

OSCAR LONDON

**TÖTE
MÖGLICHST
WENIG
PATIENTEN**

57

goldene Regeln, um

**DER BESTE ARZT DER WELT
zu werden**

riva

© des Titels »Töte möglichst wenig Patienten« (978-3-86883-405-5)
2014 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

Für Harold und Lil

© des Titels »Tote möglichst wenig Patienten« (978-3-86883-405-5)
2014 by riva Verlag, Münchner Verlagsgesellschaft GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

Warnhinweis

Falls Ihr Hausarzt den Ehrgeiz haben sollte, der beste Arzt der Welt zu werden, muss er damit warten, bis ich sterbe. Ich bin 77 Jahre alt, rauche nicht und schnalle mich beim Autofahren immer an. In weiser Voraussicht habe ich mir außerdem Vorfahren ausgesucht, die weit über 90 geworden sind.

Als Facharzt für innere Medizin bin ich ein viel beschäftigter – aber nicht lebensbedrohlich überarbeiteter – Mann. So habe ich mir die Zeit genommen, Ihnen, liebe Patienten, ein paar in langjähriger Erfahrung gewonnene Strategien zu verraten, die Ihnen das Leben retten können. Zumindest aber werden sie Ihrem Hausarzt dazu verhelfen, der *zweitbeste* Arzt der Welt zu werden. Und wenn Hippokrates und Äskulap mich eines Tages bitten, in ihre himmlische Gemeinschaftspraxis einzusteigen, wird Ihr Arzt sich ins Fäustchen lachen; denn dann kann er meine Rolle als perfekter Halbgott in Weiß übernehmen.

Wie bin ich zum besten Arzt der Welt geworden? Warum rufen Staatsoberhäupter mich von weither (oft sogar mitten in der Nacht) an, nur um zu fragen: »Ich habe zwei Aspirin genommen – und was jetzt?« Warum liest sich mein Terminkalender wie eine Kurzfassung des *Who's Who*?

Tja, warum bin ich eigentlich so erfolgreich? Liegt es an meinem blendenden Aussehen? Meinen verblüffenden diagnostischen Fähigkeiten? Meiner charismatischen Ausstrahlung? Natürlich spielt das alles eine Rolle. Aber es gibt noch etwas Wichtigeres: Ich halte mich an gewisse Regeln.

REGEL 1

Profitieren Sie von Ihrer Herkunft

Es ist zwar möglich, aber vollkommen lächerlich, Internist zu werden, ohne Jude zu sein. Und zwar aus folgendem Grund: Wer sonst, wenn nicht ein Jude, hat die angeborene Leidenschaft, die im Arbeitsalltag eines Arztes unerlässlich ist? Ich sehe das so: Sollten einige Internisten nicht das Glück gehabt haben, als Juden auf die Welt zu kommen, dann erwerben sie sich durch ein überstandenes Medizinstudium und das Fertigwerden mit dem Gesundheitssystem die Ehrenmitgliedschaft der Familie von Abraham, Isaak, Jakob – und Hiob.

Wenn der Ausdruck »Jüdischer Internist« eine Tautologie darstellt, ist dann »nicht jüdischer Internist« ein Oxymoron? Nein. Einige meiner besten und cleversten Freunde sind nicht jüdische Internisten.

Einer von ihnen ist Dr. Roy Walker aus Fairfax, Iowa. In meinem dritten Semester nahm mich Dr. Walker, ein Internist in einer ländlichen Kleinstadt in der Nähe von Cedar Rapids, acht Wochen lang unter seine Fittiche. Dr. Walker war ein kleiner, stämmiger Mann, der wie für die Position des dritten Basemann im Baseball geboren schien, aber dennoch irgendwie in die Medizin hineingeraten war. Ich begleitete ihn während seiner Arbeit und bewunderte seine Fähigkeit, Patientenbeschwerden aufzufangen und anschließend einen diagnostischen Home-Run zu erzielen. Eines Morgens besuchten wir einen alten amischen Schmied im örtlichen Klinikum, der sich dort von einer Lungenentzündung erholte. Fünfzehn Verwandte von ihm hatten sich in den kleinen Raum gezwängt. Die Männer trugen Bärte. Die Frauen kein

