

LEBERZIRRHOSE

Mein Weg ins zweite Leben

ein Erfahrungsbericht

Originalausgabe August 2023

© 2023 Toni Hollweck
Don-Bosco-Str. 19
92266 Ensdorf

Covergestaltung: Frischmann Druck und Medien GmbH

Skript: © Toni Hollweck
Lektorat: www.emmasommerfeld.com
Druck und Bindung: www.wir-machen-druck.de

Printed in Germany
E-Mail: Zirrroseinfo@gmx.de

ISBN 978-3-00-075394-7

*Für alle, die den Mut haben, noch einmal ganz von vorne
anzufangen*

Für alle, die jetzt auf dem Weg dorthin sind

Für alle, die der Mut verlassen hat

*Was auch immer geschieht
wir sind behütet, geschützt und geliebt, bedingungslos*

Inhalt

Vorwort	1
Juli	5
Zwei Tage	9
Ahnungslos	23
Der Sprung	26
Die Reise beginnt	28
Der Tag der Wahrheit	37
Auferstehung	42
Dartroom	48
Vogel friss oder stirb	51
Schlaflos	57
Riss in der Leinwand	62
Schwester	71
Ein etwas besonderer Arzt	80
Staphylococcus Epidermis	86
Tête à Tête	97
Drainagekarussell	100

Die Sache mit der Hernie	106
TIPS	109
Nabel-OP alles o.k.	124
Nicht lustig	132
Reformbemühungen	139
Gut versichert	143
Großbaustelle Leberzirrhose	
Ernährung bei Leberzirrhose	152
Fettleber nicht alkoholisch	159
Fettleber alkoholisch	160
Fettleber durch Mangelernährung	161
Fettleber mit Entzündung	162
Leberfibrose	163
Leberzirrhose	164
Tabelle Child-Pugh-Score	168
Child-Pugh-Score Rechner	169
MELD-Score-Rechner	170
Gelbsucht Gallenstau Juckreiz	171
Blutungen und Hämatome	175
Pfortaderhochdruck	176

Aszites, Bauchwasser	177
Hepatische Enzephalopathie	184
Hepatorenales Syndrom	191
Spontan bakterielle Peritonitis	195
Kachexie / Sarkopenie	199
Analfissur	202
Nabelbruch	204
Eingeklemmter Nabelbruch	205
Hämochromatose	206

Themenkreis Medikamente

Medizin vom Doktor	209
Diuretika (Wassertabletten)	216
Das Blutdruckwunder	224
Rifaximin (Xifaxan®)	229

Themenkreis Sucht Entzug Trauma

Herzensbitte	246
Ist Sucht eine Krankheit?	252
Suchthilfe	257
Work-Sauf-Balance	261
Deutschlands unangenehme Wahrheit	265

Verantwortlich Trinken und genießen	275
Suchtgedächtnis	281
Craving	292
Entzug	298
Delirium	302
Trauma	306
Kindertage-Jugendtage	323
Danke	335
Abschied	338

LEBERZIRRHOSE

Mein Weg ins zweite Leben

ein Erfahrungsbericht

Vorwort

Wer mit akuten Beschwerden, die auf eine Lebererkrankung deuten, in der Notaufnahme eines Klinikums erscheint, sollte wissen, dass sein Leben auf dem Spiel steht. Ab diesem Zeitpunkt wird ein hohes Maß an Eigenverantwortung von ihm gefordert werden.

Äthyltoxische Leberzirrhosen haben in Deutschland ein riesiges Ausmaß angenommen. 33000 sind es offiziell jährlich, die Dunkelziffer ist zehnmal so hoch. Im Jahr 2021 wurden in Deutschland 834 Lebertransplantationen vorgenommen, wobei Kosten bis zu 200.000 € pro Fall entstehen können.

Eine überaus fortschrittliche Medizintechnik macht dieses Kunststück möglich. Jährlich sorgen etwa 44 Millionen Menschen durch Übergewicht, leberschädigende Ernährung und verantwortungslosen Alkoholkonsum dafür, dass die Zahl der Lebererkrankungen nicht sinkt, sondern kontinuierlich steigt. Das ist kein Kunststück. Es ist höchste Zeit für die Menschen in diesem Land, diesen besorgniserregenden Zuständen durch Eigenverantwortung entgegenzutreten.

Die Leberzirrhose wird häufig erst im Endstadium entdeckt und dann kommt oft jede Hilfe zu spät. Eine Zirrhose tötet leise, unspektakulär und manchmal erschreckend schnell.

Je eher diese Form der Lebererkrankung entdeckt wird, desto höher sind die Genesungschancen, und diese sind entgegen allen Erwartungen unglaublich hoch! In vielen Fällen haben Betroffene noch eine lange Lebenszeit zu erwarten, wenn sie dem Alkohol bedingungslos den Rücken kehren.

Lebererkrankungen, die der alkoholischen Leberzirrhose vorangehen, haben oft symptomatisch auffallende Ähnlichkeiten mit ihr und sind nicht selten ihre Vorboten. Dazu gehören insbesondere die Fettleber alkoholischen und nicht-alkoholischen Ursprungs, die Fettleberentzündung, die Leberfibrose und verschiedene Arten der Hepatitis.

Das Krankheitsbild Leberzirrhose gleicht einer Großbaustelle mit vielen Begleitbaustellen. Jede dieser Baustellen verkörpert ein eigenständiges Krankheitsbild und ist in seiner Art durchaus lebensbedrohlich.

Aufgrund meiner Erkrankung musste ich regelmäßig in die Klinik. Dort erlebte und beobachtete ich Vieles und gewann dadurch wertvolle Erkenntnisse. Die wertvollste Erkenntnis war, dass die Substanz Alkohol weder im menschlichen Körper noch im Leben eines Menschen etwas zu suchen hat.

Der Alkohol hat mich von Kindheit an bis ins späte Erwachsenenalter begleitet und mich beinahe mit einem frühzeitigen Tod bekannt gemacht.

Eine weitere Erkenntnis war, dass Lebererkrankte im allgemeinen und Zirrhosepatienten im Besonderen, eine Klinik aufsuchen sollten, die auf die Behandlung von Lebererkrankungen spezialisiert ist. Das sind in der Regel Unikliniken mit einer Fachabteilung für Hepatologie.

Die Informationen und die Erfahrungen, die ich im Laufe meiner Klinikaufenthalte und aufgrund meiner eigenen Recherchen gesammelt habe, möchte ich zur Verfügung stellen: Zirrhosepatienten, Alkoholabhängigen, Abstinenten,

Freunden, Ehepartnern, Familienmitgliedern und Interessierten.

Ich möchte erzählen, aufklären und jedem Zirrhosepatienten Mut machen, für sich selbst Entscheidungen zu treffen, die für seine rasche Genesung wertvoll sein können. Mit dem einen oder anderen Kapitel möchte ich auch einfach nur erheitern und unterhalten.

Ich berichte von einem Klinikalltag, so wie ich ihn selbst erlebt habe, in einem Allgemeinkrankenhaus und einer Uniklinik. Meine Einlassungen sollen niemanden verletzen, diskriminieren oder gar stigmatisieren. Insbesondere gilt dies für das Wort „Alkoholiker“. Dieses Wort soll die Vielschichtigkeit einer Alkoholabhängigkeit lediglich skizzieren.

Da sich weder Alkoholabhängigkeit, noch Lebererkrankungen an Geschlechtsidentitäten orientieren, finden folglich LGBTIQ*-Begriffe im Zusammenhang mit den in diesem Buch behandelten Themen keine Verwendung.

Neben dem Krankheitsbild der äthyltoxischen Leberzirrhose beleuchte ich die Themen Alkoholabhängigkeit, Sucht, Suchtgedächtnis, Entzug, Therapie, Trauma, Gesellschaft, Ernährung, Alkohol- und Pharmaindustrie. Ein Erfahrungsbericht ohne diese Themen wäre unvollständig, da sie alle miteinander verbunden sind.

Frühkindliche Traumata besitzen eine enge Verbindung zum Thema Alkoholabhängigkeit. Posttraumatische Belastungsstörungen haben einen Anteil am sogenannten Suchtgedächtnis und sind direkt mit dem Begriff Suchtdruck (Craving) verbunden. Auch hier kann das eine nicht vom anderen getrennt werden.

Ich habe in diesem Buch auch über Ärzte zu berichten, die den Genesungsweg von Patienten unnötig in die Länge ziehen, ohne Behandlungsalternativen ins Auge zu fassen. Mitunter gefährden sie dadurch Leib und Leben des Patienten. Im Hinblick auf diese Gefahren sollte sich jeder Patient

ausreichend informieren und ein Höchstmaß an Eigenverantwortung an den Tag legen, bevor er einen Behandlungsvertrag unterzeichnet. Paracelsus hatte dieses Problem schon lange vor unserer Zeit erkannt und riet deshalb:

**„Nicht von einem anderen abhängig mache sich,
wer sein eigener Herr zu sein vermag.“**

Medizinische Fachbegriffe werden in diesem Buch vorwiegend im Kontext meiner Erzählungen oder Erklärungen genannt. Soweit es möglich war, habe ich solche Begriffe nach bestem Wissen und Gewissen übersetzt in den Text eingearbeitet. Begriffe, die weiterer Erklärungen bedürfen, bitte ich unter Zuhilfenahme medizinischer Onlinebibliotheken in Eigenrecherche nachzulesen.

Sie sind hiermit herzlich eingeladen, mich von der ersten Einweisung in die Notaufnahme bis zum Tag meiner letzten Entlassung zu begleiten.

Juli

Meine Geschichte beginnt an einem Freitagmorgen. Ich bin aufgewacht, nachdem ich letzte Nacht so gut wie nicht geschlafen habe. Heute ist Freitag, der 02. Juli 2021.

Um meinen Bauch habe ich auf Höhe des Bauchnabels ein kleines Handtuch gebunden. Es ist völlig durchtränkt. Im Bett, wo ich mit dem Bauch seitlich gelegen habe, ist ein feuchter gelblicher Fleck. Mein Bauchnabel ist nach außen gestülpt und hat die Form einer faustgroßen Beule angenommen.

Gestern Abend habe ich diese im Anfall von Panik mit einer Kanüle aufgestochen und sofort spritzte ein dünner Strahl gelber Flüssigkeit heraus. Ich war dabei, wie an jedem Abend, stockbesoffen. Mein Herz raste und schlug mir bis zum Hals. „Hoffentlich läuft das jetzt aus und ich habe meine Ruhe“, dachte ich. Das viermal gefaltete Küchentrepp, das ich darauf drückte, war binnen Sekunden durchtränkt. Alles, was ich auf die Ausbeulung legte, war nach kurzer Zeit patschnass. Im Kühlschrank stand noch eine fast volle Literflasche Weißwein. Die kam mir in meiner Panik gerade recht. Ohne abzusetzen pumpte ich den Wein in mich hinein.

Seit Wochen laufe ich mit einem aufgedunsenen Bauch herum. Ich bin kurzatmig und mir ist morgens furchtbar schlecht. Beim Zähneputzen überkommt mich ein derart heftiger Brechreiz, dass ich beinahe eine halbe Minute lang nicht atmen kann. Ich wüрге, aber mein Körper gibt nichts außer heller Flüssigkeit von sich. Ich muss lange tief atmen, bis der Brechreiz abklingt. Tränen stehen mir in den Augen. Ich atme mehrmals ganz tief ein und dann ist es wieder einmal vorbei. Nach dem Duschen trinke ich meist nur Wasser. Ich esse seit langem so gut wie nichts mehr.

Ein Kleinkind isst mehr als ich. Nichts schmeckt mir, seit Monaten nicht mehr. Wenn ich mal wirklich etwas esse was mir schmeckt, stopfe ich mich voll bis ich Magenschmerzen bekomme. Nicht lange, dann entleert sich mein Körper mit heftigem Durchfall. Fehlverdauung nennt man das aus medizinischer Sicht.

Ich ekle mich, wenn ich meine Frau frühstücken sehe. Es muss jetzt etwa zehn oder elf Uhr sein. Spätestens in 6 Stunden muss ich wieder trinken. Wieder. Ich wünsche mir nichts sehnlicher, als endlich damit aufhören zu können. Ich würde jetzt am liebsten tot umfallen und einfach nichts mehr spüren.

Seit März 2020 gibt es keinen Tag mehr, an dem ich nicht spätestens um zehn Uhr abends voll wäre. Es sind jedes Mal 2,5 bis 3,5 Promille. Spätestens um sechs Uhr abends habe ich bereits den ersten Liter Weißwein intus. Dann kann ich mir etwas Zeit lassen. Doch schon bald werde ich zum Schnaps greifen, weil der Wein fast keine Wirkung mehr zeigt. Da ich den harten Stoff auf Anhieb nicht mehr vertrage und der Körper sich beim ersten Schluck mit heftigem Ekel und Brechreiz wehrt, muss ich meinen Magen vorher betäuben. Dazu brauche ich den Wein und den saufe ich mittlerweile wie andere das Wasser.

Wein ist immer im Kühlschrank, mindestens eine Flasche. Der Rest des Vorrates liegt im Keller. Es sind immer mindestens 5-10 Literflaschen daheim. Wenn Feiertage kommen, muss mehr Vorrat her. Ich kaufe den Wein kartonweise und achte gut darauf, dass genug da ist. Ein Karton mit 6 Literflaschen Weißwein reicht manchmal nur für zwei Tage. Aber der Schnaps hält mir auf jeden Fall den Rücken frei. Ich versuche beim Kassenspersonal so normal wie möglich zu wirken und dabei den Eindruck zu erwecken, dass bei uns zu Hause mal wieder eine Party steigt.

Finanziell ist das bei den Preisen in Deutschland kein Problem. Die Getränkeindustrie und die Politik kümmern sich in ihrer Fürsorge schon darum, dass es dem Bürger an nichts fehlt.

Einmal passiert es mir dann trotzdem, dass nichts mehr da ist, und ich komme spät abends auf Entzug. Ich suche den gesamten Keller ab. Alkohol ist zwar da, aber der gehört mir nicht. Klauen kommt nicht in Frage, denn ich bin einmal Polizist gewesen. Schweren Herzens und froh darüber, dass mich niemand gesehen hat, gehe ich ins Bett und schlafe irgendwie ein.

Schnaps ist bei mir immer versteckt. Auf und in dem Kleiderschrank zwischen den Hemden, im Keller, in der Seiltasche usw. Es sind zwei bis drei Flaschen Gin, Vodka, Wermut oder 30%iger Billigfusel auf Vorrat da. Je mehr, desto besser. Das beruhigt einen Alkoholiker eher als ein gut gefülltes Bankkonto. Mit dem halben Liter des 30%igen Likörs bin ich meist nach 5 Minuten fertig und brauche die nächste Stunde nur noch ein oder zwei Gläser Wein. Oft steht ein gefülltes Glas bereit, aber zum Trinken greife ich nach der Flasche im Kühlschrank. Das geht schnell und ich muss nicht nachschenken. Ich saufe gierig wie ein Ochse, meine Kehle bewegt sich dabei kaum. Dieses Trinken habe ich auf dem Bau gelernt, in meiner Lehrzeit als Elektriker und auf dem Straßenkabelbau.

Ich saufe seit Jahrzehnten mit kleinen Unterbrechungen. Wenn ich das Wort „Saufen“ verwende, meine ich damit den unkontrollierten Konsum von Alkohol. Unkontrolliert bedeutet, dass man selbst nicht in der Lage ist, die Trinkmenge in Grenzen zu halten. Man spricht in dieser Hinsicht von „Kontrollverlust“. Wer einmal die Kontrolle über seinen Konsum verloren hat, ist verloren. Da beißt die Maus keinen Faden ab. Wenn man nach dem ersten Bier nicht genug hat und das zweite braucht, dann braucht man auch das dritte.

Irgendwann ist es dann egal was nach dem ersten Bier kommt. So ist es mit jedem alkoholhaltigen Getränk.

Dieser Prozess ist, wie jeder weiß, ein schleichender. Dass das Problem mit dem Kontrollverlust ein in allen Gesellschaftsschichten grassierendes Problem ist, dürfte heutzutage Allgemeinwissen sein. Eine eindrückliche Metapher ist der Patient mit dem Alkoholproblem, der von seinem alkoholabhängigen Hausarzt beraten wird. Wobei Hausärzte eher die Neigung zu Opiaten und Psychopharmaka haben, die sie sich selbst verschreiben.

Alkohol ist das gefährlichste Nervengift, das es gibt. Alkohol ist ein hochintelligenter Serienmörder und Triebtäter, der die Arg- und Sorglosigkeit seiner Opfer psychologisch nutzt. Er ist grausam, heimtückisch, ohne Gewissen. Er gibt sich erst zufrieden, wenn er das letzte bisschen Lebensenergie und Würde aus seinem ahnungslosen Opfer gesaugt hat. Dann erhält es den mehr oder minder schnellen Fangschuss.

Ich kann mich an keinen Tag aus den letzten Jahren erinnern, an dem ich nicht getrunken hätte. Sicher gab es in meiner Jugend eine Zeit, in der ich wenig getrunken habe. Mal ein Bier oder zwei, ein Glas Sekt zu feierlichen Anlässen. Doch getrunken habe ich immer. Die längste Zeit, in der ich keinen Alkohol trank, waren drei Monate am Stück.

Jetzt sitze ich mit der aufgestochenen und tropfenden Beule am Bettrand und sehe keinen Ausweg mehr. Ich bin am Ende. Ich habe Tränen in den Augen und tue mir selbst schrecklich leid. Ich habe Angst, dass die Beule platzt und mein Bauch gleich mit. Meine Frau hilft mir beim Befestigen der Binde um meinen Bauch und versucht mir Mut zu machen.

„Am Montag gehen wir zum Arzt.“ „Ja, am Montag gehen wir.“

Zwei Tage

Heute ist Montag, der 05. Juli 2021, halb acht Uhr morgens. Alles ist nass. Die Binde, das Handtuch, das Bett. Aus dem Bauchnabel tropft immer noch gelbe Flüssigkeit. Meine Hände zittern. Aus dem Spiegel im Bad blickt mich eine fette aufgedunsene Fresse an. Gott, wie ich mich hasse. „Schau mich nicht so blöd an, du versoffenes Schwein!“. 110 Kilo, unterernährt und mangelernährt. Meine Augen sind rot und wässrig. Ich bin kurzatmig und ekle mich vor meinem eigenen Spiegelbild. Ich habe Angst zum Arzt zu fahren, aber es muss sein, so schnell wie möglich. Ich halte diese Ungewissheit nicht mehr aus!

Als ich das Arztzimmer betrete bin ich erleichtert. Jetzt erfahre ich endlich was da mit mir los ist. Mein Arzt kennt mich seit vielen Jahren und fackelt nicht lange herum. Er ist seit Jahrzehnten niedergelassener Haus- und Notarzt. Er hatte schon viele Alkoholiker als Patienten, deren Krankenakten bereits im Archiv liegen.

„Das ist Aszites“, sagt er.

„Was ist das?“, frage ich.

„Das ist Bauchwasser. Das muss punktiert werden. So etwas ist lebensbedrohlich.“ Er schreibt einen Überweisungsschein zur stationären Aufnahme ins Klinikum und schickt mich los.

Als meine Frau mich zur Notaufnahme fährt, packt mich völlige Panik und eine unbeschreibliche Scham.

„Jetzt ist es also so weit“. Was hat der Arzt gesagt? Punktieren? Oh Gott! In meinen Gedanken sitze ich als 11-jähriger auf einer Behandlungsliege im Krankenhaus. Eine Nadel wird mir in den Rückenmarkskanal gestochen und ich spüre etwas wie elektrischen Strom durch meinen Körper jagen, der mich beinahe besinnungslos macht. Es schüttelt mich bei dem Gedanken.

Mit einer kleinen Reisetasche in der Hand stehe ich vor dem Mann von der Security. Ich gebe ihm den Überweisungsschein, erhalte eine Maske und desinfiziere meine Hände. Eine Schwester empfängt mich. Ich bekomme einen Stuhl zugewiesen und komme auch schon gleich dran. Warum ich hier bin, will man wissen. Der Überweisungsschein verrät mich und plaudert alles aus.

Die Schwestern sind trotz Stress einfühlsam und freundlich. Der Blutdruck wird gemessen, es folgt die Temperaturmessung im Ohr. Die Aufnahmeformalitäten erfolgen. Ich habe keine Gesundheitskarte wie die anderen Patienten. Ich habe nur eine Kopie des Versicherungsscheins mit den Daten meiner privaten Versicherung. Ich bin nur zu 30% privat versichert, den Rest übernimmt die Beihilfe. Ich bin, wie so oft in meinem Leben, wieder einmal ein Ausnahmefall. Das wird ab heute immer ein Problem sein, überall, bei jeder Aufnahme.

Man führt mich in einen Behandlungsraum. Dort werde ich für das EKG verkabelt. „Das kann jetzt kurz kalt werden.“ Ich rieche den Alkohol des Desinfektionsmittels und spüre, wie ein Brechreiz in mir hochkriecht. Eine Braunülennadel (Zugang) wird in eine Vene des Rückens meiner linken Hand gestochen. Den Schmerz dabei empfinde ich wie eine Erlösung. Blut wird für die Laboruntersuchung genommen. In diesem Blut werden sich die letzten Jahre meines Alkoholkonsums widerspiegeln und eine massive Leberschädigung verraten. In meinem Blut befinden sich noch immer 0,2 Promille Alkohol.

Das ist das letzte Mal in meinem Leben. Ich liege auf dem Rücken auf der Behandlungsliege und werde gleich wieder einmal punktiert. Ich habe schreckliche Angst. Wie damals kann ich wieder nicht einschätzen, was jetzt kommen wird und befürchte das Schlimmste.

Der Arzt erscheint im Behandlungszimmer und untersucht mich. Die durchtränkte Binde wird abgenommen. Das Wasser tropft immer noch aus meinem aufgestochenen Bauchnabel. Er fragt mich, wie viel ich täglich trinke. Ich erzähle etwas von zwei Flaschen Weißwein. Den Schnaps verschweige ich, weil ich mich schäme wie ein Bettnässer. Dem Arzt kann ich aber nichts vorlügen, weil er Typen wie mich beinahe täglich in der Notaufnahme vor sich hat. Heute Morgen habe ich Pech, weil gerade jetzt die „Bude gerammelt voll“ ist. Das sind die Worte des leitenden Arztes, als man versucht, ihm noch ein paar Patienten aufs Auge zu drücken. Es geht wie im Taubenschlag zu, alles rennt, aber keiner schreit.

„Alkoholranke“ vom Wochenende sitzen herum. Eine gestürzte alte Dame im Rollstuhl hat einen Verband um den Kopf gebunden. Drüben sitzen zwei Langzeitarbeitslose deren Arbeitsförderungsmaßnahme eine akute Allergie zur Folge hatte. Man braucht jetzt dringend eine AU Bescheinigung. „Da müssen sie schon zu ihrem Hausarzt gehen. Das hier ist eine Notaufnahme.“ Und dann ist da noch ein Herr, dem es wirklich schlecht geht.

Es ist gerade eine Assistenzärztin der „Inneren“ zur Hospitation auf der Station, die einer Punktion des Bauchraumes noch nicht beigewohnt hat. Nachdem sie vom Oberarzt lautstark zusammengefaltet wird, weil sie bei einem Patienten, den sie nicht versteht, während der Aufnahmeformalitäten etwas falsch gemacht hat, senkt der OA seinen Kommissston.

Jetzt bin ich an der Reihe, sie darf mit ins Behandlungszimmer und die Show in der ersten Reihe verfolgen. Der OA hat jetzt plötzlich die Stimme des guten Onkels und ist zum professionellen Lehrherrn avanciert.

Mein Bauch wird abgeklopft, ein Ultraschall gemacht. Mein Bauch ist mit Aszites geflutet.

„Wir stechen links unten, da ist am wenigsten im Weg“ erklärt der Arzt der Assistentin, die recht interessiert dreinschaut. Die Einstichstelle ist mittels Ultraschall schnell ausgemacht. Die Stelle wird mit Kuli angezeichnet, wie beim Schreiner. Es wird desinfiziert, abgedeckt und das Besteck vorbereitet.

Es besteht aus einem dünnen, mit kleinen Löchern versehenen Plastikröhrchen, durch das eine 10 Zentimeter lange, angeschliffene Hohnadel geschoben ist. Daran lässt sich ein Dreiwegehahn befestigen, daran ist ein Schlauch gesteckt der mit einem Drainagebeutel mit 1,5-2 Liter Fassungsvermögen verbunden ist.

Der Oberarzt erklärt der Assistenz den Ablauf der Prozedur und hält dabei die Spritze mit der Lokalanästhesie so nah vor meinen Augen, dass ich innerlich zusammenschreke. Ich bin von der Größe der Spritze und vor allem von der 10 cm langen Nadel beeindruckt. Sie verschwindet fast gänzlich in meiner Bauchdecke und hinterlässt einen bleibenden Eindruck in meinem Schmerzgedächtnis.

Die Betäubung sollte dann eigentlich als Depot in der Bauchdecke eine Zeit lang wirken und schließlich die Hohnadel samt Röhrchen durch die Bauchdecke in den Bauchraum vorgeschoben werden.

Der Oberarzt ist heute Morgen aber im Stress und jagt das Röhrchen samt Hohnadel kurz darauf hinterher. Das Betäubungsmittel hatte hinterher genügend Zeit, um in aller Ruhe seine Wirkung zu entfalten. Ungläubig verfolge ich das Geschehen wie ein Zuschauer in der ersten Reihe.

„So, jetzt läuft es“, höre ich den OA sagen.

Aus meinem Bauch läuft eine zitronenfarbige Flüssigkeit durch den Schlauch in den Beutel. Sie sieht einem gewissen Softdrink unglaublich ähnlich, sprudelt aber nicht. Als nach wenigen Minuten bereits der zweite Beutel gewechselt wird

und sich am Bauchumfang nichts ändert, frage ich mich, wie viel da wohl noch kommen mag.

Jetzt, da das Schlimmste vorbei zu sein scheint, bin ich erleichtert und fühle mich von einer tonnenschweren Last befreit. Die Schmerzen quittiere ich innerlich mit einem „Das geschieht dir recht“.

Alsbald erscheinen zwei Schwestern der „Inneren“ mit einem Bett im Behandlungsraum. Sie lassen mich umsteigen und noch bevor ich richtig im Bett liege, wird schon ein dichter Nebel aus Desinfektionslösung über die Liege gesprüht und abgewischt. Der Platz muss schnellstmöglich wieder frei werden, denn die Zeit in der Notaufnahme ist knapp.

„Der Nächste, bitte.“

Die beiden Schwestern fahren mich in meinem Bett auf die Station. Das Bett stößt einmal da, dann dort an. Sie lachen bei jedem Anstoß verlegen und teilen mir mit, dass sie in dieser Disziplin in der Klinikmeisterschaft immer die ersten Plätze belegen. Na Bravo! Jetzt weiß ich auch, woher die vielen abgestoßenen Mauerecken stammen. Es ist wie eine Fahrt im Autoscooter auf der Kirmes und zur Feier des Tages ist sie für mich gratis.

Meine Reise von der Notaufnahme bis zum Krankenzimmer hat zwar nur Minuten gedauert, doch scheinen während dieser paar Minuten gute 40 Jahre vergangen zu sein. Als man mich ins Zimmer schiebt, lande ich in einem original Krankenzimmer aus den 80er Jahren. Jetzt wird mir klar warum mein Bett keine Stellmotoren besitzt. Es ist wohl auch aus dieser Zeit.

Mein „Vintagebett“ und ich ruhen in einer Nische des Zimmers, wo bisher eine kleine Sitzgruppe mit einem Tischchen und zwei Stühlen für Besucher seinen Platz hatte. Tisch und Stühle haben sich mit der Situation im Zimmer arrangiert und es sich in der Raummitte zwischen den Betten

gemütlich gemacht. Jeder Anwesende ist bemüht nicht haltlos darüber zu krachen.

Als dieses Mobiliar hier zum ersten Mal eingestellt wurde, wurde auch ich eingestellt, und zwar als Lehrbub in einer Elektrofirma.

Die Punktionsnadel ruht gut fixiert in meinem linken Unterbauch, Schlauch und Drainagebeutel liegen auf dem Bett, das plan mit der Wand abschließt. Alles perfekt! Nur kann meine Bauchlimonade in dieser Lage niemals ablaufen. Ich teile diesen Umstand einer jungen anwesenden Schwester mit. Sie ergreift mit fester Hand den Schlauch hinter der Nadel und zerrt daran, als ob sie prüfen will, dass fester Sitz und Durchlässigkeit des Systems gewährleistet sind. Ich gehe davon aus, dass die junge Frau aus landwirtschaftlichen Verhältnissen stammt und nach Abbruch ihrer Schmiedelehre hier auf der Station ein neues Betätigungsfeld gefunden hat.

Ich schreie vor Schmerzen und frage höflich, ob sie jetzt völlig verrückt geworden ist. Es verbleiben zwar nur wenige Zentimeter des dünnen Kunststoffröhrchens im Bauchraum. Geeignet zur Perforierung oder Penetration des Darmes ist es aber allemal.

Die junge Schwester von der Prüfungskommission verlässt nach erfolgreicher Abnahme der Installation das Zimmer und kehrt nicht wieder zurück. Kurze Zeit später erscheint eine dienstältere Pflegekraft, schiebt das Bett zur Seite und legt den Drainagebeutel auf den Boden. Ein paar Minuten später ist er zum Besten voll und wird gegen einen neuen ausgetauscht.

In der S2k-Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie wird eindeutig auf die Dringlichkeit einer Substitution mit Humanalbunin hingewiesen.

In dieser Leitlinie sind Behandlungsempfehlungen und fachspezifische Handlungsempfehlungen für Ärzte und Ärztinnen, sowie Medikamente aufgeführt. Sie sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Das Humanalbumin ersetzt körpereigenes Eiweiß, das man mit dem Bauchwasser verliert und unterstützt vor allem die Funktionstüchtigkeit der Nieren. Man scheint es vergessen zu haben. Erst beim dritten Drainagetermin erhalte ich diese wichtige Flüssigkeit, als ich sie vehement einfordere.

Im ärztlichen Bericht ist die Rede von der Mobilisation von 2,7 Litern Aszites (Bauchwasser). Deshalb fehlt das Albumin, das man erst nach 3 Litern entzogenem Bauchwasser verabreicht. In Wahrheit sind es 7,2 Liter. Mit dem übers Wochenende bereits ausgelaufenen Aszites ergeben sich gut 10 Liter Flüssigkeit. Der Verfasser des Berichtes war zum Zeitpunkt des Schreibens entweder massiv überarbeitet oder ist nebenbei Märchenbuchautor für die Kinderstation.

Aus dem Stich mit einer Kanüle in den Bauchnabel wird ein Stich mit einer Nadel in den Magen. Mein Hausarzt wird gendergerecht und kurzerhand zur Hausärztin gemacht. Es ist weiterhin die Rede von einer „selbstinduzierten Peritonitis mit Staphylokokkus Epidermis“ (Bauchfellentzündung aufgrund eines gewöhnlichen Hautkeims). Diese Peritonitis wurde nie nachgewiesen, erscheint aber wie ein diagnostischer Untoter in all meinen Arztberichten.

Auf der Station erhalte ich eine Medikation, die erst auf meine Nachfrage näher erklärt wird. Darunter befinden sich das Entwässerungsmedikament Spironolacton und ein pappsüßer Sirup namens Lactulose. Ferner erhalte ich eine weitere nicht näher erwähnte Tablette. Als ich wissen will, wozu dieses Medikament von Nöten sei, ist niemand mehr

im Zimmer. Ich verlasse das Bett und suche einen Pfleger auf, der sich „erkundigt“. Ich erhalte nach Recherche des Pflegers die Auskunft, dass dieses Medikament „fürs Hirn“ sei, mehr nicht.

Den Patienten über die Medikation mangelhaft aufzuklären oder diesbezüglich gar nicht zu kommunizieren, erlebe ich fortwährend. Die Information lautet meist „Hier sind Ihre Medikamente“. In solchen Fällen frage ich beim behandelnden Arzt nach. Keine detaillierte Information, keine Einnahme. Achtung, Lebensgefahr!

Die richtige Antwort heißt: Thiamin 100 Milligramm, also Vitamin B1. Das ist bei einer zirrhotischen Leber nicht mehr im Portfolio gelistet und vergriffen. Dieses Vitamin ist aber dermaßen wichtig für uns Menschen, dass es bei völligem Fehlen ein ausgemergeltes und geistig verblödetes Wrack hinterlässt. (Wernicke-Korsakow-Syndrom).

Eine Assistenzärztin betritt das Zimmer und wendet sich mir zu. Es werden Fragen und Hintergründe bezüglich meines Alkoholkonsums erörtert. Das familiäre Umfeld und der derzeitige psychische Allgemeinzustand werden gescannt. Offensichtlich nichts Auffälliges, da die Fragen äußerst oberflächlich gestellt werden. Niemand interessiert sich für etwaige Vorgeschichten, die Checkliste wird abgehakt, fertig. Wieder mal ein „Alkoholiker“ auf der Endstrecke zur Pathologie. Blutdruck, Temperatur und Allgemeinbefindlichkeit stehen bereits im Patientenstammbuch, auch Kurve genannt. Ohne Leiche kein Mord, ohne Kurve kein Patient.

Es wird mir ein Aufenthalt in einer Entzugsklinik angeboten, der gleich nach meiner Entlassung beginnen soll. Wo diese Klinik ist und wann ich entlassen werden soll, erfahre ich nicht. Ich lehne ab und erkläre, dass ich mit meiner Situation selbst fertig werden will. Ein böser Fehler, der mich noch teuer zu stehen kommen wird.

Monate später sehe ich, dass ein Entgiftungsaufenthalt in dieser Klinik sehr wohl möglich ist, doch nur für Privatpatienten mit Chefarztbehandlung. Mich will man auf jeden Fall so schnell wie möglich wieder loswerden, nachdem man die Erstuntersuchungen abgeschlossen hat.

Ich höre Worte wie Ösophagus, Varizen, Blutungsgefahr, Biopsie, Hepatitis, Ultraschall, Entzugsklinik, sozialer Dienst, Entlassungsmanagement. Ich fühle mich überfordert, überfahren, habe panische Angst und fühle mich eigenartigerweise bedroht.

Das Gehirn eines Alkoholabhängigen arbeitet insbesondere im Entzug bei beginnendem Delir außerhalb jedes vernünftigen Modus. Die Gedanken sind in der Regel unsortiert, unreflektiert und oft von traumatischen Ängsten und Erlebnissen überschattet. Dazu kommen unerklärliche Schamgefühle und Fluchtreflexe.

Als ich den Aufenthalt in einer Suchtklinik kategorisch ablehne, verlässt die Ärztin das Zimmer, um postwendend zusammen mit einem Oberarzt erneut aufzukreuzen. „Wieso wollen Sie sich nicht helfen lassen?“, sagt er in lautem, drohenden Ton. „Sehen Sie nicht, in welcher Lage Sie sind?“ „Wenn Sie sich nicht helfen lassen wollen, dann können wir nichts für Sie tun!“

Na ja. Ich würde mir ja gern helfen lassen, aber der Mann wirkt aufdringlich und macht mir Angst. Die könnten doch auch sagen, was mit mir los ist, was mit mir geschieht, was sie vorhaben, und mich vielleicht ein wenig beruhigen und aufklären? Es kommt mir so vor, als sei ich in einer psychiatrischen Klinik und würde gerade zu einem von mir angeordneten Blutbad verhört, an das ich mich nicht erinnern kann. Ich winsele aus meinem Vintagebett heraus, dass ich jetzt nichts entscheiden, sondern erst mit meinem Anwalt – äh, Hausarzt sprechen möchte. Entnervt verlassen die beiden Ärzte das Zimmer. Einige Zeit später betritt eine junge

Schwester mit zwei Infoblättern die Szene und druckst herum. „Herr ähm, wir müssten dann noch eine Magenspiegelung machen.“

Keine Aufklärung, keine Angstprophylaxe, keine Information über den Ablauf und die Tatsache, dass eine Gastroskopie unter Teilnarkose im geschützten Rahmen durchgeführt wird. Dass man davon absolut nichts mitkriegt, nachher keinerlei Schmerzen oder Ähnliches hat, sondern spätestens 2 Stunden nach dem Eingriff feste gewöhnliche Nahrung zu sich nehmen kann, als ob nichts geschehen wäre.

Man hat mir zwei Infoblätter vorgelegt, nach dem Motto: „Hier hast du. Lies mal, und dann unterschreib gefälligst. Wenn´de noch Fragen hast, dann läute, vielleicht hat ja jemand Zeit.“ Am Ende ging es scheinbar nur um meine Unterschrift zur Entlastung der Ärzte, falls bei der Magenspiegelung etwas schief laufen sollte. Diesen Eindruck hatte ich jedenfalls.

„Wie bitte?“, frage ich. „Eine was?“

Nein, ich werde auf keinen Fall einen dicken Gummischlauch herunterwürgen, mich dabei haltlos ankotzen und beinahe ersticken. Das könnt ihr von mir nicht erwarten! Also haben sie dich losgeschickt, du Flittchen. Diese Schweine, diese Dreckstücke. Mich quälen und sich vielleicht hinterher über den Alki lustig machen? Ich weiß jetzt mit absoluter Sicherheit, dass ich diesen Psychopaten hier nicht vertrauen kann. „Warum?“, frage ich. „Na wegen der Asoffagustmatrazen.“ Das hat sie zwar niemals so gesagt, aber verstanden habe ich es genau so. Gemeint waren *Ösophagusvarizen.

„In absolut keinem Fall!“, grolle ich ihr entgegen. Ich muss sie dabei wie ein tollwütiges, böses Tier fixiert haben, da sie verängstigt und augenblicklich das Zimmer verlässt. Die Infoblätter bleiben auf dem Fenstersims liegen.

**Ösophagusvarizen: Krampfadern in der Speiseröhre, die platzen und zum Tod durch Verbluten führen können.*

Ich verspürte im Laufe des 05.07.2021 eigenartigerweise keine Entzugserscheinungen. Da war nichts, obwohl ich von Sonntag auf Montagmorgen von geschätzten 2,5 Promille auf 0,2 Promille abgestürzt bin. Kein Zittern, kein Schweiß und auch sonst nichts Auffälliges.

Mein Bauch war flach wie seit langem nicht mehr. Der Druck um die Eingeweide war endlich weg. Ich konnte wieder normal atmen, und die Schläuche waren abmontiert. Ich hatte meine erste „Entbindung“ hinter mir. Da man mir sagte, dass am nächsten Tag noch ein Ultraschall gemacht werden soll, blieb ich so lange im Krankenhaus.

Es wurde Abend, und die Nacht auf der Station begann. Ich hatte mich noch nie so verlassen gefühlt, so voller Scham. Dort, wo ich im Leben nie wieder sein wollte, dort, genau dort war ich jetzt. Kindliche Traumata nahmen überall im Zimmer Platz. Plötzlich war ich ein Junge von 11 Jahren, und irgendjemand in mir sagte: „Und was jetzt? Schau mal die beiden da drüben an. Willst du so dein Leben beenden?“

„Nein, will ich auf keinen Fall!“

„Lieber Gott, bitte bitte, jetzt kannst nur du mir noch helfen“.

Dann wurde es langsam still in meinem Kopf und je leiser es da drinnen wurde, umso lauter wurde es auf der anderen Seite des Zimmers.

Mir gegenüber gastieren zwei Herren im Alter zwischen Mitte 70 und Mitte 80. Beide so schwer angeschlagen und geistig verwirrt, dass man sie eigentlich in einem Pflegeheim oder auf einer Palliativstation verorten möchte. Später erfahre ich, dass der eine davon völlige geistige Verwirrung und der andere eine Krebserkrankung im Endstadium sein Eigen nennt.

Die beiden verbreiten einen „Sterbegeruch“. Es ist eine indifferente Mischung aus Urin, Kot und Schweiß. Beide sind aufs Beste mit Schlafmitteln, Abführmitteln und Beruhigungsmitteln versehen. Im Zimmer ist es heiß und stickig. Ich öffne ein Fenster. Schlaf ist nicht möglich.

Schnarchen, eine Urinflasche fällt zu Boden und knallt laut auf. Stille. Plötzlich ein Geschrei im Schlaf. „Lass mich in Ruhe! Ich will nicht“. Ein Stöhnen, als würde jemand erdrosselt. Plötzlich sitzen beide im Bett. Jeder nestelt. Peng. Urinflasche wird aufgehoben und fällt gleich darauf wieder aus dem Bett. Lautes Röcheln und Stöhnen. Ich sehe ungläubig zu, wie einer von beiden einen Kabelsalat aus Telefonkabel, Kopfhörerkabel und Notleitung zum Schwesternruf herstellt. Dann wieder ein Schrei im Schlaf, als würde jemand zu Tode gehetzt. Und dieses durchdringende Stöhnen! Als würde ein Strick um den Hals gelöst und gleich wieder gezogen. Der andere liegt mit seinem Kabelsalat da, schnarcht, furzt und macht ins Bett.

Die Szene ist grotesk. Es ist wie eine Folter und dauert die ganze Nacht bis zum Morgen. Gegen vier wird es langsam hell. Ich bin völlig erschöpft. Alles tut mir weh. Ich schlafe kurz ein. Als ich gegen fünf Uhr morgens aufwache, fasse ich einen Entschluss.

„So will ich nicht enden! Nur weg von hier, weg aus dieser Hölle!“

Vor 24 Stunden war ich noch Schwerstalkoholiker mit einem Konsum von 2 Litern Weißwein und 0,7 Litern Schnaps täglich, und dem dringenden Wunsch, endlich aus diesem unerträglichen Leben scheiden zu können.

„Jetzt ist Schluss damit, ein für alle Mal“.
Mit solchen Gedanken und vor allem mit dem Alkohol!

Zwei Stunden später erlebe ich ein Szenario, das meine Entscheidung, dem Alkohol für den Rest meines Lebens den Rücken zu kehren, unverrückbar zementiert.

Mit einem langgezogenen, dienstfreundlichen „Guten Morgen“ betreten drei Schwestern das Zimmer. Routiniert und professionell beginnt die Versorgung der beiden stark pflegebedürftigen älteren Herren, die wieder einmal eine Nacht überstanden haben. Das nächtliche „Chanel“ erfüllt den Raum. Es beginnt das Putzen, Duschen, Versorgen und Desinfizieren. Der Toilettenstuhl wird in den Dienst gestellt und das Produkt der morgendlichen Defäkation entsorgt.

Einer der älteren Herren ist im Bereich seines Beckens mit seinen Exkrementen derart eingekleistert, dass er kurzerhand wie ein Brett schräg in die Duschkabine gelehnt wird und eine ausgiebige Unterbodenwäsche der Marke Premium mit viel Schaum erhält. Die Schwester ist schweißnass, von Wasserdampf und Fäkalgestank durchtränkt. Die Bettwäsche strotzt vor Kot und Urin und wird sofort gewechselt. Zähne putzen, Haare kämmen und:

„So, jetzt ist er wieder ein schneidiger Bursche.“

Glauben Sie ja nicht, dass währenddessen jemand daran denkt, ein Fenster zu öffnen. Ein bisschen Zugluft oder eine fahrlässige Erkältung eines Patienten würde augenblicklich Joe Black ins Patientenzimmer zitieren. Es werden Medikamente zugewiesen, Puls und Temperatur gemessen und gleich danach gibt es lecker Frühstück!

Der Fäkalgestank im Zimmer vermischt sich derweil mit Kaffeeduft, der Geruch des Duschgels hat sich mit der Desinfektionsmittelwolke angefreundet und das künstliche Marmeladenaroma verleiht dem Ganzen das besondere Etwas. Guten Appetit.

Das ist übrigens Grund Nr. 1, warum ich so gerne Komfort und Einzelbett buche und Grund Nr. 2, warum ich für Grund Nr. 1 regelmäßig Geld beiseitelege.

Gegen 9 Uhr erklärt man mir, dass die Magenspiegelung und ein Ultraschall unbedingt noch gemacht werden müssen. Dafür sei aber heute keine Zeit. Ich solle noch zwei weitere Tage bleiben, damit man eine genaue Diagnose stellen kann. Über das Prozedere der Magenspiegelung werde ich auch jetzt nicht in Kenntnis gesetzt, sonst wäre ich geblieben und hätte den Dingen ihren Lauf gelassen. Aber jetzt bin ich mit meiner Geduld am Ende, es reicht!

Ich telefoniere mit meiner Frau und gegen 10 Uhr holt sie mich vom Krankenhaus ab. Ich gehe heute das erste Mal auf eigene Verantwortung und gegen ärztlichen Rat nach Hause, viele Male werden noch folgen. Welcher ärztliche Rat eigentlich?

Für meine als Mann verkleidete Hausärztin erhalte ich einen Bericht. Ausgehändigt wird er mir von einer Frau in einem weißen Kittel, und ich bin mir sicher: „Das ist die Frau aus Bullerbü“. Ich bin noch tagelang verwirrt, kann das Geschehene nicht einordnen und habe das Gefühl, dass ich ab jetzt auf mich alleine gestellt sein werde. Und wie recht ich damit haben würde!

Die Assistenzärztin sehe ich Monate später wieder, wieder auf der gleichen Station, aber unter völlig anderen Vorzeichen. Frau Doktor weiß mittlerweile, mit wem sie es zu tun hat. Ich begrüße sie freundlich. Sie ist ebenfalls freundlich zu mir, vor allem aber ehrlich. Sie legt mir jedes Mal professionell die Drainage, besucht mich nachher auf der Station und kassiert meine Unterschrift für die Entlassung. Diskussionen bezüglich meines Krankheitsbildes, meiner Blutwerte oder Therapiemaßnahmen werden nicht mehr geführt.

Ahnungslos

Der Schock, den mein erster Klinikaufenthalt verursacht hat, sitzt tief. Was ich jetzt noch nicht ahne, ist, dass bis zum Zeitpunkt einer spürbaren Verbesserung meines körperlichen Zustandes ein ganzes Jahr vergehen wird.

Mein exzessiver Alkoholkonsum der letzten Jahre hat eine Leberzirrhose äthyltoxischer Genese CHILD A 5-6 Punkte, MELD 10-12 Punkte und portaler Hypertension mit therapierefraktärem Aszites zur Folge, Umbilikalhernie inklusive.

Also, ich hab damals auch nur „Bahnhof“ verstanden und deshalb jetzt das Ganze nochmal von vorne:

1. Niedergang des Lebergewebes im Anfangsstadium durch Vergiftung mit Acetaldehyd (Alkohol).
2. Im Child-Pugh-Score gibt es drei Stufen A/B/C mit Unterpunktierung von 5-15 Punkten. Child war ein Arzt, der die Abstufung festgelegt hat. Child spricht man wie „Kind“ im Englischen.
3. Der Meldscore, Model End Stage Liver Disease (MELD), wird anhand von Blutwerten errechnet und besagt, wie nah man einer Lebertransplantation ist.

Diese Werte heißen **Kreatinin** (Abbauprodukt des Muskelstoffs Kreatin), **Bilirubin** (gelbliches Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffs Hämoglobin = Gelbsucht) und **INR** (= International Normalized Ratio, bestimmt die Blutgerinnung).

4. Portale Hypertension bezeichnet den Hochdruck in der Pfortader, die von den Bauchorganen zur Leber führt. Therapierefraktär bedeutet: mit üblichen Mitteln nicht therapierbar.
5. Eine Umbilikalhernie ist eine Bruchpforte in der Bauchdecke, dort, wo mal ein Nabel war, verursacht durch den massiven Druck des Wassers im Bauch.

Im Laufe des folgenden Jahres werde ich vierzehn Aszitesdrainagen (auch Bauchwasserpunktionen oder Parazentesen genannt), vierzehn Stiche mit einer 8 cm langen Hohl-nadel in die rechte Bauchseite, vierzehn Stiche mit einer 10 cm langen Nadel zur örtlichen Betäubung, Angst, Scham, Schmerzen und Tränen überstehen.

Ich werde in diesem Jahr mehr als vierzig Tage im Krankenhaus verbringen, in einem allgemeinen Krankenhaus und einer Uniklinik. Ich werde zweimal operiert werden und zwei Magenspiegelungen erhalten. Ich lerne den Computertomographen, Knochendichtemessungen, die farbko-dierte Dopplersonographie, das Kontrastmittel Sono-Vue, die Fibroscan Elastographie, das Echokardiogramm und das schmerzhaft Abführen bei einer Analfissur kennen.

Ich werde in dem kommenden Jahr Entwässerungstab-letten schlucken, ein quälendes Jucken am ganzen Körper haben und deshalb schlaflose Nächte erleben. Um jeden Stuhlgang werde ich kämpfen und mich freuen, wenn es ein-mal nicht wehgetan hat. Vor Schmerzen im Rektum werde ich nicht schlafen, mir Lidocainzäpfchen verabreichen und jeden und alles verfluchen. Beinahe hätte ich die 150 Liter Bauchwasser vergessen, die ich bei den Drainagen im Klini-kum lasse.

Mit fehlerhaften Arztbriefen werde ich mich auseinan-dersetzen, Hoffnungen auf eine rasche Genesung werde ich haben und so manche Enttäuschung erleben. Das alles wird von einem körperlichen Martyrium mit Gewichtssprüngen von 9 bis 11 kg gefolgt von Kreislaufkollapsen umrahmt sein. Man wird mir in den nächsten zwölf Monaten tiefe Ein-blicke in den Kosmos Klinikum und die innere Medizin ge-währen, mir Menschlichkeit, Mitgefühl, echte Fachkompe-tenz und ein unbeschreibliches Beschütztsein angedeihen lassen. Es existieren nämlich immer noch Pflegekräfte und

Ärzte, die Hippokrates von Kos nicht für den Rechtsaußen einer griechischen Fußballmannschaft halten.

Von all dem wird es eine einzige Ausnahme geben, die es in sich hat, denn zur Bestätigung der Regel braucht es immer eine Ausnahme.

Ich werde viele Assistenzärzte, einige Oberärzte, Radiologen und eine Schar aufopferungsvoller, kompetenter und trotzdem schlecht bezahlter Krankenschwestern und Krankenpfleger beschäftigen.

Mein Körper wird seine geschützten Energiereserven mobilisieren, die Muskulatur angreifen und das darin verbliebene Eiweiß herausziehen. Mir steht der kälteste Winter meines Lebens bevor. Das körperinnere Feuer wird sehr bald vollends erloschen sein und erst wieder in 11 Monaten zaghaft zu brennen beginnen. Bis dahin werde ich permanent frieren.

Wunder werden meine Begleiter sein, die oberflächlich als solche gar nicht zu erkennen sind.

In diesen kommenden zwölf Monaten wird sich meine Frau wie so oft um mich sorgen, meine Krankenschwester, meine Psychotherapeutin, mein Coach, meine Ernährungsberaterin und liebevolle Gesprächspartnerin sein. Als Gegenleistung dafür, dass ich sie in meiner Zeit als Alkoholabhängiger wie ein Stück Dreck behandelt habe. Sie wird an mir eine Verwandlung erleben, die sie nicht für möglich gehalten hätte.

Was ich jetzt auch noch nicht ahne, ist, dass all das Beschriebene eine Kehrtwende in meinem Leben einleiten wird. Es wird eine Bewusstseinsdrehung um 180° und somit den Startschuss in ein zufriedenes, glückliches Leben ohne Alkohol bewerkstelligen.

Der Sprung

Als mir am Nachmittag des 05. Juli 2021 im Krankenhaus ein Aufenthalt in einer Suchtklinik in Aussicht gestellt wurde, wusste ich instinktiv, dass dieser Weg für mich der letzte sein würde, den ich zu gehen beabsichtigte.

Ich wollte meinen eigenen Weg gehen und die Richtung, in die der Weg gehen würde, sollte keiner Fremdbestimmung unterliegen. Es wäre mir damals nie in den Sinn gekommen, einem Menschen Zugang zu meinem Inneren zu gewähren, der noch nie einen Schritt in meinen Schuhen gegangen ist. Allein diese Vorstellung war für mich völlig absurd.

Sobald Sie das aber im Beisein eines Arztes oder gar Psychologen äußern, sind Sie als unzurechnungsfähiger, beratungsresistenter Alkoholiker abgestempelt. Niemand traut Ihnen zu, für sich alleine entscheiden zu können. Dass Sie dazu nicht fähig sind, war ja auf dem Ultraschall zu sehen. Das reicht.

Einzelsitzungen bei Suchttherapeuten verlangen viel Zeit und ein außergewöhnliches Maß an Intimität und Vertrauen. Da für Abhängige diese Worte selten Teil ihrer Erlebniswelt gewesen sind, ist der Weg in die Abstinenz für diese Menschen in der Regel langwierig und anstrengend. Darüber hinaus ist die Entscheidung zur Abstinenz ein Schritt ohne Wenn und Aber.

Die wahren Gründe für die Hinwendung zu „Suchtmitteln“ kommen in Suchtkliniken während der angebotenen Gruppengespräche/Gruppentherapien gar nicht oder nur rudimentär zu Sprache. Bei einer Suchttherapie geht es in den Keller der Betroffenen und dort direkt zu den Räumen mit der Aufschrift „Achtung verwesende Leichen“. Zu seinen seelischen Abgründen wird kein Gruppenmitglied die Tür leichtfertig öffnen. Suchtkliniken mangelt es schlichtweg an

Zeit, Therapieverfahren mit psychotraumatologischem Hintergrund und sehr oft auch an der Einsichtsfähigkeit der Patienten. Die ungeschönten Rückfallzahlen sind enorm. Gerade mal zwei von Zehn Betroffenen schaffen das erste Jahr ihrer Abstinenz ohne Rückfall. Der Erfinder der Gruppentherapie, Jacob Levy Moreno, hatte seinerzeit auch nicht an suchttherapeutische Ansätze gedacht.

Viele Jahre war es mein innigster Wunsch, doch endlich eines Tages mit dem Trinken aufhören zu können. Das war schon so etwas wie ein unerreichbarer Traum für mich. Am Morgen des 06. Juli 2021 war es dann so weit.

Ich dachte mir: „Jetzt spring! Lauf um dein Leben. Das ist dein Moment. Wenn du es jetzt nicht tust, kommt die Chance nicht wieder. Du kannst jetzt endlich mit dem Versteckspiel aufhören. Du brauchst nicht mehr losziehen und Wein und Schnaps kaufen. Du kannst endlich du selbst sein! Du musst schon bald keine Angst mehr haben, wieder und wieder trinken zu müssen. Hab keine Angst. Du bist ein Sonntagskind. Fang noch mal an! Jetzt!“

Es standen zwei Möglichkeiten zur Auswahl. Entweder weitersaufen und krepieren oder jetzt die Gelegenheit für eine Kehrtwende zu nutzen.

„Also Junge, alles auf eine Karte und hoffen, dass diese Karte gewinnt!“

Mein körperlicher Zustand war zu dieser Zeit schon so miserabel und meine Psyche war dermaßen lädiert, dass dieser Sprung gar nicht mehr schwerfiel. An diesem Punkt im Leben angekommen, wurde mir schlagartig klar, dass ich eine Verantwortung zu tragen hatte. Nicht nur für mich.

Es gab zwei Menschen in meinem Leben, denen mein vorzeitiger Abgang gar nicht gefallen hätte. Meiner Tochter, die ihren Papa über alles liebt, und meiner Frau, die meine Verwandlung nicht miterlebt hätte, nach all dem, was sie über die Jahre mit mir mitgemacht hat. Diese beiden Menschen

liebe ich sehr. So sehr, dass ich ihnen das nicht antun konnte.

Wenn ich an diesem Krankheitsbild gestorben wäre, ok! Dann hätte ich es vermässelt gehabt und unnötiges Leid hinterlassen. Ich wollte aber tun was in meiner Macht stand, denn die Möglichkeit, mit einem oder zwei blauen Augen davonzukommen, bestand durchaus.

Nun, ich bin mit nur einem blauen Auge davongekommen.

Gerade deswegen verwende ich meine Ressourcen zur Erhaltung des jetzigen Zustandes und werde nicht müde, auf mich aufzupassen. Ich bin und bleibe von der Zirrhose betroffen. Der *TIPS ist jetzt ein Teil von mir und muss immer wieder überwacht werden, so wie alle inneren Organe auch. TIPS ist die Lebensversicherungspolice für mein zweites Leben.

*(*TIPS: transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt)*

Die Reise beginnt

Nachdem ich am 06. Juli zu Hause angekommen bin, wähne ich mich in Sicherheit. Ein Trugschluss.

Ich besorge mir die vorgeschriebene Medikation aus Entwässerungstabletten (Diuretika) namens Spironolacton 100mg, Vitaminkapseln B1/ 100mg und Lactulose Sirup.

Im Verlauf dieses Tages beginne ich mit einer der wichtigsten Unternehmungen auf dem Weg in mein zweites Leben, der generalstabsmäßigen Wohnungsdurchsuchung nach Alkoholika jedweder Art. Die Rolle des Einsatzleiters übernehme ich selbst. Bald ist alles zusammengetragen. Leere Schnapsflaschen, volle Weinflaschen, alter Lagerwein aus Schenkungen, in Alkohol eingelegte Rosinen. Danach beginnt eine Räumungsaktion wie beim Discounter: Alles muss raus! Die Funktion des Asservatenraums übernimmt

kurzerhand der nächste Altglascontainer. Danach übernehme ich die Aufgabe des Tatortreinigers. Ich wasche Weinreste von der Anrichte, werfe Wein und Biergläser fort und putze die ganze Küche samt Boden. Die Spu-Si hole ich erst gar nicht hinzu. Im Zuge der Nachaufsicht wird am nächsten Tag noch einmal nachgesucht. Kühlschrank, Vorratsraum, Keller, Kleiderschrank, Regale.

Ich beginne alsbald mit der Medikation. Kurz darauf stelle ich schon die ersten körperlichen Nebenwirkungen des Entwässerungsmittels Spironolacton fest. Juckreiz am ganzen Körper und immer fester werdender Stuhl. Zusätzlich verhärten sich die Kernzonen der Brüste und schmerzen bei der geringsten Berührung.

Recherchen ergeben, dass das Brustwachstum bei Mädchen, die zur Frau heranreifen, genau gleich verläuft und nicht minder schmerzt.

Meine Haut gleicht schon bald einem trockenen Seidenpapier und jeglicher Körpergeruch verschwindet. Mein Körper gibt keinerlei Schweiß von sich, auch bei Hitze nicht. Duschen wäre demnach gar nicht mehr nötig. Weitere unerwünschte Wirkungen von Spironolacton sind laut Beipackzettel *eine potentiell irreversible Heiserkeit und Potenzstörungen*.

Das ist eine schöne Umschreibung für den Schweinesopran, den ich lange Zeit von mir gebe. Der Begriff Eunuchentstimme trifft es auch sehr gut, neben dem Gefühl, über Nacht zur Minna geworden zu sein. Diese Nebenwirkungen sind auf hormonelle Verschiebungen durch das Medikament Spironolacton zurückzuführen (Kapitel Diuretika). Das völlige Ausbleiben sexueller Regungen stellt sich ein. Den Raum erotischer Gedanken stellen sie sich bitte wie eine leergeäumte Maschinenhalle vor. Meine Heiserkeit verschwindet glücklicherweise wieder, und die hormonelle Talsohle ist nach wenigen Monaten vorbei.

Meine Haare sind dünn und seidig im Vergleich zu dem Rosshaar, das ehemals meinen Kopf bedeckte. Meiner Friseurin fällt bei meinem Anblick die Schere aus der Hand. Mit weit aufgerissenen Augen fragt sie: „Was ist denn mit Ihnen passiert?“ Sie hat mich als gestandenes Mannsbild in Erinnerung und steht jetzt einer abgemagerten Männerattrappe mit Frauenhaar gegenüber.

Die bis dahin latent vorhandene Psoriasis (Schuppenflechte) verstärkt sich zusehends und kommt den schon vorhandenen Plagen ungerufen zur Hilfe. Ich gehöre prozentual gesehen zu jenen Patienten, die die Nebenwirkungen jeder Medikation mit voller Breitseite abbekommen.

Das ist nur einer von vielen Gründen, sich bei Aszites (Bauchwasser) und portaler Hypertension (Pfortaderhochdruck) so schnell wie möglich um einen TIPS zu kümmern.

So sehr ich mich auch anstrenge, so wenig bin ich in der Lage mir vorzustellen, dass es Menschen gibt, die in so einem Zustand fröhlich weitersaufen als sei nichts gewesen. Und doch existieren sie.

In den nächsten Wochen geht es mir von Tag zu Tag immer schlechter. Der Appetit will sich nicht einstellen, stattdessen stellt der Darm seine Tätigkeit vorübergehend ein. Ich werde jetzt jeden Tag etwas weniger, bis die Zeichen von Auszehrung, Kachexie oder Sarkopenie genannt, unübersehbar sind. Ich beeindrucke durch fahle, leicht gelbliche Haut, strohtrockenes Haar, Blähungen aufgrund von Lactulose, verformte Finger und Zehennägel, betonharten Stuhl, Schmerzen beim Urinieren und beim Stuhlgang dank Anal-fissur. Der von Männern so gerne zitierte „Arsch in der Hose“ ist in der ganzen Wohnung nirgendwo aufzufinden, wahrscheinlich verlegt. Von Anfang Juli bis in die erste Augustwoche hinein bin ich von 110 Kilo auf 72 Kilo abgemagert. Diese makabre aber hocheffiziente Diät kostet mich 38

Kilo. Bei Zirrhose ist dies ein Faktor, der zu einem vorzeitigen Tod beiträgt.

Ich liege auf dem Sofa im Juli in Decken gehüllt und friere. Den Blick in den Spiegel riskiere ich nur mehr ungern. Jedes Mal, wenn ich da hineinblicke, sieht mich ein Mann Anfang siebzig mit eingefallenen Augenhöhlen und starrem Blick an, gerade so wie ein Zwangsarbeiter nach seiner Befreiung aus dem Konzentrationslager. Nein, der Typ hat mit mir nicht die geringste Ähnlichkeit. Der Spiegel ist definitiv kaputt.

Ich habe jetzt einen Energiebedarf wie die Radrennprofis, die ich mir jetzt jeden Tag bei der Tour de Doping ansehe. Von dem, was ich esse, bleibt allerdings so gut wie nichts im Körper hängen.

Als ich wieder einmal vor der Drainage das OP-Hemd anziehen soll und mein T-Shirt ausziehe, zucken zwei anwesende Schwestern bei meinem Anblick zusammen, als käme ich gerade aus der Pathologie. Das müssten die beiden doch eigentlich gewohnt sein. Mir jedenfalls war mein Äußeres zur damaligen Zeit völlig egal.

Der Arsch in der Hose ist übrigens bis heute nicht wieder aufgetaucht, doch nicht verlegt, schätze geklaut. Eine Anzeige wegen Diebstahls gegen Unbekannt? Völlig sinnlos.

Rückblickend scheint mir, dass der massive Gewichtsverlust zu einer umfassenden Reparaturmaßnahme des Körpers gehörte. Es musste zunächst alles entsorgt werden, was vergiftet und nicht wert war, behalten zu werden. Danach war das Haus entkernt, der Innenarchitekt konnte mit den Sanierungsarbeiten beginnen. Gegen den rasanten Verfall meines Körpers konnte ich wenig ausrichten. Das Wichtigste hatte ich aber schon für meine Genesung getan.

Ich trank keinen Alkohol mehr!

Das war und blieb der Dreh- und Angelpunkt und damit habe ich unbewusst den Grundstein für die kommende

Sanierungsmaßnahme gelegt. Mein Körper bekam anschließend alles auf die Baustelle geliefert, was für seine Sanierung wichtig war. Ich war erstaunt, dass entgegen allen Empfehlungen, viele verzweigtkettige Aminosäuren zu sich zu nehmen, von meinem Körper nur sehr wenig davon eingefordert wurde.

Verzweigtkettige Aminosäuren heißen Leucin, Isoleucin und Valin. Sie sind in Milchprodukten und Fleisch vorhanden, natürlich auch in pflanzlicher Kost. Sie sind für den Körper wie Kerosin und belasten den Magen-Darmtrakt kaum. Witzigerweise sind in zwei Abfallprodukten aus der Käse- und Butterherstellung die meisten Aminosäuren enthalten. Das sind Molke und Buttermilch.

Meine Nahrung bestand zu einem Teil aus Obst, Buttermilch, Suppe, selbst gekochter Rinderbrühe von Weiderindern, Eiweißdrinks für Kraftsportler, Semmeln (Brötchen) mit Honig und Butter. Der Hauptanteil der Nahrung bestand jedoch aus rohen Karotten, Kohlrabi, Gurken, Radieschen und Tomaten. Was ich dringend zu brauchen schien, waren Vitamine und Mineralien. Ich war zu dieser Zeit verrückt nach Limetten. Die besorgte ich mir vom Großmarkt kartonweise, einen nach dem anderen. Am Ende waren es etwa 300 Limetten. Für mich schmeckten sie süß wie reife Orangen, und die hatten in meiner Gegenwart ebenfalls eine sehr kurze Lebensdauer.

Mein Körper machte damals glasklare Ansagen, wenn es ums Essen oder Trinken ging. Mich hat das Respekt und Ehrfurcht vor dem menschlichen Körper gelehrt. Ich hatte bis dahin meinen Körper wie ein grobes Werkzeug benutzt, das man nach getaner Arbeit einfach fallen lässt und sich nicht mehr groß darum schert.

Auf eindrücklichste Weise zeigte er mir, wozu er im Stande ist, wenn man ihn nur in Ruhe seine Arbeit tun lässt und sich ihm nicht ständig in den Weg stellt.

Jedes Gemüse wollte gesalzen werden. Ich nahm zusätzlich viel rohen, fangfrischen Saibling mit Sojasoße zu mir. Dazu überfiel ich regelmäßig unseren Vorrat an gefrorenem Wildbeerenobst. Wenn man bedenkt, wie wertvoll diese Beeren aus ernährungsphysiologischer Sicht sind, geht man mit einem anderen Blick durch den sommerlichen Wald. Ich wohne in einer walddreichen Gegend, in der riesige Mengen verschiedenster Beeren gedeihen. Diese Wälder warten in manchen Jahren mit einer solch gigantischen Menge an Früchten auf, dass ich darüber immer wieder ins Staunen gerate. Meiner Genesung haben sie einen gehörigen Schub verpasst.

Sonstige Nahrung brachte ich nicht herunter, vor allem kein Schweinefleisch. Mir wurde speiübel, wenn ich es nur roch. Einen bis dahin für mich üblichen Metzgereibesuch musste ich schon kurz nach dem Betreten des Ladens abbrechen, weil ich sonst augenblicklich den Anwesenden vor die Füße gekotzt hätte. Im Laden waberte ein Geruch aus Verwesung, Angsthormonen und Schweinegülle.

Auch heute mache ich noch einen Bogen um Metzgereien, die solch einen Geruch verbreiten. Metzgereien im Allgemeinen suche ich kaum mehr auf, da man dort keinerlei hochwertiges Eiweiß vorfindet. Die schöpfungsverachtende Haltung der Tiere tut ein Übriges dazu.

Jeder Körper besitzt Notfall-, Notlauf- und Reparaturprogramme. Über Intuition, Gelüste, Heißhunger und serienmäßig eingebaute Geruchs- und Massenspektrometer teilt er genauestens mit, welcher Gruß aus der Küche gerade serviert werden soll. Sollten Sie wegen Ihrer Zirrhose völlig abgemagert sein, und nachts plötzlich einen Traum von duftenden Spiegeleiern mit Speck haben, dann ist das in dieser Situation völlig normal. Begeben Sie sich dann bitte leise in die Küche.

Ich sagte leise!

Jetzt ist es höchste Zeit für einen „**Late Evening Snack**“.

