

Keine Angst vor dem Unbekannten

Der Wechsel von der stationären in die ambulante Versorgung



Wir schreiben das Jahr 2016, ich gehe dorthin, wo noch nie zuvor ein Mensch... stopp, ok, so abenteuerlich war der Wechsel von dem stationären Teil meiner Facharztweiterbildung in den ambulanten Teil natürlich nicht. Und wenn, dann nur für mich.

Ich war im 4. Jahr meiner Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin und es begann für mich der letzte 18 Monate umfassende Abschnitt der ambulanten Versorgung.

Ich hatte Erfahrungen in der Inneren und Chirurgie gesammelt, in der Dermatologie spannende Hautbefunde gesehen, in der HNO, Orthopädie und Anästhesie meine Frau gestanden. Was mich erwartete, kannte ich aus Famulaturen. Dachte ich.

Ich hatte eine nette kleine Hausarztpraxis gefunden. Der erste Tag – vor der Tür warteten schon viele Leute – drinnen wurde ich per Handschlag begrüßt, bekam eine Einführung, einen Arbeitsplatz und dann war ich auch schon mitten drin statt nur dabei.

Mein erster Patient – jung, mit typischen Symptomen eines Magen-Darm-Infekts. Uff. In der Klinik sah man höchstens die schweren Verläufe. Da bekamen die Patienten eine Blutabnahme, Antiemetika und eine parenterale Flüssigkeitssubstitution. Aber ich hatte nicht den Eindruck, dass dieser Patient exsikiert war. Ja, wie lief das hier ambulant eigentlich? Sollte ich aus Vorsicht und ärztlicher Sorgfaltspflicht eine Blutentnahme veranlassen? Konnte man hier gegebenenfalls überhaupt einen Tropf geben? Was konnte man auf Rezept verordnen und wie ging das mit diesem Betriebssystem überhaupt? Und wie lange schreibt man krank? Muss eine Verlaufskontrolle erfolgen? Ok, Rücksprache mit dem Chef – oh man, hier lief der Hase dann doch ganz anders.

Was mich zu Beginn oft verunsicherte, waren die eingeschränkten Möglichkeiten der Diagnostik. Zum Beispiel bekam man die Ergebnisse einer Blutentnahme erst am nächsten Tag. Am nächsten Tag! Wie sollte ich so eine zeitnahe Therapieentscheidung treffen? Ich fühlte mich auf einem Auge blind.

Oder fachfremde Diagnostik. Wollte man in der Klinik für den Patienten ein Echo haben, bekam er dies meist im Ver-

lauf des Aufenthalts. Ambulant wartete man Wochen oder gar Monate darauf. Das gleiche galt für Schnittbilddiagnostik. Das war zunächst ungewohnt. Im Verlauf lernte ich, mich mehr auf die zuvor erworbenen Untersuchungstechniken zu verlassen, als immer gleich die Technik zu bemühen. Für mich als technikaffine Jungärztin eine ungewohnte Rückbesinnung auf ganz ursprüngliche Methoden.

Ein anderes Thema war für mich – wann weise ich ein? In der Klinik sah man ja immer die schweren Fälle. Aber wann wurde aus einem normalen Krankheitsverlauf ein schwerer, der eine Hospitalisierung erforderte? Mir fehlte anfangs tatsächlich die Erfahrung mit blanden Verläufen. Und der Mut für eine zuwartende Behandlung.

Oh und das Patientenaufkommen. In den Ambulanzen der Klinik lief es meist so: ich sehe einen Patienten, es folgen Anamnese, Untersuchung, ggf. ergänzende Diagnostik, dann Kasusvorstellung beim Stations-/Oberarzt und zusammen werden Diagnose und Therapie erörtert. Das konnte schon etwas dauern. Jetzt musste es zack zack gehen. Wenn ich zu lange brauchte, staute es sich vor der Tür. Und die Patienten wollten gleich eine Diagnose. „Kommen die Bauchschmerzen von einem Infekt? Oder doch von einem Krebs? Wie lange dauert das? Was kann ich da nehmen?“ War ich es bisher gewohnt, solche Dinge mit einem Vorgesetzten zu diskutieren, wollten die Patienten es direkt erläutert haben. Anamnese, Befund, Diagnose und Therapie im fünf Minuten-Takt. Und das natürlich alles fehlerfrei und emphatisch. Fließbandarbeit in der Hausarztpraxis. Das stresste mich zu Beginn.

