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 einen Buchgutschein im Wert von 50 Euro.

Folge 29

Sinnfreie Betablockade

— „Ich hätte gerne Bisoprolol“, sagte der Anrufer freundlich. Meine Helferin hatte ihn durchgestellt, weil wir ihm seit Jahren nichts mehr rezeptiert hatten. „Warum?“, fragte ich ebenso freundlich zurück. „Weil es besser sein soll als Sotalol“, lautete die Antwort. Ich erklärte ihm, dass ich ohne Untersuchung weder das eine noch das andere aufschreiben möchte, und bat ihn um einen Praxisbesuch.

Nun war er gekommen, eher widerwillig. Als Privatpatient hatte er sich während der letzten Jahre mal bei einem Krankenhaus-Chefarzt, mal bei einem Kardiologen vorgestellt. In unserer Praxis hatte er vor neun Jahren einmal winzige

Dosen Sotalol wegen „Herzstolperns“ bekommen, dann nie mehr. Ein Chefarzt habe ihm gesagt, dass Bisoprolol besser ist, meinte der Patient, ihn aber nicht gefragt, warum er überhaupt einen Betablocker nehme.

Den Grund dafür versuchte ich zu eruieren. Das Beschwerdebild des jugendlichen, schlanken und sportlichen Mittvierzigers (unbestimmter thorakaler Druck in Ruhe), der problemlos joggen konnte, fußte meines Erachtens auf einer Überlastung durch Krafttraining und seinem leichten Rundrücken. EKG und Ergo bis 200 W waren perfekt, aber er wünschte sich immer noch Bisoprolol, da Sotalol

ihm gegen seine Beschwerden geholfen habe. Sein Blutdruck war niedrig, seine Pulsfrequenz 55. Ich bockte weiterhin: „Damit dürfen und brauchen Sie kein Bisoprolol!“ Ich malte farbenfroh schreckliche Nebenwirkungen aus, aber merkte, dass ich ihn noch immer nicht überzeugte.

Nun werden wir ein 24-Stunden-EKG machen. Ich fürchte, das wird mir nichts bringen als ein paar Tage Aufschub. Dann werde ich einen Privatpatienten verlieren, der seine Ärztin nur als Unterschriftskasperle braucht. Schlimm?

■ Dr. med. Frauke Höllering, Arnsberg

© Joachim Wendler/Fotolia.com

Falsche Anrede

— Ein jugendlicher Patient betritt mein Sprechstundenzimmer. „Hallo, Herr Fuchs“, ist die Begrüßung. „Hallo, Herr Bauer!“ gebe ich zurück und sehe ihn an. „Ich bin nicht Herr Bauer!“ meint der Patient. „Und ich heiße nicht Herr Fuchs, sondern Herr Doktor Fuchs!“ antworte ich gutgelaunt.

Verdutzt schaut mich daraufhin der junge Mann an und meint: „Viele Ihrer Kollegen legen doch gar keinen Wert auf ihren

Dokortitel!“ Darauf erwidere ich: „Wenn diese Kollegen keinen Wert auf den Dokortitel legen, dann frage ich mich, warum sie soviel Zeit und Mühe auf den Erwerb des Titels aufgewendet haben? Schließlich erwirbt man den Dokortitel nicht beim Bogenschießen!“ Das leuchtet ein. „Also, Herr Doktor ...“

■ Dr. med. Udo Fuchs, Hamburg

◀ Soll man auf den hart erarbeiteten Dokortitel in der Anrede verzichten?