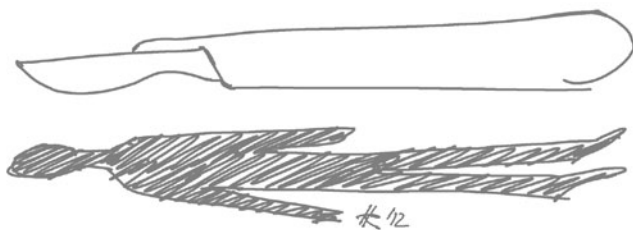


Volker Schumpelick

# Unterm Messer

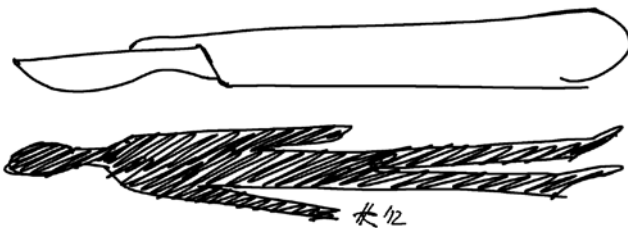
Patienten in der Chirurgie



Kaden Verlag

## Vorwort

In wohl keiner Lebenssituation kommen fremde Menschen einander so nahe wie der Arzt und sein Patient. Dies gilt vor allem für den Chirurgen, der plötzlich zum Sachwalter des Schicksals eines ihm bis dahin völlig unbekanntem Menschen wird. Diese Patientenbeziehung kann für den Chirurgen ein beglückendes Geschenk sein, falls er sich dieser Verantwortung gewachsen fühlt, aber auch eine Last, wenn ihn diese Anforderung eher bedrückt. In jedem Fall erwächst dem Chirurgen mit seinem Patienten neben dem medizinischen Auftrag eine unabweisliche Aufgabe: Der Patient wird zum Partner auf Zeit, mit dem der Chirurg in guten wie in schlechten Stunden die Behandlung teilt. Ein Patient kann den Chirurgen bis in seine Träume verfolgen, ihn beglücken oder tief betrüben. Sein Schicksal beschäftigt nicht selten auch die Familie des Chirurgen, der es nach Hause oder in die Ferien mitnimmt. Ein Urlaub mit einem kriselnden Patienten im Hintergrund ist kein wirklicher Urlaub, trotz bester Vertretung und mehrfacher täglicher Telefonate. Jeder Chirurg hat in dieser Situation bereits Urlaube storniert oder abgebrochen, geschweige denn viele häusliche Abendeinladungen kurzfristig abgesagt. Ein verantwortungsbewusster Chirurg kann sich seiner Verantwortung – außer im Notfall – nicht entziehen. Dies gilt auch in heutigen Zeiten strikter Einhaltung der Arbeitszeitgesetzgebung.



Der Chirurg ist vor allem durch seine Patienten definiert, ohne diese ist er nichts. Er ist ihr Diener entsprechend seinem Auftrag – vor, während und nach der Operation und so auch für ihre Angehörigen, die ihn mit Fragen bedrängen oder ihn bitten, dem Patienten Verhaltensmaßregeln mit auf den Weg zu geben („auf Sie hört er!“). Vorher aber ist er in erster Linie der Sachwalter der Operation in ihrer Indikation, Technik und Nachsorge. Er weiß, dass es einen garantierten Erfolg nicht geben kann und muss dem Patienten dennoch Zuversicht vermitteln, wenn der Erkrankte zwischen Angst und Hoffnung schwankt. Der Patient geht naturgemäß von einem Erfolg aus, sonst würde er sich nicht operieren lassen. Er ahnt trotz aller Aufklärung nur diffus das tatsächliche Risiko eines Misserfolges. Aber da, wo Gewissheit fehlt, fixiert sich der Mensch auf die Hoffnung und das Vertrauen in den von ihm gewählten Chirurgen. Während der Behandlung, speziell in der bewusstlosen Phase der Narkose, bewahrt der Chirurg dieses Vertrauen sorgsam wie in einem Safe vor äußeren Einflüssen, er wird zum Notar auf Zeit. Nach Beendigung der Behandlung gibt ihm der Chirurg das Anvertraute vollständig zurück, so auch den Vertrauensvorschuss, den Verlust der persönlichen Distanz sowie das Wissen um kleinere und größere Geheimnisse. Jetzt, da der Patient wieder im vollen Besitz seiner Persönlichkeit ist, hat der Chirurg über alles erworbene Wissen zu schweigen. Darum gibt es auch nur wenig Literatur mit Patientengeschichten, die sich aufgrund des Arztgeheimnisses nicht auf konkrete Fälle mit Namensnennung beziehen dürfen und darum meist im Allgemeinen bleiben und auf Wiedererkennungseffekte verzichten müssen.