Der wäre zwar schon vor dem Schlafen fällig gewesen, aber Ihr Körper macht in dieser Zeit ohnehin was er will und nimmt auf Sie überhaupt keine Rücksicht mehr. Egal, dann wird eben kurzerhand ein „Late Night Snack“ draus. Ich hoffe für Sie, dass dann mindestens zwei taufrische Eier im Kühlschrank vorzufinden sind. Wenn Ihr Körper dann noch Kochschinken, ein Stück Toast mit Butter und Salz sowie Kaffee ordert, dann schauen Sie bitte nicht dumm aus der Wäsche. Machen Sie sich schnell ans Werk, es eilt! Ihr Körper kommt sonst womöglich noch auf ganz andere Ideen.

Ganz gleich was Ihrem Gourmet zu nachtschlafender Zeit noch so alles einfällt. Der Gast ist König, doch der wird spätestens dann aus dem Lokal geworfen, wenn er Anstalten macht, sich überfressen zu wollen. Da hat der Spaß nämlich ganz schnell ein Ende. Es heißt Late Evening Snack und nicht „Late Evening 10 Gänge Menü“. Wir sind nicht im Astoria. Sie wollen ja schließlich ohne Magenschmerzen wieder in die Heia.

Mann, was erzählt der Typ da für einen Müll?

Also. Ihre nächtliche Ein-Personen-Kochshow hat einen äußerst genialen Programmchef und der ist das Bewusstsein Ihres geschundenen Körpers. Ja, der menschliche Körper besitzt ein eigenes Bewusstsein, das ist eine Tatsache, ob Ihnen das passt oder nicht. Ihr Körper weiß genau, dass Sie einen Late-Evening-Snack mit zumindest 200 kcal und 20 bis 30 Prozent Protein dringendst benötigen.

Wenn Sie abends aufhören zu essen und zu Bett gehen, vergreift sich der Gauner nämlich ohne ihr Wissen an seinen eigenen Fett und Eiweißreserven! Das ist so, als würden Sie nachts in Ihren eigenen Keller schleichen und sich selbst beklaugen. Das kling zwar verrückt, aber während Sie wohlilig

träumen, läuft das körpereigene Notprogramm „Essen“ einfach weiter. Dafür kann Ihr Körper allerdings nichts.

Sie haben ihn über die Jahre mit Ihrer Sauferei dermaßen vergewaltigt und geprügelt, dass er gar nicht mehr anders kann. Er hat sich aus purer Not heraus energetisch von Ihnen losgesagt, in seinem Hauptmenü blinkt das Programm „Überleben“. Dieses Programm hat er im Laufe der Evolution entwickelt. Er kennt Formen von Hunger, die Ihnen völlig fremd sind und kennt auch Mangelzustände, die man Ihnen schon aus humanitären Gründen niemals zumuten würde. Deshalb ist er immer auf der Hut. Es gehört einfach zu seiner Natur, genügend Proviant dabei zu haben, wenn's losgeht.

Ich habe meinen Körper, wenn es oft nachts noch ein Stückchen Kuchen, Kaffee, Butterbrot, Wasser, Limette, Orange, Käse mit luftgetrocknetem Schinken (nicht alles gleichzeitig!) gab, unter Tränen um Verzeihung gebeten für das, was ich ihm angetan habe, und ich schreibe das hier nicht, weil es sich vielleicht gut liest. Er allein weiß, wie ich ihn in meinem Wahn geschunden und mich nicht einmal bei ihm bedankt habe. Er hat sich alles gemerkt und Buch darüber geführt.

Und jetzt?

Jetzt steht er in seiner Bescheidenheit, Weisheit und Unterernährung da, abgerissen wie ein Kriegsheimkehrer, Gewehr bei Fuß, um mit mir weiter durch dick und dünn zu gehen, folgt mir wie ein guter Hund seinem Herrn. Mit einem Bissen Kuchen im Mund sage ich:

„Ich liebe Dich, ich tu dir das nie wieder an.“

Er antwortet in einer Sprache, die typischer nicht sein könnte, es ist ein tiefes Knurren in der Magengegend.

Sollten Sie an Sarkopenie/Kachexie leiden, sehen Sie zu, dass immer genug Kleinfutter parat ist. Kuchen geht übrigens immer, außer wenn Sie Diabetespatient sind. Aber das

wissen Sie als Betroffener ohnehin besser als ich. Auch wenn Sie nie Kuchenfan, Obstfan, Schokoladenfan, Gemüsefan oder Seefischjunkie waren. Ihr Körper wird Ihnen Marotten beibringen, die man sonst nur von schwangeren Frauen kennt.

Keine Angst!

Ihr Körper wird von sich aus kein Kobesteak bestellen oder nach Hummer und Kaviar schreien. Verschwendung kennt er nicht und wird Sie finanziell nicht ruinieren, davon hat er nichts. Lassen Sie sich fallen, arbeiten Sie mit, kooperieren Sie! Jetzt ist er der Chef, der sagt, wo's langgeht. Gehen sie nie ohne das besagte Kleinfutter aus dem Haus. Ich erlebte Tage, da hallte es schon kurz nach dem Frühstück wieder aus der Magengegend. Seien sie gewiss, dass auch diese Zeit vorbeigehen wird. Es wird ein Zeitpunkt kommen, zu dem sie wieder ein angemessenes Gewicht haben werden und sich mit Wehmut an die Zeit erinnern, in der ihr Kühlschrank nachts nur unter lautem Protest seine Tür freigab. Ich wog einmal 110 Kilo. Jetzt sind es zwischen 80 und 82 Kilo, und ich fühle mich damit sauwohl. Ich habe wieder eine Figur wie in meinen Zwanzigern.

Sie dürfen als Zirrhosepatient ohnehin *fast* alles essen. Im Kapitel „Ernährung bei Leberzirrhose“ finden Sie eine kurze Zusammenfassung. Sie werden wahrscheinlich so wie ich damals den ganzen Tag viele kleine Snacks reinhauen, ohne ein großes Sättigungsgefühl zu verspüren. Das ist perfekt so! So schaden Sie ihrer Leber nicht und lassen ihr Zeit, mit ihrer Arbeit nachzukommen.

Was ich seit meiner damaligen Hungerzeit noch immer liebe, ist die schnelle „Notfallbreze“ oder der in Karamellzucker gegossene Erdnussriegel. Erdnüsse, ein bisschen Zucker, sonst nichts. Diese Plastikenergieriegel mit 296 Zutaten sind nicht mein Fall. Meinen Fischhändler verließ ich seinerzeit selten ohne 3-4 kleine eingelegte Heringe, weil

ich damals nach diesen Dingen völlig verrückt war. Sie wurden an Ort und Stelle noch schnell in ein passendes Brötchen geklemmt und eilends in die körpereigene Fischtheke gelegt. Einen besseren Platz gibt es nicht, um Fisch vor dem Verderben zu bewahren.

Der Tag der Wahrheit

Am 24.08. gesellt sich zu meiner Medikationsliste ein Diuretikum namens Furosemid. Es ist anders als Spironolacton, das ich wegen des Juckreizes und der Schmerzen in meinen Brüsten vorübergehend absetze.

An diesem Tag ist wieder eine Drainage fällig. Diesmal sind es 10 Liter. Das ist ein randvoller Putzeimer. Nachher geht es mir immer richtig mies. Ich bleibe über Nacht, denn morgen will man eine Fibroscan-Elastographie machen.

„Fibroscan“ ist ein spezielles Ultraschallgerät zur Messung der Lebersteifigkeit, sie lässt Rückschlüsse auf die Schwere einer Leberschädigung zu. Erfunden wurde das Gerät vom französischen Naturwissenschaftler Laurent Sandrin. In der Lebensmittelindustrie sollte das Gerät zeigen, was es kann. Käsemeister aus dem Örtchen Camembert wollten damit die innere Festigkeit ihrer teuren Stücke und somit den optimalen Reifegrad bestimmen, ohne ihre Lieblinge anschneiden zu müssen. Das ging gehörig schief, da Fett keine Ultraschallwellen weiterleitet. Dann kam aber ein Pariser Radiologe auf die Idee, das Funktionsprinzip des „Käsespektrometers“ zur Leberdiagnostik zu verwenden.

Was den Leuten nicht so alles einfällt!

Das hat dann so gut hingehauen, dass seither Internisten, Gastro- und Leberspezialisten auf dieses Gerät nur ungern verzichten möchten. Eine Weiterentwicklung ist die ARFI-Messmethode (Acoustic Radiation Force Impulse Imaging).

Man kann damit mikrometergroße Gewebeverschiebungen lokalisieren und somit zahlreiche Leberbiopsien und die damit verbundenen Risiken für Patienten vermeiden. ARFI wird speziell zur Erkennung von Leberfibrosen verwendet. Vor 20 Jahren noch sprach man vom „Durchbrechen einer Schallmauer“. Heute ist die Methode Standard. In der deutschen Medizintechnik wird eben geklotzt und nicht gekleckert.

Ende des radiologischen Ausflugs.

Am nächsten Tag schickt man mich mit meiner Patientenakte zur „Funktionsdiagnostik“. Dort wird erstmals die Wahrscheinlichkeit einer Leberzirrhose verbalisiert, eindeutig diagnostiziert werden kann sie aber aufgrund von Aszites nicht. Man spricht von einer Fibrose F4. Die ist aber dummerweise schon eine Zirrhose Child A.

Ein Oberarzt steht während des Scans im Hintergrund und schnarrt in sicherem Ton etwas von Leberkrebs und Transplantation. Herzlichen Dank schon einmal dafür. Der Herr trägt den Titel MUDR. Das ist ein Doktor der Medizin, er verfügt über ein „Berufsdoktorat“, das an Studienabsolventen in Tschechien und der Slowakei ohne weitere Promotionsleistungen verliehen wird. Dieser Doktorgrad ist mit dem in Deutschland oder Österreich nicht äquivalent, d.h. nicht vergleichbar. In der Klinik hier wird er innerhalb der Abteilung für Gastroenterologie als Internist geführt. Ich weiß, man soll nicht jedes Wort auf die Goldwaage legen, aber einen gewaltigen Schrecken hat mir der Mann trotzdem eingejagt. Ein ausgesprochener Leberspezialist scheint er mir nicht zu sein und sollte sich mit Diagnosen aus der Hüfte heraus doch ein wenig zurück halten. Ich kann mich, was seine Kompetenzen anbelangt, natürlich auch gewaltig täuschen, das passiert Alkoholikern ja laufend. Trotzdem werde ich während des Scans das Gefühl nicht los, dass

dieser Typ Alkoholiker hasst oder Menschen, die er für solche hält.

Apropos Leberspezialist:

Ich höre von anderen Leberzirrhosepatienten immer wieder dieselbe Geschichte. Da lehnen sich Hausärzte in schwindelerregender Höhe aus dem Fenster und erzählen ihren Patienten etwas von Leberzirrhose, Leberkrebs und dergleichen, und haben da gerade mal eine kurze Ultraschalluntersuchung beim Patienten gemacht. Das ist nicht nur unverschämt, sondern auch unverantwortlich! Was man damit beim Patienten auslösen kann, scheint so manchem dieser Ärzte nicht bewusst oder egal zu sein.

Der junge Assistenzarzt, der den Scan bedient, ist von den Äußerungen des OA ganz unberührt und gibt mir das Gefühl. „Junge, das ist gar nicht so schlimm, lass dir da mal keine grauen Haare wachsen. So wie's aussieht, ist das erst der Übergang von der Fibrose zur Zirrhose. Also halt mal die Füße still, wird schon werden.“

Ich bin total erleichtert, als er mir das in seinen Worten erklärt. Ich bin für ihn kein Stück Abfall, sondern ein Mensch. Das tut heute unglaublich gut. Ich packe meine Sachen und verschwinde nach Hause.

So, jetzt ist es also offiziell. Und was jetzt?

Von diesem Tag an ging für mich so ziemlich alles schief, was nur schiefgehen konnte. Da war zunächst einmal eine falsche Angabe zur Punktatmenge, worauf hin kein Albumin verabreicht wurde. Dann wurde eine Bauchfellentzündung diagnostiziert, die sich bei mir bis heute nicht blicken ließ. Dazu kam eine prophylaktische Antibiotikatherapie aufgrund einer angeblichen bakteriellen Besiedlung meines Bauchwassers, die nicht stattgefunden hatte. Und dieser Reigen setzte sich fröhlich fort.

Ende August war für mich eigentlich schon abzusehen, dass dieses Klinikum für mich irgendwann zur Aussegnungshalle werden würde, wenn ich nicht in die Gänge käme. Da war kein Mensch, den ich hätte fragen können. Es gab kein Internetforum zum Krankheitsbild, keine Selbsthilfegruppe, keine brauchbaren Erfahrungsberichte im Netz, nichts auf YT und auch kein Buch wie dieses hier. Das Thema Leberzirrhose schien ein mediales Tabuthema zu sein. Es war zum Verrücktwerden.

Meinem Hausarzt konnte ich mit meinem Krankheitsbild auch nicht dauernd auf die Nerven gehen. Der konnte mir aber wenigstens die wichtigsten Zusammenhänge erklären und beim Lesen von Befunden helfen. Ein niedergelassener Arzt hat in der Regel die Fachausbildung zum Allgemeinarzt und überweist seine Patienten zu Fachärzten. So etwas kann dauern, aber als Zirrhosepatient hat man keine Zeit zu verlieren. Einem Hausarzt bleibt eigentlich nur das Fertigen von Rezepten und Überweisungen, sowie Blut ins Labor zu schicken. Mehr sollte man auf keinen Fall erwarten. Außer, der Mann hat eine fundierte Facharztausbildung i.S. Hepatologie.

Sollten Sie das Glück haben, einen Internisten zu kennen, den Sie jederzeit kontaktieren können, haben Sie einen Hauptgewinn in der Ärztelotterie gezogen.

Wenn ich etwas Genaues wissen wollte, musste ich auf WIKI, Fachartikel für Gastroenterologie und Doktorarbeiten zum Thema Leberzirrhose zurückgreifen. Die S2k-Leitlinie war auch sehr hilfreich, als ich mich etwas eingelesen hatte. Die hat es aber in sich. Wer diese Leitlinie zum Thema „Komplikationen der Leberzirrhose“ lange und eingehend genug studiert, bekommt einen maximalen Einblick in sein Krankheitsbild, dessen Fallstricke, in Therapieverfahren, Medikationen und den Wegen zur Genesung.

Was ich zur Recherche guten Gewissens empfehlen kann:

- Deutsches Ärzteblatt
- Berufsverband deutscher Internistinnen und Internisten e. V.
- Netdoktor
- Springer-Medizin
- Thieme Verlag
- Fachzeitschrift „Internistische Praxis“

Sollten Sie in die Recherche gehen, überprüfen Sie bitte vorher das Impressum. Das spart viel Zeit. Es existieren zahllose Informationsseiten, die von Firmen stammen, die in erster Linie Medikamente vertreiben.

Das medizinische Chinesisch musste ich Wort für Wort übersetzen. Damit war es aber nicht genug. Die Zusammenhänge sind wichtig. Die eine Antwort ergibt die nächste Frage usw. Oft wusste ich am Ende nicht mehr wo ich angefangen hatte. Aber irgendwann lichtet sich der Nebel und man weiß worum es geht. Dann fällt es leicht etwas abzuschätzen und einzuordnen.

Wichtig für mich war es in kurzer Zeit so viel wie möglich zu studieren, zu lernen, meinem Instinkt zu vertrauen, zu telefonieren, zu mailen; Arztbriefe und Befunde zu wälzen. Kurzum: Gott und die Welt in Bewegung zu setzen.

Ach ja, sich eine eigene Meinung zu bilden wäre dann noch von Vorteil, Verantwortung zu übernehmen sicherlich auch, und sich ja nicht verunsichern zu lassen. Das könnte auch noch recht brauchbar sein.

Mir hatte man von internistischer Seite her freundlicherweise das Label „Restlaufzeitpatient“ aufgeklebt. Das übliche Leberzirrhose-Programm kam zum Einsatz. Es wurde fleißig drainiert und abgewartet. Entwässerungstabletten wurden verabreicht, obwohl diese zu meinem Leidwesen

keine Wirkung zeigten. Lactulose und Vitamin B1 wurden zur Einnahme angeraten.

Für mich hingegen gab es nur eine Frage zu klären. „Wie kann ich den Pfortaderhochdruck und den damit verbundenen Aszites am ehesten loswerden?“

Auferstehung

Seit ich vom Krankenhaus zu Hause bin, ist meine Frau immer um mich herum. Wir reden fast den ganzen Tag miteinander. Sie hört mir zu und überwacht meinen körperlichen und seelischen Zustand.

Ich bin müde und schlafe viel. Ein Zeichen von Erschöpfung und Vergiftung. Ich werde zwar körperlich immer weniger und bin brutal angeschlagen, aber in mir beginnt gerade etwas zu wachsen. Ich weiß, dass ich das Ganze unter Umständen nicht überlebe und lasse mich fallen. Ab jetzt darf alles geschehen. Ich bin beschützt. Die Kraft, die ich plötzlich spüre, fühle ich wie aus der Tiefe aufsteigend. Sie trägt mich. Ich sehe die Dinge jetzt mit einer Klarheit, die ich bisher nicht kannte. Ich gleite in einen Zustand völliger Gelassenheit. Niemand kann mir jetzt etwas vorspielen, alles scheint gläsern zu werden. Es ist so, als würden die Leute ihre Gedanken mir gegenüber laut aussprechen, ohne ein Wort zu sagen. Menschen, die sich zu jener Zeit noch in meine Nähe trauten, fühlten sich beklommen und durchschaut. Das lag zum einen an meinem Aussehen und zum anderen daran, dass ich kein Blatt mehr vor den Mund nahm. Jeder musste mit einer klaren Ansage rechnen. Wenn man aufgrund dessen gemieden wird, beginnt man auch zu verstehen, wie es Menschen ergeht, die gehandikapt sind, behindert sind und eben nicht der Norm entsprechen.

Mitleid ist das Letzte, was man in einer solchen Situation brauchen kann. Es ist eine Lehrzeit in jeder Hinsicht. Man reißt die Leute förmlich aus ihrer kleinen, zusammengebastelten, fragilen Welt und macht ihnen unverhohlen die Komfortzone kaputt.

Das ist ein Grund, warum sich in solchen Fällen so manche „beste Freunde“ von selbst vaporisieren. Gott sei Dank! Jetzt gibt es endlich keine Bohrhaken mehr für zweifelhafte Seilschaften. Diejenigen waren ohnehin nur dann meine Freunde, wenn sie einen Nutzen oder gewisse Freizeitvergnügungen aus der Beziehung zu mir ziehen konnten. Es wurde mir klar, dass ich ohnehin nur „gebraucht“ wurde, ein Gebrauchsfreund war, ein Freizeitprostituiertes für ein Bierchen.

Ein echter Freund ist wegen Ihrer Persönlichkeit in Ihrem Leben. Ihre Wesensart ist der seinen unglaublich nahe. Ein Kontakt zwischen Freunden ist immer gesättigt, da fehlt nichts. Ein richtiger Freund weicht nicht von der Seite seines Freundes, selbst wenn dieser in Schwierigkeiten ist. Das hat etwas mit Bedingungslosigkeit zu tun, mit bedingungslosem Vertrauen und Intimität. Solche Freundschaften sind sehr, sehr selten. Ein echter Freund darf sich mehr erlauben als mancher Ehepartner. Er darf Kritik üben, rückmelden oder bestätigen, weil er Autorität besitzt. Echte Freundschaft ist eine Herzensangelegenheit. Das wusste Aristoteles schon vor 2300 Jahren und das lässt er uns auch wissen.

Das alte und unbewusste Leben spazierte einfach zur Tür hinaus, ohne sich noch groß umzudrehen. Es hat ausgedient und sicherlich etwas Besseres zu tun, als mit Ihnen als Spaßbremse irgendwelche unsinnigen Veränderungen durchzustehen. Wenn jemand solch eine Wandlung vollzieht, hat er eine Frage in seinem innersten Kern mit „ja“ beantwortet.

„Willst du leben?“

Ein Virus hatte im Juli 2021 die Welt im Griff und die Menschen in zwei Kategorien eingeteilt. Jeder wollte unbedingt am Leben bleiben, und so mancher wird diesen Wunsch heute bereuen. Jeder hatte eine panische Angst vor dem Tod.

Ich wollte nicht am Leben bleiben, und in so einem schon gar nicht. *Mich* hätte es eigentlich erwischen sollen, doch in der Hölle hatte man keine Verwendung für mich, und der Himmel schien an mir auch nicht sonderlich interessiert zu sein. Ich hatte zu jenem Zeitpunkt von diesem Leben die Schnauze gestrichen voll. Ich wollte nur weg von hier, weg aus diesem Irrenhaus, weg von dieser paranoiden Meute.

Ich hatte bis dahin einige Suizidversuche hinter mir, und keiner war mir so recht gelungen. Ich wachte immer wieder auf. Es war so wie in dem Film „Und täglich grüßt das Murmeltier“. Ich war von dem Gedanken getragen, dass diese Welt ein Gefängnis, eine Strafkolonie ist. Gott hat nicht nur seine Welt, sondern auch mich verlassen und schießt jetzt auf mich. Also scheiße ich auf seine blöde Welt. Soll er sie sich doch sonst wo hinstecken.

Bis Mitte Mai hatte ich es gerade noch so geschafft, einen Auftrag zu Ende zu bringen. Mein Bauch war vom Wasser aufgebläht und hart. Ich lief wie ein schwangerer Esel herum, war kurzatmig, und mir war ständig schlecht und schwindelig. Danach sah ich vor meinem geistigen Auge nur noch eine schwarze Leere, in die ich bald stürzen sollte. Ich wollte nichts mehr tun. „Bloß jetzt keine blöden Bäume mehr. Sollen sie doch alle verdorren in dieser von Gott verfluchten Welt! Herz bleib stehen, verdammt noch mal! Ich möchte nicht mehr hier sein, ich möchte sterben.“

Ich fühlte mich völlig ausgebrannt und fiel in die schlimmste Depression, die ich je erlebt hatte. Depressionen kannte ich seit meiner Kindheit, doch mit dieser konnte keine mithalten. Ich zog mich in meine Höhle zurück und

wollte mich totsaufen. Mein Plan war es, einfach so lange zu saufen, bis ich mir entweder im Rausch das Genick gebrochen hätte oder eines Tages einfach an einer Alkoholvergiftung krepier wäre. Ich habe mich fortwährend bewusst in lebensgefährliche Situationen manövriert. Jeder Tag hätte das Aus bedeuten können.

Mein Tag dauerte etwa 6-8 Stunden. Die andere Zeit war ich stockbesoffen, bewusstlos oder schlief. In der Zeit, in der ich einigermaßen nüchtern war, pflegte ich mich, so gut es ging, und fuhr Wein und Schnaps kaufen. Daneben war ich mit dem Entsorgen unzähliger Flaschen beschäftigt. „Es ist nur eine Frage der Zeit, bis ich es endlich geschafft habe“, dachte ich mir.

Doch alles kam anders als geplant, und binnen 24 Stunden wurde mein Leben völlig auf den Kopf gestellt. Ich musste mich jetzt entscheiden, bevor es zu spät wäre. Eine weitere Chance wird einem in so einem Härtefall nicht genehmigt.

Ich hatte mich für „Leben“ entschieden, bis ich abberufen würde. Irgendetwas war da noch nicht fertig, noch nicht getan. Was das sein könnte, wusste ich nicht. Ich wusste aber eines. Ich konnte mich nicht einfach so davonstellen. Man kann das Leben im physischen Körper schon beenden, so schwer ist das nicht. Das Leben selbst kann man aber nicht beenden, weil man dummerweise das Leben selbst ist. Wie wir dieses Leben hier auf dieser Erde gestalten und welche Beziehung wir zu diesem Leben eingehen, obliegt uns. Niemand mischt sich ein, wir tragen die volle Verantwortung. Ich hatte ein ganzes Jahr lang Zeit, mein bisheriges Leben zu analysieren, und was ich da an mir und in mir entdeckte, war manchmal kaum zu ertragen. Seither kenne ich meine Untiefen, meine Fallstricke, meine Arroganz, meine Feigheit, meinen Hass, Hinterhältigkeit, Geilheit, Verrat, Ohnmacht, meinen Hochmut, meine Ängste, meine Traumata,

meine Scham, meine Verletzlichkeit und viele andere Scheußlichkeiten mehr in mir.

Ich entdeckte aber auch meine Generosität, meine mitfühlende Empfindsamkeit, meine Menschlichkeit, meine Hilfsbereitschaft und meine Fähigkeit zur bedingungslosen Liebe. Und ich kenne eine Welt, die mit meinen guten Eigenschaften wenig bis gar nichts anzufangen weiß.

Mir ist bis in meinen Seelengrund hinein bekannt, aus welcher Welt ich stamme, was ich hier soll und wohin ich unterwegs sein werde, wenn ich mich einst wieder aus dem Staub mache, wenn es wieder einmal nach Hause geht. Mein Leben war bis zum Juli 2021 eine Achterbahn, eine Geisterfahrt auf der Lebensautobahn, ein Dahinvegetieren, ein großes Missverständnis und ein Lebensversuch nach dem anderen. Ich war todunglücklich. Die letzten glücklichen Tage erlebte ich vor 35 Jahren. Mein Körper war ein Wrack, mein Geist mehr tot als lebendig. Ich hatte mich von dieser Welt eigentlich schon verabschiedet und meine Frau hatte sich von mir schon lange vorher verabschiedet.

Sie werden sich jetzt zu Recht fragen: „Und warum wollte sich dieser Blödmann dann totsaufen, wenn er doch so gescheit ist und schon gewusst haben will, was ihm nachher blüht?“

Nun, es hat mir einfach die Beine weggezogen, so wie vielen anderen seinerzeit auch. Ich war verzweifelt. Ich wusste was mich erwarten würde, wenn ich mich gegen das Leben stelle, dass ich die Verzweiflung mit hinübernehmen würde und dass das keine guten Startbedingungen für ein weiteres Leben sein würden. Egal, ob einem das immer mal wieder klar wird in den wenigen Momenten, in denen man noch ein bisschen denken kann. Die Mengen an Alkohol, die ich in mich hineinschüttete, ließen klare Gedanken kaum mehr zu. Die Verzweiflung in mir war einfach zu groß, und so spielte ich weiterhin mein russisches Roulette.

Zwischen März 2020 und Ende 2022 gab es in Deutschland so viele Suizide wie noch nie. Es gab Morde, Totschläge und viele Virustote. In den Supermärkten waren oft ganze Schnapsregale leergefegt. Eltern waren überfordert. Es gab exzessive häusliche Gewalt, einen horrenden Anstieg an psychischen Erkrankungen und depressive Menschen, wohin man sah.

Sie erinnern sich?

Genau zu dieser Zeit, als in den Notaufnahmen „Triage-Ärzte“ zugange waren, jeder maximal verummumt war, alles desinfiziert wurde, was man in die Finger bekam und überall schwarz gekleidete Sicherheitsleute umherstanden, war ich dort Dauergast. In einer Zeit schlimmster Bedrohung wurde ich von meinem schlimmsten Alptraum erlöst, dem Alkohol.

Ich wurde zur Entscheidung zwischen Leben und Tod nicht gezwungen. Niemand wird hier zu etwas gezwungen. Diese Welt ist die Welt des freien Willens, die einzige dieser Art. Die Tatsache, dass ich mich für das Leben entschied, machte meine Auferstehung erst möglich. Wenn die Entscheidung, dem Alkohol und dem damit verbundenen Leben den Rücken zu kehren, nicht bedingungslos gefällt wird, bleibt man in der Welt der Unentschlossenen hängen, in einer Zwischenwelt. Und das wollte ich garantiert nicht. Das ist ein geistiger Zustand, der eine echte Entwicklung nicht zulässt, eine Endlosschleife.

Wir alleine sind im Besitz des Schlüssels zur Tür unseres Unterbewusstseins, unserer Verliese. Jeder muss für sich entscheiden ob er in seinem Kerker von der Freiheit nur träumen oder dieser Freiheit sein Leben schenken will, bedingungslos. Wir sind Besitzer, Eigentümer und Verwalter unseres eigenen Lebens, der Herr oder die Herrin unserer Verwandlung, unserer eigenen Auferstehung.

Dartroom

Der Raum heißt offiziell Multifunktionsraum. Anderswo steht auch „Endoskopie“ auf der Tür. Er ist in aller Regel für Drainagen, Punktionen, gynäkologische und Rektaluntersuchungen, Magenspiegelungen, Endoskopien und anderes eingerichtet.

Die Drainagenadeln sehen wie Wurf Pfeile aus, so erhielt der Raum für mich seinen Namen. Der medizinische Dart hat aber keine Flugfedern und wird auch nicht geworfen, sondern ganz langsam in eine Seite der Bauchdecke gestochen. Mit der Zeit weiß man was kommt und kann die Schmerzen gut veratmen. Ein Arzt, der während einer Drainage rein zufällig mit im Raum war, wollte mich davon überzeugen, dass eine örtliche Betäubung keinen Sinn macht, weil es ja insgesamt sowieso wehtut. Als ich ihm den Tausch der Rollen vorschlug und ergänzte, dass eigentlich jeder Assistenzarzt in den Genuss kommen sollte, das wenigstens einmal am eigenen Leib zu spüren, hatte er plötzlich zu tun.

Was hab ich denn jetzt wieder Falsches gesagt?

Die Schmerzen werden über die Zeit zur Routine. Das Zielgebiet ist durch die vielen Nadelstiche und Drainageröhrchen irgendwann so zerbombt, dass die Nerven der Bauchdecke immer tauber werden. Wirklich weh tut es nur, wenn die Nadel auf noch funktionierende Nervenästchen stößt. Doch nach Drainage 12 waren meine Nervenästchen wohl alle bereits stocktaub oder auf Wellnessurlaub geschickt worden.

Alle Assistenzärztinnen und Ärzte arbeiten routiniert und hochprofessionell. Einmal ist unter diesen Ärzten ein junger Assistenzarzt um die Dreißig. Er hat beim „Ohzapft is“ eine Technik, bei der ich erst mitbekomme, dass schon alles vorbei ist, als er das Röhrchen fixiert. Mir war nicht bewusst, dass sich unter den Assistenzärzten der Inneren

auch Magier befinden. Als ich ihn frage, wie er das gemacht hat, ist er etwas irritiert. „Ich mach das halt im Stehen, da hab ich mehr Kontrolle.“

„Aha!“, sage ich.

Dadurch, dass der Mann steht, kann er dem Stichkanal der Lokalanästhesie in direkter Linie folgen. Das Röhrchen mit der Hohnadel schiebt er dabei langsam mit gleichbleibender Geschwindigkeit entlang des Kanals vor, bis der Bauchraum erreicht ist. So werden Schmerzen vermieden, die beim Absetzen der Nadel entstehen können. Genial.

Bei einer folgenden Drainage frage ich den Arzt, wieso ich eigentlich erst immer auf die Station muss, bevor es zur Drainage geht. „Können die das nicht gleich in der Notaufnahme machen, wie beim ersten Mal?“ Ich hatte in Erinnerung, dass das ganze Besteck schon mehrere Male parat gelegt worden war und mich deshalb auf eine schnelle Durchführung der Prozedur in der Notaufnahme gefreut. Das hätte meinen Aufenthalt in der Klinik nämlich erheblich verkürzt.

„Ja, das könnten die natürlich schon machen“, sagte der Arzt. „Eigentlich wär’s ja deren Job.“

„Ja, und warum machen die das dann nicht?“, frage ich.

„Weil sie dazu zu faul sind, die Schweine“, war seine staubtrockene Antwort. „So, so“, sag ich. „Mal wieder was gelernt“.

Später bringe ich in Erfahrung, dass die Drainage in der Notaufnahme mit nur einem Bruchteil der Kosten berechnet werden könnte, die sie meiner Versicherung aus der Tasche leiern, wenn ich anschließend auf der Station geparkt werde. Doch dorthin würde man mich nach dem Anstich sowieso bringen. Überdies sieht man in einer Notaufnahme immer zu, dass die Behandlungsliegen jederzeit für echte Notfälle parat stehen.

Der gleiche Arzt erzählt mir bei einer der folgenden Drainagen, dass er einmal einen „ganz Schlaun“ hatte, der die Drainage zu Hause in Eigenregie vornahm. Als der Schmerz beim Durchstechen der Bauchdecke zu heftig wurde, hatte er in Panik den Notarzt gerufen. Im Klinikum wurde der Selbstversuch dann professionell zu Ende gebracht.

Was einesteils zum Lachen animiert, bringt andernteils eine erschreckende Wahrheit ans Licht.

Laut Aussage des Arztes verlassen die meisten Drainagepatienten nach der Behandlung das Klinikum zwar ohne nennenswertes Bauchwasser, aber auch ohne daraus eine nennenswerte Lehre gezogen zu haben. „Die meisten saufen einfach fröhlich weiter, daran sind wir schon gewöhnt“, so sein Kommentar.

Das Wasser bleibt in der Klinik, doch die Sucht fährt mit Herrchen oder Frauchen wieder heim. Noch am selben Tag wird im Kreise der Trinkerfamilie für Nachschub an Alkohol und Bauchwasser gesorgt. Das selbstzerstörerische Verhalten wird dabei „owe-gschwoabt“, d. h., mit dem ersten Schluck hinuntergespült.

Jeder dieser Patienten weiß, dass er im Klinikum bekannter ist als der sprichwörtliche bunte Hund. So schnell, wie das Wasser im Bauchraum wieder Platz nimmt, nimmt auch der Trinker wieder Platz auf der Liege in der Notaufnahme. Alle Besserungsschwüre dem Arzt und sich selbst gegenüber sind wieder einmal zu verbalen Alkoholleichen geworden. Ist dann die Wampe zum Bersten voll, geraten der Trinker und mit ihm seine inneren Organe in Bedrängnis. In seiner Verzweiflung macht er sich an das unheilvolle Werk, das ihm entgleiten muss. Vorsichtshalber hat er sich von außen und innen kräftig desinfiziert.

Hacke voll, die Nadel in der blutenden Flanke, sich in Grund und Boden schämend, wird er von den Rettungskräften zu eben jenem Arzt geschoben, dem er das letzte Mal

feierlich versprach, ein ganz neuer Mensch werden zu wollen. Als er dann nach der Drainage zu Hause ankam und den neuen Menschen am Tisch sitzend erblickte, wurde ihm schlagartig klar, dass dieser genauso versoffen ist wie er selbst. Also: „Kauf ma r uns nu a Halbe!“ (Auf zur nächsten Runde).

Vogel friss oder stirb

Ich habe während meiner Krankenhausaufenthalte viele Frühstücke, Mittagessen und Abendessen kredenzt bekommen. Da ich selbst seit gut 30 Jahren leidenschaftlich gern koche und wieder einmal ein Abendessen der „Premiumklasse“ vorgesetzt bekam, schossen mir folgende Gedanken durch den Kopf:

Diese kulinarischen Anschläge sind allesamt beabsichtigt, bis ins kleinste Detail geplant und durchorganisiert. Täter ist ein weltumspannender Lebensmittelkonzern, der zu Forschungszwecken (Studie Phase 1 / Phase 2) Humankapital benötigt. Dieses liegt in Kliniken massenhaft herum. Studienbegleitend werden Delikte wie Körperverletzung, gefährliche Körperverletzung und fahrlässige Tötung billigend in Kauf genommen. Um das zu gewährleisten, hat man seit neuestem sogar die KI zur Mitarbeit verpflichtet. Für den Fall, dass im Rahmen des breit angelegten Feldversuches Pannen auftreten, steht den Probanden 24 Stunden medizinisches Personal zur Seite, Intensivbetreuung und OP-Versorgung inklusive.

Ja, darüber kann man herzlich lachen und sich auf die Schenkel klopfen. Doch Heiterkeit basiert in der Regel auf einem eklatanten Mangel an Informationen.

Krankenhausesessen ist ernährungsphysiologisch gesehen lediglich verrechnungsfähige Biomasse.

„Laut einer Studie von 2021 war bei bis zu 20 Prozent der verstorbenen Krebspatienten nicht ihre Erkrankung, sondern Mangelernährung die Todesursache, so eine Studie der Klinik für Tumorbiologie der Universität Freiburg.

Isst ein Krebspatient wenig Nahrhaftes, wird sein Körper durch die Chemotherapie ausgezehrt und stellt seine Funktion ein. Gesunde Nahrung dagegen kann die Heilung begünstigen. Neben Tumorerkrankten sind besonders Menschen mit Magen-Darm-Operationen und ältere Patienten von Mangelernährung betroffen.“

<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/essen-im-krankenhaus-mit-risiken-und-nebenwirkungen>, TVNPHKE

Auszug 10-05-23

Da Zirrhosepatienten in der Regel mangel- und unterernährt sind und sehr häufig an Kachexie und/oder Sarkopenie leiden, droht ihnen bei klinischer Ernährung das gleiche Schicksal wie Krebspatienten.

Entzündliche Prozesse in der Leber, erhöhter Muskelzerfall und ein sogenannter „Genschalter“ namens TSC22D4, der den Energiestoffwechsel der Leber steuert, sorgen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen für das Entstehen der Kachexie, sowohl bei Krebs- als auch bei Zirrhosepatienten.

Mehr dazu unter:

<https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2013/dkfz-pm-13-03-Leber-steuert-Auszehrung-bei-Krebs.php> Auszug 11-06-23

Tödliches Ende der Mangelernährung

„Über 50.000 Krebspatienten sterben jedes Jahr an den Folgen einer Mangelernährung, weil sie zu wenige oder die falschen Nährstoffe zu sich nehmen, oder weil die Krankheit den Stoffwechsel stört. Von den 228.000 Krebstoten in Deutschland stirbt also fast jeder vierte nicht am Tumor, sondern an den Folgen der körperlichen Auszehrung. 50.000 Tote durch Mangelernährung – das sind mehr Todesopfer als durch Verkehrsunfälle, Suizide und Drogen zusammen.

Das haben Recherchen der Initiative Nachrichtenaufklärung e.V. (INA) ergeben.“

*https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/krebs/symptome/50-000-krebstote-durch-mangelernaehrung-ausgezehrt-jeder-vierte-krebspatient-stirbt-gar-nicht-durch-den-tumor_id_5698186.html
Auszug 11-06-23*

Im Zuge der laborchemischen Untersuchung einer Karotte hat man festgestellt, dass diese gemessen an ihrem Vitamin Gehalt, bereits tot war. Damit kam sie dem Patienten zuvor. Vitamine und andere Nährstoffe seien ohnehin nicht ausreichend vorhanden und der Salzgehalt sei viel zu hoch. Das liest man in zahlreichen verschiedenen Presseartikeln und Studien zum Thema und sogar im Ärzteblatt. Ich wünsche allseits gesegneten Appetit. Lassen Sie sich´s schmecken.

Für Lebensmittel gaben Krankenhäuser 2018 im Durchschnitt 3,84 Euro pro Tag und Patient aus. 2005 waren es noch 4,45 Euro gewesen.

Das Geld, das Kliniken für Patientenessen aufwenden, kommt aus einem Finanztitel namens "Nicht-medizinische Kosten". Das Essen hat den gleichen Stellenwert wie z.B. Energie oder Reinigungskosten. Mehrere Posten sind es, die untereinander „konkurrieren“ und das Essen immer wieder in arge Bedrängnis bringen.

In anderen Erdteilen kümmert sich die Familie darum, dass der Patient gutes Essen bekommt. Dort mag zwar die Medizin keinesfalls westlichen Standards entsprechen, doch im Gegensatz zum Westen ist die Qualität der Nahrung dort nie der Grund vorzeitigen Ablebens.

Ich warte bis heute noch auf einen Gesetzesentwurf, der die deutsche Form der klinischen „Leibespflge“ endgültig unter Strafe stellt. Was ich zum Thema Essen in Krankenhäusern sonst noch alles herausgefunden habe, möchte ich Ihnen hier ersparen. Weitere Recherchen diesbezüglich betreiben Sie bitte auf eigenes Risiko.

Aus den genannten Gründen wende ich mich mit einer

Bitte an Sie:

Sollten Sie sich als Zirrhosepatient mit Sarkopenie in einer Allgemeinklinik befinden, dann sehen Sie zu, dass Sie so viel gutes, frisches, selbst zubereitetes, ausgewogenes und Ihren Bedürfnissen angepasstes Essen ins Krankenhaus bekommen, wie nur möglich ist. Das ist wichtiger als alle Therapien und alle Medikamente zusammen. Spannen Sie, wenn nötig, ihre gesamte Verwandtschaft ein, Ehepartner, Freunde und dergleichen. Das ist echte tätige Menschenliebe. Vielleicht freut sich auch so mancher Ihrer Lieben, gerade jetzt etwas für Sie tun zu können.

In der von mir besuchten Uniklinik wird auf der „Inneren“ Spezialnahrung für Patienten mit den verschiedensten Krankheitsbildern bereitgehalten. Dazu gehört Astronautennahrung, hoch energetisierte Spezialdrinks für Krebspatienten, kachektische Patienten, Zirrhosepatienten, Transplantationspatienten, Spezialnahrung für Sondenernährung etc.

Diese „Treibstoffe“ sind richtig teuer und werden den Patienten nach Plan angemessen, damit diese ja nicht vom Fleisch fallen, zumindest nicht vorzeitig. Man hat in der Teeküche kleine Happen wie Brot, Kuchen, Aufstrich und einen

Kaffeeautomaten für den Late Evening Snack bereitgestellt. Da hält man dann nachts hoffnungslos unterzuckert eine Tasse Kaffee und ein Stückchen Kuchen in den zittrigen Händen und freut sich einfach am Leben zu sein. Mineralwasser in kleinen Flaschen ging nie aus. Es wurde an manchen Tagen zweimal nachgefüllt.

Essen hat man mir in einem beinahe sterilen Kühlschrank aufgehoben, bis ich von einer anberaumten Untersuchung wieder zurück war. Einen extra Kühlschrank für Patienten gab es selbstverständlich auch. Manches Essen habe ich an Schwestern abgegeben, wenn es mir nicht gut ging und ich nichts essen konnte. Das wird von Klinikseite her eigentlich nicht gerne gesehen, doch die „Klinikseite“ sitzt meist nicht auf Station zum Mittag- oder Abendtisch und das aus gutem Grund. Überdies ist es für das Pflegepersonal oft die einzige willkommene Gelegenheit, während der prügelharten Schicht ein schnelles Bisschen zwischen die Zähne zu bekommen. Übrig gelassene Nachspeisen oder gar amtliche Joghurts verschwanden in der stationstypischen Raum-Zeit-Anomalie.

Auf der Normalstation in einer Allgemeinklinik geht es dagegen auch ganz normal zu. Da bringt den Late Evening Snack der Pizzadienst. Einen Kühlschrank für die Aufbewahrung von Überlebenspaketen der Verwandtschaft sucht man oft vergebens. Einen Kaffeeautomaten gibt es selbstverständlich auch, nur steht der in der Eingangshalle des Klinikums – das ist praktisch gesehen gleich um die Ecke. Laufen tut beinahe jedem Patienten gut und fördert die Genesung. Also, auf, auf und raus aus dem Bett, und das Kleingeld bitte nicht vergessen!

Sollten Sie gerade nicht mobil sein, haben Sie eben die Arschkarte gezogen oder ihr Zimmernachbar zieht ihnen was Essbares aus dem Automaten im Eingangsbereich.

Spezialnahrung erhalten Sie auch, jedoch nur, wenn Sie die Kraft gänzlich zu verlassen droht. Wenn Sie Glück haben, fällt das dem einen oder anderen Arzt rechtzeitig auf. Wenn Sie ganz großes Glück haben, fällt es ihren Angehörigen schon vorher auf.

Ich erhielt als Abendessen zwei Scheiben altes, nach Pappe riechendes Brot, zwei Scheiben Geflügelschinken (mit Antibiotikasupplement) zwei Scheiben Schnittkäse und eine halbe Tomate, die Italien nur vom Hörensagen kennt. Dazu gab es kostenloses Mineralwasser. Guten Appetit! Das Ganze wird jetzt aber bitte nicht einfach so hinuntergeschlungen, damit man sich den Magen nicht verrenkt.

Im Rahmen meiner zahlreichen Aszitesdrainagen wurde mir oft ein Mittagessen angeboten, dass ich immer ablehnte. Das lag aber nicht am Essen, sondern an meinem Bauch. Der war regelmäßig mit 9-11 Litern Wasser angefüllt und mein Magen daher stark zusammengedrückt. Ein Hungergefühl stellte sich deshalb erst gar nicht ein. Eine Drainage belastet den Kreislauf ohnehin schon genug. Wenn vorher auch noch gegessen wird, muss der Körper noch mehr aushalten.

Der Hunger kam bei mir meist nach der Drainage ins Zimmer geschlendert und stellte seine Forderungen:

- Kleine Snacks wie belegte Brötchen ohne fettige Auflagen (z.B. Sandwich mit Biopotenschinken, Tomate und Salat)
- Eine Notfallbreze mit Salz
- Diverse Schüsslersalze gegen Elektrolytverluste
- Kohlensäurearmes Mineralwasser
- Saftschorle mit Beerensäften (schwach gezuckert, am besten selbst gesammelte Beeren)
- Ein kleines Stück Kuchen (geht immer – Vorsicht bei Diabetes!)

All das gehört in die Provianttasche und sollte am Tag X auf dem Nachtkästchen im Patientenzimmer noch vor dem Prozedere geparkt sein. Bitte nicht weitersagen, das steht in keiner Leitlinie und ist eigentlich geheimes Patientenwissen.

Am Ende eines Drainagetages stand ich zum Erstaunen meiner Zimmernachbarn meist wie eine Eins neben dem Bett, der Motor lief dank Albuminzusatz rund und die Batteriespannung im Hauptsteuergerät war stabil. Im Bereich der rechten Körperseite gut abgedichtet, beinahe schwebend, verließ ich das Klinikum 9-11 Kilo leichter dank abdominalem Smarttunings.

Schlaflos

Ende Juli beginne ich immer schlechter zu schlafen, und als nach einer Woche die Nacht zum Tag wird, bekomme ich ein ungutes Gefühl. Ich wache auf, weil da irgendwelche Güterzüge mit den wirrsten Gedanken beladen durch meinen Kopf donnern. Was ist da los? Sind das jetzt verspätete Entzugserscheinungen? Ich bespreche mich mit meinem Hausarzt und als ich seine Praxis verlasse, habe ich ein Rezept in der Tasche worauf steht: Citalopram 10 mg, Tavor 1mg.

Citalopram ist ein Antidepressivum, ein Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI). Tavor verfügt über den Wirkstoff Lorazepam und ist ein mittelstarkes Beruhigungs- und Entspannungsmedikament, ein „Tranquilizer“ auf Basis von Benzodiazepin. Gegenanzeige ist u.a. Nieren und Leberinsuffizienz. Nebenwirkungen sind u.a. Müdigkeit, Schläfrigkeit, Blutdruckabfall, Benommenheit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Gangunsicherheit sowie eingeschränkte Reaktionsfähigkeit. Es macht schon nach kurzer Zeit abhängig.

Eigentlich wollte ich ja nur einmal wieder ein paar Stunden durchschlafen, aber im Anfall geistiger Umnachtung ließ ich mir dieses Zeug von meinem Hausarzt verschreiben. Mein Hausarzt weiß, dass das für gewöhnlich richtig einschlägt, und warnte mich schon mal vor. Diese durchaus ernst gemeinte Warnung gebe ich mit dem Hintergrund eigener Erfahrung nur allzu gerne weiter.

Sollten Sie also:

- noch vom Alkohol abhängig sein,
- es Ihnen so wie mir gehen,
- glauben, die eine Sucht wäre nicht so schlimm wie die andere,
- meinen, mit einem der beiden Mittel irgendeine Entzugserscheinung in Schach halten zu können,
- glauben, dass das Zeug nicht abhängig macht,

dann lassen Sie um Himmels willen die Finger davon! Das gilt selbstverständlich auch für alle anderen freundschaftlichen Substanzen, die Ihnen versprechen damit sowohl Entzugserscheinungen, als auch die Sucht in einem Aufwasch hinter sich lassen zu können.

Sollten Sie hingegen auf die Idee kommen zu glauben, Ihr Körper weiß genau, was zu tun ist und richtet sich von selbst wieder ein, nachdem Sie den Sprit abgestellt haben, und dass dann langsam wieder alles in die Waage kommt, dann sind Sie auf dem richtigen Dampfer!

Alle Suchtmittel greifen auf neuronale Vorgänge im Gehirn zu, wo auch immer sie ansetzen. Medikamente gegen Entzugserscheinungen greifen ebenfalls dort ein. Die gebräuchlichsten sind Benzodiazepine und Psychopharmaka auf Basis von Benzodiazepinen. Manche davon machen in kürzester Zeit dermaßen abhängig, dass ich persönlich auf jeden Fall von allem die Finger lasse.

Nachdem ich die Beipackzettel gelesen habe, fliegt das erste gleich in den Müll, es ist Citalopram. Das zweite teste ich auf Tauglichkeit gegen schlaflose Nächte, das ist Tavor. Eine Tavor ist nicht genug und zwei sind zu viel. Das ist die Moral von der Geschichte. Nach dieser Erfahrung fliegt auch Tavor gleich dem ersten Wundermittel hinterher.

Eines Abends nehme ich zwei Tavor und schlafe ein. Als ich wegen meiner vollen Blase wach werde, will ich aus dem Bett ins Bad.

„Was ist denn jetzt los?“

Ich kann mich kaum auf den Beinen halten, hab Watte in den Ohren, und das Zimmer liegt komplett im Nebel. Ja das Gefühl kenne ich nur allzu gut. Scheiße, bin ich zugedröhnt!

Bei mir zeigen sich genau die Nebenwirkungen, wie auf dem Waschzettel der Packung beschrieben, einem ordentlichen Rausch nicht unähnlich. Tavor lullt richtig ein, man verliert schnell das Gleichgewicht und torkelt hin und her. Lasst die Finger von allen Substanzen weg, die aufs Gehirn einwirken. Das kennen wir doch vom Alkohol!

Ich benutzte damals auf ärztlichen Rat hin nachts einen gewöhnlichen Messbecher, um am Morgen die nächtlich abgegebene Urinmenge zu überprüfen. So kann man an der Menge und Färbung des Urins die Arbeitsleistung der Nieren und der Leber etwas abschätzen. Hätte ich diesen Becher während meiner Tavorsession nicht gehabt, hätte ich mich haltlos vollgepisst. Ich hatte zu diesem Zeitpunkt Diuretika und Tavor im Körper, und mein Blasenschließmuskel war deshalb so gut wie taub. Als ich mich aus dem Bett heraus aufrichtete, merkte ich plötzlich, wie ich langsam auslief. „Ich muss doch verrückt sein!“

Mal ein paar Tage nicht schlafen können, weil der Körper nachts auf der Suche nach seinem Rhythmus umherwandert, und sofort wäre es wieder um mich geschehen.

„Ja, geht's denn noch?“

Die eine Sucht kaum los, lass ich die nächste Hure durch die Hintertür herein. Ich verdammter Idiot.

„Das hätte ich doch sehen müssen!“

Meine Nachforschungen hinsichtlich der mir verschriebenen Medikamente führen mich alsbald zu den gebräuchlichen Medikamenten für Delirprophylaxe, Milderung von Entzugserscheinungen und Abstinenzbegleitung. Als ich nach einiger Zeit beim zehnten Medikament ankomme, bin ich hinsichtlich der Wirkstoffe, der Wirkungsgebiete, der Wirkungen und Nebenwirkungen gelinde gesagt erschrocken. Vor allem war ich von der Tatsache überrascht, wie leicht diese „Medikamente“ aus dem Netz zu erhalten sind. Ich bin auf eine Seite gestoßen, die wie ein Selbstbedienungsladen für Tablettensüchtige aussieht. Alles ohne Rezept, weil nicht aus der Sendung mit der Maus. Da wird einem dann auch schnell klar, warum manche Abhängige erst gar nicht mehr beim Hausarzt vorbeischauen. Wie bedenkenlos Ärzte diese Medikamente verschreiben, ist ein Fall für sich selbst.

Manche Medikamente sind meines Erachtens nicht zielführend, andere suchtfördernd. Bei Medikamenten, die ein hohes Abhängigkeitsrisiko aufweisen, wird regelmäßig vor Langzeitkonsum gewarnt, doch findige Patienten haben mehrere Hausärzte. Diese werden ohne etwas zu ahnen sehr schnell zu unfreiwilligen Dealern.

Diese sogenannten Medikamente sind regelmäßig die neuen Suchtmittel, Ersatzdrogen und Fluchthelfer der noch oder kaum mehr Abhängigen. Hier ist der sprichwörtliche Drehtüreffekt schon von Ferne zu erkennen. Die therapeutischen Bemühungen, die erforderlich sind, um von einer Medikamentenabhängigkeit loszukommen, zeigen, dass gegen diese Abhängigkeit beinahe kein Kraut gewachsen ist. Die einzige Möglichkeit scheint das Ausschleichen mittels

weniger abhängig machender Medikamente oder Substanzen zu sein.

Ich habe mich bei Klinikbewertungen.de umgesehen. Bei „My Way Betty Ford“ bin ich fündig geworden. Da ist in den Feedbacks von einigen glücklichen Menschen zu lesen, die der Medikamentenfalle entkommen sind. Glückwunsch! Das ist in jedem Fall zu würdigen. Auch hier gibt es selbstverständlich Rückfälle. Das liegt aber in der Natur der Sache und nicht an Betty.

Im Focus Online lese ich, dass 2017 bundesweit 25 Millionen Packungen Citalopram über die Theke gingen, Tendenz steigend. Ich gehe davon aus, dass in den Folgejahren schon allein wegen der bekannten Ereignisse die Zahl doppelt so hoch ist. Man könnte darauf schließen, dass jeder dritte Einwohner Deutschlands mindestens ein Rad abhat, wenn nicht zwei.

Sollten Sie in eine Entzugsklinik eingewiesen werden oder sich selbst einweisen, bekommen Sie höchstwahrscheinlich eine Medikation gegen Entzugserscheinungen. Das ist legitim. Niemand muss die Entzugshölle aushalten, wenn er Angst davor hat und es einfach nicht will. Das sollte o.k. sein. Halten Sie trotzdem die Dauer der Einnahme dieser chemischen Suchthelfer so kurz wie möglich!

Wenn Sie im Anschluss an den Entzug oder die Entgiftung selbstständig was einwerfen, um Entzugserscheinungen oder das Verlangen nach Alkohol zu lindern, dann sind Sie sich hoffentlich im Klaren darüber, dass Sie gerade das eine gegen das andere getauscht haben. Sie tragen dann ganz allein die Verantwortung für das, was daraus werden kann. Langfristig wird das überhaupt nicht gut ausgehen. Je länger Sie so etwas einnehmen, umso größer wird die Rückfallgefahr. Die Einnahme solcher Substanzen macht aus einem „Nie wieder“ ganz schleichend ein „vielleicht“.

Riss in der Leinwand

Anfang August setze ich fatalerweise Lactulose aufgrund der Blähungen eigenständig ab. Über die Wichtigkeit der entgiftenden Wirkungsweise dieses Zweifachzuckers wurde ich seitens der Ärzte nicht umfassend aufgeklärt. Man erzählt mir in diesem Zusammenhang etwas von 2-3 weichen Stuhlgängen täglich. Ich dachte:

„Was haben die denn immer mit ihren weichen Stuhlgängen? Was soll das?“

Dass die anfänglichen Blähungen wieder vergehen und sich dann alles normalisiert, bekomme ich auch nicht gesagt. Ein Wörterbuch Mensch-Arzt, Arzt-Mensch könnte in solchen Fällen möglicherweise gute Dienste leisten. Doch das hat bisher leider noch keiner geschrieben. Den Patienten zu unterrichten, heißt einfach, hintereinander Wörter aufzusagen, die der andere dann leidlich versteht.

Seit dem ersten Rendezvous mit Lactulose weigert sich mein Körper standhaft, Stuhlgänge nach DIN abzugeben. Da ist er ein Widerborst, wie ich. Recht hat er. Ein Körper ist kein Güllefass mit Computersteuerung. Roher Apfelsaft, Pflaumen und gedünsteter Spitzkohl sind nicht nur supergesund, sie helfen auch, die Darmtätigkeit auf Trab zu bringen. Glauben Sie, dass Sie so einen Rat von einem Internisten bekommen?

Ein Informationsheft zur Ernährung bei Leberzirrhose wäre für mich damals sehr hilfreich gewesen, gabs aber nicht. Selbst als meine körperliche Auszehrung unübersehbar geworden war, hat man nicht reagiert. Es existiert zwar eine Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ in der einiges über die richtige Ernährung bei einer Zirrhose steht, aber die entdeckte ich erst viel später. Genau so ging es mir mit der im Buch befindlichen Ernährungsempfehlung. Die „Leitlinie“, die sich an meinem Körper zur damaligen Zeit

überdeutlich abzeichnete, konnte eigentlich von niemandem übersehen werden. Jeder Anwesende wusste, dass ich gerade mit meiner ganz persönlichen Komplikation zu kämpfen hatte.

Nun, Lactulose bindet Ammoniak im Darm und sorgt dafür, dass es keinen Schaden anrichten kann. So einfach ist das. Geschieht dies nicht, gelangt das Ammoniak über die Blutautobahn recht schnell ins Gehirn. Dort angekommen bringt es Hirnzellen (sternförmige Astrozyten) dazu anzuschwellen. Jetzt entsteht ein Druck im Gehirn und der kann ein Hirnödem auslösen.

Die Folge sind Funktionseinschränkungen des Zentralnervensystems, die sich in verminderter Denkleistung, aber auch in motorischen Störungen abzeichnen. Das nennen die Mediziner „hepatische Enzephalopathie“. Dieser Vorgang ist brandgefährlich und wenn der nicht eilends gestoppt wird, gerät man in die Nähe eines tödlichen Leberkomas (Kapitel Großbaustelle Zirrhose).

Jahrelanger übermäßiger Alkoholkonsum bedingt bei vielen Abhängigen eine kaum auffällige, schleichende hepatische Enzephalopathie. Das Denkvermögen leidet, Urteilsfähigkeit und Gedächtnisleistungen verkommen zusehends. Die sprachliche Ausdrucksfähigkeit sinkt, der Wortschatz verarmt und die Sprachmelodie gleicht oft dem Brummen eines Trafohäuschens.

Daher rührt der Spruch:

„Der hat seinen Verstand versoffen“

Der weiche Stuhl spielt zur Vermeidung eines Risses im Rektum eine ganz besondere Rolle, wie wir noch sehen werden, und mangelnde Patienteninformation selbstverständlich auch.

Wenn Bauchwasser (Aszites) mit der Leberzirrhose einhergeht, werden in der Regel Entwässerungstabletten (Diuretika) verschrieben. Der Stuhl wird aufgrund des fehlenden Wassers im Körper fester als sonst, manchmal noch fester als sonst und bisweilen zu harten Klumpen. Die Darmtätigkeit lässt in vielen Fällen sehr zu wünschen übrig. Lactulose bringt nicht immer den gewünschten Effekt der Aufweichung der Stuhlmasse mit sich, denn Lactulose entzieht dem Körper ebenfalls Wasser.

„Forcierte Defäkation“ heißt das unnötige Pressen beim Stuhlgang, wovon mancher Patient ein Lied singen kann. Dabei können Aussackungen im Enddarm entstehen, die eine reibungslose Stuhlentleerung noch zusätzlich erschweren und ggf. operativ versorgt werden müssen. Ganz besonders ergreifend ist es aber, wenn sich infolge des Pressens ein Riss im Rektum (Analfissur) entwickelt hat. Jeder Körper ist anders und verhält sich nicht immer so, wie Internisten oder Leitlinien das vorsehen. Mein Körper machte da auch keine Ausnahme. In so einem Fall helfen dann oft nur mehr Klistiere, und das tun sie regelmäßig mit Bravour.

In meinem damaligen Medikationsplan steht unter anderem:

- Lactulose nach Bedarf
- Absetzen von zwei bis drei weichen Stuhlgängen täglich
- Trinkmengenrestriktion 1,5-2 Liter pro Tag.

Fassen wir zusammen:

Der Körper wird maximal entwässert, man läuft geradezu aus, die Nierenwerte schießen nach oben. Der Körper soll 2-3 weiche Stuhlgänge produzieren und das auch bitte bei Trinkmengenreduktion. Im Körper fehlt jetzt das Wasser an allen Ecken und Enden. Dazu kommt, dass das bisschen

zugeführte Wasser größtenteils aufgrund des Pfortaderhochdrucks in den Bauchraum gedrückt wird. Bei mir waren es etwa 0,5 Liter am Tag. Wo bitteschön soll jetzt das Wasser zum Aufweichen der Stuhlmasse herkommen? Von der freiwilligen Feuerwehr?

Auf Nachfrage bei der mir zugeteilten Assistenzärztin, wie ich mein Wassermanagement so hinbekommen könnte, dass ich, ihr Chef, sie und die Leitlinie unter einen Hut passen, muss auch sie passen. Die richtige Antwort wäre Antwort (A) „Klistierpumpe“ gewesen. In dieses Geheimwissen hat sie ihr Oberarzt noch nicht eingeweiht, während er sie jeden Tag wie ein angeschossenes Tier durch die Klinik hetzt.

Sie ist 29, ein wohlgeratener Mensch und hoch engagiert dazu. Sie schaut sogar am Wochenende beim Patienten vorbei, obwohl sie das gar nicht müsste. Diese Extrastunden bekommt sie ohnehin nicht vergütet. Ein paar Monate später bricht sie ihre Facharztausbildung ab und verlässt die Klinik Richtung Arbeitsvermittlung. Sie ist desillusioniert, übermüdet, überarbeitet, dem Nervenzusammenbruch nahe, hat Gewicht und alle anfängliche Motivation verloren. Als ich das von den Schwestern gehört habe, war ich traurig und scheißwütend.

Sie war auf der Station äußerst beliebt und wäre bei achtsamer Behandlung durch ihre Vorgesetzten bestimmt eine gute Fachärztin geworden. Mit ihr wurde verfahren, als ob engagierte Assistenzärztinnen an jeder Straßenecke für ein paar Euro zu haben seien. Sie hatte einfach das Manko, eine Frau zu sein. Auf sie hatte man ein besonderes Auge geworfen, scheint mir.

Aufgrund oben erwähnter Mangelinformation hatte sich bei mir bereits eine Analfissur entwickelt. Mein Rektum war auf 6 Uhr eingerissen. Im Zusammenhang mit der Uhrzeit wird oft der Begriff *Steinschnittlage* verwendet. Der Begriff

kommt aus der historischen Medizin. Blasensteine wurden früher vom *Steinschneider* entfernt. Über den Enddarm wurde in die Blase geschnitten und danach etwaige Blasensteine mit einem Werkzeug entfernt. Der Patient lag dabei auf dem Rücken mit geöffneten Beinen wie auf dem gynäkologischen Stuhl oder auf einer Behandlungsliege. Bei der Prozedur kam es aufgrund mangelnder Hygiene regelmäßig zu Todesfällen durch Infektionen. Das Prozedere und die Schmerzen möchte ich mir nicht vorstellen.

Die Folge meiner unnötigen Baustelle Analfissur ist Angst vor jedem Stuhlgang mit brutalen Schmerzen, kein Schlaf wegen eben der Schmerzen, Behandlung mit Rektal- salbe und Lidocainzäpfchen. Herzlichen Glückwunsch.

Ich erwirke daraufhin einen Untersuchungstermin im Klinikum, um abzuklären, ob operiert werden muss. Gott sei Dank, vorerst nicht. Vor der Untersuchung soll abgeführt werden. Eine Schwester steht im Toilettenraum hinter mir mit Plastikschrürze und zwei medizinischen Klistieren im Anschlag. Ich stehe ohne Hose, Strümpfe und Schuhe vor ihr, um mich im Zweifelsfall nicht zu beschmutzen. Ein tiefer Sumpf aus Scham liegt vor mir. Den werde ich jetzt mutig durchschreiten, komme, was da wolle.

Die Frau will mir bestimmt nicht wehtun, sie weiß von meiner Fissur, doch ist das Abführen bei den Patienten ihr tägliches Geschäft. Es gleicht einer Fließbandarbeit und ist dem Treiben in einer Metzgerei nicht unähnlich. Ich schreie vor Schmerzen.

Scham, wo ist dein Stachel?

Im Untersuchungsraum steht der Gynäkologenstuhl bereit. Es ist „mein“ Dartroom und ich würde jetzt an Stelle dieser peinlichen Untersuchung viel, viel lieber eine Drainage aus- halten, auch ohne Schmerzmittel. Der Chefarzt wartet, und ich bekomme von der Endoskopieschwester Untersu- chungskleidung ausgehändigt. Es ist eine kurze dunkle

Plastikhose, sie ist im Schritt nach hinten geöffnet, so wie die Hosen mancher Bauarbeiter.

Ohne Verwendung etwaiger Gleit- und Schmerzmittel will er sich mit einem Untersuchungsgerät, Baujahr´39, in mir umsehen. Es ist ein 30 cm langes Metallrohr, etwa 1,5-2 cm im Durchmesser, mit Okular. Ich versichere ihm, dass allein der Versuch, diese Untersuchungsmethode anzuwenden, im ganzen Klinikum zu hören sein wird. Enttäuscht legt er sein Spielzeug zur Seite und beginnt stattdessen mit der Palpation, dem „Betasten“ der Risswunde.

Als ich zu schreien beginne, bricht er sein Vorhaben ab, weil er nach seinen eigenen Worten nicht zusehen will, wie ich ihm vom Stuhl springe. Die manuelle Inaugenscheinahme der Risswunde ist so schmerzhaft, dass ich froh bin, einer „eingehenden Untersuchung“ entkommen zu sein.

Ich glaube, dass es wohl kein Patient schätzt, wenn Mediziner in seinem Rektum ungefragt ein- und ausgehen. Das ist schließlich befriedetes Besitztum. Im Strafgesetzbuch war aber unter § 123 von rektalem Hausfriedensbruch nichts zu lesen, komisch.

Dass dieser Bereich des menschlichen Körpers wohl der empfindlichste ist, vermittelt sich mir an diesem Tag besonders eindrücklich. Man hätte diese Untersuchung durchaus erträglicher gestalten können. Möglicherweise wäre es sogar zu einem zufriedenstellenden Abschluss gekommen. Warum dies nicht geschah, überlasse ich Ihrer Fantasie.

Ich bekomme von ihm ein handgeschriebenes, chefärztliches Privatrezept für eine Salbe mit schmerzlindernder Substanz, mein Trostpflaster, weil er die Gummibärchen vergessen hatte. Die Privatsalbe wird für mich speziell in meiner Apotheke hergestellt. Die Salbe wird mir in einer schmucken Dose mit Schraubdeckel von der Apothekerin, ganz privat und persönlich ausgehändigt. Sie hat die Abmessung einer kleinen Geschenkdose der Tagescreme für die

Frau von Welt und kostet in etwa auch so viel. Ob die Frau von Welt weiß, wie man diese Creme dort hibekommt, wo man sie gewiss nicht sieht, ist mir unbekannt. Ich wusste es auch nicht, wurde dann aber durch das YouTube Video „Twenty rektal life hacks“ dermaßen beflügelt, dass ich gleich mit dem Entwurf einer Vorrichtung für die schmerzarme Verabreichung der unwirksamen Creme begann. Ein gutes Drittel davon verfehlte den Zielbereich.

Weil man im Leben immer erst hinfallen muss, bevor man sein Krönchen geraderücken kann, entdeckte ich auch erst im Nachhinein den Hersteller einer Rektalsalbe mit schmerzstillendem Lidocain samt Applikator für den praktizierenden und bekennenden Fissurprofi.

