

Volker Schumpelick

Unterm Messer

Patienten in der Chirurgie



KADEN

Volker Schumpelick

Unterm Messer

Patienten in der Chirurgie

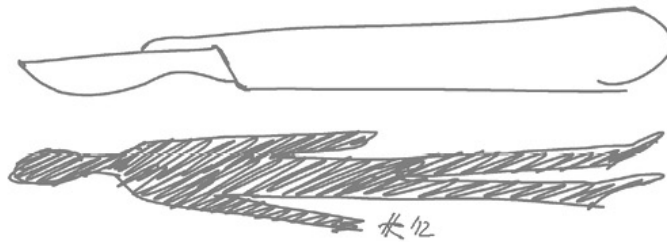


KADEN

Volker Schumpelick

Unterm Messer

Patienten in der Chirurgie



Kaden Verlag

Meiner Gabriele in Dankbarkeit

Geleitwort

Der Berufsweg des Chirurgen ist vergleichbar mit einem langen schmalen Pfad, der sich in vielen Windungen zwischen hoch befriedigenden Erfolgserlebnissen, tief empfundener Dankbarkeit seitens der Kranken und damit verbundenem Hochgefühl auf der einen Seite und der manchmal drückenden Last der Verantwortung, deprimierenden Fehlschlägen sowie Undank und Versagensvorwürfen auf der anderen Seite dahinschlingelt. Dabei ist die Arzt-Patienten-Beziehung in der Chirurgie durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt, bedeutet der chirurgische Heilansatz doch ein gezieltes Eingreifen in die Körperintegrität, das juristisch dem Tatbestand der Körperverletzung entspricht und nur durch die Zustimmung des aufgeklärten Patienten legitimiert wird.

Auch das Bild des Chirurgen in der Öffentlichkeit ist ein besonderes. Aus Medienanalysen wissen wir, dass einerseits die hohe Arbeitsbelastung von Chirurgen Anerkennung findet, aber auch eine nicht zuletzt dadurch wachsende Gefahr von folgenreichen Fehlern befürchtet wird. Chirurgen gelten als innovativ und erfolgreich, als Vorreiter der Technik mit handwerklicher Begabung sowie als mutige und häufig spektakulär agierende Helfer der Kranken. Der Chirurg kann etwas, das kein anderer kann mit Instrumenten, die sonst keiner so beherrscht, und er ist bereit, neue Wege zu gehen, wobei seine Arbeit hohes Können und besonders intensiven Einsatz verlangt. Auf der anderen Seite stehen Vorwürfe einer blinden Fortschrittsgläubigkeit geschuldeten Technikfixierung, die das Machbare über das Sinnvolle und nicht zuletzt das Einträgliche über das Notwendige stellt.

Der Beruf des Chirurgen ist ganz wesentlich auch ein Sprechberuf oder sollte es zumindest sein. Der vertrauensvolle und offene Dialog zwischen Arzt und Patient ist die Basis jeder erfolgreichen, auf das individuelle Patientenbedürfnis abgestimmten Diagnose und Therapie. Basis dieses Dialogs wiederum ist das Zuhören, das heute wie die gesamte Kommunikation mit unseren Patienten bei den ständig verdichteten Arbeitsabläufen und einer durch die zunehmende Spezialisierung bedingten Arbeits- und Verantwortungsteilung unter dem der Ökonomiesprache entlehnten Begriff

„perioperatives Management“ immer mehr verloren zu gehen droht.

In der studentischen Ausbildung und der fachärztlichen Weiterbildung kommen bei der zu vermittelnden Fülle theoretischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten die Einschätzung von und der Umgang mit den individuellen Bedürfnissen der Patienten, das Verhalten zu den Kranken und am Krankenbett in der Regel zu kurz. In einer Vorbildfunktion gelebte Empathie, Zuwendung zum Patienten und das auf die Kunst des Zuhörens aufgebaute ärztliche Gespräch dem chirurgischen Nachwuchs zu vermitteln, sollte eine der vornehmsten Aufgaben akademischer Lehrer und chirurgischer Weiterbilder sein.

