

**Unverkäufliche Leseprobe**



**Thomas Meinertz**  
**Herzangelegenheiten**  
Fallgeschichten auf Leben und Tod  
Ein Kardiologe erzählt

222 Seiten, Gebunden  
ISBN: 978-3-406-64067-4

Weitere Informationen finden Sie hier:  
<http://www.chbeck.de/10463909>

## Vorwort

Am Anfang dieses Buches stand eine abgegriffene blaue Mappe mit Auszügen aus Krankenakten, handgeschriebenen Zetteln, Röntgenbildern und EKG-Streifen. Als diese mir vor einigen Jahren beim Aufräumen meines Arbeitszimmers in die Hände fiel, entging sie nur knapp dem Papierkorb. In diesem Moment ahnte ich noch nicht, wie wertvoll ihr Inhalt für mich werden würde. Diese unscheinbare blaue Mappe bot mir die Möglichkeit, in meine medizinische Vergangenheit zurückzureisen.

Bewegt studierte ich die bereits vergilbten Akten. Allmählich wurden für mich die Patienten mit ihren Schicksalen wieder lebendig, die ich vor Jahren und Jahrzehnten über Tage und Wochen als Arzt betreut und begleitet hatte. Je intensiver ich mich in den einzelnen Fall vertiefte, desto mehr kam die Erinnerung zurück. Nach und nach stand mir der Patient als Mensch und Persönlichkeit wieder so vor Augen, als wäre die Begegnung mit ihm erst gestern gewesen. Selbst Einzelheiten seiner Gesichtszüge, seiner Gesten und seiner Sprache glaubte ich wieder zu erinnern, obwohl diese Schicksale so weit zurücklagen. Einige Patienten wa-

ren bereits verstorben, andere hatten überlebt, von wieder anderen erhielt ich auch nach Jahren immer noch Lebenszeichen.

Als ich die blaue Mappe in den Händen hielt, setzte sich zunehmend die Idee bei mir fest, die Krankengeschichten meiner Patienten genau so aufzuschreiben, wie es sich aus den Aufzeichnungen ergab und ich selbst die Begebenheiten erinnerte. Nichts wollte ich hinzufügen, unterschlagen oder gar beschönigen.

Die nachfolgenden Geschichten reichen von Mitte der 1970er Jahre, die ich als Wissenschaftlicher Assistent und später als Oberarzt am Klinikum der Universität Mainz erlebte, bis zu meiner Zeit an der Klinik und Poliklinik für Kardiologie und Angiologie des Universitären Herzzentrums Hamburg-Eppendorf im Jahr 2011.

In diesem Zeitraum meiner ärztlichen Tätigkeit hat sich die Medizin auf dem Herz- und Kreislaufsektor enorm entwickelt. Viele der früher vorzeitig verstorbenen Patienten hätten mit dem Stand der Medizin von heute gerettet werden können. Einige dieser Schicksale finden auch in diesem Buch Erwähnung. Die Therapie des akuten Herzinfarktes ist ein eindrucksvolles Beispiel für den Fortschritt in der Medizin in den letzten zwei Jahrzehnten; deshalb konnte ich auf eine Fallgeschichte zu dieser bekanntesten und weiterhin häufigsten Herzerkrankung verzichten. Ein weiteres Beispiel ist die Entwicklung der Herzchirurgie im Neugeborenen- und Säuglingsalter. Die neuen Behandlungstechniken haben dazu geführt, dass in beiden Patien-

tengruppen die Sterblichkeit auf bemerkenswerte Weise rückläufig ist und gleichzeitig die Lebensqualität der Überlebenden deutlich verbessert werden konnte.

Jede der hier erzählten Geschichten ist ein Lehrstück, das durch den ganz eigenen Verlauf der Krankheit eines einzelnen Patienten geprägt ist. Die Patienten mit ihren Erkrankungen sind unsere Lehrmeister. Selbst der Tod eines Patienten kann uns vieles lehren. So standen nicht ohne Grund über dem Sektionssaal des Freiburger Pathologischen Institutes die Worte: «Hic mortui vivos docent» (Hier belehren die Toten die Lebenden).

