

BERNHARD ALBRECHT

**PATIENT**

**MEINES**

**LEBENS**

Von Ärzten, die alles wagen

DROEMER\*

Besuchen Sie uns im Internet:  
[www.droemer.de](http://www.droemer.de)



Das Gedicht auf Seite 74 wurde entnommen aus:  
Antoine de Saint-Exupéry: *Der kleine Prinz*, © 1950 und  
2012 Karl Rauch Verlag, Düsseldorf

© 2013 Droemer Verlag

Ein Unternehmen der Droemerschen Verlagsanstalt  
Th. Knaur Nachf. GmbH & Co. KG, München  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise –  
nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Umschlaggestaltung: ZERO Werbeagentur, München

Umschlagabbildung: © Henglein and Steets

Satz: Daniela Schulz, Puchheim

Druck und Bindung: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Printed in Germany

ISBN 978-3-426-27594-8

2 4 5 3 1

*Meiner Mutter Anneliese Albrecht und  
meinem Vater Dr. med. Wolfgang Albrecht †,  
der seine Patienten liebte*



# Inhalt

Vorwort . . . . .	9
Atmen . . . . .	15
21 Wochen, fünf Tage. . . . .	43
Schmerz . . . . .	75
Neue Füße. . . . .	101
Fallsucht. . . . .	125
17 Grad . . . . .	157
Aussatz . . . . .	181
Bauchgefühl. . . . .	213
Ruhm . . . . .	243
Nachwort und Danksagung . . . . .	267



## Vorwort

Ärzte sind es gewohnt zu gehorchen. Kaum ein Beruf wird so beherrscht von Vorschriften, die sich andere ausgedacht haben, und von Wissen, das entweder nicht oder nur punktuell mit sehr viel Aufwand hinterfragbar ist. Von Beginn des Medizinstudiums an werden künftige Ärzte darauf gepolt, dieses Wissen zunächst kritiklos aufzunehmen – anders wäre es kaum möglich, die große Menge an Stoff zu bewältigen. Ich habe diese Transformation selbst erlebt und an meinen Kommilitonen beobachtet. Ich erinnere mich an unsere Ehrfurcht vor den Professoren, an unsere Gespräche, in denen wir Fleiß, Intelligenz und Auffassungsgabe der anderen austesteten, an unseren Wettstreit darum, wer die dicksten Bücher gewälzt und die meisten Fachzeitschriften gelesen hat, wer trotzdem noch die Zeit fand, alle Vorlesungen und vielleicht gar noch Kongresse zu besuchen. Immer aber waren es andere, die uns erklärten, wie alles funktioniert. Wir haben nur wiedergekaut.

Viele Ärzte bleiben nach dem Studium in diesem Denkmodus. Sie wenden an, was andere erforscht und zusammengetragen haben, vergleichbar den Nutzern von Computern, die ihr Gerät bedienen können, ohne sein inneres Wesen zu verstehen. An die Stelle der Professoren treten Chefarzte, von denen nicht wenige ihre Untergebenen behandeln wie

dumme Schuljungen. An die Stelle der Lehrbücher treten Leitlinien, die es für nahezu jedes Krankheitsbild gibt und auf die sich führende Fachvertreter in endlos langen Sitzungen geeinigt haben – oft Kompromisslösungen, bei denen fundierte Meinungen unter den Tisch fallen, die nicht mehrheitsfähig sind. Daneben müssen Ärzte die immer komplexeren Vorgaben der Krankenkassen und des Gesetzgebers beachten und sich ökonomischen Zwängen fügen. Mitunter werden sie anfällig für geschickt gestreute Informationen von Pharmafirmen, vorgetragen von bezahlten Wissenschaftlern, die sie zu überteuerten, wirkungslosen Therapien verführen. Doch unterm Strich leisten viele, das soll nicht unterschätzt werden, gute Medizin für einen Großteil ihrer Patienten. Denn das Denksystem der Schulmedizin, über Jahrtausende aus Puzzlesteinen der Erkenntnis zusammengetragen, funktioniert für viele Krankheiten, ohne dass der Arzt ihre Ursachen verstehen muss. Die etablierten Diagnose- und Therapieschemata ergeben meist Sinn.

