnis bereichern, sofern sich keiner der Partner zum Meinungskiller aufplustert.

«Sonntagsmaler» nannten wir die lieben Kollegen und Kolleginnen, die es sich bei feiertäglichen Spitalvisiten oder Konsultationen im Wochenendnotfalldienst nicht verkneifen konnten, die Anweisungen ihrer Vorgänger umzustossen und neue Verordnungen zu hinterlassen. Ihre hämischen «bedside»-Kommentare wurden von den verdutzten Kranken kaum je als Zeichen höherer Kompetenz betrachtet und dem «richtigen» Doktor immer treuherzig hinterbracht. Auch die spöttischen Randbemerkungen, welche Einweisungszeugnisse oder Spitalberichte zu Recht oder Unrecht auslösen können, gehören nicht zu den vertrauensbildenden Massnahmen, wenn sie der Patient mitzuhören bekommt. Wenn Sie finden, dieser Beitrag sei von einem K. (siehe Titel) geschrieben, haben Sie auch Recht. Nur, sind wir «Gschtudierten» nicht alle vom gleichen Virus befallen?

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