

Wie zwei Freunde

Benedikt Locher

Medizinstudent, 3. Jahr, Universität Fribourg

7.31 Uhr, draussen lässt der Nebel den Schnee an den Bäumen des ländlichen Berner Vororts zur Tarnung werden. Wie an beiden Tagen zuvor treffen Dr. C. und ich uns vor Arbeitsbeginn in der schmalen Pufferzone zwischen unseren Behandlungsräumen. Ich wärme mich an der Kaffeetasse, während er mich über den bevorstehenden Patienten ins Bild setzt: Mich erwartet Herr H., ein 28-jähriger Mann, Dr. C. kennt ihn schon seit einigen Jahren. Die Spitex hat ihn für die Sprechstunde angemeldet – er habe etwas Aussergewöhnliches am Fuss. Sofort greift Dr. C. zum Laptop und zeigt mir voller Enthusiasmus Beispiele für Fuss- und Nagelpilz. Ich stelle meinen Kaffee weg. Im Patientendossier steht, dass Herr H. seit Jahren an katatoner Schizophrenie leidet. Ich ziehe den Laptop zu mir und lese, dass es bei katatoner Schizophrenie unter anderem zu Körperstarren kommt, welche von Zeit zu Zeit mitten in der Bewegung auftreten. Wie das genau aussieht, weiss ich nicht, doch ich verstehe nun, weshalb Herr H. von der Spitex angemeldet wurde.

Mit der Patientenakte bewaffnet und Bildern von Fusspilz vor dem inneren Auge betrete ich das Untersuchungszimmer. Herr H. hat sich den Stuhl ausgewählt, der nahe beim Tisch steht, und von diesem schreckt er auf, als ich durch die Türe trete. Ich strecke meine Hand zum Gruss aus und warte etwas länger als gewöhnlich, bis sie nach einigen zittrigen Umwegen von Herrn H. gefunden wird. Vor mir steht ein zwei Meter grosser Mann mit breiten Schultern. Ich erwarte einen entsprechend knochenermalmenden Händedruck, doch dieser bleibt aus. Stattdessen streift die schweissige Innenseite seiner Hand die meine während eines Sekundenbruchteils, bevor sie ruckartig zurückgezogen wird. Ich reagiere auf seinen erwartungsvollen Blick und bitte ihn abzusetzen. «Ja! ääh ...» kommt es, wie aus der Pistole geschossen, und Herr H. schaut sich stotternd nach dem Stuhl um. Er klammert sich an die Seitenränder der Sitzfläche, sein Kopf ist leicht gesenkt und die Augen suchen den Boden mit hohem Tempo ab. Nervosität? Doch ich denke mir, dass dieses Verhalten auch bloss Ausdruck der katatonen Schizophrenie sein könnte. Herr H. deutet auf seinen Fuss. «Ich habe da etwas a–» Mitten in Satz und Geste erstarrt er. Es vergehen zehn Sekunden, in denen er beinahe regungslos auf seine Füsse zeigt. Einzig ein Stottern ist zu hören und es scheint, als

kämpfe er innerlich nicht nur mit den Worten, sondern auch gegen die Starre an. Ich frage mich, wie und ob ich ihm helfen kann, doch ich bin ratlos und beschliesse abzuwarten. Dann plötzlich, als hätte jemand den Film weiterlaufen lassen, spricht er weiter: «an meinem Fuss.» Er erzählt mir, dass vermutlich das Klettern schuld sei. Seine Kletterschuhe seien sehr eng. Er gehe oft klettern und es gefalle ihm sehr. In einer Kletterhalle in der Nähe, erklärt er mir auf meine Nachfragen hin. Ich muss oft nachfragen, denn er erzählt wenig von sich aus. «Ein verschlossener Mensch? Oder bloss nervös?», frage ich mich. Er stottert zwar zwischendurch und verhaspelt sich mehrmals, doch er formuliert präzise und wirkt aufgeweckt.

Trotzdem ist das Gespräch ein Prozess von mehreren Minuten, denn er wird immer wieder nach wenigen Worten von einer Starre unterbrochen. Danach sprudelt der Rest des Satzes jeweils nur so aus ihm heraus – als befürchte er, das Angestaute nicht vor der nächsten Pause loswerden zu können. Seine Hände untermalen das Gesagte dabei mit ruckartigen, nervösen Gesten. Es wird klar, dass ein ausführliches Anamnesegespräch schwierig werden könnte, und ich bitte Herrn H. deshalb, erst einmal seine Schuhe auszuziehen und mir seine Füsse zu zeigen. Diese feinmotorische Heraus-

Herr H. deutet auf seinen Fuss. «Ich habe da etwas a–» Mitten in Satz und Geste erstarrt er. Es vergehen zehn Sekunden, in denen er beinahe regungslos auf seine Füsse zeigt.