Make-Up. Alle waren in einfache Gewänder in den Farben Iowas gehüllt: den Farben von Weizen und Mutterboden. Abgesehen von dem modernen Krankenhausbett war es eine Szene wie aus dem Alten Testament – das Buch, nach dem diese Menschen lebten. Dr. Walker stellte mich jedem Einzelnen im Raum vor und vertat sich dabei nicht bei einem einzigen Namen. Nachdem ich die letzte raue Hand geschüttelt hatte, startete mich der alte Mann mit Feuer in den Augen aus seinem Bett heraus an. »Dieser Stern!«, rief er und deutete mit seinen zitternden arthritischen Finger auf den goldenen Davidstern, der an meinem Hals baumelte. »Dr. London, sind Sie ein Jude?« Oh-oh, dachte ich, meine erste Antisemitismus-Erfahrung, und ich bin zahlenmäßig sechzehn zu eins unterlegen. »Ja, ich bin Jude«, gab ich zurück und schaute dem Mann direkt in die Augen. »Wusste ich es doch!«, sagte dieser triumphierend und streckte beide Arme nach mir aus. »Ein Jude!«. Alle um mich herum strahlten vor Entzücken und Erstaunen. Ich war der erste lebende Jude, den diese Fundamentalisten jemals in ihrem Leben gesehen hatten – ein waschechter Hebräer, ein biblischer Promi! Charlton Heston als Moses war nur ein Statist verglichen mit meiner Rolle als jüdischer Medizinstudent in Fairfax, Iowa. Ich musste nun jede einzelne Hand noch einmal schütteln. Einige der Anwesenden berührten dabei ehrfurchtsvoll den Ärmel meines weißen Kittels. Dr. Walker wirkte niedergeschlagen. Manchmal bereue ich es, Iowa für die Ostküste verlassen zu haben. Als Jude nach New York zu ziehen, um dort als Internist zu arbeiten, heißt, Eulen nach Athen zu tragen. Ich hätte meine gesamte Berufslaufbahn in Iowa verbringen und jeden Tag glücklich Beweihräucherungen einheimen können – ein ehrlicher Jude unter ehrlichen Amischen.

© des Titels »Tote möglichst wenig Patentreten« (978-3-86883-405-5)
 2014 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
 Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

REGEL 2

Richten Sie Ihre Praxis hübsch ein

Die Behandlung meiner Patienten beginnt mit dem strahlenden Lächeln der Empfangsdame, die außerdem als gesamte Erscheinung vor Gesundheit, Kompetenz und Gelassenheit strotzen sollte. Aber aufgepasst! Wenn ein männlicher Arzt tatsächlich eine solche Rezeptionistin finden sollte, würde er diese Superfrau wohl kaum an seine Patienten verschwenden, sondern sich sofort mit ihr auf die Kanarischen Inseln absetzen und seine Praxis und sein Familienleben dem Chaos überlassen. Deshalb rate ich meinen jüngeren Kollegen immer: »Versucht eine nette Sprechstundenhilfe zu finden – aber übertreibt es nicht.«

Die Einrichtung einer Arztpraxis sollte geschmackvoll, aber nicht zu teuer sein. Es sei denn, man möchte nach Feierabend statt der Putzfrau lieber einen Einbrecher die Praxis aufräumen lassen.

Um wirklich gute Medizin betreiben zu können, braucht ein Arzt ein Sprechzimmer, drei Untersuchungsräume, eine Gummizelle und eine Toilette. Falls er nicht so sehr auf Gummizellen steht, kann er sich stattdessen auch ab und zu in sein Sprechzimmer einschließen, den Kopf in ein Kissen vergraben und laut schreien.

Auf keinen Fall sollte er die Patienten in seinem Wartezimmer mit Musik von irgendeiner CD berieseln. Wenn er glaubt, er müsse sie unbedingt akustisch von ihren Krankheiten ablenken, sollte er ein echtes Streichquartett engagieren, und zwar eines, das Haydn und Schubert spielt.