Zäpfchen mit richtig viel Lidocain gab es natürlich auch. Am Ende tritt noch zutage, dass der Hersteller dieser praxisnahen Produkte eine solch gigantische Menge hat fertigen lassen, dass er sich jetzt gezwungen sieht, diese in Onlineapotheken günstigst zu verhö kern, um womöglich nicht auf einem Applikator sitzen zu bleiben.

Lidocainzäpfchen beinhalten etwa 60mg des Wirkstoffs. Ich habe damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Nachdem so ein Zäpfchen richtig platziert ist, beginnt schon bald das Lido zu wirken und man darf sich auf einen schmerzfreien Schlaf freuen. So wenig braucht es manchmal für ein bisschen Glück.

Wochen später ereilt mich eine private Chefarztrechnung mit Steigerungssätzen, die meinen Schmerzen bei der Untersuchung gerecht werden. Wenn ich groß bin, will ich unbedingt auch Chefarzt werden, soviel steht fest.

Sollten Sie ebenfalls von einer Analfissur betroffen sein, die nicht operativ versorgt werden muss, dann versuchen Sie es bitte zunächst mit der doppelten Portion Lactulose, verteilt auf zwei Gaben über den Tag. Eine morgens, eine mittags. Und sparen Sie bitte nicht damit. Lactulose gibt es

im Netz bereits ab 8 € pro Liter. Ich empfehle, einen Vorrat von 2-3 Literflaschen anzulegen. So eine Literflasche ist schneller verbraucht, als man „Lactulose in der Hose“ sagen kann.

Sollte es aufgrund zu festen Stuhls Probleme geben, ist der Einsatz einer Klistierpumpe sehr oft hilfreich. Ich selbst brachte eine lange Zeit damit zu und vertraue seither auf dieses altbewährte und probate Hilfsmittel. Diese „Pumpe“ ist eigentlich gar keine. Sie ist meist ein aus Silikon gefertigter birnenförmiger Behälter mit einem aufgesetzten Röhrchen. Diese Röhrchen können fest oder biegsam sein. Sie werden wissen, was für Sie geeigneter ist. Kundenrezensionen auf einem Onlineportal, das mit einem „A“ beginnt, helfen bei der Kaufentscheidung. Ich habe mich bei meinem neuerlichen Kauf daran gehalten und bin nicht enttäuscht worden, nein, wirklich nicht.

Nach dem Gebrauch einer Klistierpumpe muss diese außen und innen sorgfältigst gereinigt und desinfiziert werden. Dazu eignen sich eine desinfizierende Waschemulsion oder Essigreiniger. Ich verwende zusätzlich eine 3%ige Wasserstoffperoxydlösung. Die Desinfektionstücher in Kliniken sind allesamt mit dieser Lösung getränkt.

Macrogol, Milchzucker, Microlax, Flohsamen oder andere Abführmittel sind für uns Zirrhoseritter nicht geeignet. Lactulose ist und bleibt das Mittel der ersten Wahl, da es das einzige ist, das Ammoniak bindet und den Stuhl wirklich weich werden lässt. Das ist bei einer bestehenden Fissur sowieso das Ziel schlechthin, weil es dann im besten Fall gar nicht weh tut. Der Körper braucht eine Weile, bis er sich an Lactulose gewöhnt. Blähungen sind anfangs absolut normal und jeder Patient weiß, wann er die tägliche Dosis im Griff hat.

Der durch den Wassermangel verhärtete Stuhl muss in jedem Fall raus aus dem Körper, ohne oder mit Fissur. Je

schneller, desto besser. Er ist Träger von gehirnschädigendem Ammoniak und Bakterien, die durch den Abbauprozess von Eiweiß entstehen und eine spontan bakterielle Peritonitis (Bauchwasser oder Bauchfellentzündung) verursachen können. Das ist das Letzte, was wir zusätzlich zur Fissur auch noch haben wollen.

Es gibt bei wirklich akuten Fällen von Darmträgheit die Möglichkeit, 0,3 Liter Lactulose mit 1 Liter Wasser zu mischen und damit einen Einlauf zu machen. Zur Wirkung kann ich nichts sagen, weil ich es selbst nicht ausgetestet habe, steht aber so in der S2K Leitlinie.

Das Abheilen einer Analfissur kann gut und gerne 8 Wochen und länger dauern. Oft ist es nur ein winziger Riss, aber die Schmerzen sind alles andere als winzig. Hier heißt es einfach Geduld haben und dranbleiben. Viel cremen, Schmerzen erst gar nicht aufkommen lassen und eine spitzenmäßige Hygiene halten ist das A und O. Den Analbereich nach jedem Stuhlgang ausgiebig mit warmem Wasser reinigen, cremen und cremen und cremen. Beim Sitzen nicht hin und her rutschen. Wenn etwas juckt, dann waschen und wieder eincremen.

Eine Fissur vergisst man nie und nimmer und wird daher immer aufpassen, dass so etwas nicht mehr vorkommt. Verwenden Sie Posterisancreme auf jeden Fall nach jedem Stuhlgang. Die gibt es ohne und mit Lido. Und auch damit sparen wir nicht. Nehmen Sie die große Tube, die lässt sich besser halten. Ich bin ein Liebhaber großer Tuben geworden. Die Lidocainzäpfchen haben zwar 2022 ihre Zulassung verloren, doch gibt es auch andere Zäpfchen mit Lido in der gleichen Dosierung.

Die mit der Erziehung einhergehende Schambelegung und Entfremdung bezüglich des Abgangs von Gasen und der Entleerung des Darms erfährt im Falle einer Analfissur völlig neue Bewertungen. Scham und Entfremdung weichen

einer Form von Intimität und Vertrautheit, die man sich nie vorstellen hätte können. Die wichtigsten Körperfunktionen werden ins tägliche Hygieneleben integriert und man geht mit seinem Körper in völlig anderer Weise um, als das vorher der Fall war.

Schwester

„Die Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ ist populär, aber veraltet. Heute gibt es nur noch die „Ausbildung zur Pflegefachkraft“ beziehungsweise zum „Pflegefachmann“ oder zur „Pflegefachfrau“ (zwischenzeitlich „Gesundheits- und Krankenpfleger“ GuKP). Spätestens mit der Corona-Pandemie hat der Beruf enorm an Bedeutung gewonnen. Krankenschwestern und Pflegekräfte gelten als systemrelevant. Die Nachfrage nach den Fachkräften steigt seit Jahren, ebenso die Berufs- und Karriereaussichten. Was Sie über das verantwortungsvolle Berufsbild, Gehalt, Aufgaben und Ausbildung wissen müssen ...“

<https://karrierebibel.de/krankenschwester/> Auszug 21-02-23

Wenn ich mich an meine Klinikaufenthalte erinnere und mir ins Gedächtnis rufe, was ich dabei erlebt und gesehen habe, bietet der obige Absatz so ziemlich alles, was an Heuchelei und Verdrehung augenscheinlicher Tatsachen möglich ist.

„Der Beruf hat enorm an Bedeutung gewonnen...“.

Wäre das der Fall gewesen, hätte man die Schwestern und die Pfleger während der sogenannten Pandemie nicht wie den letzten Dreck behandelt, ihnen mit Kündigung gedroht und ihnen Zwänge auferlegt, die eher an eine Haftanstalt als an eine Heilanstalt erinnern. Um das Maß voll zu machen, hat man sie obendrein mit Applaus verhöhnt. Und das,

obwohl ihr Lohn einem Langzeitpatienten mit chronischer Schwindsucht gleicht.

Systemrelevanz ist ein technokratisches Wort, das diejenigen geprägt haben, die den Hals nicht voll kriegen können und denen weder das Wohl des Pflegepersonals noch das der Patienten am Herzen liegen. An welchem Herzen auch, haben sie doch vor ihrer Geburt beim Verteilen dieser Kostbarkeit die Annahme strikt verweigert.

In einem Schriftstück der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz geht es noch lustiger zu. Hier wird von der Verwendung des Begriffes „Schwester“ abgeraten, weil sie eine falsche Vertrautheit suggeriert (unter anderem wegen der Bedeutung als nahestehende Verwandte) und auch dazu verführt, Pflegerinnen durch Verniedlichungen wie „Schwesterlein“ oder vorschnelles Duzen nicht ernst zu nehmen.

<https://www.pflegemagazin-rlp.de/ist-schwester-eine-geschuetzte-bezeichnung> Auszug 15-05-23

Dazu hätte ich als Patient jetzt eine schüchterne Frage:

„Geht’s noch?“

Sollen Patienten statt „Schwester“ vielleicht „Hallo GuKP!“ rufen, wenn sie Schmerzen haben? Oder soll man dann doch lieber: „Ach bitte, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, könnten Sie mir bitte helfen?“ rufen?

Bis ein Patient diese Worte in seiner Not zusammengekrämt hat und möglicherweise sogar noch aussprechen kann, ist er vielleicht schon verblutet, erstickt, von seinen Schmerzen übermannt worden oder hat es nicht mehr aufs Klo geschafft.

Ich warte jetzt nur noch darauf, dass man eins wegen Beleidigung mit sexuellem Hintergrund übergezogen bekommt, wenn man zu einer offensichtlich weiblichen GuKP „Schwester“ sagt.

Deutschland, du lieb Heimatland!

Kennen sie Franz Anton Mai, Valérie de Gasparin, Florence Nightingale, Ethel Bedford Fenwick, Agnes Karll und jene namenlosen „Schwestern“, die selbst als Gründerinnen von Spitälern auftraten, in denen sich sogar leitende Ärzte als Angestellte unterordneten?

Was würden diese Menschen zu den Auswüchsen system-relevanter Ausbeutung, sprachlicher Diskriminierung und unverhohlener finanzieller Ächtung heutigen Pflegepersonals sagen?

Das Wort „Schwester“ war und ist oft eines der letzten Worte, die Patienten noch hervorbringen, bevor es ans Ende geht. Diese vertrauliche, einfache und schnörkellose Anrede, die Reinheit, Nähe und mitfühlende Zuwendung repräsentiert, muss auf jeden Fall weg.

Das stört!

Die allzu anzügliche „Schwester“ wird jetzt in Peroxyd gebadet und emotionsoptimiert. Mal sehen, ob wir da nicht die Metamorphose zur deutschen DIN-Pflege-Fach-Kraft hinbekommen. Eine Kraft, die pflegt, egal in welches Fach oder Schublade sie gerade gesteckt wird.

Ist ja eh nur eine Frau.

In den neuen Ausbildungsstätten für die moderne, professionelle Pflegekraft werden wir den überaus motivierten jungen Frauen das Blaue vom Himmel herunterlügen und ihnen ihre beinahe ärztliche Karriere bis in die verkeimtesten Fäkalienräume schönreden. „Schild und Speerspitze“ werden sie sein und die neuen Ikonen deutscher Opferbereitschaft. Das hat in der Vergangenheit schon einmal prächtig funktioniert. Wir garantieren angemessene neue Lohntarife, die selbstverständlich nach Eignung, Leistung und Befähigung entrichtet werden.

Der infektiöse Begriff „Krankenschwester“ landet auf dem Edeltahltisch derjenigen, die mit Gefühlen von Nähe,

Vertrauen, Intimität, Hilfsbereitschaft und dgl. seit Geburt nicht das Geringste anzufangen wissen. Die Schwester ist tot, es lebe die neue, professionelle und spottbillige GuKP-Pflegefachkraft.

Überall, wo Technokraten und Autokraten zuschlagen, ist der gleiche widerliche Modus Operandi, die gleiche böswillige Handschrift erkennbar. Man nimmt den Menschen zunächst die Anerkennung, indem man ihnen einen Hungerlohn vor die Füße wirft, dann nimmt man ihnen ihre Insignien, ihre Haltung und schlussendlich nimmt man ihnen ihre Würde. Und jetzt geht's zur Abwechslung eben der Schwester an den Kragen.

Zurück bleiben modern uniformierte, gleichgeschaltete Fachkräfte, die man in den Fächern Mitgefühl, Transparenz, Barmherzigkeit und vielem mehr nicht mehr auszubilden braucht, weil im Zeitvertrag von solchen Gefühlen oder Charaktereigenschaften erst gar nichts steht. Die ehemals weiße Schwestertracht ist einer billigen Synthetik aus Fernost gewichen, die mit dem Logo einer privaten und zertifizierten Pflegefachfirma bedruckt ist. Diese Tochterfirma einer namenlosen Consulting Group muss leider aus Synergiegründen und Marktkonformität Personal beschäftigen, das ihre Sprache nur rudimentär versteht.

Dafür bekommen sie aber die Kliniksprach-App gratis auf ihr Smartphone geladen. Bitte bewerben sie sich noch heute, wir besorgen (ihnen) den Rest.

WIKI sagt:

„Nach den verfügbaren Zahlen handelt es sich bei der professionellen Pflege um einen typischen Frauenberuf. Im Jahr 2007 waren in Deutschland 638.787 Menschen als Gesundheits- und Krankenpfleger sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Frauenquote betrug 86,3 Prozent (also bei 13,7 % Männern). Während die Zahl der Beschäftigten unter 25

Jahren in den Jahren von 1999 bis 2007 von 8,0 % auf 6,0 % und die der zwischen 25- und 35-Jährigen im gleichen Zeitraum um 9 Prozentpunkte auf 23,4 % gesunken ist, ist inzwischen über die Hälfte der Gesundheits- und Krankenpfleger 35 bis 50 Jahre alt. Die Gruppe der über 50-jährigen Pflegenden ist von 1999 bis 2007 von 12,2 % auf 20,6 % gestiegen."
<https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenpfleger> Auszug 21-02-23

Worüber sich zumindest dieser Artikel in WIKI verschämt ausschweigt, ist die Tatsache, dass sich hierzulande im Schnitt eine Pflegekraft um 13 Patienten zu kümmern hat. Das Verhältnis in der Schweiz und in Schweden ist in etwa eins zu acht. In den Niederlanden ist es eins zu sieben. Und in den USA kommen auf eine Krankenschwester sogar nur 5,3 Patienten.“
<https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenpfleger> Auszug 15-05-23

Noch Fragen?

Die Karriereaussichten einer Krankenschwester oder Krankenpflegers sind so famos, dass eine gigantische Abwanderung aus den so unglaublich systemrelevanten Pflegeberufen vonstattengegangen ist. Auf eine Zuwanderungswelle dürfen Kranken- und Siechtumversorgungsbetriebe noch lange warten.

Pflegekräfte aus den beliebten osteuropäischen Ländern sind zwar arm, aber nicht geistig zurückgeblieben. Das Karriereende ist der Burnout, zerrüttete Familienverhältnisse, Scheidungen, Suchtmittelabhängigkeit, Abwanderung und überlastungsbedingte Eigenkündigungen, so sieht's aus.

Ich habe sie oft bewundert, „meine“ Schwestern. Für ihre Leidensfähigkeit, Duldsamkeit, Stressfestigkeit, Resoluteität, Professionalität und ihr Mitgefühl, mit denen sie an der Stationsfront aufwarteten und es immer noch tun. Tagtäglich sind sie meist schon ab sechs Uhr morgens mit Blut,

Eiter, Urin, Erbrochenem, Fäkalien oder anderen undefinierbaren Körperflüssigkeiten konfrontiert. Von dem Elend, dass sie täglich umgibt, will ich gar nicht reden, geschweige denn von jenen Schwestern, die sich die Nacht allein auf Station um die Ohren schlagen. Wenn die Schwester morgens nach der Nachtschicht nach Hause schleicht, ist sie nicht selten um 20 Jahre gealtert.

Der dienstliche Alltag einer Schwester und eines Pflegers setzt sich aus vielen Aufgaben zusammen:

- Patienten werden betreut, gewaschen, gekämmt, verbunden, mit Infusionen versorgt, gepflegt.
- Bettwäsche wird gewechselt.
- Blutdruck und Temperatur werden gemessen, Blut wird fürs Labor genommen.
- Medikamente nach dem Medikationsplan zusammengestellt, ausgegeben oder verabreicht.
- Hospitanten werden eingewiesen und angeleitet, so auch Lernschwestern.
- Nötige Bettenfahrten werden übernommen.
- Mitgefühl und Trost gespendet. Ja, auch das!
- Alles Wichtige muss in die Kurve (Patientenstammblatt), sonst gibt's Aua vom Arzt.
- Untersuchungen koordinieren und den Fahrdienst um eine kleine Extrafahrt anhalten.
- Powersnack im Laufschrift inhalieren.
- Trinken im Vorbeigehen.
- Sich saudumm anreden lassen, vom Patienten, von den Angehörigen, vom Arzt und anderen Namenlosen. Das gehört natürlich auch zur Aufgabe der Frau in Weiß. Dafür gibt es selbstverständlich ein herzliches „Danke für Nichts“.

Jetzt sind nur noch schnell der Dienstplan zu koordinieren und die fast unwichtigen Fragen zu klären, wie: „Wer hat wann, wo, wie, warum frei oder auch schon wieder nicht“ und „unter welchen Betten haben sich die Hospitanten diesmal versteckt?“. Der Stress, den ich manchmal beobachtet habe und dessen Auswirkungen ich gelegentlich spürte, ließ mich manchmal so tun, als wäre ich gar nicht da.

Einmal legt die Schwester mir den Drainagebeutel aufs Bett und sagt, dass man jetzt mal eine Pause mit der Drainage machen muss, wegen meines Kreislaufs. Das ist eine glatte Lüge, wie ich weiß. Sie ist müde, weil sie schon seit Stunden auf der Station im Kreis läuft und es ist sicherlich Ihr Kreislauf, der eigentlich die Pause bräuchte. Ich fordere sie auf, sich wenigstens eine viertel Stunde hinzusetzen. „Ich kann sehr gut auf mich alleine aufpassen und klinge auch, wenn mein Drainagebeutel kurz vorm Platzen ist. Raus jetzt!“ Ich lege den Drainagebeutel wieder auf den Boden und drehe den Hahn etwas zu. Das Bauchwasser läuft jetzt etwas langsamer und die Schwester hoffentlich auch.

Ich bekam Medikationen, die nicht für mich gedacht waren. Ich hatte plötzlich eine Bauch-OP und durfte nichts essen, weil die zuständige Schwester unzureichend über den Stand der Dinge informiert war.

Inhalieren sollte ich, obwohl es mein Nachbar war, der die Lungenkarzinome hatte. Meine Inhalation hätte sich wohl kaum auf den Gesundheitszustand des armen Mannes ausgewirkt.

In der Uniklinik vertauschte man meine Vornamen. Das handschriftlich in Neosütterlin gefertigte Namensschild hatte mich dankenswerterweise nicht in die Onkologie, Kardiologie, Pathologie, den Kreissaal oder sonst wohin gebracht. Gut, dann wäre eben mein Namensvetter Georg operiert worden oder hätte entbunden, was kümmert's mich. Das Haus verliert nichts.

Ich bekam ein „Aufnahmeessen“, obwohl ich gleich zur Drainage gekarrt werden sollte.

Frühstücke fielen flach, weil man mich noch vorher zu Untersuchungen kidnappte. Das Mittagessen war kalt, als ich von der Untersuchung zurück war.

Als man mir einmal die Braunüle zum Ende eines Drainageaufenthaltes gezogen hatte, wartete ich vergebens auf die Schwester, die meinen noch blutenden Arm verbinden sollte. Die Schwester war gegen 7 Uhr abends bereits so fertig, dass sie mich einfach ausgeblendet hatte.

Mit der einen oder anderen diskutiere ich ab und an. Einmal nimmt eine Schwester ihre Maske vom Gesicht, damit sie kurz durchatmen kann. Mit tellergroßen Augen sehe ich, dass der Bereich unter der Maske feuerrot und entzündet ist.

Ich spreche leider kein Vietnamesisch, sonst hätte ich die lächelnde, sehr jung wirkende Frau auch verstanden. Ein bisschen Englisch half uns auf die Sprünge, und der Beutel wurde gewechselt.

Schwester Katrin verbot mir, am Drainagehahn rumzufingern, das gehe so gar nicht, sagte sie, und sie sei gleich wieder da, sagte sie auch. Während des 15-minütigen „gleich wieder da“ wurde der Beutel plötzlich inkontinent. So, dass waren jetzt nur einige Situationen, die durch Stress und Unterbesetzung auf der Station verursacht waren. Aber vielleicht waren es auch nur die Nebenwirkungen des Medikaments Systemrelevanz, ich weiß es nicht.

Eins aber weiß ich ganz gewiss. Dahinter standen weder Schlamperei noch Unwille. Jeder weiß genau, was los ist. Soll mir ja keiner was Schlechtes über die Schwestern sagen, geschweige denn, sie verbal zu verunglimpfen!

Von einem Bekannten, er arbeitet bei der Agentur für Arbeit, erfahre ich, dass Schwestern das alles des Geldes wegen machen.

Wie bitte?

Viel Gefühl sei da schon lange nicht mehr zu erwarten. Der Job ist eben ein Job und knallhart dazu. Schlecht bezahlt ist er allemal. Mit dem projektiven Wort „Berufung“ könne man abschließen. Die Zeiten seien lange schon vorbei. Viele der Schwestern seien bereits mit den Vorbereitungen ihrer „Republikflucht“ beschäftigt und warteten nur noch auf das konspirative Zeichen der Fluchthelfer vom Amt. In der Coronazeit habe er es täglich mit Scharen von Krankenschwestern zu tun gehabt, die nur noch wegwohnten, egal wohin.

Also gut. Das mit dem Thema Job und dem Geld kann ich ja vollends begreifen, aber das Gerede über mangelndes Gefühl und fehlende Berufung? Das kaufe ich keinem ab. Ich habe so etwas nie erlebt. Eine Schwester bekommt schon in ihrer Ausbildung mit, dass sie nach Beendigung ihrer Lehrzeit nicht als Tänzerin in einem Nachtclub arbeiten wird.

Diese unzähligen Frauen und selbstverständlich auch Männer haben Herzensqualitäten, die auch das teuerste Echokardiogramm der Welt bildlich nicht darstellen kann. Es existiert auch noch kein Kontrastmittel, das Nächstenliebe und Menschlichkeit sichtbar machen könnte.

Überschütten Sie eine Schwester oder einen Pfleger mit Achtsamkeit, Aufrichtigkeit und Dankbarkeit, das reicht. Sie werden eine Verwandlung dieser Person erleben, die Sie nicht für möglich halten.

Und noch was.

Wenn Sie bemerken sollten, dass einer Schwester oder einem Pfleger das Lächeln irgendwo auf der Station runtergefallen und kaputt gegangen ist, dann greifen Sie bitte in die oberste Schublade ihres Herzens und schenken Sie ihnen ein neues.

Danke!

Ein etwas besonderer Arzt

Ich bin wieder einmal in der Notaufnahme mit der Bitte um Drainage. Heute ist Sonntag, der 29.08.21, ein besonderer Tag. Das Wasser drückt wieder, ich habe Reflux, der obere Bauchraum ist gespannt und mir ist ständig schlecht.

Mit der Aufnahmeschwester erledige ich die nötigen Formalitäten und bekomme von ihr eine Liege in einem der Behandlungsräume zugewiesen. Ohne Ultraschalluntersuchung und EKG, aber mit COVID-Test warte ich eine gute Stunde. Das ist für mich kein Problem, ich bin das gewohnt, es ist Sonntag, und ich hab ja schließlich Zeit. In der Notaufnahme ist es heute so ruhig, wie ich es hier noch nie erlebt habe. Auf der Liege habe ich es mir einstweilen gemütlich gemacht und bin unter der Maske etwas weggedöst. Eine sehr jung aussehende Assistenzärztin betritt das Zimmer. Da sie glaubt, ich sei fest eingeschlafen, erliegt sie der Versuchung, ein vermeintliches Überraschungsmoment zu nutzen.

„Ja sagen Sie mal, Sie sind ja schon wieder hier. Sie waren doch erst vor kurzem bei uns. Was ist es denn diesmal?“ Ich schildere ihr meine Beschwerden und sage ihr, dass ich mich gar nicht wohl fühle und eigentlich mit meinem Erscheinen schon zu lange warte. Als sie mich und meinen dicken Bauch daraufhin untersucht, verrät mir ihr Blick, dass ihr meine Anwesenheit lästig ist.

„Das Wasser im Bauch kann doch nicht schon wieder so viel sein, in der kurzen Zeit“.

Ich solle mir das noch mal überlegen, sagte sie, denn ihrer Ansicht nach rechtfertige die Menge an Wasser in meinem Bauch jetzt noch keine Drainage. Ich will nicht glauben, was ich da höre. Es geht hier nicht um ihre Ansichten, sondern um meinen derzeitigen körperlichen Zustand und vor allem um die Tatsache, dass meine letzte Drainage noch nicht mal

eine Woche her und mein Bauch schon wieder mit 11 Litern Aszites vollgelaufen ist. Dieser kurze Zeitraum lässt jeden erfahrenen Arzt einer Notaufnahme hellhörig werden, wenn er weiß, dass es um einen Zirrhosepatienten geht.

„Irgendwann wird Ihnen die Kasse das nicht mehr zahlen, wenn sie so oft hier auftauchen“.

Echt jetzt? Wer zum Teufel hat dir denn den billigen Krankenkassentrick verraten, Mädchen? Etwa dein Chef? Also, so geht man eigentlich nur mit kleinen Kindern um, oder mit Menschen, die man für unzurechnungsfähig, unwissend und lästig hält. Alkoholiker zum Beispiel.

Die kleine, mit einem Stethoskop behängte Skrollan scheint doch glatt die Frechheit zu haben, Onkel Pelle wieder zurück ins Trinkerheim schicken zu wollen, obwohl der Onkel offensichtlich krank ist und eigentlich ihre Hilfe bräuchte. Doch Skrollan ist heute tüchtig, besonders tüchtig.

„Also, wenn Sie hier behandelt werden wollen, dann müssen Sie halt warten, bis wir im Nebenzimmer fertig sind, da sind schließlich noch andere Patienten, denen es wirklich schlecht geht“.

Ich beginne jetzt angestrengt zu lauschen, kann aber keinerlei Geräusche aus dem Nebenzimmer vernehmen. Was ist da los? Sitzen die anderen Notfälle womöglich im Schockraum bei Bier und Bundesliga und erleben da ein schockierendes Match?

Die Assistenzärztin verlässt wortlos den Raum, ich bleibe auf der Liege sitzend zurück. Eine weitere Stunde ist vergangen, und ich weiß, hier werde ich heute nicht froh. Während der endlos scheinenden Wartezeit war ich zweimal auf dem Klo, habe mir mehrmals aus Langeweile die Hände gewaschen und desinfiziert, durchlebte auf der Liege eine REM-Phase und träumte von einem Haus auf einer Schäreninsel. Dann stellte ich sicher, dass der PCR-Test

auch dem versoffenen Onkel Pelle alle Ehre machen würde. Ich tauchte das Teststäbchen in Desinfektionsmittel.

Jetzt betrat der Chef der Notaufnahme das Behandlungszimmer. Es sah so aus, als hätte Skrollan ihren großen Bruder von der Kräheninsel geholt, Bootsmann blieb zu Hause. Er sprach in einer Lautstärke zu mir, als hätte ich ein akutes Ohrleiden. Möglich wäre natürlich auch, dass der Mann deswegen so plärrte, weil er selbst schlecht hört. Ich trug abermals meine körperlichen Beschwerden vor und unterrichtete ihn über meine Vorgeschichte. Ich sollte nicht so viel erzählen, er sei nicht mein Hausarzt, dies hier sei keine Patientensprechstunde, sondern die Notaufnahme. Froh darüber, dass diese grundlegenden Dinge jetzt geklärt waren, wurde mir plötzlich bewusst, dass auch er von meiner Anwesenheit angewidert war.

Nein, ich habe heute Morgen ausgiebig geduscht, frische Klamotten angezogen, habe nichts mit Knoblauch gegessen, leide nicht an einer ansteckenden Hautkrankheit und bin auch nicht in Hundescheiße getreten. Als ich abermals von meinen Beschwerden der letzten Zeit zu sprechen begann, erklärte der Chef, dass er sich von mir nicht beleidigen lasse.

Was ist los?

Schnell überlegte ich, welches Medikament solche Wahrnehmungsbeeinträchtigungen auslösen könnte. Mir fiel gerade keins ein, deshalb tippte ich auf Antidepressiva. „Ich habe Sie mit keinem Wort beleidigt“, sagte ich. „Was läuft hier eigentlich? Hätte ich Sie beleidigt, hätten Sie das sehr deutlich mitbekommen. Aufgrund meiner dienstlichen Vergangenheit als Streifenbeamter auf einem Großbahnhof stehen mir mehrere Frequenzbänder milieubezogener Kommunikation zur Verfügung. Eine gewisse Frequenz hätte auch Herr Doktor nicht überhören können. Man sei nicht hier, um zu diskutieren, sondern Menschen in Not zu helfen, dies sei eine Notaufnahme und keine Arztpraxis, erfuhr ich

abermals. Aus dem bisherigen Verhalten des Arztes musste ich schließen, dass ich auch für ihn kein Fall für die Notaufnahme war.

„Gut“, sagte ich. „Wenn Sie glauben, dass ich mich hier von Ihnen verarschen lasse, dann komme ich eben ein anderes Mal wieder hierher, und zwar durch den Vordereingang.“

Die Luft schien jetzt plötzlich ionisiert zu sein. Er holte einen Mitarbeiter seiner Station als Zeugen hinzu. Am Blick des Schergen erkannte ich, dass ihm das Verhalten seines Chefs geläufig und superpeinlich war. Selbst das Geräusch einer fallenden Stecknadel wäre jetzt kaum zu ertragen gewesen. Hier und jetzt war zumindest der Anfangsverdacht einer unterlassenen Hilfeleistung im Falle eines lebensbedrohenden Zustandes erfüllt. Dies würde im Normalfall ein polizeiliches Ermittlungsverfahren nach sich ziehen. Ich wollte aber den Arzt jetzt nicht vor Gericht zerren, ich wollte nur dieses verfluchte Wasser im Bauch loswerden. Der Mediziner ist in Sachen Patientenvergrämung ein notorischer Wiederholungstäter, dafür ist er weit und breit bekannt. Notarztsätze meines Hausarztes wurden in der Vergangenheit gelegentlich prophylaktisch von einer Streife der Landespolizeiinspektion begleitet, wenn dieser Mann die Leitung der Notaufnahme hatte. Eine Noteinweisung war dann oft unumgänglich.

Ichklärte den Mann darüber auf, dass er seine Vergrämnungsnummer gerade in der Gegenwart eines Insiders durchgezogen hatte, und riet seinem Mitarbeiter vorsorglich, ein gerichtsfestes Protokoll des Hergangs anzufertigen. Wer hat was, wo, wann getan, wie, womit und warum diesmal nicht? Wenn der Arzt bisher noch dachte, dass er anhand seines oft gelungenen Kunstgriffes einen lästigen Ex-Alki wieder auf die Piste schicken könne, muss ihm spätestens jetzt ein Blaulicht aufgegangen sein.

Als ich das Gespräch abbrach und Anstalten machte, zu gehen, lenkte der Chef plötzlich ein, wiederholte mehrmals lautstark, dass er mir selbstverständlich helfen würde. Dies wäre schließlich eine Notaufnahme, hier sei man zur Not Hilfe verpflichtet. Jeder sollte wohl jetzt noch schnell sein Statement hören, damit ja nichts anbrennt. Ihm schien plötzlich bewusst geworden zu sein, dass er sich gerade einen Strick um den Hals gelegt hatte und auf der Falltür stand.

Ich verließ die Notaufnahme stocksauer, riss mir die zuvor gesetzte Braunüle aus dem Handrücken und verband mir im Beisein von Mitarbeitern der Notaufnahme auf dem Vorplatz die blutende Hand. Niemand schritt ein. Rauchend und plaudernd sah mir die pausierende Belegschaft interessiert zu. Der Leiter der Notaufnahme schien sie alle in der Tasche zu haben. Dass ich mich hier und heute von diesem Arzt noch behandeln ließe? Nein, gewiss nicht. Ich ließ mich von meiner erstaunten Frau wieder abholen. Tags darauf erschien ich abermals in der Notaufnahme, weil mein Zustand mittlerweile unerträglich geworden war.

Das Geschilderte hier ist leider genauso geschehen. Es besteht keinerlei Notwendigkeit etwas zu erfinden oder hinzuzudichten. Das ist das Traurige daran. Hinzugedichtet habe ich Skrollan, ihren großen Bruder und Bootsmann. Sie sind Leihgaben aus dem Buch „die Kräheninsel“ von Astrid Lindgren. Onkel Pelle ist erfunden. Die Namen waren für mich einfach zu verführerisch. All das ist aus Datenschutzgründen geschehen. Die echten Namen samt Adressen und Telefonnummern hätte ich nur allzu gerne erwähnt.

Ich war an besagtem Sonntag viel zu müde und zu sehr mit mir beschäftigt, als den ganzen Vorgang aufzubauschen. Solche Menschen habe ich wieder und wieder ertragen müssen. Während der Lehrzeit, bei der Polizei, in den späteren Dienststellen oder sonst irgendwo auf der Strecke. Ich

habe in meinem Leben viel zu viel mitgemacht, als daran einen Gefallen zu finden, diesem Mann die Beine wegzuziehen. Jeder erledigt das für sich auf seine Weise, wie ich aus eigener Erfahrung weiß. „Eines Tages ist er womöglich Patient im eigenen Hause“, dachte ich, oder er begegnet Meister Mephisto höchstpersönlich. Der Chef hat mich niemals mehr auch nur angesehen, wenn ich mal wieder in der Notaufnahme zugegen war.

Nachtrag

Ein Jahr und acht Monate nach diesem Vorfall erfahre ich zufällig, dass meine Vermutungen hinsichtlich dieses Mannes traurige Gestalt annahmen. Er wurde in Ausübung seines Dienstes von einer heimtückischen Krankheit befallen, die ihn tatsächlich zu einem Patienten im eigenen Haus hat werden lassen. Bei ungünstigem Verlauf könnte er womöglich dauerhaft arbeitsunfähig werden, was Gott bitte verhüten möge. Ich wünsche ihm von ganzem Herzen dasselbe Glück, das ich erfahren durfte. Das Glück einer raschen und vollständigen Genesung. Doch das Leben ist bisweilen ein strenger Lehrmeister und wir wissen oft nicht, wozu manche Lektion den Weg zu uns findet.

Staphylococcus Epidermis

Bakterien auf der Haut

Während meines Krankenhausaufenthaltes vom 31.08.-04.09.2021 beginne ich vollends zu begreifen, dass man seines Unglückes Schmied ist, wenn man die Verantwortung für sich selbst und für sein Krankheitsbild an andere abgibt. Rückblickend bin ich immer noch über meine Blauäugigkeit, Leichtgläubigkeit und Arglosigkeit erstaunt. Doch was will man machen, wenn man keine Ahnung hat, davon aber viel? Was soll man tun, wenn man die Dinge nicht einschätzen kann, allein auf sich gestellt, dem Tod von Woche zu Woche immer näher rückend?

Gestern bin ich 57 geworden. Das ist eigentlich ein Wunder.

Ich liege nach einer Drainage fünf Tage im Klinikum, um alle 8 Stunden eine Infusion mit Ampicillin-Sulbactam verabreicht zu bekommen.

Das ist ein halbsynthetisches Antibiotikum aus der Gruppe der Penicilline, ein Breitbandantibiotikum. Nebenwirkung davon sind „unzureichende Wirkung und Resistenzbildung“. Was ist passiert?

Im Arztbericht vom **06.09.2021** steht:

Verlauf:

„Bei dem Nachweis einer Besiedlung mit Staphylococcus Epidermis in den letzten *Punktaten leiteten wir anschließend eine antibiogramm gerechte antibiotische Therapie mit Ampicillin-Sulbactam ein, die über 5 Tage fortgeführt wurde“. (*entnommenes Bauchwasser)

Histologie:

(feingewebliche, mikroskopische Untersuchung krankhafter Zellveränderungen Anm. d. Verf.)

„Tumorzell- und mykobakterienfreies, leicht hämorrhagisch überlagertes, eiweißreiches Aszitespunktat mit aktivierten Mesothelien und geringen Rundzellbeimengungen. Beschriebene Zytomorphologie lässt an mögliche Zusammenhänge mit einer portalen Hypertension (ICD K76.6) denken, eine SBP liegt nicht vor.“ (spontan bakterielle Peritonitis)

Ja schön! Aber was heißt das jetzt eigentlich?

1. Das Bauchwasser/Aszites ist frei von Tumorzellen. Es ist also kein Tumor bei der Arbeit.
2. Mykobakterien sind Bakterien, die eine Tuberkulose verursachen können.
3. Das Punktat ist blutüberlagert und mit Eiweiß angereichert. Das Blut kommt vom kleinen Piek in die Bauchdecke, und das Eiweiß ist krankheitsbedingt im Bauchwasser gelandet.
4. Es befinden sich Mesothelzellen im Punktat. Das sind Zellen einer Art Schutzschicht, die unsere inneren Organe wie Lunge, Leber, Magen, Dünn- und Dickdarm bedecken. Sie bilden eine Barriere an der Außenseite dieser Organe, die die Organe vor Verletzungen schützt. Sie wirken wie ein viskoser Schmierfilm. Sind diese Mesothelzellen oder Mesothelien aktiviert, weist dies auf eine Entzündung hin, in diesem Fall auf eine Leberentzündung/Zirrhose.

5. Rundzellbeimengungen

Unter dem Mikroskop treten sie als runde Körperchen auf. Es können in diesem Fall weiße Blutkörperchen sein (Leukozyten), die wiederum ab einer gewissen Beimengungshäufigkeit und Entwicklungsphase auf eine Peritonitis hinweisen können. Granulozyten machen einen großen Teil der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) aus. Sie werden im Knochenmark gebildet und ins Blut abgegeben. Von dort können sie ins Gewebe einwandern. Je nach ihrem Verhalten (nach der Einfärbung im Labor) werden sie in neutrophile, basophile und eosinophile Granulozyten unterteilt.

6. Ausschluss einer spontanen bakteriellen Peritonitis (SBP)

Im Arztbericht steht weiterhin, dass das Aszitespunktat im *Blutkulturmedium nach 48stündiger Bebrütung steril ist. (* kleine Fläschchen mit spezieller Nährlösung für Aszites aerob-anaerob. „Aerob“ bedeutet in einer Sauerstoffumgebung, „anaerob“ unter Ausschluss von Sauerstoff.)

Man brütet zwar insgesamt 5 Tage über der Frage, ob steril oder nicht steril, doch laut den Aussagen in Fachartikeln gelingt auch nach 5 Tagen selten ein Nachweis. (Großbaustelle Leberzirrhose).

In meinem Fall erhebt sich rückblickend die Frage, warum erst Anfang September eine Antibiose durchgeführt wurde, wenn doch schon Juli bekannt gewesen sein soll, dass in den vorhergehenden Punktaten die „Siedler von Staphylococcus“ ihrer Besiedlungspolitik freien Lauf gelassen hatten.

Die Antwort:

Am 13.08.2021 kommt es auf Ersuchen des Chefarztes der Abteilung für Gastroenterologie zu einer Routineuntersuchung eines mir entnommenen Aszitespunktats durch ein Institut für Pathologie, Molekularpathologie und Zytologie.

Text Anfang:

Makro- und mikroskopische Begutachtung

„36ml einer zitronengelben, mit wenigen weißen Flocken durchsetzten, ansonsten klaren Flüssigkeit“

(Aszites Anm.d.Verf.)

„Mikroskopisch sieht man in dem, zur Untersuchung übersandten, Aszitespunktat einige Erythrozyten, Rundzellen sowie Mesothelien. Tumorzellen fehlen. Mykobakterien kommen nicht zur Darstellung.“

Es findet sich somit in der Zusammenfassung der Befunde ein tumorzell- und mykobakterienfreies, von Erythrozyten, Rundzellen und Mesothelien durchsetztes Aszitespunktat.

*Ähnlich der **letzten Voruntersuchung** ist erneut in erster Linie an Zusammenhänge mit einer portalen Hypertension bei offensichtlich bereits bekannter Leberzirrhose zu denken.*

***Im Vergleich zum letzten, wenige Wochen zurückliegenden Vorbefund**, ist eine gewisse Remission (Rückgang) insoweit erkennbar bzw. kann verzeichnet werden, als dass eine Reduktion der entzündlichen Aktivitäten (z.Zt. fehlende Granulozyten) zwischenzeitlich eingetreten ist.“*

Text Ende

Wäre eine Besiedlung mit *Staphylococcus Epidermis* stattgefunden, hätte man das in diesem Bericht vermerkt, d.h. alle nachfolgenden Punktate waren frei von *S. Epidermis*, sowie auch das erste. Die Aussage „wenige Wochen“ deutet auf den 05.07.2021 hin, den Tag der ersten Drainage.

Die Behauptung des Arztes war also aus der Luft gegriffen, ein ärztlich-literarischer „Kunstgriff“, sozusagen.

Mir erzählte der Herr Doktor aber etwas ganz anderes. Er sprach von „erhöhter Zellzahl“ und rechtfertigte damit die von ihm angeordnete Verabreichung des Antibiotikums. Diese Art und Weise des Vorgehens beim Verdacht einer spontan bakteriellen Peritonitis ist auch durch die S2K Leitlinie gedeckt. Vorwerfen kann man dem Mann also beinahe nichts!

Bei meiner ersten Aufnahme in die Klinik hatte ein Arzt in der Notaufnahme eine „selbstinduzierte Peritonitis mit S. Epidermis“ diagnostiziert, da ich ihm sagte, ich hätte mich mit einer Nadel in den Bauchnabel gestochen. Das reichte schon aus. Dass die Nadel dabei eine sterile war und ich alles förmlich in Desinfektionsmittel ertränkt hatte, hatte ich allerdings vergessen zu erzählen.

Für den behandelnden Arzt spielte es im Falle meiner Leberzirrhose auch keine große Rolle, ob nun S. Epidermis oder eine erhöhte Zellzahl eine Indikation ergaben. Gefährlich sind sie beide und eine vorbeugende Antibiose hat noch keinem geschadet. Also rein damit.

Das Antibiotikum müsse auf jeden Fall i.V. verabreicht werden, weil es auf diesem Weg sein Ziel am ungehindertsten erreiche. Es läge in meinem Interesse, hier für fünf Tage in der Klinik zu bleiben und somit einer drohenden, schwerwiegenden Verschlechterung meiner Krankheit zu entgehen.

Hätte ich zu diesem Zeitpunkt meinem Bauchgefühl genau zugehört und ihm statt des Arztes vertraut, wäre ich fünf Minuten später auf dem Nachhauseweg gewesen. Doch die ärztliche Drohkulisse und die „dringend wichtige“ Magenspiegelung, die man noch unbedingt machen musste, hielten mich diese Woche in der Klinik.

Als ich nach meiner Entlassung den zytologischen Befund, das Labor, die Meinung eines erfahrenen Assistenzarztes und die Äußerungen meines Hausarztes zusammenfasste, wurde mir dann erstmals klar, welche Nummer man mit mir da abgezogen hatte. Meine Recherchen über die Zusammensetzung und die Wirkweise des verwendeten Antibiotikums und der Inhalt des ärztlichen Entlassungsberichtes machten dann noch den Deckel drauf.

Als Profi musste der Oberarzt gewusst haben, dass er nie und nimmer Herr der Lage sein würde und mir mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln niemals hätte helfen können. Also machte er das, was er wohl all die Jahre in solchen Fällen immer getan hatte und was die wenigsten Schwierigkeiten mit sich brachte. Er belog seinen Patienten, ignorierte die eigene ärztliche Hilflosigkeit, und überließ mich meinem Schicksal. Wie gewohnt griff er weiterhin in seinen fast leeren gastroenterologischen Werkzeugkasten mit der Folge, dass sich mein Gesundheitszustand zusehends verschlechterte, von Parazentese zu Parazentese. Auf die Frage, wann man denn ein Ergebnis der Antibiotikabehandlung erwarten könne, erfuhr ich von einer Assistenz, dass dies erst nach der Punktatuntersuchung der nächsten Drainage möglich sei. Also erst in etwa 14 Tagen.

S2K Leitlinie, Seite 490.

Empfehlung 3.4

Der Erfolg der Antibiotikatherapie der SBP sollte klinisch sowie mittels diagnostischer Kontrollpunktion des Aszites ca. 48 h nach Beginn der Therapie beurteilt werden.

Empfehlung, starker Konsens

Laut meinem ärztlichen Bericht von damals leistete man der Empfehlung 3.4 prompt Folge und schrieb:

„Bei sonographisch lediglich geringer Menge Restaszites im Verlauf wurde auf die Durchführung einer erneuten Punktion verzichtet“

Als mir der Oberarzt nach der nächsten Drainage abermals eine Antibiotikatherapie unter dem gleichen Vorwand und mit dem gleichen Mittel verkaufen wollte, wusste ich bereits Bescheid.

Ich teilte ihm mit, dass es für mich reine Zeitverschwendung sei, noch einmal 5 Tage im Klinikum zu verbringen, um eine Antibiose zu erhalten, dessen Wirksamkeit laut meinen Nachforschungen ohnehin zweifelhaft sei und eine Überprüfung der Wirkung nicht durchgeführt würde. Wenn überhaupt eine Medikation erforderlich werden würde, dann würde ich die ohnehin nur nach Rücksprache mit meinem Hausarzt beginnen, oral und ohne Klinikaufenthalt. Diese Möglichkeit ist ebenfalls in einer Leitlinie schriftlich fixiert. Raten sie mal wo.

Dass ich die Dreistigkeit hatte, eine Gegendarstellung in Anspruch zu nehmen und dabei noch seinen Therapievorschlag ablehnte, schlug dem Fass des Internisten wohl den Boden aus. „Ein Alkoholiker, der jetzt auch noch Ahnung haben will und gar eine eigene Meinung hat? Ja, wo kämen wir denn da hin?“ „Was glaubt denn der, wer er ist?“

Nach diesem verhängnisvollen Gespräch mied Herr Doktor jeden Kontakt zu mir. Meine Genesungsbemühungen erfuhren keinerlei Unterstützung mehr, wenn in meinem Fall überhaupt von Unterstützung die Rede sein konnte. Nach all den Ereignissen die diesem Tag folgten, bin ich mir in einem Gedanken ziemlich sicher. Dieser Arzt hätte mir über die Monate hinweg seelenruhig zugesehen, wie ich an den Folgen des Pfortaderhochdrucks langsam kriept wäre, ohne einen Finger zu rühren.

Ein Telefonat, ein kurzes Anschreiben an eine Fachklinik für Lebererkrankungen hätte genügt, um meinen Genesungsweg abzukürzen und helfend tätig zu werden.

Diese Fachklinik war gerade einmal 33 Autominuten entfernt. Nichts geschah. Das ist der eigentliche Skandal an dieser Geschichte. Ich hätte mir mehrere unnötige Stiche erspart und meine Krankenversicherer unnötige Kosten. Pro Parazentese (Drainage von Bauchwasser) wurden 1450 € verrechnet, bei einer regelmäßigen Verweildauer von neun Stunden. Es waren insgesamt 14 Parazentesen.

Nach Überschlag waren es 7 Parazentesen, die ich nicht hätte aushalten müssen. $7 \times 1450 \text{ €} = 10150 \text{ €}$. In der Klinik-kasse klingelte es während in meinem Bauchraum eine Zeitbombe tickte. Ende August 2021 hätte schon die Indikation für einen TIPS-Stent bestanden. Erhalten hatte ich ihn aufgrund der Untätigkeit dieses Arztes im Februar 2022, also 6 Monate später. Ein halbes Jahr ist, was die Gefährlichkeit einer Leberzirrhose anbelangt, eine ganze Ewigkeit.

Während der Woche meines Aufenthaltes wurde dann noch die wichtige Magenspiegelung vorgenommen. Das gehört zum klinischen Standardrepertoire bei Leberzirrhosepatienten mit Pfortaderhochdruck.

Ergebnis:

Ösophagusvarizen Grad 1 nach Paquet, keine Red Colour Signs, keine Magenschleimhautentzündung und weiterhin keine Auffälligkeiten. Fünf Monate später konnte man am Befund der zweiten, im UKR durchgeführten Gastroskopie erkennen, dass in diesem Zeitraum der Pfortaderhochdruck ganze Arbeit geleistet hatte. Im gastroenterologischen Werkzeugkasten meines behandelnden Arztes befand sich noch ein blutdrucksenkendes Medikament. Das hat man dann bei mir noch ausprobiert und siehe da! Es hat

geholfen. Aber mit Nebenwirkungen, die mich zum sofortigen Absetzen bewegten.

Als ich 2022 **vor der TIPS-OP** die Innere meines Stammklinikus wegen einer Drainage aufsuchen muss, schneit Herr Doktor ins Krankenzimmer und sieht mich im Bett sitzen. Sich einem anderen Patienten zuwendend fixiert er mich seitlich mit einem Grinsen.

„Na, Herr Hollweck? Auch mal wieder bei uns? Sie kennen sich ja aus, nicht wahr? Sie kommen ja ganz gut alleine zurecht.“ Ich sage nur: „Genauso ist es!“

Nach der TIPS-OP bin ich dann das letzte Mal auf der Inneren zu Gast, natürlich noch einmal wegen, sie wissen schon. Diesmal ist es meine letzte Drainage, die Nr. 14. Von meiner Assistenzärztin werde ich unter einem fadenscheinigen Vorwand um die Überlassung des ärztlichen Berichtes des UKR Regensburg gebeten. Ich sehe ihr an, dass es ihr scheißepeinlich ist. Ihre Idee war es sicher nicht, aber was will sie machen? Sie ist halt noch in der Ausbildung zum Facharzt und ihrem Vorgesetzten, meinem Lieblingsoberarzt, auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Ich überlasse ihr den Bericht in der Hoffnung, dass wenigstens sie persönlich davon profitiert. Wem dieser Bericht zur Einsicht vorgelegt werden soll, liegt ja auf der Hand.

Rückblick:

Bei meiner ersten Begegnung mit diesem Oberarzt teilte er mir damals im Gespräch mit, er sei von der Tatsache, dass ich über Nacht dem Alkohol entsagt habe, schwer beeindruckt, und dass ihm das allen Respekt vor dieser Tatsache und vor mir abnötige. Damals dachte ich: „Mann!“, „endlich mal ein Arzt, der mich versteht und mich nicht gleich fallen lässt. Bin ich froh hier zu sein, dem kann ich sicher vertrauen“. „Jetzt wird alles wieder gut“.

Das war auch der Grund, warum ich lange Zeit keinen Verdacht geschöpft hatte und in die Therapievorschläge mit Antibiose und Blutdrucksenker einwilligte. Die Antibiose war rein prophylaktisch und praktisch unnötig. Das damals verwendete Antibiotikum wirkt nur bedingt und benötigt zusätzlich einen Hilfswirkstoff, um überhaupt etwas auszurichten. Das blutdrucksenkende Mittel, ein nichtselektiver alpha-beta-Blocker hätte mich langfristig umgebracht. (Kapitel Blutdruckwunder). Dazu kamen die mir endlos erscheinenden Drainagen, die zu nichts führten.

Nach all dem, was ich mit diesem Arzt und durch diesen Arzt erleiden musste, haben für mich seine Worte von damals heute die Aussagekraft und Qualität wie die eines Alkoholikers auf Entzug.

Noch ein paar Worte zu dieser Geschichte:

Ein „normaler“ Patient ist über die ihm zugeteilte Medikation oder des Antibiotikums selten ausreichend informiert, noch hat er oder sie von der gastroenterologischen Welt einen blassen Schimmer. Ganz zu schweigen von seinem oder ihrem Krankheitsbild. Ärzte wissen das sehr genau und klären den Patienten dennoch viel zu selten über die Wirkung und Nebenwirkungen eines Medikamentes auf. Manchmal erfährt der Patient gar nicht worum es geht und was gerade so anliegt. Mit dem medizinischen Chinesisch hat er oder sie ohnehin nichts am Hut und so muss sich der Patient eben auf Treu und Ehr der ärztlichen Kunst überlassen. Den Patienten dabei über die möglichen Risiken der Behandlung und etwaige Behandlungsalternativen im Unklaren zu lassen ist dagegen keine Kunst, auch keine ärztliche. In vielen Fällen ist es schlicht ein Vergehen gegen die ärztliche Berufsordnung.

Nun gehöre ich aber zum Leidwesen mancher Ärzte nicht zu den normalen Patienten, was mich in permanente Schwierigkeiten brachte. Tut mir leid, aber mit meiner Art und

Weise bin ich auch der einen oder anderen Schwester ganz schön auf die Nerven gegangen. Für Ärzte und Schwestern, und ich meine damit sicherlich nicht alle, ist ein informierter, aufgeklärter und selbstverantwortlicher Patient mitunter der blanke Horror. Der hat womöglich eine eigene Meinung, hat sich gar klammheimlich informiert und lauert mit Unschuldsmine in seinem Bett sitzend, bis der Doktor oder die nichtsahnende Schwester das Zimmer betritt. Im schlimmsten Fall pfuscht er beiden noch gehörig ins Handwerk.

Das sollte aber Herr oder Frau Patient nur dann in Erwägung ziehen, wenn Gefahr im Verzug ist, das eigene Leben samt Gesundheit auf dem Spiel steht, oder sonst dringende Gründe dafür sprechen.

Ein Arzt sollte gemeinsam mit dem Patienten und der Patient gemeinsam mit dem Arzt am Strang der Genesung ziehen. Ein Tauziehen sollte das aber im beiderseitigen Einvernehmen besser nicht werden.

Ich hatte des Öfteren den Eindruck, dass man es auch heute noch nicht so recht gewohnt ist, mit diesem speziellen Typus Patient auf Augenhöhe zu verkehren. Sobald ein Mensch sich in ein Krankenbett legt, mutiert er augenblicklich zum Patienten und der hat bitteschön „patient“ zu sein, d.h. Geduld zu haben und artig still vor sich hinzuleiden.

Ich habe diesen Vorgang bei einem Zimmernachbarn live miterlebt. Nachdem der Herr seine Straßenkleidung in den Schrank des Patientenzimmers gehängt und mit einem Trainingsanzug bekleidet im Bett saß, sah er schon um einiges schlechter aus, als vor dem Umkleiden.

Den blanken Horror erlebt aber manchmal gerade der Patient, der es aus Bequemlichkeit, mangelndem Interesse oder anderen, ihm wichtigen Gründen unterlässt, sich selbst um sich zu kümmern.

Die Kenntnis darüber, was in einem Behandlungsvertrag, welche rechtlichen Konsequenzen das für den Arzt, den Patienten inklusive Körper haben können, ist für beide Parteien gleichermaßen wertvoll und beugt unnötigem Ärger vor.

Tête à tête

und die wundersamen Schwestern

Am 31.08. werde ich im Laufe des Vormittags in den Dartroom geschoben. Mit meinem Lieblingsfahrer vom Patientenfahrdienst mache ich wie gewohnt Blödsinn, bis er mich direkt im Dartroom punktgenau landet. Eine junge Endoskopieschwester empfängt mich und teilt mir in etwas nervösem Ton mit: „Einen Augenblick noch, der Doktor kommt gleich“. Nach einer Weile stiller Meditation (ich bin eingeschlafen) betritt der Arzt den Raum.

Im Glanzschein seiner Aura erkenne ich blondes, gelocktes, schulterlanges Haar, er ist um die Dreißig, durchtrainiert und mit roter Notarzthose bekleidet. Die Ärmel des strahlend weißen Hemdes sind nach oben geschlagen. Unter- und Oberarme gleichen einem Adonis. Der Mann ist der Traum jeder Schwiegermutter und wahrscheinlich auch so mancher Endoskopieschwester. Das Vibrieren zwischen den beiden ist wie ein kaum wahrnehmbares Erdbeben. Sie glüht. Es ist einer dieser Momente, in dem man glaubt, die Gedanken der Menschen hören zu können, wenn man nur die Lautstärkereger in den Ohren ein klein wenig mehr aufdreht. Die Atmosphäre im Raum, die jetzt zweifellos etwas von Klinikerotik hat, ist dermaßen hormonell aufgeladen, dass ich schon fragen will:

„Äh, soll ich mein Bett nochmal rausschieben und mich einstweilen selbst anstechen oder braucht ihr es mal kurz für euch? Mir wär's ja egal.“

Der Notarzt hält sich mit dem Prozedere nicht lange auf. Alles geschieht in einer traumwandlerischen Sicherheit und rasend schnell, wie im Einsatz auf der Straße.

Ultraschallgel? Vergessen Sie's!

Ein paar Spritzer Desinfektionsmittel tun's auch und ratzfatz ist die Nadel dort, wo sie hingehört. Als ich auslaufen beginne, denke ich mir: „Zwischen den beiden läuft doch auch was.“ Dann verlässt Herr Doktor in aller Eile den Raum. Nächster Einsatz.

Meine Endoskopieschwester bleibt zurück, fixiert die Nadel mit Pflaster, wechselt schon den ersten Beutel, dokumentiert und räumt, immer noch leicht rotwangig, die Drainageklamotten weg.

„Na? wie lange bleiben sie denn diesmal bei uns?“, fragt sie mich.

Ich erzähle ihr von der bevorstehenden Magenspiegelung und der Angst, die mich seit gestern quält und von meiner Panik, weil ich dieses Großereignis nicht einschätzen kann. „Ich muss doch da einen Schlauch schlucken, der mir mit sanfter Gewalt die Speiseröhre bis in den Magen hinuntergeschoben wird. Nur, wie soll das gehen? Wenn ich dabei keine Luft bekomme? Die werden mir doch irgendwas geben, dass ich das nicht so spüre, oder?“

Sie platzt mit einem Lachen heraus, als hätte ich ihr einen der besten Arzttwitze erzählt, und fragt: „Ja, hat man Ihnen das denn nicht gesagt?“ Dann erzählt sie mir wie so eine Spiegelung abläuft, und erklärt mir, dass ich davon überhaupt nichts mitkriegen werde. Ich solle mir da ja keine Gedanken machen. In diesem Haus macht man sowieso die besten Spiegelungen. Sie sei ja als Endoskopieschwester eh bei fast jeder dabei, und überhaupt würde man mich mit

Propofol sowieso für 15 Minuten in den Transporterraum beamen. Ich würde binnen Sekunden vaporisiert und nach Rücksprache mit der Brücke wieder hierher gebeamt. Danach würde ich mich an nichts erinnern, und zwei Stunden später gebe es dann sowieso Mittagessen. Und genauso habe ich es auch später erlebt.

Mein Tag wurde nach dem Update der Schwester wieder federleicht und sogar das Mittagessen schmeckte irgendwie anders, irgendwie.

Jeden Tag war ich schon vor sechs auf. Im Krankenhaus schlafe ich eigentlich so gut wie nie, nur dann, wenn der Akku völlig leer ist. Die Schwester kam rein, Blutdruck, Temperatur, Puls, alles o.k., danke! Tschüss. Die Schwester sah aber während dieses Aufenthalts jeden Tag ein bisschen anders aus. Es schien auf der Station nicht mit rechten Dingen zuzugehen.

Einmal war sie eine Schwester im Habit aus dem Bundesstaat Kerala in Indien, dann plötzlich verwandelte sie sich in eine wunderschöne Frau aus Äthiopien, und die sah wie eine kleine zierliche Massai aus. „Äthiopien“ würde ich an ihrem Liebreiz und Duft aus tausend Krankenschwestern mit verbundenen Augen herauskennen. Sie hatte einen äthiopisch-deutschen Familiennamen und duftete wie eine blumenübersäte afrikanische Savanne. Sie hatte eine Ausstrahlung, die jeden Raum, den sie betrat, augenblicklich positiv veränderte. Sprachmelodie, Habitus und etwas Edles, etwas Einzigartiges verliehen ihr Authentizität und Würde.

Die Frau war eine Offenbarung!

Der Duft ihres Parfüms eilte ihr voraus und vertrieb die Stationspestilenz aus allen Nischen und Ritzen. Als ich sie fragte, wo man ein solch magisches Wässerchen bekommt, erzählte sie mir, dass es das nur in Dubai zu kaufen gibt. Dabei strahlte sie mich an, als ob sie mir sagen wollte:

„Ich hab es im „Burj Al Arab“ geklaut“.

Ein einziger Tropfen davon kann eine ganze Station in einen anderen Erdteil versetzen und kostet ein kleines Vermögen. Danach bekam ich noch Besuch aus Mexiko und Usbekistan sowie aus Thailand und Vietnam. Allesamt waren sie mit hervorragendem Deutsch ausgestattet, supernett und routiniert bei der Tätigkeit. Nein, sie alle waren nicht Teil fiebrig-feuchter Träume im Delirium, und ich hatte auch nichts Verbotenes eingeworfen. Sie alle waren auf Fortbildung im Klinikum und Teil einer Anwerbemaßnahme für ausländisches Pflegepersonal.

Drainagekarussell

An einem Drainagetag habe ich schon morgens ein flaues Gefühl im Magen. Die Vorbereitung der Tasche fürs Klinikum. „Habe ich alles dabei?“ Am Abend zuvor habe ich jedes Detail auf dem Bett ausgebreitet, als ginge es auf Expedition. Ich gehe alles zweimal durch, weil nichts fehlen darf. „Alles am Mann“.

Die morgendliche Abfahrt von zu Hause ins Klinikum lässt meinen Puls jedes Mal ansteigen, weil die Angst immer noch mitfährt. Dann kommt der Gang zur Notaufnahme. Anfangs kann ich die Auffahrt zum Eingang nicht an einem Stück gehen. Ich muss zweimal rasten. Doch im Verlauf der Wochen und Monate gewinne ich immer mehr Selbstsicherheit und mein Körper zeigt schon deutliche Anzeichen von Erholung. Einmal im Winter fahre ich sogar alleine in die Klinik. Meine Frau ist an diesem Tag einfach nicht wach zu bekommen und so schleiche ich mich leise aus dem Haus. Im Klinikum angekommen parke ich mein Auto auf dem Parkplatz und schlendere in der eiskalten Morgenluft wie der Mann vom Gaswerk in die Arbeit des Tages. Ich steige

heute wieder einmal in das Drainagekarussell. Das ist kostenlos, ich hab das goldene Jahresabo.

Von den Schwestern der Notaufnahme werde ich mittlerweile wie ein Fahrer vom Pizzadienst begrüßt.

„Na? Auch mal wieder da?“

„Ich halt es ohne euch keine 14 Tage aus“, sag ich. „Könnte ich hier vielleicht doch noch einen Zweitwohnsitz anmelden?“ Kichern und Gelächter.

Sie sind einfach lieb, diese Schwestern und auch so manche Ärztin. Mit einer äußerst hübschen Schwester erledige ich den Schreibkram. Sie hat den Vornamen einer griechischen Göttin und als ich darüber nachsinne, was griechische Göttinnen in Notaufnahmen verloren haben könnten, hängt sie mir einen Barcode um mein Handgelenk, damit man mich später nicht versehentlich in die Pathologie rollt.

Dankeschön!

Jetzt ist es 10 Uhr vormittags, gegen halb acht abends bin ich wieder daheim, wenn alles glatt läuft. Der Vorgang gleicht oft einem Boxenstopp bei Autorennen. Abgleich der Patientendaten, Blutdruck, Betriebstemperatur im Ohr, Schnelltest, Virustest, Test auf Krankenhauskeim.

Mit meiner rechten Hand unterschreibe ich einer Schwester das 17-Seitige Vertragswerk, während sich ihre Kollegin von der Vampirabteilung mit einer Nadel an meinem linken Unterarm zu schaffen macht und sich bereits den dritten Schoppen zapft. Wohl bekomme's. Ich werde jedes Mal gefragt, ob ich Wahlleistungen oder eine Chefarztbehandlung möchte. Nein, sage ich dann, eine Drainage hier und jetzt wäre mit das Liebste. Der Chefarzt könne ja dabei zusehen. Für das EKG habe ich mich meist schon selbständig frei gemacht und überrasche damit manch eine Schwester. Vergessen kann die Schwester nichts mehr, denn ich habe bereits meine Checkliste im Kopf und schlage Alarm, wenn darin irgendwo ein Haken fehlt.

Danach kommt ein Arzt zur Untersuchung. Bauch abklopfen, Fragen nach Veränderungen zum letzten Aufenthalt. Er schließt mit dem Ultraschall ab und fertigt den ärztlichen Aufnahmebericht. Als man mich einmal schon nach 20 Minuten aus der Notaufnahme wirft, fällt mir im Wartebereich auf: „Die haben heute nicht mal das EKG gemacht“. Wenn dann das Labor fertig ist, wird man von einer Schwester auf den Weg in die Station begleitet, auch wenn man das ganze Klinikum in- und auswendig kennt.

Nach kurzer Wartezeit auf der Station, es ist dann meist 14.00 Uhr, geht es dann auch schon in den Dartroom. Im Dartroom angekommen gibt es bald den „kleinen Pieks“ und man bekommt, weil man wieder einmal so was von artig war, einen Beutel mit gelber Flüssigkeit wie ein Neugeborenes ins Bett gelegt. Zurück auf der Station sieht das „Neugeborene“ einem Pfälzer Saumagen bereits zum Verwechselln ähnlich und ist kurz vor dem Platzen.

„Sie läuten, wenn wir wechseln sollen, gell? sagt zu mir eine Schwester im Vorbeigehen. „Ja, ja,“ murmle ich, „ich leut´ euch schon eins.“ Um läuten zu können muss man wach sein und genau das hat die Schwester soeben mit diesen Worten gemeint: „Bleib bloß wach, behalte den Beutel im Auge und dreh den Ablaufhahn rechtzeitig zu, am besten bevor es den Beutel zerreißt“. Schwesterndeutsch eben. Man liegt nach der Drainage mindestens 4 Stunden auf dem Rücken im Bett, angestochen und angekettet. Dann setzt langsam die übliche Müdigkeit ein, weil mit jedem Liter Wasser auch Eiweiß, Mineralien, Wärme und Vitalität aus dem Körper fließen.

Das Röhrchen im Bauchraum verursacht später bei jeder Bewegung des Körpers Schmerzen, weil das Lidocain der örtlichen Betäubung aufgehört hat zu wirken.

Wieder einmal sehe ich auf die Uhr und bitte sie inständig, doch etwas schneller zu laufen. Um mich abzulenken, gucke

ich Hartz4-Fernsehen. Jeder hier guckt das, weil nichts anderes läuft. Hartz4-Fernsehen klingt ja ein bisschen gemein, aber keine Sorge. Damit sind höchst informative Fernsehformate privater Sendeanstalten gemeint, die eigentlich nur von akademisch Gebildeten verstanden werden. Die Sendung „Wer weiß denn sowas nicht“ ist ja auch nichts für Leute mit niedrigem Bildungsniveau. Die sehen dann schon eher Schwarzwaldklinik oder eine dieser superspannenden Arztserien.

Zur Abwechslung telefoniere ich mit meiner Frau, heute bereits zum vierten Mal. Ich bekomme eine 100ml-Infusion Humanalbumin je 3 Liter Punktat und warte bis der Bauchraum nichts mehr hergibt. Die Wartezeit erscheint wieder einmal endlos und ich frage mich, wann dieses verdammte Karussell endlich aufhört sich zu drehen.

Schließlich kommt die Schwester und zieht mir das Röhrchen. Bei den ersten Malen hat das noch ganz schön weh getan, heute spüre ich so gut wie gar nichts mehr. Es wird noch einmal richtig desinfiziert, dick Jodsalbe draufgeschmiert und mit einem dicken Verbandspflaster abgedichtet. Ich bin jedes Mal froh und dankbar, endlich aufstehen zu können.

