

DROEMER 

Thomas Bein

Ins Mark getroffen

Was meine Krebserkrankung
für mich als Intensivmediziner bedeutet

DROEMER 

Besuchen Sie uns im Internet:

www.droemer.de

Aus Verantwortung für die Umwelt hat sich die Verlagsgruppe Droemer Knaur zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Der bewusste Umgang mit unseren Ressourcen, der Schutz unseres Klimas und der Natur gehören zu unseren obersten Unternehmenszielen. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO₂-Ausstoßes einschließt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.klimaneutralerverlag.de



Originalausgabe März 2021

© Droemer Verlag

Ein Imprint der Verlagsgruppe

Droemer Knaur GmbH & Co. KG, München

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Redaktion: Sabine Wunsch, München

Covergestaltung: Isabella Materne

Coverabbildung: gettyimages / Nick Thanatkorn / EyeEm

Satz: Adobe InDesign im Verlag

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-426-27854-3

5 4 3 2 1

*Gewidmet meiner Familie,
den Ärzten und Pflegenden, die mich in dieser Krise
hervorragend geführt und begleitet haben,
und meinem Hund Levie – durch die gemeinsamen
Wanderungen bin ich auf viele inspirierende
Gedanken gekommen.*

Inhalt

Vorwort	13
Überbringen schlechter Nachrichten – Wahrheit und Wahrhaftigkeit	19
Diagnosen und Interpretationen	19
Der Arzt als Spitzenverdränger	21
Kollegen als Behandler	23
Die Wahrheit und die gute Miene	26
Entwicklung eines Schlachtplans	28
»Wird schon wieder«: Aufmunterungen 4.0	32
Die Dialektik des Perspektivwechsels – vom Arzt zum Patienten	34
Grübeln auf hohem Niveau	34
Die hohe Kunst des Wartens	38
Empathie: Was ist das richtige Maß?	42
Punktionen und andere Angriffe	62
Angriff von hinten: die Knochenmarkpunktion	62
Der Oberarzt (<i>physicus superior</i>): Versuch einer Annäherung	66
Innen und außen: die Infusion als Eindringling	80
Der Schmerz und ich	83
Unterschriften und andere Zumutungen	90

Das innere Ringen über den Umgang mit der Bedrohung	94
Gelassenheit oder Gleichgültigkeit?	
Worin liegt der Unterschied?	94
Mein Ich und mein Körper	98
Der Arzt – Rollen und Funktionen auf dem Prüfstand	100
Der Arzt – (zu) hohe Rollenerwartungen?	100
In der Zange zwischen Kommerz und Humanität	103
Der rebellische Sohn wird Doktor	106
Arzt und Patient:	
Sprechen sie eine gemeinsame Sprache?	108
Ambulanz für Krebspatienten – eine Tagesration Hochleistungsmedizin	118
Ein neuer Reisepass	118
Kreuzfahrt für Leidende	120
Der geschundene Körper als »Würdeträger«	121
Auf der Suche nach Punktionsvenen	126
Artenschutz für Onkologie-Pflegende	129
Die Metaphysik der Tropfkammer	132
Der Salon der Hoffenden leert sich	133
Die Stammzelltransplantation und der Hochsicherheitstrakt	136
Die Stadt der halben Gesichter	136
Märsche in Isolationshaft und Einstiche in Dunkelkammern	145
Nächtlicher Gesang der Spritzenpumpen	150
Tage ohne weiße Blutkörperchen – Postkartenengel und andere Helfer	152

Pflegende am Limit	154
Zur Philosophie der Übelkeit	157
Das Gewicht, die Drohung und die Astronautenkost	161
Pieter Bruegel hinter dem Fenster und SMS und WhatsApp als digitale Tröster	163
Die ersten Haare im Waschlappen und ein Lob der Kahlheit	166
Der Tod – nicht länger zu ignorieren	169
Die Firewall der Verdrängung wird löchrig	169
Versuch der Meditation	176
Die Endlichkeit, die Hoffnung und das Wissen	178
Leben 2.0	182
Nur halb entronnen	182
»Böse« Zellen als Dauergast	186
Die Vergänglichkeit macht es sich bequem	188
Weitere Punktionen und andere Angriffe	193
Adieu zur Naivität der Gesundheit	195
Corona, meine Abwehrsoldaten und ich	198
Schlussbemerkung: Vom Arzt zum Patienten – ein Rollentausch mit Folgen	207
Dank	213
Anmerkungen	215

*Doch es kommt auch vor, dass der Arzt-Patient,
wobei er in seinem Unglück durchaus noch
ein wenig Arzt bleiben kann,
weit mehr Patient als Arzt ist.
Dann ist er nur eine erbärmliche Kreatur,
die gemeinsam mit den anderen Kreaturen
in ein gleiches Schicksal verstrickt ist.*

Vladimir Jankèlèvich, *Der Tod*

Vorwort

Das Arztsein kann mit großer Erfüllung und Freude verknüpft sein, selbst unter den schwierigen Bedingungen der Ausübung, wie sie momentan zu beobachten sind.

