

Anamnese

Das Zitat

Immer häufiger begegnet man Kranken, die entrüstet sind, wenn der Arzt sie lange befragt, denn der perfekte Patient erwartet, dass der Arzt nicht erst fragen muss, sondern dass er weiss.

Der kranke Leib gilt als defekte Maschine, und der Monteur hat das zu wissen. Warum sonst nennt er sich «Spezialist»? Ebenso, wie der perfekte Patient nicht mehr sprechen will, kann der technisch perfekte Spezialist nicht mehr zuhören. Er vertraut darauf, dass die Apparate genauere Auskunft geben als die Zunge der Kranken.

(Thomas Regau, «Medizin auf Abwegen», Kösel-Verlag München, 1960)

Der Tipp

Vorakten zuvor studieren?

Erfahrungsgemäss ist es hilfreich, vor einer geplanten Konsultation möglichst alle Akten eines Kranken einzuverlangen, nur schon, um unnötige Wiederholungen von Untersuchungen zu vermeiden. Das Studium früherer Berichte und Befunde erfordert zwar Zeit, die aber wieder eingespart wird, weil diagnostische oder therapeutische Umwege nicht nochmals begangen werden. Man kann sich und den Patienten zudem manche ermüdenden oder peinlichen Fragen ersparen.

Andererseits mag die Kenntnis der Dossiers den neu konsultierten Arzt in eine falsche Richtung lenken, wenn er Beurteilungen und Diagnosen kritiklos übernimmt oder aus reiner Oppositionslust verwirft, obwohl sie gesichert oder zumindest wahrscheinlich sind. Daher ist es bei der Zuweisung von «unklaren Fällen» besser, wenn man sich dem Patienten möglichst unvoreingenommen zuwendet. Zu Beginn des Gesprächs wird man um Verständnis dafür bitten, dass man die Krankengeschichte trotz der bereitliegenden Akten völlig unbeeinflusst von anderen Meinungen nochmals ganz von Anfang an hören möchte. Bestenfalls deckt sich die neue Version mit dem bereits dokumentierten Verlauf. Wenn nicht, kann man zu heilsamen neuen Ansichten gelangen oder aber zur Einsicht, dass widersprüchliche Angaben mit aller Vor- und Nachsicht zu werten sind.

Die Story

68jähriger Geschäftsmann, schwerer Raucher, kleinzelliges Bronchuskarzinom, nach allen vorliegenden Befunden nur noch fraglich operabel. Der Patient drängte dennoch auf einen Eingriff, der in einem Kantonsspital von einem sehr erfahrenen Thoraxchirurgen vorgenommen und nach kurzer Zeit abgebrochen wurde, weil tatsächlich eine inoperable Situation vorlag. Nach zwei Monaten Bericht einer chirurgischen Universitätsklinik, wo der Patient nochmals vergeblich thorakotomiert wurde, ohne dass die Vorakten einverlangt worden waren, nicht einmal die letzten Röntgenbilder wurden zur Verlaufsbeurteilung bestellt.

Diagnose im Austrittsbericht: Inoperables Bronchuskarzinom.