

über unsere Patienten. Beim Mittagessen im Bereitschaftsraum<sup>9</sup> tauschen wir gerne Storys aus über all die unsinnigen »Symptome«, die uns die Leute schildern. Wir hatten in den letzten Wochen Patienten mit juckenden Zähnen, einer plötzlichen *Verbesserung* des Hörvermögens und Armschmerzen beim Wasserlassen zu behandeln. Alle Anekdoten werden, wie die Rede eines lokalen Würdenträgers bei einer Abschlussfeier, mit höflichem Gekicher quittiert. Wie früher am Lagerfeuer beim Erzählen von Gespenstergeschichten kommt jeder in der Tischrunde an die Reihe und darf eine Story zum Besten geben. Dann ist Seamus an der Reihe. Er erzählt, er habe am Morgen in der Notaufnahme jemanden behandelt, der davon überzeugt war, dass er nur auf einer Gesichtshälfte schwitze.

Er lehnt sich zurück und erwartet stürmisches Gelächter, erntet allerdings nur Schweigen. Bis so ziemlich alle gleichzeitig murmeln: »Horner-Syndrom also?« Er hat nie davon gehört, erst recht nicht davon, dass es auf einen Tumor – nicht selten einen Lungentumor – hindeuten kann. Mit einem ohrenbetäubenden Kreischen schiebt Seamus seinen Stuhl zurück und rennt davon, um dem Patienten hinterherzutelefonieren, damit er zurück in die Klinik kommt. Ich esse sein Twix zu Ende.

#### Freitag, 10. September 2004

Mir fällt auf, dass bei jedem Patienten auf der Station ein Puls von 60 im Patientenblatt notiert ist, also beobachte ich heimlich die Messtechnik des Pflegenden. Er fühlt den Puls des Patienten, schaut auf die Uhr und zählt akribisch die Zahl der Sekunden pro Minute.

#### Sonntag, 17. Oktober 2004

Zugutehalten kann man mir, dass ich nicht in Panik geriet, als dem Patienten, den ich auf der Station zu untersuchen hatte, unerwartet Unmengen Blut aus dem Mund und auf mein Hemd sprudelten. Absolut nicht zugutehalten kann man mir hingegen, dass ich keine Ahnung hatte, was ich sonst hätte tun sollen. Ich bat die nächststehende Krankenschwester, Hugo zu holen. Er ist der für mich zuständige Assistenzarzt, der gerade auf der Nachbarstation unterwegs war. In der Zwischenzeit legte ich dem Patienten einen Zugang<sup>10</sup> und ließ ein paar Infusionen hineinlaufen. Hugo war zur Stelle, bevor ich irgendetwas anderes tun konnte, was sehr praktisch war, weil ich an diesem Punkt absolut keine Ideen mehr hatte, was ich hätte tun können. Beim Patienten nach dem Abstellhahn suchen? Ihm eine Rolle Küchenpapier in den Rachen stopfen? Ein paar Kräuter zugeben und das Ganze zu Tomatensuppe erklären?

Hugo diagnostizierte eine Ösophagusvarizenblutung<sup>11</sup>, ein naheliegender Schluss, denn der Patient hatte die Farbe von Homer Simpson – und zwar aus den frühen Folgen, als die Farbgebung noch viel greller war und jede Figur aussah wie einem Höhlengemälde

entsprungen. Er versuchte, die Blutung mit einer Sengstaken-Sonde<sup>12</sup> unter Kontrolle zu bekommen. Da sich der Patient wand wie ein Aal und sich dagegen wehrte, dass man ihm dieses abscheuliche Teil in den Hals schob, spritzte sein Blut überallhin: auf Hugo, auf mich, die Wände, die Vorhänge, die Decke. Es kam einem vor wie eine besonders durchgeknallte Folge von *Changing Rooms* (das deutsche Pendant hieß *Tapetenwechsel*). Der Soundtrack war das Schlimmste. Mit jedem Atemzug, den der arme Mann tat, konnte man hören, wie er Blut in die Lungen sog und zu ersticken drohte.

