

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/Forotolia

Folge 37

Medikationsgemeinschaft

— „Geschlechtsgemeinschaft“ nennt der Jurist das intime Miteinander in einer Lebenspartnerschaft. Welche anderen Gemeinsamkeiten so ein Paar im Laufe des Lebens entwickelt, kann der gemeine Jurist nicht einmal erahnen.

Es mag an den gleichen Lebensumständen liegen, dass Lebenspartner oftmals ähnliche Krankheitsbilder entwickeln. So habe ich seit Jahren ein älteres Ehepaar in Behandlung, das an COPD erkrankt und mit der gleichen Medikation versorgt ist. Vor einigen Wochen kam die Ehefrau wegen Atembeschwerden zur Konsultation in die Praxis. Ich fragte sie, ob sie denn auch



ihre Pulverinhalat regelmäßig anwenden. Sie antwortete,

dass sie gelegentlich das ihres Mannes mitbenutze. Daraufhin folgte ein längeres Aufklärungsgespräch mit dem dringenden Hinweis auf die Notwendigkeit der regelmäßigen Anwendung des Inhalates.

Letzten Dienstag kam nun der Ehemann in die Sprechstunde und legte einen Klinikentlassungsbericht seiner Frau vor, die wegen einer akuten Exazerbation ihrer COPD

in stationärer Behandlung gewesen war. Die Therapie war umgestellt und erheblich erweitert worden. Auch den Mann wies ich auf die Notwendigkeit hin, dass jeder für sich die ihm verordneten Medikamente regelmäßig anzuwenden habe. Der Patient meinte daraufhin, dass er ja jetzt das vorher seiner Frau verschriebene Inhalat zu Ende gebrauchen könne. Dagegen konnte ich objektiv nichts einwenden, subjektiv schmälert diese Aussage aber wieder einmal meinen Optimismus, bei meinen Patienten eingefahrene Verhaltensweisen ändern zu können.

■ Dr. med. Hinrich Hinrichs, Großefehn

Tischgespräche – gut beobachtet

— Ein bulgarischer Kollege, der schon sehr gut und fast akzentfrei deutsch sprach, fragte mich beim Mittagessen: „Sagen Sie, Herr Kollege, was heißt eigentlich ‚Scheiße‘? Man hört es hier sehr oft, am häufigsten in der Chirurgie, und meistens immer dann, wenn etwas nicht klappt!“ Ich habe ihm auf lateinisch geantwortet (merda, faeces). Im Gegenzug wollte ich von ihm wissen, wie das in Bulgarien gehandhabt wird. Seine Antwort: „Wir haben türkische Flüche, und die sind so schlimm, dass man sie nicht übersetzen kann!“

Den Haken und die Schnauze halten

In einer größeren Berliner Spezialklinik war ich als zweiter Assistent bei einer Lungenoperation eingeteilt. Nachdem der Thorax

eröffnet worden war, wunderte ich mich darüber, dass man den Tumor noch nicht sehen konnte. „Töppich, halt‘ die Schnauze, der Pflichtassistent hält den Haken und die Schnauze“, schimpfte der Operateur.

Kurz darauf meldete sich der erste Assistent, ein Facharzt für Chirurgie, zu Wort: „Herr Oberarzt, wir operieren auf der gesunden Seite, der Patient ist falsch gelagert!“

Nach einer Schrecksekunde entschied der Oberarzt: „Schnauze halten; luftdicht vernähen, umlagern, weitermachen – und noch einmal: alle halten die Schnauze!“

Warnung

Chefvisite in einer Chirurgischen Klinik im Osten Berlins, wenige Jahre nach

Kriegsende. Der Stationsarzt stellt einen neuen Patienten vor. Nach sachlicher Darlegung des rein medizinischen Sachverhalts fährt er ohne Pause im gleichen Tonfall fort. „Außerdem besteht bei dem Patienten eine maligne Eosinophilie, die sich im Blutbild nicht äußert.“ Der Chef, etwas begriffsstutzig, fragte zurück, wie er das zu verstehen habe. Es wurde ihm extra muros erklärt.

■ Dr. med. Eckart Töppich, Ullersdorf