Wer seine Praxis unbedingt ruinieren will, kann natürlich auch einen Akkordeonspieler einstellen. (Einmal bohrte ich bei einem Abendessen im Restaurant mein Messer in den Blasebalg eines bedrohlich näher kommenden Akkordeons. Dafür musste ich zwar Schadenersatz zahlen – aber der leidende Ausdruck auf dem Gesicht des Akkordeonisten, als seinem Instrument plötzlich mitten in »Spanish Eyes« die Puste wegblieb, war die Sache wert!)

Bei der Ausstattung seines Wartezimmers mit Zimmerpflanzen sollte ein Arzt ebenfalls vorsichtig sein. Die obszöne Ausbuchtung in den Blättern der Venusfliegenfalle hätte sein Drei-Uhr-Termin sein können!

REGEL 3

Wenn Sie Ihrem Patienten nicht das Leben retten können, finden Sie jemand anderen dafür

Am schwersten sind die Patienten zu verkraften, die jung sterben. Wenn es Ihnen während Ihrer Karriere wenigstens einmal gelingt, jemanden vor einem zu frühen Tod zu bewahren, können Sie mit einem Gefühl des Triumphs in den Ruhestand treten! Im Jahr 1968 hatte einer der kältesten Fische, die jemals im trüben Gewässer der Medizin herumgefischt haben, seine Praxis im selben Gebäude wie ich: ein 63-jähriger, mittlerweile verstorbener Hämatologe. Mit seinem mürrischen Wesen deprimierte dieser Mann Hunderte von hilfeschendenden Patienten. Dazu gehörte auch eine bildhübsche 24-jährige Frau, die von einem Engagement beim Friedenskorps in Mittelamerika todkrank zurückgekommen war.

Und ausgerechnet ich – der beste Arzt der Welt – habe die im Sterben liegende Patientin an diesen kalten Fisch überwiesen. Sie war auf Drängen ihrer Eltern zu mir in die Praxis gekommen. Eine gründliche Untersuchung in einer berühmten Klinik hatte die Diagnose »aleukämische Leukämie« ergeben. Die Eltern weigerten sich, dieses Todesurteil zu akzeptieren; die Patientin selber fühlte sich so elend, dass ihr alles egal war. Als ich die Frau untersuchte, überkam mich eine tiefe Verzweiflung. Ihre Lymphknoten waren so groß wie Golfbälle; Leber und Milz fühlten sich an wie Fußbälle. Ich las mir die vorherigen Befunde genau durch und kam zu dem Schluss, dass ich keine Ahnung hatte, was ihr fehlte. So beschloss ich, den kalten Fisch zurate zu ziehen.

Dieser Arzt – nennen wir ihn Dr. Karpfen, seinen wahren Namen möchte ich hier lieber nicht verraten – war die größte medizinische Kapazität, die ich je kennengelernt habe. Er hatte 60 verschiedene medizinische Zeitschriften abonniert, die er auch alle regelmäßig las – er hat niemals eine Ausgabe davon weggeworfen. In seinem Sprechzimmer sah es aus wie am Bahnhofskiosk einer Großstadt. Ich fühlte mich verpflichtet, die Patientin und ihre Eltern vorzuwarnen: Dr. Karpfen werde sie mit seinem liebenswürdigen Wesen zwar nicht unbedingt vom Hocker reißen; aber wenn irgendjemand in der Lage sei, diese Krankheit richtig zu diagnostizieren, dann sei er es.

Am nächsten Tag rief mich Dr. Karpfen an. Mit einem ungewohnten Anflug von Lebhaftigkeit in der Stimme lud er mich ein, bei ihm vorbeizukommen und mir ein Schnittbild aus dem Knochenmark der Patientin anzuschauen. Nur jemand wie Dr. Karpfen brachte es fertig, der Patientin noch eine Knochenmarksbiopsie zuzumuten, nachdem sie diese schmerzhafteste Prozedur zuvor in der Klinik bereits zweimal über sich hatte ergehen lassen müssen. Ich sagte meiner Sprechstundenhilfe, ich wolle nur schnell mal einen Kollegen am anderen Ende des Korridors besuchen; sie solle derweil die Stellung halten.