Hinter der Besonderheit und Tragik des Einzelschicksals steht zunächst immer ein ganz «normaler Fall». So werden in diesem Buch «gewöhnliche Fälle» geschildert, die dann jedoch einen besonderen Verlauf nehmen: plötzlicher Herztod, Lungenarterienverschluss, Schlaganfall und Tumorerkrankungen. Selbst der Mediziner kann immer wieder aus solchen Fallbeispielen lernen. Diese decken das Spektrum häufiger Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems nahezu ab und zeigen sich in immer wieder neuen Varianten.

Mit diesem Buch möchte ich auch dazu beitragen, ärztliche Entscheidungswege verständlicher zu machen. Ärztliche Tätigkeit ist weitgehend eine Sache der Erfahrung. Es soll gezeigt werden, in welchem Ausmaß ärztliche Entscheidungen trotz aller offiziell geltenden Leitlinien immer wieder eine Frage des Ermessens sind. Unterschiedliche Aspekte eines Krankheitsverlaufes müssen mit Sorgfalt gegeneinan-

der abgewogen werden, um die richtige Entscheidung zum Wohle des Patienten zu treffen. An diesem Vorgehen wird deutlich, dass viele ärztliche Entscheidungen nicht allein auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Letztlich bestimmen die individuellen Erfahrungen eines Arztes sein persönliches Handeln.

Der eigentliche Sinn einer nachträglichen Aufarbeitung von Patientenschicksalen liegt für mich in der Betrachtung und Klärung der besonderen Bindung des Arztes zu seinem Patienten, die sich durch die existentielle Notlage seiner Erkrankung entwickeln kann. Mir wurde diese Bindung mit jedem geschriebenen Satz deutlicher: Jedes hier geschilderte Patientenschicksal kreist um das Leiden eines Menschen und damit eng verbunden um die Macht bzw. Ohnmacht seiner behandelnden Ärzte. In diesem Spannungsfeld am Krankenbett entscheidet sich der Arzt, ob er überwiegend medizinischer Fachmann oder auch mitfühlender Begleiter sein will; und der Patient, ob er seinem Arzt vertraut oder ihn nur duldet. Nur wenn beide Seiten sich engagieren, entsteht etwas Berührendes: Aus der «Herzangelegenheit» wird eine «Herzensangelegenheit».

Dieses Buch ist keine Sammlung von Sensationsgeschichten, kein Arztroman und erst recht keine Autobiographie. Die Geschichten führen uns die ärztliche Kunst, aber auch die ärztlichen Unzulänglichkeiten und Fehler vor Augen. Sie erzählen von der Auseinandersetzung mit dem Schicksal, das sich zuweilen korrigieren lässt, sich jedoch ebenso häufig unserem Einfluss entzieht. Dabei zeigen sie auch, wie Menschen wahre Größe gewinnen, indem sie ein unab-

wendbares Leiden annehmen oder aber sich mit ganzem Mut dagegen auflehnen. Dem Leser wird auf diese Weise bewusst, wie wir «mitten im Leben vom Tod umfassen» sind und wie sehr – angesichts dieser Schicksale – jeder Lebenstag ein Geschenk ist.

## Mein erster Patient

Obwohl ich aus einer Arztfamilie stamme, konnte ich mich in meiner Jugend mehr für Musik und Philosophie als für die Medizin begeistern. Mein frühestes medizinisches Erlebnis waren die sonntäglichen Visiten, zu denen ich meinen Vater, einen Chirurgen an der Universitätsklinik in Münster, ins Krankenhaus begleiten durfte. Weite Säle mit vielen Krankenbetten, an denen Name und Alter der Patienten auf großen Schildern angebracht waren, blieben in meinem Gedächtnis haften. Außerdem erinnere ich den Geruch von Desinfektionsmitteln und Weihrauch sowie blasse und streng blickende Ordensschwestern. Das war in der Tat nicht die Atmosphäre, um die Neigung zur Medizin in mir zu wecken.

