DR. WOLFGANG WILD

Ein Arzt als Patient

Engelsdorfer VERLAG

Dr. Wolfgang Wild

EIN ARZT ALS PATIENT

Engelsdorfer Verlag
2011

Bibliografische Information durch
die Deutsche Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar

Alles in diesem Buch Beschriebene ist die Meinung des Verfassers.
Sie ist kein Ersatz für kompetenten medizinischen Rat.
Jeder soll weiterhin für sein eigenes Handeln selbst verantwortlich sein.

Ähnlichkeiten mit tatsächlich existierenden Personen und Schauplätzen wären rein zufällig und sind unbeabsichtigt.

Daher ist eine Haftung des Verlages oder des Autors für etwaige
Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Copyright (2011) Engelsdorfer Verlag

Illustrationen © Monika Schiffel-Moosdorf

Alle Rechte beim Autor

Hergestellt in Leipzig, Germany (EU)
www.engelsdorfer-verlag.de

Inhalt

Titel
Impressum
Widmung
Danksagung
Über den Autor

Vorwort

I. Wenn der Behandelnde zum Behandelten wird
II. Tagebuch eines Arztpatienten

Teil I
Fehler und Mängel beim Erhaltungsversuch meines linken Beines

1. Kapitel
Dezember 1997: Die Anfänge eines jahrzehntelangen Leidens
2. Kapitel
August 1998: Der erste Bypassverschluss
3. Kapitel
Dezember 1998: Das falsche Bett und die erste Komplikation
4. Kapitel
März 1999: Vorteil und Risiko neuer Medikamente
5. Kapitel
Dezember 2003: Die Sorge um mein Bein nimmt zu, und mein Hund ist eine Katze
6. Kapitel
Januar 2004: Hospitalinfektion und Wahlleistungsvertrag
7. Kapitel

September 2004: Die Lebensdauer eines Bypasses ist nicht unbegrenzt
8. Kapitel
Januar 2005: Eine Zahnbehandlung als „Bypasskiller“
9. Kapitel
März 2005: Am Wochenende hat jeder Mitarbeiter *eine* statt *seine* Aufgabe
10. Kapitel
14. bis 16. März 2006: Fallpauschale gegen Konsiliartätigkeit
11. Kapitel
17. bis 24. März 2006: Keiner ahnte die Gefahr
12. Kapitel
24. bis 31. März 2006: Zum Schluss steht jede Blutung
13. Kapitel
April 2006: Zum fehlenden Glück kam auch noch Pech hinzu
14. Kapitel
April 2008: Das Verfallsdatum meiner Gefäßprothese war längst überschritten
15. Kapitel
11. Juni bis 03. September 2008: Die längste stationäre Behandlung mit den ersten zwei entscheidenden ärztlichen Fehlern beim Erhaltungsversuch meines linken Beines
16. Kapitel
15. September bis 06. November 2008: Die letzte stationäre Behandlung meines Beines mit zwei weiteren entscheidenden ärztlichen Fehlern beim Erhaltungsversuch desselben
17. Kapitel
7. November 2008 bis 15. April 2009: Die häusliche Nachsorge und ambulante Rehabilitation

Teil II
Prostatakrebs, auch das noch

18. Kapitel
16. April 2009 bis 31. Mai 2009: Die Diagnose
19. Kapitel
1. Juni 2009 bis 1. Juli 2009: Die Behandlung
20. Kapitel
2. Juli 2009 bis 10. Januar 2010: Trotz gutem Operationsergebnis Enttäuschung und Sorge
21. Kapitel
11. Januar bis 31. März 2010: Die Strahlentherapie
22. Kapitel
1. April bis – (wer weiß das schon) Die Hoffnung stirbt zuletzt

Nachwort
Quellenverzeichnis

Für meine Enkel Damina und Gorjan

Ich danke meiner Frau und meinen Kindern
für ihre Unterstützung und Beratung.