Die Hochleistungsmedizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte erbracht: Schwerst verletzte Patienten können überleben, eine Krebserkrankung stellt kein Todesurteil mehr dar, neue hoch technisierte und verfeinerte Methoden der Diagnostik spüren jeder entarteten Zelle nach, und die moderne Medizin verspricht – angetrieben durch die enorm gestiegene Lebenserwartung – ein mobiles und autonomes Leben, gegebenenfalls mit einfachem oder mehrfachem Gelenk- oder Herzklappenersatz. Ohne Frage – Technik und Digitalisierung charakterisieren die aktuelle Medizin. Eine wichtige »Endstrecke« der Hochleistungsmedizin ist die Intensivbehandlung: Sie bietet moderne technische Verfahren an (bei Patientenverfügungen oft als »Apparate« bezeichnet), durch die das an sich tödliche Versagen von Organen wie Lunge, Kreislauf oder Niere so lange ersetzt werden kann (künstliche Beatmung, maschinelle Kreislaufunterstützung, Nierenwäsche), bis sich die Organe von einer schweren Schädigung, zum Beispiel nach einer Blutvergiftung (Sepsis), erholt haben. Eine faszinierende Entwicklung, die den Arzt antreiben kann, dem drohenden Tod die Stirn zu bieten. Dennoch – oder vielleicht gerade

deshalb – befindet sich die Medizin in einer Umbruchsituation mit Verunsicherungspotenzial. Ein zunehmend industriell anmutender medizinischer Hochleistungsbetrieb ist entstanden. Von überforderten Ärzten, verunsicherten Patienten, einem drohenden Pflegemangel und unter Druck stehenden Krankenhausmanagern ist mehr und mehr die Rede.

Ich habe mich als Intensivmediziner über Jahrzehnte mit der Hightech-Medizin identifiziert und verbunden gefühlt. Sah ich doch in Wissenschaft und täglicher Praxis große Entwicklungen. Es war eine nachhaltige Erfüllung, mit Expertise, Technik und einem spezialisierten Team schwer kranken Menschen nach Unfällen, Blutvergiftungen oder anderen lebensbedrohlichen Organausfällen zu helfen und diesen hart Getroffenen eine Überlebenschance zu bieten.

Den Tod allerdings können wir Mediziner immer noch schwer akzeptieren, und das persönliche Leid, die individuelle Betroffenheit der Schwerkranken blenden wir gern hinter hochkomplexen Geräten, Laborwerten oder Röntgenbefunden aus. Ich hatte viele Erlebnisse und Fragen bei Unklarheiten über die (ethisch) angemessene Therapie bei bestimmten Patienten oder bei problematischen Situationen am Ende eines von uns betreuten Lebens; dies führte schließlich dazu, dass ich mich entschloss, als »gestandener« Oberarzt und Leiter einer Intensivstation – also mitten im Zenit meines Berufslebens – berufsbegleitend Medizinethik zu studieren, da ich oft mit meinem »ethischen Latein« am Ende war und Burn-out-Symptome zu entwickeln begann. Frisch gestärkt durch das Master-Studium und durch das Nachdenken über das

Menschenbild in der Medizin arbeitete ich mit neuer Freude weiter. Bis es mich, den Arzt, selbst erwischte mit der plötzlichen Diagnose einer bösartigen Erkrankung, war die medizinische Welt – abgesehen von Erschöpfung und schwerer beruflicher Belastung – weitgehend in Ordnung. Ich wurde mitten in der produktivsten Phase meiner Tätigkeit (große Erfahrung, fachliche Reifung, Freude an Teamarbeit und Ausbildung jüngerer Kollegen) vom Krebs ins Knochenmark getroffen.

Mein persönlicher Perspektivwechsel vom Arzt zum Patienten ist Gegenstand dieses Berichtes. Arzt zu sein und gleichzeitig über Jahre hindurch das Getriebe der Spitzenmedizin *vom Ende her* zu erleben, war zunächst eine große Irritation für mich. Ich habe mir angewöhnt, zu beobachten und zu notieren – Begegnungen mit Pflegenden, Gespräche mit Ärzten, das Wahrnehmen der Atmosphäre beim Warten oder in der Tagesklinik neben den anderen Mitleidenden.

Diese Beobachtungen und meine Reflexionen haben bei mir neue Fragen zum Verständnis der modernen Medizin aufgeworfen und eine andere Einstellung zum Medizingetriebe hervorgerufen, und dieses ist ambivalent geworden.