Die behandelnden Ärzte in der Facharztausbildung raten dem Patienten meist, über Nacht zu bleiben, aus gutem Grund. Parazentesen verlangen dem Kreislauf alles ab. Nicht jeder ist da robust und klappt deshalb gerne mal zusammen. Der Verlust von 10 Litern Aszites bedeutet den Verlust von 10 Litern 36°C warmen Wassers. Gleichzeitig ist man in 4 Stunden um 10 Kilo leichter geworden. Das ist absoluter Weltrekord, ins Guinnessbuch kommt man damit aber trotzdem nicht. Dafür bekommt man später etwas viel Schöneres, Heißhunger nämlich. Sich dann vollzstopfen ist aber keine wirklich gute Idee, ehrlich.

Bevor ich endgültig gehen darf, gibt's von einer Ärztin das Tageslabor und einen Brief, der an meinen Hausarzt adressiert ist.

Darin stehen viele Fremdwörter. Einige davon kann ich sogar schon fehlerfrei lesen.

Dann erhalte ich die übliche Abschiedspredigt. Heute steht eine strenge Herrin mit tschechischem Akzent in der Kanzel. Sie versichert mir in salbungsvollem Ton, dass sie mich auch gegen meinen Willen und nötigenfalls mit Gewalt hier festhalten und über Nacht ans Bett fixieren würde, wenn sie die Macht dazu hätte. Froh darüber ihren Fesselfantasien entkommen zu sein und noch froher darüber, dass die Macht heute nicht mit ihr ist, verlasse ich schleunigst die Station.

Vorher muss ich aber noch in das Zimmer wo die Stationschwester wohnt. Da lege ich dann ein kleines Stück Papier auf den Tresen. Das kleine Papier tut die Schwester schnell in eine kleine Dose. Auf der steht „Ratiopharm“ drauf. Die Ratiopharmdose ist keine Stationskasse! Sowas gibt's nicht und sowas hat es auch hier noch nie gegeben. Das muss ich jedem sagen, der mich danach fragt, hat die Stationschwester mir eingebläut.

Zu Hause angekommen erlebe ich den Tag im Rückblick. Ich fühle mich, als hätte ich einen schweren Arbeitstag zu Ende gebracht. Jede Parazentese ist für mich eine körperliche und psychische Herausforderung. Jede Parazentese ist mir eine zu viel. Die unterschiedlichen Gerüche, Eindrücke, Gefühlslagen und die unterschiedlichen Ortsqualitäten. Feindesland Klinik, Heimatland Wohnung. All das fühlt sich für mich jetzt so an, als sei ich heute in zwei Welten gewesen, hätte an einem Tag eine Weltreise gemacht.

Klinikjetlag.

Daheim ist meine Höhle, in der ich mich verkriechen kann. Dort finde ich Schutz und Geborgenheit, habe die beste

Versorgung durch meine Frau. Meist geht es nicht lange und mir wird schwindlig. Ohnmacht kündigt sich an.

Ein dumpfer Tinnitus in den Ohren, ich wanke, mir wird kalt und schwarz vor den Augen. Ich stütze mich an den Möbeln und an der Wand ab, und taste mich in Richtung Schlafzimmer. Ich kauere mich schnell in mein vorgeheiztes Bett wie ein angefahrenes Tier. Das Fenster ist gekippt, die Luft frisch. Die Heinzelmännchen haben während meiner Abwesenheit mein Bett neu bezogen. Ich sage meiner Frau, dass ich sehr froh darüber bin, Heinzelmännchen im Haus zu haben. „Wenn ich sie treffe, richte ich´s ihnen aus“, sagt meine Frau. Am Morgen danach habe ich Bauchschmerzen, weil meine inneren Organe über Nacht mal wieder auf Wanderschaft waren. Magen, Leber, Milz, Darm, Nieren und Lunge wurden vom Bauchwasser vertrieben und alle wollen schnell wieder nach Hause, an ihren gewohnten Platz. Nach zwei Tagen ist der Spuk meist vorbei und danach habe ich für gewöhnlich 12-14 Tage meine Ruhe.

Zwischen neuntem und zehntem Tag läuft das Karussell wieder allmählich an. Der Appetit lässt nach, Reflux meldet sich oft, im Bereich unterhalb des Brustbeins drückt es stark, und mir ist dann meist andauernd schlecht. Die Lunge wird zusammengedrückt, und ich werde wieder einmal kurzatmig. Beim Ausdrehen des Oberkörpers fängt es im Oberbauch an zu gluckern. Ich spüre etwas wie einen wassergefüllten Luftballon gegen die Drehrichtung arbeiten. Nachts mag ich mich jetzt nur mehr ungern im Bett umdrehen und fühle mich irgendwie schwanger. Die Konfektionsgröße der Hose ändert sich rasant.

Ich trage eine Stretchjeans, die mir 4 Nummern zu groß ist. Am Tag der Drainage passt sie wie angegossen, danach sehe ich darin wie ein bedürftiger Obdachloser aus, der zwei Wochen ohne Nahrung auskommen musste. Ein Paar Hosenträger halten die Mogelhose an Ort und Stelle. Auf der Toilette

brauche ich mit meinen Armen nur eine Schwimmbewegung zu machen und die Hose fällt ungebremst zu Boden, Das ist sehr praktisch, aber nicht lustig.

Die Sache mit der Hernie

Zu Beginn einer Drainage muss anfangs der 1,5 Literbeutel alle paar Minuten gewechselt werden, weil der Druck des Wassers im Bauch da noch am größten ist. Eineinhalb Liter in nicht mal 5 Minuten, und das bei einem Röhrchen von 1 mm Querschnitt! Der Druck ist so enorm, dass er sehr oft einen Nabelbruch (Hernie) verursacht.

Manchmal ergeben sich auch Risse in der Bauchdecke an den verschiedensten Stellen. Das ist von Patient zu Patient verschieden.

Als ich eines Tages auf einer Leiter stehend an einem Obstbaum arbeite, spüre ich plötzlich ein heftiges Ziehen in der Gegend meines ehemaligen Bauchnabels, und nach kurzer Zeit wird aus dem heftigen Ziehen ein handfester Schmerz.

„Oh nein, bitte nicht!“

Eine Darmschlinge hatte sich in dem Loch verklemmt, das der Nabelbruch in der Bauchdecke hinterließ. Zwei Stunden später fuhr mich meine Frau einmal mehr in die Notaufnahme. Der Schmerz hatte sich zu diesem Zeitpunkt bereits angefühlt, als hätte ich einen Bauchschuss. Ich war kreidebleich und hechelte wie eine Frau zwischen den Presswehen. Der Schmerz kam und ging wieder, um danach noch ein bisschen heftiger wiederzukehren.

Die Frage der Aufnahmeschwester, „Was ist denn geschehen?“, drang kaum zu mir durch. Sie schien die Schmerzen nur noch zu verstärken. Ich stammelte nur: „Hernie, geklemmt, Scheiße!“ Mein 3- Worte-Unfallbericht genügte der

Schwester. In aller Eile führte man mich in einen Behandlungsraum und half mir auf die Liege. Ein Arzt kam hinzu, desinfizierte sich kurz die Hände und beruhigte mich mit den Worten: „Das haben wir gleich, und wenn nicht, müssen wir halt operieren“. Stück für Stück drückte er mir die eingeklemmte Darmschlinge wie ein Tierarzt mit zwei Fingern wieder in den Bauchraum zurück. Mediziner sagen dazu „Reponieren“. Das ist lateinisch und heißt übersetzt so viel wie: „elende Quälerei“.

Das Schmerzmittel, das man mir per Infusion noch vorher verabreichte, war eines to-go. Es wirkte erst hinterher. Danach wurde mein Bauchraum noch geröntgt, um eine Verdrehung des Dünndarms auszuschließen. Weil jetzt alles o.k. zu sein schien, hieß es für mich: „Jetzt bringen wir sie erst mal auf die Station. Morgen früh kann sich das unsere Chirurgin ja mal ansehen.“

Ja, das soll sie sich dann Morgen mal ansehen, aber gewiss nicht bei mir. Es wird sich doch dafür irgendein Freiwilliger finden. Allein das Wort „Station“ löst in mir mittlerweile eine Flut von Bildern aus, die mich reflexartig zur Flucht aus dem Krankenhaus bewegen.

Die Schmerzen waren nach erfolgreichem „Reponieren“ schnell wieder vergangen. Ich legte den vorsorglich mitgebrachten Herniengürtel samt Pelotte an und verabschiedete mich mit „Herzlichsten Dank!“. Als ich meine Frau am Telefon bat mich wieder abzuholen, überschüttete sie mich mit einem herzerreißend liebevollen: „Bist Du verrückt?“ „Ich soll dich was?

„Nein mein Schatz“, erwiderte ich. „Ich bin nicht verrückt, ich bin nur stinksauer, weil mich die Pappnasen hier ums Verrecken nicht Notoperieren wollen“. Meine Frau hatte den Scherz verstanden und 20 Minuten später war ich mit ihr wieder auf dem Nachhauseweg.

Ich kenne meine Grenzen mittlerweile sehr gut und habe ein Gefühl dafür entwickelt, wann es eng wird. Ich weiß genau, wann mit Lustig Schluss ist und wo der Spaß sein Loch hat. Eine Hernie ist nur eine von vielen Wegbegleitern, die eine Leberzirrhose mit sich bringt und Hernien sind selten zum Spaß aufgelegt. Nichts darf auf die leichte Schulter genommen werden. Alles ist potentiell lebensbedrohlich und deswegen bitte ich Sie, das Folgende auf sich wirken zu lassen.

Die Reparatur eines Nabelbruchs gelingt dann am ehesten, wenn das Bauchwasser sehr stark zurückgegangen oder aus anderen Gründen nicht mehr vorhanden ist. Das ist in der Regel dann der Fall, wenn ein TIPS angelegt worden ist. Bei immer wiederkehrendem Bauchwasser, das die Bauchdecke unter Spannung setzt mit Inlays zu arbeiten, kann seine Tücken haben. Laut Auskunft einer Visceralchirurgin besteht eine erhöhte Infektionsgefahr. Bauchwasser könnte die Wunde entzünden, die Operationsnaht könnte aufbrechen und nebenbei gäbe es noch die Gefahr einer Bauchfellentzündung. Eine Bauchdecke kann man nicht wahllos oft wie einen Fahrradschlauch reparieren. Das leuchtet ein.

Ich war dazu verdammt, ganze 11 Monate auf den Werkstatttermin zu warten. Nach dieser OP jedoch sollte das Größte überstanden sein. Und so war es dann auch. Die Krankenhausrechnung über die Notversorgung meiner eingeklemmten Hernie kam in Windeseile hinterher. Neun Monate später, als ich den Vorfall schon beinahe vergessen hatte, schlug sie im Briefkasten ein.

Der Posten „Reponieren“ kostete 23.28 €! Ja, Sie haben schon richtig gelesen. Also schmeißen sie mit eingeklemmten Hernien nicht wahllos um sich, das geht ins Geld.

TIPS

„Man ist im Leben nie allein und von unsichtbaren Mächten wunderbar wohl behütet“

(unbekannter Patient)

„TIPS: ist die Abkürzung für einen transjugulären intrahepatischen portosystemischen Stent-Shunt“ und bezeichnet eine angiografisch geschaffene Verbindung zwischen der Pfortader und der Lebervene. Mit dem TIPS soll erreicht werden, dass ein gewisser Teil des Blutflusses von der Pfortader nicht in die Leber, sondern direkt in den großen Blutkreislauf fließt. Eingesetzt wird ein TIPS in der Behandlung eines Pfortaderhochdrucks“

<https://de.wikipedia.org/wiki/TIPS> Auszug 16-12-22

Martin Rössle, Götz Martin Richter, Gerd Nöldge und Julio Palmaz.

Das sind nicht etwa die Namen ehemaliger RAF-Terroristen, sondern die Namen jener Ärzte, denen ich mein Leben verdanke. Die „Fantastischen Vier“ sozusagen, heute alle im Rang eines Prof. Dr. Sie führten in der Radiologie des UKL Freiburg im Januar 1988 die erste erfolgreiche TIPS-Anlage an einem Patienten mit Leberzirrhose und portaler Hypertension, Pfortaderhochdruck, durch.

Als im November 2021 nach Parazentese Nr. 5 langsam, aber sicher feststand, dass diese Prozeduren zu keiner Genesung führen würden, fasste ich den Entschluss, mich selbst auf die Suche nach Behandlungsalternativen zu machen. Ich ging eines Morgens mit meiner Frau das Krankheitsbild Leberzirrhose von vorne bis hinten durch, und wir diskutierten medizinisch-anatomische Gegebenheiten, Aussichten und Gefahren. Dabei erzählte mir meine Frau, dass ihr ein Bild nicht aus dem Sinn will.

„Ich hab da ein Bild von einer Umleitung im Kopf.“

„Wie meinst du das?“ frage ich.

„Na ja, deine Pfortader ist doch gestaut und wenn irgendwo ein Stau ist macht man doch meistens eine Umleitung. Da muss es doch eine Möglichkeit geben, dass man das auch bei deiner Leber machen kann. Was meinst du?“

Sie gibt die Begriffe „Pfortaderhochdruck“, „portale Hypertonie“ und „Operation“ bei Google ein. Minuten später hat sie alle Kliniken im Bundesgebiet ausfindig gemacht, die solche „Umleitungen“ bauen und für diese Bautätigkeit auch Spezialtrupps beschäftigen. Es sind Uni-Kliniken von Rostock bis München. Diese Umleitung sollte mein Ausstieg aus dem Drainagekarussell werden und mir ganz nebenbei mein Leben retten. Jetzt war ich völlig durch den Wind und konnte diese Nachricht erst gar nicht verarbeiten.

Ich ging ins Netz und wurde gleich darauf bei der Uniklinik Rostock fündig. „Ich muss unbedingt jemanden aus Rostock in die Leitung bekommen, der sich damit auskennt“. Ich telefoniere nach Rostock. Keine Telefonansage, keine Wartemelodie. „Paschke?“

Das gibt's doch nicht!

Ich habe Oberarzt Daniel Paschke vom OP-Team der Uniklinik Rostock am Telefon. Was ist denn heute los? Völlig aufgeregt erzähle ich ihm so gut es geht meine Geschichte. In wenigen Minuten bekomme ich von ihm einen glasklaren Input mit einer Infodichte, die keine Frage offenlässt. Warum ich mich denn nicht an die UKR in Regensburg wende, will er wissen. Dort arbeitet ein Kollege, der mit ihm in Rostock die radiologische Ausbildung für den TIPS gemacht hat. Er empfiehlt sich und legt auf.

Ärzte sind Menschen. Und in manchen Fällen muss man direkt dazu sagen: „Und was für welche!“

Jetzt bin ich erst recht platt. Was? Regensburg? Das ist gerade mal eine Dreiviertelstunde von uns weg. Die nächste

Überraschung lässt nicht lange auf sich warten. Ich verfasse am Donnerstag, dem 18.11.2021, ein Schreiben an die UKR und erhalte schon am Montag, dem 22.11.2021, telefonisch vom CASE-Management der Uniklinik Regensburg die Mitteilung, dass ich für den 14.02.22 zur stationären Aufnahme zum Zweck der Evaluation bezüglich einer TIPS-Anlage gelistet bin.

Ich habe jedes Jahr am 30.08. Geburtstag, der Tag, an dem mich meine Mutter zur Welt gebracht hat.

Der 06. Juli ist der Tag für das Ja zu einem zweiten Leben.

Der 22.11. ist der Tag, an dem ich den schönsten Telefonanruf meines Lebens erhalten habe. Der 25. Februar ist der Tag der TIPS-OP, der das Ende meines Martyriums besiegelte. An jedem dieser Tage hat mich das Leben wie einen Freund umarmt. Soll ich diese Freundschaft nicht erwidern? Jeder dieser Tage ist für mich wie ein Geburtstag und wer kann schon von sich behaupten, er hätte diesen Tag viermal im Jahr?

Drei Monate vergehen jetzt noch bis zum Termin in Regensburg. Ein paar Drainagen werde ich wohl noch aushalten müssen. Im Zwei-Wochen-Turnus bin ich Gast im Dartroom und auf der Station. Die Situation dort nehme ich jetzt gelassener und entspannter hin. Die Zeit schreitet voran, der 14. Februar ist da, es beginnt „Unternehmen TIPS“.

Zwei voneinander getrennte Aufenthalte werden benötigt, um alle Voruntersuchungen abzuarbeiten. Der erste OP-Termin wird verschoben.

In der UKR wird ein Vorhaben dieser Tragweite genauestens vorbereitet, weil eine Leberzirrhose kein Kindergeburtstag ist und ein TIPS nicht wie beim Auto so einfach eingebaut werden kann. Dazu braucht es eine eindeutige Indikation, und die habe ich. Hoffentlich ist mein Körper so in Form, dass alles ohne Probleme durchführbar ist.

CT und Abdomensonographie mit Kontrastmittel, psychometrischer Test, Duplexsonographie farbcodiert, Echokardiographie, Knochendichtemessung, Gastroskopie. Dazu mehrere Blutuntersuchungen und Ausschluss von Helicobacter Pylori.

Als ich zur Herzechokardiographie auf dem Tisch liege, frage ich, ob ich mitschauen darf. Der Arzt schiebt den Bildschirm zu mir, sodass ich alles sehen kann, und erklärt mir: „Da, die linke Herzklappe vibriert, sehen sie? also die schnarrt ein wenig.“ Ja, ich sehe sie schnarren! Tränen laufen über mein Gesicht. Du armes Ding. Was habe ich dir all die Jahre abverlangt, was habe ich dich geschunden.

Ein Bild nach dem anderen zischt innerlich an mir vorbei. Ich sehe mich im Baum während meiner Tätigkeit als Baumkletterer arbeiten. Die Motorsäge brüllt, mein Herz rast und schlägt mir bis zum Hals. Meist vor Anstrengung, manchmal vor Angst. Ich sehe mich nach Feierabend Alkohol in mich hineinschütten, weil ich mal wieder einen Tag ohne Unfall überlebt habe.

„Das tu ich dir nie wieder an, hörst du? Nie wieder!“

Am 25.02. ist es dann so weit. Die lang erwartete OP naht. Seit der Erstdiagnose sind jetzt 6 Monate vergangen. Hätte ich mit tatkräftiger Unterstützung meiner Frau die Dinge nicht selbst in die Hand genommen, wäre ich in den Bereich einer „Restlaufzeit“ von einem Jahr gerutscht. Interessiert hätte das niemanden.

Eine Frau vom Patientenfahrdienst schlägt am 25.02.22 gegen 07:30 Uhr die Flügeltüren zum Krankenzimmer auf. „Cherr Chollweg, Sie kommen jetzt zu Rondchenuntersuchung“. Von einer Röntgenuntersuchung weiß ich nichts. „Sie fahren mich zu einer OP, dorthin geht es heute! „Nein, nein, zur Rondchenuntersuchung.“

Ich verstehe wie so oft nicht, was da gerade im Gange ist, und lasse geschehen, was geschehen soll.

All meine Klinikaufenthalte verlaufen mit spärlichster Informationsdichte. Oft weiß ich gar nicht, wohin es geht, und übe Gelassenheit. Untersuchungen werden terminiert und dann doch nicht durchgeführt, oder eben am nächsten Tag, weil es da gerade passt. Mit den OPs ist es nicht anders. Die UKR ist ein riesiges Schiff mit vielen Kapitänen und Brücken. Insgesamt 4900 Mann Besatzung.

Einmal vergisst man mich gegen 17:00 Uhr im Rollstuhl vor der Patientenleitstelle. Mit der Maske im Gesicht schlummere ich wegen Sauerstoffmangels ein und liege etwa 20 Minuten schräg im Rolli. Als ich aufwache, merke ich, dass die Leitstelle verwaist ist. Man hat wohl bereits ohne mich Feierabend gemacht. Auf Nachfrage beim Fahrdienst, ob heute noch was geht, erklärt man mir mit hochrotem Kopf, dass man mich wohl vergessen hat. Als ich das meiner Frau am Telefon erzähle, kriegt sie sich vor Lachen kaum mehr ein.

Jetzt bin ich mir todsicher, dass es zu einer namenlosen Untersuchung geht, weil eine formelle OP-Vorbereitung so was von ganz anders aussieht! Nach Gängen, Aufzügen, Ecken und durch den Taubenschlag an der Patientenleitstelle vorbei werde ich irgendwo in einem Gang im Keller vor einer Türe geparkt und zurückgelassen.

Nach einer Weile erscheint eine weibliche Person im weißen Kittel und fragt: „Sind Sie Herr Hollweck?“ Ich frage süffisant lächelnd, wen sie denn erwarte und erfahre sogleich, dass der Morgen im Uniklinikum so ziemlich der schlechteste Zeitpunkt für blöde Ansagen ist. Die Person im weißen Kittel ist stinkesauer. Ja, ich weiß. Es ist noch mitten in der Nacht und vielleicht war gerade diese Nacht für die Unbekannte ja gar nicht so prickelnd. Ich bitte etwas zerknautscht um Verzeihung und erkläre, dass ich beim besten Willen nicht weiß, warum man mich hier wie ein UPS-Paket abgestellt hat.

„Sie bekommen gleich ihren TIPS. Hat man ihnen das nicht gesagt?“

Sollte das Wort TIPS in einem Dialekt eines namenlosen Bergvolkes mit „Ronchen“ übersetzt werden, hat man es mir wahrscheinlich gesagt. Jetzt verstehe ich! Die Frau vom Fahrdienst wusste, woher auch immer, dass im Zimmer hinter der besagten Kellertür geröntgt wird, und dachte deswegen, dass sie ihre Fracht vor dem „Durchleuchtekleinod“ abstellen soll.

Die Wogen glätten sich innerhalb von Sekunden, und meinem „Saaleintritt 08:15“ (kein Scherz, sondern die Uhrzeit) steht nun nichts mehr im Wege. Ich freue mich auf die OP wie ein Kind auf die Bescherung. So lange schon warte ich sehnsüchtig auf diesen Moment. Ich darf jetzt endlich raus aus dem Bett und auf den OP-Tisch klettern. In meinem Eifer habe ich wohl etwas viel Schwung genommen und krache beinahe auf der anderen Seite des OP Tisches wieder herunter. Ja so eilig sei es mit der OP nun auch wieder nicht, sagt die Schwester mit heiterer Stimme.

Ich werde eingepackt. Alles um mich herum ist muckelig warm. Während die eine Schwester um mein Wohl und die passende Körperlage bemüht ist, sehe ich, dass die andere die Waffen zur Narkose scharf macht. „Was?“, das gute Zeug soll alles nur für mich sein? „So, Sie bekommen jetzt ein starkes Schmerzmittel. Wenn Sie merken, dass Ihnen schummrig wird, sagen Sie bitte Bescheid.“ Es dauert etwa 10 Sekunden bis ich spüre, wie ich zu schweben beginne. Ich liebe dieses Gefühl. Alle anwesenden Schmerzen verabschieden sich mit einem Lächeln und winken zum Abschied. Das kleinste Schmerzchen, das ich ausmachen kann, hat noch einen Nucki im Mund und winkt aus den Armen seiner Mutter zu mir herüber. Nichts tut mir jetzt noch weh. Ich bin mit allem einverstanden. Ich denke nur noch: „sag-jetzt-einfach- „Bescheid“.

Das Narkosemittel wird auf die Braunüle gesetzt, ich bekomme noch ein wenig Sauerstoff zur Sättigung der Lunge. Als die Schwester die Spritze packt und zu drücken beginnt, sehe ich, wie sich der Raum vor mir langsam auflöst. Der Schlaf hat mich in wenigen Sekunden schützend in seine liebevollen Arme genommen.

Um 08:55 Uhr öffnen die anwesenden Chirurgen mit dem Skalpell meine Vena Jugularis auf der rechten Halsseite und sind schon 50 Minuten später mit dem Einsetzen des TIPS-Röhrchens fertig. Diese Zeit ist rekordverdächtig, wie ich später erfahren soll. In dieser OP-Disziplin scheint es einen klinikübergreifenden, lautlosen Wettstreit zu geben. Während der knappen Stunde hat sich das radiologische Team durch die Halsvene an meinem Herzen vorbei in die Vena Hepatika (Lebervene) geschoben und durch die Leber hindurch einen Tunnel gestochen. Mittels dieses Tunnels hat man dann die Vena Hepatika und die Vena Portae hepatis (Pfortader) verbunden. Anschließend wurde durch die Tunnelröhre ein Maschennetz gezogen. Am Anfang und am Ende des Tunnels wurde dieses Maschennetz dann fixiert und bei der Rückfahrt mittels eines kleinen Ballons auf den passenden Durchmesser aufgedehnt.

Ich habe am Anfang des Kapitels Julio Palmaz erwähnt. Er steckt hinter der Idee mit dem Maschennetz und dem Ballon. Ein Genie, der Mann. Danke, Herr Palmaz! Jetzt konnte der Leberbasistunnel feierlich eingeweiht werden. Anwesend war die Röntgenpresse, Abordnungen aus allen Organen und zwei Schaulustige mit blutverschmierten Handschuhen, die man auf dem Foto nicht erkannte, weil sie sich maskiert hatten. Der Verkehr konnte wieder ungehindert rollen. Weiße, rote Blutkörperchen und eine Vielzahl weiterer Verkehrsteilnehmer fahren seither ohne großen Druck durch die Röhre.

Das technische Design wurde von der Fa. Gore und Herrn Palmaz entwickelt. Es heißt „Viator Stent Graft“, ist *PTFE-beschichtet und kostet ein klein wenig mehr als eine Outdoorjacke der Firma Gore. (5000€). So kostengünstig und lebensrettend können heutzutage Verkehrsplanungen sein. (**PTFE- Polytetrafluorethylen ist ein linear zusammengesetztes Polymer aus Fluor und Kohlenwasserstoff*)

Nachdem man sich aus dem Krisengebiet meiner Leber zurückgezogen hatte, wurde die Vena Jugularis beim Verlassen des Körpers mit einem zentralen Venenkatheter versehen, sodass man jederzeit noch einmal an den Einsatzort zurückkehren könnte, für den Fall, dass noch etwas zurechtgerückt werden müsste.

Man läuft nachher wie ein Cyborg herum. Aus einer Halsseite ragen drei kleine Röhren, farblich markiert, man benötigt keinen extra Zugang. Der ZVK tut nicht weh, er verbleibt max. 2 Tage und ist beim Schlafen manchmal etwas nervig. Er ist mit zwei kleinen Stichen in der Haut festgenäht, das Abmachen findet im Liegen statt und ist auch kaum zu spüren.

Eine TIPS-OP kostet mit Untersuchungen etc. 12.000 €, eine Lebertransplantation hingegen bis zu 200.000€.

Sie glauben, das ist viel Geld?

Eine einzige Einsatzstunde eines Rettungshelikopters kostet 3500€. Im Jahr 2022 wurden rund 56000 Einsätze geflogen, und diese Zahl müssen sie noch mit den Flugstunden multiplizieren, die die Einsätze dauerten. So gesehen relativieren sich diese Summen augenblicklich.

Patienten, die einen TIPS erhalten haben, zu keiner Kontrolluntersuchung erscheinen und fröhlich weitersaufen, sind nach Erhebungen der Kliniken absolut keine Seltenheit, eher die Regel. Ich bin fassungslos. Den Grund dafür entdeckte ich in einer Doktorarbeit der Uni Rostock aus dem Jahr 2017 unter dem Titel:

„Einfluss der TIPS-Anlage auf die Morbidität und Mortalität von Patienten mit portaler Hypertonie: eine retrospektive Analyse“

Daraus geht hervor, dass von 179 Patienten 49,2% zu keinem Kontrolltermin erschienen sind. Grund dafür ist die *„Mangelnde Compliance der meist alkoholabhängigen Patienten.“*

Das heißt übersetzt:

„Leckt uns doch alle am Arsch, uns ist unser Suff allemal wichtiger als eure scheiß Nachuntersuchungen.“

Und so gesehen braucht man sich dann auch nicht wundern, dass man von manchem Klinikpersonal von vornherein als beratungsresistenter Alkoholiker abgestempelt wird. Zu Recht.

Nach der OP liege ich im Aufwachraum in einem großen Kreis von Betten. In jedem Bett liegt ein Patient, der heute Morgen operiert wurde. „Mann, sind das viele!“

Ich verspüre leichte Schmerzen in der Lebergegend. Ein junger Anästhesist mit einem angenehmen österreichischen Akzent dreht seine Runde und fragt mich, wie meine Schmerzen auf einer Skala von 1-10 wären. Das ist doch der lässige Arzt vom Anästhesiegespräch! Ich sage „Sieben“ und erhalte einen kräftigen Schuss aus seiner extragroßen Dealerspritze. „Danke“, lalle ich ihm entgegen, „ich spür schon, wie’s ...“ Es wird dunkel, und als es abermals hell wird, erhalte ich vor der Heimreise auf die Station, ohne gefragt zu werden, noch einen Gratisschuss. Bitte-Danke-Servus.

Danach fahren Gänge, Ecken, Schwestern, Ärzte und jede Menge Container an mir vorbei, bis ich mein Krankenzimmer wiedererkenne. Eine halbe Stunde später telefoniere ich schon mit jemandem, an den ich mich blöderweise nicht erinnere. Ich habe keinerlei Schmerzen, nur ein leichtes Drücken im Oberbauch begleitet mich die nächsten zwei

Tage. Nach der OP werde ich im Patientenzimmer mit Monitoren überwacht. Blutdruck, Puls, Herzfrequenz. Ich erhalte Heparin über eine Pumpe in verdächtig hoher Dosis und liege gut verkabelt, aber schlaflos im Bettchen. Als ich tags darauf beim Nasesäubern blutige Hände bekomme werde ich stutzig und frage im Stationsstützpunkt nach, wie denn der PTT vom letzten Labor wäre.

„Ja, können Sie das denn überhaupt lesen?“

„Ja, kann ich, her damit.“

Ich bekomme drei Seiten Labor in die Hand gedrückt und sehe, dass wir beim Blutgerinnungswert PTT (Partielle Thromboplastinzeit) nicht zwischen 60 und 80 wie angepeilt sind, sondern bei 95. Es dauert also 95 Sekunden, bis mein Blut auf die Idee kommt, zu gerinnen. Der Normalwert liegt bei 20-35 Sekunden. Das ist eindeutig übers Ziel hinausgeschossen. Der Perfusor fährt eine zu hohe Leistung. Ich überprüfe den Perfusor (automat. Injektionsgerät) und erkenne, dass die Stundenleistung zu hoch eingestellt ist.

Im Stationszimmer bitte ich um Revision der Injektionsleistung. Es dauert immerhin 12 Stunden, bis der Körper diese Revision quittiert und der Wert wieder bei 60-65 liegt. Es gibt hinsichtlich meiner Bitte keinerlei Probleme. Bei Nachblutungen hätte man augenblicklich reagieren können, da im Stationsstützpunkt der Monitor mitläuft.

„Wenn der Blutdruck fällt und der Puls durch die Decke geht, sehen wir es, bevor Sie etwas merken“, werde ich von einer Schwester der Nachtschicht aufgeklärt.

„Da bin ich aber beruhigt“, heuchle ich und denke mir: „Hier kannst du dich nicht mal alleine und heimlich auf die Socken machen.“

Heute ist der Morgen des 28.02.2022. Seit 24.02. habe ich insgesamt 10 Stunden geschlafen. Mein Körper ist ein einziger Schmerz. Die Ärztin ist gnädig und entlässt mich, weil

sie sieht, dass ich körperlich und psychisch dringend Urlaub von der Klinik brauche.

„Herr Hollweck, ich will Sie hier nie wiedersehen“, sagt zu mir eine Assistenzärztin, die so alt ist wie meine Tochter. Sie hat mich all die Tage kompetent, gelassen und beinahe freundschaftlich begleitet. Ein wohlwollendes Lächeln gab es immer gratis dazu. Wenn ich mir vorstelle, was diese Person bis zu ihrem Assistenzarzt alles gestemmt, gelernt, erduldet und durchgehalten hat, fühle ich mich sehr klein. Ihre Worte empfinde ich wie einen Befehl von allerhöchster Stelle, weil ich weiß, was gemeint ist. Nein, das tue ich weder mir noch euch nochmal an, das hat keiner von euch verdient. Ihr habt euch hier für mich den Arsch aufgerissen, und ich weiß, was sich gehört.

Am 28.02. bin ich nach postoperativer Abdomensonographie gegen 11:30 Uhr wieder auf freiem Fuß. Was ich in den letzten Tagen an Elend um mich herum gesehen habe, kann und will ich eigentlich nicht beschreiben. Nur so viel: Am 27.02.22 verabschiedete ich mich von einem mir lieb gewordenen Zimmernachbarn für immer.

Diagnose: Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Ich bin traurig, beklommen und er tut mir unendlich leid. Er hat sich so auf seine Enkeltochter gefreut, die er nun nicht mehr aufwachsen sehen wird. Ich fühle mich schuldig und würde am liebsten losheulen, weil ich im Gegensatz zu ihm leben darf. Wer so viel Glück haben durfte wie ich, dem kann ich nur eines raten, ja geradezu einprägen:

Nie wieder einen Tropfen Alkohol!

Wer jetzt weitersäuft, darf von mir aus ganz alleine vor die Hunde gehen. Das Leben macht Angebote, der Alkohol auch. Freier Wille!

Für die, die es sich anders überlegt haben und den dringenden Wunsch verspüren sollten, noch einmal ganz von vorne anzufangen, gehört das nachfolgende ab heute zum Tagesprogramm:

- Gute ausgewogene Ernährung mit leichtem Eiweiß (Kerosin für die Muskeln)
- Training für den Aufbau der Muskulatur.
- Wenn möglich 4-6 Stunden körperliche Arbeit im aeroben Modus.
- Ausreichend Schlaf und Ruhepausen.
- Anspruchsvolles geistiges Training wie Lesen, Studieren, Recherchieren, Schreiben.
- Jeden Tag ein kurzes Dankgebet für alle Schwestern, Pfleger und Ärzte auf der Welt. (Reinigungspersonal und Servicepersonal erhalten von mir ein Extragebet).

TIPS Indikation

Die Indikation für einen TIPS besteht bei therapierefraktärem Aszites und portaler Hypertension, beim Auftreten und zur Verhinderung eines HRS (hepato-renales Syndrom), vor allem in der Notfallversorgung bei Blutungen innerhalb des Bauchraumes und bei der gefürchteten Varizenblutung. Hier wird sogar von einem „Early-TIPS“ gesprochen, der innerhalb von 72 Stunden implantiert werden soll. (S2K Leitlinie). Dieses Eilverfahren ist laut S2K Leitlinie noch nicht standardisiert, wird es aber in naher Zukunft werden, dessen bin ich mir sicher.

Die fachgerechte Bewertung, ob der Patient resp. der Status des Krankheitsbildes dafür geeignet ist, muss in einer Fachklinik von Leberspezialisten und Radiologen durchgeführt werden. Es existieren ebenso viele Gründe für einen TIPS, wie es Gründe dagegen gibt.

Die anschließenden Auflistungen der möglichen Komplikationen allein werden dies verdeutlichen. Der TIPS wirkte bei mir wie eine Bremse in Bezug auf Aszites, Ösophagusvarizenblutung, Blutungen im Peritonealraum, Gastritis, Gewichtsverlust, Diuretika und vielen anderen Begleiterscheinungen. Ein etwaig erworbener Nabelbruch kann nach TIPS und dem Rückgang von Aszites mit Leichtigkeit operativ versorgt werden. Ein TIPS bedeutet in sehr vielen Fällen eine rasche Genesung, die die Rückkehr zu einer guten Lebensqualität miteinschließt.

TIPS Komplikation

Intra- und Peri interventionell

(unmittelbar vor, während und nach einem medizinischen Eingriff)

- Hämatoperitoneum
Blutung in die Bauchhöhle (Peritonealraum)
- Hämatom der Leber (Bluterguss)
- Biliare Peritonitis (Bauchfellentzündung
in Folge eines Übertritts von Gallenflüssigkeit)
- Hämobilie (Blutung innerhalb der Gallengänge)
- Arterioportale Fistel (Fistel zwischen Leberarterie
und Pfortader)
- Leberinfarkt (teilw. Absterben von Lebergewebe)
- Kontrastmittelinduzierte Nephropathie
(Beschädigung von Blutgefäßen der Nieren/
Nierenfunktionsstörungen infolge der Verabreichung
von Kontrastmitteln)

Postinterventionell

(nach dem Eingriff)

- Rechtsherzdekompensation (Einschränkung der Pumpleistung der rechten Herzkammer)
- Hepatische Enzephalopathie
- Signifikante Verschlechterung der Leberfunktion
- Hämolytische Anämie bei Intra-Stent-Hämolyse Blutarmut (Anämie), durch einen erhöhten bzw. vorzeitigen Zerfall von Erythrozyten (Hämolyse) innerhalb des Stents
- TIPS-Dysfunktion (Stenose/Verengung)
- TIPS-Infektion
- TIPS-Thrombose: bei Thrombophilie (Blutgerinnsel) oder Stentdeformation (Knickbildung, Stentcrush)

*SWISS MEDICAL FORUM - SCHWEIZERISCHES MEDIZIN-FORUM
2020;20(17-18):286-291 Auszug 17.11.22*

Ohne TIPS wäre in meinem Fall das hier passiert:

Dauerdrainagen, Kollaps der Varizen, Blutungen, Fortsetzung des Martyriums, Abrutschen in Child B, dann C, dann HE, spontan bakterielle Peritonitis, mögliches HRS, Irreparabilität des Nabelbruchs, vorzeitiger Tod durch Leberkoma oder Lebertransplantation.

Anfangs muss der Stent alle drei Monate sonographiert werden. Dabei werden alle anderen Organe ebenfalls mituntersucht. Eine Duplex-Sonographie (Dopplereffekt) gibt Auskunft über Strömungsgeschwindigkeiten und Strömungsrichtung des Blutes im Bereich der Pfortader, in der Leber und in der Nähe der Leber. Daran kann der Arzt erkennen, wie gut der Stent funktioniert und vieles mehr.

Das Ganze dauert etwa 20-30 Minuten, ist absolut schmerzfrei und gibt dem Patienten das gute Gefühl: „Alles o.k.“ Es wird Blut genommen und Urin abgegeben. Man will wissen, ob der Stentbesitzer nicht wieder zu trinken begonnen hat, und das ist gut so! Nach einem Jahr verlängert sich das Intervall auf 6 Monate.

Nach dem Einsetzen eines TIPS hat Achtsamkeit sich selbst gegenüber oberste Priorität. ***Ein TIPS ist kein Freibrief für ein ehemals gewohntes Leben.***

Alles, was ich heute noch zu mir nehme und auch in Zukunft substituieren werde, ist:

- Vitamin B 1 nach Bedarf
- Vitamin D3 vor allem in den Wintermonaten
- Mariendistel (Kapseln)
- Vitamin B12
- Zink-Selen Komplex
- Omega 3 Kapseln nach Bedarf
- Lactulose nach Bedarf

Darüber hinaus wird monatlich bis zweimonatlich ein Blutstatus erhoben.

Zur Errechnung des Child-Pugh-Scores und des Meld-Scores nehme ich die Rechner her, die im Kapitel Großbaustelle Leberzirrhose stehen.

Nabel-OP alles o.k.

Ende Mai 2022 bin ich im Klinikum zur Reparatur meines Nabelbruches. Das ist nun der dritte und letzte Versuch. Seit 11 Monaten laufe ich mit diesem Bauchnabelbruch herum. Seit Juli 2021 begleitet mich immer die unterschwellige Angst, diese Ausstülpung könnte reißen oder platzen. Anfangs konnte ich die Beule in meiner Bauchdecke mit den Fingern zurückdrücken und zusehen, wie sie sich wieder mit Bauchwasser füllte. Später ging das nicht mehr, weil eine Darmschlinge immer öfter in eine kleine Lücke in meiner Bauchdecke trat und Schmerzen verursachte. Dabei war der Riss gerade einmal so breit, dass man bequem den Zeigefinger hindurchstecken konnte.

Ich lag meist nach der morgendlichen Dusche auf dem Bett und „reponierte meine Hernie“, da sich beim Duschen immer wieder ein Stückchen Dünndarm in dieses kleine Loch schob. Mit einem deutlich fühlbaren „Flupp“ glitt das kleine Stück meines Dünndarms durch die Öffnung wieder hindurch zurück in den Bauchraum und verursachte bei mir eine Gänsehaut.

Das ist es, was ich mit „Baustelle“ meine. Man ist permanent eingeschränkt, nichts läuft normal ab, nichts funktioniert richtig, aber das tadellos.

Duschen konnte ich nur unter Verwendung eines Herniengürtels. Ich hatte zwei davon, damit einer immer trocken konnte. Nachts schlief ich nicht mehr richtig, immer auf der Hut, dass mich die Hernie nicht überrascht. Meist hatte ich im Bett auch den Herniengürtel mit Pelotte getragen. Während die Hernie nach meinem Erwachen topfit zu sein schien, war ich meist müde und gerädert. Anfangs hatte ich den Nabelbruch noch mit einem großen Pflaster abgedeckt. Als dann das Pflaster schon bald allergische Hautreaktionen hervorrief, besorgte ich mir den besagten „amtlichen“

Herniengürtel mit Pelotte aus dem Netz. Mademoiselle Pelotte sollte verhindern, dass sich eine Darmschlinge in den Bruch klemmt. Als Pelotte einmal nicht mit zur Arbeit fuhr, war es dann auch prompt passiert.

In der Notaufnahme der Klinik hatte ein Assistenzarzt von meiner eingeklemmten Hernie Wind bekommen und sofort einen OP-Termin im Haus festlegen lassen. Kein Arzt will bei so einem Vorfall ein unnötiges Risiko eingehen. Vierzehn Tage später wurde ich dann auch schon operiert. Dank TIPS war so gut wie kein Aszites mehr im Bauch, und so brauchte ich mir auch keine Sorgen machen, dass die Naht nicht halten würde.

Beim dritten Versuch einen OP-Termin zu erwirken, wurde mir vom Chef der Visceralchirurgen im Zuge der Voruntersuchungen mit aller Herzenswärme freundschaftlich Mut zugesprochen.

„Risikopatient, hat eh nur ne 50-50 Chance, dat das hält.“
„Von Ihrer OP hab ich nix von.“

„Dat geht gar nich, dat man nen Termin einfach so platzen lässt.“

„Dat hätten se aber als Zirrhosepatient schon vorher wissen müssen, dat dass nich gut gehen kann. Sie wissen doch dat Sie Risikopatient sin, mit Ihrer kaputten Leber.“

„Mit Inlay oder ohne, dat wird sich dann schon zeigen, bei der OP.“

Der Chefarzt ist alles andere als mein Fall, aber ein Heuchler ist er keinesfalls. Ich bin eine Rechnungsnummer für ihn. Das ist ok. Im weiteren Gespräch erfahre ich dann von ihm, dass ich wohl froh sein könne, auf der „Inneren“ immer gut aufgehoben gewesen zu sein. Der Chef dieser Abteilung habe sich immer gut um mich gekümmert, dafür könne man schon dankbar sein.

Klar bin ich dankbar! Natürlich bin ich froh!

Froh darüber, dass ich auf eigenes Betreiben hin noch am Leben bin, um mir jetzt sein überhebliches Geschwätz anzuhören. Was für ein Hochmut!

Seit dem Tag meiner ersten Aufnahme in diesem Klinikum hier, scheinen meine Genesungsbemühungen niemanden wirklich interessiert zu haben. Ernstgenommen hat mich hier sowieso kein Schwein. Ich war und bin ein besserwisserischer, eigensinniger Alkoholiker. Ende Gelände.

„TIPS?“ „Ja, wir haben schon mal davon gehört“, aber so was machen wir hier im Haus nicht. Es ist zu schade, dass ich meiner Dankbarkeit gerade jetzt nicht den Ausdruck verleihen kann, der für so eine Frechheit angemessen wäre.

„Wo du nicht bist, Herr Jesu Christ, da schweigen alle Lämmer“

Ich hatte 2021 schon einmal einen OP-Termin vereinbart, der von der Klinik wegen zu niedriger Dringlichkeit abgesagt wurde. Notfälle und Corona hatten damals Priorität. Das sah ich ein. Dann erfolgte im Januar 2022 Versuch Nr. 2. Von der Operateurin wurde ich eine Stunde vor der OP gefragt, ob ich mir das ernsthaft überlegt hätte. Man könne das Wasser aus dem Bauch schon absaugen. Das Risiko, dass die Naht (mit Inlay) nicht halten würde oder sich entzündet, sei dennoch groß. „Einen Nabel brauchen Sie ja nicht unbedingt, der ist ohnehin schon sehr stark mazeriert.“

Ja, das sehe ich auch so.

Welcher Idiot braucht schon einen Bauchnabel oder funktionierende Bremsen an seinem Auto? Nachdem ich das gehört hatte war mir klar, dass der Schuss bei dieser OP gehörig nach hinten losgehen würde. Ich packte meine Sachen und ließ Frau Doktor über ihre Assistenz wissen, dass sie heute einen OP-Termin weniger haben würde.

Verängstigt und aufgewühlt bin ich dann wieder abgezogen. Das war der besagte Termin den ich hatte platzen lassen. An

diesem Tag wurde ich vor einer großen Dummheit bewahrt und dafür bin ich dieser Ärztin sehr dankbar.

Vor dieser OP wurde ich von einer Chirurgin, ihrer Assistentin und eben jenem Chefarzt untersucht. Keiner kam auf die Idee mir zu sagen, dass diese OP erst dann sinnvoll wäre, wenn dauerhaft kein Aszites mehr nachläuft. Und das geschah in einer Klinik, die für Hernienoperationen durch die Deutsche-Hernien-Gesellschaft zertifiziert ist. Doch dafür kann in diesem Haus nun wirklich niemand etwas. Ein Klugscheißerpatient, wie ich einer bin, sollte wenigstens ein gewisses gastroenterologisches und visceralchirurgisches Grundwissen parat haben. Dann würde sowas nämlich erst gar nicht passieren.

Im Mai 2022 buche ich dann ein Einzelbettzimmer auf der Komfortstation meiner Stammklinik. Beim dritten Anlauf sollte es dann doch mal klappen, nicht wahr? Für gnädige 175 € Zuzahlung am Tag erlebt man hier im Haus aber auch das klinische Kinoprogramm in der ersten Reihe. Nach all dem, was ich bisher in manchem Krankenzimmer unnötigerweise toleriert habe, bin ich mir das mittlerweile wert. Sollte ich noch einmal in diesem Hause Gast sein wollen, dann sicher nur im Einzelzimmer auf der Komfortstation. An- und Abreisetag werden grundsätzlich nicht berechnet, fairer geht's nicht.

Es gibt freien Internetzugang, Minikühlschrank, Hartz4 Fernsehen Deluxe auf Mega TFT. Das Zimmer mit Einzelbett hat die Größe einer kleinen Hotelsuite, während die Patienten ein Stockwerk schräg über mir zu dritt in einer Vintagegarage geparkt sind, die nicht annähernd diesen Raum bietet. Ein Highend Bad mit klinikeigenen Handtüchern und Pflegeartikeln gibt es für mich ganz alleine. Alles funkelt und strahlt.

Licht, Sonnenrollo, Gardinen, Fernseher und Schwester sind vom Bett aus steuerbar, weil alles neu, alles supi, alles incl.

Auf der „Komfort“ verwendet man amtliche Pflaster und Verbände, bekommt jeden Tag Besuch von der „Hausdame“ und wird nach Wünschen gefragt.

„Möchten Sie die Mittelbayrische oder das Tagblatt?“

(Keine von beiden, ich bin Analphabet)

Die Besprechung des Tagesmenüs erweckt den Eindruck, dass man für die Station hier eigens einen Sternekoch angestellt hat. Doch das „Menü“, das der Maître de Pläsier hier zaubert, ähnelt in verdächtiger Weise dem des Menüs, das der Maître de Malheur im Keller für die Normalstation zusammenpfuscht. Während ich überlege mit welcher Zauberformel ich das Menü besprechen müsste, damit daraus ein richtiges Essen wird, summt der Minikühlschrank im Hintergrund sein Lied über die ihm innewohnenden Schätze meiner privaten Sterneküche.

In der „Lounge“ der Station gibt es 24/7 Kuchen, frische Sandwiches und einen Espressoautomaten wie auf der Enterprise. Sobald eines dieser toll belegten Brötchen nur den Anschein von Müdigkeit erweckt, wird es schon gegen ein frisches ausgetauscht. Ich bin wieder einmal sprachlos.

Überdies gibt es hier all die leckeren Softdrinks der bekannten Marken und jede Menge süßer Riegel kostenlos, die im Eingangsbereich des Klinikums mit harter Währung aus dem Automaten geleiert werden müssen. Viel Industriezucker, viel Fruktose, viele Zusatzstoffe und künstliches Fett. Genau das Richtige für Patienten mit Lebererkrankungen. Nur essen und trinken muss man das Zeug ja nicht unbedingt.

In der Lounge hängt wieder ein überdimensionaler Bildschirm, davor steht ein bequemer Lehnssessel in Classic-Clinic-Green. Es gibt einen Extraraum zur Besprechung mit dem Chefarzt. Man wähnt sich in einem Krankenhaus auf einem anderen Planeten, bis man vor die Tür der Station tritt.

Die Stationstür hat die Funktion einer Pforte, die von der einen Welt in die andere führt. Binnen Sekunden ist man wieder auf dem Planeten Erde zurück und dort trifft einen dann unvermittelt der Schlag.

Dass alles ist für Kassenpatienten „off Limits“, die müssen leider draußen bleiben. So mancher Kassenpatient könnte und würde sich das aber bestimmt auch gerne leisten, wenn er oder sie die Gelegenheit dazu bekäme.

Man müsste halt für dessen Wohlbefinden einfach mal Geld in die Hand nehmen und dann auch bezahlbare Angebote machen, während Krankheiten zwischen Kasse und Privat noch nicht so recht zu unterscheiden wissen. Die Zweiklassengesellschaft ist traurige Realität. Das muss man einmal gesehen haben, damit man es auch glaubt. Mir wurde auch erst beim Durchblättern des Wahlleistungskataloges bewusst, dass man im Zweiten Stock dieses Klinikums ein Sternentor installiert hatte.

Ein hochgewachsener Operateur mit tschechischem Akzent leistet dann während der Operation an mir solch bravouröse Arbeit, dass sogar mein altgedienter Hausarzt die Augenbraue hochzieht. „Donnerwetter, das hat er aber Klasse hinbekommen“.

Mein Bauch gefällt mir von Tag zu Tag mehr. Ich bin jetzt in meinen Körper ein klein bisschen verliebt.

Ich war offensichtlich an einen echten Handwerker geraten, der von Flickzeug nicht viel zu halten schien. Vor der OP wollte er unbedingt noch einmal meinen Nabelbruch genauestens in Augenschein nehmen. Nachdem er alle Aufzeichnungen der vor ihm untersuchenden Ärzte in meinem Beisein durchgelesen hatte, verriet ein kurzes Aufblitzen in seinen Augen, dass er jetzt einen genauen Plan hatte.

Er klappte das Werkstatthandbuch zu, und ich stieg auf den OP-Wagen um.

Ich wusste, was jetzt kommt, und freute mich wie ein kleiner Junge aufs Christkind. Wenn ich wieder aufwachen würde, wäre da wie von Zauberhand ein brandneuer Bauchnabel gewachsen, und ich wäre wieder komplett! Midazolam, Piritramid, Propofol heißen die Zaubertränke der Firma Miraculix, die für das „Alles ist gut“-Gefühl sorgen, dieses Schweben und dieses friedliche Wegdämmern.

Als zwei Tage nach der OP der Verband samt Schläuchen entfernt waren, prangte ein sexy Bauchnabel an genau der Stelle, an der er von der Entwicklungsabteilung für menschliche Körper vorgesehen war. Es wurde für die Naht extra festes, schwarzes Aramidgarn verwendet, wie mir scheint. Als Ex-Polizist und ehemaliger Schießtrainer steht mir nämlich in meinem Dienstgrad eine kugelsichere Vernähung zu. „Ein Mensch ohne Bauchnabel ist kein richtiger Mensch“, erklärt mir der Oberarzt von der Kliniksattlerei, als er mich am nächsten Tag aufsucht. Er will sehen, ob seine Reparatur gelungen ist.

Ja, und ob!

Sie ist nicht nur gelungen, nein, sie ist perfekt! Wenige Wochen danach kann man nicht mehr sagen, ob das Ding ein Original ist, oder ob da jemand was dran gedreht hat. Wie im Louvre. Ich glaube, er ist zufrieden. Ich bin mehr als zufrieden! Ich bin einfach nur gerührt und dankbar.

Wäre ich von der erwähnten Chirurgin operiert worden, hätte ich bestimmt auch noch eine Bauchdecke gehabt, aber mit eingearbeitetem Hightech-Maschennetz, einer schicken Umlaufnaht und das Ganze „mit ohne Nabel“.

Ich müsste jetzt beim Besuch des Chirurgen eigentlich mit postoperativen Schmerzen im Bett liegen, bleich um die Nase sein und mein Gesicht verziehen. Aber nichts da, ich bin hellwach, aufgezogen wie ein Duracell-Hase, verdächtig gut gelaunt und strahle über alle vier Backen.

Heute Morgen war ich schon um kurz nach sechs in der Bäckerei um die Ecke und habe mir zur Feier des Tages ein „Komfortfrühstück“ besorgt. Danach bin ich die Treppen zum Sternentor hochgehechelt und habe den Lamborghiniespressoautomaten der Lounge in den roten Drehzahlbereich gejagt.

Die postoperative Woche mit gehörigen Schmerzen verbringe ich unter „Vergissmeinnicht“. Ich kann und will keine Medikamente einnehmen, die meine Leber belasten, auch wenn ich beim Aufrichten meines Körpers jaule wie ein getretener Hund. In den drei Tagen auf der Station hat man mir 19 Novalgin hingestellt! Üppig, üppig. War ja auch „Komfort“. Mein Körpergewicht ist seither stabil. Ich achte auf meine Ernährung und Sorge für den Rest meines neuen Lebens gut für mich.

Und die 19 Novalgin?

Die fanden ihren Platz bei mir zuhause in einer extra angeschafften Glasvitrine, zusammen mit den verschiedensten Preziosen all meiner Klinikaufenthalte: OP-Hemden, Skalpelle, Kopfhörer, Albumin-Infusionsfläschchen, Drainagebeutel, Speisepläne, Scheren, Pinzetten, Besteck, Kugelschreiber von Pharmavertretern, Urinflasche für ungebetene Gäste, Signatur meiner Lieblingsschwestern und ein Starschnitt von meinem Lieblingsarzt, Stethoskop und ein Originalzündschlüssel eines Notarztautos.

Nicht lustig

Vieles von dem, was ich im Krankenhaus erlebt habe, kann ich weder mit Ironie noch mit Sarkasmus noch mit Humor erzählen. Nachfolgend Geschildertes ist trauriger Klinikalltag. Ich beschreibe meine Erlebnisse und Beobachtungen ohne jedweden Gedanken der Anklage oder des Urteils.

Nicht lustig war es, zusehen zu müssen, wie sterbenskranke Menschen im Klinikum zwischengelagert wurden, weil sich um sie offensichtlich niemand mehr kümmerte und ein Palliativplatz nicht in Aussicht zu stehen schien.

Die beiden älteren Herren, die mir in meiner ersten Nacht gegenüberlagen, waren wohl solche Fälle. In ihrem Zustand wären sie möglicherweise in einem Hospiz besser aufgehoben gewesen. Infolge des Pflegenotstandes entwickelt sich manch innere Station langsam zur Palliativstation. Was hat man diese Leute genervt mit dem ewigen Blutabnehmen, unsinnigen Inhalationen, mit dem Rein und Raus aus dem Bett. Was haben beide oft gestöhnt. Gerade, wenn einer mal eingeschlafen war, hat man ihn bald wieder aufgeweckt und ihn mit der nächsten Schmerztherapie versehen. Das heißt, man hat diesen Menschen unnötige Schmerzen zugefügt, weil man sie einfach nicht in Ruhe ließ. Hier noch ein bisschen Blut aus dem mit Hämatomen übersäten Arm, da noch einmal auf den Kackstuhl, auch wenn schon nichts mehr geht.

Das mag auch einer der Gründe sein, warum sich manche Patienten nachts stillschweigend und heimlich auf die Socken machen. Da hat man wenigstens ein bisschen Zeit zu sterben und wird dabei nicht auch noch gestört. Als vermisst gemeldet wird man ohnehin nicht werden.

Aus manchem Patienten wird noch herausgewirtschaftet was an Verrechnung möglich ist. Vor allem Beatmungspatienten sind systemrelevant und im Sinne der Fallpauschale

eine Cash-Cow. Wenn Sie die Klinikrechnungen mancher Patienten in diesem Stadium sehen würden, bliebe auch Ihnen unter der Beatmungsmaske die Spucke weg. In diesem „Kliniksegment“ werden Milliardenbeträge umgesetzt.

Viele Patienten werden noch kurz vor ihrem Dahinscheiden operiert oder verschiedenen Untersuchungen zugeführt. Dieser Umstand ist in vielen Fällen kein Akt der Menschenverachtung oder der Barbarei, sondern manchmal der einzige und bisweilen notwendige Weg, die Aus- und Fortbildung junger Mediziner zu ermöglichen. Ein mir bekannter 86-jähriger schwerkranker Diabetespatient konnte den Heilungsprozess seiner Bauchnaht nicht mehr miterleben. Er war diesbezüglich gesundheitlich nicht mehr in der Lage. Er war OP-Material, ohne es zu wissen oder zu ahnen.

Das Handwerk der Chirurgie will gelernt sein. Manch ein Operateur hat hunderte von Übungsstunden hinter sich gebracht, bis er die Perfektion erlangt hat, die in brenzlichen Situationen zwischen Leben und Tod entscheidet. Gute Chirurgen vergleiche ich mit virtuosen Musikern. Die Instrumente, auf denen Chirurgen spielen lernen sind aber keine Stradivaris, sondern Menschenkörper. Da beißt die Maus keinen OP-Faden ab.

Manchen Angehörigen steht der Wunsch „Sieh bloß zu, dass du bald verschwindest“ direkt in die Augen geschrieben. „Der Papa erkennt mich mit seinen Metastasen im Kopf eh nicht mehr, schläft die ganze Zeit. Besuch? Reine Zeitverschwendung.“ Manchmal waren Mama oder Papa eben nicht die Mustereltern und bekommen zum Ende ihres Lebens das sehr deutlich zu spüren. Oft würden diese Angehörigen gerne den Tod wegen unnötigen Zeitverzugs verklagen. Der Tod kann aber zum Leidwesen dieser Angehörigen mit dem Wort Zeit recht wenig anfangen.

Ich weiß, das ist alles andere als lustig, aber beobachtet habe ich es.

Man legte mich während meiner Tagesaufenthalte meist zu älteren Herren ins Zimmer. Einmal war ein Herr anwesend, den man noch auf ein Ergometer aufzusteigen animierte, obwohl erkennbar war, dass er mit dieser Fahrradattrappe nicht mehr ins gelbe Trikot fahren würde. Der Mann war wohl schon in den Achtzigern und von seinem Leiden schwer gezeichnet. Es kam extra ein Physiotherapeut hinzu. Nach wenigen Minuten brach man die Etappe gnädigerweise ab, denn der Ärmste konnte sich schon kurz nach dem Start nicht mehr im Sattel halten. Er war vielleicht etwas außer Training, der gute Mann?

Nein, so einfach ist das nicht.

Manche Patienten tragen noch Kämpfe mit sich aus, die bereits verloren sind, weil sie es von Kindheit an so gewöhnt sind, die Armen.

Als ich einmal eine Assistenzärztin über meine Haltung zu Antibiotika in Kenntnis setzte, versicherte sie mir, dass sie auch einen todkranken Menschen noch mit einer Antibiose versehen würde, denn das könne das Leben immer noch retten.

Der alte Hippokrates hätte ihr auf diese Ansage hin wahrscheinlich eine gescheuert, dass ihr Stethoskop meterweit geflogen wäre. Viel eher aber glaube ich, dass sie von Hippokrates zuerst einmal über die Geheimnisse des Lebens und die Tatsache aufgeklärt worden wäre, dass Menschen am Ende ihres Lebens trotz aller ärztlicher Bemühungen klammheimlich sterben, so unerklärlich das für Ärzte auch manchmal sein mag.

Hippokrates wusste aber auch damals noch nichts von dem Rechtsgrundsatz, an den jeder Arzt einmal gebunden sein würde. (Garantenstellung nach §13 StGB) Der heutige Onkel Doktor balanciert permanent auf dem Seil seiner ärztlichen Verpflichtungen zwischen Körperverletzung, Misshandlung von Schutzbefohlenen, fahrlässiger Tötung,

Verstößen gegen die ärztliche Berufsordnung und der professionellen Heilung von Krankheiten hin und her. Der Beruf des Arztes ist in seiner Ambivalenz eben mehr grau als weiß oder schwarz.

„Tut mir leid, Herr Meier. Aber wenn ich ihnen jetzt dieses Medikament – obwohl sie sowieso sterben werden – nicht verabreiche, begehe ich eine Körperverletzung, verstehen sie?“

Ja, ja, die Garanten-Stellung ist schon eine Besonderheit im Ärzte-Kamasutra. Da werden Menschen am Leben gehalten, die ihren Tod herbeisehnen und gerne sterben würden, und andere sterben, obwohl sie noch viel zu jung dazu sind. Wieder andere reißen durch einen sinnlosen Alkoholtod Löcher in die Familie, die einem Vakuum gleichen. Ob es nun so oder anders ausgeht, „wir Ärzte garantieren dafür – leider“. Wenigstens gibt es die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht, um die schlimmsten Auswüchse der Garantenstellung – gegen die jeder Arzt beinahe machtlos ist – zu verhindern.

Ein anderer Herr, ich nenne ihn hier „Juri“, hat mir gezeigt, dass ich keinen Grund habe, mich über mein läppi-sches Zirrhöschen zu beschweren.

Juri verstand nur russisch und hatte auch ein typisch russisches Gesicht, allerdings völlig aufgedunsen. Er lag regungslos im Bett und sah aus wie Juri Gagarin im Druckanzug. Er konnte sich nicht mehr bewegen, musste gedreht werden, gewickelt werden und hat seine Nahrung und seine Medikamente über eine Sonde direkt in den Magen bekommen. Ein paar Schlucke trinken konnte er noch. Eine russischsprachige Pflegerin kam jeden Tag an sein Bett und war mit ihm eine gute Stunde beschäftigt. Er verzog keine einzige Miene, als sei er aus Gips. Bei dem Anblick ist man auch schon für etwas Weniger mehr als dankbar.

In Belgien, den Niederlanden und der Schweiz hat man solch menschenunwürdigem Dahinsiechen einen Riegel vorgeschoben. Dort ist alles geregelt, keiner muss sich einem unwürdigen Tod aussetzen. Jede Entscheidung wird von speziell ausgebildeten Medizinerinnen geprüft, ist frei und unverbindlich. Hier steht die Garantenstellung Pate für einen Frieden, den es in unserem Land noch nicht gibt.

Hierzulande kämpfen sogar Todkranke vor Gericht um das Recht auf ein würdiges Sterben. Der Bundestag muss den gesetzlichen Rahmen für die Sterbehilfe nun neu regeln, nachdem das Bundesverfassungsgericht 2020 ein Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben ausgemittelt hat. Bis der gesetzliche Rahmen dann endlich geschaffen sein wird, wird hinter der Designertür des trauten Heims gesetzeswidrig gestorben, heimlich und verstohlen. Als ich mich eines Tages nichtsahnend mit dem Thema „Sterbefasten“ beschäftigte, empfand ich unsägliche Wut, Ohnmacht, Trauer, Mitgefühl und Hochachtung und das alles gleichzeitig.

Es ist, Gott sei Dank, auch nicht so, dass ein Arzt gar nichts tun kann. Doch wenn er sich dazu entschließt, lebensverlängernde Maßnahmen nicht zu ergreifen, Medikamente oder Schmerzmittel zu verabreichen, die zur Folge haben, dass der Patient früher verstirbt, hat er besser die Angehörigen im Rücken und eine Patientenverfügung auf seinem Schreibtisch liegen.

Wer es sich leisten kann, löst ein Last-Minute-Ticket in die Schweiz, nach Holland oder nach Belgien, ohne Rückfahrkarte, versteht sich.

Ein tödliches Leberversagen nimmt sich gegen all das hier Beschriebene wie eine geglückte Fahrerflucht aus.

Einmal hat man mich während der Winterzeit vor dem Dartroom über eine Stunde geparkt. Ich hatte Wollsocken und eine lange Unterhose an. Mir war kalt bis in die Knochen, auf den Gängen war es zugig, und das bisschen

Bettwärme war bald dahin. Das war nicht das erste Mal, dass ich kurz davor war, einfach das Bett und auch gleich die Klinik in OP-Hemd und Socken zu verlassen. Doch wo sollte ich mit meinem Wasserfässchen schon hin? Der Stich durch die Bauchdecke hatte dem Ganzen dann noch den würdigen Rahmen verliehen. Ich kam mir wie ein Erfrierender vor, den man mit Schnee abreibt.

Nein, solche Tage sind alles andere als lustig. An solchen Tagen fragt man sich, was man hier eigentlich zu suchen hat. An solchen Tagen wird einem bewusst, dass man sich das ganz alleine eingebrockt hat, Gratulation.

Ein anderes Mal sieht mich einer im Bett gegenüberstehend eine gute halbe Stunde nur an, nein, er starrt mich an. Seine Augen sind ausdruckslos. Er hat noch den „Rennanzug“ aus dem OP an. OP-Hemd, Thrombosestrümpfe, Windel mit Netz hose und zwei Zugänge im Arm. Er ist gerade mit seinem Joghurt von Bauer für 11 Cent fertig geworden, als er ansatzlos zu sprechen beginnt. „Schlaganfall, weiß nicht, wie ich hierhergekommen bin. Kann mich an nichts erinnern. Ich glaube, ich habe eine Frau und zwei Söhne. So viel ich noch weiß, bin ich, glaube ich, geschieden und jetzt alleine. Meine Söhne wollen mit mir nichts mehr zu tun haben. An mehr kann ich mich nicht erinnern, ist das nicht verrückt? „Dann schweigt er, redet von da an den ganzen Tag nicht mehr. „Ja“, denk ich, „das ist wirklich verrückt“.

Ich versuche, ihn irgendwie zu trösten, ihm was Schönes, Aufmunterndes zu sagen, aber es will mir einfach nicht gelingen. Jetzt starre ich ihn an und bin ebenso sprachlos.

Ich frag mich, was der Mann hier in dieser Klinik will. Ich habe gelesen, dass ein Schlaganfall maximal zwei Stunden wartet, bis er irreversible Schäden hinterlässt. Das Wort „fassungslos“ kann manche Dinge nicht erfassen, und ich bin froh darüber, kein Arzt sein zu müssen.

An einem anderen Tag sitzt im Bett gegenüber ein Patient, der aufgrund seines Diabetes nur mehr verbundene Stumpfen an der Stelle hat, wo einmal die Füße waren. Die Haut an seinen Beinen löst sich langsam auf und gleicht stellenweise aufgeklebten Platten, die schon bald abzufallen drohen. Eine Diabeteserkrankung in diesem Stadium sieht wie eine fortgeschrittene Lepraerkrankung aus, einfach schrecklich. An diesem Tag bin ich abermals mehr als dankbar für mein bisschen Leberschnupfen.

Mein Nachbar ist pausenlos am Fressen, er schlürft seine Suppe mit dem Geräusch einer Saugpumpe (ich bitte um Verzeihung). Alle fünfzehn Minuten rollt er auf die Toilette und gibt ein Geräusch von sich, als würde er den gesamten Inhalt seines Gedärms auf einmal in die Schüssel schütten. Die Tür zur Toilette wird nach getanem Werk gut verschlossen. Im Zimmer stinkt es trotzdem wie in einer Kläranlage, während er sich über seinen dritten 11-Cent-Joghurt hermacht. Als er von der Schwester zum Freigang mit dem Rollstuhl abgeholt wird, reiße ich die Fenster auf, um an etwas frische Luft zu kommen.