Auch in dieser Anekdotensammlung wurde sorgsam darauf geachtet, keine Patienten-Geheimnisse zu verraten und dennoch informativ und verbindlich zu sein. Obwohl sich alle hier dargestellten Patientengeschichten tatsächlich ereignet haben, wurden sie durch Verfremdung doch so unkenntlich gemacht, dass keine Verletzung des Arztgeheimnisses erfolgt.

Allerdings sind die meisten dieser Anekdoten so exemplarisch, dass man auf keine verzichten konnte, wenn es um eine realistische Darstellung des breiten Verhaltensspektrums chirurgischer Patienten geht. Nur so konnte es gelingen, bei zukünftigen Patienten und Angehörigen Verständnis für die allseits gefürchtete Situation „unter dem Messer“ zu gewinnen und durch Betonung des humanen Umfeldes in jedem heutigen Krankenhaus übertriebene Ängste vor dieser Situation abzubauen. Das Ziel moderner Chirurgie ist es, vor allen Sachzwängen die Menschen in Patienten, Ärzten und im Pflegepersonal in den Vordergrund zu stellen.

In der Chirurgie ist das Arzt-Patienten-Verhältnis in der Regel kurz und eingreifend, zudem häufig von Angst, Schmerzen und Einbußen an persönlicher Freiheit geprägt. Für manchen Patienten überwiegt das Gefühl des Ausgeliefertseins, wenn er sich einer bislang fremden Person nur aufgrund deren Reputation oder anderer Leute Empfehlung mit Leib und Seele anvertraut. Dadurch wird er abhängig und zumindest in bestimmten Behandlungsphasen hilf- und bewusstlos. Diese Episode behutsam und menschlich zu gestalten, ist das Rezept guter Chirurgie. Gefragt ist kein Magier, kein Halbgott, kein Technikfreak, sondern ein einfühlsamer Arzt mit einer großen Dosis Empathie.

In dieser verletzlichen Phase lässt sich der Patient als Mensch unverstellt erfahren. Dafür braucht der Chirurg einen offenen Sinn, jetzt erlebt er seinen Patienten authentisch, nackt und ungeschminkt im wahrsten Sinne des Wortes. Mit der Ablegung der Straßenkleidung wird der Sprechstundenpatient zum schlichten Mitmenschen, der sich vorübergehend aller seiner äußeren Statusmerkmale entledigt. Gern spricht er in dieser für ihn ungewohnten, fast peinlichen Phase – gewissermaßen als Statusersatz – über seine persönlichen Leistungen, seinen Beruf, seine Familie und andere Merkmale seiner bisherigen Position. Hierbei sollte sein Arzt sehr aufmerksam zuhören, um die wahre Persönlichkeit seines Gegenübers zu verstehen.

Das Schönste am Beruf des Arztes, zumal des Chirurgen, ist nun einmal das Erlebnis der verschiedenen Menschen mit ihren unterschiedlichen Krankheiten und vor allem Persönlichkeiten, denen wir mit unseren Methoden helfen können, ohne ihnen die Kraft ihrer Individualität und Persönlichkeit zu nehmen. Dies sind die Kunstwerke, die wir schaffen, die Weltreiche, die wir erobern und dies ist unser Beitrag zur Gesellschaft. Unser Lohn sind die Patienten, die sorgenvoll gebückt kommen, um uns nach wenigen Tagen stolz und aufgerichtet im Vollbesitz ihrer Würde und Persönlichkeit wieder verlassen. Gleichsam als Dank für unseren Einsatz hinterlassen sie uns ihre Geschichte, wobei diese Anekdoten häufig allzu wunderbar sind, als dass man sie anderen am Menschsein interessierten Zeitgenossen vorenthalten dürfte. So lassen auch Sie, verehrte Leserinnen und Leser, sich vom zeitlosen „Wunder Mensch“ verzaubern. Es lohnt sich, die Patienten „unterm Messer“ staunend, bewundernd und mit Menschenliebe zu betrachten. Denn der Mensch bleibt gerade auch in seiner Angst und Schwäche ein unerschöpfliches Wunder, das vor allem anekdotisch begriffen werden kann.