Noch bedrückender waren die äußeren Umstände, in denen meine Großmutter ihre Medizin praktizierte. Als Pathologin hauste sie in trüb beleuchteten Kellerräumen des alten Wormser Stadtkrankenhauses, wo sie von in Glasgefäßen schwimmenden Organen und Kästen mit mikroskopischen Präparaten umgeben war. Der beißende Geruch von Präparations- und Sterilisationsmitteln hing über allem und

verstärkte meine Abneigung gegen diese trostlose Umgebung und alles Medizinische.

Allein mein Großvater, Internist und Psychoanalytiker – ein gebildeter, ja weiser Mann –, war in der Lage, mein Interesse für die Medizin zu wecken. Gemeinsam war uns die Liebe zu Philosophie und Musik. Er nahm meine Interessen und Neigungen ernst und versuchte erst gar nicht, mir die Medizin als Berufswahl zu empfehlen. Er führte mich behutsam zu den größeren Zusammenhängen von Naturwissenschaft, Philosophie und Geschichte. Die Naturwissenschaft sei, so mein Großvater, die Basis der Medizin; ärztliches Handeln aber gehe weit darüber hinaus. So vereitelte er geschickt meinen damaligen Plan, Philosophie und Geschichte zu studieren. Zunächst müsse ich das Medizinstudium absolvieren, später sei die Ausweitung auf den größeren Zusammenhang möglich und sinnvoll. Vor Beginn des Studiums aber solle ich – so empfahl es mein Großvater mit Nachdruck – zunächst einmal ganz unvoreingenommen und ohne jede medizinische Vorbildung im Krankenhaus arbeiten. So geschah es. Dort begegnete ich meinem ersten Patienten.

Als Pflegepraktikant wurde ich gleich am ersten Arbeitstag mit der Betreuung eines Patienten mit einem nicht mehr operablen Blasen tumor betraut. Ich wusste weder genau, wo die Blase im Unterbauch lag, noch, wie sie funktionierte. Das Einzige, was ich sah und mitfühlte, waren die unerträglichen Schmerzen eines todkranken Mannes. Wie sollte ich diesem Patienten ohne jede medizinische Vorkenntnisse und pflegerische Erfahrung helfen? Unter An-

leitung von Oberpfleger Gottfried, einem handfesten und herzensguten Menschen, wurde mir die Situation des Patienten in der Alltagsrealität bewusst. «Dem kann man nicht mehr helfen, die Ärzte haben ihn schon aufgegeben, wir haben ihn aus dem Krankensaal in das Zweibettzimmer verlegt. Hier soll er in Ruhe sterben können.»

So wurden mir schon weit vor Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit die Ohnmacht und die Grenzen ärztlichen Handelns vor Augen geführt. Die Ärzte bei der Visite ließen den Kranken in Blicken, Worten und Gesten nicht aus, beachteten ihn aber dennoch nicht wirklich, da er aus ihrer Sicht nicht mehr erfolgreich behandelbar war. Er war damit ihrem Fokus entglitten. Trotzdem war Herr Müller, so hieß mein erster Patient, für jedes Wort seiner Ärzte in noch so allgemeiner und unverbindlicher Art dankbar. Der eigentliche Arzt für diesen Patienten waren aber Oberpfleger Gottfried und ich als dessen Adlatus. Mir wollte es nicht in den Kopf: Hier liegt ein Kranker, der in Kürze sterben wird, ohne dass die Ärzte helfen können. Trotz allem verlief die Visite bei diesem Kranken nicht anders als bei den übrigen Patienten.