forderung braucht seine Zeit, doch schliesslich liegt Herr H. auf der Untersuchungsliege und ich kann seine Füsse begutachten. Die Zehennägel am rechten Fuss sehen spröde und brüchig aus und sind etwas gelblich verfärbt. Tatsächlich glaube ich eine gewisse Ähnlichkeit mit den zuvor gesehenen Bildern von Nagelpilzen aus dem Internet zu erkennen. Da dies aber leider noch nicht für eine verlässliche Diagnose reicht, hole ich Dr. C. dazu. Im Nebenzimmer fasse ich ihm das Erfahrene kurz zusammen und folge ihm wieder ins Behandlungszimmer. Was nun geschieht, lässt mich den Fuss mitsamt mutmasslichem Pilz vorerst vergessen. Kaum betritt Dr. C. das Zimmer, leuchten die Augen des Patienten auf und ich sehe ihn zum ersten Mal lächeln. «Ciao, Tom! (Name geändert) Wie geht's denn

deinen Füßen?» Eine Hand im Händedruck, die andere auf seiner Schulter, begrüsst er Herrn H. mit einem herzhaften Lächeln. Durch die Schulterberührung scheint Dr. C. gleich zu Beginn die Distanz zum Patienten zu überwinden, ohne ihm zu nahe zu kommen. Herr H. sinkt daraufhin etwas gelöst in seinen Stuhl zurück. Es folgen ähnliche Fragen, wie ich sie zuvor gestellt hatte, nur dauert dasselbe Gespräch nun halb so lange wie zuvor. Herr H. wirkt plötzlich viel entspannter, erzählt ohne Aufforderung und verhaspelt sich kaum noch. Es scheint mir sogar, als würden die Intervalle zwischen den Starren länger werden. Geschicklich flicht Dr. C. persönliche Fragen zur Familie von Herrn H. ein und erzählt im Gegenzug etwas aus seinem eigenen Privatleben. «Es muss angenehm sein, wenn man als Patient auch persönliche Informationen über den Arzt erhält und nicht nur selbst Dinge von sich preisgibt», denke ich mir. So mutet das Ganze eher an wie ein Gespräch zweier Freunde als eine Anamnese. Trotzdem ist bei genauerem Hinhören ein klarer roter Faden zu erkennen, sodass Dr. C. nach kurzer Zeit die gewünschten Informationen erhält und wir uns den Füßen zuwenden. Mein Verdacht auf Nagelpilz wird durch Dr. C. bestätigt und er verschreibt dem Patienten einen Nagellack. Alles läuft ziemlich routiniert ab und auch Herr H. wirkt unbeeindruckt – verständlicherweise, es ist schliesslich «nur» ein Pilz. Nach kurzen Erklärungen neigt sich die Sprechstunde dem Ende zu und Herr H. macht einen zufriedenen Eindruck. Er zieht seine Schuhe wieder an, verabschiedet sich und zieht etwas behäbig davon.

Zu diesem Zeitpunkt erscheint mir nebst dem interessanten Krankheitsbild nichts aussergewöhnlich und ich wende mich dem nächsten Patienten zu, der bereits

wartet. Erst nach Feierabend, als ich in der S-Bahn sitze und an den verschneiten Feldern vorbeigeleite, fällt mir auf, wie beispielhaft diese Sprechstunde für die Wichtigkeit der zwischenmenschlichen Interaktion zwischen Arzt und Patient war. Ich hatte meine Sache nicht schlecht gemacht, die nötigen Informationen konnten zusammengetragen werden und ich hatte den Patienten untersucht. Natürlich fehlte mir die nötige Kompetenz, um eine Diagnose zu stellen, aber formell hatte sich alles nach Handbuch abgespielt. Trotzdem unterschied sich meine Interaktion mit dem Patienten enorm von der meines Ausbildners. Bestimmt hatten die Qualifikation und das Alter einen grossen Einfluss darauf, dass sich der Patient bei Dr. C. besser aufgehoben fühlte als bei mir. Doch seine gezielten Fragen und Berührungen stellten eine Vertrautheit her, die Herrn H. umgehend entspannen liessen und den Arztbesuch dem Anschein nach um einiges angenehmer machten. Ob sich diese Fähigkeit zum raschen Vertrauensaufbau antrainieren lässt oder einzig auf Intuition beruht, werde ich sehen. «Ich werde mir Dr. C. in dieser Hinsicht auf jeden Fall als Vorbild nehmen», denke ich und sehe, wie sich der Nebel über den Feldern etwas gelichtet hat.

Eintrag im medizinischen Dossier

Konsultationsgrund: Zuweisung durch Spitex aufgrund von sichtbaren Veränderungen der Zehennägel des rechten Fusses

Subjektiv: keine Sz

Objektiv: brüchige, gelbliche Nägel

Befund: Onychomykose

Procedere: Behandlung mit Ciclopoli-Nagellack
1× pro Tag

Korrespondenz:
Benedikt Locher
Altstetterstrasse 336
CH-8047 Zürich
benedikt.locher[at]uzh.ch