Und man sah den gleichen Patienten häufiger. Im Guten wie im Schlechten. Während man in der Klinik gute Chancen hatte, dass der unangenehme, anstrengende, fordernde Patient beim nächsten Mal auf einen anderen Kollegen traf, gab es diese Möglichkeit hier nicht.

Die Tücken der Rezeptierung, Heil- und Hilfsmittelverordnung sind ein Thema für sich, das mir auch heute noch den einen oder anderen Aha-Moment beschert.

Das hört sich irgendwie stressig und wenig erstrebenswert an? Nein. Denn man gewöhnt sich ein. Man lernt dazu.

Aber das braucht Zeit – Rom wurde nicht an einem Tag erbaut und auch Weltraummissionen umfassen mehrere Jahre.

Die Schwestern zeigten mir mit einer schier unendlichen Nachsicht den Umgang mit dem Betriebssystem und dass ich ihre Kreise nicht zu stören habe (Blutabnahmen sind ambulant KEINE Arztsache). Der Chef erwies sich als geduldiger Mentor und Quell umfangreichen Wissens, der aber auch bereit war, sich von einer jungen Kollegin etwas Neues beibringen zu lassen.

Mir halfen vor allem die Leitlinien sehr, mich im Dickicht der Diagnosen und stadiengerechten Therapien zurechtzufinden. Mittlerweile liebe ich Scores wie den CURB-65, um z. B. die Dringlichkeit einer Hospitalisierung bei ambulant erworbenen Pneumonien einzuschätzen.

Ich habe gelernt, welche Diagnostik ich für meine Arbeit wirklich brauche, welche auch mal verzichtbar und welche für den Patienten im Einzelfall auch nicht mehr zumutbar ist (ambulante Koloskopien bei hochbetagten Patienten).

Ich bin schneller geworden, da sich viele Krankheitsbilder wiederholen und ich mir ein standardisiertes Vorgehen erarbeitet habe.

Ein wichtiger Aspekt: Erfahrung. Ich bin sicherer im Umgang mit vielen Krankheitsbildern und Patiententypen geworden und habe auch gelernt, dass manchmal weniger eben doch Mehr ist. Und ich bin sicher, ich habe noch lange nicht ausgelernt „Dies diem docet“.

Ein noch wichtigerer Aspekt: Geduld. Ich bin ein eher impulsiver Mensch. Es braucht Geduld für die Patienten, Geduld mit sich (nicht hektisch werden bei hohem Patientenauftreten!) und manchmal eben auch Geduld bei protrahierten aber nicht dramatischen Krankheitsverläufen (keine Überdiagnostik/-therapie!).

Ich profitiere davon, meine Patientinnen und Patienten besser zu kennen und zu wissen, dass Frau X wirklich nur kommt, wenn es ernst ist, während Herr Z häufig Ängste hat, welche mit einem guten Gespräch zu bessern sind. Ich bin dankbar, wenn ich einen Patienten nach vielen Jahren der Betreuung auch in seiner letzten Lebensphase begleiten darf, so dass sich ein Leben in Würde vollendet. Und ich freue mich über Plätzchen, die uns Patienten zu Weihnachten bringen, weil sie uns zeigen, dass wir gute Arbeit leisten.

Aber das Beste, was mir durch den Wechsel in die ambulante Versorgung passiert ist: Ich wurde in ein wunderbares Team aufgenommen. Diese Leute sehe ich quasi häufiger als meine Familie. Danke an Diana und Sophia für die Leichtigkeit Eurer Zusammenarbeit, die besonnene Kritik und vor allem das gemeinsame Lachen. Danke Gerd, dass Du mit Geduld und Augenzwinkern meine Schritte zum Facharzt

begleitetest und mich durchaus auch mal Fehler machen ließest. Vor allem aber, Danke für die vielen Gespräche und dein stets offenes Ohr. Ohne Euch, hätte ich die Stürme des vergangenen Jahres wohl nicht überstanden.

*Wenke Burghardt für die Jungen Ärzte
FA Allgemeinmedizin Rostock*