Doch ich atme nur die dieselgeschwängerte Luft, die vom angrenzenden Bahnhof herüberweht. Als ich an diesem Tag das Klinikum endlich verlassen darf, fühle ich mich, als sei ich aus der Psychiatrie entflohen.

Als Patient erlebt man in unterschiedlichen Kliniken während eines Zeitraums von beinahe einem Jahr viele Dinge, die nicht lustig sind. Da erlebt man so viele Geschichten, dass man damit ein kleines Buch füllen könnte. Manchmal braucht man den Humor der Marke „extrastark“, weil ein gewöhnlicher Galgenhumor den Galgen augenblicklich zum Bersten brächte.

Mich erinnern all diese Erlebnisse hier an jene Menschen, die ich einmal kannte. Menschen, die in der Kneipe große Reden geschwungen haben, rotzbesoffen über die

Geburtstagstafel gekotzt haben und irgendwann von niemandem mehr gesehen wurden. Aufgetaucht sind sie dann später wieder in den Todesanzeigen der lokalen Presse.

„Hast Du schon gehört?“. „Der Mike ist letzte Woche gestorben“. „Ehrlich?“. „Na ja, gesund hat der ja schon lange nicht mehr ausgesehen, unser Mr. Jägermeister.“ „Ja, hatte wohl Leberkrebs, glaub ich“. „Ja, ja, der Mike!“. „Also dann – auf Mike!“

Wenn ich die Augen schließe, sehe ich sie alle vor mir. Es sind viele Menschen, wie viele, weiß ich gar nicht so recht. Sie sind mir in keiner Klinik begegnet. Wir wären uns vielleicht sogar begegnet, wenn sie sich nicht alle vorher totgesoffen hätten. Und das ist kein bisschen lustig, sondern sehr traurig.

Reformbemühungen

Als ich das erste Mal auf die Station der inneren Medizin geschoben werde, traue ich meinen Augen nicht.

Ein Dreibettzimmer, das nach Renovierung förmlich schreit. Der Boden ist verdreckt. Die Öffnung der Luftabzugsanlage ist am Lufteinlass mit einem Molton verstopft und mit Klebeband abgedichtet. Aus dem Bad stinkt es nach Exkrementen. Draußen ist es heiß, die Fenster sind geschlossen. Die Vorhänge in der Farbe „Hornhautumbra“ haben in den 80ern sicher mal viel Geld gekostet. Die Errungenschaften der gesundheitspolitischen Reformbemühungen werfen in diesem hohen Haus nicht nur ihre desaströsen Schatten voraus, sie zeigen auch unübersehbare Folgen. Man hat nicht nur die Kliniken akribisch kaputtgespart, nein, die Fallpauschale tut dazu noch ihr fleißiges, unermüdliches Werk.

Im Artikel 50/2002 des Deutschen Ärzteblattes wird die bis heute wirkende Misere Fallpauschale unter dem Titel:

„Das Ende der Barmherzigkeit der Intransparenz“
eingehend verdeutlicht. Ich empfehle dieses Werk wärmstens.

„Sie lernen die „Cashcow“ kennen, wie zum Beispiel eine Tracheotomie mit komplizierten Beatmungsproblemen, Sie müssen sich aber auch damit abfinden, dass eine normale vaginale Geburt ohne komplizierende Diagnose ein „Poor Dog“ ist ...“

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/34876/Fallpauschalen-im-Krankenhaus-Das-Ende-der-Barmherzigkeit-der-Intransparenz>

Ein Dammriss/Schnitt und die dazugehörigen Schmerzen sind ins „Fallgewicht“ bereits eingerechnet. Ich habe mich oft gefragt, welches perverse Schwein sich angesichts der Geburt eines kleinen hilflosen Menschleins mit einem göttlichen Funken im Herzen das hat einfallen lassen. Solche Äußerungen machen mich einfach nur fassungslos, wütend und zornig.

Die nachfolgend angeführten Punkte fußen auf eigenen Beobachtungen, Erlebnissen, persönlichen Recherchen und einvernehmlichen Gesprächen mit dem betroffenen Personal während meiner Klinikaufenthalte.

- Unzeitgemäße Bettenbelegung mit 3 Krankbetten in beengten Zimmern
- Mangelnde Sanierung von Altbauten inklusive mangelnder Hygiene der Räumlichkeiten für tägliche Toilette und Körperpflege (dort, wo der Keim haust)
- Fehlender Raum für die Pflegekräfte bei der zum Teil nötigen Intensivpflege unter unzumutbarem Zeitdruck

- Unverantwortliche Vergütung des Pflegepersonals, Reinigungspersonals und Transportpersonals
- Wegstrecken i.d.R. von 20 Kilometern pro Dienstzeit
- Mangel an professionell ausgebildetem Pflegepersonal
- Chronischer Personalmangel infolge Krankheit, Abwanderung, Burnout
- Zeitraubende Dokumentation geringster Pflegeaktivitäten im Wiederholungsmodus bei Verbandswechsel, Medikation etc.
- Multitasking unausgebildeter Pflegekräfte unter Einbindung von Studiengängern und Hospitanten
- Verständigungsschwierigkeiten aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse und kultureller Kohärenz
- Einsparung zeitgemäßen Verbandsmaterials
- Hohe psychische und physische Belastung von Assistenzärzten in der Facharztausbildung (6 Jahre) inklusive fachlicher, mentaler Überforderung, Stress, 24 Stundendienste, und Gefahr der Fehlmedikation am Patienten
- Zeitgleiche Errichtung und Ausbau von Komfortstationen und Premiumzimmern für Privatpatienten
- Errichtung einer Zweiklassengesellschaft innerhalb von Kliniken

Es wird aktuell deutlich sichtbar, dass dieses in Australien entwickelte System die noch funktionierenden Einrichtungen nicht nur finanziell an einen „Point of no Return“, sondern auch ethisch und moralisch an den Rand der guten Sitten geführt hat.

Nach gut 20 Jahren Fallpauschale hat man nun endlich die Untauglichkeit dieses Systems viel zu spät erkannt und möchte gerne wieder etwas ändern. Nur was?

Egal, wie die Gesundheitsministerinnen oder Minister auch immer heißen mögen. Allesamt weisen sie amnestische Züge auf und können sich beim besten Willen nicht mehr an ihre aktive Zeit im Gesundheitsministerium oder im Aufsichtsrat eines Pharmariesen erinnern, geschweige denn an ihre Zuwendungen aus der Medien- und Finanzwelt. Ihren Bemühungen ist es zu verdanken, dass heutzutage Patienten mit einem Fraß gefüttert werden, den ich aus Gründen des Tierschutzes nicht mal Schweinen vorsetzen würde.

Gerade für Politiker wäre ein gesundes Leben mit viel Bewegung an frischer und gesunder Luft angebracht, ohne bewusstseinsverändernde Substanzen oder toxischem Gedankengutes.

Nun sind auch die Kliniken selbst zum Opfer der desaströsen Gesundheitsreformen geworden, und dafür kann ebenfalls niemand etwas. Ist halt so. Es wird geschlossen in die Pleite gegangen, und ein Neuanfang scheint nicht in Aussicht zu stehen. Jetzt ist man auf der Suche nach Neuinvestoren, und diese stehen schon bereit. Zu den Interessenten gehören Mitbewerber, aber auch Finanzinvestoren aus dem In- und Ausland. Ein besonderes Auge darf man auf die Investoren aus der Finanzwelt richten. Goldman-Sachs, Bill Gates und deren Busenfreunde haben bestimmt schon den einen oder anderen Dollar aus der Portokasse locker gemacht. Wenn man schon zu den Big-Playern der Pharmaindustrie beste Kontakte hat, sollte man auch auf den Besitz der dazugehörigen Kliniken nicht verzichten.

Krankheit und Siechtum wird es immer geben, Bestatter auch. Dafür sorgt nicht nur unser westlicher Lebensstil, sondern auch die, die davon am meisten profitieren. Egal, wie laut geschrien wird. Der Gesundheitsmarkt ist und bleibt krisensicher. Eine „Fat Cow“ sondergleichen.

Es wird weiterhin gesundgeschrumpft, unterbezahlt und ausgebeutet werden, so viel steht fest.

Bleiben Sie gesund!

Gut versichert

*Was sie schon immer über Privatpatienten wissen wollten
– oder eher doch nicht?*

Viele Male lauschte ich klinischen Räuberpistolen im Raucherbereich und stellte immer wieder die stereotypen Äußerungen einiger Insassen fest. Die da oben, wir da unten. Wir Kassenpatienten, die bevorzugten Privatpatienten. Der unfähige Staat.

„Jetzt habe ich hier schon die dritte Knie-OP und es ist noch immer nichts besser geworden“.

„Die haben mich jetzt schon die ganze Woche untersucht, aber sie finden nichts“.

Im ersten Fall hätte ich gerne gefragt: „Wieso unternehmen Sie nichts gegen Ihr unübersehbares Übergewicht?“

Im zweiten Fall: „Warum sind Sie dann noch hier, zum Teufel? Gibt es denn keine Klinik, die auf ihr Krankheitsbild spezialisiert ist?“

Wieso hilft mir keiner, wenn ich mir doch schon selbst nicht helfen will? So ist auch nachvollziehbar, wie der eine oder andere Patient zu seiner geliebten Krankheit findet und diese nur sehr ungern loslässt. Ich rauche meine Zigarette und schweige, weil ich solchen Gesprächen grundsätzlich nichts hinzuzufügen habe. Selbstverantwortung ist definitiv keine deutsche Tugend! Tugendlos scheinen wir Deutschen ohnehin schon lange zu sein, wie Friedrich Hölderlin in Hyperion an Bellarmin „Als ich unter die Deutschen kam“ freimütig bekundet.

Und wenn es schon einmal um die allseits bevorzugten Privatpatienten geht, möchte ich als zumindest „Teilprivater“ an dieser Stelle auch mal ein Wörtchen mitreden.

Es gibt Versicherungsnehmer, die zu 30%, 50% und zu 100% privat versichert sind. Dazu kommen diverse Zusatzversicherungen, die den Braten in der Regel erst richtig fett machen. Die ersten beiden haben eine sogenannte Beihilfe, die regelmäßig den Löwenanteil der Versicherungssumme stemmt. Chefarztwahl, Komfortstation, Premiumzimmer und Einzelzimmer zahlt der Privatschnösel aber meist selbst, wenn er nicht gerade den unschlagbaren „Business-Premium-Komfort All-Inclusive-Family Tarif“ hat. Dass man nur als Privatpatient Zugang zu jenen Bereichen des Klinikums hat, die zeitgemäß und patientenfreundlich sind, wissen Sie ja bereits. Bei 100% privat Versicherten beträgt die monatliche Prämie nicht selten 1000 bis 1500 Euro, je nach Verdienst und Zusatzleistungen.

Wer sein Geld auf diese Weise zum Fenster rausschmeißt, schuftet aber meist auch auf eigenes Risiko, und wenn's dann mal kracht, dann hat man meist einen Burnout im High-End-Bereich. Ich bin diesen Leuten jedenfalls um keinen Euro neidig und schon gar nicht um jeden Tag Klinikaufenthalt.

Wenn diese Premiumpatienten dann, wie in den letzten zwei Jahren gehäuft zu sehen war, ihre mit Schweiß und Risiko aufgebaute Firma vom Insolvenzverwalter abgewickelt bekommen, ist auch Schluss mit lustig. Zufrieden?

Die armen und eklatant benachteiligten Kassenpatienten haben in der Regel aber auch keinen blassen Schimmer, wieviel ihre Knie-, Rücken-, Darm- oder Herz-OP gekostet hat, weil sie die Rechnungen nie zu Gesicht bekommen. „Ich habe schon meinen dritten By-Pass“, höre ich einen Patienten im Beisein seiner rauchenden Bewunderer prahlen. Er wird ihn sicherlich dringend gebraucht haben, der Gute.

Was er wahrscheinlich nicht weiß, ist die Tatsache, dass einer davon 18.000 Euro kostet. Aber jammern wie ein Teppichhändler, wenn mal was aus der Portokasse zugezahlt werden muss.

Beispiel:

Antibiotikum Xifaxan 550mg, 98 Stück Filmtabletten

Reichweite: 49 Tage

Kasse: 10 € Zuzahlung

Privat: 723.60€

Wenn man dann als zu 30% Privatversicherter dieses Medikament in voller Höhe bezahlt bekommt, ist Weihnachten und Ostern auf einen Tag gefallen, todsicher. Jene Patienten, die einem im Raucherbereich das bundesdeutsche Gesundheitssystem bis ins kleinste Detail näherbringen wollen, sind es dann auch häufig, die das Pflegepersonal dermaßen blöd anreden, dass man sich ernsthaft überlegt, sie nachts in die Pathologie auszulagern und die Türen zu verriegeln. Ein älterer „Herr“ wird von der Schwester gefragt, ob sie ihm noch eine frische Flasche Mineralwasser auf seinen Nachttisch stellen darf. Es ist leider eine mit grüner Banderole.

„Was soll ich denn damit, ich will eine rote!“

Die Schwester entschuldigt sich und bringt eine Flasche mit roter Banderole. Tut sie es nicht, bekommt sie es womöglich mit der Klinikleitung zu tun. Das ist kein Witz, sondern eine vertrauliche Mitteilung einer Schwester. Die „rote Banderole“ hätte er von mir auch haben können. Sie wäre dann aber von seinem Kissenbezug aus über die gesamte Bettdecke verlaufen.

Patienten im Alter von 60-80 Lebensjahren, die ohne Unterweisung in den Fächern Mitgefühl, Takt, Achtsamkeit, sozial-interkulturelle Kompetenz und Anstand durch die

Kinderstube geprügelt wurden, stundenlang lautstark mit dem Smartphone jede bekannte Person über ihren Klinikaufenthalt informieren, nicht wissen, wozu jemand eine Toilettenbürste erfunden hat und ohne Kopfhörer und Hörgerät mit einer brachialen Lautstärke Hartz4 Fernsehen gucken, dass man drei Tage lang schlecht hört. Aber den jungen Lernschwestern geil auf ihre Hintern gaffen. Gefolgt von jenen, die das Patientenzimmer zu ihrem persönlichen Außenbüro umfunktionieren, rülpsen und furzen, als säße Martin Luther höchstpersönlich am Bett und würde dazu ermuntern.

Ja, das habe ich erlebt, leider. Die Rücksichts- und Empathielosigkeit mancher Menschen ist erschreckend und an der Tagesordnung. Das Kinderparadies in Möbelhäusern ist dagegen ein „gesittet Örtchen“. Ich war sehr oft froh darüber, nach vier bis fünf Stunden, müde und ausgelaufen, den illustren Kreis dieser arg geschundenen Naturgeister verlassen zu dürfen.

Privatpatienten wissen schon bald nach der Heimkehr aus dem Klinikurlaub, wie hoch ihre Zeche diesmal wieder war, denn sie erhalten jede kleine Rechnung mit Zahlungsziel und dem netten Hinweis, dass es Haue gibt, wenn das Geld nicht rechtzeitig auf dem Konto der Klinik eingegangen ist (§ 286 Abs. 3 S. 1 BGB Verzugs Klausel).

Beim Einreichen der Rechnung bei der PKV geht diese eilends zuerst in die Abteilung, in der es nur rote Stifte gibt. Von dort aus nimmt sie den Weg in jene Abteilung, in der der Drucker nur Rot druckt. Oft bleiben die Privatversicherten auf Kleinstbeträgen sitzen. Bei mir war es einmal die horrende Summe von 6 Cent! Regelmäßig werden aber auch größere Beträge zurückgehalten. Der Versicherungsnehmer muss in solchen Fällen eben Widerspruch einlegen oder sich festes Schuhwerk anziehen und den Rechtsweg beschreiten.

Im Jahresbericht meiner PKV lese ich, dass man im vergangenen Jahr lediglich 26 Millionen Umsatz nach Steuern gemacht hat. Eine Sauerei ist das! Das tut mir bis ins Mark weh. Verklagen sollte man das Pack. Die armen Aktionäre hätten wahrlich Besseres verdient. Ich bin schon lange am überlegen, ob ich nicht einen bundesweiten Hilfsfond für notleidende Privatversicherer ins Leben rufen soll und darüber hinaus einen Rettungsschirm für finanziell lädierte Shareholder. Es kann und darf doch nicht angehen, dass diese nicht weiterhin gutes Geld mit dem Elend der Patienten und sonstigem Personal in prekären, unterbezahlten Zeitarbeitsverhältnissen machen können. Warum bloß habe ich immer noch keine Aktien von Asclepios?

Ich kann Sie aus meiner Erfahrung heraus nur ermutigen und einladen, sich zu überlegen, ob Sie Geld für den Urlaub oder für die Zuzahlung zu einem Einzelbettzimmer beiseitelegen wollen.

Einzelbettzimmer gibt es auch für ganz gewöhnlich Sterbende auf der Normalstation, denn in Sachen Sterben führen Kliniken meines Wissens bislang noch keine Wahlleistungen im Portfolio.

Es fällt mir beim besten Willen kein einziger Klinikaufenthalt ein, bei dem mir keine ärztlichen Wahlleistungen angeboten worden wären, und das bei läppischen 30 Prozent Privatanteil. „Beantragen Sie Wahlleistungen oder eine Chefarztbehandlung? „Nein“, sag ich, „das Dreibettgaragenzimmer tut’s für mich auch, ich bleib ja nicht so lange. Reingeregnet hat’s bisher ja noch nicht.“

Mein Hausarzt sagt, ich sei als Privatpatient so etwas wie eine goldene Kuh. „Was für ne Kuh bitte?“

„Ich bin die Kuh, der man vor dem Melken mindestens drei Zitzen operativ entfernt hat“, erwidere ich und gebe meinem Hausarzt einen Crashkurs in Sachen Verrechnungstaktik.

Ich bin als ehemaliger Polizist gezwungen, mich zu 30% selbst privat zu „versichern“. Ein Zurück in die Gesetzliche ist für ehemalige Staatsdiener nicht möglich. Denn ist man erst privat versichert, dann hat man ganz schnell ausgekichert.

Nach meiner Tipps-OP wollte meine Privatversicherung, die lediglich 30% Kostenanteil zu tragen hatte, Akteneinsicht in meine Krankenakte nehmen, denn 320€ waren ihrer Meinung nach zu viel berechnet worden. Und das, nachdem der medizinische Dienst der Krankenkassen bereits ordentlich gekürzt hatte. Im Anschreiben meiner Privaten Versicherung wurde sanft aber bestimmt darauf hingewiesen, dass im Falle meiner Weigerung der Unterschrift auf dem Antragsformular zur Einsichtnahme, mein Versicherungsschutz gefährdet sei. Welcher Versicherungsschutz?

Ich überwies die 320€ an die Uniklinik mit der Bitte um Verrechnung und Weiterleitung an das Syndikat des größten Privatversicherers Bayerns. Kurze Zeit später erhielt ich einen Anruf eines Mitarbeiters meiner privaten Krankenversicherung mit der Frage, was man denn jetzt mit den 320€ anfangen solle. Man könne den Betrag nicht verbuchen, weil er nicht von der Uniklinik, sondern von mir bezahlt worden sei. „Sie bekommen das schon hin“, sagte ich am Telefon und legte auf. Meine PKV hatte nun ihre 320€, keine Akteneinsicht, und ich hatte meine Ruhe, dachte ich.

Beim nächsten Anruf wollte man dann wissen, warum ich die Einverständniserklärung zur Akteneinsicht noch immer nicht unterschrieben hätte. Man sehe doch sowieso woran ich erkrankt sei und dass eine Akteneinsicht eine reine Formsache sei. Eine Höherstufung meiner Versicherungsprämie wäre ohnehin nicht möglich. „Ja“ sagte ich, „das leuchtet mir ein“. Später leuchtete mir dann auch ein, warum man während des letzten Jahres meinen Tarif bereits zum dritten Mal „angepasst“ hatte, obwohl man bei der

Berechnung etwaiger Leistungserbringungen mit dem spitzen aller Bleistifte zu Werke ging.

Krankenakten sind Dokumente die besonderen rechtlichen Schutz genießen und im Regelfall nur mit der Zustimmung des Patienten von der Krankenkasse eingesehen werden dürfen. Dazu benötigt es eine Einwilligungserklärung des Betroffenen Versicherungsnehmers. Wird diese vom Patienten verweigert, drohen manche Versicherer unversehens mit dem Rauswurf oder der Weigerung der Kosten-erstattung.

Die Einsicht einer Krankenakte, die in einer Strafsache nicht ohne Einwilligung des Patienten und im Falle einer Beschlagnahme gar einer richterlichen Anordnung bedarf, wird von Versicherern regelmäßig durch Androhung eines empfindlichen Übels erwirkt. Das ist heutzutage gängige Praxis. Ob dies ein Fall von Nötigung und Rechtsbeugung in Tateinheit ist, müssten Gerichte im Zweifelsfall klären.

Mein Tarif heißt BT 30. Nein, nicht Betäubungsmitteltarif oder Bettlertarif. Eigentlich heißt er Basistarif 30%, kommt aber dem Basistarif von Straßenmusikern sehr nahe. Es existiert ein „Behandlungsausweis“ (ein bedrucktes DIN-A4-Blatt), der nur mit Unterschrift und aktuellem Lichtbildausweis gültig ist.

Da brauchen Sie jetzt gar nicht dumm zu lachen! Dieses Verfahren hat sich seit 1939 bewährt und musste bis heute nicht ein einziges Mal novelliert werden. Auf diesem Ausweis stehen Steigerungssätze, die selbst dem hartgesot-tensten Allgemeinarzt die Tränen in die Augen treiben. Wenn er zu viele dieser Ausweisinhaber im Monat behan-delt, muss er sich notgedrungen einem Straßenmusiker an-schließen.

Kassenpatienten sind dagegen allesamt mit hochmoder-nen Gesundheitskarten ausgestattet.

Auf dem winzigen Chip ist die medizinische Vita des Inhabers inklusive seiner Ahnenreihe bis ins Spätmittelalter zurückverfolgbar.

Inhaber der Vorkriegsausweise im BT30 bekommen vielfach weniger bezahlt als Kassenpatienten und das habe ich mir nicht an meinen kaum mehr vorhandenen Haaren herbeigezogen. Auf der innerklinischen Beliebtheitsskala rangieren sie deshalb auf dem Platz von Bettlern in der Fußgängerzone. Gerade Zahnärzte bekommen beim Blick auf den Behandlungsausweis bisweilen akute Kieferschmerzen und würden sie am liebsten ohne Schmerzmittel, dafür aber mit Baumarktwerkzeug behandeln. Noch bevor der medizinische Dienst der kranken Kassen dann das Skalpell an der Rechnung ansetzen kann, hat die Private schon heimlich ein gutes Stückchen vom Kuchen für die zittrigen Hände ihrer Aktionäre abgetrennt.

Wir BT30er zahlen dafür regelmäßig die Zeche. Wenn wir auf den Abrechnungsbeleg schauen, entdecken wir die allgemein bekannten Floskeln:

- Nicht in der aktuellen Medikationsauflistung der PKV
- Medikamente gibt es günstigere mit dem gleichen Wirkstoff (Generika)
- Nicht zugelassen, obwohl nicht off Label
- Nicht bezahlt, weil vorher nicht beantragt, aber diesmal noch ausnahmsweise!
- Entspricht nicht dem Leistungskatalog des BT30, usw.

Kleinvieh macht auch Mist und ist der Misthaufen dann groß genug, steht er zum Ende eines guten Geschäftsjahres in Form von Aktien zum Verkauf bereit.

Gut, dass es da noch die Beihilfe gibt. Die stemmen regelmäßig 70%, und das ohne großes Trara.

Vor einer geplanten Bauchnabel-OP hatte ich als Privatpatient damals ein Anästhesiegespräch, natürlich mit dem Chefarzt der Anästhesisten. Mit ausgebreiteten Armen wurde ich, der Privatpatient, auf dem Gang des neuen Anbaus des medizinischen Versorgungszentrums der Klinik empfangen.

Die Begrüßung war überschwänglich und von den Worten begleitet: „Ach, kommen Sie nur gleich zu mir, Sie sind ja privat, nicht wahr?“

Stimmt genau, das ist nicht wahr.

Als er bemerkt, dass ich einer jener konspirativen „Teilprivaten“ bin, die sich mit Hilfe ihres Tarifs regelmäßig an Klinikassen vergehen, wird der noch in Folie eingeschweißte rote Teppich eilends aus dem Zimmer getragen. Ich muss wegen Infektionsgefahr drei Meter Abstand halten und darf bei der Befragung zur Befragung ab und an „Ja“ oder „Nein“ sagen. Im Internet ist der Begriff Anästhesiegespräch völlig falsch interpretiert, soviel steht fest.

Danach bekomme ich vom Onkel noch eine Beruhigungstablette, die ich vor meiner Operation einwerfen soll. Ich werfe die Tablette schon auf dem Parkplatz des Klinikums ein, in den nächstbesten Abfalleimer. Bei einem weiteren Besuch der Klinik entdecke ich den besagten Abfalleimer wieder. Er hängt etwas verbeult, aber völlig entspannt in seiner Halterung.

Die OP kommt glücklicherweise nicht zustande.

Großbaustelle Leberzirrhose

Ernährungsempfehlungen

Unter den hier angegebenen Suchbegriffen finden sie zwei Ernährungsbroschüren im PDF-Format im Internet.

- uniklinik sh ernährung bei leberzirrhose
- uniklinik bonn ernährung bei leberzirrhose

Ernährungsempfehlungen TU München

Quelle:https://www.mri.tum.de/sites/default/files/seiten/leberzirrhose_ernaehrung_2016.pdf Auszug 12-11-22

1. Alkoholabstinenz:

Grundsätzlich sollte auf den Konsum von Alkohol verzichtet werden.

2. Leichte Vollkost

Die leichte Vollkost unterscheidet sich von der Vollkost durch Verzicht auf Lebensmittel und Speisen, die erfahrungsgemäß häufig Unverträglichkeiten auslösen.

„Alles, was Sie vertragen, können Sie auch essen!“

Die Verträglichkeit von Lebensmitteln, Speisen und Getränken ist von Person zu Person unterschiedlich und sollte von jedem Einzelnen individuell ausgetestet werden. Fettreiche und ballaststoffreiche Speisen haben eine längere Verweildauer im Magen und werden nur langsam verdaut. Dadurch können unangenehme Beschwerden wie Druck, Völlegefühl,

Blähungen etc. auftreten. Weiche oder gut gekaute Lebensmittel und kleine Nahrungsportionen haben eine kurze Verweildauer im Magen, was sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken kann.

Folgende Lebensmittel werden häufig schlecht vertragen:
Hülsenfrüchte, Gurkensalat, frittierte Speisen, Weißkohl, Getränke mit Kohlensäure, Grünkohl, fette Speisen, Paprika, Sauerkraut, Rotkraut, süße und fette Backwaren, Wirsing, Zwiebeln, Pommes frites, hartgekochte Eier, frisches Brot, Kaffee, Kohlsalat, Mayonnaise, Geräuchertes, Eisbein, zu stark gewürzte Speisen, zu heiße und zu kalte Speisen, stark angebratene Speisen, Pilze, Lauch, Spirituosen, unreifes Obst, grüne Birnen.

Besser verträglich sind:
Weiß- und Mischbrot, Kartoffel, Nudeln, Reis, Knödel, gedünstetes/r oder gekochte/r Fleisch, Fisch, Tee, Bananen, reifes Obst, Honig, Marmelade, Tomaten, Blattsalate, Brühwurst, Schnittkäse, Camembert, Quark, Butter, Milch, Joghurt, Hefengebäck, Biskuit

3.Energiereiche Kost:
60-70 % der Patienten mit fortgeschrittener Leberzirrhose sind mangelernährt. Die Ursachen liegen in einem Missverhältnis von erhöhtem Energiebedarf (krankheitsbedingt) und ungenügender Energiezufuhr (Appetitmangel, Übelkeit, Fehlv Verdauung). Bei Energiemangel baut der Körper neben Fettgewebe auch Eiweiß ab. Dadurch kommt es zum Anstieg des Ammoniakspiegels, was die Entstehung der hepatischen Enzephalopathie begünstigt. Achten Sie deshalb auf eine ausreichende Kalorienzufuhr (35-40 Kcal/kg/Tag) und bevorzugen Sie energiereiche Lebensmittel, Speisen und Getränke. Verwenden Sie reichlich Fette beim Kochen, und wählen Sie

fettreiche Lebensmittel aus. Je fetthaltiger das Essen ist, desto höher die Kalorienaufnahme.

Zur Kalorienanreicherung sind geeignet:

Sahne, Butter, Creme fraîche, Öle, Nüsse. Auch der Verzehr von Traubenzucker in Kaffee oder Tee, Süßigkeiten und Fruchtsäften hilft, das Gewicht stabil zu halten.

Die nachfolgende Tabelle listet beispielhaft weitere Lebensmittel auf, die energiedicht sind und sich zur Kalorienanreicherung eignen:

100g Nüsse i.D. 600*

100g Avocado 221

150g Sahne-Fruchtjoghurt 215

100g Schokolade 550

25g Frischkäse, 60% F. i. Tr. 70

25g Streichwurst 100

15g Honig 1 Eßl. 45

1 Leberkäsesemmel 400

1 St. Torte i.D. 350*

2 St. Butterkekse (10g) 40

1 Banane 140

1 Tasse heiße Schokolade 200

1 Glas Traubensaft (200 ml) 140

1 Flasche Nährbier (500 ml) 280

**Kalorien im Durchschnitt (alle anderen Angaben sind Angaben in Kalorien)*

Tragen all diese Maßnahmen nicht zu dem gewünschten Erfolg einer Gewichtszunahme bzw. Stabilisierung bei, stehen Ihnen spezielle Produkte zur Kalorienanreicherung zur Verfügung, die in Apotheken erhältlich sind.

MaltoCal19

1 gestrichener Eßl. (10 g) enthält 38 Kalorien

MaltoCal 19 ist ein wasserlösliches, geschmacksneutrales

Pulver aus Kohlenhydraten, frei von Fett und Eiweiß.

Für Diabetiker nur bedingt geeignet.

MaltoCal 19, da der Fettanteil die Kohlenhydrataufnahme verzögert.

BiCal 5

1 gestrichener Esslöffel (10 g) enthält 51 Kalorien.

BiCali 5 ist ein wasserlösliches, geschmacksneutrales Pulver auf Basis einer Kohlenhydrat-Fett-Mischung.

Es ist frei von Eiweiß und für den Einsatz bei Diabetes mellitus besser geeignet als MaltoCal 19, da der Fettanteil die Kohlenhydrataufnahme verzögert.

Trinknahrungen (Zusatznahrungen):

werden in einer Vielzahl von Geschmacksrichtungen angeboten; der Kaloriengehalt sollte 1,5-2 Kalorien/1ml Trinknahrung betragen. Das entspricht 300 - 400 Kcal / 200 ml Packung. Von Vorteil ist ein gleichzeitig hoher Eiweißgehalt.

4.Eiweißreiche Ernährung:

Patienten mit Leberzirrhose haben einen erhöhten Proteinbedarf. Die Eiweißzufuhr bei:

- *kompensierter Leberzirrhose:
1-1,2 g EW/kg/Tag*
- *dekompensierter Leberzirrhose:
1,2-1,5 g EW/kg/Tag*

Late Evening Snack, Late Night Snack

Längere nüchterne Phasen sollten vermieden werden, um einem Proteinabbau und Unterzuckerung vorzubeugen. Eine Aufteilung der Eiweißzufuhr auf viele kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt ist zu empfehlen.

Insbesondere eine eiweiß- sowie kohlenhydrathaltige Spätmahlzeit hat sich bewährt:

- *Fruchtjoghurt*
- *Früchtequark*
- *Milchshake*
- *Käsebrot*

Außerdem sollten bei der Lebensmittelauswahl proteinreiche Nahrungsmittel mit verzweigtkettigen Aminosäuren bevorzugt werden. Verzweigtkettige Aminosäuren werden vorwiegend in der Muskulatur verstoffwechselt und lassen den Ammoniakspiegel nicht ansteigen. Sie wirken der hepatischen Enzephalopathie entgegen, im Gegensatz zu den aromatischen Aminosäuren. Diese werden in der Leber verstoffwechselt und können den Ammoniakspiegel erhöhen.

Verzweigtkettige Aminosäuren sind enthalten in:

- *Milch*
- *Milchprodukten*
- *Soja / Tofu*
- *pflanzlichem Eiweiß mit guter Verträglichkeit (Getreide, Hülsenfrüchte, Pilze, Gemüse)*

Aromatische Aminosäuren sind enthalten in:

Fleisch, Wurstwaren, Fisch, Ei (schlechte Verträglichkeit)

5.Moderate Salzzufuhr:

Bei Ascites wird eine Reduzierung der Kochsalzaufnahme auf ca. 5 g / Tag empfohlen. Salz bzw. Natrium binden Wasser im Körper und können so die Entstehung von Ascites und Ödemen begünstigen. Speisesalz wird v.a. über verarbeitete Lebensmittel und den Verzehr außer Haus zubereiteter Speisen zugeführt.

In Deutschland leisten den größten Beitrag zur Speisesalzzufuhr:

- *Brot*
- *Fleischgerichte*
- *Wurst und Käse*

Durch die gezielte Auswahl an Lebensmitteln und Reduzierung von Wurst, Käse, Brot, Fertiggerichten und Knabberartikeln kann die Salzzufuhr deutlich verringert werden.

6.Einsatz von Lactulose:

Lactulose gelangt ungespalten in den Dickdarm und wird von den Darmbakterien zu Essigsäure und Milchsäure abgebaut. Durch die Ansäuerung des Darminhaltes verändert sich die Bakterienflora im Darm, die bakterielle Eiweißspaltung nimmt ab, und es werden weniger Giftstoffe gebildet. Die Dosierung richtet sich nach der Stuhlfrequenz und Konsistenz.

7.Weiche Kost bei Ösophagusvarizen:

Bei krankhaft veränderter Speiseröhre sollte die Nahrung gründlich gekaut, gut eingespeichelt oder zerkleinert (passiert) werden. Auch sollte die Temperatur von Speisen und Getränken beachtet (nicht zu heiß und nicht eiskalt) sowie scharfe und saure Lebensmittel gemieden werden.

Verzweigtkettige Aminosäuren in Lebensmitteln

Grundsätzlich liefern eiweißreiche Lebensmittel die Aminosäuren Leucin, Isoleucin und Valin. Gute Quellen sind tierische Lebensmittel wie Milchprodukte und Fleisch. (siehe Tabelle)
Doch auch in pflanzlichen Lebensmitteln sind verzweigtkettige Aminosäuren enthalten. Milcheiweiß ist in der Trinkmilch, Buttermilch, Sauermilch, Joghurt und Kefir enthalten.

Bei einer durchschnittlichen Ernährung werden:

- 2.700 Milligramm Leucin
- 1.400 Milligramm Isoleucin
- 1.800 Milligramm Valin
aufgenommen (Werte der WHO)

Lebensmittel Menge	Menge	Isoleucin mg	Leucin mg	Valin mg
Milch 2% Fettanteil	100ml	224	362	247
Joghurt fettarm	100g	312	578	247
Käse	100g	1321	2596	1829
Lachs	100g	1261	2224	1411
Sojabohnen	100g	807	1355	831
Rind	100g	867	1525	937
Lamm	100g	1127	1889	1310
Schwein	100g	753	1294	854
Pute	100g	1555	2383	1588
Huhn	100g	1632	2319	1533

8.Flüssigkeitszufuhr:

Eine Beschränkung der Trinkmenge ist nur bei zu niedrigen Natriumspiegeln im Blut oder bei Ascites bzw. Ödemen angezeigt. Die Flüssigkeitszufuhr sollte dann nach Verordnung des Arztes auf 0,5- 1,5 l begrenzt werden.

https://www.mri.tum.de/sites/default/files/seiten/leberzirrhose_ernaehrung_2016.pdf Auszug 12-11-22

Fettleber nicht-alkoholisch

(Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD))

Sie entsteht durch eine vermehrte Speicherung von Triglyceriden und freien Fettsäuren in den Leberzellen (Hepatozyten) sowie eine gesteigerte Anlage und Aufbau von Depotfett. Wenn dem Körper ständig mehr Kalorien zugeführt werden, als er verbrennen kann, wird die überschüssige Energie in Form von Fett eingelagert – nicht nur im Fettgewebe, sondern auch in der Leber. Es gibt meistens keine fettleberspezifischen Symptome bei Menschen, bei denen sich eine nicht-alkoholische Fettleber entwickelt hat. Hier gilt in aller Regel – wie bei Lebererkrankungen allgemein – dass häufig nur Abgeschlagenheit und Müdigkeit als unspezifische Symptome auftreten.

„Der Schmerz der Leber ist die Müdigkeit“

Manche Betroffenen berichten über ein leichtes Druck- oder Völlegefühl im rechten Oberbauch. Die Diagnose einer typischen Fettleber-Hepatitis wird im Wesentlichen aus einer Bildgebung wie beispielsweise Ultraschall, die auf einen vermehrten Fettgehalt hinweist, in Kombination mit erhöhten Transaminasen GOT und GPT gestellt. Die nicht-alkoholische

*Fettleber kann unbehandelt zu einer Fettleber-Entzündung (nicht-alkoholische Steatohepatitis, kurz NASH,) führen. Typ-2-Diabetes ist ein sehr wichtiger Auslöser nicht-alkoholischer Fettleber-Erkrankungen. Es besteht darüber hinaus auch in **umgekehrter** Richtung ein Zusammenhang. Patienten mit nicht-alkoholischer Fettleber entwickeln häufiger einen Diabetes als Menschen ohne eine Fettleber.*

<https://www.lunow.de/diagnostik/weitere-schwerpunkte/fettleber/so-entsteht-eine-fettleber> Auszug 10-02-23

Fettleber alkoholisch

Alcoholic fatty liver disease (AFLD)

*Liegt der Fettleber ein übermäßiger Alkoholkonsum zugrunde, spricht man von einer alkoholischen Fettleber. Alkohol wird, wie viele andere Giftstoffe, überwiegend in der Leber abgebaut. Dabei entsteht als Zwischenprodukt **Azetaldehyd**, das in größeren Mengen die Leberzellen direkt schädigt. Zudem entsteht beim Alkoholabbau im Lebergewebe ein Sauerstoffmangel, weil der Sauerstoffbedarf steigt.*

Dieser Mangel beeinträchtigt den Fettstoffwechsel:

Die Fettsäuren können nicht mehr in ihre Transportform umgewandelt und über das Blut aus der Leber entfernt werden. In der Folge lagern sich zunächst kleine Fetttröpfchen in den Leberzellen ab, die später zu größeren Tropfen zusammenfließen und die Zellfunktionen erheblich beeinträchtigen. Der Stoffwechsel der Leber ist gestört und damit auch die Fettabsonderung (Sekretion) aus den Leberzellen. Die Fette sammeln sich in den Leberzellen an, das Organ verfettet. Die alkoholische Fettleber ist das frühe Stadium einer sich fortentwickelnden Lebererkrankung.

- *Eine alkoholische Fettleber ist zunächst ungefährlich, kann aber zur Leberzirrhose werden*
- *Eine alkoholische Fettleber ist meistens nicht spürbar*
- *Risikofaktor Übergewicht, Typ-2-Diabetes*
- *Etwa 90 Prozent der Menschen, die regelmäßig viel Alkohol konsumieren, entwickeln eine Fettleber*
- *Bei Verzicht auf Alkohol kann sich die Fettleber wieder zurückbilden*

<https://www.lunow.de/diagnostik/weitere-schwerpunkte/fettleber/so-entsteht-eine-fettleber> Auszug 10-02-23

Fettleber durch Mangelernährung

Bei einem Proteinmangel infolge falscher Diät, strengem Fasten (etwa bei Magersucht) fehlen dem Körper die Aminosäuren, die er für den Aufbau von Eiweiß benötigt. Darunter fallen auch die für den Fettabbau nötigen Enzyme und Transporteiweiße. Fehlen diese, werden die Fette um die Leber und in der Leber eingelagert.

<https://www.lunow.de/diagnostik/weitere-schwerpunkte/fettleber/so-entsteht-eine-fettleber> Auszug 10-02-23

*Ich empfehle in diesem Zusammenhang das Buch „**Das Schweigen der Leber**“ von Prof. Dr. Ansgar W.Lohse und Ulf C. Goettges.*

Bei veganer Ernährung sollte man regelmäßig Vitamin B12 zu sich nehmen, damit Cholin im Körper nicht fehlt. Cholin ist eine quartäre Ammoniumverbindung, die für den Menschen ein semiessentieller Nährstoff ist. Sie hat einen wichtigen Stellenwert als molekulare Komponente für die Lipide der Zellmembran sowie für die Produktion des

Neurotransmitters Acetylcholin. Die vegane Ernährung ist eine Form der Ernährung, die ein Höchstmaß an Sachkenntnis und Eigenverantwortung erfordert. Bei dieser Form der Ernährung ist absolute Frische und natürliche Ursprünglichkeit die Basis schlechthin. Bei verschiedenen gastrointestinalen Krankheitsbildern und Tumorerkrankungen kann diese Ernährungsform hilfreich sein.

Formen der Fettleber

- *Leichtgradige Fettleber: Weniger als ein Drittel der Leberzellen sind übermäßig verfettet*
- *Mäßige Fettleber: Weniger als zwei Drittel, aber mehr als ein Drittel der Leberzellen sind übermäßig verfettet*
- *Schwere Fettleber: Mehr als zwei Drittel der Leberzellen sind übermäßig verfettet*

Fettleber mit Entzündung

(NASH – Non Alcoholic-Steatohepatitis)

Bei einer Fettleber-Entzündung (Steatohepatitis) kommt es zu einer ausgeprägten Entzündungsreaktion in der Leber. Ein typisches Symptom dieser Entzündungsreaktion sind starke Schmerzen im Bereich der Leber, also unter dem rechten Rippenbogen. Zum anderen treten aufgrund der Entzündung Funktionsstörungen der Leber auf. So wird beispielsweise das Blutabbauprodukt Bilirubin nicht mehr von der Leber in ausreichendem Maß verstoffwechselt. Der erhöhte Bilirubinwert im Blut ist auch äußerlich sichtbar, wenn sich das Bilirubin im Gewebe ablagert und dadurch Haut und Augen gelblich erscheinen.

Dies wird daher auch als Gelbsucht bezeichnet. Menschen mit einer Fettleber-Hepatitis leiden außerdem häufig unter mangelndem Appetit, Übelkeit, Erbrechen und gelegentlich unter Fieber.

*<https://www.netdoktor.de/krankheiten/fettleber/Auszug>
10-02-23*

Leberfibrose

Als Leberfibrose bezeichnet man einen Umbau von Lebergewebe in Bindegewebe durch Ablagerung kollagenreicher Substanz in den Bindegewebsstrahlen und/oder Leberblutgefäßen, die dann mit verklebtem Bluteiweiß umgewandelt werden. Gleichzeitig werden Bindegewebszellen aktiviert, die den Prozess beschleunigen. Das umgebaute Gewebe kann nicht mehr bei der Entgiftung des Körpers mithelfen.

Bei einer Leberfibrose ist die Architektur der Leber trotz Bindegewebebildung noch erhalten. Die Patienten verspüren ein Druckgefühl im rechten Oberbauch. Eine Fettleber erkennt der Internist an veränderten Blutwerten und insbesondere an ihrem typischen hellen Erscheinungsbild bei einer Ultraschalluntersuchung.

Ursache:

- Fettleber: Alkoholmissbrauch, Überernährung, Stoffwechselstörungen*
- chronische Hepatitis: Hepatitis B/C*
- Erkrankungen: Stauungsleber, Hämochromatose, Alpha-1-Antitrypsinmangel*
- chronischer Rückstau von Gallenflüssigkeit: Cholestase*
- Stauungsleber: Rechtsherzinsuffizienz*

Grade:

- *F0: keine Faservermehrung*
- *F1 (geringgradige Fibrose): portale Faservermehrung, keine Septen*
- *F2 (mittelgradige Fibrose): inkomplette oder komplette portoportale Fasersepten*
- *F3 (hochgradige Fibrose): septenbildende Faservermehrung mit Architekturzerstörung*
- *F4 (Zirrhose): zirrhotischer Leberumbau*

[https://www.medicoconsult.de/leberfibrose/Auszug 10-02-23](https://www.medicoconsult.de/leberfibrose/Auszug%2010-02-23)

Leberzirrhose

„Von einer beginnenden Leberzirrhose bemerken die Betroffenen meist nichts, da die Veränderungen keine Beschwerden verursachen. Der Internist findet auffällige Leberwerte oft nur per Zufall bei einer Blutuntersuchung oder stellt bei einer Ultraschalluntersuchung die Verdachtsdiagnose einer Leberfibrose oder einer Fettleber. Das persönliche Befinden der betroffenen Patienten wird häufig erst im späten Stadium einer Leberzirrhose beeinträchtigt. Zu den allgemeinen Krankheitszeichen zählen Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Leistungsminderung. Ein großer Teil der Patienten klagt auch über ein Druck- oder Völlegefühl im Oberbauch sowie Blähungen und Übelkeit. Typische Anzeichen für das Vorliegen einer Leberzirrhose äußern sich in Hautveränderungen und hormonellen Störungen.“

Hautzeichen

Sternförmige Neubildungen von Blutgefäßen besonders am Oberkörper und im Gesicht (Spider naevi, Gefäßspinnen)

- *Juckreiz*
- *Verlust der Behaarung und vermehrte Gefäßzeichnung im Bauchbereich (Bauchglatze)*
- *Weißnägel, Uhrglasnägel*
- *Verdickung der Sehnen im Bereich der Handinnenflächen (Dupuytrensche Kontraktionen)*
- *Rötung der Handballen*
- *Rückbildung der Haut („Geldscheinhaut“) mit Erweiterung der Hautgefäße*
- *„Lackklippen, Lackzunge“*
- *Rückbildung der Muskulatur und Neigung zur Osteoporose*

„In jeder zweiten Schwangerschaft treten Hautveränderungen, wie z. B. Rötungen der Handballen oder sternförmige Gefäßneubildungen auf, die sich nach der Geburt meistens zurückbilden und daher nicht als Zeichen einer Leberzirrhose zu werten sind.“

Hormonelle Störungen

„Beim Mann kommt es oft zu Verlust der männlichen Behaarung, Potenzstörungen, Rückbildung der Hoden und zur Vergrößerung der männlichen Brustdrüsen. (auch ohne die Einnahme von Diuretika) Frauen leiden vermehrt unter Menstruationsstörungen.“

Weitere Krankheitszeichen

Ist bereits ein großer Teil der Leber zerstört, können weitere Krankheitszeichen auftreten:

- *Gelbsucht (Ikterus) mit dunklem Urin, heller Stuhlfarbe und gelblicher Hautverfärbung*
- *Bauchwasserbildung und Wassereinlagerungen in den Beinen (Ödeme)*
- *Kurzatmigkeit*
- *Blutungen aus der Nase*
- *Pfortaderhochdruck*
- *Krampfadern in der Speiseröhre bzw. im Magen mit daraus resultierenden Blutungen aus Speiseröhre, Magen bzw. Darm (Teerstuhl bzw. Bluterbrechen)*
- *Abmagerung*
- *Störungen der Gehirnfunktion*
- *Leberkrebs (primäres Leberzellkarzinom) als Spätfolge*

<https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/leberzirrhose/erste-anzeichen-symptome.html#c377> Aufruf 14-11-2022

Am Ende des Tunnels ist immer Licht!

„Eine Leberzirrhose kann sich in Teilen zurückbilden. Früher galt: Die Leberzirrhose ist das irreversible Endstadium chronischer Lebererkrankungen. Dies wird heute differenzierter betrachtet. Schon lange war klar, dass eine effiziente Therapie der Grunderkrankung die Prognose einer Leberzirrhose deutlich verbessert (z.B. Alkoholkarenz bei alkoholischer Fettleberzirrhose, Immunsuppression bei autoimmuner Hepatitis, Kupferentspeicherung bei Morbus Wilson).

In den letzten Jahren wurden zusätzlich große Studien zur Virushepatitis (Hepatitis B und C) durchgeführt.

Diese haben durch eine genaue histologische Überwachung gezeigt, dass die Ablagerung von Bindegewebe, also die Vernarbung der Leber, mit der Therapiedauer zurückgehen kann – teils so stark, dass eine vorher diagnostizierte Leberzirrhose nicht mehr in der Leberbiopsie erkennbar war.

Diese Befunde haben für anhaltende Diskussionen in der Fachwelt gesorgt.

Während einige von einer Rückbildung der Zirrhose sprachen, betonten andere, dass nur das Bindegewebe in der Leber abnimmt, die veränderte Leberstruktur mit den Regeneratknotten aber verbleibt.

Schließlich kam von einer internationalen Fachkommission aus Leberpathologen der Vorschlag, sich vom Begriff der Leberzirrhose zu trennen und anstelle dessen nur noch das Stadium der Vernarbung zu beschreiben.

Dies wird sich in der klinischen Praxis wahrscheinlich nicht durchsetzen, aber wir haben gelernt, dass frühere Dogmen nicht immer Bestand haben. Erfreulich ist, dass für viele Lebererkrankungen Therapien zur Verfügung stehen und selbst in fortgeschrittenen Stadien die Hoffnung auf Besserung keineswegs aufgegeben werden muss.“

<https://lebertransplantation.eu/die-leber/leberzirrhose/komplikationen-der-leberzirrhose> Auszug 27-02-23

Tabelle Child-Pugh-Score

Nachfolgend aufgeführte Tabelle gibt Aufschluss über die Unterpunktierungen des Child-Pugh-Scores, die zwischen 5 und 15 Punkten liegen.

- Stadium Child A 5-6 Punkte
- Stadium Child B 7-9 Punkte
- Stadium Child C 10-15 Punkte

Kriterium	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
Albumin (g/dl)	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Aszites	keine	wenig	ausgeprägt
Bilirubin (mg/dl)	< 2,0	2,0 – 3,0	> 3,0
Hepatische Enzephalopathie	keine	mittelgradig	ausgeprägt
Quick-Wert (%)	> 70 %	40 – 70 %	< 40 %

Je eher eine Leberzirrhose erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Chancen, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen oder gar zu verhindern. Liegt die 1-Jahres-Überlebensrate im frühen Stadium noch bei nahezu 100%, so sinkt diese im Verlauf der Erkrankung. Im Stadium Child C liegt sie nur noch bei ca. 35%.

<https://leberzirrhose.de/child-pugh-kriterien/Auszug> 09-12-22

<https://de.wikipedia.org/wiki/Child-Pugh-Score> Auszug 09-12-22

Der Child-Pugh-Score Rechner

INR	<input type="text"/>
Albumin (g/dl)	<input type="text"/>
Bilirubin <input checked="" type="radio"/> in mg/dl <input type="radio"/> in $\mu\text{mol/l}$	<input type="text"/>
Aszites	<input type="radio"/> nicht / gering <input type="radio"/> mäßig / therapierbar <input type="radio"/> massiv / therapierefraktär
Enzephalopathie (Grad)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I-II <input type="radio"/> III-IV
<input type="button" value="Berechnen"/> <input type="button" value="Zurücksetzen"/>	<input type="text"/>

<https://www.labor-gaertner.de/service/berechnungen/child-pugh-score/> Auszug 9-12-22

Meld-Score Rechner

Serum-Kreatinin mg/dl
 $\mu\text{mol/l}$

Serum-Bilirubin mg/dl
 $\mu\text{mol/l}$

INR (International normalized Ratio)

Wurde der Patienten in der letzten Woche mind. zweimal dialysiert? Ja Nein

MELD-Score
(labMELD)

3-Monats-Mortalität

<https://www.labor-gaertner.de/service/berechnungen/child-pugh-score/> Auszug 9-12-22

Der MELD-Score (Model for End-stage Liver Disease) gibt den Schweregrad einer Lebererkrankung an. Er wurde 2002 durch das United Network for Organ Sharing (UNOS), einer US-amerikanischen Organtransplantationsgesellschaft, eingeführt, 2003 von Eurotransplant übernommen und wird verwendet, um Patienten mit schweren Leberschäden bevorzugt ein Spenderorgan zukommen zu lassen.

<https://flexikon.doccheck.com/> Aufruf 14-11-2022

Gelbsucht (Hepatischer Ikterus) Gallenstau (Cholestase) Juckreiz (Pruritis)

„Ein Patient kann bei ganz verschiedenen Krankheiten gelb werden. Patienten werden gelb, wenn der Gallenfarbstoff, das Bilirubin, im Blut ansteigt. Bilirubin ist zu über 75% ein Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffes Hämoglobin, der Rest stammt aus anderen Quellen - meist dem Myoglobin, dem roten Farbstoff der Muskeln.

Es entsteht, wenn die roten Blutkörperchen in der Milz nach ca. 100 - 120 Tagen abgebaut werden. Es ist ein unlösliches Produkt, das in eine wasserlösliche Form umgewandelt werden muss.

*Die Tagesproduktion des Körpers liegt bei ca. 250- 350 mg. Es wird an Albumin, bestimmten Eiweißkörpern im Blut, gebunden in die Leber transportiert. Dort wird es mit einer organischen Säure (Glukuronsäure) gekoppelt. **Dieses konjugierte Bilirubin wird als direktes Bilirubin bezeichnet.***

*Es wird mit der Galle in den Darm ausgeschieden und von den Darmbakterien weiter abgebaut. **Die Abbauprodukte färben den Stuhl braun.***

*Ein Teil des Bilirubins wird im Darm wieder resorbiert und wieder ausgeschieden. Man nennt das einen enterohepatischen Kreislauf. **Das im Blut zirkulierende nicht konjugierte Bilirubin wird als indirektes Bilirubin bezeichnet.***

*Häufig wird auf die Unterscheidung von direktem und indirektem Bilirubin verzichtet und bei den Laborbefunden als **Gesamtbilirubin** angegeben, besonders wenn der Wert nicht erhöht ist. Bei der Differentialdiagnose bestimmter Erkrankungen aber ist die gesonderte Bestimmung unerlässlich.*

Die normale Obergrenze für das Bilirubin im Blut liegt bei 1,1 mg%.

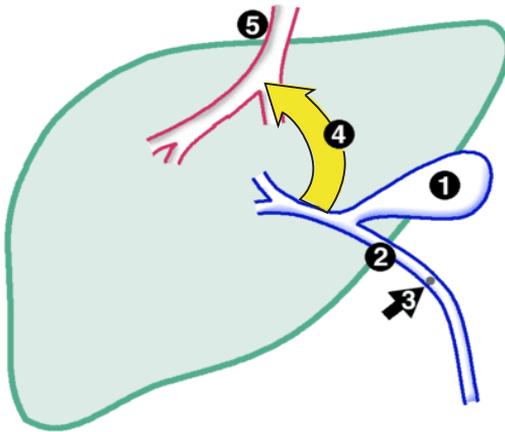
Steigt dieser Wert auf 2-2,5 mg%, kann man eine gelbliche Verfärbung zuerst im Weiß des Auges, später auch an der

übrigen Haut eines weißen Patienten sehen. Die sichtbare Gelbfärbung der Haut heißt Ikterus.

Das Bilirubin kann bei verschiedenen Krankheiten erhöht sein. Am häufigsten ist es zwar ein Zeichen einer Leber- oder Gallen(wegs)erkrankung, aber es kann auch bei bestimmten Bluterkrankungen erhöht oder nur eine genetisch bedingte Normabweichung ohne großen Krankheitswert sein. (M.Meulengracht)“

<https://lebertransplantation.eu/die-leber/symptome-von-lebererkrankungen/gelbsucht> Auszug 27-02-23

Abflussbehinderung als Ursache



<https://lebertransplantation.eu/die-leber/symptome-von-lebererkrankungen/gelbsucht> Auszug 27-02-23

„Die Galle wird durch die Gallenblase (1) und den Gallengang (2) abgeleitet. Bei einer Abflusshinderung (3) staut sie sich. Bilirubin geht in das Blut über (4) und wird in den Körper transportiert (5).“

Bei einem Ikterus ohne Dunkelverfärbung des Urins kommt eine Erhöhung des nicht konjugierten Bilirubins infolge einer Hämolyse (Auflösung der roten Blutkörperchen im Blut) in Frage. Bestimmte Anämien (Blutarmut) kommen dadurch zustande, dass sich die roten Blutkörperchen schneller in den Gefäßen auflösen als sie neu gebildet werden und das vermehrt ausgetretene Hämoglobin zu Bilirubin umgewandelt wird.“

„Sehr häufig tritt der Ikterus bei **Abflussbehinderungen der Galle auf**. Eine solche Störung nennt man **Cholestase**.

Die Gallenflüssigkeit, die neben Gallensäuren auch das Bilirubin enthält, wird kontinuierlich in den Leberläppchen gebildet und gelangt durch die Gallengänge bis in den Darm.

Gallensäuren und Bilirubin sind Zellgifte. Werden sie in hohen Konzentrationen über längere Zeit in anderen Körperzellen gespeichert, werden diese geschädigt. **Die Gallensäuren sind z.B. für den Juckreiz der Haut** bei manchen Ikterusformen verantwortlich.

Wird die Galle nicht für die Verdauung sofort benötigt, wird sie in der Gallenblase zwischen gelagert und eingedickt. Der Gallenfluss kann an jeder Stelle unterbrochen werden.

Klinisch wichtig ist es, zu unterscheiden, ob eine Behinderung des Flusses inner- oder außerhalb der Leber (intra- oder extrahepatisch) vorliegt.

Störungen der hepatozellulären (Lebergewebe-eigenen) Gallesekretion werden durch Arzneimittel, Toxine einschließlich Alkohol, Virus- und Autoimmunhepatitiden sowie Stoffwechselerkrankungen verursacht.

Intrahepatische Gallenabflussbehinderungen gibt es bei der primär biliären Zirrhose (Gallenwegsentzündung), der primär sklerosierenden Cholangitis (chronische Entzündung) und bakteriellen Entzündungen.

Extrahepatische Abflussbehinderungen werden am häufigsten durch Gallensteine, Gallengangstenosen (Verengungen) und Tumore bis zum Krebs der Bauchspeicheldrüse hervorgehoben.“

*„Wenn Gallensteine in die Gallengänge gelangen, versucht der Körper, sie durch spastisches Zusammenziehen der Gallengänge auszutreiben. Diese Versuche erlebt der Patient als äußerst schmerzhaftes Gallenkoliken – meistens sind es allerdings **Patientinnen**, denn sie leiden wesentlich häufiger an Gallensteinen als Männer.*

Bei einem kompletten Verschluss des Gallenganges wird die Galle zurückgestaut. Sie kann nicht in den Darm entleert werden, und das Bilirubin muss durch die Nieren ausgeschieden werden. Dadurch entfärbt sich der Stuhl und der Urin verdunkelt sich.

Übrigens machen fast alle Menschen ihre erste „Gelbsucht“ kurz nach der Geburt durch. In der Gebärmutter können die Föten nicht atmen. Sie bekommen den Sauerstoff durch das Blut der Mutter. Um ausreichende Konzentrationen zu erzielen, benötigen sie mehr rote Blutkörperchen. Wenn das Neugeborene anfängt, selbst zu atmen, braucht es nicht mehr so viele Erythrozyten. Diese werden schnell abgebaut. Dadurch wird viel indirektes Bilirubin freigesetzt. Das fettlösliche indirekte Bilirubin wird vermehrt im Gehirn abgelagert. Das ist aber beim Neugeborenen sehr empfindlich gegen Bilirubin.

Bleibende Hirnschäden – Kernikterus – können die Folge sein. Daher muss, wenn das Bilirubin zu lange zu hoch bleibt, (über 9 mg%), eine Austauschtransfusion durchgeführt werden. Eine plötzliche Gelbfärbung der Haut ist immer ein Anlass, umgehend einen Arzt aufzusuchen. Dank der Vielzahl der zur Verfügung stehenden diagnostischen Verfahren wird auch meist bald die richtige Diagnose gestellt.

*In einem Lehrbuch der Diagnostik und Therapie steht der folgende Satz: **„Fehldiagnosen werden meist dann gestellt, wenn Anamnese und körperliche Untersuchung unzureichend durchgeführt werden und zu großes Vertrauen auf Labordaten gesetzt wird.“***

<https://lebertransplantation.eu/die-leber/symptome-von-lebererkrankungen/gelbsucht> Auszug 27-02-23

Blutungen und Hämatome

Wenn der Blutfluss durch die Pfortader gestört ist, staut sich das Blut vor der Leber und sucht andere Wege, um abzufließen. Dadurch werden die Venen im Magen und in der Speiseröhre sehr dick wie Krampfadern; man nennt diese Gefäße **Ösophagusvarizen** und Magenvarizen, wenn sie im Magen entstehen. Ösophagus, med. Speiseröhre, Varizen = Krampfadern.

Diese Gefäße sind aber eigentlich nicht geeignet, große Mengen Blut zu transportieren. Durch den hohen Druck werden ihre Wände sehr dünn, und es besteht die Gefahr, dass Sie platzen. Wenn Ösophagusvarizen platzen, kommt es zu einer sehr starken, gefährlichen Blutung.

Wenn es beim Husten blutet, sind die o. a. Varizen unter Umständen beteiligt. Wenn das geschieht, muss sofort die nächste Notaufnahme aufgesucht werden. Sind die Blutungen heftig, sollte der Notarzt kommen.

Es herrscht dann Lebensgefahr.

Wenn es heftig blutet, muss der Notarzt dahin, wo es blutet. Es wird laut Auskunft eines Notarztes eine Art Schlauch über einen Nasengang in die Speiseröhre geschoben (Sengstaken-Blakemore-Sonde). Dieser wird dann aufgeblasen, sodass die Blutung gestoppt werden kann.

Die Sonde ist nach dem amerikanischen Neurochirurgen Robert W. Sengstaken (1923–1978) und dem Gefäßchirurgen Arthur Blakemore (1897–1970) benannt, die die Sonde zusammen entwickelt und dies 1950 veröffentlicht haben.

Danach geht's ohnehin ins nächste Klinikum. Sollte erbrochen werden und Blut mit im Spiel sein, Notaufnahme oder Notarzt. An den Blutgefäßen in der Speiseröhre und im Magen wird eine sogenannte „Ligatur“ vorgenommen, ein Abbinden der Varizen mit einer Art Faden. Sehen Sie im Netz

nach unter Ösophagusvarizen-Ligatur und gehen Sie auf die Bilder.

Nach einer Ligatur bekommen Sie etwa 8-14 Tage nur Suppe und püriertes Essen. In dieser Zeit lösen sich die abgebundenen Reste der Varizen und verschwinden auf natürlichem Wege.

Hämatome kommen aufgrund der nachlassenden Blutgerinnung vor. Sie bleiben ein wenig länger als beim gesunden Menschen, vergehen aber trotzdem wieder. Am kleinen Blutbild sieht man ganz deutlich den Schaden, den die Leber davongetragen hat.

Pfortaderhochdruck (Portale Hypertension)

„Die Pfortader (Vena portae) ist das Gefäß, welches das venöse Blut der Bauchorgane (Magen, Dünndarm, Teile des Dickdarms, Bauchspeicheldrüse, Milz) zur Leber leitet.

Verschiedene Erkrankungen können den Blutfluss in der Pfortader verlangsamten bzw. unterbrechen und dadurch deren Blutdruck erhöhen. Es kommt zu einem Rückstau von Blut vor der Leber. Das Blut muss nun über sogenannte Kollateral-kreisläufe über andere Venen unter Umgehung der Leber zum Herz fließen. Portale Hypertonie ist auf krankhafte Veränderungen der Lebergefäße oder auf eine Blockade in der Portalvene (z.B. Thrombose) zurückzuführen.

Auch ein Abflusshindernis nach der Leber, z.B. durch eine Thrombose in der unteren Hohlvene oder einen Blutstau bei einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche), kann eine portale Hypertonie verursachen.

Sehr seltene Ursachen sind unter anderem eine Sarkoidose (mikroskopisch kleine Knötchen aus Immunzellen) der Leber oder Lebermetastasen. In der Portalvene herrscht in der Regel ein höherer Blutdruck als in der unteren Hohlvene, in

welche das Blut der Lebervenen strömt. Druckunterschiede bis 5 mmHg (6,65 mbar) sind normal.

Unter Hypertension versteht man höhere Druckunterschiede. Bei einer leichten Form liegt der Unterschied bei *6-9mmHg. Bei Werten darüber liegt eine ausgeprägte Hypertension vor. Wenn in der Portalvene ein Druck über 12mmHg vorliegt, entspricht das einem ausgeprägten (klinischen) Pfortaderhochdruck. Ab dieser Grenze kommt es zu einer Entwicklung von Folgeerkrankungen. (Aszites, Ösophagusvarizen u. a)“

1mmHg	1,33 mbar
6-9mmHg	8-12 mbar
12mmHg	15,96 mbar
20mmHg	26,6 mbar

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/leber/portale-hypertension.html>Asuzugg 12-02-23

Aszites, Bauchwasser

„Bei Gesunden enthält der Peritonealraum (Bauchhöhle, Raum zwischen Bauchdecke und Organen) nur zirka 50 bis 70 Milliliter Flüssigkeit. Kleinere Aszitesmengen sind meist symptomlos. Erst größere Volumina machen sich als Schwellung des Bauches bemerkbar, die meist schmerzlos ist.

Ätiologie und Pathophysiologie

(Ursachen und körperliche Veränderung aufgrund einer Krankheit)

Allen Ursachen gemeinsam ist der Übertritt von Flüssigkeit aus den Blutgefäßen in den Peritonealraum durch eine Erhöhung des Druckes im Pfortaderkreislauf. **Aszites** gehört zusammen mit **hepatischer Enzephalopathie** und **Ösophagusvarizen** zu **den lebensbedrohlichen Komplikationen** der dekompenzierten Leberzirrhose.

Mit rund 75% ist die Leberzirrhose auch die häufigste Ursache für Aszites. Aszites kann auch bei einem akuten Leberschaden auftreten. Ebenso kann ein Verschluss der venösen Sinus der Leber z. B. beim Budd-Chiari-Syndrom zur Bildung von Aszites führen.

Das Budd-Chiari-Syndrom wird durch Blutgerinnsel ausgelöst, die den Blutfluss von der Leber weg vollständig oder teilweise blockieren. Auch bei einer Herzinsuffizienz oder einer **Pericarditis constrictiva „Panzerherz“** kann es zu Aszites kommen. **Tumore der Leber oder Metastasen** im Bauchraum können ebenso eine Flüssigkeitsansammlung bedingen. Bei **Perforationen von Hohlorganen** führt eine **sekundäre Peritonitis** (Entzündung des Bauchfells) auch zur Bildung von freier Flüssigkeit im Peritonealraum.

Eine **Tuberkulose** kann solchen Aszites chronisch bedingen. Aus diesem Grund wird das Bauchwasser auf Keime untersucht, die Tuberkulose auslösen können.

Ebenso kann eine **Pankreatitis** (Entzündung der Bauchspeicheldrüse) oder **Fisteln** des Gallen- oder Pankreassystems zur Bildung von Aszites führen. Bei schwerer Unterernährung kommt es durch Albuminmangel oft zu Aszites.

Diagnostik

- Sichtbare Schwellung (ausladende Flanken beim liegenden Patienten, im Gegensatz zum nach obenstehenden Bauch bei Adipositas)
- Perkussion: Dämpfung, die sich entsprechend der Schwerkraft verlagern lässt
- Undulationsphänomen: Bei seitlichem Anstoßen des Bauches bildet sich eine Welle, die (ab etwa zwei Litern Aszitesflüssigkeit) auf der anderen Seite ertastet werden kann.
- Sonografie (Ultraschall): Geringe Mengen von Aszites lassen sich dabei am ehesten am Unterrand der Leber oder knapp oberhalb der Harnblase nachweisen. Der Raum zwischen Leber und Niere (Morison-Grube oder

Recessus hepatorenalis) ist im Liegen der tiefste Punkt des Oberbauches.

