

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 18

Fragwürdige Revitalisierung

— Kein Wunder, dass der alte Herr Rückenschmerzen hat: Er schleppt über 30 kg Übergewicht mit sich und hat allerlei Abnutzungserscheinungen an der Wirbelsäule. Dazu gesellt sich eine Spinalkanalstenose, die ihn zum Glück nicht zu sehr behelligt: Eine Operation wäre bei seinem Gesamtzustand sehr risikoreich. Das Herz ist insuffizient, die Pumpfunktion stark eingeschränkt. Mit allem, was die moderne Medizin hergibt, unterstütze ich sein Herz. Leider scheitern meine Apelle für mehr Bewegung und etwas eingeschränkten kulinarischen Genuss regelmäßig.

Nun besuchte er mich, um den Bericht des Orthopäden zu besprechen. Dort hatte man ihm erklärt, außer einer Spritze hin und wieder könne man nichts für ihn tun. Allerdings rate man ihm unbedingt zu „Revitalisierungsinfusionen“, die mit 85 € zu honorieren seien. Zweifelnd schaute ich in das Gesicht meines Gegenübers, das (je nach Anstrengung und Blutdruck) von Rot ins Blaue zu changieren pflegt. „Haben Sie den Infusionen zugestimmt?“, fragte ich besorgt. Er denke darüber nach, sagte er, aber frühestens nach dem Urlaub. So konnte ich ihn recht-

zeitig warnen, dass Infusionen sein Herz akut überfordern (ohne Diuretika wäre er längst dekompensiert) und im schlimmsten Falle zu einer Devitalisierung führen könnten. Von einer äußerst fraglichen Wirkung auf sein Krankheitsbild ganz abgesehen.

Die IGeL-Lust vieler Orthopäden zeigt, wie schwer sie sich mit ihren Einkommseinbußen abfinden können. Aber den klinischen Blick und das Verständnis für internistische Grunderkrankungen sollten sie nicht ganz verlieren!

■ Dr. med. Frauke Höllering, Arnsberg

Ein Attest bitte, aber schnell!

— Etwa zwei Jahre, nachdem ich meine Praxis übernommen hatte, stellte sich ein junger Mann in der Sprechstunde vor mit der Bitte um ein Attest. Dieses benötige er, weil er zur Bundeswehr müsse, aber so starke Kreuzschmerzen habe, dass es ihm unmöglich sei, seiner Wehrpflicht nachzukommen. Der ein wenig undifferenziert wirkende junge Mann war mir bisher ebenso wenig bekannt wie sein vorgebliches Leiden. Auch ein Blick in die vom Praxisvorgänger geführte Krankenakte half nicht weiter. Seine Kreuzprobleme waren nicht dokumentiert worden. Daher vermutete ich eher einen Morbus Unlust, wollte ihm aber trotzdem Glauben schenken.

Ich erläuterte dem Patienten, dass ich das Attest nicht so einfach ausstellen könne. Zunächst müsse eine ausführliche Untersuchung einschließlich orthopädischer und ggf. radiologischer Abklärung erfol-

gen. Ich bat ihn, hierfür Termine auszumachen. Das würde aber alles viel zu lange dauern, hörte ich als Erwiderung, er müsse in spätestens drei Stunden in der Kaserne sein! Es dauerte ein paar Sekunden, bis ich meine Fassung wiedererlangte. Da lässt der zukünftige Rekrut Musterung und Einberufungsbescheid ohne Widerspruch zu, doch am Tag der Einberufung fällt ihm ein, dass er es seit Jahren im Kreuz hat, was bisher nicht schlimm genug war, um deshalb einen Arzt aufzusuchen. Ich eröffnete ihm, dass ich in diesem Fall nichts für ihn tun könne. Ab sofort sei der Truppenarzt seines Bundeswehrstandortes für ihn zuständig.

Nach etwa sechs Wochen erschien der junge Mann wieder in der Praxis. Er wurde tatsächlich ausgemustert. Nicht wegen seiner „Kreuzschmerzen“, sondern aufgrund einer Pseudarthrose des Kahnbeins im linken Handgelenk. Die vorausgegan-



© Stock + People/Imago

**Kreuzschmerzen
oder ein Morbus
Unlust?**

gene Fraktur hatte er sich wohl bei einem Sturz vier Jahre vorher zugezogen. Es störte ihn nicht, dass er seitdem sein linkes Handgelenk nur unter Schmerzen und stark eingeschränkt bewegen konnte. Es folgte eine Osteosynthese mit aufwendiger Anschlussheilbehandlung, leider mit bleibender Bewegungseinschränkung.

■ Andreas M. Ploch, FA Allgemeinmedizin, Feldkirchen