Was wusste Herr Müller? Spürte er, wie wenig wir für ihn tun konnten? Seine Krebserkrankung schritt unaufhaltsam voran und hatte mittlerweile von seinem ganzen Körper Besitz ergriffen. Er zerfiel von innen. Sein Äußeres – wie eine Eierschale weiß und zerbrechlich – verdeckte nur mit Mühe den inneren Zerfall.

Was konnten wir noch für ihn tun? Wie sollten wir ihm die noch verbleibenden Tage erleichtern? Wie konnte man

ihm eine noch so kleine Freude machen? Immer wieder zog es mich in sein Krankenzimmer, ohne zu wissen, weshalb. Ich lächelte ihm zu, nahm seine Hand und redete leise auf ihn ein. Wir verstanden uns mit Blicken und Berührungen. Nein, wir konnten ihm nicht mehr helfen. Es kommt der Augenblick im Leben, da bleibt man ganz allein und niemand kann mehr helfen.

Und er war allein, so mutterseelenallein. Doch wie kann man so allein sein? Keine Ehefrau, keine Kinder, die ihn besucht hätten. Auch keine Freunde. Irgendetwas stimmte da nicht. Den Ärzten fiel das nicht auf. Auch Pfleger Gottfried war viel zu sehr mit seinen Alltagsproblemen beschäftigt, um dies zu bemerken. Warum wurde Herr Müller eigentlich nicht besucht? Ich wagte nicht zu fragen – nach der Familie, nach den Freunden. Dabei hätten sie ihm sicher jetzt helfen können. Doch niemand kam. Und er fragte auch nicht. Hatte er nie Familie und Freunde gehabt oder hatte er beides im Verlauf seines Lebens verloren?

Mein Gefühl sagte mir, er habe sie verloren. Er machte einen so traurigen Eindruck und schien auf dieser Welt so einsam und verlassen.

Um seine Schmerzen zu lindern, wurde Herrn Müller in mehrstündigen Intervallen eine dunkelgrüne, ölige Flüssigkeit mit örtlicher, schmerzstillender Wirkung über die Harnröhre in die Blase eingespritzt. Das ohnehin schon von Schmerzen gezeichnete Gesicht des Patienten schien zu erstarren. Das Beklemmende für mich in dieser Situation war, nicht wirklich helfen zu können. Meinen zaghaft

ausgesprochenen Trost quittierte Herr Müller mit einem gequälten Lächeln. Ich nahm ihn in den Arm, strich über seinen Kopf und drückte so fest wie möglich seine Hände. Er schien mein Mitleiden zu spüren. Es schien, als schaffe ihm meine Nähe Erleichterung.

Eines Morgens jedoch war sein Bett leer. Ich wagte nicht nachzufragen. Aber ich ahnte es: Herr Müller war über Nacht gestorben. Ganz heimlich und leise hatte er diese Welt verlassen, ohne sich von mir zu verabschieden.

Damals kam ich zu folgendem Schluss: So konnte und durfte die Situation für Patienten mit Blasenkarzinom oder einer anderen schweren Erkrankung in Zukunft nicht bleiben. Ich war fest entschlossen, Medizin zu studieren, um diesen Patienten später besser helfen zu können und ihnen ein derartiges Schicksal zu ersparen. Für mich stand eindeutig fest: Die pflegerische Behandlung schwerstkranker Patienten war zwar gut gemeint, aber dringend verbesserungsbedürftig. So konnte man diesen todkranken Menschen im Krankenhaus nicht gerecht werden. Die ärztliche Betreuung von Herrn Müller war völlig unzureichend. Dieser Kranke hatte lediglich das große Glück, von einem menschenfreundlichen Pfleger liebevoll betreut zu werden. Ansonsten war der Umgang mit diesem Patienten nur schrecklich und wenig einfühlsam. Ich war hochmotiviert, alles besser zu machen.

---

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: [www.chbeck.de](http://www.chbeck.de)