Dr. Wolfgang Wild wurde 1943 in Leipzig geboren und studierte nach dem Abitur an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald Humanmedizin.
Seine weitere ärztliche Ausbildung (Facharzt, Promotion und Subspezialisierung) erfolgte an der Klinik für Chirurgie der Karl-Marx-Universität in Leipzig. Hier arbeitete er siebzehn Jahre lang als wissenschaftlicher Assistent und eröffnete nach der Wende eine eigene Praxis für Chirurgie und Unfallchirurgie. Aus gesundheitlichen Gründen musste er diese im Jahr 2008 an seinen Sohn übergeben.

Vorwort

In diesem Buch berichte ich über zwei verschiedene Krankheitsbilder. Eigentlich sind es keine Krankheiten, weil diese Anfang und Ende haben; – die hier geschilderten Erkrankungen sind Leiden! Sie haben einen Anfang, aber entweder kein oder ein schreckliches Ende, wie etwa ein Beinverlust oder eine Krebserkrankung.

Der Sinn meiner niedergeschriebenen Gedanken besteht im ersten Teil darin, den Umstand, auf der anderen Seite zu stehen, zu nutzen, um Behandlungsfehler zu erkennen, zu beschreiben und sich somit zum „Anwalt der Patienten“ zu machen*[13]. Deutsche Gerichte haben jährlich rund zehntausend Fälle in Sachen Arzthaftung zu verhandeln[17].

Es kommt mir nicht darauf an, die Behandlungsfehler zu personifizieren, denn eine Vielzahl derer liegt auch im System begründet[23]. Fehler, Irrtümer und Mängel kommen immer und überall vor. Von einem Nichtmediziner werden die meisten aber gar nicht wahrgenommen, weil sie nicht in jedem Fall einen spürbaren Schaden hinterlassen.

Im zweiten Teil versuche ich, Gedanken und Gefühle eines Arztes zum Ausdruck zu bringen, der sonst vor oder neben dem Bett stand, nun aber mit einer Krebserkrankung in selbigem liegt und nach einiger Zeit getrost von sich behaupten darf, über die Geißel der Menschheit so ziemlich alles zu wissen. Es werden Situationen geschildert, wie sie jedem täglich begegnen können.

Die Darstellung meiner Beobachtungen ist einfach und erfordert beim Lesen keine medizinische Vorbildung, da ich nicht für Ärzte, sondern vorwiegend für Nichtmediziner berichten will.

Besonders im zweiten Teil wird Dr. Rosenbaum, E. „Der Doktor“ oft zitiert, weil er in ähnlicher Weise über seine Kehlkopfkrebserkrankung berichtet hatte, und sein Buch 1992 von Annette Charpen aus dem Amerikanischen übersetzt wurde.

Die Namen der medizinischen Einrichtungen und Personen bleiben ungenannt.

I. Wenn der Behandelnde zum Behandelten wird

Der „kranke Arzt“ ist ein schwieriges und in der Literatur kaum bearbeitetes Thema. Wenige Autoren, davon meistens Ärzte, haben darüber berichtet, was es heißt, Patient zu sein[10].

Ärzte sind von einer Aura unverletzlicher Stärke umgeben. Man erwartet, dass sie eine unerschütterliche Gesundheit besitzen[3]. Wir Ärzte aber sind ebenso verwundbar wie alle anderen Menschen auch. Unser Doktortitel macht uns keineswegs immun gegen irgendeine Krankheit von Körper und Seele[13]. Die Ärztekrankheit der Gegenwart ist das Burnout-Syndrom, eine schwere berufsbezogene Erschöpfung[3].

Die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt müssen eigenverantwortlich für sich sorgen, denn schon im neuen Testament heißt es: „Arzt, hilf Dir selbst!“ (Luc. 4, 23)[3]

„Aber mit dem Wissen wächst der Zweifel“ (Goethe), denn wer Einsicht in diese Dinge hat, erkennt, dass die Objektivität einer Selbstdiagnose und die eines selbst erstellten Therapieplanes sehr zweifelhaft[3] sein kann.

Diese Objektivität und kompetente Autorität, die gegenüber Fremden erforderlich sind, können schon bei Angehörigen und Freunden schwer durchsetzbar sein. Deshalb lehnen auch viele Ärzte die Behandlung dieses Personenkreises ab[3].

