

Der Erfahrungsaustausch

Ein allgemeinärztlicher Qualitätszirkel der besonderen Art



(Oben links:) Frau OÄ Dr.ⁱⁿ Gabriele Graggober vom UK St. Pölten gab den interessierten TeilnehmerInnen einen Überblick über die Physiologie des Schmerzes.

(Links:) Dr.ⁱⁿ Martina Hasenhündl, die Fortbildungsreferentin der Ärztekammer für NÖ und Vizepräsident Dr. Gerrit Loibl, MSc, eröffneten die Veranstaltung.

(Unten links:) Dr.ⁱⁿ Emina Halilbasic vom AKH Wien berichtete die Erkenntnisse ihrer Forschung der Nicht-alkoholischen Fettleber

(Unten rechts:) Mehr als 200 Ärztinnen und Ärzte aus Niederösterreich und Wien kamen in die Burg Perchtoldsdorf

Fotos: Bernhard Noll



Allgemeinmedizin ist längst nicht mehr nur der „gute, alte Hausarzt“, der die Menschen von der Wiege bis zur Bahre begleitet, der die Patienten und ihre Familienangehörigen mit allen Lebens- und Leidensgeschichten kennt, ohne in den Computer hineinschauen zu müssen. Allgemeinmedizin passiert überall, wo unausgelesene Menschen ärztlichen Rat suchen: Allgemeinmedizin geschieht in Erst-/Notaufnahmestationen im Spital, in betrieblichen, in schulischen ärztlichen Beratungsstellen, in medizinischen, an sich spezialisierten Einrichtungen, wo Patienten auch nicht einschlägige (fachspezifische) Gesundheitsprobleme bekommen können, in Pflegeheimen, in Zentren an Flughäfen bis hin zu den primärärztlichen Versorgungszentren. Die Allgemeinmedizin wird dabei von Angesicht zu Angesicht, telefonisch oder über sonstige Kommunikationsmedien ausgeübt und sie umfasst auch die Teilnahme am interdisziplinären Dialog bei der Langzeitbetreuung chronischer Krankheiten und bei der der Koordination der diagnostischen Maßnahmen und der medikamentösen oder sonstigen Therapie.

Das benötigte allgemeinmedizinische Fachwissen ist das gleiche überall. Noch spielt die Erfahrung als Lehrmeisterin eine große Rolle.

Der Erfahrungsaustausch potenziert gleichsam den Erkenntnisgewinn der eigenen Erfahrung.

Wenn die Erlebnisse geteilt werden, bestätigen zum einen die Kollegen und Kolleginnen das Selbst-Erlebte, zum anderen ergeben sich auch neue Einsichten, die schon am nächsten Praxistag relevant sein können.

Robert N Braun, der den Erfahrungsaustausch in den Achtzigerjahren mit seinen Lehrpraktikanten begründet hatte, betonte auch immer den emotionell entlastenden Faktor, wenn man weiß,

man ist nicht der oder die Einzige mit bestimmten Problemen.

Fallschilderungen vom letzten Treffen

In der Ausbildung lernen wir typische Symptome, die für eine Krankheit sprechen, aber erleichtert deren Vorhandensein immer die Diagnostik?

Ein übergewichtiger Endvierziger, LKW-Fahrer, langjähriger Colitis-Patient kommt im Februar zum Hausarzt wegen Husten und Fersenschmerzen rechts. Er hat eine dickere Wade, ein D-Dimer Test ist negativ. Also wird ein Kompressionsstrumpf verordnet. Es folgen einige Routine-Arztbesuche wegen Medikamenten und Laborkontrollen. Im Mai wird eine Begutachtung beim phlebologisch versierten Chirurgen empfohlen, da das Bein noch Probleme macht. Die von ihm veranlasste Phlebographie erst Ende Juli ergibt den Verdacht auf eine alte Poplitea-Thrombose. Der Kollege machte sich Vorwürfe, dass er sich nur auf das Labor-Ergebnis verlassen hatte.

Ein Kollege erzählt daraufhin seinen eigenen Fall: Er hatte vor einer längeren Autoreise ein Spannungsgefühl im linken Bein, deshalb verordnete er sich selbst prophylaktisch niedermolekulares Heparin (Lovenox40). Nach der Rückkehr ergab die Diagnostik eine langstreckige tiefe Beinvenenthrombose, die dann erst lege artis behandelt wurde.

Einladung:

Der 79. Erfahrungsaustausch wird am Samstag, 30. März 2019 (9h-12h30) im Rahmen des Fortbildungsprogramms der NÖ Ärztekammer stattfinden.

Details auf www.arztnoe.at/fb.

Auch wenn man alles korrekt macht, wird es mitunter nicht honoriert.

Erstmalig schilderte ein, dem Hausarzt gut bekannter Patient klassische pektanginöse Beschwerden. Das sofort veranlasste EKG war nicht ganz in Ordnung, wenn auch nicht infarkttypisch. Sofort wurde er zum Internisten überwiesen, der aber kardial nichts Auffälliges fand. Allerdings gab es kurz danach eine erneute, heftigere Herzattacke. Nach Akutintervention mit Setzen eines Stents ließ eine Ärztin in der Rehabilitationsklinik die Bemerkung fallen: „..., dass der Hausarzt das nicht gleich erkannt hatte?“ Trotz einer Aussprache mit dem Patienten in der Ordination wechselte die ganze Familie den Hausarzt.

