

Leserbrief

Die Kunst des Konsils

Betrifft den Artikel: Navarini AA. Die Kunst des Konsils. Schweiz Med Forum. 2016;16(23):486–88.

Die humorvolle Beschreibung des heutigen Klinikalltags mit einem Konsiliardienst, dessen Anforderungen Dr. Insuffi trotz Klinikinformationssystem (KIS) nicht bewältigt, Frau Dr. Gut aber souverän erfüllt, weckt Erinnerungen an eigene Erfahrungen. Schon vor 50 Jahren mussten wir Assistenten an einer medizinischen Universitätsklinik für jedes kleinste artfremde Problem ein Konsilium der zuständigen Spezialisten anfordern. Es war nicht erwünscht, ein «Püggeli» ohne dermatologischen Rat zu behandeln. Wir wurden zu Bürolisten und Zuhältern erzogen.

Das verlängerte den Spitalaufenthalt um viele Tage und belastete die Patienten und das Personal mit zusätzlichen Untersuchungen. Was sollten wir tun, wenn sich die Empfehlungen mehrerer Organreparateure diametral widersprachen? Antikoagulation ja/nein? Steroide ja/nein? Den Stichentscheid musste unser Oberarzt fällen.

Die zehn Gebote für ein gutes Konsilium waren zu dieser Zeit noch nicht definiert. Hingegen galt schon damals die goldene Regel, dass sich ein guter Konsiliarius zunächst einmal hinsetzt und nochmals die Anamnese unvoreingenommen und präzise ergänzt.

Und es gab damals auch:

- zaudernde Vorgesetzte, die sich mit der Anforderung eines Konsiliums um dringliche eigenverantwortliche Entscheidungen drückten;
- verdienstvolle Konsiliarii, die bei Privatversicherten immer sehr rasch zur Stelle waren, bei Allgemeinpatienten aber nur nach wiederholter Aufforderung oder gar nicht erschienen;
- empfindsame Spezialisten, die es gar nicht schätzten, wenn Assistenten schon vor dem Konsilium mit einer Verdachtsdiagnose in ihr Fachgebiet eindrangten;
- saloppe Routiniers, die als Konsiliarii zuerst einmal die üblichen Laboruntersuchungen und bildgebenden Verfahren ihres Spezialfachs verordneten, bevor sie den Patienten genau untersuchten;

- hartnäckige Opponenten, welche die (Verdachts-)Diagnosen und Therapiemassnahmen der zuvor tätigen Kollegen grundsätzlich für falsch deklarierten. Ein Chirurg operierte zuverlässig immer sofort, wenn wir Internisten (absichtlich!) für Zuwarten plädierten;
- dringende Massnahmen empfehlende Konsiliumberichte, die erst eintrafen, als der Patient das Spital schon längst verlassen hatte.

Tempi passati – oder eben doch nicht?

Bernhard Gurtner

Lesetipp dazu

- Krapf R. Konsiliamskultur. Schweiz Ärztezeitung. 2005;86(3):156–60.

Korrespondenz:

Dr. med. Bernhard Gurtner
Eggstrasse 76
CH-8620 Wetzikon
gurtner.bernhard[at]bluewin.ch