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 stimmenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern.

Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com.

Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 50 Euro.

© A. Klementiev/Fotolia

Folge 19

Der Totenschein kann warten

— Als ich gerade zur Praxis fahren wollte, klingelte das Telefon. Meine Mitarbeiterin bat mich, in einem Seniorenheim vorbeizuschauen, weil eine hochbetagte Patientin von mir dort in der Nacht gestorben sei. „Die diensthabende Ärztin ist nicht gekommen“, fügte die Helferin noch mit leisem Vorwurf in der Stimme hinzu.

Vor Ort berichtete man mir, dass die alte Dame morgens um fünf tot aufgefunden wurde; die Totenflecken zeigten, dass sie nicht erst vor Kurzem gestorben war. Man hatte den ärztlichen Nachtdienst angerufen, aber die Kollegin weigerte sich auszurücken. Das hätte Zeit bis zum Morgen, da wäre ja auch ich als Hausärztin erreichbar, sagte sie.

Zu einer Zeit, in der jeder für alles und immer einen Doktor rufen kann, wird eine solche Auskunft nicht gern entgegengenommen. Ich aber gebe meiner Kollegin

in jeder Beziehung Recht! Sie ist (wie wir alle) an Bereitschaftstagen 48 Stunden im Dienst. Ob ein Totenschein ein paar Stunden früher oder später ausgestellt wird, macht keinen Unterschied; der Bestatter wäre sowieso erst vormittags eingetroffen, auch möchten die Angehörigen Abschied nehmen. Die Krankengeschichte kenne ich in- und auswendig, die Kollegin nicht. Welchen Grund gibt es, sie aus dem Bett zu werfen?

© Klaus Rose

Ein Sterbeort, kein Tatort

„Der Nachtdienst traute sich nicht, die Patientin herzurichten“, erklärte die Tageschwester mir. Warum eigentlich nicht? Schließlich ist das Bett ein Sterbeort, kein Tatort. Auch habe ich kein Problem damit, eine Leichenschau durchzuführen, wenn daneben eine Kerze brennt. Ich kann mir alles in Ruhe ansehen, danach kann die Tote wieder angekleidet und würdig gebettet werden.

Nicht nur in Zeiten hoher Dienstbelastung der Hausärzte sollten Seniorenheime nur dann des Nachts zur Todesfeststellung rufen, wenn es Unklarheiten gibt. Alles andere hat Zeit bis zum Morgen.

■ Dr. med. Frauke Höllering, Arnsberg

◀ **Muss für das Ausstellen des Totenscheins der ärztliche Nachtdienst alarmiert werden?**

Nicht einmal für den Hund!

— Prognosen sind schwierig – selbst mancher angesehene Wissenschaftler hat mit seinen Voraussagen schon total falsch gelegen. An eine solche Fehleinschätzung, um nicht zu sagen Blamage, erinnere ich mich noch sehr gut.

Als Ende der 1970er-Jahre die perkutane koronare Ballondilatation von A. Grüntzig eingeführt wurde, konnte damals ein solcher Eingriff live aus der kardiologischen Universitätsklinik Zürich nach Davos zu einem Ärztekongress übertragen werden. Das Publikum verfolgte die

Koronarintervention mit großer Spannung und Begeisterung. Sicher konnte damals noch niemand erahnen, dass es sich bei diesem Ereignis um einen Meilenstein in der Geschichte der Medizin handeln würde. Heute wissen wir, dass dieses Verfahren die Behandlungsmöglichkeiten bei KHK-Patienten in revolutionärer Weise verändert hat.

In der anschließenden Diskussion meldete sich ein angesehener deutscher Ordinarius für Kardiologie zu Wort, um das Gesehene einer kritischen Wertung zu un-

terziehen. Sein leidenschaftliches Kontraststatement krönte er mit der Aussage: Das würde ich noch nicht einmal bei meinem Hund machen lassen!

Es mag eine Ironie des Schicksals sein, dass besagter Kardiologe in hohem Alter selbst in den Genuss einer koronaren Ballondilatation gekommen ist. Ob er auch seinem Hund die Segnungen eines solchen Eingriffs zuteil werden lassen hat, darüber ist nichts bekannt.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen, Hachenburg