- *Computertomografie*

Um zu klären, warum sich Aszites gebildet hat, ist eine Punktion des Peritonealraums (Bauchraum) und Untersuchung der Flüssigkeit obligat. Den Befund nennt man „zytologischer Befund“.

Der Aszites ist meist eine klare Flüssigkeit.

Milchiger Aszites weist auf eine Verletzung oder Störung des Lymphabflusses (zum Beispiel durch ein Trauma) hin, kann aber auch bei anderen Erkrankungen vorkommen.

Dunkelbrauner Aszites erhält seine Farbe oft durch einen hohen Anteil an Bilirubin und ist hinweisend auf ein Gallenleck.

Schwarzer Aszites kann auf Nekrosen der Pankreas (Baupfehlendrüse) oder ein metastasiertes Melanom hinweisen.

Der Eiweißgehalt des Aszites kann einen Hinweis auf die Genese (Entstehung) erbringen.

Bei einem Eiweißgehalt über 2,5 g/dl (= Exsudat) liegt ein entzündlicher Aszites vor.

Als Exsudat zu lateinisch exsudare, „ausschwitzen“, „abfließen“ bezeichnet man in der Medizin meist entzündlich bedingte Absonderungen, im Gegensatz zu nichtentzündlichen Transsudaten. Die Absonderung der Flüssigkeit wird Exsudation genannt.

Bei einem Wert unter 2,5 g/dl (= Transsudat) besteht ein nicht-entzündlicher Aszites.

*Als Transsudation bezeichnet man den Austritt von Flüssigkeit aus den Gefäßen. Eine Transsudation ist im Gegensatz zur Exsudation **nicht entzündlich** bedingt. Die ausgetretene Flüssigkeit bezeichnet man als Transsudat.*

*Alternativ kann der Albumingehalt des Aszites in Relation zum Albumingehalt des Bluts gesetzt werden.
(Serum-Aszites-Albumin-Gradient SAAG)*

SAAG:

- **größer 1,1 g/dl:**
 - *es ist von einer Bildung des Aszites durch einen Bluthochdruck in der Pfortader auszugehen (portale Hypertension)*
- **1,1 g/dl bis 2,5 g/dl:**
 - *Leberzirrhose, Metastasierung der Leber, Budd-Chiari-Syndrom*
- **über 2,5 g/dl:**
 - *Aszitesbildung bei Herzinsuffizienz
Frühform des Budd-Chiari-Syndroms*
- **kleiner 1,1 g/dl:**
 - *Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse,) Peritonealkarzinose (Bauchfellmetastasen), Gallenleck, Tuberkulose
nephrotischen Syndroms (Erkrankung mikroskopisch kleiner Blutgefäße der Nieren)*

Eine laborchemische Untersuchung auf Zellzahl kann eine spontan bakterielle Peritonitis nachweisen. Mikrobiologische und zytologische Untersuchungen sind ebenso sinnvoll. (siehe Kapitel Staph. Epidermis)

Komplikationen

- *Refluxösophagitis (Entzündung der Speiseröhre durch rücklaufenden Magensaft)*
- *Atemnot*

- Darmwandhernien (Eingeweidebruch) aufgrund erhöhten Bauchinnendrucks
- Hydrothorax (Erguss in eine oder beiden Seiten des Brustkorbs)
- hepatorenales Syndrom (akutes Nierenversagen)

Die Patienten haben meist weder Fieber noch Abdominalschmerzen, diagnostisch hilft die Aszitespunktion, bei der sich über **250 Granulozyten/ μ l** finden.

Therapie

Cephalosporine der dritten Generation, anschließend Rezidivprophylaxe mit oralem Fluorchinolon.

Eine neuere mikrobiologische Studie widerlegt allerdings die Vermutung, dass die für SBP verantwortlichen Bakterien ausschließlich Mitglieder der Darmflora sind.

Außerdem waren Bakterien bereits vor dem Erscheinen der SBP-Symptome nachweisbar.

Die genauen Mechanismen, die zu einer Besiedlung des Peritoneums führen, sind daher weitgehend unklar.

Leichte Fälle des Aszites können mit Natriumrestriktion behandelt werden. Etabliert hat sich beim portalem Aszites auch die Gabe von Spironolacton, einem Aldosteronantagonisten. Elektrolyte und Gewicht müssen regelmäßig kontrolliert werden, ebenso sollte man eine Flüssigkeitsbilanz ziehen.

Mittelschwere Fälle werden mit der zusätzlichen Gabe eines Schleifendiuretikums, z. B. Furosemid, behandelt. (siehe Kapitel Diuretika)

Die Ausschwemmung sollte schonend erfolgen, d. h. nicht mehr als 500 g Gewichtsabnahme pro Tag, um der Entstehung eines ***hepatorenenalen Syndroms** vorzubeugen.

(*Schädigung der kleinsten Niereneinheiten durch Absterben)

Schwere, therapierefraktäre Verläufe können zusätzlich mit der Abpunktion der Flüssigkeit, mit gleichzeitiger Albumingabe und anschließender Rezidivprophylaxe mit Diuretika behandelt werden.

Bei dieser Methode wird der Erguss durch die Bauchdecke punktiert und abgelassen. Da sich der Aszites meist schnell wieder bildet, muss diese Methode zwangsläufig wiederholt werden (therapierefraktär). Dies kann vom Arzt zwar ambulant durchgeführt werden. Nachteile sind dabei aber, dass bei jeder Wiederholung das Risiko von Blutungen, von bakteriellen Infektionen des Bauchraums und von Verletzungen vorhanden ist.“

<https://de.wikipedia.org/wiki/Aszites> Auszug 17-11-22

Es hat sich gezeigt, dass Patienten aufgrund der Schmerzen und Unannehmlichkeiten oft die Punktionen hinauszögern, bis die Symptome unerträglich sind!

Als Alternative zu den fortlaufenden Punktionen hat sich in letzter Zeit das Legen eines dünnen Ablaufschlauches (PleurX Aszites) in die Bauchhöhle bewährt. Der im Bauchraum liegende Teil des Silikonschlauches hat mehrere Löcher, über die der Erguss in den Katheter eintreten kann.

Außerhalb der Bauchhöhle verläuft der Schlauch im Unterhautfettgewebe, um bakterielle Entzündungen zu verhindern. Am Ende des Schlauches befindet sich ein Ventil, das das Eintreten von Luft und das Auslaufen von Flüssigkeit verhindert, wenn keine aktive Entlastung durch den Patienten oder den Pflegedienst stattfindet.

Die Entlastung des Ergusses erfolgt mit einer Vakuumflasche, die über ein Spezialventil mit dem Katheter verbunden wird. Wenn die Klemmen an der Drainageflasche geöffnet werden, kann Flüssigkeit aus dem Bauchraum aktiv und schnell abgelassen werden. Die meisten Patienten können dies nach einer Einweisung selbst bewerkstelligen. Der Katheter kann ambulant mit örtlicher Betäubung gelegt werden, das Ablassen des Aszites selbst ist schmerzfrei.

*Es existiert noch die Möglichkeit einer peritoneal implantierbaren Pumpe **ALFAPUMP®**, die unter die Bauchdecke einge-
zogen wird und eine elektronische Smartsteuerung besitzt. Mit einer von außen aufladbaren Langzeitbatterie versehen
pumpt sie das Bauchwasser direkt in die Blase. Sie schaltet
sich über Nacht ab und fördert tagsüber wieder weiter. Sie ist
für die Dauer von 2 Jahren vorgesehen. Der Hochdruck wird
aber nicht beseitigt. Es ist eine Übergangslösung bis zur
Transplantation. Die Kosten belaufen sich auf 20000 € pro
Stück. Ob die Kasse diese Kosten übernimmt, wird im Einzel-
fall entschieden.*

*Eine weitere Option bei Leberzirrhose ist eine Transplan-
tation. Allerdings stehen nicht ausreichend Organe zur Verfü-
gung. So standen Ende des Jahres 2017 rund 2.000 Patienten
auf der Warteliste für eine Lebertransplantation, während
nur 823 Patienten tatsächlich eine Spenderleber erhielten.*

***Maligner* (böartiger) Aszites** wird häufig mit wieder-
holten Parazentesen behandelt. Zudem kommen Shunts und
Chemotherapien zum Einsatz, die teilweise direkt in den Peri-
tonealraum (intraperitoneal) verabreicht werden ebenso wie
der speziell für die Therapie des malignen Aszites zugelassene
Antikörper Catumaxomab.*

*Zwei wissenschaftliche Studien aus den Jahren 2011 und
2013 zeigen als Alternative zur Parazentese bei malignem
und nicht malignem Aszites die Anlage eines im Unterhaut-
fettgewebe getunnelten Katheters. Der Patient, seine Angehö-
rigen oder der Pflegedienst können im häuslichen Umfeld den
Aszites drainieren.*

**maligne = lat. malus, schlecht*

**benigne = lat. bene, gut*

*<https://de.wikipedia.org/wiki/Aszites> Auszug 17-11-22
Teilauszüge aus Ärzteblatt, deutsche Krebsgesellschaft, Internisten
im Netz, Gastroenterologische Fachartikel etc.*

Hepatische Enzephalopathie

Die hepatische Enzephalopathie (HE) ist eine **potenziell reversible (rückbildungsfähige) Funktionsstörung des Gehirns, die durch eine unzureichende Entgiftungsfunktion der Leber entsteht**. Diese ist die Folge eines akuten Leberversagens oder einer chronischen Lebererkrankung (z.B. einer Leberzirrhose)

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Hepatische+Enzephalopathie> Auszug 11.04.23

Je nach der Schwere der Symptome, wird die HE in unterschiedliche Stadien eingeteilt. Zur besseren Objektivierbarkeit besteht eine an der klinischen Symptomatik orientierte Stadieneinteilung (West-Haven-Klassifikation) für die hepatische Enzephalopathie.

Stadium I: Beginnende Schläfrigkeit, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, Probleme beim Lösen einfacher Rechenaufgaben sowie Störung der Feinmotorik (beginnender Flapping-Tremor).

Stadium II: Vermehrte Schläfrigkeit (Somnolenz), Apathie, Dysarthrie, eingeschränkte zeitliche Orientierung sowie beginnende EEG-Veränderungen.

Stadium III: Meist schlafender, jedoch erweckbarer Patient (Sopor), unzusammenhängende Sprache bei Erwecken, erhöhte Muskelspannung (Spastik), beginnender Foetor hepaticus.

Stadium IV: Coma hepaticum (Leberkoma), erloschene Korneal- und Muskeleigenreflexe, keine Reaktion auf Schmerzreize.

Zusätzlich zu den Stadien der West-Haven-Klassifikation kann man noch eine minimale hepatische Enzephalopathie (MHE) abgrenzen. Sie ist definiert als hepatische Enzephalopathie, die in der klinisch-neurologischen Untersuchung keine Symptome zeigt, jedoch kognitive Defizite aufweist, die durch neuropsychometrische Tests erfasst werden können. Ob es sich dabei bereits um eine therapiebedürftige Erkrankung handelt, ist umstritten.

Die MHE und das Stadium I der West-Haven-Klassifikation werden auch unter dem Begriff "subklinische HE" bzw. "covert HE" zusammengefasst, während die Stadien II-IV als "manifeste HE" oder "overt HE" bezeichnet werden

*https://flexikon.doccheck.com/de/Hepatische_Enzephalopathie
Auszug 12.04.2023*

Auslöser einer HE können sein:

- Infektionen SBP, Harnwegsinfekt, Lungenentzündung
- Blutung im Bauchraum, Varizenblutung, Blutung im Magen (Magengeschwüre infolge Säureblocker PPI-Hemmer wie Pantoprazol) etc.
- Elektrolytentgleisung wie Kaliummangel oder Natriummangel
- Medikamente: Diuretika, Sedativa (Benzodiazepine), PPI, Regarofinib (Mittel gegen Darmkrebs)
- Parazentese (Bauchwasserdrainagen)
- Dehydrierung, abführende Maßnahmen, reduzierte Flüssigkeitsaufnahme,
- Verstopfung
- Operation/Trauma, Azidose (Übersäuerung)

- Eiweißaufnahme von mehr als 100 g/Tag an mindestens einem Tag in den letzten vier Tagen
- Sarkopenie (Auszehrung)
- Epilepsie
- **Erhöhter Ammoniakspiegel im Blut**
Grenzwerte: Frauen bei 82 µg/dl
Männer bei 94 µg/dl.

https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-017L_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf Auszug 12-04-2023

Ammoniakspiegel im Blick behalten

Ammoniak entsteht durch die Spaltung von Eiweiß in seine Aminosäuren. Dieser Abbau erfolgt durch Bakterien vorwiegend im Darm. Das Ammoniak findet seinen Weg über die Pfortader in die Leber und wird dort im Harnsäurezyklus zu Harnstoff verstoffwechselt und ausgeschieden. Ist diese Funktion gestört, kommt es zu einer Anhäufung des giftigen Ammoniaks im Blut. Bei einer Leberzirrhose kann die Entgiftung um bis zu 80% reduziert sein.

*Über die Blutbahn gelangt das Ammoniak dann ins Gehirn und führt dort zu Störungen der Gehirnfunktion (hepatische Enzephalopathie). Diese Folge der Ammoniakvergiftung ist eine Komplikation der Leberzirrhose und kennzeichnet ein sehr weit fortgeschrittenes Krankheitsstadium. Über 80% der Patienten mit Leberzirrhose entwickeln eine hepatische Enzephalopathie (HE). Sie ist mit einer hohen Sterblichkeitsrate verbunden. Knapp die Hälfte der Betroffenen verstirbt einen Monat nach der Diagnose, wenn keine Behandlung stattfindet. Damit ist sie **eine der folgenschwersten Komplikationen der Leberzirrhose.***

Gelangt Ammoniak über das Blut ins Gehirn, lässt es dort bestimmte Hirnzellen anschwellen. Dadurch erhöht sich der Druck und es kann zu einer Schwellung des Gehirns kommen.

*Dieses Hirnödem macht sich durch eine verminderte Denkleistung und motorische Störungen bemerkbar. Es treten Erinnerungslücken (siehe Tabelle oben) auf, vermehrte Stimmungsschwankungen, Verwirrtheit, eine unkoordinierte Feinmotorik oder eine verwaschene Sprache. In schweren Verläufen kann es zum **Leberkoma** und letztendlich zum Tod führen. Diagnostiziert wird die HE anhand psychometrischer Tests und Erhebung des neurologischen Status.*

Die Ammoniakkonzentration im Blut hingegen ist kein verlässlicher Laborparameter, um eine HE zu erkennen oder ihr Stadium zu bestimmen.

<https://leberzirrhose.de/erhoehte-ammoniak-werte-bei-leberzirrhose/Auszug> 11.04.2023

Laut medizinischer Empfehlung der S2K Leitlinie DGVS sollte die Energiezufuhr bei Patienten mit Leberzirrhose und hepatischer Enzephalopathie bei 30 – 35 kcal/kg Körpergewicht (Idealgewicht) täglich liegen, die tägliche Eiweißzufuhr bei 1,2 – 1,5 g/kg Körpergewicht (Idealgewicht)

Empfehlung 7.5 - S2K Leitlinie:

„Eine regelhafte Proteinrestriktion soll nicht durchgeführt werden.“

https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-0171_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf Auszug 11-04-2023

Aufgrund aller bisher genannten Umstände wird Patienten mit Leberzirrhose zur Vorbeugung einer HE die Einnahme von Lactulose angeraten.

Lactulose:

- *Synthetisches Disaccharid, bestehend aus Galaktose und Fructose,*
- *begünstigt milchsäurebildende Darmbakterien*
- *wird von Darmbakterien vergoren*
- *regt durch die entstehenden Säuren zudem die Darmtätigkeit an.*
- *verhindert Verstopfung--- zu wenig Wasser im Körper durch Diuretika / Aszites möglich*
- *Der pH – Wert im Darm wird abgesenkt, wodurch aus Ammoniak Ammoniumionen werden, die nicht resorbiert werden können.*
- *Kurzkettige Fettsäuren, die beim bakteriellen Stoffwechsel von Lactulose freigesetzt werden, begünstigen das Wachstum bestimmter Bakterienstämme, die das Ammoniak zur Proteinsynthese verwenden und somit binden.*
- *Die Freisetzung von Ammoniak aus Glutamin (Aminosäure) wird zudem durch Lactulose vermindert.*
- *Die bei Leberzirrhose nachgewiesene krankhafte Störung der Darmbakterien im Colon wird ebenfalls günstig beeinflusst.*
- *Nicht-absorbierbare Disaccharide (Lactulose, Lactitol) statistisch signifikante Besserung der akuten HE.*

Nebenwirkungen:

- *Blähungen*
- *Bauchschmerz*
- *Flatulenz und Durchfall, so dass die Präparate bei einigen Patienten aus diesen Gründen abgesetzt werden müssen.*

Beim Sirup mit Beimengungen von weiteren Zuckern sind diese Nebenwirkungen offenbar stärker ausgeprägt als bei rein kristallinen Präparationen (Lactitol).

Bei Schüben einer HE in Verbindung mit einer erhöhten Ammoniakkonzentration im Blut werden i.d.R. Abführmittel verabreicht:

- Einläufe (300 ml Lactulose auf 1000 ml Wasser)
- PEG Lösung Polyethylenglycol – Lösung (Macrogol 3000) Abführmittel/Darmreinigung vor med. Eingriffen
- L- Ornithin-L-Aspartat
 - Oral besteht keine ausreichende Evidenz
 - LO-LA kann i.V. verabreicht werden.
 - unterstützt den Abbau von Ammoniak in Harnstoff in der Leber.
- Rifaximin / Xifaxan Antibiotikum soll schädliche Darmbakterien bekämpfen und wird i.d.R. zusammen mit Lactulose angewandt. (siehe S2K Leitlinie DGVS)

Bei Leberzirrhose mit einer HE besteht regelmäßig ein Ungleichgewicht zwischen den aromatischen Aminosäuren **Phenylalanin, Tyrosin sowie Tryptophan**, die erhöhte Spiegel im Blut aufweisen, und den **verzweigt-kettigen Aminosäuren Valin, Leucin und Isoleucin**, die in verminderter Konzentration im Blut vorhanden sind. (siehe Ernährung bei Leberzirrhose)

Zink-Supplementation

Ein Zinkmangel ($< 0,66 \mu\text{g/ml}$) kann bei über 80 % der Patienten mit Leberzirrhose nachgewiesen werden. Im Gegensatz zu anderen Nahrungsergänzungsmitteln oder Vitaminen sprechen die Daten für die Verabreichung von Zink bei Nachweis eines entsprechenden Mangels.

Vitamin-Supplementation

Niedrige Vitamin A Spiegel sind bei HE und Leberzirrhose nachgewiesen worden. Bei chronischen Lebererkrankungen finden sich niedrige Plasmaspiegel von Vitamin D, E und B1 in Abhängigkeit vom Schweregrad und der Ätiologie der zu Grunde liegenden Lebererkrankung. Auch wenn es keine gesicherten Daten für eine positive Wirkung der Gabe von Multivitaminpräparaten auf die HE bei Leberzirrhose gibt, kann diese zumindest in den ersten Tagen nach Auftreten einer HE erfolgen.

*https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-017l_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf Seite 99u.
Auszug 11-04-2023*

Weitere eingehende Informationen zur HE sind unter:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-017l_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf

ab Seite 80 nachzulesen.

Hepatorenales Syndrom (HRS)

Es stellt eine schwerwiegende Komplikation der fortgeschrittenen Leberzirrhose dar und weist eine hohe Mortalität auf. Ursächlich sind vor allem die dynamischen Veränderungen des Blutflusses im Rahmen einer fortgeschrittenen Leberzirrhose. Beim hepatorenalen Syndrom handelt es sich um ein funktionelles, potentiell reversibles Nierenversagen, (HRS Typ 2) bei fortgeschrittener Leberzirrhose.

Es ist eine klinische Ausschlussdiagnose. Entstehungsgrundlage sind die komplexen Veränderungen der Druckverhältnisse des Blutes bei fortgeschrittener Leberzirrhose (Pfortaderhochdruck) Die genaue Entstehung des HRS ist noch nicht bis ins Detail verstanden.

Die Kombination aus Pfortaderhochdruck und Erweiterung der arteriellen Blutgefäße im Gebiet des Haupt-Eingeweide-Nervs (Splanchnicusgebiet) verändert den Druck um die feinsten Blutgefäße des Darmbereichs und verursacht deren erhöhte Durchlässigkeit. Somit kommt es zu einem Austritt von Flüssigkeit in die Bauchhöhle und zur Entstehung eines Aszites (Bauchwasser). Bei Fortschreiten der Erkrankung resultiert hieraus ein relativer Flüssigkeitsmangel im systemischen Blut-Kreislauf mit Abnahme der Nierenausscheidung von freiem Wasser und die Nieren betreffende Gefäßverengung, um den Nierendruck aufrechtzuerhalten. Der liegt bei Erwachsenen über 65 mm Hg (85 mbar).

*Als Reaktion darauf wird auch das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System * (RAAS) angekurbelt, was zu einem Zurückhalten von Natrium und Wasser führt. Dieser bei gesunden Menschen durchaus sinnvolle Mechanismus führt bei Patienten mit portaler Hypertonie allerdings zu einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes.*

*(*RAAS System regelt Blutdruck-Elektrolyt-Flüssigkeitsmenge)*

Es werden zwei Typen des HRS unterschieden:

*Beim **HRS Typ 1** verschlechtert sich die Nierenfunktion innerhalb weniger Tage, 95 Prozent der Patienten versterben ohne Lebertransplantation innerhalb weniger Wochen.*

***Typ 1** wurde durch den Begriff HRS-AKI (hepatorenal syndrome - acute kidney injury) ersetzt beziehungsweise erweitert.*

*Beim **HRS Typ 2** ist die Nierenfunktion auf einem stabilen Niveau eingeschränkt. Die Diagnose des HRS basiert auf dem Ausschluss anderer Ursachen für das Nierenversagen. (Ausschlussdiagnose)*

***Typ 2** wurde durch den Begriff HRS-NAKI (hepatorenal syndrome - non acute kidney injury) bezeichnet und je nach der Dauer in*

- *HRS-AKD (hepatorenal syndrome - **acute** kidney disease) und*
- *HRS-CKD (hepatorenal syndrome - **chronic** kidney disease) unterteilt*

Die krankheitsbedingten Veränderungen des Nierenversagens beim HRS sind komplex.

- *Erhöhung der gefäßbeeinflussenden Substanzen (RAAS-System), die zu einer Verminderung der Nierendurchblutung führen,*
- *vermindertem Widerstand in der Blutverlagerung peripherer arterio-venöser Gefäße.*
- *Bauchwasserbildung bei Pfortaderhochdruck*
- *vermindertem Druck im Stoffaustausch zwischen Blutgefäßsystem und Gewebe*
- *dadurch bedingte erhöhte Natrium- und Wasserzurückhaltung in den Nieren.*

Die Therapie des HRS beruht auf der Korrektur des Säure-Basen-Haushalts, Transfusion bei Anämie (fehlenden roten Blutkörperchen), intravenöser Gabe von Albumin, Parazentese (Bauchwasserdrainage), Vermeidung von nephrotoxischen (nierengiftigen) Substanzen.

Nierenersatzverfahren stellen keine Therapie des HRS dar, sondern sind nur als symptomatische Maßnahme sinnvoll. Indikationen sind Flüssigkeitsbilanzierung und Kaliumüberschuss im Blut. Gezielte medikamentöse Therapien oder die Anlage eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunt (TIPS) können eine Verbesserung der Nierenfunktion bewirken, sind aber keine etablierten Verfahren. Bei Patienten mit HRS ist nach Lebertransplantation nur bei circa sieben Prozent mit einer anhaltenden Nierenfunktionsstörung zu rechnen.

Eine kombinierte Leber- und Nierentransplantation ist nur bei einer irreversiblen parenchymatösen (gewebebetreffenden) Nierenerkrankung gerechtfertigt.

Typischerweise kommt es zum HRS, wenn sich Aszites in mittel- bis hochgradigem Maße entwickelt hat und auch eine hepatische Enzephalopathie vorliegt, dabei muss jedoch nicht unbedingt ein Ikterus vorliegen. Das Nierenversagen manifestiert sich in einer Oligurie und ist nur in zwei bis circa zehn Prozent der Fälle spontan reversibel. Der International Ascites Club hat sich auf die Festlegung der folgenden Hauptkriterien für das HRS geeinigt:

- *ausgeprägte hepatische Insuffizienz (akutes Leberversagen)*
- *Pfortaderhochdruck*
- *verminderte glomeruläre Filtrationsrate (Nierenfiltrationsrate, gemessen an im Serum erhöhten Kreatininwerten > 1,5 mg/dl)*
- *Einschränkung der Kreatininausscheidung über die Nieren binnen 24 Stunden auf über 40 ml/min)*

- *keine Kreislaufdepression*
- *keine aktuellen bakteriellen Infekte*
- *keine Applikation nephrotoxischer Medikamente, die das Nierenversagen erklären könnten*
- *keine Verbesserung der Nierenfunktion nach Expansion des Plasmavolumens*
- *Fehlen einer höhergradigen Proteinurie (Eiweiß/Albumin im Urin), das heißt über 500 mg/die*
- *Urinvolumen über 500 ml/die, eine Urin-Natriumkonzentrationen über 10 mmol/l*
- *eine Urinosmolalität (gelöste Salze im Urin) höher als die Serumsmolalität (gelöste Salze im Blutserum)*
- *eine Erythrozyturie (Erhöhung roter Blutkörperchen über 50 Zellen/Gesichtsfeld sowie eine Serumnatriumkonzentrationen über 130 mmol/l*

„Die Prognose des HRS Typ 1 ist äußerst ungünstig, es kommt zu einer raschen Verschlechterung der Nierenfunktion innerhalb von wenigen Tagen, circa 50 Prozent versterben innerhalb von weniger als zwei Wochen, weniger als zehn Prozent der Patienten überleben einen Zeitraum von über acht Wochen.“

„Patienten mit einem HRS Typ 2 haben eine bessere Prognose, ein therapieresistenter Aszites ist vorrangiges klinisches Symptom, die glomeruläre (Nieren-) Filtrationsrate ist reduziert, Serumkreatinin und Serumharnstoff sind mäßig erhöht. Die Prognose ist im Vergleich zu Patienten mit Leberzirrhose ohne Nierenfunktionsstörungen jedoch deutlich ungünstiger.“

https://de.wikipedia.org/wiki/Hepatorenales_Syndrom Auszug 05-03-23 (med. Begriffe des Fließtextes wurden vom Verf. übersetzt und eingearbeitet)

4.5 TIPS bei HRS

Empfehlung 4.12/ S2K Leitlinie Seite 60

Die Anlage eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPS) sollte bei allen Patienten mit HRS erwogen werden.

Empfehlung, starker Konsens

*https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-0171_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf
(Auszug 05-03-23)*

Spontan bakterielle Peritonitis (SBP)

Eine gefährliche Komplikation des Aszites ist die spontan bakterielle Peritonitis (SBP): Bei etwa 15% der Patienten mit portalem Aszites (also Aszites aufgrund einer Druckerhöhung in der Pfortader wie bei Leberzirrhose) kommt es zu einer Auswanderung von Darmbakterien aus dem Darm mit anschließender Peritonitis. Die häufigsten Erreger sind hierbei Escherichia coli (50 %), grampositive Kokken (30%) und Klebsiellen (10%).

Die Gram-Färbung* ist eine Differentialfärbung, die zur Darstellung von Bakterien in der Lichtmikroskopie dient. Nach ihrem Färbeverhalten in der Gram-Färbung werden Bakterien in grampositiv und gramnegativ klassifiziert. Die Gram-Färbung ist eine der wichtigsten Färbungen in der medizinischen Mikrobiologie.“

** Gram-Färbung, siehe unter Gramfärbung bei WIKI
<https://flexikon.doccheck.com/de/GramF%C3%A4rbung>
Auszug 17-12-22*

Der Keimnachweis gelingt oft nicht!

Dennoch ist die SBP mit einer hohen Letalität von bis zu 50 % verbunden. Sie ist eine bakterielle Entzündung innerhalb der Peritonealhöhle des Bauchraums ohne die Perforation eines im Bauch liegenden Hohlorgans als Quelle der bakteriellen Infektion und beruht im Regelfall auf einer vorbestehenden Flüssigkeitsansammlung (Aszites) innerhalb der Peritonealhöhle, welche häufig bei einer Leberzirrhose oder auch bei Nierenerkrankungen vorkommen kann. Die Diagnose der Erkrankung erfolgt über Gewinnung und Analyse des Aszites. Die Behandlung erfolgt durch Gabe von Antibiotika, wenn nötig.

Verbreitung

Die spontan bakterielle Peritonitis ist die häufigste bakterielle Infektion bei Patienten mit Leberzirrhose. Sie ist für rund 10–30% der Infektionskrankheiten bei Krankenhauspatienten verantwortlich.

*Risikofaktoren für das Auftreten einer SBP sind eine gleichzeitige Blutung im Verdauungstrakt und ein niedriger Eiweißgehalt (**weniger als 1,5 g/dl**) im Aszites.*

Die Medikation mit Protonenpumpenhemmern kann durch die Säureblockade des Magens das Risiko für eine SBP erhöhen!

Ursache und Krankheitsentstehung

Die SBP setzt das Vorliegen von Flüssigkeit im Peritonealraum voraus, wie sie bei einer Leberzirrhose, bei anderen Lebererkrankungen mit erhöhtem Druck im Pfortaderkreislauf oder bei Nierenerkrankungen vorkommen kann. Der Aszites selbst gilt als Ort der deutlich reduzierten Immunabwehr.

Man geht davon aus, dass die Bakterien durch Translokation aus dem Darm den Aszites besiedeln.

Dabei sollen Störungen der Barrierefunktion des Darmes sowie eine chronische Veränderung des Darmmikrobioms

durch Immunsuppression, wie sie bei Lebererkrankungen postuliert wird, das Auftreten der bakteriellen Besiedlung begünstigen.

Untersuchungsmethoden

Entscheidend für die Diagnose der SBP ist der Nachweis von **mehr als 500 Zellen pro mm^3 oder mehr als 250 segmentkernigen Granulozyten pro mm^3** im Aszitespunktat (nach Bauchwasserdrainage oder Entnahme)

Ist eine dieser Zellzahlen überschritten, ist von einer SBP auszugehen. Ambulant kommen mehrheitlich gramnegative Erreger vor, während es sich bei im Krankenhaus auftretenden Infektionen meist um grampositive Bakterien handelt. Eine SBP ist jedoch auch bei einer geringeren Zellzahl möglich, was gehäuft bei grampositiven Erregern auftritt.

Die Differenzierung gegenüber einer sekundären Peritonitis, welche auf der Basis einer Hohlorganperforation auftritt, kann auch durch weitere Untersuchungen des entnommenen Aszites erfolgen.

Diese Parameter können auf eine sekundäre Peritonitis hinweisen:

- **Eine sehr hohe Zellzahl (Granulozythen/Teil der weißen Blutkörperchen, der Leukozyten)**
- **eine hohe LDH (Laktat-Dehydrogenase größer als 225 mU/ml)**
- **ein verringerter Glukosegehalt (kleiner als 50 mg/dl)**
- **ein erhöhter Proteingehalt (größer als 1 g/dl)**

Aufgrund der Sensitivität von 68 % dieser Laborparameter können diese einen Ausschluss einer sekundären Peritonitis per Bildgebung jedoch nicht ersetzen.

Pathologie

In der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich ein granulozytäres Zellbild. Die Untersuchung des entnommenen Aszites durch einen Pathologen sollte zum Ausschluss von Neoplasien (überschüssiges Zellwachstum), welche auch einen zellreichen Aszites bedingen können, auf jeden Fall erfolgen.

Behandlung

Umgehend nach der laborchemischen Sicherung der Diagnose sollte eine kalkulierte antibiotische Behandlung begonnen werden. Die Standardtherapie beim Auftreten schwerer Krankheitszeichen ist die intravenöse Gabe eines Cephalosporinantibiotikums der dritten Generation, so z. B. Ceftriaxon.

Als schwere Krankheitszeichen werden eine Kreislaufinstabilität, das Vorliegen eines Magengeschwürs oder einer gastrointestinalen Blutung, die Ausbildung einer hepatischen Enzephalopathie oder ein akutes Nierenversagen angesehen.

*Als Reserveantibiotika gelten Carbapeneme. Aufgrund des anderen Erregerspektrums kann eine *nosokomial erworbene SBP auch primär mit einem Carbapenem behandelt werden.*

(Infektion im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme)*

Eine unkomplizierte SBP kann peroral mit Fluorchinolonen behandelt werden. *Die maximale Therapiedauer sollte fünf Tage betragen. Der Therapieerfolg kann durch den Rücklauf der laborchemischen Entzündungsparameter überwacht werden.*

Eine Überwachung mit einer erneuten Untersuchung des Aszites ist auch möglich, hier wird ein Abfall um mindestens 25 % nach 48-stündiger Behandlung erwartet.

Bei spezieller lokaler Resistenzlage können auch andere Antibiotika eingesetzt werden. Die Gabe von Albumin kann insbesondere bei Punktion großer Aszitesmengen die Erholung der Nierenfunktion unterstützen.

Vorbeugung

*Nach stattgehabter SBP sollte eine Prophylaxe mittels peroral verabreichtem Fluorchinolon oder Trimethoprim/Sulfamethoxazol erfolgen. **Patienten mit geringem Eiweißgehalt im Aszites (< 1,5 g/dl) können eine Prophylaxe erhalten.** Bei fortgeschrittener Lebererkrankung sollte ebenso eine Prophylaxe erfolgen. Als Voraussetzung dafür gelten 9 Punkte im Child-Pugh-Score, eine Hyponatriämie (abfallender Serum-Natrium-Spiegel) oder eine beginnende Niereninsuffizienz.*

<https://de.wikipedia.org/wiki/Aszites> Auszug 05-03-23

Kachexie / Sarkopenie

Die Prognose von Patienten mit Leberzirrhose hängt nicht nur vom Ausmaß der Leberschädigung ab, sondern auch vom Muskelstatus. Im Therapieplan sollte daher auch auf eine ausreichende Eiweißversorgung und moderates Training geachtet werden. Zum klinischen Bild einer dekompensierten Leberzirrhose gehört auch die Sarkopenie, eine Komplikation, deren Tragweite oft unterschätzt wird. Diese zeichnet sich durch einen allgemeinen Verlust der Muskelmasse, Muskelkraft und Muskelfunktion aus, der direkt mit einem ungünstigen Krankheitsverlauf assoziiert ist. Praktisch alle in den letzten Jahren zu diesem Thema veröffentlichten Studien zeigen,

dass das zusätzliche Vorliegen einer Sarkopenie negative Auswirkungen auf das Überleben der Betroffenen hat. Es wird sogar vermutet, dass Zirrhosepatienten mit einer schweren portalen Hypertension (≥ 20 mmHg), aber ohne Sarkopenie, bessere Genesungschancen haben, als Patienten mit einem Pfortaderdruck von 10–19 mmHg, die zugleich sarkopen sind.

Auf den ersten Blick sind die Zusammenhänge zwischen dem Versagen der Leber und dem Verlust von Muskelmasse nicht so klar. Warum haben Patienten sogar schon im Anfangsstadium einer Zirrhose ein erhöhtes Risiko, eine Sarkopenie zu entwickeln?

Ein Mechanismus ist der erhöhte Muskelzerfall durch die chronische Inflammation (Entzündung). Das aus Myozyten (Muskelzellen) freigesetzte **Myostatin hemmt das Wachstum und die Differenzierung von Muskelzellen**. Es konnte gezeigt werden, dass bei chronischen Lebererkrankungen deutlich mehr ***Myostatin ausgeschüttet wird**. Die **Hochregulation von Myostatin wird auch durch die Hyperammonämie (Ammoniaküberschuss im Blut) und den Hypogonadismus (Hodenunterfunktion) gefördert, die mit der Lebererkrankung assoziiert sind**.

Weitere wichtige Faktoren sind die Malnutrition und Malabsorption (Unterernährung und schlechte Nahrungsverwertung) chronisch leberkranker Patienten. Durch die reduzierte Protein- und Energieaufnahme steht einerseits weniger Substrat für den Muskelaufbau zur Verfügung, andererseits führt der Glykogenmangel dazu, dass zur Deckung des Energiebedarfs vermehrt auf die **Skelettmuskelproteolyse*** zurückgegriffen werden muss.

*Myostatin: Eiweiß, das das Muskelwachstum hemmt.

*Skelettmuskelproteolyse: Abbau von Eiweiß und Aminosäuren körpereigener Proteine oder zersetzter Nahrungsproteine.

Besonders ungünstig wirkt sich der Mangel an verzweigtkettigen Aminosäuren aus.

Da 90 bis 100 Prozent der Patienten im Stadium Child Pugh C einen Hypotestosteronismus (Testosteronmangel) haben, liegt es nahe, Hormone einzusetzen, um auch die Sarkopenie zu verbessern.

Es ist generell wichtig, bei allen Patienten auf eine optimale Energie- und Proteinzufuhr zu achten.

Auch bei Vorliegen einer hepatischen Enzephalopathie sollte die Eiweißzufuhr nicht eingeschränkt werden.

*Besonders belastet wird der Stoffwechsel von Zirrhose-Patienten durch **die nächtliche Fastenperiode**. Um dem entgegenzuwirken, empfehlen die Leitlinien mittlerweile einen **Late-Evening-Snack mit zumindest 200 kcal und 20 bis 30 Prozent Protein**.*

*Eine weitere **wichtige** Schiene zur Prävention oder Behandlung der Sarkopenie ist **körperliche Aktivität**. Hypomobilität sollte unbedingt vermieden werden. Mittlerweile weiß man auch, dass die Befürchtung, durch Training würde der Pfortaderdruck und damit das Risiko für Varizenblutungen steigen, unbegründet ist. Ganz im Gegenteil: Längerfristig führt **moderates Training sogar zu einer Senkung des Pfortaderdrucks!***

<https://medonline.at/news/gastroenterologie-und-hepatologie/10059859/sarkopenie-eine-unterschaetzte-komplikation-der-leberzirrhose/> Auszug 05-03-23

Analfissur

Eine Analfissur ist ein in vielen Fällen schmerzhafter Einriss der Haut oder Schleimhaut des Afters. Sie betrifft stereotyp die hintere Kommissur des Analkanals (6 Uhr Steinschnittlage) und verläuft radiär (strahlförmig).

Allgemeine Ursache ist das Einreißen des Anoderms bei der Passage harten Stuhles, etwa bei chronischer Verstopfung, sowie bei heftigem Pressen beim Stuhlgang unter hohem Ausscheidungsdruck.*

*(*dünne, mit zahlreichen sensiblen Nervenenden ausgestattete Haut, die den unteren Abschnitt des Analkanals auskleidet)*

*Weiterhin können Einrisse bei Entzündungszuständen (anodermale Ekzeme) durch einen Elastizitätsverlust der Analhaut entstehen. Zugrunde liegt häufig eine benachbarte ***kryptoglanduläre Entzündung**, die im Wesentlichen auf flüssigem Stuhl oder vermehrtem analem Schleimabgang beruht, was meist auf chronisch-entzündliche Darmerkrankungen basiert.*

Folglich kann sich das Anoderm ebenfalls entzünden und verliert somit an Elastizität, sodass ein vermehrt zusammenhängender Stuhl zum Einriss (Fissur) führen kann.

** Entzündungen der beim Menschen nur unvollständig angelegten Analdrüsen (im Tierreich üblich) Sie liegen zwischen äußerem und innerem Schließmuskel.*

Heller, stechender Schmerz und anhaltendes Brennen während und nach dem Stuhlgang sind typisch. Der Schmerz führt zu einem reflektorischen Spasmus des Schließmuskels, wodurch der Stuhl oft nur forciert und in einem dünnen (bleistiftstarken) Strang abgegeben werden kann. Gelegentlich treten schwache hellrote Blutungen auf. Angst vor dem nächsten Stuhlgang kann zu einer das Leiden verstärkenden Verstopfung beitragen (Dyschezie). Die Diagnose wird normalerweise aus den Angaben des Patienten und der Inspektion des Afters gestellt.

Dabei ist die Fissur typischerweise bei 6 Uhr in Steinschnittlage (zum Steißbein hin) und seltener bei 12 Uhr (zum Damm hin) sichtbar.

*Bei der Palpation (Abtastung) sind ein tastbares schmerzhaftes Geschwür oder ein derber, schmerzhafter Strang sowie der Sphinkterspasmus (Schließmuskelkrampf) richtungsweisend. Gelegentlich können auch geschwollene Analpapillen ertastet werden am Übergang von Schleimhaut zu Haut, welche in schweren Fällen zu einem *Analprolaps führen können. (*Vorfall von Hämorrhoiden oder ganzen Darmanteilen vor dem Anus)*

Differenzialdiagnostisch sollten immer Hämorrhoiden ausgeschlossen werden, was häufig schon anhand der Lage der Endarterien bei 3, 7 und 11 Uhr gelingt. Auch eine Analvenenthrombose kann sich differenzialdiagnostisch mit dem Symptomkomplex einer Analfissur überschneiden.

Die Therapie der frischen (akuten) Analfissur beginnt mit Stuhlregulation. Bei starken Schmerzen oder Brennen nach dem Stuhlgang kann das Auftragen einer Salbe mit Zusatz eines Lokalanästhetikums wie Lidocain (z. B. Posterisan oder Xylocain) erforderlich sein und die Schmerzen so deutlich lindern. Das Auftragen auf die Analschleimhaut kann initial zu einem brennenden Schmerz führen, der aber normalerweise schnell abklingt, und der analgetische (schmerzlindernde) Effekt tritt für gewöhnlich nach kurzer Zeit ein.

Wie bei den meisten Schleimhautverletzungen heilt eine frische Analfissur zumeist nach wenigen Tagen ab, was auch für den stechenden Schmerz gilt. Bei stärkeren Läsionen (Verletzungen) und auch der chronischen Form kann sich der Krankheitsverlauf auf sechs bis acht Wochen oder länger ziehen.

Eine gute Analhygiene ist Voraussetzung für das Abheilen der Fissur und für die Verringerung des Schmerzes.

Dabei wird der Afterbereich unter Zuhilfenahme von pH-neutralen Seifen und einem gut befeuchteten Waschlappen mit lauwarmem Wasser gereinigt. Auch Sitzbäder (wie Tannolact) können eine Linderung der Symptomatik ermöglichen und zusätzlich zu einer besseren Hygiene und Durchblutung des erkrankten Bereiches beitragen.

Bei einer chronischen Fissur bestehen die Symptome bereits länger als zwei Monate. Zusätzlich zur Stuhlregulation eingesetzte konservative Behandlungsmöglichkeiten und schmerzstillende Salben wie bei der akuten Form verwendet, sind die lokale Anwendung von Salben zur Verbesserung der Durchblutung und zur Entspannung des analen Schließmuskels. Hierfür regelmäßig eingesetzte Wirkstoffe sind Nitroglyzerin oder Calciumkanalblocker wie Diltiazem und Nifedipin. Alternativen sind die Injektion von Botulinumtoxin oder die chirurgische Sanierung. Langfristig betrachtet kann mit konservativer Salbenbehandlung bei jedem zweiten Patienten eine Abheilung erzielt werden, bei chirurgischer Sanierung in rund 90% aller Fälle.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Analfissur> Auszug 05-03-23

Nabelbruch

Beim Nabelbruch (Bauchnabelbruch oder Bauchnabel-Hernie) bricht nicht der Nabel, wie ein Knochen brechen würde, auch wenn der Name das vermuten lässt. Es entsteht dabei vielmehr eine Lücke oder ein Riss in der sogenannten Bauchwandfaszie im Nabelbereich. Das ist die Bindegewebshülle (Muskelhaut), welche die Bauchwand stabilisiert.

Die Lücke, die beim Nabelbruch in der Bauchwandfaszie entsteht, nennen Mediziner Bruchpforte. Stülpt sich nur das Bauchfell – also die innerste Schicht der Bauchwand – durch diesen Spalt, entsteht eine kleine Ausstülpung (Beule). Sie wird Bruchsack genannt und verursacht meist keine Beschwerden.

*Bei erhöhtem Druck im Bauchraum besteht jedoch die Gefahr, dass sich Teile der Bauchorgane, wie zum Beispiel eine Darmschlinge, durch die Bruchpforte in die Ausstülpung schieben (Bruchinhalt). **Das ist meist sehr schmerzhaft – und bei Einklemmung der Organe sogar lebensgefährlich!***

*<https://www.netdoktor.de/krankheiten/naelbruch/>
Auszug 7-11-22*

Eingeklemmter Nabelbruch

Wird die Ausstülpung im Nabelbereich größer, liegt das möglicherweise daran, dass sich Teile der Bauchorgane, wie zum Beispiel eine Darmschlinge, in die Nabelbruch-Spalte geschoben haben. Manchmal lässt sich der Bruchsackinhalt in die Bauchhöhle zurückschieben (reponieren).

Wenn nicht, liegt ein nicht-reponibler Nabelbruch vor. Der Bruchsackinhalt ist eingeklemmt. Mediziner sprechen in diesem Fall von einer inkarzerierten Hernie. Plötzliche heftige Schmerzen und eine druckempfindliche Bauchdecke (Peritonismus) kommen dann als Nabelbruch-Symptome hinzu.

Die kolikartigen Schmerzen treten meist in der Gegend des Bauchnabelbruchs auf und halten lange an. Oft sind Sie mit Übelkeit und Erbrechen verbunden. Auch Fieber, Herzrasen und Schweißausbrüche sind möglich. Eventuell tritt Stuhilverhalt auf. Manchmal ist zudem die Haut über dem Nabelbruch gerötet.

*Plötzliche heftige Bauchschmerzen mit stark gespannter Bauchdecke, oft begleitet von Übelkeit und Erbrechen, werden als "akuter Bauch" (akutes Abdomen) bezeichnet. Es handelt sich um einen Notfall, der schnell behandelt werden muss – **es droht Lebensgefahr!***

Hämochromatose

Die Hämochromatose ist eine Erkrankung, bei der es durch eine erhöhte Aufnahme von Eisen im oberen Dünndarm und exzessive Eisenspeicherung (Einlagerung) vor allem in parenchymatösen Organen (aus Gewebe bestehend) zu entsprechenden Organschäden kommt. Der Gesamtkörpereisengehalt steigt dadurch von ca. 2–6 g (Normwert) auf bis zu 80 g. Die Einlagerung führt im Laufe der Jahre zu Schädigungen insbesondere von Leber, Bauchspeicheldrüse, Herz, Gelenken, Milz, Hirnanhangsdrüse, Schilddrüse und Haut.

In den meisten Fällen handelt es sich bei der Hämochromatose um eine Erbkrankheit, die gewöhnlich autosomal-rezessiv vererbt wird.

In diesem Fall müssen beide Eltern das veränderte Gen vererben, sie müssen aber nicht selbst die Krankheit haben. (rezessiver Erbgang).

Das für die Hämochromatose verantwortliche veränderte Gen liegt nicht auf einem Geschlechtschromosom (autosomaler Erbgang).

In selteneren Fällen ist die Hämochromatose nicht erblich bedingt.

Bei Männern hat die Hämochromatose eine wesentlich höhere Auftretswahrscheinlichkeit als bei Frauen. Die Erkrankung kann, wenn sie frühzeitig entdeckt wird, erfolgreich behandelt werden. Bei fortgeschrittener Erkrankung treten unumkehrbare Schäden, insbesondere an der Leber, auf. Ebenso erhöht die Erkrankung das Risiko für die Entwicklung eines Leberzellkarzinoms.

Leberschäden, Diabetes, Hautpigmentierung

Die häufigsten Symptome der Hämochromatose sind neben einer Lebervergrößerung der Ausbruch eines Diabetes mellitus und eine dunkle Hautpigmentierung, weshalb die

Hämochromatose gelegentlich auch als Bronzediabetes bezeichnet wird. Die Hautpigmentierung ist in der Achselhöhle meist am stärksten ausgeprägt. An den pigmentierten Stellen fehlen typischerweise auch die Körperhaare. Weitere bevorzugte Stellen der Hautverfärbungen sind die Streckseiten der Arme und Hände, der Hals- und Gesichtsbereich, die Unterschenkel sowie die Genitalregion. Drei Viertel der Patienten weisen bei der Diagnosestellung bereits eine Leberzirrhose auf.

***Milzvergrößerung
Gelenkentzündung
Vorhofflimmern***

Seltenere Krankheitszeichen sind Milzvergrößerung und die entzündliche Schwellung der Fingergrundgelenke. Die Gelenkentzündung kann im Verlauf auch auf größere Gelenke übergreifen. Sie läuft in vielen Fällen den anderen Symptomen zeitlich voraus. Rund 15% der Erstdiagnosen werden erst durch Herzrhythmusstörungen auffällig. Möglich sind anfallsartiges Herzrasen, Vorhofflattern, Vorhofflimmern und Blockaden der Überleitung zwischen Vorhof und Kammer.

Psychische Krankheitszeichen - Hodenveränderungen

Als psychische Krankheitszeichen können Lethargie und Libidoverlust auftreten. Ebenso kann durch die Schädigung der Hirnanhangsdrüse ein Hypogonadismus auftreten. Zu den wichtigsten Allgemeinerkrankungen, die funktionelle und organische Hodenveränderungen (in der Regel Störungen der Spermio-genese) hervorrufen, gehören neben Kachexie (krankhafte, sehr starke Abmagerung) Leberzirrhose: Eine verminderte Östrogeninaktivierung als Ursache einer Hodenatrophie „Schrumpfhoden“.

Hämochromatose: Eisenablagerungen in der Hypophyse führen zu einem Panhypopituitarismus und somit zu einem sekundären Hypogonadismus (Testosteronmangel).

Als Panhypopituitarismus bezeichnet man eine Krankheit, bei der ein Mangel oder ein Fehlen sämtlicher in dem Hypophysenvorderlappen gebildeter Hormone besteht.

Primäre Hämochromatose (angeborene Formen)

Die erbliche (hereditäre) Hämochromatose ist die häufigste Form, sie wird gewöhnlich autosomal-rezessiv vererbt. Es gibt aber auch seltenere Gendefekte. Neben Gendefekten können auch andere Erkrankungen eine Eisenüberladung verursachen.

Quelle: WIKI 11-01-23

Themenkreis Medikamente

Medizin vom Doktor

Eine etwas andere Sicht auf Medikamente

"Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht's, dass ein Ding kein Gift sei."

Theophrastus Bombast von Hohenheim, Paracelsus

Beinahe jeder Mensch auf dieser Welt hat schon einmal ein Medikament zu sich genommen. Ob in Form von Pillen oder Tabletten, Salben und Cremes oder auf eine andere Art und Weise. Der menschliche Körper bietet viele Wege zur Aufnahme von Arzneien aller Art.

Heute ist der Einsatz pharmazeutischer Helferchen jeglicher Art gebräuchlich. Der Umgang mit den meist auf chemischem Wege hergestellten Substanzen hat, wie alles in der Welt, natürlich zwei Seiten. Ob etwas hilft oder nicht, ist von vielen Faktoren abhängig. Ob etwas nicht hilft oder gar tötet, auch. Dabei macht die Dosis das Gift, wie Theophrastus uns wissen lässt, verstarb er doch selbst an den Folgen einer Quecksilbervergiftung.

In mancherlei Hinsicht ist aber nicht unbedingt die Dosis das Problem, sondern die Art des sorglosen Umgangs mit Medikamenten.

Früher, als Theophrastus im Gesundheitswesen eine große Nummer war, hatte man die Angewohnheit, Menschen so lange zur Ader zu lassen, bis Gesichtsfarbe und Gestalt des Patienten zum vermuteten Krankheitsbild passten. Den Aderlass gibt es auch heute noch bei der Hämochromatose (Eisenspeicherkrankheit).

In den kühnsten Träumen hätte sich Herr von Hohenheim nicht vorstellen können, dass es einmal einfache Pillen geben sollte, deren Kräfte Menschen auf wundersame Weise heilen. Oder soll ich sagen: „Auf wundersame Weise verändern?“

500 Jahre später ist dies alles kein Hexenwerk mehr. In Theophrastus damaliger Heimat, der Schweiz, sind heute zahlreiche chemische Fabriken ansässig, die diese Wunderpillen herstellen. So wundersam wie deren Heilmittel sind auch deren Namen. Sie sind Urheber, Betreiber und Nutznießer eines florierenden und boomenden Weltmarktes für Arzneien jeglicher Couleur.

Als am 01.11.1986 einer der letzten Berufsfischer in der Nähe von Basel den Rheinfischen erzählte, welche gigantischen Umsätze dieser Weltmarkt ins Land fließen lässt, war das für die armen Fische einfach zu viel. Kollektiv vom Schlag getroffen, trieben sie mit dem Rhein stromabwärts. In den Zeitungen von damals ist zwar von einem Chemieunfall die Rede, aber Papier ist bekanntlich geduldig, und an Verschwörungsmythen glaube ich sowieso nicht.

Konfrontiert mit Medikamenten werden wir schon in frühester Kindheit. In der westlichen Welt geschieht dies schon direkt im Anschluss an die Geburt. Vitamin K heißt da die Medikation. Verabreicht wird sie auf die grausamste Art, die der Medizin zur Verfügung steht. Die Rede ist von der gefürchteten Spritze.

Und schon sind wir auch bei dem Thema Nebenwirkungen. In diesem Fall ist es ein durchdringendes Geplärre des neuen und sogleich abgestochenen Erdenbürgers. Herzlich Willkommen in der Welt des Schmerzes und der Drogen.

Später erfolgen weitere Medikationen. Diesmal heißen sie Schutzimpfungen. Tatwaffe ist wiederum die Spritze, was sonst. Meist lebensältere Herren sind rituell daran beteiligt. Sie werden von den Eltern im Beisein des kleinen

Kindes verharmlosend „Onkel Doktor“ genannt. Das Kind weiß instinktiv, dass der Onkel mit absoluter Sicherheit nicht dem engeren Kreis der Familie angehört, sieht es ihn doch an diesem Tag zum ersten Mal.

Der Kinderarzt, so heißt der Onkel den Ermittlungen zufolge, hat schon vor dem ersten Impftermin telefonisch mit den Eltern gemeinsame Sache gemacht. Die Komplizenschaft ist besiegelt, dem geschlossenen Impfüberfall steht nichts mehr im Wege.

In der Arztpraxis wartet der Onkel im Räuberzivil auf sein ahnungsloses Opfer, das von den konspirativen Mittätern begleitet wird.

Jetzt zeigt sich die ganze Gerissenheit des Mediziners. Mit allerlei Manövern wird das Kind eingelullt: Clownskostüme, Musik, Hypnose, Suggestivfragen und andere Vernehmungstaktiken, Geschenke und Bestechungen sind die gängigen Standardverfahren ärztlicher Ablenkungsversuche. In ihrer Gewissenlosigkeit scheint den Kinderärzten jedes Mittel recht, dem planmäßigen Scharmützel zum Erfolg zu verhelfen. Leidtragend ist das Kleine, das wiederum die Nebenwirkungen zu spüren bekommt und schreit wie am Spieß.

Nebenwirkungen haben alle Medikamente, auch die pflanzlichen. Tollkirsche, Eisenhut, Engelstrompete und Glanzgras sind sicherlich „rein pflanzlich“, hauen aber dermaßen rein, dass schon so mancher Proband während seines ersten und auch letzten Eigenversuches auf seiner persönlichen Phytotrompete gespielt hat.

Bei den dagegen völlig harmlosen Medikamenten von Roche, Novartis, Norgine und Astra Zeneca sind die auf der Packungsbeilage (Waschzettel) stehenden Nebenwirkungen meist heilsamer als die des eigentlichen Wirkstoffs.

Schon beim Auftreten der ersten „leichten“ Nebenwirkungen wird das Medikament oft augenblicklich abgesetzt und der Heilprozess nimmt plötzlich von selbst seinen Lauf.

Heparin hat eine blutverdünnende Wirkung. Das ist grundsätzlich überhaupt nicht wünschenswert, aber es verhindert nach Bypassoperationen das Auftreten von Thromben (Blutgerinnseln). Das Medikament Marcumar verdünnt das Blut auch, indem es das für die Blutgerinnung wichtige Vitamin K in seiner Wirkung einschränkt. Wir sehen, was der Säugling noch dringend zum Leben braucht, ist für den alten Knacker schon leicht obsolet geworden.

Blutverdünner schädigen nicht per se. Sie wirken bei vielen lebensälteren Menschen durchaus lebensverlängernd. Ich hege den Verdacht, dass gerade das der Grund ist, warum die Alten die Finger von diesem Zeug einfach nicht lassen können.

Der deutschen Hausratte wird dieses Medikament auch häufig verschrieben. Hier ist aber die Indikation eine völlig andere, was zur Folge hat, dass das Medikament bei der Hausratte in beinahe allen Fällen extrem lebensverkürzend wirkt.

Die erste Frage, die man mir immer wieder bei der Aufnahme in meine Klinik stellte, lautete: „Nehmen sie blutverdünnende Mittel?“ Demnach scheint die Erhebung der Mortalitätsrate in Kliniken an der Todesursache „Verbluten“ festgemacht zu sein. Sollte eine Person auf dem Gang einer Station plötzlich die Grätsche machen, ist sofort festzustellen, ob irgendwo aus dem Patienten rote Flüssigkeit tropft, spritzt oder läuft. Einem hinzugerufenen Arzt kann man die Diagnose „Verdacht auf Blutvolumenschock“ deshalb bedenkenlos entgegenrufen.

Schmerzmittel haben zwar Nebenwirkungen, doch die scheinen niemanden wirklich zu interessieren, wie auch? Wenn bei medizinischen Eingriffen, einer Zahn- oder

kieferbezogenen schmerzhaften Prozedur, Operationen, Rektaluntersuchungen, Brüchen, Luxationen oder Rupturen der Gliedmaßen nur ein bisschen davon fehlt, hört man uns oft über große Distanzen hin ein lautstarkes Loblied auf sie schreien.

Nimmt man mehrere Medikamente gleichzeitig ein, ist man gut beraten, wenn man sich mit dem Thema Wechselwirkungen zumindest ein bisschen auskennt. Gerade menschliche Herz-Kreislauf-Systeme können mit dem Wort „Wechselwirkung“ recht wenig anfangen. Das merkt Onkel Erwin insbesondere dann, wenn er glaubt, mit den bunten Pillen wieder einmal russisches Roulette spielen zu können. Während das eine Medikament beim Blutdruck den Fuß vom Gas nimmt, latscht das andere gleichzeitig feste drauf und treibt den Motor in den roten Bereich. Die Nebenwirkung ist dann gelegentlich der gefürchtete Kolbenfresser. Der Motor lässt sich dann oft entgegen allen ärztlichen Versuchen nicht mehr fremdstarten.

Alles, was nach fehlgeschlagener Pannenhilfe bei Onkel Erwin noch gewechselt werden kann, ist die Wirkung seines Aussehens und der Kleidung auf seine Besucher. Eine Be-stattung im OP-Hemd sieht einfach nur verboten aus.

Um Neben- und Wechselwirkungen von vornherein in einem erträglichen Maß zu halten, sind die meisten Medikamente verschreibungspflichtig. Verschreiben darf dankenswerterweise nur ein Arzt. Dabei darf er keinerlei Fehler machen. Er muss sich überall auskennen, muss alles wissen, jede Anwendung kennen und prüfen. Vor seiner Bewilligung ist fast immer eine HU beim Patienten fällig.

Achtung!

Sollte sich ein Herr im weißen Kittel „Arzt“ nennen und ohne Medikamente erwischt werden, ist er keinesfalls ein Arzt, sondern womöglich ein konspirativer Pharmaagent.

Ein Arzt ohne Medikamente ist bestenfalls ein Quacksalber, Bader, esoterischer Spinner, Masseur oder Masseurin, Knochenbrecher, Urwaldschamane oder sonst ein im rituellen Heilgewerbe Tätiger. Lässt er sich partout in keine der beschriebenen Tätigkeiten einordnen, ist er mit absoluter Sicherheit Heilpraktiker.

Es ist zunächst anzuraten, den Beipackzettel des zum Einsatz kommenden Medikaments aufmerksam und mehrmals zu studieren. Der Patient wird bei der Vernachlässigung dieser Pflicht vom Medikament gnadenlos in Regress genommen. Unschuldsbekundungen wie: „Das hätte der Arzt mir doch sagen müssen“ oder „Das hat mir mein Hausarzt immer wieder verschrieben“ sind hier fehl am Platz. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, und die Wirksamkeit eines Medikamentes ist immer ohne „Gewehr“.

Manch ein Patient kennt die Spezifikation des Motorenöls seines Neuwagens besser als den Wirkstoff seines Herzmedikaments. Der Phantomschmerz im Bein ist leichter zu ertragen als der Kratzer im Neuwagen. Medikamente sind kein Teufelszeug. Manchmal begleiten sie den Patienten ein Leben lang, manchmal auch den Rest davon.

Es gäbe keine geglückte Organtransplantation ohne Medikamente, die der Abstoßung des Organs durch den Körper entgegenwirken (oder umgekehrt).

Antibiotika können in manchen Fällen sogar Leben retten. Auch das ist möglich, hab' ich gehört.

Narkosemittel, die heute in Gebrauch sind, haben in ihrer Anwendungssicherheit und Wirkung einen Status erreicht, bei dem sich nicht nur der Laie wundert, sondern selbst der Fachmann manchmal noch ungläubig staunt. Denken wir nur an das Gewürge und Gekotze bei einer nostalgischen Magenspiegelung, nicken wir gerne obiger Ausführung heftig zustimmend zu.

Vieles, was zeitgemäße Medikamente heutzutage können, verdanken wir aber letztendlich den Leuten, mit denen sich Theophrastus damals umgab, und „Theo“ selbst, der seinerzeit schon von der Giftmischerei fasziniert war.

Heute verdienen weltumspannende Pharmakonzerne an den damaligen Errungenschaften und der unablässigen Arbeit der Pioniere des Gesundheitswesens Summen, die sich auch „Theo“ nicht im Traum hätte vorstellen können.

Unvorstellbar wäre auch für Paracelsus gewesen, Medikamente herzustellen, die den Patienten schädigen, ohne die geringste Genesung zu bewerkstelligen.

Die Summen, die für solche Semiplacbos über die Ladentheke geschoben werden, hätte Theophrastus Bombastus von Hohenheim höchstwahrscheinlich aus seinen löchri-gen Schuhen gehauen.

Der Vater des Penicillins, Alexander Fleming, soll einmal gesagt haben: „Manchmal findet jemand etwas, wonach er gar nicht gesucht hat.“ Das hört man gelegentlich auch von Chirurgen, nachdem sie den Bauchraum eines Patienten geöffnet haben und bemerken, dass ihr Vorgänger wohl vor dem Mittagessen fertig sein wollte.

Wenn Alexander Fleming, Robert Koch und die übrigen Unverdächtigen sehen könnten, was die Pharmaindustrie aus ihren segensreichen Entdeckungen, Entwicklungen und Anwendungsmöglichkeiten gemacht hat, würden sie es nicht dabei belassen, sich im Grabe umzudrehen. Ich glaube, der eine oder andere würde seine Ruhestätte verlassen und das nach ihm benannte Institut eiligst brandschatzen.

Am Ende ist jedoch immer der Patient der Gelackmeierte. Ihm bleibt die Qual der Wahl, oder eher die Wahl der Qual?

Manchmal ergeben sich auch ohne Medikamente Genesungsverläufe, für die Ärzte keinerlei Erklärungen haben. Man spricht dann von Spontan- oder Wunderheilungen. Ja nun, wen wundert's?

Diuretika (Wassertabletten)

Ich möchte hier auf zwei Vertreter von Diuretika eingehen, die ich über viele Monate hin eingenommen habe.

- *Spironolacton, ein Aldosteronantagonist und*
- *Furosemid, ein Schleifendiuretikum*

Für den Fall, dass Sie an Pfortaderhochdruck und Bauchwasser leiden, wird man diese Medikamente höchstwahrscheinlich anwenden. In der S2K-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie „Komplikationen der Leberzirrhose“ sind die gängigen Diuretika aufgeführt. Beim Erkennen unzumutbarer Nebenwirkungen ist augenblicklich der Arzt zu verständigen. Gegebenenfalls ist eine Neueinstellung von Nöten, wenn der Körper auf eine Dosierungsänderung heftig antwortet. Diuretika greifen in höchst komplexe körpereigene Prozesse ein. Werden sie nicht mehr gebraucht, müssen sie abgesetzt werden, bevor sie Schaden anrichten.

Unser Körper hat Selbstheilungskräfte, die man nicht unterschätzen sollte.

S2K Leitlinie, Punkt 2.3/ Seite 29 u.

Empfehlung 2.7

Der orale Aldosteronantagonist Spironolacton (initial 100 mg/d) soll als Diuretikum der ersten Wahl eingesetzt werden. Bei unzureichender Aszitesmobilisation sollte ein Schleifendiuretikum (Furosemid, Torasemid) hinzugegeben werden.

Starke Empfehlung, starker Konsens

Empfehlung 2.8

Die Kombinationstherapie aus Spironolacton und einem Schleifendiuretikum kann bei Patienten mit ausgeprägtem oder länger bestehendem Aszites auch initial erfolgen.

Die zusätzliche Gabe von Clonidin und/oder Midodrin kann vor allem bei Patienten mit refraktärem Aszites ein verbessertes Ansprechen bewirken.

Empfehlung offen, starker Konsens

- Clonidin: Arzneistoff zur Behandlung des arteriellen **Bluthochdrucks** und Dämpfung von Entzugserscheinungen
- Midodrin: Mittel gegen **niedrigen Blutdruck**
(Anm. d. Verf.)

S2K-Leitlinie Seite 30u.

„Die Anfangsdosis einer oralen Monotherapie beträgt einmal täglich 100 – 200 mg Spironolacton. Furosemid ist als Monotherapie dem Spironolacton unterlegen und sollte daher nur in begründeten Einzelfällen benutzt werden“

S2K-Leitlinie Seite 31 o.

„Eine additive Therapie mit einem Schleifendiuretikum (Furosemid 20 – 40 mg/d) wird eingeleitet, wenn der Patient auf 200 mg/d Spironolacton in den ersten zwei bis drei Wochen nicht ausreichend anspricht. Bei nicht ausreichendem Ansprechen kann die Diuretikatherapie bis auf 400 mg/d Spironolacton und 160 mg/d Furosemid gesteigert werden. Bei diesen hohen Dosen ist aber mit Elektrolyt- und Nierenfunktionsstörungen zu rechnen.

*Furosemid sollte wenn möglich oral appliziert werden, da die **intravenöse Gabe ein höheres Risiko für eine Nierenfunktionsstörung** aufweist.“*

(Ausscheidungsmengen von bis zu 50 Litern/Tag, Anm. Verf.)

S2K-Leitlinie Seite 32 o.