Mit seiner sehr persönlichen Zusammenfassung und empfindsamen Interpretation anekdotischer Patientengespräche, auf- und nachgezeichnet aus Jahrzehnten erlebter und aktiv gestalteter Chirurgie, wendet sich Volker Schumpelick mit genau dieser Intention an den chirurgischen oder besser gesagt ärztlichen Nachwuchs. Das Bändchen *Unterm Messer – Patienten in der Chirurgie* vollendet gewissermaßen als „Schlusstein“ seine chirurgischen Lehrbücher und sein Lebenswerk als akademischer Lehrer und Klinikchef. Es gelingt ihm, jungen Kolleginnen und Kollegen auf äußerst anschauliche, weil authentische Weise in Form von Patientengeschicht(ch)en unser faszinierendes Fach Chirurgie in all seinen Facetten darzustellen und so auch auf besondere Weise begreifbar zu machen. Das Bild von der Chirurgie und den Chirurgen aus dem Blickwinkel der Patienten rundet er durch ein gehöriges Maß an Selbst-, Standes- und Gesellschaftskritik ab. Dabei lösen sich auch vermeintliche Gegensätze auf, wie er dies z. B. auch als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2009 mit seinem Kongressmotto „Humanität durch Technik“ thematisiert hat.

Eine Anekdote hat, so die lexikalische Definition, eine bemerkenswerte oder charakteristische Begebenheit, meist im Leben einer Person, zur Grundlage. In der Alltagssprache bezeichnet Anekdote die Schilderung einer kuriosen, ungewöhnlichen oder komischen Begebenheit. So gesehen ist diese Zusammenstellung persönlich erlebter Patientengeschichten eine echte Anekdotensammlung, in der allerdings keineswegs das Kuriose oder Komische überwiegt. Dennoch möchte man, was die auf diese Weise vermittelte besondere Sicht auf unser Fach Chirurgie und das Verständnis chirurgischen Handelns anbelangt, im Sinne einer kleinen heiter-

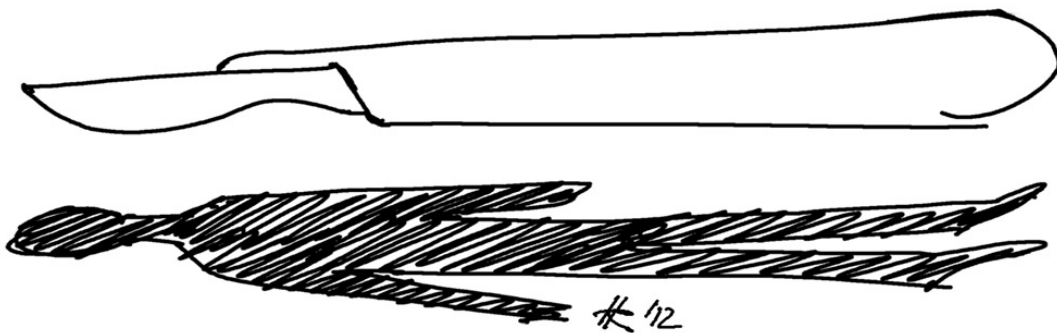
nachdenklichen Versesammlung Eugen Roths, zusammenfassen: „Mir geht’s schon besser, Herr Professor!“