Als die Sonde endlich saß, war die Blutung gestoppt. Jede Blutung hört irgendwann einmal auf, und diese hier kam aus dem traurigsten aller Gründe zum Stillstand. Hugo erklärte den Patienten für tot, schrieb die nötigen Papiere und bat die Schwester, der Familie Bescheid zu geben. Ich schälte mich aus meinen blutverschmierten Klamotten, und wir zogen uns schweigend OP-Kleidung für den Rest der Schicht über. Das war es also. Das erste Sterben, das ich je miterlebt hatte. Und es war jede Sekunde so furchtbar gewesen, wie es nur hatte sein können. Nichts daran war romantisch oder erhaben. Diese Geräusche. Hugo nahm mich zum Rauchen mit nach draußen – nach alledem hatten wir beide eine Zigarette nötig. Ich hatte noch nie geraucht. Manchmal muss man zu ungewöhnlichen Mitteln greifen.

#### **Dienstag, 9. November 2004**

Um drei Uhr morgens aus meinem ersten halbstündigen Schlummer in drei Schichten vom Pager geweckt worden, um einem Patienten, dessen Schlaf offensichtlich sehr viel wichtiger ist als meiner, eine Schlaftablette zu verschreiben. Meine Kräfte reichen weiter, als ich dachte. Ich treffe auf der Station ein – und finde den Patienten schlafend vor.

#### **Freitag, 12. November 2004**

Die Blutwerte einer stationär behandelten Patientin zeigen, dass ihr Gerinnungssystem aus unerfindlichen Gründen komplett aus den Fugen ist. Hugo kommt schließlich dahinter, woran es liegt: Sie nimmt seit längerer Zeit Johanniskrautkapseln aus dem Reformhaus gegen ihre Angstzustände. Hugo erklärt ihr (und um fair zu bleiben, auch mir), dass Johanneskraut mit dem Gerinnungshemmer wechselwirkt, den sie nehmen muss, und dass ihre Blutgerinnung mit Sicherheit wieder ins Lot kommt, sobald sie aufhört, das Zeug zu schlucken. Sie staunt. »Ich dachte, das sei nur was Pflanzliches – wie kann es einem dann so schaden?«

Bei den Worten »nur was Pflanzliches« scheint die Raumtemperatur um ein paar Grad zu sinken, und Hugo kann sich nur mit Mühe einen müden Seufzer verkneifen. Es ist ganz offensichtlich nicht das erste Mal, dass er diese Nummer erlebt.

»Aprikosenkerne enthalten Blausäure«, entgegnet er trocken. »Die Hälfte aller

Knollenblätterpilz-Vergiftungen geht tödlich aus. Natürlich ist nicht gleichbedeutend mit ungefährlich. In meinem Garten gibt es eine Pflanze, an der Sie sterben würden, wenn Sie sich zehn Minuten einfach nur unter sie setzen.« Gute Arbeit, sie lässt die Pillen weg.

Ich frage Hugo bei einer Koloskopie später nach dieser Killerpflanze in seinem Garten.  
Er antwortet: »'ne Seerose.«

### Montag, 6. Dezember 2004

Alle Jungärzte der Klinik wurden aufgefordert, ein Dokument zu unterschreiben, mit dem sie ihr Einverständnis erklären, die Europäische Arbeitszeitrichtlinie<sup>13</sup> in ihrem Fall außer Kraft zu setzen, weil sich unsere Verträge damit nicht vereinbaren lassen. Ich habe H in dieser Woche weniger als zwei Stunden gesehen und insgesamt neunundsiebzig Stunden gearbeitet. Nicht zu vereinbaren scheint ein wenig untertrieben. Mein Vertrag hat die Regelung gepackt, sie mitten in der Nacht schreiend aus dem Bett gezerrt und mit Waterboarding gefoltert.

