

Für jede veröffentlichte
Geschichte erhalten Sie
bis zu 150 Euro!

Ein guter Tag für den falschen Oberarzt

Die geheime Macht der sprechenden Medizin

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



Gleich zu Beginn meiner Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin wurde ich – motiviert, aber unerfahren – auf einer kardiologisch geprägten Station eingeteilt. Diese wurde von einer klinisch exzellenten, aber sehr strengen Oberärztin alter Schule geleitet. Medizinisch ganz am Anfang stehend war meine Hilfe zur Bewältigung des enormen Arbeitspensums sicherlich nur gering. Im Gegenteil, der Oberärztin fiel die Supervision unserer Tätigkeiten und damit eine deutliche Mehrbelastung zu. Somit blieben mir zunächst die einfacheren manuellen Aufgaben vorbehalten, insbesondere die Aufklä-

rungen über diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Begleitet war meine Tätigkeit von einer dauerhaft bestehenden Angst vor Fehlern – und insbesondere den damit verbundenen, teilweise recht resoluten Zurechtweisungen durch meine Lehrerin. „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“, dachte ich mir und versuchte zu bestehen. Mir meiner sonst gefühlten Unfähigkeit bewusst, gab ich mir daher besonders bei diesen Dingen Mühe und nahm mir für die Aufklärungen ausreichend Zeit, was von den Patienten honoriert wurde.

Eines Tages kam eine im Haus bekannte, aber für mich neue Patientin mit chronisch dekompensierter Herzinsuffizienz zur Aufnahme. Bei ausgeprägten Pleuraergüssen und anstehender Punktion fiel mir wiederum die Aufklärung darüber zu, welche ich auch mit Hingabe und offensichtlichem Eindruck auf die Patientin durchführte. Nachdem ich die Dame gelagert, die Utensilien bereitgelegt und auch sonst alles vorbereitet hatte, rief ich für die Punktion meine Oberärztin. Als diese aber das Zimmer betrat und sich in Position brachte, rebellierte die Patientin energisch und sagte: „Nee, nee, nee das macht mal schön der Oberarzt!“

Zunächst zähneknirschend, dann aber schmunzelnd trat meine bis heute geschätzte Lehrerin beiseite und sagte zu mir: „Na, dann mal los!“ So kam ich zu meiner ersten Pleurapunktion.

Thomas Müller, Leipzig



Es geht nichts über sichere, empathische Patientenansprache.

Wie die Darmbakterien in die Lunge kamen

Anamnese und gute Beobachtung bringen manchmal wichtige Erkenntnisse für die Diagnose. Hausärztinnen und Hausärzte wissen das besser als alle anderen. Zum ersten Mal bewusst geworden ist mir dieser Grundsatz vor Jahrzehnten im Krankenpflegepraktikum – beim Rätselfallen in einem mysteriösen Fall.

Ein alter COPD-Patient war mit einer schweren Pneumonie auf die Station gekommen, und das war nicht das erste Mal. Als Erreger wurde im Sputum auch in diesem Fall schon wieder E. coli nachgewiesen. Natürlich fragten sich alle, wie um alles in der Welt denn immer die Darmbakterien in seine Lunge kamen.

Schließlich erlebte eine Krankenschwester bei der Visite die Erleuchtung, die sie sogleich mit uns teilte: Sie hatte beobachtet, dass sich der Patient sehr oft und sehr sorgfältig die Fingernägel reinigte – mit seiner Zahnbürste! Darauf muss man erstmal kommen.

Dr. Gisela Gieselmann, Heiligenhaus