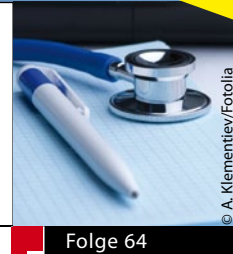


WAS MMW-LESER ERLEBEN

Schreiben Sie uns Ihre Erlebnisse.
Bei Veröffentlichung erhalten Sie bis zu 100 Euro!
Brigitte.Moreano@springer.com

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 bis zu 100 Euro.



Folge 64

Voreilige Thekengespräche

Manchmal kommt es in unserer Praxis nach Feierabend noch zu einer kleinen Plauderei an der Rezeption. Die Mitarbeiterinnen haben noch Wünsche oder

Klärungsbedarf, oder wir tauschen uns über das eine oder andere Tageserlebnis aus. So auch gestern Abend. Da wurde ein bisschen gelobt, aber auch ein bisschen gelästert. Wir regten uns über einen ärztlichen Kollegen auf, überlegten, wie wir mit einem schwierigen Patienten weiter vorgehen sollten und plauderten noch über dies und das.

Plötzlich sagte eine unserer Helferinnen: „Sind eigentlich noch Patienten da?“ „Ich hoffe doch, nicht!“, antwortete ich, denn ich hatte die letzte Akte schon in den Ablagekorb entsorgt und bei der Kollegin lag auch nichts mehr. Ich lugte ins Wartezimmer und sah erst ein paar Beine, und dann die ganze Patientin, die geduldig in

der Ecke hinter der Tür saß und wartete. Wo kam die bloß her? Schnell stellte sich heraus, dass die Karteikarte der betreffenden Dame versehentlich schon im Ablagekorb gelandet war.

Während meine Kollegin sie zügig hereinbat und „verarztete“, überlegten wir anderen fieberhaft, was wir bis dahin erzählt hatten. Konnte man es im Wartezimmer hören? Waren Namen gefallen? Zum Glück hatten wir nichts wirklich Schlimmes gesagt, und wir hatten berechtigte Hoffnungen, dass man unser Gespräch bei angelehnter Tür nicht mithören konnte. Dennoch werden wir vor der nächsten Thekenplauderei einen Blick ins Wartezimmer werfen, ob es auch wirklich leer ist!

DR. MED. FRAUKE HÖLLERING, ARNSBERG ■



Diagnosen gibt's beim Pförtner

In unseren schnelllebigen Zeiten macht das Schlagwort von „learning on the job“ die Runde. Damit ist gemeint, dass eine abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf zwar wertvoll, jedoch keinesfalls hinreichend ist für die raschen Veränderungen der heutigen Arbeitswelt. Dieses Prinzip schien sich ein Pförtner der Poliklinik bereits vor 25 Jahren zu Eigen gemacht zu haben.

Zu seinen Aufgaben gehörte es, die ersten Klagen von zu Fuß ankommenden Patienten anzuhören und daraufhin den Arzt des zuständigen Fachgebietes anzufunken. Also: rotes Auge – Augenklinik; Nasenbluten – HNO; Brustschmerz – Internist; Risswunde – Chirurg. Es konnte nicht ausblei-

ben, dass sich mit diesem Verfahren bei manchem Pförtner im Lauf vieler Berufsjahre eine beträchtliche medizinische Expertise einstellte. Allerdings stand der „Kollege Pförtner“ auch in der Gefahr, eben diese Expertise zu überschätzen und seine Kompetenzen zu überschreiten.

In einer lauen Sommernacht gegen 23:30 Uhr rief mich der Pförtner wegen eines Patienten mit Brustschmerzen an, der eben eingetroffen sei. Bei der Gelegenheit wollte er nur der guten Ordnung halber über einen weiteren Patienten berichten. Es handelte sich um einen Afrikaner, der unmittelbar nach Betreten der Pforte seinen Hosenschlitz geöffnet, seinen Penis herausgezogen und einen gelben Tropfen Eiter

aus der Harnröhre gestreift habe. Der Pförtner drückte sich zwar nicht in dieser medizinisch und politisch korrekten Fachterminologie, sondern eher volkstümlich gefärbt aus. Man konnte aber durchaus verstehen, was sich im Pfortenraum ereignet hatte. Was aber dann folgte, musste als eindeutige Kompetenzüberschreitung gewertet werden. Der Pförtner meinte nämlich, er habe den Mann gleich „in die Derma“ geschickt. Diese Handlungsweise mag vielleicht sachdienlich gewesen sein, entsprach aber keinesfalls einer lege artis Patientenversorgung und blieb daher nicht ohne Rüge.

PROF. DR. MED. H. S. FÜESSL, HAAR ■