Größtes Verständnis für unsere Patienten bekommen wir, wenn wir Ärzte selbst Hilfe brauchen.

Der 55-jährige Kollege hatte sich (un- gewohnt) körperlich sehr angestrengt und verspürte plötzlich umklammern- de Brustschmerzen. Er meinte zuerst, er habe sich verrissen, als aber nach einer Viertelstunde keine Besserung eintrat, rief er bei der Rettung an, dass er vermutlich einen Herzinfarkt habe und outete sich gleichzeitig als Mediziner. „Und dass es doch einfach eine Panikattacke ist?“, meinte die Leitstelle zweifelnd. Rettungssanitäter und schließlich auch ein Notarzt trafen dann aber bald ein. Der Blutdruck war

280/150, auch Blutzucker über 200 und im EKG zeigte sich eine ST-Hebung in V2-V3. Dann lief alles leitliniengerecht. Nach einem Stent in der LAD ist er beschwerdefrei.

In der Unfallchirurgie ist man gewohnt, Diagnosen zu stellen, hat man es doch durch die Bildgebung vergleichsweise leicht. Ein gerichtsanhängiger Fall, der unlängst in einer Fachzeitschrift geschildert wurde, zeigt aber, dass auch in diesem Fach die berufstheoretischen Erkenntnisse, wie sie Brauns für die angewandte Medizin etabliert hat, relevant sind.

Bei einem Unfallopfer war eine Prellung im Kniebereich „diagnostiziert“ worden. Da aber ein knöcherner Kreuzbandausriss vorgelegen hatte, und schließlich sogar eine Knie-Endoprothese implantiert werden musste, wurde wegen „Folgen einer Fehldiagnose“ geklagt.

Hätte der Behandelnde vom Bild einer Kontusion gesprochen: „Sieht so aus wie eine Prellung ...“, - wer weiß, dann wäre die Kontrolle vielleicht engmaschiger verlaufen, die Ärzte und der Patient wären wachsam geblieben, die Diagnostik wäre rechtzeitig fortgesetzt worden, ... und es wäre möglicherweise nicht zur Haftungsklage gekommen.

Das Abdomen kann man als diagnostisches Minenfeld bezeichnen.

Ein 33-jähriger Slowake, der in Österreich arbeitet, ging am Wochenende

in seiner Heimat wegen eines fieberhaften Infekts mit Magenschmerzen in die Notaufnahme. Soweit der auf Slowakisch verfasste Ambulanzbefund zu enträtseln war, wurde weiters nichts gefunden und zu einer Gastroskopie geraten. Nun wollte er eine Zuweisung holen. Er sah nicht leidend aus, aber entsprechend Brauns Lehrsatz, als Minimaldiagnostik wenigstens die örtliche Routine bei lokalen Beschwerden nicht zu unterlassen, untersuchte der Kollege das Abdomen und stellte einen massiven Druckschmerz im rechten Unterbauch fest. Umgehend wurde er der Operation zugeführt: Phlegmonöse Appendizitis. Ein unkritisches Übernehmen der Schlussfolgerungen aus der bisherigen Diagnostik hätte wohl eine böse Überraschung ergeben.

Der Umgang mit Patienten und Patientinnen ist immer wieder Thema beim Erfahrungsaustausch, teils im positiven Sinn, wenn beispielsweise allein die Droge Arzt und das Gespräch bei einer Hochdruckkrise helfen. Andererseits laden Teilnehmer auch Frust ab, wenn über fordernde Patienten geklagt wird, oder wenn die Spitäler, Ambulanzen oder Fachärzte wie selbstverständlich verlangen: „Das soll, das muss der Hausarzt machen!“

MR DR. WALTRAUD FINK
MR DR. GUSTAV KAMENSKI

OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ:

Medieninhaber (Verleger): Alleiniger Medieninhaber (Verleger) von „CONSILIUM“ der Ärztekammer für Niederösterreich ist die Ärztekammer für Niederösterreich, Körperschaft öffentlichen Rechts, 1010 Wien, Wipplingerstraße 2, Tel. 01/53 751-0.

Grundlegende Richtung: „CONSILIUM“ ist das offizielle Organ der Ärztekammer für Niederösterreich. Die grundlegende Richtung des „CONSILIUM“ der Ärztekammer für Niederösterreich besteht in der Information und Förderung ihrer gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange durch die Ärztekammer für Niederösterreich sowie die Wahrung des ärztlichen Berufsehens und der ärztlichen Berufspflichten. Darüber hinaus hat das „CONSILIUM“ der Ärztekammer für Niederösterreich die Aufgabe, regelmäßig über Fortbildungsveranstaltungen zu informieren und für sonstige Information der Ärztinnen und Ärzte zu sorgen.