

# Perspective

Werner Bauer

Dr. med., Präsident des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF



Das *New England Journal of Medicine* publiziert neben Originalartikeln, Reviews, Fallbesprechungen und Editorials in der Rubrik «Perspective» auch Texte zur zukünftigen Entwicklung der Medizin. Bemerkenswert finde ich dabei, dass es immer wieder persönlichen Erlebnissen einzelner Ärztinnen und Ärzte Raum gibt. Auch die *Annals of Internal Medicine* haben eine ähnliche Kolumne: «On being a doctor». Kolleginnen und Kollegen erzählen von eigenen Erfahrungen, eindrücklichen Fällen, Zweifeln an Entscheidungen, besonderen Schicksalen und von Freude und Leid am Beruf. Die Artikel führen oft zu Folgerungen, die nicht nur für den Autor selber, sondern auch für die Ärzteschaft Bedeutung haben. Solche Artikel sind in unseren Zeitschriften eher Raritäten, müssten es bei erfüllter publizistischer Qualität aber eigentlich nicht sein, wenn sich schon das *NEJM* und die *Annals* nicht für zu gut dafür halten. Als Beispiele für diese interessanten und oft auch bewegenden Schilderungen fasse ich drei Berichte kurz zusammen:

## Pulling strings

Die Autorin ist Kinderärztin und Weiterbildungsverantwortliche an einer Universitätsklinik. Sie erhält einen Anruf: «Your daughter has been in a car accident.» Die 14-jährige Tochter ist viel schwerer verletzt, als man ihr zunächst beschwichtigend gesagt hat: Orbita-, Wirbel-, Sternumfrakturen, Gesichtswunden, Pneumothorax. Bisher war sie immer ungehalten, wenn Eltern nach Spezialisten fragten und Zweifel an einer Behandlung durch «Lehrlinge» äusserten: «Sorry, that isn't an option here. We are a teaching hospital.» Und nun kann sie selber plötzlich nicht anders, als den ihr bekannten okuloplastischen Chirurgen und den pädiatrischen Wirbelsäulenchirurgen zu rufen und den diensttuenden Ärzten zu sagen: «Thank you, but we have someone else on the way in.» Ihre Tochter wird erfolgreich behandelt. Die Mutter aber kämpft gegen ein schlechtes Gewissen und stellt sich Fragen, für die sie vorerst keine befriedigende Antwort hat: «I was Mama Bear, protecting her cub. Is it our right as physicians to pull strings under such circumstances? Request favors? Refuse trainee involvement? Does this make me a bad program director? A hypocrite, masquerading as a medical educator? I have no earthly idea.» Sie fragt sich, ob es Massnahmen geben müsste, um die uneingeschränkte Gleichbehandlung sicherzustellen, und schliesst ehr-

lich: «I might be all for it – just not, of course, if it involves my daughter.»

## Perchance to think

Der Autor erzählt von einem Sprechstundenpatienten mit Nebenniereninsuffizienz, rheumatoider Arthritis und Diabetes mellitus, mit 15 mitgebrachten Medikamenten, einem Stapel von MR- und anderen Befunden, allenfalls indizierten Abklärungsmassnahmen und vielen Fragen auf den Lippen. Mit der Agenda vor Augen sieht er die Unmöglichkeit, seinen Prinzipien zu folgen: «I never feel right ending a visit until I have a basic sense of order. Even if I don't have all the answers, I need to have a handle on the issues and a workable plan.» Für komplexe Krankheitsbilder müsste das System schlicht etwas erlauben: «time to think». Schliesslich sieht er unter dem Zeitdruck keinen anderen Ausweg als den eigentlich vermeidbaren Griff zum Überweisungsformular. Was es bräuchte, wäre «time dedicated to thinking – with either longer patient visits or protected time for panel management. We would save money by reducing unnecessary tests and cop-out referrals». Solche Stossseufzer sind auch uns nicht fremd. Er schliesst: «But I'm not optimistic. Time to think seems quaint in our metrics-driven, pay for performance, throughput obsessed health care system.» Dürfen wir optimistischer sein?

## I had to get cancer to become a more empathetic doctor

Dieser Autor weiss um eine jahrelange Mikrohämaturie, deren Ursache schliesslich in einem Nierentumor gefunden wird. Lange haben sein erster Arzt und er die Erythrozyten im Urin bagatellisiert («I am a physician – I should be immune to this.»). Auf seinem schwierigen Weg durch die weitere Diagnostik, Behandlung, Nachkontrolle («You have 15 metastases in the lungs!») und Chemotherapie gewinnt er vier Erkenntnisse: *Lesson 1: Wishful thinking is not reality. Lesson 2: Telling the patient the truth is important, but there are ways to soften the blow of bad news without minimizing it. Lesson 3: Side effects are only minor if they are not happening to you. Lesson 4: Don't dismiss alternative therapies just because you don't know much about them.*

Er glaubt, durch die Krankheit ein besserer Arzt und Mensch geworden zu sein, wünschte sich aber, dass es dafür einen einfacheren Weg gegeben hätte.

## Literatur

- Hester C, Pulling strings, *N Engl J Med.* 2019;380:1302–3.
- Offri D, Perchance to think, *N Engl J Med.* 2019;380:1197–9.
- Norden C, I had to get cancer to become a more empathetic doctor, *Ann Intern Med.* 2016;165:525–6.

werner.bauer[at]saez.ch