

WAS MMW-LESER ERLEBEN

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus den mehr oder minder alltäglichen, heiter, ärgerlich oder nachdenklich stimmenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern. Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com. Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 75 Euro.



© A. Klementiev/Fotolia

Folge 41

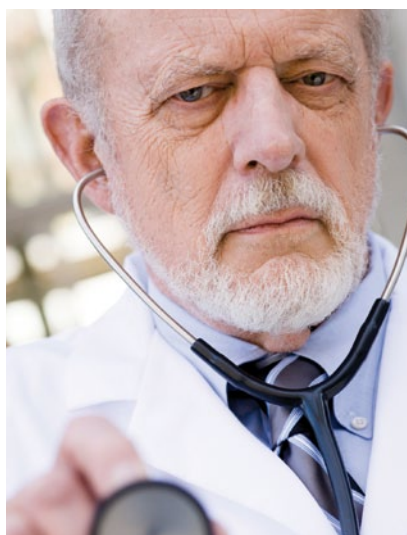
Ein charismatischer Arzt

— Prof. H. besaß das, was man nicht lernen kann, sondern was einem in die Wiege gelegt sein muss: Charisma. Er wurde deshalb in der Klinik gerne mit Prof. Brinkmann verglichen, obwohl unser Haus in baulicher Hinsicht keinesfalls mit diesem Nobeletablissemment vergleichbar war. Umso mehr waren wir bemüht, die bescheidenen Hostelleistungen durch eine besonders intensive persönliche Zuwendung zu kompensieren.

Zwei ähnliche Fälle mit unterschiedlichem Ausgang

Als Stationsarzt der Privatstation hatte ich die Patienten detailliert über die Notwendigkeit, den Ablauf und die Ergebnisse diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu informieren. Ein 67-jähriger Unternehmer mit bekannter arterieller Verschlusskrankheit, der erst vor zwei Wochen zu einer sehr erfolgreich verlaufenen perkutanen Dilatation der A. fem. supf. rechts bei uns war, wurde mit Ruheschmerz und ab dem Knie kalten und weißen Bein erneut aufgenommen.

Obwohl er nach dem ersten Eingriff beschwerdefrei gehen konnte, musste es zu einer lokalen Thromboembolie gekommen sein. Das Bein war vital gefährdet, die Angiografie ergab einen kompletten Verschluss im Bereich der Trifurkation. Prof. H. entschloss sich trotz der kitzligen Situation noch einmal zu einem konservativen Vorgehen. In einer stundenlangen Sitzung mit mehrfachen Dilatationen und lokaler Lysebehandlung gelang es schließlich, in zwei



© Paul Simcock/photos.com plus

Charisma, die „Gnadengabe“ – man hat es oder man hat es nicht.

Unterschenkelarterien wieder einen Fluss zu bekommen.

„Nichts anderes erwartet“

Prof. H. ging erschöpft nach Hause und mir blieb die vermeintlich angenehme Aufgabe, dem Patienten den Erfolg mitzuteilen. Insgeheim hatte ich mir ausgemalt, dass er mir zumindest symbolisch um den Hals fallen würde, denn wer teilt nicht gerne gute Nachrichten mit und wer sonnt sich nicht gerne im Licht des therapeutischen Erfolgs – selbst wenn er nicht auf eigene Bemühungen zurückgeht.

Leider wurde ich bitter enttäuscht. Statt einer symbolischen Umarmung vor Dankbarkeit meinte der Patient nur trocken: „Ich

habe nichts anderes erwartet, schließlich bin ich hier in Behandlung von Spezialisten in der Universitätsklinik.“

„Wenn Sie das sagen, Herr Professor ...“

Einige Wochen später ein ähnlicher Fall, diesmal aber mit weniger glücklichem Ausgang. Bei einem 72-jährigen Mann war es vor zwei Wochen zu einem embolischen Verschluss der Trifurkation gekommen. Man hatte in einem anderen Krankenhaus zunächst eine rheologische Behandlung versucht, das Bein blieb aber weiß und kalt, am Fuß stellten sich bereits livide Verfärbungen als Zeichen der Prägangrän ein.

Auch bei diesem Patienten versuchte Prof. H. über Stunden hinweg noch eine lokale Lyse, doch blieb die Durchblutungssituation des Unterschenkels miserabel, und eine Amputation erschien unausweichlich.

Prof. H. kam selbst an das Bett des Kranken, um diese schwere Entscheidung mitzuteilen. Im Gespräch hatte man den Eindruck, als würde sich bei dem Patienten trotz der Katastrophennachricht eine Art von schicksalsergebener Demut einstellen und er meinte schließlich: „Wenn Sie das sagen, Herr Professor, dann wird das schon seine Richtigkeit haben“. In diesem Moment war mit klar, dass ich selbst wohl niemals diese Fähigkeiten haben würde. Denn was man nicht erklären kann, kann man weder lehren noch lernen.

■ Prof. Dr. H. S. Füeßl, Haar