Dieses System aber lässt wenig Spielraum für die ärztliche Kunst – ein Begriff, der altmodisch anmutet, weil er so selten verwendet wird. Um ärztliche Künstler geht es in diesem Buch. Sie tun, was Künstler tun: Sie improvisieren, lassen sich von Fantasie und Visionen leiten, vertrauen mitunter ihrem Bauchgefühl mehr als der Vernunft oder Evidenz, sie bauen an der Medizin der Zukunft, ohne dabei die Bodenhaftung zum überlieferten Wissen der Schulmedizin zu verlieren. Nur einige von ihnen haben sich diese Rolle selbst ausgesucht. Andere werden in sie hineingestoßen, weil ihre Patienten sie in ein Grenzland der Medizin führen, wo Leitlinien ihre Bedeutung verlieren. Einsam stehen sie da, kein Fachbuch und keine Publikation weist ihnen den Weg. Sie müssen tun, was Ärzte vor Jahrtausenden taten: die Therapie am Krankenbett erfinden.



Seit vielen Jahren suche ich solche Ärzte und ihre Patienten auf. Manche sind nicht schwer zu finden, sie haben es schon auf die Seite eins der *BILD*-Zeitung geschafft – so zum Beispiel jener Neonatologe, der der »jüngsten Frühgeburt Europas« zum Leben verhalf. Doch die Berichterstattung ging nicht über bloße Fakten hinaus, weil die Familie nie an die Öffentlichkeit wollte. Warum hat der Arzt sich für eine Maximaltherapie entschieden, obwohl die Überlebenschancen des Babys statistisch bei null Komma null standen? Wie geht es den Eltern heute mit ihrem Kind? Wird es sein Leben lang behindert sein?

Andere Fälle finden in Fachkreisen große Beachtung, die Ärzte werden für ihre Innovation mit höchsten Auszeichnungen versehen, ohne dass die Öffentlichkeit daran teilnimmt – so die Geschichte jenes Thoraxchirurgen, der zusammen mit seiner Frau, einer Grundlagenforscherin, die erste künstliche Luftröhre der Welt im Labor erschuf. Warum hat er den über viele Jahre vorbereiteten Eingriff ausgerechnet an einem indischen Einwanderer vollzogen, der nicht mehr leben wollte und Backofenreiniger schluckte? Nimmt der Inder, der über Monate auf der Intensivstation täglich den Tod vor Augen hatte, sein geschenktes zweites Leben an?

Von einem Fall erfuhr ich aus dem Freundeskreis – der Geschichte eines Notarztes, der einen Erfrorenen wiederbeleben soll, dessen Körperkerntemperatur nur noch 17 Grad betrug. War dieser Mensch schon tot oder noch am Leben? Die Handbücher der Notfallmedizin gaben keine Auskunft, die schwerste Form der Unterkühlung beginnt bei 28 Grad. Würde der Notarzt also einen »Zombie« zum Leben erwecken, wenn er die Reanimation fortsetzte?

Ein anderer Fall geht zurück auf ein Erlebnis, das ich selbst als Arzt in der Neurologie hatte: Der Patient litt

unter einer rätselhaften Gehirnerkrankung, sein Geist versandete vor unseren Augen innerhalb weniger Wochen. Wir unternahmen viele Untersuchungen, verschickten Proben in Speziallabors, es wurde nichts gefunden. Ich war mir sicher, dass er an einer körperlichen Erkrankung litt, für die wir keinen Namen hatten. Der Fall ließ mich nie los. Vergangenes Jahr sprach ich mit vielen Neurologen, bis ich auf jenen jungen Facharzt an der Charité in Berlin stieß, der eine erst kürzlich entdeckte Gehirnerkrankung erforschte. Sie war heilbar, wenn der Patient die richtigen Medikamente bekam. Mit ihm diskutierte ich auch meinen damaligen Fall – und fand eine späte Antwort: Ja, auch mein Patient hatte vermutlich an dieser Gehirnerkrankung gelitten. Doch ich konnte ihn nicht mehr ausfindig machen.