### Donnerstag, 20. Januar 2005

*Sehr geehrte drogendealende Dreckskerle,*

*im Laufe der letzten paar Nächte mussten wir drei junge Männer und Frauen aufnehmen – allesamt ausgetrocknet wie dürres Laub, kollabiert letztlich an einem massiven Absinken ihres Blutdrucks, die Elektrolytwerte komplett aus dem Ruder.<sup>14</sup> Die einzige Verbindung zwischen diesen Personen ist der Konsum von Kokain in jüngster Zeit. Ungeachtet all seiner herzgefährdenden und die Herzwände schädigenden Eigenschaften, ist Kokain für die oben genannten Symptome nicht verantwortlich. Ich glaube mit ziemlicher Sicherheit – und ich will einen Nobelpreis oder wenigstens einen britischen Verdienstorden für diese Erkenntnis –, dass ihr eure Lieferungen mit dem Furosemid<sup>15</sup> eurer Oma gestreckt habt.*

*Abgesehen von der Tatsache, dass ihr meine Nächte und die Betten unserer Abteilung vergeudet, scheint es mir ein einigermaßen bestürzendes Geschäftsgebaren, der Kundschaft krankenhausreifen Schnee zu verticken. Benutzt freundlicherweise Kreide, wie alle anderen auch.*

*Mit freundlichem Gruß, Dr. Adam Kay.*

### Montag, 31. Januar 2005

Habe heute Nacht ein Leben gerettet. Wurde zu einem achtundsechzigjährigen Patienten gerufen, der dem Jenseits so nahe war, wie man nur sein kann – er hatte bereits die

Türglocke betätigt und blickte durch das beschlagene Glas in den Korridor von Gevatter Tod. Seine Sauerstoffsättigung<sup>16</sup> lag bei 73 Prozent – ich glaube, wenn der Süßigkeitenautomat nicht außer Betrieb gewesen wäre, sodass ich mir wie geplant unterwegs einen Riegel hätte kaufen können, wäre ich wohl zu spät gekommen.

Mir blieben nicht einmal die paar Sekunden, die einzelnen Punkte des Notfallprotokolls im Geiste durchzugehen – in einer Art Autopilotenmodus, von dem ich nicht mal wusste, dass ich ihn hatte, spulte ich einfach Schritt um Schritt ab. Sauerstoff an, intravenöser Zugang, Blutwerte, Blutgase, Diuretika, Katheter. Er fing auf der Stelle an, munterer zu werden, das Bungeeseil hatte ihn Millimeter über dem Beton zurückgeholt. Tut mir leid, Tod, den hier wirst du heute Abend nicht bei Tisch begrüßen können. Als Hugo eintrudelte, kam ich mir vor wie Superman.

Die merkwürdige Erkenntnis überkam mich, dass dies das erste Mal in meinen fünf Monaten als Arzt war, dass ich buchstäblich ein Leben gerettet hatte. Jeder Außenstehende stellt sich vor, dass wir bei unseren Streifzügen durch die Stationen tagtäglich Heldentaten vollbringen. Es ging mir selbst so, als ich hier anfang. Tatsache ist, dass obwohl auf den Krankenhausstationen des Landes tagtäglich Dutzende, wenn nicht Hunderte Leben gerettet werden, es aber nahezu ausschließlich sehr viel unaufgeregter und teamorientierter passiert. Nicht dadurch, dass ein einzelner Arzt etwas Bestimmtes tut – beispielsweise einen erprobten Ablaufplan herunterspult, den alle anderen Kollegen auch befolgen und in jedem Stadium prüfen, ob es dem Patienten besser geht (und ihr Vorgehen abändern, falls das nicht der Fall ist).

Aber manchmal läuft es auf eine Einzelperson hinaus, und heute war ich zum ersten Mal an der Reihe. Hugo schien glücklich. Wenigstens reagierte er mir gegenüber in einer maximalen Gefühlsaufwallung: »Nun, du hast für ihn ein paar mehr Wochen auf Erden herausgeschlagen.« Nun komm schon – verschon den Superhelden der Stunde mit solchen Sprüchen.

