

stehe, müssten wir eine hypothetische Regel folgendermaßen formulieren:

1. Ein Patient, der die hausärztliche Praxis wegen Brustschmerz aufsucht, ist grundsätzlich zur weiteren kardiologischen Abklärung über- bzw. einzuweisen.

Sicher würden wir dies nicht befürworten, da eine große Zahl von Niedrigrisiko-Patienten hier auf Weg unergebiger Diagnostik mit der Gefahr iatrogener Schädigung geschickt würde, d.h. diese Regel wäre weder plausibel noch praktikabel. Eine weitere Regel wäre:

2. Jeder Patient mit Brustschmerz, der die Befürchtung einer ernsten, kardialen Erkrankung äußert, ist grundsätzlich zur weiteren kardiologischen Abklärung über- bzw. einzuweisen. Hier würde ich dieselben Einwände sehen wie bei Regel 1). Beide Regeln würden in einem Absenken der diagnostischen Schwelle resultieren.

Beide Regeln bestehen also nicht den (Pseudo-)Fehler-Test. Der im Fallbeispiel erwähnte Kollege hat demnach unter diesem Aspekt keinen Fehler begangen, vielmehr handelt es sich um einen Pseu-

dofehler. Der Sorge des Patienten ist angemessen mit Anamnese, Untersuchung und entsprechenden diagnostischen Überlegungen begegnet worden. Hier wäre sogar zu diskutieren, ob die primäre Schmerzsymptomatik, die zur Vorstellung in der Praxis geführt hat, und der Myokardinfarkt ca. zwei Wochen später überhaupt miteinander zusammenhängen.

Mit kommt es vor allem darauf an, dass wir in der retrospektiven Sicht den Phänomenen, die wir bei unseren Patienten erfahren bzw. beobachten, nicht mehr Bedeutung zumessen, als sie verdienen. Schlüssigkeit findet sich meist nur im Rückblick und ist oft eine Manifestation von Hindsight- oder Outcome-Bias. Prospektiv kämpfen wir als Ärzte mit der Begrenztheit des medizinischen Erkennens und Wissens und dem manchmal grausamen Spiel des Zufalls.

Dass wir allerdings unsere klinischen Eindrücke jenseits des explizit Formulierbaren („Gut Feelings“) aufmerksam wahrnehmen, hier unsere Sensibilität schärfen und versuchen, diese auch wissenschaftlich untersuchen, darin bin ich mir mit Frau Schottdorf einig.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff,
M.H.Sc.
Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg
Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg
Tel.: 06421 286-5120
Norbert@staff.uni-marburg.de

Literatur

1. Van den Bruel A, Thompson M, Buntinx F, Mant D. Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. *BMJ* 2012; 345: e6144
2. Stolper E, Legemaate J, Dinant GJ. How do disciplinary tribunals evaluate the „gut feelings“ of doctors? An analysis of Dutch tribunal decisions, 2000–2008. *J Law Med* 2010; 18: 68–75



NEU: ZFA auf Smartphone und Tablet

Die Online-Ausgabe der ZFA (<https://www.online-zfa.de/>) ist nun auch auf allen mobilen Endgeräten gut lesbar. Es handelt sich um eine Browser-Version mit responsivem Webdesign. Die Darstellung passt sich an die Bildschirmauflösung des mobilen Endgeräts an.

So haben Sie immer und überall Zugriff auf alle Inhalte.