

Was lernen wir daraus?

Erster Fall

- 1993: distale Radiusfraktur rechts
- 2003: distale Radiusfraktur links; proximale Humerusfraktur
- 2004: Fraktur LWK 4 neu festgestellt, dabei Diagnose einer „alten“ LWK-1-Fraktur
- 2005: Feststellung einer Osteopenie/Osteoporose mittels DXA-Analyse
- 2005–2013: Behandlung mit Kalzium/Vitamin D₃, keine spezifische Osteoporosetherapie
- 2011: Untersuchung mit hohem technischem Aufwand, Bestätigung der Diagnose Osteoporose, Verordnung einer Orthese, keine spezifische Osteoporosetherapie
- 2013: Feststellung von Frakturen BWK 4, 10, 11 und 12; Kyphoplastie bei starken Schmerzen; anschließend Empfehlung erstmals einer spezifischen Osteoporosetherapie
Körpergrößenreduktion um > 12 cm
- 2013: Beginn einer spezifischen Therapie mit einem zugelassenen Medikament, seither bis Mitte 2014 keine neuen Frakturen, deutliche Besserung der Beschwerden.

Zweiter Fall

- 59-jähriger männlicher Patient mit multiplen Wirbelkörperfrakturen, die aktuell neu aufgetreten sind.

- Wegen deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit und chronischer Schmerzen Krankschreibungen; in dieser Zeit Entlassung.
- Antrag auf Zeitrente mit der Begründung abgelehnt, es bestünde uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit, z.B. als Nachtwächter.

3. Fall

Identische Bewertung der Erwerbsfähigkeit bei identisch schwerem Krankheitsbild durch eine prominente deutsche Klinik.

Und was lerne ich daraus?

Wenn ich geglaubt hatte, dass solch gruselige Geschichten zwar vor 20 Jahren häufig vorkamen, inzwischen jedoch nicht mehr, dann habe ich mich getäuscht.

Es gibt sie noch, die medizinischen Alpträume. Auf diese drei Fälle bin ich während der zurückliegenden vier Wochen gestoßen.

Das finde ich zum Kotzen!



Ihr Minne

Und übrigens...

Die Helmut W. Minne-Kolumne