Als seine Arzthelferin mich in sein kleines Praxislabor hereinwinkte, saß Dr. Karpfen bereits vor seinem 8000-Dollar-Dualmikroskop. Ohne die Augen von dem Gerät abzuwenden, forderte er mich mit einer Geste auf, ihm gegenüber Platz zu nehmen und durch das zweite Okular zu schauen.

Für mich sah dieser Knochenmarksausstrich sehr nach Myelosuppression aus – einer Knochenmarksschädigung, die zu einer verminderten Bildung von Blutzellen führt.

»Schauen Sie sich die rote Zelle in der Mitte des Feldes genau an«, sagte er. »Was sehen Sie da am linken Rand?«

Ich warf einen Blick darauf und kam mir vor wie ein Medizinstudent im ersten Semester.

»Ein Blutplättchen?«, riet ich.

Dr. Karpfen wählte eine stärkere Vergrößerung. »Schauen Sie noch mal genauer hin.«

Da sah ich es plötzlich: ein winzig kleines einäugiges Monster, das im Begriff war, meine Patientin umzubringen. »Was zum Teufel ist denn *das* für ein Parasit?«, fragte ich. Die Haare in meinem Nacken stellten sich hoch wie Ausrufezeichen.

»Das ist die Amastigote von *Leishmania donovani*«, sagte er und ließ sich jede Silbe seiner Antwort auf der Zunge zergehen.

»Sie Teufelskerl!«, rief ich und versetzte ihm unter dem Tisch einen heftigen Tritt gegen das Schienbein. »Sie haben ihr das Leben gerettet!«

Um den Schock abzumildern, beugte ich mich vor und pflanzte einen schmatzenden Kuss auf das Epizentrum seiner fortschreitenden Glatze.

Da schaute Dr. Karpfen zum ersten Mal von seinem Mikroskop auf. »Das war wirklich sehr liebenswürdig von Ihnen, Oscar«, sagte er.

Ein kaum spürbares Lächeln kräuselte seine blutleeren Lippen – und dieses Lächeln ist in den letzten zehn Jahren seines Lebens nie wieder von seinem Gesicht verschwunden. Es war eine Wonne zu beobachten, wie gut die Patientin auf hoch dosiertes Pentostam ansprach. Inzwischen ist sie über 50 Jahre alt, erfolgreiche Schriftstellerin und liebevolle Mutter dreier Kinder.

Hat Dr. Karpfen mir damit den Rang des besten Arztes der Welt abgelaufen? Ganz im Gegenteil: Die Erkenntnis, wie wenig Ahnung ich von Medizin habe, ist eine meiner größten Stärken.

Irgendwann ziehen bestimmt auch Sie aus jahrzehntelanger intensiver medizinischer Praxis die wichtigste Quintessenz: Sie müssen immer die Telefonnummer eines kalten Fisches oder warmherzigen Engels in der Tasche haben, der Ihrem Patienten das Leben retten kann. Wenn Sie selber es nicht schaffen, muss eben jemand anderes ran!

REGEL 4

Nennen Sie mich nicht Herr Doktor

Ich kriege jedes Mal fast einen Schlaganfall, wenn eine neue Sprechstundenhilfe mich als *der Herr Doktor* bezeichnet, anstatt einfach *Doktor London* zu sagen.

»Setzen Sie sich schon mal ins Wartezimmer, der Herr Doktor kümmert sich gleich um Sie!«

»Der Herr Doktor kommt heute ein bisschen später; er hat noch im Krankenhaus zu tun.«

»Der Herr Doktor möchte, dass Sie im Juni noch mal einen Termin bei uns ausmachen.«

Diese ehrerbietige Doktorei ist für mich ein Rückschritt in ein Zeitalter, in dem Ärzte ihren Patienten nicht viel mehr zu bieten hatten als eine Überdosis Heiligkeit – damals, als noch der ätherische Gestank der Hochstapelei durch die Arztpraxen wehte: »Der Herr Doktor kommt gleich.« Meiner Meinung nach hat diese nach Allmacht riechende Floskel in einer modernen, bodenständigen Arztpraxis nichts zu suchen.

