

Bei den meisten abwendbar gefährlichen Verläufen spielt die regelmäßige Häufigkeit (vgl. 1.2) keine Rolle. Trotz ihrer überwiegend großen Seltenheit sind sie im diagnostischen Alltag von eminenter Bedeutung. Sie treten meistens dramatisch genug in Erscheinung, um die Aufmerksamkeit des Arztes zu erregen. Selten sind sie so gut »getarnt«, dass hinter den vorgebrachten Beschwerden niemand etwas Bedrohendes vermuten würde (Braun et al. 2004).

Beispiele für (potenziell) abwendbar gefährliche Verläufe.

(Die gemischte Aufzählung soll das bunte Vorkommen in der Wirklichkeit der allgemeinärztlichen Berufsausübung betonen)

- Blutabgang per anum als Hinweis auf ein Malignom
- Hämaturie als Hinweis auf ein Malignom
- Hämoptyse als Hinweis auf ein Malignom
- Hinweise auf eine Extrauterin gravidität
- Gelenkschwellung als Hinweis auf einen Knochenbruch
- Oberarmschmerzen links als Hinweis auf einen Myokardinfarkt
- Auffallende Schläfrigkeit als Hinweis auf eine Überdosis von Schlafmitteln
- Bauchschmerzen und Übelkeit als Hinweis auf das Bild einer akuten Appendizitis
- Hohes Fieber und Schüttelfrost als Hinweis für das Bild eines Erysipels
- Kopfschmerzen als Hinweis auf einen möglichen akuten Glaukomanfall

Der Arzt muss immer an abwendbar gefährliche Verläufe denken, besonders an **atypische Krankheitsverläufe**; sie können seiner Aufmerksamkeit entgehen, wenn er es mit dem Falsifizieren (»Es sieht so aus wie... – aber was ist es wirklich?«) nicht genau nimmt. Ein gutes Beispiel dafür ist die akute »**Epigastralgie**« (B), hinter der sich u. a. eine atypische, perforierende **Wurmfortsatzentzündung** verbergen kann (Lau 1994).

Ein »typisches« Krankheitsbild darf niemals Anlass sein, auf eine Falsifizierung (»Es sieht so aus wie... – aber was ist es wirklich?«) zu verzichten.

Karzinome (Malignome) stellen die klassischen abwendbar gefährlichen Verläufe dar. Sie sind, auch als entfernte Möglichkeit, so lange

zu berücksichtigen, als nicht eindeutig feststeht, dass im gegebenen Fall keine bösartige Erkrankung dahintersteckt.

Große Bedeutung in der Allgemeinmedizin besitzen jene Fälle, die im Ärztejargon u. a. als »grippale Infekte« bezeichnet werden. Solche Jargonbenennungen, die in eine bestimmte Richtung denken lassen, sind besonders problematisch, da sich unter ähnlichen Krankheitsbildern gefährliche Krankheitsverläufe verstecken können (Fallbeispiele: »Die »Grippe«, die aus dem Urwald kam« und »Vier Ärzte haben versagt«). Die Anwendung des Fieber-Programms Nr. 1 und die fachsprachlich korrekte (da offene) Bezeichnung »uncharakteristisches Fieber« (UF) lassen in alle Richtungen denken.

Wenn ein abwendbar gefährlicher Verlauf möglich ist, muss der Patient durch den Hausarzt stets unmissverständlich darüber aufgeklärt werden, bei welchen Symptomen er sich zu welcher Zeit und an wen (z. B. Hausarzt, Klinik) zu wenden hat. Dies sollte auch in der Krankenakte des Patienten festgehalten werden: Eine solche Dokumentation wäre ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Qualitätssicherung in der Allgemeinmedizin.

➤ Fallbeispiel

Die »Grippe«, die aus dem Urwald kam

Eine 30-jährige Krankengymnastin kam im Spätherbst zu mir, um sich wegen einer »fieberhaften Grippe« ein Medikament verschreiben zu lassen. Klagen über Kopf- und Gliederschmerzen. Temperaturen zwischen 38° und 39°. Nach einer Woche Verschlechterung des Zustandsbildes: Die Frau kann nicht mehr aufstehen, Leibschmerzen mit Zentrum im linken Oberbauch. Brechreiz, Fieber bis 41°, Subikterus. Therapieresistenz gegen alle meine Mittel. Erst zu diesem Zeitpunkt erfuhr ich von einer Safari-Reise quer durch Afrika (ohne Impfschutz, ohne sonstige Vorbeugung). Sofortige stationäre Einweisung. Diagnose: »Malaria tertiana.«

Stichwörter:

- Vermutete Grippe: hohes Fieber mit Kopf- und Gliederschmerzen
- Später Leibschmerzen und Brechreiz
- Malaria tertiana

R.N. Braun kommentiert den Fall des Kollegen in der Zeitschrift Der Allgemeinarzt:

»Bei dieser Schilderung fällt auf, dass nur zwei diagnostische Bezeichnungen verwendet werden: am Schluss »Malaria tertiana« und zu Beginn »fieberhafte Grippe«. Wir Ärzte haben sicherlich

gelernt, dass man besser auf Festlegungen verzichtet, zumal wenn es keine virologischen Bestätigungen gibt. Vielleicht hätte sich der Fall rechtzeitig klären lassen, wenn der Kollege die **Checkliste Nr. 1 ›für uncharakteristische Fieberfälle und deren fieberfreie Varianten‹ (›Fieber-Programm‹)** verwendet hätte. Hier ist nämlich bereits bei der Patientenbefragung auch der Hinweis auf mögliche ›Tropenreisen‹ enthalten.«

S 77

➤ Fallbeispiel

Kaufmann musste sterben. Vier Ärzte haben versagt

Leider tragisch ging der Fall eines 40-jährigen Kaufmannes aus München aus, der vor Jahren für erhebliches Aufsehen in der Boulevard-Presse gesorgt hatte (›Kaufmann musste sterben. 4 Ärzte haben versagt‹): Die Ehefrau des Betreffenden hatte am Samstag in aller Frühe den diensthabenden Arzt angerufen, weil ihr Mann sehr hohes Fieber habe. Der Kollege kam am Vormittag, untersuchte, diagnostizierte einen ›grippalen Infekt‹ und verordnete Bettruhe und Aspirin®.

