

Operateure sind die besseren Golfer

Jedes Kind weiß: Ärzte sollten golfen, sonst leidet ihr Sozialprestige. Nun überrascht eine Studie mit dem Ergebnis, dass nur wenige Mediziner vom Golfvirus befallen sind. Es gibt aber einige Disziplinen, die sich besonders hervortun.

— Um die Beliebtheit des Golfspiels unter Ärzten zu ermitteln, verglichen Forscher zwei Datenbanken: Das soziale Ärztenetzwerk Doximity, bei dem ca. 70% aller US-amerikanischen Ärzte registriert sind, und das umfassende Golf Handicap and Information Network des US-Golfverbands.

Es zeigte sich, dass von den 1.029.088 einbezogenen Ärzten zum Stichtag 1. August 2018 nur 4,1% regelmäßig Golf spielten. Bei den Männern waren es 5,5%, bei den Frauen nur 1,3%. Am beliebtesten war das Hobby bei operativ tätigen Orthopäden (8,8%), Urologen (8,1%), plastischen Chirurgen (7,5%) und HNO-Ärzten (7,1%). Internisten und Infektiologen stellen beim Golfen mit unter 3% eine soziale Randgruppe dar.

Als beste Golfer gemessen an ihrem Handicap erwiesen sich die Herz- und

Gefäßchirurgen sowie die orthopädischen Chirurgen. Am schlechtesten schnitten bei diesem Ranking die Endokrinologen, die Dermatologen und die Onkologen ab.

▪ Koplewitz G et al. Golf habits among physicians and surgeons: observational cohort study. *BMJ*. 2018;363:k4859

KOMMENTAR

Die Studie widerlegt das weitverbreitete Klischee, dass Ärzte mehr Zeit auf dem Golfplatz verbringen als in Klinik oder Praxis: Nur ein kleiner Teil von ihnen spielt wirklich Golf. Es ist also nicht alles Golf was glänzt! Der größte Teil der Ärzte überlässt das Umgraben des Rasens dem Gärtner.

Ob ein abgeschlossenes Medizinstudium ein guter Prädiktor für ein niedriges Handicap darstellt, darüber gibt die Studie keine Auskunft. Es überrascht nicht, dass

manuell, also chirurgisch tätige Kollegen auch die besseren Golfer sind. Denn in der Chirurgie gilt das Primat des Handelns, bei den Internisten das des Denkens – und dies kann beim Golfen bekanntlich sehr hinderlich sein.

Schon die alten Römer wussten: *Mens sola non movit pilam*. Der Geist allein bewegt noch keinen Ball. Internisten brauchen also nicht nur bei ihrer täglichen Arbeit, sondern auch beim Golfen eine hohe Frustrationstoleranz. Doch Golf ist, wenn man trotzdem lacht. ■

Dr. med. P. Stiefelhagen



© 4x6 / Getty Images / iStock

Krankheit und Krankheitsursache auf demselben CT

Ein 63-jähriger Mann kam wegen eines trockenen Hustens und einer Gewichtsabnahme von 10 kg in zwei Monaten zur ärztlichen



Lungenkarzinom (schwarzer Pfeil), Zigarettenpackung und Feuerzeug (weiße Pfeile).

Untersuchung. Bei diesen Beschwerden überrascht die Diagnose nicht: Die CT mit Kontrastmittel offenbarte einen Tumor mit einem maximalen Durchmesser von 5,6 cm im Unterlappen des rechten Lungenflügels. Auch waren diverse vergrößerte Lymphknoten sowie Destruktionen zweier Rippen nachweisbar. Bronchoskopisch und biotisch konnte ein Plattenepithelkarzinom Stadium IV gesichert werden.

Auf dem CT bemerkten die Ärzte außerdem ein weiteres, leicht morbides Detail – und zwar außerhalb des Thorax. Dort war deutlich eine gut gefüllte Zigarettenschachtel nebst Feuerzeug zu erkennen. Angesichts dieses Befunds aus der Bildgebung erübrigten sich eigentlich alle Fragen zur möglichen Ursache der Erkrankung: Der Patient trug die Ätiologie buchstäblich in seiner linken Brusttasche. Tatsächlich blickte er auf eine Raucherkarriere mit 30 Packungsjahren zurück. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Conti L, Gatt S. Squamous-cell carcinoma of the lung. *N Engl J Med*. 2018;379:e17