Dagegen rede ich grundsätzlich alle Leute, die promoviert haben, mit ihrem Dokortitel an – es sei denn, sie bitten mich ausdrücklich, ihn wegzulassen. Schließlich haben sie sich diesen Titel verdient, genau wie ich. In der Gegend, in der ich wohne, gibt es übrigens so viele Ärzte und Promovierte, dass mehr oder weniger alle Leute sich gegenseitig mit »Doktor« anreden. Vor ein paar Jahren engagierte ich eine Sprechstundenhilfe, die in Botanik promoviert hatte. Einmal sagte diese Frau in ehrerbietigem Ton zu mir: »Herr Dr. London, Herrn

Dr. Shapiros Gattin, Frau Dr. Gottlieb-Shapiro, möchte Sie sprechen. Sie ruft von Dr. Mishkins Praxis aus an.«

»Vielen Dank, Frau Dr. Ogletorpe«, erwiderte ich.

Trotz ihrer Ehrerbietigkeit musste ich sie aber dann leider doch entlassen: Denn obwohl sie einen Dokortitel in Botanik hatte, gingen unter ihrer Schreckensherrschaft alle Pflanzen in meiner Praxis ein.

Außerdem hätten wir uns sonst garantiert irgendwann zu Tode gedoktort.

REGEL 5

Lassen Sie Ihre Sprechstundenhilfe nicht aus den Augen

Ich kann gar nicht oft genug darauf hinweisen, wie wichtig es für einen Arzt ist, seine Rezeptionistin auf Schritt und Tritt zu beobachten – auch wenn sie sich nicht unbedingt mit der Grazie einer Ballerina bewegt. Ich jedenfalls verschanze mich nicht in irgendeinem Sprechzimmer am hintersten Ende meiner Praxis, sondern sitze ganz vorne, sodass meine Empfangsdame mich jederzeit zu sich winken kann, wenn sie mir etwas Wichtiges sagen möchte. Außerdem kann sie mir dann auch ein tröstendes Lächeln schenken, wenn sich bei mir erste Anzeichen einer inneren Blutung bemerkbar machen. Die Rezeptionistin einer Arztpraxis hat außerdem zu viel Macht, als dass man sie längere Zeit unbeobachtet lassen dürfte. Ich musste schon in ungläubigem Entsetzen mitansehen, wie meine Sprechstundenhilfe einen schwer kranken Patienten im Warteraum Platz nehmen ließ, statt ihn zu einer sofortigen Untersuchung in mein Sprechzimmer zu bringen. Und ich habe auch schon erlebt, wie eine Rezeptionistin meinen Schutzbefohlenen am Telefon lebensbedrohliche medizinische Ratschläge gab. (»Nehmen Sie lieber erst mal ein bisschen Natron. Vielleicht gehen die Schmerzen in der Brust dann weg.«)

Da die Empfangsdame sich an vorderster Front der ärztlichen Praxis befindet, hat sie Macht über Leben und Tod. Und wenn der Arzt sich irgendwo hinten in einem stillen Kämmerchen vergräbt, gerät sie womöglich in Versuchung, die Praxis so

zu führen, wie ein Testamentsvollstrecker über das Anwesen eines Verstorbenen verfügt. («Tut mir leid, Mrs Kolodny, aber der Herr Doktor kann sich Ihr geschwollenes Bein erst am nächsten Donnerstag ansehen. Vorher hat er keinen Termin mehr frei.») Und ob ich vorher einen Termin frei habe!

Durch die geöffnete Tür meines Sprechzimmers beobachte ich auch, ob die Empfangsdame ein schweres Leiden hat, das in Arztpraxen häufig vorkommt: die heimtückische Aktenablagephobie.

REGEL 6

Schicken Sie Drogensüchtige an die frische Luft

Ich behandle mehr oder weniger alle Leute, die an meiner Praxistür klingeln – aber keine Drogensüchtigen oder Alkoholiker. Bei der Aufnahme neuer Patienten halte ich mich an die berühmten Verse, mit denen die Freiheitsstatue einwanderungswillige Personen begrüßt: »Schickt mir eure Müden, eure Armen, eure geknechteten Massen, die sich danach sehnen, frei zu atmen.« Geknechtete Massen, die sich danach sehnen, frei zu atmen – genau so sehen die Patienten aus, die am Freitagnachmittag in meinem Wartezimmer sitzen. Soviel ich weiß, war die Freiheitsstatue aber noch nie scharf auf Junkies – und ich auch nicht!

