

Standardisierte Schauspielerpatientinnen

Kollege Dr. S. aus Basel fordert mich empört auf: «Darüber sollten Sie mal schreiben!» und legt den Artikel bei, der ihn geärgert hat: Am Wonca-Kongress 2003 in Ljubljana wurde eine Studie vorgestellt, bei der 80 Allgemeinpraktikern von vier Studentinnen gemäss «sorgfältig strukturiertem Training» Kopfweg vorgespielt wurde*. Nachher berichteten die Probandinnen den Prüfern, was die Docs mit ihnen angestellt hatten. Ernüchterndes Ergebnis: Die Cephalea-Actrizen waren sehr unzufrieden mit den meisten der Hausärzte. Besorgt fragt Kollege Isler, der darüber in «Primary Care» berichtete: «Sind Hausärzte auf ihrer Schiene festgefahren?».

Also, was mich betrifft, eindeutig JA! Ich bin ein alter Hausarzt, habe schon viel (wenn nicht sogar alles!) mal gesehen und setze altbewährte Techniken für Anamnese und Untersuchung ein. Wäre ich ein Industrieunternehmen, würde man mich dafür loben, denn Standardisierung spart Kosten und liefert gute Ergebnisse. Auch die internationalen Guidelines-Gurus machen ja nichts anderes, wenn sie uns ihre Leithammeltrampelpfade als alleinseligmachend einhämmern.

In diesem Fall von Kopfweg hätte ich ein ausführliches Gespräch geführt. Beim Fortbestand der Beschwerden wäre bald eine bildgebende Methode erfolgt, denn gerade jungen Patientinnen nimmt man so die Kanzerophobie. Vielleicht geht mir aber auch einfach das Adhäsioblastom

nicht aus dem Kopf, das ich als Assistenzarzt nicht gefunden hatte, weil mein Oberarzt gegen «unkritisch angefertigte CT» war? Sicher wäre die Patientin auch mit mir unzufrieden gewesen, denn ich hätte maximal 15 Minuten mit ihr geplaudert – in diesem Zeitraum kann man ein lebensbedrohliches akutes Geschehen ausschliessen, aber nicht alle gesamten biopsychosozialen Probleme aufarbeiten. Unzufrieden mit mir wäre auch die Krankenkasse gewesen, aber das ist sie sowieso immer. Medien, Kostenträger, einzelne Patienten und die Besserwisser im Elfenbeinturm haben kein Vertrauen zu Grundversorgern – das ist weder neu noch kann man daran etwas ändern.

Darum philosophiere ich lieber darüber, was eigentlich «standardisierte Schauspielerpatientinnen» sind. In der Studie waren sie nicht tätig, dort agierten «Patientenschauspielerinnen», nämlich gesunde Frauen, die Patientinnen darstellten, aber nicht wirklich kranke Miminnen. Auch hoffe ich doch sehr, dass man nicht die Menschen zu standardisieren versuchte, sondern allenfalls deren Klagen. «Standardised Patients» ist eine Horrorvision aus der KlonFabrik – möge uns das Individuelle des menschlichen Leidens erhalten bleiben.

Unter meinen Patienten und Patientinnen gibt es viele gute Laienschauspieler: Mit bühnenreifem Hinken oder Kameliendamen-Röcheln streben sie Krankschreibungen an. Andere spielen mit Pokerface tapfer

die Coolen, obwohl ihre privaten Welten gerade zerbrechen und der psychosomatische Schmerz sie zermürbt. Ich gehe auf alle Dramen ein, die sich in meiner Praxis abspielen, biete den Darstellern eine Bühne, bin abwechselnd Chor, Publikum, Mitspieler, Theaterkritiker, Regisseur und Deus ex Machina. Manchmal sind es Tragödien, manchmal Burlesken, die ablaufen, aber wir alle wissen, dass mal der letzte Vorhang fallen wird. Es gibt echte Opfer und verschiedenste Rollenfächer: Bösewichte, komische Alte, Heldinnen ... Ich bemühe mich, einen überzeugenden Dr. Jekyll zu geben.

Wenn sich schlimme Ereignisse abspielen, lachen und winken die Umstehenden oft, anstatt zuzupacken, weil sie darauf warten, dass Kurt Felix oder Stefan Raab die garstige Realität als harmlose Inszenierung enttarnen. Dieses «Versteckte-Kamera-Phänomen» ist inzwischen eine besorgniserregende Alltagserscheinung. Äskulap behüte uns davor, dass es in Schweizer Arztpraxen Einzug hält. Welches Drama meine PatientInnen mir auch aufführen mögen – ich halte es für echt und nehme es ernst.

*«Presenting the same headache to 20 different General Practitioners, do standardised patients lose their confidence in Primary Care?» Sielk, M. Heinrich Heine-Universität, Düsseldorf