„Ein Teil der männlichen Patienten entwickelt unter Spironolacton eine schmerzhafte Gynäkomastie, die einen Abbruch der Therapie erforderlich machen kann. Amilorid (10 – 40 mg/) wäre eine Alternative, obwohl es weniger effektiv als Kaliumcanrenoat (aktiviertes Spironolacton) zu sein scheint. Der Aldosteronantagonist Epleneron, der seltener zur Gynäkomastie führt als Spironolacton, ist bisher nur in der experimentellen Leberfibrose untersucht worden. Weitere verwendete Diuretika sind Triamteren, Hydrochlorothiazid und Xipamid; diese sind eher als Reservemedikamente anzusehen.“

- Kaliumcanrenoat: Diuretikum aus der Gruppe der Aldosteronantagonisten
- Triamteren: kaliumsparendes Diuretikum
- Hydrochlorothiazid: harntreibende Substanz aus der Gruppe der Thiazid-Diuretika, als deren Prototyp es gilt.
- Xipamid: Thiaziddiuretikum

*https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-017L_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf
Auszug 17-11-22*

Furosemid wirkt im Bereich der „Henle-Schleife“ (Schleifendiuretikum). Diese liegt im Nierenmark und ist nach Jakob Henle benannt. Wenn man „Niere Henle-Schleife“ bei Google-Bildern eingibt, erhält man eine Vielzahl von Darstellungen der kleinsten körpereigenen Wasserwerke, Nephronen genannt. Von diesen gibt es pro Niere 1 Million. Um diese Schleifen und Röhrchen geht es bei dem Vorgang des Entwässerns des Körpers. In den bildlichen Darstellungen im Internet ist zu sehen, dass es verschiedene Schleifen, Oberteile und Unterteile des sogenannten Nephrons gibt und dass manche Röhrchen wasserundurchlässig und manche wasserdurchlässig sind.

Man sieht auch, dass manche dieser Röhren für die Ausscheidung von Wasser, Salz, Natrium, Kalium, Harnstoff u. a. zuständig sind und dass manche Elektrolyte auch wieder zurückgeholt werden, wenn sie im Blutkreislauf nicht gebraucht werden.

Spironolacton blockiert die Wirkung des Hormons Aldosteron, ein körpereigenes Steroid, ein Sexualhormon aus der Nebennierenrinde. Spironolacton ist blutdrucksenkend, antiandrogen und leicht harntreibend.

Ein Antiandrogen wirkt gegen das Sexualhormon Androgen. Es kommt zu Verweiblichung, Libido- und Erektionsverlust, Hodenverkleinerung, heiserer und hoher Stimme, schmerzenden Brüsten, seidigem „Wella-Haar“ und trockener bis zarter Haut.

Warum verabreicht man einen Steroidhemmer bei Pfortaderhochdruck und Aszites?

Ausgelöst durch Veränderungen der Durchblutung im Bereich von Darm, Milz und nachgeschaltet der Leber (portale Hypertonie) treten bei Leberzirrhose hormonelle Veränderungen auf. Unter anderem sind davon die Hormone Renin, Angiotensin, Aldosteron, Adrenalin, Noradrenalin und Vasopressin (antidiuretisches Hormon) betroffen.

Bei Leberzirrhose kommt es regelmäßig zu einer „sekundären“ Überproduktion des Hormons Aldosteron (sekundärer Hyperaldosteronismus). Die Folge ist eine übermäßige Kaliumausscheidung über die Nieren, verbunden mit einer Zurückhaltung von Natrium. Es kommt zum Kaliummangel und manchmal zur Natriumerhöhung. Der Kaliummangel führt zu Kraftlosigkeit und Müdigkeit. Es kann der Blut-pH-Wert steigen.

Durch den Niedergang des Lebergewebes entsteht ein fataler Kreislauf aus Pfortaderhochdruck, Nierenunterfunktion, hormoneller und elektrolytischer Fehlsteuerung im gesamten Körper.

Aldosteron und Renin sind in diesem Kreislauf eine treibende Kraft (RAAS-System) die zunächst unter Kontrolle gebracht werden muss, bevor man den Kreislauf durch eine TIPS-Anlage unterbricht.

Eigene Erfahrungen mit Spironolacton und Furosemid

Die Nebenwirkungen der Diuretika beeinflussten mich körperlich wie seelisch oft schwer und setzten meine Lebensqualität massiv herab.

In meinem Medikationsplan stand meist „engmaschige Überwachung der Elektrolytwerte“. Wie eng Sie die Maschenweite gestalten, obliegt Ihnen, denn Sie tragen das alleinige Risiko.

Bei mir war diese Maschenweite eine Zeitspanne von 14 Tagen bei einer täglichen Dosis von 100mg Spironolacton und 40mg Furosemid. Bei einer Dosissteigerung darüber hinaus würde ich heute wöchentlich zum Arzt gehen. Im Krankenhaus wurde bei mir fast täglich Blut genommen.

Wie in der Auflistung ersichtlich gibt es die verschiedensten Entwässerungsmittel. Bevor man diese einnimmt, sollte man sich über deren Wirkweise intensivst informieren und genau hinsehen, ob diese auch für den jeweiligen Zweck tauglich sind. Eine Rücksprache mit dem behandelnden Internisten rate ich dringlich an. Eine Langzeitmedikation von Diuretika kann keine Lösung sein.

Wird wie in meinem Fall ersichtlich, dass der angestrebte Therapieweg inklusive Medikation das Grundproblem (Portale Hypertonie) nicht lösen wird, sind Sie gefordert, von sich aus zu handeln.

Ein Arzt kann entsprechend seiner Möglichkeit und seines Könnens nur den groben Rahmen für eine Genesung und Gesundung des Patienten abstecken. Den Rest erledigt der Patient in Zusammenarbeit mit seinem Körper.

Bei nicht therapierbarem Bauchwasser infolge eines Pfortaderhochdrucks und bei Kenntnis einer Leberzirrhose Child A versuchte man mich zunächst mit ständig steigender Dosierung von Spironolacton zu einer ausreichenden Mobilisation von Aszites zu therapieren. Als der gewünschte Effekt ausblieb, legte man mit Furosemid nach, vergeblich. Bis dahin hatten sich bereits viele Nebenwirkungen der Diuretika eingestellt, inklusive Gynäkomastie. Die Gabe von Spironolacton und Furosemid war in meinem Fall bei einer Aszitesanflutung von 9-11 Litern in 12-14 Tagen so gut wie unwirksam.

Bei mir dauerte es gute 6 Monate, bis meine Libido vom Urlaub zurück war. Von da an war wieder alles normal, fast wie vorher. Die Brüste bildeten sich wieder zurück, doch wenn die Hoden einmal geschrumpft sind bleiben sie in ihrer Größe so wie sie sind. Ob die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt wurde, kann man mit einem Spermogramm feststellen.

Bei unnötig langer Einnahme von Diuretika kämpft man um Stuhlgänge, die man ohne Diuretika völlig normal abgeben könnte. Ebenso riskiert man unnötigerweise eine Analfissur.

Ich wurde wegen Harndrangs nachts bis zu fünfmal wach, um dann festzustellen, dass das alles von einem Schnapsglas voll Urin verursacht wurde.

In anderen Nächten betrug die abgegebene Urinmenge bis zu 1,5 Liter. Aus diesem und anderen Gründen ist es ratsam, sich allmorgendlich zu wiegen. Wer glaubt, er habe vor dem Diuresestress wenigstens nachts Ruhe, hat die Rechnung ohne den Beipackzettel gemacht.

Muskelkrämpfe überfielen mich während des Schlafs und verursachten Schmerzen, dass ich am liebsten das ganze Haus zusammengebrüllt hätte. Schüsslersalze halfen mir in solchen Fällen recht gut.

Ich bekam trockene, juckende Haut, die ich mit einer Bürste, mit der man normalerweise Autofelgen wäscht, so lange malträtierte, bis sie blutete und schmerzte; nur um

diesen Juckreiz loszuwerden. Ich empfand diesen Schmerz erträglicher als das Jucken.

Meine Brüste schmerzten zu jeder Tages- und Nachtzeit bei der geringsten Berührung, selbst T-Shirts waren an manchen Tagen kaum zu ertragen. Das steht in keiner Leitlinie, in keinem Internetforum, in keinem Artikel des Ärzteblattes, der deutschen Leberstiftung oder sonst wo. Diese Informationen sind nirgends zu finden.

Ich las im Laborbericht von Harnstoff- und Harnsäurewerten in einer Höhe, die ich nach dem Absetzen der Diuretika nie wieder hatte.

Man erzählte mir, dass dieses „Ameisenlaufen“ auf der Haut auf jeden Fall von der Gallensäure in der Haut käme.

Auch diese Erscheinung war nach Beendigung der Einnahme von Diuretika Geschichte und somit als Nebenwirkung bewiesen.

Bei Leberzirrhose sind die Geschmackserkennung und Geschmacksschwellen für salzig, süß und sauer gestört und werden durch Magnesiummangel verstärkt. Hinzu kommt die Wirkung der Diuretika, die ebenfalls in diese Richtung tendieren.

Das war der Grund dafür, dass Limetten für mich plötzlich süß schmeckten. Durch die Einnahme von Furosemid hatte ich fortwährend höllischen Durst.

Einmal erzählte man mir etwas von „akuter Nierenschwäche“. Das las ich auch im Arztbericht. Als ich den Laborbefund in die Finger bekam, war von Werten nichts zu sehen, die zu dieser Aussage passten.

Sobald man Medikamente einnimmt, ist das Blutbild lediglich ein grober Anhalt dessen, was im Körper wirklich abläuft.

Als ich die Auflistung meiner Blutwerte über den Zeitraum eines Jahres verfolgte, konnte ich genau sehen, zu welcher Zeit welches Medikament etwas im Blutbild verändert hatte.

Das ist der Vorteil, wenn man die Blutwerte akribisch in eine Exeltabelle einträgt. Ich bin im Besitz einer langen Liste

von Blutwerten bis zum heutigen Tag, eines jeden Arztberichtes, zytologischen Befundes, Sono-Befundes und des TIPS-OP-Berichtes. Uhrzeiten und verantwortliche Ärzte sind allesamt aufgeführt. Kein Wert und keine Befundaussage sind mir fremd.

Wenn Sie Diuretika einnehmen, rate ich dazu, diese Mittelchen erst dann einzunehmen, wenn Sie nicht mehr unterwegs sein müssen.

Sollten Sie dieses Zeug schon morgens eingeworfen haben, warten Sie gute 5 Stunden, bevor sie losziehen. Ich habe nicht gezählt, wie oft ich während der Fahrt im Auto oder im Supermarkt unter dem Druckschmerz des Harndrangs beinahe ausgerastet bin.

Der Harndrang setzte bei mir unvermittelt ein und zwang mich dazu, die Blase augenblicklich zu entleeren. Viele Kühltheken hätten an plötzlichem Kältemittelverlust gelitten, wenn ich diesem Drang jedes Mal nachgegeben hätte. Ich stand beim Einkaufen plötzlich wie angebunden da und presste wie verrückt gegen den Drang. Das sind bisweilen Schmerzen, die mit Herzrasen, Angst und tränenden Augen einhergehen, da viel zu oft der Harndrang das Duell gewinnt.

Nehmen sie Unterwäsche und Zweithose zum Wechseln im Fahrzeug mit, für alle Fälle.

Das Blutdruckwunder

Klinikaufenthalt 31.08.- 04.09.2021

Eines Morgens erscheint eine gut gelaunte Assistenzärztin bei mir am Bett und erzählt mir, dass sie übers Wochenende etwas gefunden habe, was meinen Pfortaderhochdruck diskret, aber dauerhaft wirksam senken wird.

Das Medikament heißt Carvedilol.

„Carvedilol wird zur Therapie von Bluthochdruck, Angina Pectoris (Brustenge) und Herzschwäche eingesetzt. Es wirkt als Betablocker dämpfend auf das Herz und als Alphablocker weitend auf die Gefäße, wodurch der Gefäßwiderstand sinkt. Durch beide Effekte wird die Herzarbeit ökonomischer. Bei Varizenblutungen setzt man es ein, um ein Wiederauftreten von Blutungen zu verhindern. Carvedilol darf nicht eingesetzt werden bei einer schweren Leberfunktionsstörung.“

<https://www.netdokter.de/medikamente/carvedilol/Auszug>
16-01-23

Dass sich aufgrund der Einnahme des Medikamentes der Druck in der Pfortader ebenfalls senkt, muss hier nicht extra betont werden. Betont werden darf aber, dass eine Leberzirrhose die wohl akuteste Form einer Leberfunktionsstörung darstellt.

Carvedilol blockiert selektiv α_1 -Rezeptoren und unselektiv β -Rezeptoren. Die Vasodilatation (Erweiterung des Blutgefäßes) erfolgt primär aufgrund einer **selektiven α_1 -Rezeptorenblockade**.

In der S2K Leitlinie steht auf S.30:

Empfehlung 2.10

*Die Anwendung von Vaptanen zur Langzeitbehandlung des Aszites ist kontraindiziert. **Ferner sollte die Gabe von Prostaglandin-Inhibitoren, ACE-Inhibitoren, alpha-1-Rezeptor-Blockern und Aminoglykosiden bei Patienten mit einer Leberzirrhose und Aszites vermieden werden.***

Empfehlung, starker Konsens

*https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-0171_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf
Auszug 31.03.2022*

Morgens hatte ich nach dem Gang zum Bäcker um die Ecke und dem Treppensteigen in der Klinik immer einen Blutdruck von etwa 140/80. Der ist für Männer im Alter von 50-59 völlig normal.

Eine halbe Stunde später ist nach Einnahme einer kleinen unscheinbaren Tablette (Carvedilol 25mg) ein pharmazeutisch-medizinisches Wunder geschehen.

Die Schwester misst einen Blutdruck von 77 zu 49. Die Pumpe läuft jetzt nur noch auf Halbgas und die Nadel des Druckmanometers in meinen Adern zittert ein wenig im untersten grünen Bereich.

„So geht Medikament“ würde jetzt der Hersteller, Aliud Pharma, werbend skandieren. Ich hingegen skandiere:

„So eine verdammte Scheiße!“

Ein Blutdruck von 77 zu 49 bedeutet normalerweise, dass der Körper an irgendeiner Stelle „Falschluff“ saugt oder irgendwo ein Leck im Blutleitungssystem vorhanden ist. Es können auch andere Gründe dafür stehen. Fakt ist, man ist auf einem guten Weg, und der führt geradewegs in den Scheintod.

Das unscheinbare Tablettchen haut so brutal rein, wie ich es sonst nur von einer ganzen Flasche Gin kenne. Ich bin völlig

benommen, kann kaum stehen und mich auf nichts konzentrieren. Den ganzen Tag eiere ich mit einem Rollstuhl, den ich im Gerätelager finde herum, weil ich mich nicht auf den Beinen halten kann.

Ein tierischer Instinkt treibt mich aus dem Bett. Ich will weg von hier, kann aber der Wirkung des Medikaments nicht entkommen. So müssen sich wohl Katzen nach der Betäubungsspritze fühlen.

Jeder Schritt ist mühsam, ich habe überhaupt keine Kraft. Beim Einsteigen in den Fahrstuhl klemme ich mir die Hand in die sich schließenden Türen ein und breche mir beim Versuch, die Hand zurückzuziehen, beinahe die Finger. Treppensteigen gleicht in diesem Zustand einem Suizidversuch, ich komme keine drei Stufen weit und bekomme gar nicht mit, wie langsam ich reagiere. Mein Blickwinkel ist eingeschränkt, ich habe Tunnelblick und höre nur gedämpft. Jetzt habe ich eine vage Vorstellung davon, wie es wohl Menschen im Alter ab 80 aufwärts geht.

Auf einmal neugierig geworden, probiere ich alles Mögliche aus, um die Wirkung des Medikaments auszuloten. Kniebeugen, rückwärts zählen, bis zur Erschöpfung umherwandern. Der Versuch, im Kopf zu rechnen, gleicht dem Ansinnen, die Riemann'sche Vermutung lösen zu wollen.

Als bald verlaufe ich mich im Klinikum und lande auf einer mir nicht bekannten Baustelle im obersten Geschoss. Auf der Station zurück, bekomme ich einen Anschiss, weil ich den Rolli unbefugt benutzt habe. Ich falle ins Bett und bin für den Rest des Tages wie ausgelutscht.

Ich habe das Gefühl, dass an mir nur herumgepfuscht wird, und bekomme eine richtige Wut.

Diese Wut kann aber auch nur eine vorübergehende Nebenwirkung, Verzeihung, unerwünschte Wirkung des Medikaments sein. Also, mal halblang Herr Patient!

Gegen Nachmittag kommt meine Leibärztin wieder, um zu sehen, wie's mir geht. Sie sieht das Ergebnis ihrer fehlgeschlagenen Therapiebemühung und ist enttäuscht. Sie teilt mir trotz allem unmissverständlich mit, dass dieses Medikament schon das Richtige für mich wäre. Man könne es ja moderat einsetzen und dann bei guter Verträglichkeit in der Dosierung steigern.

Dass ich das Medikament nicht gut vertragen hat Frau Doktor offensichtlich nicht mitbekommen. Der Blick in die Kurve (Patientenstammblatt) löst bei ihr auch keinerlei Reaktion aus. Als ich ihr erzähle, was ich heute aufgrund der Einnahme des Medikamentes schon Lustiges erlebt habe, hört sie mir nicht zu.

Aber trotzdem finde ich es gut, dass wir mal darüber gesprochen haben.

Man verzeihe es mir. Irgendwie hatte ich den Eindruck, dass die Frau an diesem Tag an einer F21/23 nach ICD 10 litt. Da Assistenzärztinnen häufig akuten Stresssituationen ausgesetzt sind, die von einer massiven Überarbeitung begleitet werden, musste ich davon ausgehen, dass, während Frau Doktor neben mir stand, ihr abgespaltener Teil zwei Stockwerke unter uns zeitgleich eine Mutter von einem gesunden Jungen entbunden hatte.

Fehlmedikationen in Kliniken verursachen jährlich zwischen 20 und 58.000 Tote, je nachdem, welchen Veröffentlichungen man Glauben schenken möchte. Das kann aber eigentlich gar nicht sein, denn das würde ja bedeuten, dass jährlich die Einwohner einer Kleinstadt überflüssigerweise beerdigt werden!

Eine Auflistung der Nebenwirkungen von CARVEDILOL HEXAL 25 mg Tabletten und den Raum zweier Buchseiten erspare ich mir an dieser Stelle. Interessanter erscheint mir die Nennung der Gegenanzeigen.

Das Medikament darf in den folgenden Fällen keinesfalls verabreicht werden:

- **Eingeschränkte Nierenfunktion**

Die hatte ich aufgrund von Spironolacton

- **Eingeschränkte Leberfunktion**

Bei Leberzirrhose ist das „manchmal“ der Fall?

- **Längeres strenges Fasten**

Ich hatte 38 Kilo runtergefastet mit dem Medikament Kachexie und Sarkopenie und wog um die 72 Kilo bei einer Größe von 180 cm.

- **Schilddrüsenüberfunktion (TSH Wert)**

Na ja, „leicht verschoben“.

- **Schuppenflechte (Psoriasis)**

Hatte ich auch „ein bisschen“ aufgrund der Nebenwirkungen von Spironolacton

Nach diesem Aufenthalt ging es im 14-Tage-Rhythmus von Parazentese zu Parazentese. Mehr gab der fast leere Werkzeugkasten der Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie dieser Klinik nicht her.

Rifaximin (Xifaxan®)

„Rifaximin ist ein Breitbandantibiotikum aus der Klasse der Rifamycine, dessen Hauptanwendungsgebiet bakterielle Infektionen des Magen-Darm-Trakts sind. Im Gegensatz zu systemisch wirkenden Antibiotika wird der Wirkstoff kaum resorbiert, so dass sich seine Wirksamkeit fast ausschließlich im Darmlumen entfaltet. Durch diese lokal begrenzte Wirkung gilt Rifaximin als relativ nebenwirkungsarm.“

<https://flexikon.doccheck.com/de/Rifaximin> Auszug 25.07.2023

Dieses Antibiotikum kommt bei Leberzirrhosepatienten vorbeugend zur Verhinderung des Auftretens einer hepatischen Enzephalopathie zur Anwendung. Es dient als Standardmedikament in einem standardisiertem Therapieverfahren. Entwickelt wurde das Medikament hauptsächlich zur Behandlung von Reisedurchfall. Seit 2013 ist es auch in Deutschland zugelassen.

Mir wurde die Einnahme dieses Medikamentes angetragen und das ebenfalls prophylaktisch, obwohl ein vorher durchgeführter *biometrischer Test keine Auffälligkeiten hinsichtlich einer hepatischen Enzephalopathie (HE) ergab. (*i.d.R. schriftlicher Zahlenverbindungstest oder auch Flimmerfrequenzanalyse mittels HEPAtonorm™-Analyzer)

Das verleitete mich dazu, mich mit dem Medikament etwas genauer zu beschäftigen. Bei meinen Recherchen fiel mir ein Artikel in die Hände, der im Arzneimittelbrief AMB 2010, 44, 38a Jg. 44, Ausgabe 05-2010 veröffentlicht worden war, doch dazu kommen wir später.

Vorausschickem möchte ich, dass das Auftreten einer HE eine überaus ernstzunehmende Komplikation der Leberzirrhose darstellt, die ohne beherztes Eingreifen eines Arztes schnell zur tödlichen Falle für den Patienten werden kann.

Das Endstadium einer HE ist das Leberkoma, wie wir bereits wissen und spätestens da ist Schluss mit Lustig. Was bleibt dem Arzt, der diese Komplikation behandeln soll also anderes übrig, als sich einem Medikament zuzuwenden, dass eigens dafür (oder dagegen) zugelassen wurde und einen gewissen Erfolg in Aussicht stellt? Internisten müssen sich in solchen und vielen anderen Fällen auf pharmazeutische Helfer verlassen können, denn eine HE lässt sich eben beim besten Willen nicht „wegoperieren“.

An dieser Stelle kommt Rifaximin ins Spiel. Es verspricht, neben dem standardmäßigen Verabreichen von Lactulose, besonders wirksam gegen im Darm siedelnde grampositive und gramnegative, sowie aerobe und anaerobe Bakterien (Staphylokokken, Streptokokken, *Clostridien, Pseudomonas und Escherichia coli) zu sein, indem der Wirkstoff die Zellteilung der Krankheitserreger stört. Das sollte uns als Erklärung hier genügen, denn die Sache ist im Kern wesentlich komplexer.

Es existieren noch weitere Wirkstoffe, (*Neomycin, Metronidazol*) doch die verwendet man nur ungern, weil sie eine „gewisse Toxizität“ aufweisen. So ist es auch in der S2K Leitlinie zu lesen.

*(*Clostridien: Gram-positive, stäbchenförmige, obligat anaerob wachsende und Sporen bildende Bakterien)*

Hier der besagte Artikel:

Textanfang

„Wir haben über Prophylaxe und Therapie der Reisediarrhö mit Rifaximin (Xifaxan®), einem schlecht resorbierbaren Rifampicin-Derivat, berichtet. Die Nutzen-Risiko-Abwägung für diese Indikation ist insgesamt negativ, und auch der erhoffte Absatz ist ausgeblieben.“

Das Antibiotikum suchte dann nach weiteren Indikationen, wie z.B. in der Zusatztherapie des Morbus Crohn, beim Reizdarm-Syndrom bei der Divertikulitis, der bakteriellen Überwucherung des Dünndarms, der Clostridien-assoziierten Diarrhö, der tropischen Enteropathie (Autoimmunerkrankung) und sogar beim *Restless-leg-Syndrom."

(*chronische neurologische Erkrankung mit einem intensiven, unangenehmen Bewegungsdrang in den Beinen einhergehend)

„Beim häufigen Einsatz im Rahmen der **Clostridien**-assoziierten Diarrhö wurden **zunehmend Resistenzen** gegen Rifaximin festgestellt. Nun wird Rifaximin bei der hepatischen Enzephalopathie ins Spiel gebracht. **Die pathologischen Abläufe bei hepatischer Enzephalopathie sind nicht komplett aufgeklärt.** Man nimmt aber an, dass der erhöhte Ammoniakspiegel im Blut eine wesentliche Rolle spielt. Die Darmflora ist eine wichtige Quelle des Ammoniaks, speziell Klebsiellen und Proteus (Bakterien die im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen Infektionen verursachen können).

Bei Patienten mit Leberzirrhose wird Ammoniak von der kranken Leber nicht genügend aus dem Blut entfernt. Dies ist durch die verminderte Leistung der Hepatozyten (Leberzellen) und/oder durch portosystemische Shunts (TIPS) zu erklären. Daher wird schon seit langem versucht, durch schlecht resorbierbare Antibiotika die Ammoniak-Produktion der Darmflora zu hemmen und damit die hepatische Enzephalopathie zu bessern.

Bei Auswertung der zwischen 1969 und 2003 dazu publizierten Studien hat sich jedoch gezeigt, **dass dieser Ansatz nicht den Standards der *evidenzbasierten Medizin standhält.** Nachdem aber kürzlich gefunden wurde, dass Lactulose in der Prophylaxe neu auftretender Episoden einer hepatischen Enzephalopathie möglicherweise einen Nutzen hat, bei bestehender Enzephalopathie ist der Nutzen fraglich,

wurde nun auch Rifaximin in dieser Indikation getestet. **Bei der vom Hersteller (Salix Pharmaceuticals) finanzierten Studie kam ein Vorteil für Rifaximin heraus.**

(* Evidenz: nachgewiesener Zusammenhang/eine nachgewiesene Wirksamkeit)

In der Rifaximin-Gruppe kam es während des sechsmonatigen Beobachtungszeitraums bei 31 von 140 Patienten (22,1%) zu einer erneuten Enzephalopathie-Episode, in der Kontroll-Gruppe bei 73 von 159 Patienten (45,9%). Auch Wiederaufnahmen ins Krankenhaus waren seltener. Erstaunlich waren die Komplikationsraten in beiden Gruppen: 80% in der Rifaximin- und 79,9% in der Kontroll-Gruppe.

Speziell **das Clostridium difficile-Infektionen** sind erwähnenswert, weil sie nur in der Rifaximin-Gruppe auftraten. Erstaunlich waren auch die Abbruchraten von 93 in der Kontroll- und 52 in der Rifaximin-Gruppe.

Unverständlich ist in der Publikation, dass **drei Tote in der Plazebo- und sechs Tote in der Rifaximin-Gruppe** angegeben sind, später aber im Text erwähnt wird, dass **insgesamt 20 Patienten gestorben** sind, und zwar **neun** in der Rifaximin- und **elf** in der Plazebo-Gruppe.

Bei der in dieser Studie untersuchten Indikation (Prophylaxe der hepatischen Enzephalopathie bei Leberzirrhose) wären wahrscheinlich auch andere nichtresorbierbare Antibiotika, wie z.B. **Neomycin** oder **Metronidazol**, genauso wirksam und kostengünstiger gewesen. Die Tageskosten für Rifaximin betragen 10 €, für Neomycin 5 € und für Metronidazol 1,60 €.

Fazit: Es ist zu erkennen, dass die damalige Herstellerfirma von Rifaximin (Salix Pharmaceuticals) intensiv eine Indikation für ihr Präparat suchte. Die bisherigen Versuche waren nicht überzeugend und der jetzige ist es auch nicht.

Bei Patienten mit hepatischer Enzephalopathie ist neben Lactulose oral eine Therapie mit einem nicht resorbierbaren Antibiotikum zu erwägen. Es muss nicht zwangsläufig für das teure Rifaximin sein".

Textende

Quelle: Arzneimittelbrief AMB 2010, 44, 38a Aufruf 17/11/2022)

Der Autor dieses Artikels transportiert m.E. eine hochgefährliche Halbwahrheit, denn weder Rifaximin, noch die nachfolgend durch den Autor beworbenen Antibiotika sind in irgendeiner Weise harmlos, im Gegenteil! Erwähnenswert erscheint mir die Geschichte, die das Medikament Rifaximin von seiner Herstellung bis zur Zulassung in Deutschland durchlaufen hat.

„Die Firma“

Der Hersteller des Medikaments Rifaximin ist die Norgine GmbH in der Nähe von Wetzlar, Deutschland. So die Auskunft, die man im Netz erhält.

Die Norgine GmbH ist Teil einer globalen Unternehmensgruppe, der **Norgine B.V.** (B.V = GmbH) in den Niederlanden (Investoren sind u.a. Goldman Sachs)

Norgine B.V. erteilt Lizenzen an **Valeant Pharmaceuticals.**

„Valeant gilt als einer der aggressivsten Pharmahersteller. Mit Lifestyle-Mitteln wie der ersten Sexpille für die Frau war der kanadische Konzern lange der Liebling an der Börse. Jetzt stürzt die Aktie um 40 Prozent ab“.

(Auszug www.handelsblatt.com -17-11-22)

Was ein Konzern, der sich auf das gastroenterologische Geschäft zu versteifen scheint, mit der Sexpille für die Frau (Addyi®) zu tun hat, sollte für mich als Normalbürger ein Rätsel sein, ist es aber nicht. Die Lektüre unter diesem Link lässt den Rätselspaß alsbald enden.

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/17/ein-pharma-star-beginnt-zu-sinken>

Norgine:

„Wir sind am Standort Deutschland spezialisiert auf Gastroenterologie und Hepatologie. Wir vermarkten Arzneimittel und Medizinprodukte für folgende Hauptindikationen“:

- *Verminderung des Wiederauftretens von Episoden einer manifesten Hepatischen Enzephalopathie (m HE), eine Störung, die vor allem bei Leberzirrhose vorkommt.*

<https://www.norgine.de/hepatische-enzephalopathie> (Auszug 17-11-22)

*„Wir freuen uns, mit Norgine daran zu arbeiten, eine innovative Behandlung für Patienten anzubieten, die sie **am dringendsten brauchen**“, sagte Joseph C. Papa, Vorstandsvorsitzender und Geschäftsführer von Valeant. „Die klinischen Ergebnisse von (*XY) waren bislang positiv, es passt ausgezeichnet zu unserem Salix-Portfolio* und wird unser **Gastrointestinalgeschäft** ergänzen. Dieser Vertrag zeigt unser Engagement, unsere F&E (Forschung & Entwicklung) und unsere kommerzielle Angebotspalette zu erweitern, während wir Valeant weiter **für die Zukunft fit** machen.“*

„Norgine wird (XY) für Valeant herstellen und das Unternehmen damit beliefern. Die finanziellen Bedingungen des Vertrags werden nicht offengelegt.“

(XY = im Artikel genanntes Medikament) <https://www.presseportal.de/pm/80824/3399500> (Auszug 17-11-22)

*Salix Portfolio, eine Produktpalette von Salix Pharmaceuticals

„Valeant hat sich in den USA und **Kanada** eine Stellung auf dem Gebiet der Gastroenterologie „erarbeitet“ und besitzt ein starkes Produktportfolio in diesem Therapiebereich.

„Als europäisches Spezialpharmaunternehmen konzentriert sich Norgine voll auf die Entwicklung und Kommerzialisierung von Produkten in Europa. Valeant ist daher eine ausgezeichnete Wahl als Partner“

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160809_OTS0075/norgine-bv-gibt-lizenzvertrag-mit-valeant-pharmaceuticals-fuer-ner1006-in-den-usa-und-kanada-bekannt Auszug 17-11-22

Norgine und sein Partner sind eines der größten Spezialpharma-Unternehmen der Welt, das sich der Prävention und Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen widmet und eine hundertprozentige **Tochtergesellschaft von Bausch Health Companies Inc. ist.**

Im Mai 2013 wurde das US-amerikanische Unternehmen Bausch & Lomb an Valeant verkauft. 2015 gab das Unternehmen bekannt, den Wettbewerber Salix Pharmaceuticals für 14,5 Mrd. US-Dollar zu übernehmen. Dies ist für Valeant der größte Zukauf der Firmengeschichte.

Am 21. Oktober 2015 geriet Valeant in den Verdacht, seine Bilanzen manipuliert zu haben. Die Aktie verlor daraufhin 40 Prozent ihres Wertes und wurde kurzzeitig vom Handel ausgesetzt. Der Kursverlust von Mitte September 2015 bis April 2017 liegt bei mehr als 95 Prozent. Infolge des Bilanzskandals wurde 2016 die Konzernführung ausgewechselt und im Juli 2018 der Name zu Bausch Health Companies geändert.

https://de.wikipedia.org/wiki/Bausch_Health Auszug 17-11-22

- Norgine erwarb *Merus Labs International Inc.* im Juli 2017 und wird alle Anlagen außerhalb von **Kanada** behalten.
- *Searchlight Pharma* wird mit sofortiger Wirkung Eigentümer und Vertrieb von Enablex® (*Mittel gegen Harninkontinenz, Hersteller ist Novartis*) und Vancocin® (*Antibiotika gegen multiresistente Staphylokokken*) in **Kanada**
- Die **kanadischen** Unternehmenswerte von Norgine erwirtschafteten 2017 circa 3,4 Millionen EUR (5,1 Millionen CAD) aus Verkäufen (Peanuts)

Es kommt nicht von ungefähr, dass Rifaximin 2013 in Deutschland zugelassen wurde, just als Bausch&Lomb an Velant „verkauft“ wurde. Der Verkaufspreis von Salix Pharmaceuticals (14,5 Mrd. USD) lässt die Dimension, in der auf dem Pharmamarkt Geld gescheffelt wird, nur erahnen.

Wenn Sie glauben, es handle sich bei der Benennung dieser Konzerne um Einzelfirmen, dann schlucken Sie bitte nicht eine Rifaximin am Tag, sondern gleich die ganze Großpackung. Es handelt sich um einen einzigen Weltkonzern, rechtlich und namentlich aufgeteilt, unantastbar, marktgestützt und steuerfinanziert, gesundheitsgefährdend, börsenaffin.

Das alles ist gut getarnt und befindet sich direkt hinter der nostalgischen Biedermeiertür der „Sonnenapotheke“ ums Eck.

Bekommt man beim Versuch den Anleger zu bescheißen, abzuzocken, oder zu bluffen von eben jenem Anleger die rote Karte gezeigt, verkauft man die an Schwindsucht erkrankte Firma einfach, kauft sie über eigene Strohfirmer wieder auf, geht zur feierlichen Taufe der „neuen“ Firma, tauscht die Maskierung der Aufsichtsräte, lässt sich steuerlich begünstigen, geht abermals an die Börse und dreht das Ding gleich noch einmal. Hat ja niemand gemerkt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) spielt nicht nur in Zusammenhang mit den bisher erwähnten Machenschaften der Hersteller eine äußerst unrühmliche Rolle. In diesem Amt scheint es grundsätzlich nicht mit rechten Dingen zuzugehen. Eine Verquickung von Pharmedien und dem Amt ist m.E. wahrscheinlich. Das steht so weder im Ärzteblatt, der Wirtschaftswoche, noch im Handelsblatt oder in Kapital. Wohl aber stehen dort die Machenschaften der Pharmedien.

Nachfolgend aufgeführter Artikel ist Teil einer Veröffentlichung im „Arzneimitteltelegramm“ aus dem Jahr 2002. Manchmal muss man bei Recherchen noch weiter in der Zeit zurückgehen, um die Eckpunkte einzelner Sachverhalte ausreichend zu erfassen. Das Netz vergisst nichts.

Textanfang

„Periphere Neuropathie unter Metronidazol (CLONT u.a.): Ein 36-jähriger Mann entwickelt unter täglicher Einnahme von Metronidazol (CLONT u.a.) und Ciprofloxacin (CIPROBAY u.a.) innerhalb weniger Tage beidseitiges Taubheitsgefühl von der Hüfte über die Außenseite der Beine bis zu den Fußsohlen. Auf Grund der beeinträchtigten Sensibilität der Fußsohlen wird das Stehen unsicher. Miktion (Urinieren), Defäkation (Stuhlabgang) und Ejakulation spürt er nicht“ (NETZWERK-Bericht 12.093).

*Bei einer 41-jährigen Frau, deren Kolpitis (Scheidenentzündung) sechs Tage lang mit Metronidazol-Vaginalzäpfchen behandelt wird, kommt es zu Übelkeit, Schwindel und **metallischem Geschmack**, einen Tag nach der Therapie zu Parästhesien (Schmerzen) in Fingerspitzen und Zehen. Diese nehmen an Intensität zu und sind auch nach acht Wochen nur wenig gebessert (12.199).*

Bislang gingen dem NETZWERK 5 Berichte zu Neuropathie (Nervenstörungen) oder Parästhesie in Verbindung mit Metronidazol zu.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) überblickt in Verbindung mit Metronidazol 20 Berichte zu Parästhesien (Zeichen akuter und chronischer Nervenschäden) 7 zu Neuropathien und 11 zu herabgesetzter Schmerzempfindung (BfArM: Schreiben vom 27. März 2002).

Metronidazol-bedingte Polyneuropathien sind seit Jahrzehnten bekannt. Aventis gibt die Häufigkeit der peripheren Neuropathie unter Metronidazol mit 1% bis 10% an".....

Textende

*https://www.arznei-tele-gramm.de/html/2002_05/0205054_01.html Auszug 17/11/22
(Medizinische Begriffe wurden vom Verf. übersetzt, Bezugsnummern zu Literatur entfernt)*

Polyneuropathie ist eine typische Langzeitfolge des Alkoholmissbrauchs. Wird Metronidazol im Rahmen einer Therapie bei Leberzirrhose angewandt, kann man am Ende nicht eindeutig erkennen, ob diese Nervenlähmungsercheinungen, die sehr oft in den Beinen und Armen auftreten, Folgeerscheinungen jahrelangen Alkoholmissbrauchs sind oder vom Medikament herkommen.

Neomycin wird im Normalfall nur lokal angewandt, weil es bei einer systemischen Verabreichung das Gehör und die Nieren schädigt.

*<https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Neomycin>
(Auszug 17/11/22)*

Was sagt die S2K-Leitlinie dazu?

7.1.3. Medikamentöse Therapie

Empfehlung 7.9

Lactulose soll als Medikament der ersten Wahl zur Therapie einer oHE (klinisch offensichtliche HE, für den Arzt erkennbar) -Episode eingesetzt werden.

Starke Empfehlung, starker Konsens

Empfehlung 7.10

Zusätzlich zur oralen Gabe oder bei nicht möglicher oraler Zufuhr kann Lactulose als Einlauf (300 ml Lactulose/700 ml Wasser) verabreicht werden.

Empfehlung offen, starker Konsens

Empfehlung 7.11

In Einzelfällen kann eine Kombinationstherapie mit Rifaximin erwogen werden.

Empfehlung offen, Konsens

Empfehlung 7.12

Rifaximin als Monotherapie soll nur bei Unverträglichkeit von Lactulose zur Therapie einer HE-Episode > 1 nach West-Haven-Kriterien eingesetzt werden.*

Starke Empfehlung, Konsens

(* verdeckte bis offenen HE Grad 1- 4, Anm. Verf.)

Empfehlung 7.16

*Wegen des höheren **Risikos von Nebenwirkungen** sollte auf ***Neomycin und *Paromomycin** in der Therapie der HE verzichtet werden.*

Empfehlung, Konsens

**Antibiotika aus der Gruppe der Aminoglycoside*

S2k-Leitlinie Seite 104 u.

Textanfang

„Beim Vergleich mit schwer resorbierbaren Antibiotika und Rifaximin erwies sich Lactulose in mehreren Metaanalysen als gleichwertig. Es fand sich kein Unterschied im Hinblick auf eine Besserung bei akuter oder chronischer HE.

Auch die Nebenwirkung einer Diarrhö fand sich gleich häufig bei Anwendung beider Medikamente. Lediglich Bauchschmerzen fanden sich signifikant häufiger unter Lactulose.

Die zweite Metanalyse fand mehr Diarrhöen und weniger Bauchschmerzen unter Lactulose gegenüber Rifaximin. Die Tagestherapiekosten liegen für Rifaximin aktuell bei 14,00 €/Tag (2 x 550 mg) und für Lactulose bei 0,39 €/T (3 x 20 ml)“.

Nebenwirkungen der Therapie mit nicht absorbierbaren Disacchariden sind Blähungen, Bauchschmerzen, Flatulenz und Durchfall, sodass die Präparate bei einigen Patienten aus diesen Gründen abgesetzt werden müssen. Beim Sirup mit Beimengungen von weiteren Zuckern sind diese Nebenwirkungen offenbar stärker ausgeprägt als bei rein kristallinen Präparationen (Lactitol).“

S2k-Leitlinie Textende: Seite 105 o.

S2k-Leitlinie Seite 106 Mitte,

Textanfang

„Schwer resorbierbare Antibiotika, wie Paromomycin, Neomycin und Rifaximin, beeinflussen die Darmflora, indem pathogene Darmbakterien mit Endotoxin- oder Ammoniakbildung abgetötet werden. Die fast ausschließlich im Darmlumen wirkenden Antibiotika verändern somit die quantitative und qualitative Zusammensetzung des

intestinalen Mikrobioms mit positiven Auswirkungen auf Therapie und Prävention einer HE.

*Rifaximin hat ein breites antimikrobielles Spektrum mit Wirkung gegen intestinale Grampositive und Gram-negative Organismen, was sowohl Aerobier als auch Anaerobier einschließt. Es beeinflusst Funktion und Aktivitäten der intestinalen Bakterien mit Anstieg langkettiger Fettsäuren und von Intermediärprodukten des Kohlenhydratstoffwechsels. Die intestinale bakterielle Zusammensetzung, die bakterielle Translokation und Hämodynamik werden jedoch bei dekompenzierter Leberzirrhose durch eine vierwöchige Behandlung mit Rifaximin **nicht oder kaum** beeinflusst.*

In einer Metaanalyse von zehn Studien, die Rifaximin mit anderen Therapien bei einer akuten HE Episode verglichen, fand sich bei neun von zehn analysierten Studien kein statistisch signifikanter Unterschied gegenüber der jeweiligen Kontrolltherapie.

*Die anhand dieser Daten durchgeführte Metaanalyse zeigte in der Akutbehandlung **keinen Vorteil für Rifaximin allein im Vergleich zu einer Standardtherapie, zumal die einzige Studie mit signifikantem Ergebnis nicht Rifaximin, sondern dessen Kombination mit Lactulose gegen Lactulose allein verglich.** Zudem war in dieser Studie in beiden Gruppen eine außergewöhnlich hohe Mortalität vorhanden, und der Nachweis eines auslösenden Faktors für eine HE war kein Ausschlusskriterium. 17 Patienten in der Kontrollgruppe litten an einer Sepsis, während dies nur bei sieben in der Rifaximingruppe der Fall war.*

Dies und die Tatsache, dass in der Metaanalyse von den Herstellern des Präparates (Salix und Alfa Wasserman) zur Verfügung gestellte, bis dahin nicht publizierte Daten eingingen, schmälern die Aussagekraft dieser Metaanalyse weiter. Drei weitere Metaanalysen konnten

ebenfalls keine Überlegenheit von Rifaximin gegenüber Kontrolltherapien bei akuter HE-Episode nachweisen.

Der primäre Einsatz von Rifaximin bei einer manifesten HE wurde in der gemeinsamen Leitlinie von *AASLD und *EASL nicht empfohlen, da hierfür keine soliden Daten zur Verfügung standen. Rifaximin ist in Deutschland zur Behandlung der ersten HE-Episode nicht zugelassen.

Eine Monotherapie mit Rifaximin soll entsprechend der Leitlinienkommission nicht bei der Erstbehandlung, sondern nur in den wenigen Fällen einer Unverträglichkeit von Lactulose (s. Empfehlung 7.14, „Off-Label-Use“) erfolgen. Bei fehlendem Ansprechen von Lactulose allein kann zusätzlich Rifaximin gegeben werden (Empfehlung 7.11).

Diese Empfehlung beruht auf einer einzigen positiven Studie, die die oben angeführten Schwächen aufweist, und entspricht zudem einer nicht zugelassenen Indikation (s. auch Abschnitt 7.1.4) Rifaximin ist nur in der Sekundärprävention in Kombination mit Lactulose zugelassen.

Paromomycin, Neomycin und Rifaximin waren in einer Metaanalyse gleichwertig. Das Nebenwirkungsspektrum von Paromomycin und Neomycin ist aber ungünstiger als das von Rifaximin. Auch die schwer resorbierbaren Antibiotika werden in geringen Mengen intestinal resorbiert.

Insbesondere bei Paromomycin und Neomycin besteht bei längerer Einnahme das Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen wie Oto- oder Nephrotoxizität.

(Gehör- und nierentoxisch Anm. d. Verf.)

Auch Rifaximin wird bei Patienten mit Leberzirrhose wegen der durchlässigeren Darmwand leichter in die Blutbahn aufgenommen, was zu höheren Blutplasmakonzentrationen (10 ng/ml) im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen (1 ng/ml) führt.

Interaktionen am CYP3A4 bei gleichzeitiger Einnahme von Statinen können in sehr seltenen Fällen das Risiko für eine Myopathie (Muskelschwäche Anm.d.Verf.) erhöhen.

Trotz bekannter Aktivität gegen Clostridium difficile wurde unter Rifaximin Infektionen mit diesem Erreger beobachtet.

Textende - S2k-Leitlinie Seite 108

***European Association for the Study of the Liver (EASL) in Kooperation mit der American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)
(Europäische und amerikanische Fachgesellschaften für Lebererkrankungen)*

Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/021-0171_S2k_Komplikationen-der-Leberzirrhose_2019-04.pdf

Mein Fazit:

Wie wir gesehen haben, gibt es viele Empfehlungen. Die Empfehlungen von heute werden womöglich zu Warnungen von morgen, wenn wieder einmal Medikamente wegen gesundheitsschädlicher oder letaler Wirkungen vom Markt genommen werden, wie es in der Vergangenheit unzählige Male der Fall war.

Unter folgendem Link ist eine Vielzahl dieser Vorgänge nachzulesen:

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_aufsehererregenden_Vorf%C3%A4llen_im_Zusammenhang_mit_Entwicklung,_Vermarktung_oder_Anwendung_von_Arzneimitteln

Jeder an der S2K-Leitlinie mitarbeitende Arzt weiß genau, wofür er stimmt oder nicht, und dass seine Entscheidungen im klinischen Alltag Konsequenzen zeitigen. Über die Konsequenzen sollte vor allem der Patient informiert sein. Ich empfehle aufgrund meiner Erlebnisse und Erkenntnisse jedem Patienten, die Augen und Ohren aufzumachen und jedes Medikament einer eingehenden Prüfung zu unterziehen. Treten Nebenwirkungen und/oder Folgeschädigungen durch Medikamente auf, ist der Rechtsweg in der Regel ausgeschlossen.

Aus einem Artikel auf der Seite des Berufsverbandes Deutscher Internisten mit dem Titel: „**Wie sich die Darmflora nach Antibiotika-Einnahme erholt**“ ist Folgendes zu lesen:

„Forslund hat gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen aus Dänemark, Deutschland und China untersucht, wie sich eine Therapie mit Breitband-Antibiotika auf das Zusammenspiel der Darmbakterien auswirkt. (...) „Wir konnten zeigen, dass sich das Mikrobiom ein halbes Jahr nach der Medikamentengabe fast vollständig erholt hatte“, berichtet die schwedische Forscherin. Aber eben nur fast. „Einige empfindliche Bakterienarten blieben dauerhaft verschwunden“, berichtet Forslund.“

<https://www.internisten-im-netz.de/aktuelle-meldungen/aktuell/wie-sich-die-darmflora-nach-antibiotika-einnahme-erholt.html> Auszug 31.03.2023

Es lohnt, den ganzen Artikel zu lesen, da zutage tritt, mit welcher Verantwortungslosigkeit Antibiotika heutzutage noch eingesetzt werden. (Resistenzbildungen)

Man bedenke!

Es dauerte immerhin ganze 6 Monate, bis sich zumindest ein Teil der Gesamtheit aller Mikroorganismen im Darm erholt hatte. Andere Mikroorganismen fielen dem antibiotischen Genozid zum Opfer und sind nicht wiedergekehrt. Die Darmflora ist für unser Immunsystem verantwortlich. Ist die Darmflora gestört, ist auch das Immunsystem unter Beschuss.

Die allgemeine Herangehensweise, Antibiotika rein prophylaktisch anzuwenden, diese sozusagen als standardisierte Medikationen zu betrachten und schon beim Verdacht einer Entzündung dieses pharmazeutische „Werkzeug“ zur Hand zu nehmen, macht für mich überdeutlich, dass sich die Medizin - zumindest auf diesem Gebiet - noch im Entwicklungsstadium befindet.

Sie scheint darüber hinaus der latenten Gefahr ausgesetzt, Medizinprodukte im klinischen Alltag in Anwendung zu bringen, die erst im Zuge der Therapieverfahren „Zauberkräfte“ entfalten, die in den von den Herstellern finanzierten Studien zuvor bewusst verschwiegen wurden.

Die behandelnde Ärztin oder der Arzt laufen überdies Gefahr, bei gesundheitsschädlichen Wirkungen einer Medikation zu Mitwissern und im Falle einer letalen Wirkung gar zum Mittätern zu werden.

Themenkreis

Sucht Entzug Trauma

Herzensbitte

Sollten Sie noch regelmäßig Alkohol trinken und feststellen, dass mit Ihrem Konsum etwas nicht mehr stimmt, dass Sie womöglich die Kontrolle darüber verloren haben, dann ist es höchste Zeit, sich beraten zu lassen oder sich jemandem anzuvertrauen.

In diesem Stadium lässt sich vieles noch leicht ändern, vieles vor dem Untergang noch retten und die Gefahr einer dauerhaften körperlichen Schädigung abwenden.

Werfen Sie jede Scham über Bord, sie ist die größte Hürde auf dem Weg zu nötigen Veränderungen. Auf dem Weg zu sich selbst gibt es nichts, wofür man sich schämen müsste, und es gibt auch nichts zu bereuen. Bereuen darf man höchstens die Zeit, die man unnötig im Wartezimmer beim Hausarzt herumgesessen hat, vor dem Fernseher totgeschlagen oder am PC vertrödelt hat.

Sie haben möglicherweise ein Problem, und wenn das so ist, muss es spätestens jetzt schleunigst aus dem Weg geschafft werden. Es gibt nie einen besseren Zeitpunkt als das Jetzt. Ich persönlich habe einst dieses Jetzt versäumt, und Sie haben gelesen, was dieses Versäumnis nach sich gezogen hat.

Im Zweifelsfall steht gerade Ihr Leben auf dem Spiel und so spielsüchtig sind Sie garantiert nicht, dass Sie es dem Klinik-Croupier als Einsatz auf den OP-Tisch werfen.

Niemand, aber auch wirklich niemand hat an irgendetwas Schuld. Lassen Sie sich das ja von niemandem einreden und reden Sie sich das auch bitte selbst nicht ein.

Dass jemand zum Alkohol greift, der ihm dann irgendwann entgleitet, hat in sehr vielen Fällen mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und anderen seelischen Zwangslagen zu tun. Dazu kommen manchmal berufliche, familiäre oder wirtschaftliche Zugzwänge, die einem das Leben schwer machen und es einem gründlich versauen wollen.

„Selbst schuld“ ist in diesem Zusammenhang eine Äußerung, die nur Menschen ohne Verstand und Empathie zustande bringen.

Freunde, die Ihnen jetzt gute Ratschläge erteilen wollen, sind keine Freunde. Ich hatte viele dieser „Freunde“ in meinem Umkreis. Einer ist bereits tot, die anderen wurden von schweren Augenleiden befallen und erkennen mich auf der Straße nicht mehr. Ich bin mehr als froh darüber. Wenn es Ihnen irgendwann schlecht gehen sollte, ist Ihre Telefonnummer die erste, die diese Freunde aus ihrem Smartphone löschen. Versprochen.

Wenn Sie beim Lesen dieses Buches das unbestimmte Gefühl bekommen haben, Ihre Leber könnte bereits infolge Ihrer Trinkgewohnheiten geschädigt sein, dann lassen Sie dieses Gefühl zunächst Ihren Berater sein, ohne gleich die Nerven zu verlieren. Es kann immerhin die Möglichkeit bestehen, dass mit Ihnen noch alles in Ordnung ist. Also bitte keine Panik. Blättern Sie einfach noch einmal bis zum Kapitel „Großbaustelle Leberzirrhose“ zurück. Vielleicht haben Sie ja dort etwas Wichtiges überlesen.

Ein Besuch beim Hausarzt ist in jedem Fall eine sehr gute Idee, falls Sie weiterhin von Zweifeln und Unsicherheit geplagt sein sollten. Reden Sie dort nicht lange um den heißen Brei herum. Seien Sie bitte gnadenlos offen und ehrlich mit sich selbst und dem Menschen im Arztgewand. Der Onkel Doktor soll Ihnen Ihre Blutwerte aufschlüsseln und die Leberwerte genau erklären.

Ihr Hausarzt ist in der Regel kein Internist. Das macht ihn zu keinem schlechten Menschen, aber ein Ultraschall, der von einem erfahrenen Leberspezialisten begutachtet wird, bringt schon mal mehr Klarheit, als ihr Hausarzt Ihnen verschaffen kann. Ein Hausarzt kann immer nur einen „Verdacht“ äußern.

Schmerzmittel bei Leberbeschwerden einzunehmen ist grundsätzlich keine gute Idee. Sie verursachen manchmal Schmerzen, die vorher nicht da waren. Von den Mitteln Paracetamol und Diclofenac rate ich hier ab, weil diese bei fortwährendem Gebrauch und in hoher Dosierung durchaus leberschädigend sein können. Diese Mittelchen können hochdosiert in Kürze das schaffen, wofür Sie mit Alkohol unter Umständen Jahre gebraucht hätten und Sie bekommen die Sachen womöglich noch von der Kasse bezahlt. Finger weg!

Wenn die eindeutigen Zeichen einer Lebererkrankung vorhanden sind und Ihre Blutwerte in diese Richtung tendieren, dann verlieren Sie bitte keine wertvolle Zeit!

Zeit ist jetzt nicht Geld, sondern Leben.

Geld kann man anlegen, Leben nicht. Sie sollten wissen, wohin die Reise gehen soll. Sie sind Drehbuchautor und Regisseur ihres Lebensfilms.

Jetzt muss mindestens ein Fibroscan her und eine ordentliche Ultraschalluntersuchung Ihrer Leber mit einem Dopplersonographen gemacht werden, Blutstatus inklusive. Ein CT/MRT ist ebenfalls möglich. Das alles macht man in Uni-Kliniken mit angeschlossenem Leberzentrum.

Die gute Nachricht ist, dass das alles absolut schmerzfrei ist und dass es Kontrastmittel gibt, von denen Sie womöglich nicht den Hauch einer Nebenwirkung spüren werden.

Man hat sich jede erdenkliche Arbeit damit gemacht, Geräte zu entwickeln, die mit bildgebenden Verfahren so ziemlich alles darstellen können, was denkbar ist. Wenn diese extra teuren Geräte zum Einsatz kommen, können Sie ihre Leber in 3-D um die eigene Achse rotieren sehen und dabei beobachten, wie das Kontrastmittel fleißig mitwirbelt. Danach sollte sich der Nebel der Ungewissheit verzogen haben, und es dürften dann ein eindeutiger Sono-Befund und ein eindeutiges Labor existieren.

Erst jetzt können Entscheidungen getroffen werden, wenn denn überhaupt welche nötig sind.

Sollten Sie dringend eine Untersuchung brauchen, dann fallen Sie den Leuten bei der Patientenleitstelle im Klinikum auf den Wecker und drängen Sie auf einen baldigen Termin.

Erklären Sie, dass Sie Schmerzen haben!

Die hat man bei einer Lebererkrankung normalerweise im rechten Oberbauch etwas unter dem Rippenbogen. Es ist im Normalfall ein leichter Druckschmerz. Er kommt von der Leberkapsel, der Bindegewebshülle, die die Leber umgibt. Diese kann Schmerzen signalisieren, die Leber kann das nicht. Sie wurde für so etwas nicht ausgebildet. Aus diesem Grund kann ihnen niemand eine Lüge unterstellen.

Wenn akute Probleme auftreten (gelbe Haut, gelbe Äpfel, Durchfall, Erbrechen von Blut, Übelkeit, Brechreiz und Übergeben beim Zähneputzen, Bauch voll Wasser) versuchen Sie, in die Notaufnahme einer Uni-Klinik zu kommen.

Ist das nicht möglich, suchen Sie einfach ein Krankenhaus ihrer Wahl auf. Sie brauchen als Notfall absolut keinen Überweisungsschein von ihrem Hausarzt! Den erreichen sie jetzt sowieso nicht, denn mit Sicherheit ist gerade Wochenende. Zu diesem Zeitpunkt sind Sie auf jeden Fall ein Notfall. In solchen Fällen sollte Sie ein Leberspezialist untersuchen.

Eine Bauchwasserpunktion (Aszitesdrainage) bekommt man in jeder Notaufnahme hin.

Sollten sich die schlimmsten Befürchtungen bewahrheiten, vergeuden sie bitte nicht unnötig Zeit in einem Allgemeinkrankenhaus. Eine Uniklinik mit Leberzentrum, Innerer Medizin/Leberkrankheiten ist dann die Ultima Ratio. Die Ärzte dort sind allesamt Spezialisten, die mit so ziemlich jedem Schadensbericht klarkommen. Dort sind Sie gut aufgehoben und bekommen auch einen TIPS, wenn nötig und möglich. Man lässt dort nichts unversucht, den Menschen ein Höchstmaß an Lebensqualität zurückzugeben, und freut sich sehr über Patienten, die fleißig zur Genesung beitragen. Ich habe in der Uni-Klinik Regensburg nur die allerbesten Erfahrungen gemacht.

Die Art und Weise, wie Sie sich von da an ernähren, wie Sie mit sich umgehen und zu sich selbst stehen, ob Sie auf den Rat der Ärzte hören und sich mit Ihrem Körper beschäftigen, macht unglaublich viel aus. Ihr psychischer Zustand ist mindestens so wichtig wie der körperliche. In vielen Fällen sind Sie das Zünglein an der Waage, das sie für den Rest Ihres Lebens besser nicht mehr in Alkohol baden sollten. Egal, welche Lebererkrankung auch immer diagnostiziert werden sollte. Eine Stabilisierung des körperlichen Zustandes oder gar eine Genesung ist nur bei absoluter Alkoholabstinenz und exzellenter Ernährung möglich. Alle anderen Behauptungen sind Märchen.

Es spielt grundsätzlich überhaupt keine Rolle, ob Sie den Leberschaden durch Alkohol verursacht haben. Hepatitisfälle, Eisenspeicherkrankheit, Kupferspeicherkrankheit, Autoimmunerkrankungen, unbemerkte Vergiftungen oder genetische Hintergründe können allesamt dazu führen, dass eines Tages eine Lebererkrankung diagnostiziert wird.

Praxisinfo:

Wenn es Ihnen richtig schlecht geht, fahren Sie bitte nicht selbstständig mit ihrem Auto zur Notaufnahme. Rufen sie das Taxi mit dem roten Kreuz und dem blauen Licht auf dem Dach. In solchen Fällen ist ihr Krankenversicherungsstatus das Letzte, was von Belang ist.

Ein Patient, der mit dem RTW anreist und auf einer Liege in die Notaufnahme geschoben wird, ist ein echter Patient, weil er ein „Liegendpatient“ ist. Solange Sie noch stehen können, werden sie womöglich nicht ganz ernst genommen. Die Horizontallage eines Patienten trifft auf völlig andere Netzhautareale des Pflegepersonals als die Vertikallage.

Sobald sie bei zirrhosetypischen Symptomen Schmerzen haben oder/und Blut im Spiel ist, sind sie ein echter „Notfallpatient“.

Sollten Sie Alkohol getrunken haben, mag das für Sie vielleicht peinlich sein. Das Personal in der Notaufnahme hat bereits alles gesehen und ist deshalb an Vieles gewöhnt. Sie stellen bestimmt keinen Sonderfall dar. Scham ist in einer Notaufnahme ohnehin völlig fehl am Platz.

Niemand weiß dort anfangs, wie schlecht es Ihnen wirklich geht. Spielen Sie nicht den Helden und reden Sie niemanden dumm an. Sie befinden sich nach dem Betreten einer Notaufnahme in einer Welt, die Sie nicht verstehen können. Sie sind dann in der Welt jener Menschen, die alles Mögliche unternehmen werden, um Ihnen zu helfen.

Ist Sucht eine Krankheit?

Im Juli 2021 betrat ich die Notaufnahme einer Klinik und war krank im Sinne des Gegenteils von gesund. Krank war vor allem meine Leber, und mit ihr der Rest meines physischen Körpers.

Meine Psyche war schon vorher krank. Meinen Körper hat der Alkohol krank gemacht, meine Psyche haben frühkindliche Traumata, die Welt als solche und ein Burnout erledigt. Aufgrund meines psychischen Zustandes, den jeder Psychiater damals als krank diagnostiziert hätte, hatte ich Alkohol getrunken. Der sollte mit Hilfe seiner Wirkung meine psychischen Schmerzen lindern. Das tat er aber nicht, er verursachte mehr davon und führte auf körperlicher Ebene zur Leberzirrhose.

Alkohol kann im menschlichen Körper, je nach Konsumverhalten, ein körperliches Krankheitsbild hervorrufen. Alkohol macht also krank, somit Alkohol-krank. Wird lange genug gesoffen, macht der Alkohol langsam, aber sicher auch die Psyche fertig. Ist man schon vorher psychisch oder körperlich krank, wirkt der Alkohol beidseitig wie ein Verstärker. In der Regel ist die psychische Krankheit der Auslöser des übermäßigen Alkoholkonsums, woraufhin der Körper und mit ihm der Rest der Psyche den Bach hinuntergehen. Das ist meine bescheidene Kenntnis der Zusammenhänge.

Und jetzt kommt der *ICD 10 ins Spiel und macht all meine schönen Erkenntnisse wieder zunichte. Der ICD sagt, ohne sich um meine Erkenntnisse zu kümmern, im Punkt F10.2 „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“. (Abhängigkeitssyndrom)

**ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)*

Nun habe ich das Problem, dass der ICD offensichtlich ein Paradoxon beschreibt, denn es müsste heißen:

**„Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“
und/oder
„Alkohol infolge psychischer- und Verhaltensstörungen“ mit Abhängigkeitssyndrom.**

Wie man es auch dreht und wendet, am Ende geht es um beoffene Menschen, die im Rausch nicht mehr so recht wissen, wer sie sind, dummes Zeug anstellen und keine Erinnerung daran haben, was gestern Abend auf der Party los war.

Der ICD ist in Sachen Alkoholabhängigkeit eine Art Verrechnungshilfe für ein Krankheitsgemisch im Bereich Psychologie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin.

Der schicksalshafte 18.Juni 1968

An diesem Tag erkannte das Bundessozialgericht Alkoholismus als Krankheit an. (BSG, 18.06.1968 - 3 RK 63/66)

„Die Beteiligten stritten darüber, ob die beklagte Betriebskrankenkasse (BKK) verpflichtet ist, dem klagenden Sozialhilfeträger die Kosten zu erstatten, die durch die Unterbringung der Ehefrau eines Mitglieds der Beklagten im Rheinischen Landeskrankenhaus **Süchteln** zur Durchführung einer Alkoholentziehungsbehandlung in Höhe von 770,00 DM entstanden sind.“

<https://www.aok.de/fk/sozialversicherung/rechtsdatenbank> Auszug 06-03-23

In diesem Präzedenzfall ging es also nicht um einen Mann, wie man vielleicht meinen möchte, sondern um eine Frau. Sie hatte aufgrund ihres massiven Alkoholkonsums Kind und Haushalt vernachlässigt. Eine erhebliche Leberschädigung war bereits ärztlich attestiert worden.

Auszug aus der Urteilsbegründung:

„Zwar stelle die einfache Trunksucht für sich alleine noch keine Krankheit im Sinne des Buches der KVO dar, sie sei aber als Krankheit anzusehen, wenn sie so weit fortgeschritten sei, dass sie durch krankhafte Veränderungen innerer Organe und eine Schwächung des Nervensystems oder durch die krankhafte Willensschwäche gegenüber der Neigung zum Alkoholgenuß, durch krankhafte Reizbarkeit und sonstigen Erscheinungen von Nervenschwäche gekennzeichnet sei.“

Am 18.06.1968 war also der Begriff der Alkoholkrankheit geprägt worden, obwohl er laut Urteil eigentlich „Trunksuchtskrankheit“ genannt werden müsste. Das ganze Dilemma besteht aber darin, dass die wirklichen Gründe, die der sogenannten Alkoholkrankheit zugrunde liegen, so gut wie nie zur Sprache kommen. Alles, was mit dem Thema Alkoholabhängigkeit zu tun hat scheint sehr gut unter den Teppich „Alkoholkrankheit“ zu passen, unter den es regelmäßig gekehrt wird.

- Laut Definition gilt man als alkoholkrank, wenn man vom Alkohol abhängig ist. (Abhängigkeitssyndrom ICD)
- Eine Suchterkrankung basiert laut Definition auf einer Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn

- Ein Abhängigkeitssyndrom basiert ebenfalls auf einer Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn
- Ergo ist der Alkoholkranke auch suchtkrank, denn die Erkrankten leiden beide am Abhängigkeitssyndrom. Der Alkoholabhängige schließt sich still und heimlich an, bevor es noch jemand merkt.

Das Wort Sucht an sich stammt etymologisch von dem Wort „siechen“ ab, also „an einer Krankheit leiden“. Das weiß das Blaue Kreuz zu berichten. Das alt- und mittelhochdeutsche „Suht“, später „siech“ bedeutete „krank sein“. Viele im 17. und 18. Jahrhundert negativ bewertete Verhaltensweisen bezeichnen wir heute noch als „Sucht“. Streitsucht, Ehrsucht, Gewinnsucht, Herrschsucht etc.

[https://www.gl.ch/public/upload/assets/2924/WWEG_Sucht_Etymologie_und_Begriffserklärung.pdf?fp=1Auszug 22-12-22](https://www.gl.ch/public/upload/assets/2924/WWEG_Sucht_Etymologie_und_Begriffserklärung.pdf?fp=1Auszug%2022-12-22)

Spätestens bei der Gelbsucht und der Bauchwassersucht ist aber Schluss mit der Etymologie, denn weder das Bauchwasser noch das Gelb sind süchtig oder gar krank geworden. Nein, in diesem Fall ist es die Leber, das Miststück, die von ihrer Täterschaft nichts wissen will.

Man könnte nun aus den bisherigen, fast wertvollen Informationen folgendes Fazit ziehen:

- Ein Alkoholkranke ist ein Suchtkranke
- Ein Suchtkranke ist ein Kranke, der an einer Krankheit erkrankt ist
- Ein Herrschsüchtiger ist einer, der an seinem Herrscher erkrankt ist
- Ein Selbstsüchtiger ist an sich selbst erkrankt, also selbst schuld

Ohne Schelmerei und ganz ernsthaft frage ich mich aber dann schon, warum man sich heute noch sprachlicher Begriffe bedient, die im Hochmittelalter (1050-1350) verwendet wurden. Warum macht sich eigentlich niemand die Mühe, das Wort Sucht als Suche zu begreifen? Das würde das ewige Rätselraten sehr bald beenden und Diskussionsrunden im Fernsehen wesentlich erträglicher gestalten. So mancher „Experte“ könnte seinen semantischen Dolch im Mantel lassen und gut wär’s. Gleichzeitig würde man zu einem tiefen Verständnis über die wahren Gründe selbstzerstörerischen Verhaltens mittels toxischer Substanzen kommen.

Jede Abhängigkeit, jede Sucht, jede Suchterkrankung, nennen Sie es, wie Sie wollen, ist der verzweifelte Schrei einer zutiefst verletzten Seele, und um die geht es am Ende.

Für mich ist dieses ewige Hin- und Hergeschiebe von Definitionen, Fachbegriffen, Worthülsen und Begriffserklärungen auch zu einer Art Sucht geworden, von der man nicht loszukommen scheint.