## **Montag, 7. Februar 2005**

Mein Wechsel in die Chirurgie<sup>17</sup> bescherte mir meine allererste Ablederungs-Verletzung.<sup>18</sup>

Patient WM ist achtzehn und war mit Freunden zum Feiern aus. Nach der Sperrstunde tanzte er auf dem Dach des Unterstands einer Bushaltestelle herum und beschloss schließlich, irgendwann den Abstieg ins Erdgeschoss wie bei der Feuerwehr zu wagen, wobei er einen benachbarten Laternenpfahl als Rutschstange zu Hilfe nahm. Er sprang hinüber zur Laterne und glitt wie ein Koalabär hinab. Unglücklicherweise hatte er die Oberflächenbeschaffenheit des Laternenpfahls falsch eingeschätzt. Es war absolut nicht der glatte Abgang, den er erwartet hatte, sondern ein scheuerndes, schmerzhaftes, raues Abwärts. Er erschien daher in der Notaufnahme mit schweren Abschürfungen an beiden

Handflächen und einer kompletten Ablederung seines – Penis.

Ich hatte in meiner kurzen Zeit in der Urologie (und darüber hinaus) eine Menge Penisse zu Gesicht bekommen. Aber dieser war der bei Weitem schlimmste Fall, den ich je sah. Jede Anstecknadel wert, wenn es nur eine Stelle gegeben hätte, sie anzubringen. Ein paar Zentimeter Harnleiter, bedeckt von einer blutig-breiigen Gewebeschicht, das Ganze alles in allem von vielleicht einem halben Zentimeter Durchmesser. Es erinnerte an ein einsames Spaghetti, das in einer Pfütze Tomatensauce am Boden der Schüssel klebte. Es verwundert vielleicht nicht, dass WM außer sich war. Sein Elend wurde nicht besser, als auf seine Frage, ob man seinen Penis denn nicht wieder »neu aufledern« könne, unser Chefarzt Mr. Binns ruhig erklärte, dass »das Leder« recht gleichmäßig über zweieinhalb Meter an einem Laternenpfahl im Westen von London verteilt sei.

**Montag, 21. Februar 2005**

Entlasse eine Patientin nach einer Laparoskopie<sup>19</sup> und schreibe sie zwei Wochen krank. Sie bietet mir einen Zehner, damit ich sie einen Monat krankschreibe. Ich lache, aber sie meint es ernst und erhöht ihr Angebot auf fünfzehn Öcken. Ich rate ihr, ihren Hausarzt aufzusuchen, wenn sie sich nach zwei Wochen noch nicht fit genug fühlt, um zu arbeiten.

Ich muss mich unbedingt schicker anziehen, wenn das das Niveau an Bestechungsgeldern ist, die man mir anbietet. Auf dem Heimweg überlege ich, wie viel sie mir hätte bieten müssen, damit ich ja gesagt hätte. Deprimierenderweise lande ich irgendwo bei 50 Pfund.

**Montag, 14. März 2005**

Mit H und ein paar Kumpels zum Essen aus – ein Pizzarestaurant mit zu viel Neon, Speisekarten auf Clipboards, einem unnötig komplizierten Bestellsystem und dem nahezu kompletten Fehlen von Servicepersonal. Sie erhalten ein Gerät, das piept und vibriert, wenn Ihre Bestellung fertig ist, woraufhin Sie sich über die kunstvoll schlecht verlegten Fliesen schleppen, um sich die Pizza bei einer komplett uninteressierten Bedienung abzuholen, die dort in dem sicheren Wissen sitzt, dass niemand je verlangen wird, die 12,5 Prozent Servicegebühr von der Rechnung zu tilgen – auch wenn niemand einen bedient.

Das Gerät bimmelt, ich keuche »Oh, mein Gott« und hüpfte reflexhaft auf. Nicht dass ich so wild auf meine »Fiorentina« wäre – es ist nur so, dass das verdammte Ding genau dieselbe Tonhöhe und -frequenz hat wie mein Pager in der Klinik. H fühlt meinen Puls: Er ist bei 140. Die Arbeit hat mich wohl hart an die Grenzen einer posttraumatischen Belastungsstörung manövriert.