

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.



© A. Klementiev/Fotolia

Folge 5

Geballte Kompetenz am Krankenbett

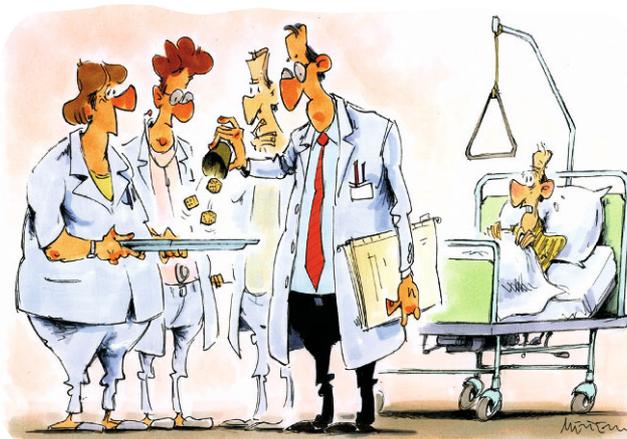
— Herr E., ein 68-jähriger Landwirt aus Niederbayern, war vor vier Wochen an hohem Fieber, Polyarthralgien und einem generalisierten Exanthem erkrankt. Nach einer antibiotischen Behandlung ohne Effekt hatte ihn der Hausarzt in das örtliche Krankenhaus eingewiesen. Dort waren einschlägige Untersuchungen ergebnislos verlaufen, man vermutete eine nicht näher klassifizierte Kollagenose und behandelte den Mann hoch dosiert mit Steroiden.

Der Zustand verschlechterte sich jedoch, vor allem kam es am linken Auge zu einer schweren Uveitis, die zur Verlegung in die Universitäts-Augenklinik führte. Dort musste das weitgehend nekrotische linke Auge enukleiert werden, und man befürchtete einen Befall des verbliebenen Auges im Rahmen einer sympathischen Ophthalmie.

Großes Konsil mit Koryphäen

Der Patient wurde zur Ursachenforschung in die Medizinische Klinik verlegt. Auch hier konnte trotz eines diagnostischen Rundumschlags mit Untersuchung von ca. 25 Autoantikörpern, mehreren Biopsien, Lumbalpunktion und CT keine definitive Diagnose gestellt werden.

Bei allgemeiner Ratlosigkeit musste ich ein großes Konsil am Krankenbett arrangieren. An einem Dienstagvormittag versammelten sich um das Bett von Herrn E. jeweils ein Professor für Augenheilkunde, für innere Medizin und für Neurologie, zwei Fachärzte für innere Medizin und ein Augenarzt, zwei Assistenzärzte, zwei PJ-



Studenten und zwei Krankenschwestern. Frau E. war auch einbestellt worden und wartete unruhig auf einer Bank auf dem Flur. Herr E. lag wach in seinem Bett. So viele Ärzte auf einmal hatte er wohl noch nie gesehen, auch nicht, als er noch zwei Augen hatte. Ein Assistenzarzt trug noch einmal die Anamnese vor. Dann gab es Vorschläge für weitere Untersuchungen, die aber weitgehend schon gemacht waren. Der Stationsoberarzt drehte am Schraubchen seines Reflexhammers, wie

immer, wenn er etwas aufgeregt war. Trotz der geballten Kompetenz wollte sich keine zündende Idee einstellen, und man beschloss, zunächst den weiteren Verlauf abzuwarten, die Steroidtherapie beizubehalten und das noch vorhandene Auge täglich zweimal fachärztlich kontrollieren zu lassen.

Krank ist er halt!

Die Tür flog auf, an der wartenden Frau E. vorbei flogen drei

Professoren, drei Fachärzte, zwei Assistenzärzte, zwei PJ-Studenten und zwei Krankenschwestern. Der Neurologe reagierte als Einziger auf die Frage von Frau E. an die „Herren Ärzte“, was denn nun ihrem Mann fehle. Er setzte sich neben sie, nahm sie in den Arm und meinte: „Mein Gott, liebe Frau E., krank ist er halt, Ihr Mann.“ In diesem Moment war mir völlig klar, dass es sich manchmal lohnt, ein interdisziplinäres Konsil am Krankenbett einzuberufen.

■ Prof. Dr. med. H. S. Füeßl, Haar

Doppelt war zuviel des Guten



Foto: Archiv

— Ein 76 Jahre alter Patient erlitt einen ischämischen Insult mit einer Augenmuskellähmung, die sich glücklicherweise innerhalb von zwei Tagen zurückbildete. Noch verunsichert und angstvoll berichtete er mir: „Herr Doktor! Das Gesicht von meiner Frau zwei Tage lang immer doppelt! Das war ja die Hölle!“

■ Dr. med. Hans C. Arlinghaus, Hennef