Um 19 Uhr am selben Tag rief die Ehefrau erneut den Notfalldienst an: Das Fieber sei jetzt wieder gestiegen und betrage jetzt sogar 39,9°. Ihrem Mann gehe es sehr schlecht. Diesmal kam eine Notärztin. Die las die »Diagnose« des Vorgängers (›grippaler Infekt«), untersuchte und verordnete ein Antibiotikum mit der Bemerkung: ›Eigentlich braucht Ihr Mann gar kein Antibiotikum bei einem grippalen Infekt. Da müssen Sie Geduld haben«. Mit Blick auf die Frau: ›Nur zu Ihrer Beruhigung gebe ich halt jetzt ein Antibiotikum, das Ihr Mann noch heute nehmen soll«.

Am Sonntagmorgen – der Mann hatte eine sehr schlechte Nacht hinter sich – rief die Frau erneut das Notfalldienstzentrum an und bestellte einen weiteren Hausbesuch: Ihrem Mann ginge es gar nicht besser, das Fieber sei zunächst über 1° runter gegangen, jetzt sei es wieder genau so hoch. Ein mürrisch dreinblickender, vielleicht auch etwas übernächtiger Notfallarzt kam und sagte gleich im Treppenhaus zur Frau: ›Ich kenne bereits den Fall von meiner Kollegin her. In der Rettungszentrale spricht man schon von Ihren Anrufen. Das alles bei einem grippalen Infekt! Ihr Mann hat doch schon ein Antibiotikum bekommen! Da hätte man mindestens die ersten 12 Stunden abwarten sollen, bis es wirkt und man den Doktor ruft!« Untersuchung. Eintragung in den Berichtsbogen des Notfallarztes: ›Schwerer grippaler Infekt. Nervöse Ehefrau«.

Um 18 Uhr erneuter Anruf der Ehefrau in der Rettungszentrale: Jetzt seien fast schon 24 Stunden vorüber, und das Antibiotikum wirke noch immer nicht, das Fieber sei jetzt wieder weit über 39°. Es möge doch

1

nochmals ein Arzt vorbeischauchen. Um 19 Uhr kam ein älterer Kollege, ließ sich die bisherigen Maßnahmen erzählen, sah den schwerkranken Patienten und sagte nur resignierend: »Was soll ich da machen? Wir haben jetzt mehrere Influenza-Fälle in dieser Jahreszeit. Jetzt gehen Sie halt mal ins Krankenhaus. Die machen dort auch nichts anderes mit Ihnen«. Der Patient wurde sogleich eingewiesen. Einen Tag später war er im Krankenhaus verstorben.

Der 40-jährige Kaufmann hatte sich offensichtlich eine Malaria bei einer Geschäftsreise nach Kenia zugezogen.

Stichwörter:

- Uncharakteristisches Fieber von 4 Ärzten als »grippaler Infekt« oder »Influenza« gedeutet
- Tod durch Malaria

Respectanda

„Zurückbleiben“

Natürlich lässt sich in der Allgemeinmedizin nicht bei jedem Patienten stets jeder nur mögliche abwendbar gefährliche Verlauf diagnostisch in Betracht ziehen. Jedoch müssen zumindest die **wichtigsten derartigen Verläufe** bei den Beratungen jedes Mal **problemorientiert** bedacht werden (z. B. **Pneumonie, Pyelonephritis, Myokardinfarkt**). Braun führte hierfür den Begriff **Respectanda** (vgl. 1.4.3, ■ Abb. 1.2) ein.

Respectanda umfassen das gesamte Programm an einschlägigen Fragen und Untersuchungen, das ein Arzt in einer Durchschnittspraxis beim Durchschnittsfall absolvieren sollte. Sie berücksichtigen die praktisch wichtigsten, diagnostisch konkurrierenden Krankheitsbilder.

Definition: Respectanda

Jene Erkrankungen und Krankheiten, welche angesichts einer bestimmten Symptomatik diagnostisch zu berücksichtigen (zu respektieren) sind.

Die einzelnen Fragen in den diagnostischen Programmen (»Subjektiv«) zielen auf die Exklusion oder Konklusion der jeweiligen Respectanda, also der zu berücksichtigenden Erkrankungen oder Krankheiten, hin.

Respectanda sind das, was diagnostische Programme an Fragen und Untersuchungen enthalten. Gute Programme sind in diesem Sinne also die Verkörperung der Respectanda. Ein Teil der Fragen zielt in Richtung abwendbar gefährlichen Verläufe, die in der Allgemeinpraxis nicht regelmäßig häufig vorkommen, wie z. B. das **akute Glaukom** bei akutem Kopfschmerz oder das **maligne Melanom** bei einem pigmentierten Nävus.

*„Diagnostisch
perkurrierende
Krankheitsbilder“*