WAS MMW-LESER ERLEBEN

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus den mehr oder minder alltäglichen, heiter, ärgerlich oder nachdenklich machenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern.

**Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com.
Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 50 Euro.**

Folge

Notfall? Medizinverwöhnung!

— Halb neun, Donnerstagabend, ich hatte kollegialen Bereitschaftsdienst. Das Telefon klingelte: „Mein Freund glüht, er ist ganz heiß. Nicht, dass er eine Lungenentzündung hat!“ Auf meine Rückfrage, wie hoch denn sein Fieber sei, kam die lapidare Antwort: „Wir haben kein Fieberthermometer.“ Die Beschwerden hätten am Nachmittag begonnen, und nein, er hätte kein ASS oder Paracetamol genommen. Man habe wohl Aspirin, aber sie wüssten ja nicht, dass das dagegen wirken würde. Da der Patient Anfang 20 war, keine Grunderkrankung hatte und mittags offensichtlich noch gesund war, war ich der Meinung, dass es sich nicht um den Notfall handelte, für den wir den Bereit-

schaftsdienst aufrecht erhalten. Darum beschränkte ich mich auf den Rat, Aspirin zu versuchen und morgens den eigenen Hausarzt anzurufen.

Mittwochabend, wieder im Bereitschaftsdienst, klingelte erneut das Telefon. Eine junge Frau berichtete, dass ihr Freund seit dem Mittag hohes Fieber habe und ihre Mutter ihr meine Nummer gegeben hätte, damit ich ihn untersuche. Er sei normal ansprechbar, habe keine Kopf-, aber heftige Gliederschmerzen. Abgesehen davon, dass sie aus dem falschen Bezirk und ich gar nicht zuständig war: Raten Mütter nicht mehr zu fiebersenkenden Mitteln und Wadenwickeln? Gibt es bei Bauchgrimmen keinen Kamillentee mit Wärme-

flasche mehr, sondern immer gleich einen Arzt? Was haben unsere Mütter alles mit dem „kleinen Doktorbuch“ in der Hand souverän geregelt! Wer soll eine solche Medizinverwöhnung, die heutzutage eingefordert wird, eigentlich bezahlen?

■ Dr. med. Frauke Höllering, Arnsberg

Ein Fall für den ärztlichen Notdienst?

Mit der falschen Maßnahme zur richtigen Diagnose

— Unsere 19-jährige Tochter hatte im letzten Jahr zwei oder drei Episoden von Oberbauchschmerzen. Der Bauch war dabei jeweils weich mit einem leichten, nicht klar lokalisierbaren Druckschmerz, lebhafter Peristaltik und ohne Abwehrspannung. Voroperationen lagen nicht vor, Fieber, Erbrechen oder Durchfall waren nicht aufgetreten. Wie in solchen Fällen in der Familie üblich sucht man nach möglichen Erklärungen (doch zu viele Weintrauben gegessen? Stress mit der Matheklausur? War das nicht während der Griechenlandreise?), vermeidet allzu viel Diagnostik (Was soll so ein junges Mädchen schon haben?) und beschäftigt sich aus Verdrängungsgründen eher weniger mit dem Problem als üblich.

Plötzlich machte es klick

Eines Sonntagmorgens höre ich lautes Rufen aus ihrem Zimmer, sie liegt kaltschweißig im Bett, hält sich den Bauch und jammert, das seien die schlimmsten Schmerzen ihres Lebens. Sie habe jetzt auch im Rücken starke Schmerzen. Ich habe nichts im Haus außer Paracetamol 500 mg, gebe ihr eine Tablette und halte die Hand. Nach kaum einer Minute seufzt das Mädchen erleichtert und meint, jetzt seien die Schmerzen völlig weg. Nun war ich wie elektrisiert. Es war aufgrund der kurzen Zeit völlig ausgeschlossen, dass es sich um einen pharmakologischen Effekt von Paracetamol handelte. Die offensichtlich sehr starken Schmerzen und das plötzliche Verschwinden ließen eher an

eine Gallensteinkolik denken. Nun aber schnell zum Ultraschall, und tatsächlich: in der Gallenblase fanden sich drei Konkrementen von etwa einem Zentimeter Durchmesser und jede Menge Gries. Und das bei einer 19-Jährigen ohne Risikofaktoren. Offensichtlich war es der reine Zufall, dass ein Stein just in dem Moment wieder aus dem D. cysticus in der Gallenblase zurückfiel, als ich mit meinem eher dämlichen Paracetamol daherkam. Eine Woche später wurde das Kind laparoskopisch cholezystektomiert.

Die Lehren: 1. Bei der Behandlung Angehöriger sind die Sinne benebelt. 2. Am glücklichsten sind Zufälle, wenn die falsche Maßnahme zur richtigen Diagnose führt.

■ Prof. Dr. med. H. S. Füeßl, Haar