

Wie man sich täuschen kann

Bernhard Gurtner

Das Zitat

“Surprisingly, it is not uncommon to fail to recognize that one is interviewing a patient with dementia. This is so because personality and intelligence are two separate functions. A person’s personality forms very early in life and is unlikely affected by the early stages of dementia. He or she may be affable and able to carry on a conversation without apparent difficulty. It is only when the patient’s memory is actually tested that the cognitive impairment is discovered.” (*Enelow AJ, Swisher SN. Interviewing and Patient Care. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press; 1993*)

Der Tipp

Beim ersten Kontakt mit einem Patienten kann man sich in der Einschätzung seiner geistigen Fähigkeiten sehr täuschen – in beide Richtungen! Stockende Antworten bedeuten nicht unbedingt, dass er schwer von Begriff ist, vielleicht ist er nur schwerhörig. «Mit mir brauchen Sie nicht so laut zu reden, ich habe Sie schon verstanden!» Andererseits kann eine wortreich plaudernde Patientin zunächst den Eindruck erwecken, geistig noch sehr rege zu sein, und erst ein MMS (Mini-Mental-Status) deckt überraschende Defizite auf. Doch hat man vielleicht Hemmungen, der resoluten alten Dame die standardisierten banalen Fragen und Aufgaben zu stellen.

Ältere Kranke haben oft viele Erfahrungen mit Ärzten und Spitälern gesammelt, sie sind Profipatienten, die eine Anamnese nach ihren Bedürfnissen zu steuern wissen. Ängstlich verneinen sie Stürze, Inkontinenz oder durch ihre Vergesslichkeit bedingte gefährliche Fehlleistungen, die zur Einweisung in ein Alters- oder Pflegeheim führen könnten. Auch ihre Aussagen über den Konsum von Medikamenten erfolgen «ohne Gewähr».

Verminderte oder gänzlich fehlende Schmerzempfindung infolge von Neuropathie kann typische Krankheitsbilder so verfälschen, dass man sie gar nicht in Erwägung zieht. Paradebeispiel ist jenes der Fussprobleme bei Diabetikern, die zu spät zur Sprache und zur Behandlung kommen, weil die Patienten keinen Leidensdruck verspüren.

Die Stories

Die umschriebenen Thoraxschmerzen links traten nicht, wie behauptet, spontan beim Abendessen auf, sondern nach einem Sturz im Keller, den der Rentner beschämt verschwie. Seine Frau befürchtete einen Herzinfarkt und alarmierte den Notfallarzt, der den Verdacht ohne ergänzende Anamnese übernahm und die Ambulanz aufbot. Spitaldiagnose: Rippenkontusion.

Ein 82jähriger, anscheinend stark «abgebauter» Äthyliker, zwei Tage nach einem Sturz im Rausch. Vorsichtige Frage des Arztes: «Wie lange waren Sie zu der Zeit schon im Wirtshaus?» Blitzschnelle Antwort des Patienten: «Sie meinen, ob ich besoffen war?»