Prof. Dr. med. Hartwig Bauer

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

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

Angst vor Operation

Angst vor einer Operation hat jeder. Sie ist Ausdruck der hochentwickelten menschlichen Intelligenz; debile Menschen und viele Tiere kennen kaum Angst. Wir haben gelernt, unsere Angst zu überwinden oder nach außen zumindest nicht erkennen zu lassen, indem wir eine rationale Risiko-Nutzen-Kalkulation vornehmen: Was muss ich einsetzen, um welches Ergebnis zu erreichen ? Rechnen sich Risiko, Schmerz und Mühen für den beabsichtigten Erfolg ? Diese Fragen stellt sich jeder vor einer Operation und hat sie bereits fürs sich bejaht, wenn er den Operationstermin wahrnimmt. Aber Angst ist kein rationales Phänomen, sie wird aus dem Urschlamm des Unterbewusstseins und unserer Erfahrungen geboren und ist rationalen Argumenten kaum zugänglich. Die Hauptinhalte der Angst sind Schmerz, Kontrollverlust, entstellende Narben, Ausgeliefertsein, Arbeitsunfähigkeit. Auch andere Ängste wie die vor sozialer Deprivation, möglichen Infektionen im Krankenhaus oder einem zu rüden Krankenhaus-Personal belasten viele Patienten. Bei Abwägung dieser potentiellen Risiken fällt in der Regel die Entscheidung rational aus, also auf Evidenz basiert, was allerdings selbst bei rational geschulten Patienten nicht immer der Fall sein muss:

Ein 42-jähriger Jurist, tätig als Rechtsanwalt in einer mittelgroßen Kanzlei, klagt seit Jahren über Gallensteine mit wiederkehrenden Koliken bei Kaffeegenuss und fetten Speisen. Sein Hausarzt rät aufgrund der Befunde zur Operation in Form einer laparoskopischen Gallenblasenentfernung. Da alle Vorbefunde einwandfrei sind, werden ein Vorstellungs- und danach ein Operationstermin entsprechend den Terminwünschen des Patienten vereinbart. Dieser Termin wird telefonisch dreimal wegen angeblicher Terminüberlastung seitens des Patienten verlegt, der vierte Termin wird dann endlich zur stationären Aufnahme wahrgenommen, doch verlässt der Patient am gleichen Abend die Klinik wegen „wichtiger Termine“ und bittet am nächsten Tag telefonisch um einen neuen Aufnahmetermin. Dies wiederholt sich zweimal jeweils nach einer Woche. Auf Nachfragen gesteht er dann, dass er seine Angst vor der Operation nicht in den Griff bekomme. Er sei ein Bewunderer des Malers Andy Warhol, und der sei leider an einer Gallenblasen-Operation gestorben. Selbst das Zureden von Freunden und

der Familie habe nicht geholfen, er habe ganz einfach Angst vor dem Eingriff, die er allein nicht überwinden könne. Er brauche professionelle Hilfe zur Beherrschung seiner Operations-Angst. – Ein hinzugezogener klinischer Psychologe nimmt sich des Patienten in sechs Sitzungen an, unter Einschluss von zwei Probeeinschleusungen in den vorgesehenen Operationssaal und Kontaktgesprächen mit dem Anästhesisten und den Operations-Schwestern. Doch am Operationstag lässt sich der Patient zwar in den OP einschleusen, verlässt dann aber unter Mitnahme bereits liegender venöser Infusionskatheter und EKG-Kabel vor der Narkoseeinleitung fluchtartig den Operationssaal und flieht im kaum bedeckenden OP-Hemd zu Fuß auf die Station. Hier lässt er sich von den verdutzten Stationsschwestern („tun Sie was ich sage, ich bin Jurist!“) entkabeln und verlässt kaum eine Stunde später ohne Erklärung eigenmächtig die Klinik. Am nächsten Tag erklärt er sein Verhalten am Telefon: Er komme trotz aller Vernunftargumente und der psychologischen Vorbereitung gegen seine Angst nicht an. Er sei eben einfach nicht operabel; solche Menschen müsse es auch geben.

Sieben Jahre später stellt er sich erneut zur Gallenblasen-Operation vor. Er habe jetzt keine Angst mehr, da fünf seiner Freunde in der Zwischenzeit erfolgreich und problemlos an der Gallenblase operiert wurden. Er mache sich vor denen mit seiner Angst doch lächerlich, jetzt müsse er sich einfach überwinden, um nicht als Feigling dazustehen. Wie nicht anders zu erwarten, verlief alles ohne jedwede Komplikation. Zum Abschied bedankte er sich für unser Verständnis und die Toleranz ihm gegenüber. Meinen Hinweis, dass auch Chirurgen gelegentlich verständnisvolle Juristen bräuchten, nahm er schmunzelnd mit nach Hause.

•