

WAS MMW-LESER ERLEBEN

Heitere, ärgerliche und oft auch seltsame Erlebnisse prägen den ärztlichen Alltag. Schicken Sie uns Ihre Geschichten an: cornelius.heyer@springer.com



Für jede veröffentlichte Geschichte gibt es bis zu **150 Euro!**

„Die Leiche hat noch leicht geatmet“



Muss hier doch der Notarzt ran?

© Juanmonino / Getty Images / iStock

— Eines Abends wurde ich von unserer Rettungsleitstelle gebeten, eine Leichenschau in einem Pflegeheim vorzunehmen. Es hieß, der ältere Herr sei schon zwei Stunden tot. Ich ging davon aus, hier sichere Todeszeichen vorzufinden, und wollte direkt losfahren.

Sicherheitshalber rief ich noch mal auf der Pflegestation an, um einige Basisinformationen zu eruieren. Die Pflegehelferin allerdings war ganz aufgeregt und brachte kaum ein Wort heraus. Auf meine Frage, wann der Patient denn tot aufgefunden worden sei, wurde sie noch nervöser und sagte: „Ich hab jetzt keine Zeit, der Notarzt ist gerade bei diesem Patienten!“

„Aber es hieß doch, er sei bereits zwei Stunden tot“, sagte ich. „Ja, das ist etwas kompliziert“, stammelte sie herum. Nach einer Pause sagte sie dann: „Okay, gerade hat der Notarzt hereingeschaut und gesagt, dass er jetzt geht. Der Patient ist nun doch tot.“ Ich schüttelte den Kopf und stieg in mein Auto.

Im Heim traf ich auf eine immer noch sichtlich nervöse, aber freundliche Pflegehelferin, die sich entschuldigte und mir alles erklärte. Zwei Stunden zuvor hatte sie den Patienten ohne Vitalzeichen im Bett aufgefunden und hatte die Rettungsleitstelle verständigt. Wenig später kam allerdings eine examinierte Pflegekraft hinzu. Sie stellte fest, dass der Patient eventuell „noch ganz leicht atmete“, teilte Schelte an die Pflegehelferin aus und forderte den Notarzt an.

Bei meiner Leichenschau hatte der Patient bereits deutliche Livores am Rücken und den abhängigen Partien von Armen und Beinen. Der 86 Jahre alte, schwer herzkranken Mann war eines natürlichen Todes gestorben.

Beim Drehen und anderen Manipulationen am Toten kann es zu „passiven“ Atemgeräuschen kommen. Hier hatte es viel Aufregung um nichts gegeben. ■

Dr. Rainer Hakimi, Stuttgart

Das geht nun doch zu weit, Herr Orthopäde!

— Einige der Orthopäden in unserem Umkreis haben schon vor einigen Jahren die Magnetfeldtherapie als willkommene Methode zur Umsatzsteigerung entdeckt. Leider scheinen die therapeutischen Erfolge überschaubar, denn bisher konnte mir kaum ein Patient über die Besserung seiner Leiden durch diese Maßnahme berichten. Öfter kam auch Unmut auf, weil so konsequent früh zum Zücken der Börse aufgefordert wurde, dass das Gefühl aufkeimte, dass ohne

eine Serie Magnetfeldtherapie keine Diagnostik oder gar Krankengymnastik zu bekommen sei.

„Welche Therapie hat denn Ihr Orthopäde vorgeschlagen?“, fragte ich neulich einen Patienten, der trotz regelmäßiger fachärztlicher Behandlung über anhaltende Rückenschmerzen klagte. „Da bin ich gar nicht mehr hingegangen!“, war die entrüstete Antwort. „Der legt mich doch wieder nur aufs Ceranfeld!“ ■

Dr. Frauke Höllering, Arnsberg

Vor der Adipositas-Welle kapituliert das Mobiliar

Zu Beginn meiner Praxistätigkeit hatte ich mir schicke schwarze Freischwingersessel für meine Patienten zugelegt. Leider hatte ich nicht mit dem zunehmenden Übergewicht der Bevölkerung gerechnet. Vielleicht war es aber auch Materialermüdung.

Jedenfalls setzte sich eines Tages ein vollschlanker Mann auf einen dieser Sessel. Vor den Augen seines stauenden Sohnes bog sich das Möbel daraufhin im Zeitlupentempo nach hinten, bis es den Boden erreichte. Zum Glück hat der Vater gelacht, sonst wäre mir das schrecklich peinlich gewesen. ■

Dr. Claudia Mentel, Kirchheim (Hessen)