Ich musste es am eigenen Leib erleben: Der ungeheuren Verdichtung der Medizin mit einer enormen Leistungsbreite steht nach wie vor der arme und leidende Mensch mit Verunsicherung, Angst und vielen Fragen gegenüber. Die Hightech-Medizin muss mehr denn je auf diese Urfragen des Menschseins eingehen, sonst werden die großen Erfolge nicht nachhaltig sein. Es ist bedenkenswert, dass Rufe nach der Humanität in der Medizin

immer lauter werden, obwohl diese doch eigentlich das Wesen der Heilkunde darstellt.

Meine Erfahrungen, Beobachtungen und Reflexionen sind auf den folgenden Seiten zusammengefasst. Warum ist es mir wichtig, dem Leser diese Gedanken mitzuteilen? Ich glaube nicht, um meine Seele zu erleichtern oder um einen weiteren Bericht über eine Krebserkrankung anzufügen – es gibt bereits sehr authentische und bewegende Darlegungen. Ich will mich auch nicht mit gewisser Bedeutsamkeit vor dem Leser produzieren.

Ich glaube, dass die Erfahrungen und Beobachtungen, die ich während der nunmehr fünfjährigen Behandlungsphase gemacht habe, grundsätzlich mein Rollenverständnis als Arzt beeinflusst und ein kritisches Nachdenken in Gang gesetzt haben, das ich aus verschiedenen Gründen hier darstellen möchte. Verstehen sich Arzt und Patient überhaupt noch in einer Sprache, deren Komplexität diejenige der Medizin widerspiegelt? Ist möglicherweise eine Entfremdung eingetreten zwischen dem in den sogenannten *Gesundheitsberufen* wesentlich angelegten Anspruch darauf, den Menschen in den Mittelpunkt zu nehmen, und der offensichtlichen Schwierigkeit seiner Umsetzung?

Wie könnte man sich sonst erklären, dass renommierte Medizinethiker wie der Freiburger Professor Giovanni Maio wiederholt ein Plädoyer für eine *Medizin der Zuwendung* ausrufen (müssen!) und Ärzte dazu ermahnen, den kranken Menschen zu verstehen.¹ Giovanni Maio sieht Fehlentwicklungen der modernen Medizin, die insbesondere ihre Ursache in einer extremen Verdichtung von Technik und Personal sowie auch in einer strikten

Kommerzialisierung und Unterwerfung unter das Diktat des Profits haben. Maio beklagt, dass »die Strukturen der Medizin, bezogen auf den zwischenmenschlichen Charakter, so entgleist sind wie selten zuvor.«²

Nach einer langen Zeit als Arzt im dichten Getriebe der Hochleistungsmedizin hatte es mich erwischt, und ich wurde zu einem Rollentausch gezwungen. Mit dem Überwinden einer ersten tiefen Erschütterung habe ich mich in das Beobachten eingeübt und wollte tiefer verstehen, wie es Kranken und Hilfesuchenden geht, die in eine akute bedrohliche Krise mit hoher Verunsicherung geraten sind.

Der Mensch stößt auf die großen Versprechen der technisierten Medizin – und muss sich dennoch immer wieder mit seiner Endlichkeit befassen. Ein Aspekt, den der aktuelle Gesundheitsbetrieb gern zurückstellt.

Ich bin dankbar dafür, dass diese effektive Medizin mein Weiterleben ermöglicht hat. Ich sehe aber auch Verwerfungen, Irritationen und unerfüllte menschliche Bedürfnisse im zwischenmenschlichen Bereich. Diese beiden Blickwinkel möchte ich dem Leser näherbringen mit dem Versuch, mich immer wieder von meiner persönlichen Krankheitsgeschichte zu entfernen und die Gedanken anderer Denker (Philosophen, Schriftsteller, Theologen, Soziologen) mit einzubeziehen. Ich hoffe sehr, dass der Leser sich in dieser Erweiterung und Zusammenführung von Persönlichem und Allgemeinem zurechtfinden kann und möglicherweise für sich selbst in diesem existenziellen Bereich von Gesundheit und Krankheit zum Nachdenken angeregt wird. Nach meinem Verständnis braucht die Medizin ein Umdenken zu einer *neuen* Hu-

manität. Patienten, Angehörige und vor allem die Mitgestalter des Gesundheitssystems können hierzu beitragen. Vielleicht bietet dieses Buch eine kleine Anregung dazu. Auch im Zeitalter der Technisierung und Digitalisierung soll (und kann!) die Menschlichkeit in der Medizin bewahrt werden.

Regensburg im Frühjahr 2021

Thomas Bein