Durch meine Interviews wollte ich herausfinden, wann und warum Ärzte über sich selbst hinauswachsen und welchen Anteil die Patienten an der Entscheidung ihrer Ärzte haben. Manchmal spielen sie eine Schlüsselrolle, so wie jene Frau, die im Endstadium einer Krebserkrankung zu ihrem Chirurgen sagt: »Ich bin bereit, alles zu ertragen, damit meine Kinder so lange wie möglich eine Mutter haben.« Der Arzt fühlte sich an ihren Auftrag gebunden und mutete ihr zu, was er sonst nur sich selbst zumuten würde. Maximaltherapie, volles Risiko. Was ist das für eine Frau, die ihren Arzt so weit gebracht hat?

Um all diese Fragen zu beantworten, habe ich die Geschichten genau rekonstruiert, Krankenakten und Pflegekurven studiert, mit Nahestehenden gesprochen, mit Krankenkassen telefoniert, die Behandlungskonzepte anzweifeln und von Ärzten Regress forderten.

Ich habe Ärzte kennengelernt, die anders sind als viele Vertreter unserer Zunft: Sie leiden unter dem, was die Medizin immer noch nicht vermag. Sie erkennen, dass unsere

Konzepte von Krankheit, Diagnose und Therapie noch längst nicht hinreichen, sich weiterentwickeln müssen – so wie es zu allen Zeiten war. Sie zucken nicht mit den Schultern und sagen: »Mehr können wir nicht tun.« Sie beginnen zu suchen, Ordner mit Fachliteratur anzuhäufen, getrieben von der Frage, wo die rettende Lösung verborgen sein könnte. Sie alle eint die Bereitschaft, unkonventionelle Wege zu gehen, oft gepaart mit einer gewissen Unbeugsamkeit und der Bereitschaft, Kritik und Häme einzustecken, wenn sie scheitern. Und: Sie haben nie aufgegeben. Sie haben alles für ihre Patienten gegeben. Vielleicht manche von ihnen nur dieses eine Mal, als die Situation und der Mensch vor ihnen es einforderten.

Ich habe Patienten kennengelernt, für die ihre einzigartige Krankheit ihr Schicksal wurde, habe erfahren, wie sich ihr Leben, ihr Beruf, ihre Beziehung zu Partnern und Kindern im Laufe der Jahre verändert hat. Ich habe sehr genau nachgefragt, und so war es kaum vermeidbar, dass ich mitunter in Situationen stolperte, denen ich nicht sofort gewachsen war, in denen ich mich eher als Therapeut denn als Journalist fühlte. Doch am Ende waren die Menschen froh, einmal – manchmal das erste Mal – über alles gesprochen zu haben. Ich habe von ihnen gelernt, welche Eigenschaften ein Patient mitbringen muss, damit der Arzt über sich hinauswachsen kann: unerschütterliche Entschlossenheit, die Bereitschaft zum höchsten Risiko und die Fähigkeit zu einer Art Urvertrauen. Alle Patienten in diesem Buch waren bereit, ihr Schicksal ganz in die Hände ihres Arztes zu legen.

So konnten diese Menschen an der Seite ihrer Ärzte in das geheimnisvolle Reich noch nicht erforschter Therapien und noch nicht gesicherter Erkenntnisse reisen. Am Ende dieser Reise stehen Meilensteine der Medizin – solche, die

schon jetzt in die neuere Medizingeschichte eingegangen sind, aber auch solche, von denen bisher nur ein kleiner Kreis von Menschen erfahren hat. Die Fälle, von denen ich erzähle, wirken einzigartig und spektakulär. Aber jedes Jahr tragen sich in der Welt viele tausend solcher nie erzählter Geschichten zu, in denen Ärzte sich selbst übertreffen – Ärzte, die ihren Beruf zumindest manchmal noch als Kunst begreifen.