Gleich an dem Tag, an dem ich meine Praxis eröffnete, musste ich meinen ersten Patienten wieder nach Hause schicken. Ein Mann in mittleren Jahren mit Engels Gesicht humpelte in mein Sprechzimmer, er bot einen erbärmlichen Anblick. Eine halbe Stunde lang hörte ich mir seine verworrene Geschichte über schwere chronische Schmerzen in den drei linken Zehen seines rechten Fußes an. Nach dieser herzerreißenden Schilderung schaute er auf seinen zerrissenen Tennisschuh herab und fragte, ob ich ihm wohl ein Kombipräparat aus Aspirin und Kodein verschreiben könne. Daraufhin empfahl ich ihm trotz seines Humpelns spontan, einen kleinen Spaziergang zu machen und sich einen anderen Arzt zu suchen. Jeder Patient, der gleich beim ersten Besuch ein Rezept für ein Betäubungsmittel von mir will, findet sich vor meiner Tür wieder, noch ehe er »Dicodid« sagen kann.

Ich habe mich jahrelang bemüht, ein dem Wodka verfallenes gut situiertes Ehepaar vom Alkohol wegzubringen. Zum Frühstück mixten die beiden ihren Wodka mit Orangensaft; zum Mittagessen färbten sie ihn mit Tomatensaft blutrot; und zum Abendessen verlängerten sie ihn mit Wodka. Jedes Jahr an Weihnachten fand man sie mit dem Gesicht nach unten vor ihrer Haustür im Schnee liegend, alle viere von sich gestreckt. Sie gewannen jedes Jahr den Vorgarten-Weihnachtsdekorationspreis ihres Wohnviertels; aber für einen Hausarzt waren sie der wandelnde Albtraum.

Irgendwann erklärte ich den beiden, dass ich sie leider nicht länger als Patienten betreuen könne. Sie hatten vollstes Verständnis dafür und tranken auf mein Wohl. Die Silvesternacht jenes Jahres verbrachten sie unter der Obhut ihres neuen Arztes – im Krankenhaus.

Zeigen Sie mir eine junge, bildhübsche Kokainsüchtige, und ich zeige ihr, wo der Zimmermann das Loch gelassen hat. So etwas ist mir tatsächlich einmal passiert. Als die junge Frau da draußen in der Kälte stand und ihr der Wind um die Nase pfiff, zeigte ich über ihre Schulter hinweg in die Ferne. »Verlassen Sie die Stadt, und gehen Sie irgendwohin, wo es dieses Zeug nicht zu kaufen gibt«, riet ich ihr.

Der Kodeinjunkie, der Alkoholiker, der Kokainsüchtige – sie alle brauchen einen Arzt, der sich um sie kümmert, das stimmt. Aber sie gehören nicht in eine Hausarztpraxis.

Ich habe meiner Sprechstundenhilfe die Anweisung gegeben, solche Patienten gleich am Telefon auszusieben, wenn sie ihren ersten Termin vereinbaren wollen: Sie soll auf eine verwachsene Sprache, Schüsse im Hintergrund und schwache Pfeifgeräusche im Vordergrund achten. Und wenn ihr trotzdem

© des Titels »Töte möglichst wenig Patienten« (978-3-86883-405-5)
 2014 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
 Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

einmal ein Junkie durch die Maschen gehen sollte und ich ihm Auge in Auge oder Nase an Nase gegenüber sitze, sage ich höflich: »Tut mir leid, aber ich glaube, ich bin nicht der richtige Ansprechpartner für Sie. Ich gebe Ihnen Adressen von ein paar Kliniken, die sich mit Ihrem Problem besser auskennen.« Wenn der Suchtpatient trotzdem keine Anstalten macht, meine Praxis zu verlassen, bleibt mir nichts anderes übrig, als die Falltür unter seinem Stuhl zu betätigen:
»Der Nächste, bitte!«

© des Titels »Töte möglichst wenig Patienten« (978-3-86883-405-5)
2014 by riva Verlag, Münchner Verlagsgrouppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>