Umso schwerer ist es für den Arzt, sich selbst als Patient anzunehmen. Da die Fachkenntnisse des kranken Arztes es ihm erlauben, die bedrohlichen Folgen einer Krankheit deutlich vorauszusehen, ist es sinnvoll, sich vertrauensvoll der festen Führung eines kompetenten Kollegen

anzuvertrauen. Doch auch bei der Konsultation desselben können sich Probleme[3] ergeben.

Thomas Ripke[11/12] (1943-2001), der als Arzt für Allgemeinmedizin sein eigenes Kranksein im Internet bis kurz vor seinem Tod dokumentiert hat, berichtet darüber[3]: Häufig, so Ripke, wählt der erkrankte Arzt einen befreundeten Kollegen, oder einen, den er aus der fachlichen Zusammenarbeit als kompetent kennt. Diesem Arzt erzählt er seine Geschichte, und vermutlich tut er dies dissimulierend, verharmlosend und bagatellisierend, als ob er über einen gemeinsamen Patienten reden würde. Der behandelnde Arzt steht jetzt unter großer Gefahr, seinerseits mit Bagatellisierung und diagnostisch-therapeutischer Vernachlässigung zu reagieren[3/11/12].

Es kann jedoch auch umgekehrt sein: Der privilegierte Patient, der kranke Kollege, wird überdiagnostiziert (Darmspiegelung bei Darmgrippe) und übertherapiert. Er leidet dann vielleicht bald mehr an den medizinischen Maßnahmen als an der ursprünglichen Krankheit[3, 11, 12].

Zu diesen Problemen fand am 24./25. Mai 2001 auf Initiative von Dr. Thomas Ripke ein erster bundesweiter Workshop in Heidelberg und ein zweiter vom 03. bis 05. Oktober 2003 in Gütersloh statt.

Im Jahr 2001 charakterisierte Dr. Mäulen[10] den „kranken Arzt“ treffend. Er sagte, dass ein Arzt auf die eigene Krankheit schlecht vorbereitet ist, die Patientenrolle nur schwer annehmen kann, immer genau informiert werden und über Diagnose und Therapie mitentscheiden will. Das wiederum setzt den Behandelnden unter Druck, sodass dieser sich schnell brüskiert fühlt. Weiterhin meint Dr. Mäulen[10], dass der „kranke Arzt“ einen schnelleren Zugang zu Spezialisten bekommt, sein Leiden im eigenen Krankenhaus oder Wohnort ebenso zügig bekannt wird, und dass er sich Sorgen um seine Praxis, seinen Arbeitsplatz und seine finanzielle Situation macht. Die

Einnahmen gehen zurück, es entstehen Stress und Druck nicht nur für ihn, sondern auch für die Angehörigen.

Viele arbeiten im Beruf weiter und entwickeln aus ihrer Krankheit neue Ansätze, beispielsweise Selbsthilfegruppen. Manche nutzen mitunter zusätzlich alternative Therapien, modifizieren ihren Arbeits- und Lebensstil und festigen ihre Beziehung zum Partner; oder es kommt gar zur Trennung, je nachdem, wie und ob er vom Partner und den Angehörigen unterstützt wird. Kriselt es vor der Krankheit in der Ehe, kommt es durch die neue Belastung zu weiterer Distanzierung. Fazit: Der „kranke Arzt“ zieht seine Lebensbilanz und geht die Veränderungen an[10].

In Alfred Grotjahns Buch „Ärzte als Patienten“[5] findet er vor allem die Gelassenheit bemerkenswert, mit welcher der ärztliche Patient dem Tod entgegensieht – eine Eigentümlichkeit des Arztes, die sich auch in anderen Fällen nachweisen lässt[3]. Dieses Buch schrieb Grotjahn[5] 1929, und noch achtzig Jahre später wird seine Meinung nebst anderen durch Thomas Ripke (Dokumentation seiner Krankheit im Internet bis dessen Tod) bestätigt[11/12].