*Hamburg, im April 2012*

*Volker Schumpelick*

# Inhalt

Geleitwort .....	V
Vorwort .....	IX

## **Vor der Operation**

Angst vor Operation .....	1
Aufklärung .....	5
Operationseinwilligung .....	9
Patiententestament .....	13

## **Im Krankenhaus**

Drogen im Krankenhaus .....	17
Nottraumung .....	21
Sex im Krankenhaus .....	23
Romeo und Julia .....	25

## **Nach der Operation**

Angehörige .....	27
Der fremde Kuss .....	31
Falsche Angehörige .....	33
Entlassung .....	37
Vorzeitige Entlassung .....	41
Dankbarkeit .....	43
Durchgangssyndrom .....	47

## **Kinder und Greise**

Der tapfere Junge .....	51
Freudentränen .....	55
Scheintod .....	59
Todesahnung .....	63
Hundertjährige .....	65
Ehepaare .....	69
Kaufleute .....	71

## **Übersinnliches**

Der schwarze Kasten .....	73
Wahrsager .....	77
Wasseradern .....	81
Pfleger im Himmel .....	85
Der Mann mit dem Koffer .....	89

## **Andere Kulturen**

Sinti und Roma .....	93
Araber .....	95
Russen .....	99

## **Menschliches – allzu Menschliches**

Schamhaftigkeit .....	103
Hässliche Krankheit .....	107
HIV (AIDS) .....	109
Heißhunger .....	113
Analerotik .....	117
Bankraub in Nigeria .....	121
Unter Professoren .....	123
Beinbruch in der Hochzeitsnacht .....	127
Patienten auf Reisen .....	131
Anti-Krebs-Spray .....	137
Elefantengedächtnis .....	141
Selbstmord .....	145
Drogenkurier .....	149
Prostituierte .....	153
Übergewicht .....	157

Nachwort .....	161
----------------	-----

## Anti-Krebs-Spray

Der romantische Dichter Novalis hat die geheime Seele und das Wunschdenken der Menschen gut erfasst, in dem er sagte: „Unser Leben trägt die Farbe unserer Illusionen“. Was in der Romantik jeder verstand und nachempfinden konnte, sollte in der heutigen auf evidenzbasierte Medizin ausgerichteten Zeit kaum noch in der ärztlichen Behandlung Anwendung finden. Während man schlichten Gemütern derart romantische Auffassungen über medizinischen Methoden vielleicht noch zutraut, während auch die Alternativmedizin mit unorthodoxen Methoden weltweit gute Geschäfte macht und allgemein selbst unter sogenannten Schulmedizinerinnen der Grundsatz „Wer heilt, hat Recht“ gilt, steht mancher Arzt manchmal sprachlos vor der Tatsache, dass selbst Methoden mit nachgewiesener Erfolglosigkeit von einigen Patienten wie ein Glaubensbekenntnis angenommen, angewandt und auch propagiert werden. Dies gilt überraschenderweise selbst für Patienten, deren Denken und Berufsausübung auf kritisches Hinterfragen und nüchterne Tatsachenbeschreibung ausgerichtet ist. – Auch im 21. Jahrhundert hat in einer zunehmend säkularen Welt der Glaube noch immer die Kraft, Berge zu versetzen und Krankheiten zu heilen. Wer das bestreiten will, hat den Menschen nicht verstanden. Dennoch gibt es Grenzen einer derartigen duldbaren Toleranz, wenn es um Scharlatanerie und Geschäftemacherei mit dem Leid eines Menschen geht. Hierzu ein Beispiel:

Ein 45-jähriger Journalist, beschäftigt als Redakteur in einem großen Zeitschriftenverlag, entdeckte bei sich Blut im Stuhlgang und suchte daraufhin einen Magen-Darmspezialisten auf, der durch seine Untersuchungen die Diagnose eines Mastdarmkrebses stellte. Er empfahl, einen Chirurgen aufzusuchen, da dieser Befund angesichts des jungen Alters des Patienten unbedingt operiert werden sollte. Der Chirurg schloss sich dieser Auffassung an und besprach mit dem aufmerksam



zuhörenden Patienten das weitere Vorgehen. Er deutete an, dass die Operation radikal und unter Erhaltung des Schließmuskels möglich sei und gegebenenfalls ein vorübergehender künstlicher Ausgang zum Schutz der Naht erforderlich sein würde. Dieser könnte aber nach etwa zwei bis drei Monaten zurückverlegt werden, womit dann der Krebs dauerhaft radikal entfernt sei. Angesichts seines Alters solle er nicht die Chance einer radikalen Tumorentfernung vergeben, indem man mit allein örtlichen Maßnahmen den Krebs zu behandeln versuche.

Dem Journalisten gefiel dieser Vorschlag nicht, so dass er auf den Rat von Freunden hin einen bekannten Heilpraktiker aufsuchte, der ihn nicht neu untersuchte, sondern aufgrund der mitgebrachten Befunde die Diagnose bestätigte und sagte, „die Ärzte haben Ihnen sicher diese verstümmelnde Mastdarmentfernung vorgeschlagen. Was sollen sie Ihnen auch anderes vorschlagen, wenn sie es einfach nicht anders kennen? Ich bin seit Jahrzehnten von der Theorie abgerückt, dass man Krebs mit dem Messer behandeln solle. Darum habe ich ein immunologisch aktives Anti-Krebs-Spray entwickelt, das die Krankheit an der Wurzel packt. Durch meine lange Forschungsarbeit ist dieses Spray nicht ganz preiswert, aber was gut ist, hat eben seinen Preis. Wenn Sie dieses Spray täglich zweimal transoral wie ein Asthmaspray verwenden, wird der Krebs austrocknen und absterben.“

Nach sechs Monaten der Sprayanwendung und der Aufwendung von über 10 000 Euro aus privaten Mitteln war der Tumor so weit gewachsen, dass er den Schließmuskel verschloss, bereits von außen sichtbar war und durch Inkontinenz, unerträgliches Nässen, fauligen Geruch und Schmerzen das tägliche Leben zur Qual machte. So suchte mich dieser Patient auf und sagte gleich vorweg, bevor ich irgendetwas an ihm untersuchte: „Ich weiß, dass Sie mir einen künstlichen Ausgang vorschlagen werden, denn das ist auch das einzige, was Sie als Chirurg beherrschen. Ich bin damit einverstanden, obwohl ich ansonsten nicht viel von der Krebschirurgie hal-

te. Aber geben Sie mir einen raschen Termin, damit ich keine Pause in meiner immunologischen Behandlung habe. Denn trotz meines gegenwärtigen kleinen Problems hat mir diese Immuntherapie so hervorragend geholfen, dass ich sie in keinem Fall unterbrechen oder aussetzen möchte. Das hat mir auch der behandelnde Heilpraktiker nahegelegt, der mir extra für den postoperativen Verlauf ein spezielles Muster des Anti-Krebs-Sprays mitgegeben hat.“

Es ist nachzutragen, dass der Patient nach der Anlage des künstlichen Ausgangs nur noch sechs Monate lebte und schließlich an einer kompletten Metastasierung in allen Organen mit Schmerzen und offenen Krebsgeschwüren am gesamten Unterleib elend verstarb. Den Glauben an das sogenannte „Anti-Krebs-Spray“ hat er meines Wissens nie widerrufen und das, obwohl er in dem großen Literaturarchiv seines Verlages zweifellos hätte nachlesen können, dass ein Krebs seiner Art weltweit in der Regel durch eine Operation radikal, dauerhaft und schmerzfrei behandelt wird.