Ich, ein ehemals Alkoholabhängiger, war zu keiner Zeit alkoholkrank oder suchtkrank und hätte mir diese Begriffe auch dringlichst verboten. Wer säuft, dass sich die Balken biegen, im Rausch eine Straftat nach der anderen begeht, Frau und Kinder verprügelt, seine eigenen Kinder verwahrlosen lässt, das ganze Haus tyrannisiert usw. soll sich bitte nicht hinstellen und sagen:

„Seht ihr denn nicht, dass ich alkoholkrank bin?“

Ich war und bin an einer Leberzirrhose erkrankt, weil ich gesoffen habe, als gäbe es kein Morgen. Und das habe ich gewiss nicht getan, weil ich alkoholkrank war, sondern angewidert war von der Gefühlskälte und Härte dieser Welt nebst vielem anderen. Und um den ganzen linguistischen Wahnsinn auf die Spitze zu treiben, nenne ich mich ab heute

„Leberzirrhosesüchtiger“. Ich habe in den vergangenen zwei Jahren wirklich nichts unversucht gelassen, die Gründe meiner langjährigen Abhängigkeit zu erforschen, und warne daher davor, mit Worthülsen oder anderer semantischer Munition zu spielen.

Wenn also in den sich anschließenden Kapiteln die Worte:

- Suchtkrankheit
- Suchtstoff
- Suchtmittel
- Alkoholsucht
- Alkoholismus
- Alkoholkrankheit
- Alkoholmissbrauch
- Alkoholabhängigkeit

unvermittelt im Kontext auftauchen sollten, bitte ich Sie, einfach darüber hinwegzusehen. Sie werden zur rechten Zeit wissen, was und wie etwas gemeint ist.

Suchthilfe

„Im Jahr 2021 wurden in 878 ambulanten und 152 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS (Deutsche Suchthilfestatistik) beteiligt haben, 321.769 ambulante Betreuungen und 35.677 stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Suchthilfe in Deutschland zählt damit zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf.“

<https://www.suchthilfestatistik.de/ueber-die-dshs/aktuelles/detailansicht/dshs-jahresbericht-2022-erschiene.html> 22-12-22

Man kann nun keinesfalls behaupten, die Anlaufstellen für Substanzabhängige würden nicht alles Menschenmögliche ins Feld führen, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Der unglaubliche Skandal ist aber, dass der Arbeit der Anlaufstellen politische Interessen und eine unfassbare Doppelmoral entgegenstehen. Finanziell, organisatorisch und ausstattungsmäßig hängen diese Einrichtungen und Arbeitsplätze i.d.R. von einem der größten deutschen Arbeitgeber, dem Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche ab. Und wer kennt sich nicht besser mit Doppelmoral aus als eben die Katholiken?

Es gibt die Möglichkeit, einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Man will im Gespräch versuchen, den Hilfesuchenden hinsichtlich seines Suchtmittelkonsums zu sensibilisieren. Im Gespräch sollen dann sukzessive Wege aus dem Dilemma erarbeitet, alle infrage kommenden Dispositionen des Hilfesuchenden beleuchtet und anschließend ein Fahrplan mit der Endhaltestelle Abstinenz entworfen werden. Bei schwerer Suchtmittelabhängigkeit macht man das Angebot der Einweisung in eine Suchtklinik unter Einbeziehung des Hausarztes und des Rentenversicherers.

Das ist das Ergebnis der Auskunft zweier Suchthilfestellen in meiner Nähe. Ich halte das für einen groben Anhalt, weil sich die Bedürfnisse der Hilfesuchenden sehr individuell gestalten.

Wenn aber schon mal jemand den Mut aufgebracht hat, bei einer Suchthilfestelle, Suchtambulanz oder ähnlichem die Hosen herunterzulassen, dann ist ein Gespräch über die Gefährlichkeit seines Konsums das Letzte, was derjenige in seiner Situation brauchen kann. Der Weg zu solchen Institutionen kostet den Abhängigen mehr Mut, als sich ein gewöhnlicher Mensch vorstellen kann. Derjenige, der das fertigbringt, weiß bereits, dass er ein echtes Problem hat.

Das nächste echte Problem hat der hilfeschuchende Mensch, wenn er nicht mehr krankenversichert ist. Obwohl es in diesem Land per Gesetz eigentlich keine Krankenversicherungslosen geben dürfte, gibt es davon komischerweise eine Vielzahl, die sich unter folgende Kategorien subsumieren:

- Krankenversicherungslose
- Unselbständig Erwerbstätige ohne KV
- Selbständige ohne KV
- Obdachlose i.d.R. ohne KV
- Obdachlose Alkohol- oder anderweitig Suchtabhängige i.d.R. ohne KV
- Obdachlose Drogenabhängige i.d.R. ohne KV
- Asylbewerber, Flüchtlinge, illegal Eingereiste.

Auf der Seite „grossesblutbild.de Alkoholtherapie-ohne Krankenversicherung“ heißt es unverblümt:

„Um es klar zu sagen: Mit fehlender Krankenversicherung fällt man in Deutschland durchs Raster“

Es wird kurzerhand auf Suchtberatungsstellen verwiesen und die Sozialhilfe ins Spiel gebracht. Im Hinblick auf die Sozialhilfe als Kostenträger „steht der Klageweg offen“. Auch der Weg zu Netto, Lidl und Aldi ist fast jeden Tag offen. Raten wir doch gemeinsam, wohin der Klageweg die Kläglischen führen wird. Ich vermute, dass es die Klagemauern der Discounter mit den riesigen Schnapsregalen sein werden.

Ich war jahrelang als Streifenbeamter auf einem großen Bahnhof tätig und weiß, dass diese Klagewege in der Regel weit sind und keine glückliche Ankunft erwarten lassen. Die „Wanderer“ sind schon von weitem erkennbar, ihre letzte Herberge auch. Meiner Kenntnis nach gibt es viel zu große

Löcher im Maschennetz der Hilfe für die Bedürftigen und deshalb fallen auch so viele hindurch. Diese Vielen haben nicht die geringste Chance, ihrem Sumpf zu entkommen. Zu groß ist ihre Scham, zu groß der Hohn, der Spott, die Aggression und die Abfälligkeit, die die Gesellschaft für jene übrig hat, die nicht mehr funktionieren, ausgelaugt sind, nicht mehr können, nicht mehr taugen und am Ende sind.

Nach jahrelanger Wanderung durch das Maschennetz der Gesellschaft findet man sie ab und an auf Gleisen verstreut, zerstückelt bis zur Unkenntlichkeit, ihrem traurigen Lebensweg ähnlich. Was man meist zuerst findet, sind die Schuhe, die die Person getragen hat.

Die Wucht, die der menschliche Körper beim Aufprall auf den Zug im letzten Lebensmoment erfährt, ist so gewaltig, dass es jeden zunächst aus den Schuhen haut. Das ist das traurige und schockierende Bild einer Wahrheit, die die Leiter von Sozialämtern nie zu Gesicht bekommen.

Wer in Deutschland ein Problem hat, darf sich der Solidarität der Gesellschaft versichert wissen, Ehrensache. Er braucht nur die Hand zu heben. Ihm wird alsbald die Hand gereicht, und beim Versuch, aufzustehen, gleich noch mal eine reingehauen, sodass er wieder auf dem Platz landet, wo er aus Sicht der Gesellschaft hingehört. „Drecksalkoholiker“, „elender Sozialschmarotzer!“

Wofür auf jeden Fall immer Geld zur Verfügung steht, sind Broschüren und Faltblätter! Diese liegen überall aus, obdachlose Alkoholiker auch. Es besteht beim Besuch einer Suchthilfestelle immer die Gefahr, von einem Faltblattregal erschlagen zu werden. Passen Sie auf sich auf. Es ist ferner ein glücklicher Umstand, dass beinahe alle Faltblätter in Deutschland hergestellt wurden. Sonst hätten sie vielleicht zu scharfe Ränder und könnten womöglich noch zum Suizid missbraucht werden. Das wäre aus rein haftungsrechtlichen Gründen ein arger Fauxpas.

Ich habe bei keinem Gleistoten je ein Faltblatt vorgefunden, eigenartig. Für diesen speziellen Modus der Beendigung einer Suchtmittelabhängigkeit scheint man noch keine Broschüre erarbeitet zu haben, was eigentlich schade ist.

Work-Sauf-Balance

Im Jahr 2022 wurden mit dem Verkauf von alkoholischen Getränken 40 Milliarden Euro Umsatz gemacht. Die Steuereinnahmen aus diesem Verkauf sind dagegen geradezu lächerlich, wenn wir den Schaden betrachten, der dadurch entstanden ist. Er wird mit etwa 57 Milliarden Euro als „volkswirtschaftlicher Schaden“ beziffert.

Auf der Seite „kenn-dein-limit.de“ hat man sich die Mühe gemacht, den Schaden näher zu beschreiben:

- Behandlungs- und Rehabilitationskosten für alkoholbedingte Krankheiten und Unfälle
- Medikamente und andere Hilfsmittel sowie Kosten zur Reintegration der Patienten ins Arbeitsleben
- Kosten aufgrund von Produktivitätsverlusten
- Fehlzeiten bei der Arbeit, alkoholbedingte Arbeitslosigkeit
- Frühberentung und vorzeitiger Tod durch alkoholbedingte Krankheiten
- Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss mit mehr als 17.000 Verletzten und 228 Toten
- Fetales Alkoholsyndrom (Gehirn und körpergeschädigte Kinder, weil Mami in der Schwangerschaft die Finger vom Sprit nicht lassen konnte)

Das ist natürlich keine abschließende Aufzählung. Die Krankheiten, die indirekt durch den Alkohol verursacht

sind und zu diesem Schaden beitragen, würden diese 57 Milliarden nochmal einmal gehörig in die Höhe treiben.

„KKH veröffentlicht Zahlen bei ihren Versicherten.“

„Alkoholsucht unter Beschäftigten hat nach einer Studie der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen.“

„Die Zahl der KKH-versicherten Berufstätigen mit exzessivem Alkoholkonsum sei von 2011 bis 2021 um rund ein Drittel (32 Prozent) gestiegen, in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen sogar um 88,5 Prozent, heißt es nach einem aktuellen Bericht der Funke Mediengruppe in der Studie.

Insgesamt diagnostizierten Ärzte unter den 700.000 berufstätigen KKH-Versicherten im vergangenen Jahr demnach rund 8200 Patienten mit einer Alkoholsucht. Fast ein Drittel der Berufstätigen trinke zudem an mehreren Tagen pro Woche Alkohol, neun Prozent davon täglich.

Die Dauer der Krankheitstage alkoholkranker Beschäftigter hat sich den Angaben zufolge 2021 auf durchschnittlich 38 Tage erhöht, nachdem sie 2018 und 2017 im Schnitt bei 31 Tagen gelegen habe. Den höchsten Wert der vergangenen fünf Jahre verzeichne die KKH im ersten Corona-Jahr mit fast 41 Krankheitstagen.“

https://www.marktspiegel.de/bayern/cpanorama/kkh-veroeffentlicht-zahlen-bei-ihren-versicherten_a91681 Auszug 19-12-22

Mir kommen im Zusammenhang mit dem obigen Artikel zwei YT-Videos in den Sinn.

Das erste Video dauert nur 17 Sekunden.

Es zeigt einen LKW-Fahrer. Der Mann scheint Ende 20 zu sein. Er hat sich wohl mit seinem Handy selbst gefilmt. Der Titel: „Nur noch 7 Stunden und dann ist Wochenende“

Der Mann schreit seine Freude darüber hinaus, dass es nun bald zum Saufen geht, er führt seine Hand mit eindeutiger Geste zum Mund und springt in seinem Fahrersitz auf und ab. Die Gestik und Mimik ist die eines Besessenen.

Kommentare auf YT:

„Alter ist das geil. Ich hab es mir schon hunderte Mal angesehen und hau mich jetzt noch weg.“

„Bei mir sind´s noch 3 Stunden“

„Ich bepiss mich gleich“

„Einfach geil, DER Klassiker schlechthin“

Das zweite Video heißt:

„Alkohol- trinken wir zu viel? Engel fragt“, es lief im HR.

Auf einer Kirmes in Nordhessen werden demjenigen alle alkoholfreien Getränke und auch das Essen bezahlt, der es schafft, an diesem Abend für ein paar Stunden keinen Alkohol zu trinken.

Stimmen:

„Heute Abend nicht“

„Ich hatte Stress und freue mich auf die Musik und die Leute, die ich treffe, da möchte ich heute nicht drauf verzichten.“

„Zur Kirmes gehört Bier und ein Bierzelt dazu.“

„10-12-15-(0,3 Liter) werden es da schon mal.“

„Ich bin Schichtarbeiter, da muss man am Wochenende schon mal Spaß haben, das ist nicht zu bezahlen.“

Ein Herr, Anfang 30, wird gefragt, wie viel er denn trinkt. „30-40 Getränke“, lautet die Antwort. Der Mann ist augenscheinlich besoffen, die Sprache aber verdächtig klar.

Am Ende ging es ihm dann immer nicht so gut. Er sei ja jetzt schon in einem Alter, wo man danach schon mal 3 Tage krank sei. Also, lieber 3 Tage krank als nüchtern feiern.

https://www.outube.com/watch?v=SVRek76SEDE&ab_channel=HessischerRundfunk

Im Alter von 30 aufwärts gehört so mancher Abhängige zumindest körperlich schon zum alten Eisen. Ich hoffe jetzt nur für die KKH, dass er nicht bei denen versichert ist, sonst schlägt auch er in deren Statistik zu Buche.

Der Mann ist für mich ein typisches Exemplar des deutschen jungen Arbeiters. Er hat gute 30 Kilo Übergewicht, sieht aufgedunsen aus, die Lebererkrankung steht ihm ins Gesicht geschrieben. Er hat noch gute 30 Jahre Berufsleben vor sich. Wie werden die wohl aussehen? Wenn er so weitermacht, wird er keine 45 Jahre alt. So ist jetzt auch der Tenor der Veröffentlichung der KKH langsam nachvollziehbar.

Kommentare zum Film auf YT:

„Haha! Ich trink an einem Abend mehr als ich pro Woche trinken sollte. Ist aber auch ungerecht, dass wir Frauen so wenig trinken dürfen als risikoarm. Aber ich bin ja auch noch jung, mit 18/19 ist das total normal, viel zu trinken.“

„Das ist alles ganz ganz traurig! Ekelhaft, dass unser Volk so unglaublich schwach in dieser Beziehung ist!!!!!“

„Ich finde das auch schlimm, der Mann mit den 30 Getränken sollte über ein trockenes Leben nachdenken. Er wirkte sehr traurig und übergewichtig. Aber dann bekommt er ein gesundes Leben geschenkt. Aber manchmal müssen die Leute auch ihre Freunde wechseln.“

„2,5 Promille und unauffällig bei der Arbeit :D wow“

Hier ist ein weiterer Faktor augenscheinlich, der das deutsche Dilemma begreifbar macht.

Wenn alles gut geht, dann beginnt nach der Schule die Lehre, dann folgt das Arbeitsleben mit Schichtdienst, Überstunden, Stress und unregelmäßigem Essen der deutschen Premiumklasse. Gemüse schmeckt nicht nach Würstchen, und Salat ist etwas, das im Döner drin ist. Vegetarisch ist ein Wort, das man nicht buchstabieren kann. „Ich hatte ja auch eine Fünf in Deutsch.“ Macht nix, mein Chef mag mich auch so (wenn ich mal wieder eine unbezahlte oder schwarz bezahlte Extratour fahre). Nach all der Maloche ist dann endlich Wochenende. Jetzt ist Party angesagt, denn das haben wir uns verdient.

Jetzt geht's lohos!

Recht hat er, der gute Mann. Alles muss man sich verdienen, außer einer Nacht in einer Ausnüchterungszelle, einer Noteinweisung in die Klinik und einer gestandenen Leberzirrhose, denn die bekommt man gratis.

Deutschlands unangenehme Wahrheit

Das Krankheitsbild einer Leberzirrhose wird in der öffentlichen Diskussion stets mit dem Begriff „Alkoholiker“ in Verbindung gebracht. Das finde ich nicht lustig, denn das ist nur ein Teil einer größeren Wahrheit. Über den anderen Teil findet in der Öffentlichkeit so gut wie keine Diskussion statt, und das finde ich auch nicht lustig, sondern bemerkenswert. Gibt es also die „ganze“ Wahrheit?

Ja, die gibt es. Die ist aber noch weniger lustig, die ist wie ein Schlag ins Gesicht und nur für den zu ertragen, der bereit ist, die Augen und Ohren aufzumachen. Wer dazu nicht bereit ist, sollte jetzt einfach weiterblättern.

Um in den Besitz einer amtlich zertifizierten Leberzirrhose zu gelangen, muss man entgegen der vorherrschenden öffentlichen Meinung nicht zwangsläufig saufen wie ein Bessener. Ganz im Gegenteil. Das bekommt man auch ohne Alkohol richtig gut hin. Eine Zirrhose entwickelt sich nämlich aufgrund einer eklatant leberschädlichen Ernährung ebenso prächtig, und diese Form der Ernährung ist in Deutschland sowieso Tradition von alters her.

Lassen Sie uns zunächst einen Blick auf ein paar Zahlen werfen.

Im Jahr 2019 wurden bundesweit nach ICD 10 (K70.3) 33.000 äthyltoxische Leberzirrhosen registriert. Das ergab meine Nachfrage bei der Deutschen Leberstiftung. In WIKI ist die Rede von 1 Million Leberzirrhosen, auf amboss.de sind es 300-400000, das sind Schätzungen.

Ich bin weder ein Freund von Statistiken noch von Zahlen, weil diese niemals belastbar sind, und verschätzt hat man sich ohnehin mal schnell. Doch wie kommt man auf solche Zahlen? Nun, ich vermute, dass sich in diesen Zahlen „schlummernde Zirrhosen“ verbergen. Zirrhosen also, die zwar noch keine richtigen sind, sich aber schon in der „Lehrzeit“ befinden. Wenn ich mit meiner Vermutung Recht habe, dürfte das die Zahl der deutschen Leberstiftung zur Explosion bringen.

Da eine Zirrhose den Endpunkt eines langsamen, unmerkten Entwicklungsprozesses darstellt, müssten meiner Betrachtung nach diese „Schlummerzirrhosen“ der offiziellen Zahl hinzugerechnet werden. Hier eine Betrachtung von Zirrhosen und Fibrosen unter Berücksichtigung des Child-Pugh-Scores und der Fibrosegrade sowie der Fälle von Fettlebererkrankungen und Hepatitis B-Fällen. (ausgehend von der Zahl der deutschen Leberstiftung)

- 33000 Zirrhosen A
- 33000 Zirrhosen B
- 33000 Zirrhosen C
- 33000 Fibrosen F1
- 33000 Fibrosen F2
- 33000 Fibrosen F3
- 33000 Fibrosen F4
- 33000 alkoholische Fettlebern
- 33000 nichtalkoholische Fettlebern
- 33000 Hepatitis B-Fälle.

Wenn andere Hepatitisfälle, Autoimmunerkrankungen und sonstige Lebererkrankungen unberücksichtigt bleiben, ergibt das die Zahl 330.000. An dieser Zahl mache ich persönlich nichts fest. Das ist lediglich eine Zahl, die eine Einladung zum Nachdenken sein kann. Aber dennoch kommt die Zahl 330000 schon verdächtig nahe an die 400000 heran, die auf amboss.de genannt wird.

Selbst Uniprofessoren und andere Mediziner verlassen sich oft auf Statistiken und sind nicht selten erstaunt, wenn diese Zahlen nicht so recht stimmen wollen. Nachts sind alle Katzen schwarz und die Dunkelziffer ist so eine schwarze Katze. Die letzten Zahlen sind aus dem Jahr 2019, wie gesagt. Wir schreiben aber das Jahr 2023, vier Jahre nach Corona. In den letzten Jahren ging in Deutschland richtig die Post ab, und das betrifft nicht nur den Alkoholkonsum.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat ein „Jahrbuch Sucht 2022“ publiziert. Online erhalten Sie ein kostenloses, aussagekräftiges Inhaltsverzeichnis und das ist ja auch schon mal was! Für 20 € können sie dann den Rest erwerben, das Buch, das uns unsere Schattenseiten verdeutlichen soll. Das besagte Jahrbuch fasst die neuesten Statistiken aus 2022 zum Konsum von Alkohol und Tabak sowie zu Glücksspiel, Essstörungen, Delikten unter Alkoholeinfluss,

Suchtmitteln im Straßenverkehr und zur Rauschgiftlage zusammen und gibt die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) konzentriert wieder. Und spätestens hier sind wir am Ende der deutschen Teerdecke angelangt.

Ein paar Broschüren da und ein paar Jahrbücher dort, dann ist es aber auch schon wieder gut. Mehr Geld ist für geduldiges Papier nicht drin. So geht es vielen Hauptstellen und Nebenstellen, Gesellschaften und Institutionen, die in Deutschland auch ein bisschen mitreden dürfen. Wenn das Fernsehen kommt, machen wir gute Miene zum üblichen Spiel und tun alle recht beschäftigt. Wenn nur einige in diesem Buch angemahnten Probleme morgen gelöst wären, würde es jeder sofort merken.

Haben Sie bisher was gemerkt? Nein? Gut, wenn das so ist, sollten wir aber wenigstens die Frage klären, ob man jetzt für die 20 € Statistiken kauft, oder ob es damit doch eher in Richtung Getränkehändler geht, um dessen Verkaufsstatistik zu beleben.

Der derzeitig amtierende Suchtbeauftragte der Bundesregierung hat einmal mehr einen kräftigen Vorstoß gewagt. „Alkohol erst ab 18“. Ich gratuliere und wünsche eine angenehme Zeit bei der PR-Arbeit. Ich bitte Sie, wie auch immer Sie gerade heißen mögen, im Namen aller alkoholabhängigen Kinder, Jugendlichen und am fetalen Alkoholsyndrom (FAS) leidenden Neugeborenen um Verzeihung für deren selbstverschuldete Misere. Wichtig ist für alle vielmehr, dass die Alkoholsteuer nicht erhöht wird und das wird man doch noch hinbekommen?

Laut Erhebungen aus dem Jahr 2018 betreiben 6,7 Millionen Bundesbürger riskanten Alkoholkonsum. Anderswo sind es gar 9,7, und wieder woanders sind es nur 1,7 Millionen. Das sind ebenfalls nur Zahlen, und die schwanken hin

und her wie ich früher auf dem Weg vom Biergarten nach Hause.

Wenn Millionen von Bundesbürgern riskanten Alkoholkonsum betreiben, bedeutet das, dass sie mehr als 20 Gramm reinen Alkohol täglich zu sich nehmen.

Das sind auf jeden Fall:

- mehr als 0,5 Liter Bier
- mehr als drei einfache 40%ige Schnäpse
- mehr als zwei Gläser Sekt.

(nicht alles zusammen, wir sind nicht in Osteuropa oder Skandinavien)

Wer Alkoholkonsum in riskanter Weise pflegt, ist bereits auf dem Weg zur alkoholischen Fettleber. Haben wir es jetzt etwa mit 1,7 oder 6,7 oder gar mit 9,7 Millionen unregistrierten Fettleberbesitzern zu tun? Was würde passieren, wenn ich die 330.000 Fälle auf Basis der Zahl der deutschen Leberstiftung zu einer dieser Zahlen hinzuzählte?

Mit Zahlen, Erhebungen und Statistiken lässt sich gut spielen. Wenn man sich in Deutschland umsieht, geht es dabei vorwiegend um das allseits beliebte Hütchenspiel. Es existieren Zahlenerhebungen, die nicht stimmen, weil sie nicht überprüfbar sind, lächerliche Konsumgrenzen und ein Gaststättengesetz, für dessen Richtlinien das Wort „lückenhaft“ geschmeichelt ist. Dazu kommen dann noch Gefälligkeitshochrechnungen, in denen eine Lüge die nächste Beinahe-wahrheit vor sich herjagt. Das sollte uns aber nicht allzu sehr stören.

Wichtig finde ich vielmehr die Tatsache, dass nach der Diagnose K 70.3 der Weg zum Bestatter, sagen wir „sehr überschaubar“ wird. Und das ist ausnahmsweise mal keine Schätzung. Egal, ob man nach Child A, B oder C klassifiziert

wird. Das Navi sagt: „An dieser Stelle bitte wenden, bitte wenden“. Die Diagnose ist definitiv der letzte Schuss vor den Bug, weil man da bereits auf dem Weg zu seiner eigenen Beerdigung ist. Wer jetzt das „bitte wenden“ nicht hört und sich weiterhin in den Frohsinn säuft und frisst, dem ist nicht mehr zu helfen. Der möge dann aber auch bitte die letzten paar Meter zur Grube selber gehen. Folgt man dem Wendebefehl aber recht artig, wird womöglich die gesamte Beerdigung auf unbestimmte Zeit vertagt oder gar ganz abgesagt.

Während eine Zirrhose auf ihren großen Theaterauftritt wartet, ist nämlich vieles im Vorfeld schon längst über die Bühne gegangen, ohne dass der Theaterintendant etwas davon mitbekommen hätte. Die Fettlebern und die Fibrosen hatten bereits ihre Vorhänge, die Komparsen der Hepatitisfamilien wurden natürlich wieder einmal vorsätzlich übersehen.

Das Bühnenstück ist eine Neuinszenierung des Dreigroschen-Romans „All you can eat and drink“, und das ist hierzulande ein Kassenknüller, ein Straßendealer, ach, was sag ich, ein Blockbuster.

Im Auditorium sitzt meist die gute deutsche Hausmannskost, erlesenes Schweinefleisch aus artgerechter Massentierhaltung, dampfend leckere Schlachtplatten, jede Menge Currywürste und Pommes in roter und weißer Abendgarderobe. Döner und Pizza haben es sich in ihrer Loge gemütlich gemacht und tuscheln mit einem dunkelhäutigen, gut aussehenden Herrn, der es in der Getränkeindustrie zu Weltruhm und Ansehen gebracht hat. Jedes Kind kennt seinen Namen, sogar der Weihnachtsmann. Hinzu gesellt sich Gegrilltes aus Kentucky und die Stargäste Jack und Daniel aus Lynchburg in Tennessee. Andere alkoholhaltige Getränke noch extra zu beleuchten, würde die Stromrechnung nur unnötig in die Höhe treiben. Wir müssen sparen.

Vegetarische, oder gar vegane Bühnenstücke werden äußerst selten zur Aufführung gebracht. Wenn, dann meist in der Spätvorstellung des Theaterkellers mit lausigem Publikum.

Deutschland steht weltweit an der 12. Stelle, wenn es um Fettleibigkeit geht. 46,6% der Frauen und 60,5% der Männer sind von Übergewicht einschließlich Fettleibigkeit betroffen. Ich hab aber mal gehört, dass wenn man von etwas „betroffen“ ist, eigentlich nichts dafür kann.

Also diese Prozente sind in echten Zahlen rund 19 Millionen Frauen und 25 Millionen Männer. Zusammen sind das nach Adam Riese 44 Millionen Menschen, Adam nicht mitgezählt. In Deutschland leben etwa zwischen 82 und 84 Millionen Menschen. Die 44 Millionen sind da gerade mal die Hälfte. Wir haben aber auch ein Glück!

Wir sind zwar in den letzten Jahren wirtschaftlich etwas abgemagert, aber dafür halten wir mit unserem Gewicht dagegen. Spitzenreiter bezüglich Fettleibigkeit ist übrigens Mexiko. Ein Liter Wasser kostet dort mehr als ein Liter Zuckerplörre. Erinnert Sie das an was? Nein? Bei uns mussten Verbraucherschutzverbände erst auf den Biertisch hauen, damit Wasser in deutschen Verbraucherabfüllanlagen nicht teurer verkauft werden durfte als Bier (Apfelsaftparaph).

Na ja. Aber jetzt ist's auch mal wieder gut damit.

Also, wie wollen Sie ihren Burger? Medium oder doch ganz durch? Unser Burger ist ein Low-Fat-Burger. Er hat im Gegensatz zu den anderen Patties nur 65% Fett. Sie möchten etwas Vegetarisches oder Veganes? Kein Problem. Das gibts drüben beim Nachbarn, Unilever oder Nestlé. Bitte nicht enttäuscht sein. Wir haben nur noch Diätcola daheim, weil dieser scheiß Industriezucker sowas von fett macht. Es gibt auch Weizen, Pils, Dunkles und Craft extra.

Wie bitte? Wasser? Ach ja, Wasser!

Äh, Wasser kommt bei uns aus der Leitung, aber Vorsicht! Dieses Wasser würde ich aus hygienischen Gründen mal eher nicht trinken. Da vögeln nämlich die Fische drinnen. Scherz!

Wir haben hierzulande nicht nur ein Alkoholproblem, sondern gleich noch ein zweites dazu. Es wird nicht nur getrunken, als gäbe es keinen Morgen, sondern auch noch ein Berg an Materie in sich hineingestopft, der weder den Namen Nahrung noch Essen verdient. Diese Materie trägt üblicherweise den Namen Fastfood oder auch Junkfood. Früher hieß das Schnellimbiss, weil es schon damals die schnellste Art war, ins Gras zu beißen.

Wurst, in welcher Gestalt es auf dem Pappteller liegt. Es ist immer eine leckere Mixtur aus Zucker, Fett, Geschmacksverstärkern und gekuttertem Fleischbrei. Der ist womöglich einmal durch die Bretagne gekläppert, aber davon wissen wir ja eigentlich nichts. Methylzellulose (Holz) gehört auf jeden Fall dazu, ebenso stark verarbeitete Formen von Maisstärke und Pflanzenfasern, künstlichen Farb- und Aromastoffen, sowie den äußerst wichtigen Diglyceriden von Speisefettsäuren. Ohne die geht ja mal gar nichts! Mit den Diglyceriden von Speisefettsäuren kann die Leber etwa so viel anfangen wie die Kuh mit ihrem toten Kalb. Niemand kann so genau sagen, woraus dieses Plastikfett im Einzelfall hergestellt wurde. Sagen kann man aber gewiss, dass es in beinahe allen verarbeiteten Lebensmitteln seinen Zweitwohnsitz hat. Man kann auch sagen, dass eine erschreckend große Menge an Menschen im zerebralen Stromsparmodus Artikel mit diesem Zeugs auf das Kassenband der Discounter wirft und dabei hilflos in ihr mobiles zweites Ich glotzt.

Des Weiteren darf man behaupten, dass „lecker Junkfood“ für allerlei unnötige Allergien, Bluthochdruck, bakterielle Darmfehlbesiedlungen, Intoleranzen vieler Gestalt

und Art und Herz-Kreislaufkrankungen verantwortlich ist, um nur einige zu nennen. Leberschädigend ist es sowieso, aber das ist Alkohol ja auch.

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“

Ja genau! Das Sprichwort kenn ich auch. Im Hinblick auf Fastfood und Alkohol machen sie das zumindest so lange, bis sich die beiden aus medizinischen Gründen und schweren Infarkttherzens wieder trennen müssen.

Ob Jumbo bei „Jumbo testet“ mit einem Schlaganfall und einem Stück American Pizza in der Fresse vornüber auf den Tisch kracht oder bei Mustafa's „Gemüsekebab“ halb Berlin auf den Beinen ist: Wir haben immer Hunger auf „lecker Essen“ und immer Durst auf „lecker Pils“. Bis wir es dann endlich zur Zirrhose geschafft haben, müssen wir uns aber noch ganz schön ranhalten und richtig reinhauen, ob auf dem Bau oder bei Thyssen-Krupp. Um dann aber der Rentenkasse am Ende ja nicht unnötig auf der Tasche zu liegen, bedienen wir uns einer in der Welt selten gesehenen Tugend. Wir fressen und saufen uns zu Tode.

Die Anwesenheit einer Leberzirrhose bedeutet also, dass wir Deutschen weder Kostverächter noch Spaßbremsen sind. Nein, das sagt uns keiner ungestraft. Wenn wir uns schon mal ruinieren, dann bitteschön mit der uns nachgesagten Gründlichkeit. Wer vorhat, am Tresen in der Eckkneipe nicht gleich vom Hocker zu kippen, der braucht eine feste Unterlage, und die muss fett sein. Fettes Essen und Alkohol sind die letalen Dubletten beim Combatschießen im Kampf gegen die Volksgesundheit und wirken bei der Leber wie ein aufgesetzter Kopfschuss.

„Elke! Lass doch noch ma die Luft aus den Gläsern und sag der Tschantalle, se soll noch ma ne Runde Currywurst fertig machen, aber Dalli!“

Eine Zirrhose wird in den meisten Fällen bei ärztlichen Routineuntersuchungen rein zufällig entdeckt. Das ist eine Tatsache, leider.

Ich habe letztens von einem Fall erfahren, der mich wieder mal beinahe vom Glauben abfallen ließ.

Der Patient ist Diabetiker (ich vermute, aufgrund einer schon lange unerkannten Zirrhose), und regelmäßig beim Arzt. Es werden ständig Laborwerte erhoben. Die Leberwerte scheinen weder den Arzt noch den Patienten zu alarmieren. Alles was nicht nachvollziehbar ist, scheint man der bösen Diabetes in die Schuhe schieben zu wollen. Der Onkel Doktor kommt nicht mal auf die Idee, eine Ultraschalluntersuchung der Leber ins Auge zu fassen. Nachdem das zwei Jahre lang so geht, klagt der Patient auf einmal über die zirrhosetypischen Beschwerden. Na, jetzt aber!

Weil man sich da noch immer nicht so richtig schlüssig ist, mit der Diagnose, hat man dann doch noch ein Fibroscan angeleiert, und „Ach du Schreck!“ Da wird plötzlich eine Zirrhose Child B festgestellt. Wo kommt die denn auf einmal her? Tja, so ist das mit den Ärzten, den Blutwerten, der Zirrhose und der verdammten Zeit. Ich frag mich jetzt echt, wer sich da wohl dümmer angestellt hat. Der Arzt, der Patient oder am Ende das Ultraschallgerät. Ich tippe ja auf Ultraschallgerät.

Das eigentliche Verhängnis ist dabei, dass man bei der Untersuchung nur erwähnen muss, man trinke regelmäßig Alkohol. Egal, ob das nun ein Bier am Tag ist oder sehr viel mehr. Mit schon einem Bier heißt ihre Zirrhose „K 70.3“ und sie heißen „Alkoholiker“. So schnell geht das.

Verantwortlich trinken und genießen

Es gibt ein Phänomen, das gerade für uns Deutsche typisch zu sein scheint, und das sind ausweichende Antworten auf die Frage nach dem täglichen Alkoholkonsum. Ganz eindrücklich ist dieses Verhalten zu beobachten, wenn eine Kamera läuft.

„Mein Mann und ich genießen vor dem Fernseher schon mal ein Gläschen, nich´ wahr Jupp? Jupp!!“

Jupp enthält sich der Stimme. In der Ehe hatte er ohnehin nie viel mitzureden, und außerdem geht das die Leute vom Fernsehen gar nix an. Er weiß, dass seine Alte gerade lügt, dass sich die Balken biegen. Meist sind es bei seiner Ehegattin nämlich mehrere große Gläschen und Jupp trinkt sein Kölsch eh aus der Flasche.

„Wir wissen um unser Vorbild den Kindern gegenüber und gehen daher sehr verantwortlich mit dem Thema Alkohol um. Wir wollen ja nicht, dass unsere Kleinen einmal auf die schiefe Bahn geraten, nicht wahr Herbert?“

Wir alle können uns denken, was Herbert jetzt am liebsten gesagt hätte:

„Wir werden euch Pappnasen vom Fernsehen doch nicht vor laufender Kamera sagen, was bei uns zu Hause los ist. Wenn die verdammten Blagen endlich im Bett sind, dann baltern wir uns manchmal einen zwischen die Lichter, dass uns Hören und Sehen vergeht, und dann fallen wir besoffen über uns her. Ende der Durchsage.“

Ja, so ist das mit uns Deutschen und den Kameras. Wenn man sich die Zahlen ansieht und sich klar macht, dass Deutschland das Säuferparadies schlechthin ist, weiß man,

dass sich die Leute gegenseitig die Hucke volllügen, dass es nur so kracht.

An dieser Stelle muss ich aber schon mal eine ganz blöde Frage stellen:

„Kann man Alkohol überhaupt genießen und dabei noch verantwortlich sein, geht das überhaupt?“

Diese Frage ist ein wenig verwirrend, ich weiß. Das ist ja auch keine Frage, die sich der Deutsche je bewusst stellen würde.

„Zwei kleine Gläschen Rotwein in der Woche sind o.k., wenn man nicht gerade an Leberzirrhose erkrankt ist“, sag nicht ich, sondern Herr Prof. Dr. med. Ansgar W. Lohse vom Uniklinikum Hamburg Eppendorf in einem Interview im SWR.

Der Mann ist ausgesprochener Experte für Lebererkrankungen und ganz nebenbei Klinikdirektor. Insofern halte ich da mal lieber meinen Mund.

Ein weiterer Professor, der sich zu dieser Frage geäußert hat, ist ein gewisser Herr Seitz. Der beschäftigt sich praktisch schon sein ganzes Leben lang mit den Folgen und Spätfolgen des Alkoholkonsums. Der Mann weiß nicht nur Bescheid wie kein Zweiter, er war auch mal Chef am Heidelberger Alkoholforschungszentrum des Klinikums Salem. Er ist, was den Alkohol und die damit verbundenen Krankheiten angeht, eine Institution für sich, der Herr Seitz. Seit neuestem verbreitet er überall die These, dass Alkohol, sobald er unsere Lippen berührt, zu einer toxischen Substanz namens Acetaldehyd werden würde. Diese würde uns dann langsam, aber sicher allesamt vergiften und uns zu grinsenden, enthemmten Idioten machen.

Jetzt reichts aber, Herr Seitz!

Damit lässt er es noch nicht gut sein. Nein! Er will doch glatt Beweise dafür entdeckt haben, dass Alkohol bei angeblich 200 Krankheiten die Finger mit im Spiel hat.

Also wenn das wirklich stimmt, Herr Seitz, dann haben wir ein echt schlimmes Problem hierzulande, oder etwas vornehmer ausgedrückt: „Dann sind wir alle ganz schön am Arsch“.

Doch wie das Leben eben so spielt, kommt uns die deutsche Hauptstelle für Suchtfragen genau an dieser Stelle rechtzeitig entgegen. Die hat glücklicherweise die *risikoarme* tägliche Trinkmenge für Männer und Frauen festgelegt, und damit müssen sie sich dann halt auch zufriedengeben, sie Experte. Schauen sie nur mal im Internet nach, da steht's nämlich blau auf weiß.

Das Blöde ist nur, dass der gute Mann in allem was er sagt absolut recht hat, die deutsche Hauptstelle für Suchtfragen höchstwahrscheinlich eine Außenstelle der Alkohollobby ist, und dass Alkohol überall hingehört, nur nicht in den menschlichen Körper.

Tschuldigung, Herr Professor.

Dem Krebs in der Leber, in der Lunge, im Darm, in der Speiseröhre, den Nieren, der Bauchspeicheldrüse, im Mundbereich, den Brüsten, der Gebärmutter oder in der Prostata ist es nämlich völlig egal, ob Sie sich verantwortlich, mit Genuss, risikoarm oder risikoreich vergiftet haben. Der Zirrrose dürfte es da wahrscheinlich ganz ähnlich gehen. Die Diagnose versetzt den meisten Menschen einen derartigen Schlag ins Genick, dass der Alkohol das Letzte ist, womit man den „scheiß Krebs“ oder die blöde Leberzirrhose in Verbindung bringen würde.

Die deutsche Journalistin, Autorin, Podcasterin und Bloggerin Natalie Stüben hat ein schönes Aufklärungsvideo bei YT über „Die Lüge vom Genusstrinken“ eingestellt. Dort erklärt sie die Strategien der Alkoholindustrie und klärt über das Märchen vom Genuss und der Verantwortung auf.

Märchen wie dieses etwa:

***„Das Trinken von Festbier aus regionalen Brauereien
ist Brauchtumpflege und bayerisches Kulturgut“***

Während des Sommers gibt es in meiner Heimat, der Oberpfalz, so viele Kirchweihen, dass man gar nicht weiß, wo man sich zuerst „weißen“ lassen soll. Dazu kommen noch die alljährlichen Jubiläumssafte der freiwilligen Feuerwehren, der Schützenvereine, der katholischen Landjugend, des katholischen Frauenbundes, der Pfadfinder (auch katholisch), diverse Johannisfeuer und andere volkstümliche Brandrituale.

Wenn man sieht, wie sie dort wie Legehühner aufgereiht an den bayerischen Avantgardemöbeln Bierbank und Bierstisch mit viehisch stoischem Blick in ihre schwitzenden Humpen glotzen und kein Wort herausbringen.

Bayern, du lieb' Heimatland, magst still sein!

Da möchte man meinen, man wohne einer ländlichen Neuinszenierung des Stückes „Warten auf Godot“ bei. Das geht dann zumindest so lange, bis die oder das Maß voll ist, sowie der Brauchtumpflege selbst. Dann besticht der Landbewohner mit erstaunlicher Redseligkeit und Redegewandtheit, ergießt sich in Gespräche über Biogasanlagen, Weizenpreise, Schlepperpreise, Dieselpreise, Brandbeschleuniger und Tagespolitik, unterbrochen von einem derart lauten Rülpsen, dass die „Humtata-Musik“ kurzzeitig in den Hintergrund tritt.

Fragen Sie diese Leute da um Himmels willen nicht nach Genuss oder sowas wie Verantwortung, denn es geht nicht lange, und ehe Sie es sich versehen, stehen Sie mit allen anderen gemeinsam auf den Biertischen und „tanzen“ zum Bierzelt-Heavy-Metal. Dabei hat man traditionsgemäß die eine vom „Bulldog“ ölverschmierte Hand am Maßkrug, die andere im Feuchtbiotop der bereits schielenden Saufschwester.

„Das Trinken von Alkohol in Form von Wein und Bier gehört seit jeher zur Tischkultur“

Genossen, und das im richtigen Maß, wird hingegen in der Küche, beim Kochen und natürlich beim Essen. Das weiß ich hochprozentig, denn ich koche seit gut 30 Jahren, und das gewiss nicht im Maggi Kochstudio.

Als Hobbykoch weiß ich natürlich aus vielen Kochshows, dass manche Tröpfchen mit der Nahrung besonders gut harmonieren. Es ist eben der Geschmack und der tolle Geruch neben dem Alkohol, der alles verzaubert, das gehört einfach zum Grundwissen. Anders kann es gar nicht sein, denn Alkohol alleine riecht ja eher chemisch, so nach Ethanol.

Regelrechte Hochzeiten werden da im Gaumen gefeiert. Das hat Alfons Schuhbeck mir verraten, und Johann Lafer spricht vor laufender Kamera unverblümt sogar über ungeschützten Gaumensex, das Ferkel. Doch wenn Johann davon keine Ahnung hat, weiß ich auch nicht weiter.

Stellen Sie sich das mal vor. Gaumensex! Ist das wirklich so? Echt jetzt? Da werd' ich ja ganz ...

Nein, ist es nicht!

Das Wort Gaumensex hat sich der Herr Lafer bestimmt nicht ausgedacht. Das musste er gar nicht, weil er es beobachtet hat, in seinem eigenen Restaurant. Dort ist diese erotische Spielart der Nahrungsaufnahme fester Bestandteil seiner edlen Menüs. Sie ist bei Menschen zu beobachten, die während des Schlemmens zurück ins Kleinkindstadium fallen und die Welt abermals mit dem Mund zu erobern versuchen. Triefend fettige Finger, verschwitzte Gesichter, sabbernde Münder und neckische Nuckelspiele am Weinglas sind die stillen Zeugen kulinarischer Erregtheit.

Sensorische Erotik kann nirgendwo sonst so ungeniert ausgelebt werden, wie in hochpreisigen, mit Kochmützen dekorierten Swingerclubs.

Das tut mir jetzt außerordentlich leid, ehrlich. Doch die kulinarischen Schäferstündchen werden regelmäßig penetrant gestört. *Sauce aux truffes*, *Gratin dauphinois* und *Entrecôte à la Maison* kommen in den Restaurants der Sternefrützen beinahe nie zum ersehnten Höhepunkt, weil sie fortwährend von Monsieur Beaujolais oder Herrn Pinot ausgebremst werden. Merde!

Manche Gourmands sind schon bei den Vorbereitungs-handlungen zum Gaumensex so besoffen, dass daraus nur noch eine schnelle Nummer beim Italiener wird. „All’ora, una Diavolo dauerte nur zehne Minute“.

Alkohol drückt Geschmacksnuancen weg, er übertüncht tiefe Aromen und essentielle Gerüche, ja, leider. Er vergeht sich an manchem Käse wie an Minderjährigen und exekutiert das blumigste Bukett zarter Zitronendüfte, eiskalt wie Leon der Profi. Er macht stundenlange handwerkliche Meisterwerke des Kochs oder der Köchin mit einem Schluck aus der Hüfte zunichte. Gaumensex hin oder her. Probieren Sie’s doch mal aus. Na los!

Gießen Sie doch mal ein Risotto mit Weißwein auf und schauen zu, was dann passiert. Es dampft, zischt und riecht einfach nur sauer, Punkt. Wenn Sie mich fragen, hat Morgenurin die gleiche Wirkung. Ich weiß, Sie fragen mich nicht. Was dann vom Wein noch übrig bleibt, ist schnell verraten. Es ist eine fast volle Flasche, um damit den Koch oder die Köchin abzulöschen. Am besten gleich beide.

Wenn man beim Kochen schon die Sternchen sieht, ist man gewiss nicht in der Spitzengastronomie zugange und sowohl Verantwortung als auch der Genuss spielen keine Rolle mehr. Das weiß ich aus eigener Erfahrung.

Suchtgedächtnis

„Das Wort Suchtgedächtnis ist eine eher unspezifische Bezeichnung für ein Phänomen des Gehirns bzw. des Lernprozesses, dass bei Drogenkonsum immer mehr Rezeptoren von Nervenzellen auf ein Suchtmittel ansprechen und je mehr von diesen bereitgehalten werden, an die die Suchtmoleküle andocken können, umso besser wird ein positives Gefühl ausgelöst. Besonders wenn ein Suchtmittel dauerhaft konsumiert wird, kann es die Strukturen im Gehirn nachhaltig verändern, denn es bildet immer mehr Rezeptoren aus, die auf den Suchtstoff ansprechen und das Glückshormon Dopamin ausschütten.“

Stangl, W. (2022, 6. November) Suchtgedächtnis – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik Auszug 13-11-22

Aus diesem Grund beschränke ich mich hier auf das eingangs genannte Dopamin als Stellvertretersubstanz für die nachfolgend aufgeführten Neurotransmitter. Diese spielen ebenfalls im Zusammenhang mit dem Suchtgedächtnis eine maßgebliche Rolle, sind aber ihrerseits wieder Teil einer Reihe von etwa 100 Botenstoffen, die in unserem Körper unterwegs sind. Es sind nicht die Transmittersubstanzen, die das Verlangen nach mehr hervorrufen, sondern die Gefühle und Stimmungen, die sie im Stande sind zu erzeugen.

Zur Erklärung:

ZNS: zentrales Nervensystem.

PNS: peripheres Nervensystem

- **Acetylcholin**, erregend

ZNS: Kognition, Lernen, Antrieb

PNS: vermittelt Signale zwischen Nerven und Muskeln; Reizweiterleitung im sympathischen und parasympathischen System

- **Adrenalin**, erregend und hemmend

ZNS: noch nicht genau bekannt, wahrscheinlich Blutdruckregulation,

PNS: „Stresshormon“ im sympathischen System

- **Noradrenalin**, erregend und hemmend

ZNS: Aufmerksamkeit, Motivation, Emotion

PNS: „Stresshormon“ im sympathischen System (Kampf oder Flucht)

- **Dopamin**, hemmend

ZNS: Bewegungssteuerung, „Belohnungssystem“ (auch Drogenwirkung), Motivation, Arbeitsgedächtnis

PNS: Steuer- und Regelvorgänge (u.a. Durchblutung der Organe)

- **Serotonin**, erregend und hemmend

ZNS: beeinflusst fast alle Hirnfunktionen mit Stimmung, Appetit, Schmerz, Schlaf-Wach-Rhythmus, Sexualverhalten, Temperatur

PNS: Blutdruckregulation (über Spannung der Gefäßwände)

- **Gamma-Amino-Buttersäure (GABA)**, hemmend

ZNS: wichtigster hemmender Neurotransmitter, hemmt und reguliert dadurch die Aktivität anderer Nervenzellen- „Schleusenwärterfunktion“, körpereigenes Beruhigungsmittel

- **Glutamat**, erregend

ZNS: wichtigster erregender Neurotransmitter; an fast allen Hirnfunktionen beteiligt: Sinneswahrnehmung, Bewegungssteuerung, Lernen, Gedächtnis

- **Peptide**, erregend (z.T. modulierend hemmend)

ZNS, PNS: erhöht Sensitivität für Schmerz

- **Endorphine**, zu Peptiden gehörig, hemmend

ZNS, PNS: Schmerz-, Hungerlinderung, Euphorie

https://www.gehirnlernen.de/gehirn/neurotransmitter-und-ihre-bahnen/Auszug_31-03-2023

Das Suchtgedächtnis gleicht einem Behälter, der mit sinnlichen Erfahrungen, Bildern, Gefühlen, Geschmäckern, Gerüchen und Erlebnissen gefüllt worden ist. Es umfasst den Zeitraum, in dem eine Substanzabhängigkeit bestanden hat.

Das Fatale an diesem Gedächtnis ist, dass sich nach erfolgter Abstinenz Erinnerungen daraus unvermittelt einschalten. Diese Erinnerungen scheinen aus dem Nichts zu kommen. Der Abstinente gerät phasenweise in eine psychische Instabilität, die dem Einsetzen von Entzugserscheinungen gleicht, wenn das Suchtgedächtnis aktiv wird.

Jetzt möchte der ehemals Abhängige den Suchtstoff konsumieren, weil das Suchtgedächtnis Bilder und Gefühle einspielt, die den Konsum abermals begehrenswert erscheinen lassen. Hinsichtlich des Suchtgedächtnisses kommt dem limbischen System und unserem Stammhirn eine zentrale Rolle zu. Beide beherbergen Millionen von Nervenzellen, die in permanentem Austausch miteinander stehen. In diesem Bereich sitzen Geruchserinnerungen, Bilder, Gefühle, Videoclips und man könnte sagen, dass auch dort der Suchtdruck und das Suchtgedächtnis zu Hause ist, in direkter Nachbarschaft zum Belohnungszentrum.

Negative Erlebnisse in Zusammenhang mit dem Suchtmittelkonsum aus der Vergangenheit werden bei Erinnerung in der Regel ausgeblendet. Das ist Teil meiner Erfahrungen, das heißt aber nicht, dass es bei jedem Abhängigen so sein muss.

Wenn wir die anfängliche Definition des Begriffes „Suchtgedächtnis“ als Basis akzeptieren, erkennen wir eine dauerhafte und nachhaltige Veränderung bestimmter Gehirnstrukturen.

Das, was eingangs als Phänomen der Umstrukturierung des Gehirns beschrieben wurde, nennt man auch „neuronale Plastizität“. Sie bezeichnet die Eigenschaft des Gehirns, durch Training veränderbar zu sein. Neuroplastizität ist damit die Grundvoraussetzung für jede Form des Lernens. Wenn ein Lernprozess mit Hochgefühlen einhergeht, ist das Lernen besonders leicht und nachhaltig und unser Gehirn außerordentlich plastisch. Durch Training verändern sich die Verbindungen zwischen Nervenzellen im Gehirn, indem sie stärker oder schwächer werden.

Beim Anlegen eines Suchtgedächtnisses, d. h. beim Einlesen/Einspielen von Erinnerungen wird unser Gehirn so geformt (plastiziert), dass bei Alkoholkonsum oder auch sportlicher Betätigung (Bsp. Laufen) Dopamin vermehrt im Körper bereitgestellt wird. Dies geschieht in dem Maße, in dem der Konsum von Alkohol gesteigert oder ein körperliches Lauftraining forciert wird.

Dadurch, dass sich die Auswirkungen der Glückshormone, allen voran Dopamin, sehr angenehm anfühlen, ist die Steigerung der Dosis manchmal schon nach dem ersten Erlebnis still und heimlich beschlossene Sache. Es wird sogleich regelmäßiger getrunken oder, was das Laufen angeht, mehr trainiert. Ein Gewöhnungseffekt tritt ein.

In diesen Prozess der Gewöhnung wird der Abbau von Stress, Frustration, Langeweile, Konflikten und dergleichen

mit eingebunden, weil sich bei der Anflutung der Glücksgefühle alles Problematische in Wohlgefallen aufzulösen scheint. Alkohol und Dopamin werden zur Wohlfühlmedizin, die sich der Betroffene jetzt immer öfter selbst verschreibt. Diese Form des Konsums trägt bereits ein hohes Risiko der dauerhaften Abhängigkeit in sich.

Wird die Dosis jetzt weiter gesteigert, ist ein Maß erreicht, über das man am Ende unmerklich die Kontrolle verliert. Es wird weiter getrunken, obwohl der alkoholbedingte Rausch bereits eingesetzt hat. Es wird weitergelaufen (in der Hoffnung auf das „Runners High“), obwohl der Körper eindeutige Zeichen von Ermüdung, Erschöpfung und Schmerz signalisiert. Sobald die Werbung für das spritzige Bier läuft, läuft dem Trinker das Wasser im Mund zusammen. Das Geräusch, das beim Öffnen einer Bierflasche entsteht, lässt sogar das Nickerchen auf der Couch abrupt enden. Gelangt der Geruch von Glühwein in die Nase, sind wir sofort auf dem Weihnachtsmarkt und direkt im Film. Der Fernseher zeigt Laufwettbewerbe, die Werbung für Iso-drinks verursacht nicht nur Durst, sondern spornt sogleich zum nächsten Workout an.

Ab hier beginnt die klassische Abhängigkeit, das Suchtgedächtnis hat schon all unsere Sinne vereinnahmt. Mit jedem Konditionierungserlebnis werden Gefühle, Ereignisse und Eindrücke zeitgleich abgespeichert und wie in ein Fotoalbum „eingeklebt“. Im Falle eines späteren Suchtdruckerignisses (Craving) werden sie alle gleichzeitig auf sich aufmerksam machen, Bilder, Clips, Gerüche, Geräusche, Gefühle und alles was dazugehört. Das Fatale ist, dass die Umstrukturierung des Gehirns von Anfang an auf nichts anderes als auf eine Belohnung ausgerichtet wurde. Unser „Dopamin-Leckerli“ erhalten wir dann vom Belohnungszentrum, dass in den „alten Hirnarealen“ schon vor Urzeiten ein eigenes Büro angemietet hat.

Hier zeigt sich die Kehrseite der Genialität unserer neuronalen Knetmasse. Gedanken an den Rückzug aus dieser Belohnungsspirale werden als unangenehm wahrgenommen und regelmäßig von der Erinnerung an ekstatische Gefühle, Bilder oder Dopamin-Video-Clips boykottiert.

Man kann sich ein Leben ohne den Suchtstoff nicht mehr vorstellen. Nicht, weil man das nicht will, sondern weil das Gehirn dank erfolgreicher Verformung diese Gedankenprozesse „verlernt“ hat. Es ist gerade so, als würden regulierende Gedanken wie Züge automatisch aufs Abstellgleis geleitet.

Anstatt jetzt alle Systeme zurückzufahren (Not-Aus), anzuhalten, in eine Rückschau zu gehen, Inventur zu machen und ein klärendes Therapiegespräch anzustreben, wird dem Abhängigen von der Gesellschaft ein **Angebot gemacht, das er nicht ablehnen kann.**

Die Sucht wird einfach auf andere Teilbereiche des Lebens verlagert, die die Gesellschaft akzeptiert, ja sogar damit belohnt, dass sie den Süchtigen als geheilt betrachtet. Das Suchtmotiv taucht nicht wieder auf, wird verdrängt, vertagt und kompensiert, bis eines Tages der Notarzt zum Abwickeln der physischen Konkursmasse gerufen wird. Bis dahin werden im Suchtgedächtnis möglicherweise schon mehrere Unterordner mit Gedächtnisprotokollen zum Abruf bereitstehen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf einen bemerkenswerten Artikel von Prof. Dr. Thomas Redecker aus dem Jahr 2012 hinweisen. Titel: „Der süchtige Hirnstamm“. Die Lektüre ist äußerst aufschlussreich!

Das Suchtgedächtnis scheint eine solch brachiale Gewalt zu besitzen, dass allein der Versuch, dagegen anzugehen, jeden Anwärter darauf zu einem Don Quichotte degradieren müsste. Doch von wegen Don Quichotte! Der Gegenbeweis wird täglich geführt, und zwar von jenen starken Menschen,

die trotz Suchtdrucks, Triggersituationen und Rückfällen immer wieder aufstehen und für ihr ersehntes Ziel kämpfen. Für ein Leben ohne beeinflussende Substanzen.

Ein Suchtgedächtnis kann etwas sehr Wertvolles sein, ob sie das jetzt glauben wollen oder nicht.

Es kommt darauf an, welchen Wert Sie dem Suchtgedächtnis beimessen. Ist es etwas Böses, das jeden Tag Ihres Lebens nur darauf lauert, Sie abermals zum willfährigen Sklaven ihrer Selbst zu machen? Oder könnte es sogar wie ein Radarsystem dienen, dass Sie rechtzeitig davor warnt, abermals die gleichen Fehler zu begehen, die Sie schon einmal aus der Bahn geworfen haben?

Wenn Sie sich darauf einlassen genau hinzusehen was geschieht, wenn sich Ihr Suchtgedächtnis meldet, wird es seine Bedrohung und seinen Schrecken verlieren. Es kann Sie wie ein Coach eine Zeit lang an die kurze Leine nehmen. Später wird es in unregelmäßigen Abständen vorbeischaun und Sie auf Herz und Nieren prüfen. Während es aufflammt wird es Ihnen Filme darüber zeigen, wie Sie waren, als Sie auf der Suche nach sich selbst den Alkohol zum Ausleuchten des Weges benutzten.

Von tollen Partys wird es Filme zeigen, wie verliebt Sie doch in Ihre Herzdame oder Ihren Herzbuben waren und wie gut der Alkohol getan hat. Hochgefühle werden sich einstellen und Erlösungsgedanken bei der Erinnerung an den ersten Schluck aus der Flasche mit dem eiskalten Bier am Baggersee beim Sonnenuntergang und vieles mehr.

Dass Sie damals ihre Herzensliebe im Rausch wie Ab Schaum behandelt, sich vollgekotzt haben und sich benommen haben wie ein Schwein, wird Ihnen Ihr Gedächtnis dabei nicht zeigen, so wie vieles andere auch nicht.

Daran wird Sie aber der Teil Ihres Gedächtnisses erinnern, der sich die ganzen Schweinereien gemerkt hat.

Unser Gehirn besteht nämlich nicht nur aus limbischem System und Stammhirn. Gott sei Dank. Sie müssen den Film nur so lange laufen lassen, bis der Abspann kommt.

Auf der einen Seite der Erinnerungen steht jetzt der Alkohol mit all seinen Versprechungen und die tierische Geilheit nach dem Stoff.

Auf der anderen Seite kommen die Bilder und Gefühle hoch, für die man sich so sehr schämt, dass man sie am liebsten aus dem Gedächtnis radieren würde. Bei Abstinente, die einmal ganz unten und schwere Säufer waren, kommt manchmal noch etwas verschärfend hinzu. Schon beim Geruch des Alkohols stellt sich ein vehementer Brechreiz ein und man möchte das Erlebte am liebsten in hohem Bogen auskotzen. Doch das Erlebte ist erlebt- die Erinnerung bleibt. Ähnlich verhält es sich auch mit Gerüchen, die mit besonders ekelerregenden Alkoholexzessen in Verbindung stehen.

Sollten Sie während der Prüfung standhaft bleiben, werden Sie abermals belohnt werden. Jetzt aber nicht mit Dopamin, sondern mit der Erkenntnis, wie untauglich dieser toxische Scheinwerfer Alkohol damals schon war und auf welch schreckliche Wege dieses Irrlicht Sie geführt hat.

Diese Erkenntnis bringt ein unbeschreibliches Hochgefühl mit sich. „Nicht lange mehr, und ich bin schon bald ein „freier Herr“, eine „freie Frau!“ „Mr. Craving und sein heimtückischer Bruder Johnny Rückfall werden mir dann entgegen aller Behauptungen eben nicht täglich hinter jeder Straßenecke auflauern, um mich zu erledigen.“

Dieses allseits dämonisierte und verschriene Suchtgedächtnis wird Sie Stück für Stück lehren, wie Sie ihr Herzenslicht gebrauchen, damit Sie auch beim Herannahen eines Sturms den Weg nach Hause finden, bis Sie eines Tages wohlbehalten bei sich daheim angekommen sind.

Mit jedem überstandenen Sturm werden Sie ein Stück erwachsener. Das ist der Lohn, den Ihnen niemand mehr nehmen wird.

Je intensiver Sie sich auf diesen Prozess einlassen, desto seltener wird das Suchtgedächtnis Sie fordern. Ein Suchtgedächtnis braucht Sie weder zum Feind, noch möchte es, dass Sie es als Bedrohung ansehen, gegen die man jeden Tag des Lebens kämpfen muss.

Ein ehemals Abhängiger muss manchmal einen kompletten Neustart durchführen, um in den Genuss eines zweiten Lebens zu kommen. Neuen Informationen den Weg zu ebnen, sein Leben von Grund auf neu zu strukturieren, Trennung, Scheidung, Umzug, neue Tätigkeit und neuer Beruf, Verlassen des gewohnten Freundeskreises, Umschulung. All das **kann** diese Neustrukturierung unterstützen, muss aber keinesfalls zwingend erforderlich werden.

Was hingegen absolut zwingend erforderlich sein wird, ist ein Leben ohne Lügen und Selbstbetrug. Dieser Veränderungsprozess ist für viele Menschen solch eine Schwerstarbeit, dass manchmal unversehens ein Rückfall geschieht.

Ein Rückfall geschieht, weil er geschehen muss.

Jeder Rückfall ist ein Hinweis darauf, dass Sie den Weg zu sich selbst noch etwas ebnen können. Waren wir wieder einmal etwas zu leichtsinnig mit uns? Irgendetwas steht Ihnen möglicherweise noch im Weg. Sie werden dieses Etwas finden und aus dem Weg räumen. Das ist die Aufgabe, und die werden sie meistern, da bin ich mir absolut sicher.

Ein Rückfall ist die Chance für einen neuen Anlauf und nichts weiter!

Er ist nichts wofür man sich schämen müsste! Es ist ein Fallen nach vorne. Man fällt in die Richtung, in die man unterwegs ist. Mit der Erkenntnis darüber, was zum Fallen

geführt hat, kann man eigentlich nur nach vorne blicken. Das Ziel wird auf jeden Fall hin deutlicher sichtbar.

Viele Abhängige brauchen mehrere Anläufe. Nach dem Hinfallen den Mut erneut aufzubringen, abermals aufstehen zu wollen, lässt mich staunen und macht sie für mich zu ganz besonderen Menschen, vor denen ich den Hut ziehe!

Sie können das ehemalige Sucht-Gedächtnis dazu nutzen, die angelegten Strukturen im Gehirn neu zu informieren und in eine neue, taugliche Form zu bringen. Sie bedienen sich der neurologischen Mechanismen, die der Suchtstoff ehemals genutzt hat. Warum soll ausgerechnet jetzt das Gehirn seine Formbarkeit eingebüßt haben?

Wenn Sie wollen, beschäftigen Sie sich mit den neuronalen Vorgängen in ihrem Gehirn. Lesen Sie nach, studieren Sie, zerlegen Sie alles bis ins kleinste Detail. Vielleicht entdecken Sie dabei die kleine Höhle, in der sich Ihr Suchtgedächtnis verkrochen hat.

Besonders leicht fällt die Neuformatierung, wenn außer einer gesunden Portion Dopamin auch noch die „Hormone“ Ruhe und Gelassenheit bereitgestellt werden. Jede Tätigkeit, die Ihnen richtig Freude und eine tiefe Zufriedenheit in Aussicht stellt, ist jetzt Gold wert und überfordert weder das Gehirn noch den Rest des Körpers. Es wird regelmäßig zu moderatem Sport, ausgedehnten Spaziergängen in der Natur und körperlicher Tätigkeit geraten. Bei solchen Tätigkeiten ist im letzten Jahr ganz nebenbei genügend Feuerholz für unseren Küchenofen fertig geworden.

„Genug für heute, lass uns nach Hause gehen“.

Dieser Satz stand meist auf dem Ausdruck meines Dopaminzentrum nach getaner Waldarbeit. Danach wurde gegessen, auf dem Sofa ein Schläfchen gemacht, und anschließend wurden die Knochen neu sortiert. Aua.

Geistig anspruchsvolle Tätigkeiten gehören ebenfalls ins Repertoire. Das Gehirn hasst Kreuzworträtsel, Computerspiele und Trägheit, es liebt das Schreiben, das Rechnen im Kopf, das Musizieren und das Lesen. Wohlfühlmusik und entspannende Musik beim bewussten Rasten auf dem Sofa zu hören, lässt Kraft schöpfen und das Oxytocin endlich seine Arbeit tun. Das darf auch beim Laufen mal ein richtiger Knaller sein, der einem die Haare aufstellt. Wir sind immerhin beim Start in ein neues Leben und nicht mit dem Rollator im Sanatorium unterwegs. Doch auch in diesem Fall würde ich Ihnen gleichfalls das ganze Programm wärmstens empfehlen.

Lesen, studieren, recherchieren mit Anspruch macht unsere neuronale Knetmasse wieder weich und geschmeidig für den nötigen Formschluss. Was man schon immer mal machen wollte und wozu man nie kam, als man noch Alkohol getrunken hat, kann jetzt angegangen werden. Je mehr und je regelmäßiger solche Wege genommen werden, desto schneller werden alte Muster schal, unbrauchbar und leicht überschreibbar.

Das alles ist jetzt ein Programm für ein Leben, für das man von Anfang an bestimmt war – **und für kein anderes sonst**. Ein Programm, das lebensbejahend ist und zu einem erlösten Ich, zu einer positiven Selbstbetrachtung führt. Ruhe, Gelassenheit, Zufriedenheit und innerer Frieden. Das sind die Eigenschaften, die schon bei niedrigster Drehzahl ein hohes Drehmoment aufweisen und eine Kraft zur Verfügung stellen, die vorher nie da war.

Craving

Das bedeutet soviel wie **Suchtdruck** oder **Saufdruck**. Dieser leicht auszusprechende Anglizismus steht auch Pate für ein Elend solch gigantischen Ausmaßes, dass so mancher, der dieses Wort ausspricht, gar nicht weiß, was er da eigentlich sagt. Craving ist eine direkte Auswirkung des Suchtdächtnisses und führt sprichwörtlich ein Eigenleben.

Gerade bei Menschen, die den Weg zur Abstinenz eingeschlagen haben, scheint dieser Suchtdruck, Saufdruck oder eben Craving das auslösende Moment für einen Rückfall zu sein. Nach Aussagen vieler Betroffener vergeht dieser Druck etwa nach 20 – 30 Minuten. Im Laufe der Zeit werden die Abstände zwischen den Drucksituationen immer länger und verblassen schließlich ganz.

Für die Zeitdauer des Suchtdrucks und der damit einhergehenden psychischen Instabilität werden von Betroffenen allerlei erprobte und alltagstaugliche Hilfsmaßnahmen genannt.

- Sich beschäftigen (mit etwas, was die ganze Konzentration fordert)
- Wasser in großer Menge trinken
- Auf eine Chilischote beißen
- Laufen i.S. sich in Bewegung zu setzen
- Holz hacken
- Die nächste Suchthilfestelle anrufen und seine aktuelle Not mitteilen
- Einen Ortswechsel vornehmen, wenn es vor einer Kneipe oder einem Kiosk passiert
- Einen Freund kontaktieren, der 24/7 abhebt, eingeweiht ist und zu Ihnen steht, komme, was da wolle

Gerade in den ersten Wochen der Abstinenz ist das Reden sehr wertvoll. Reden, reden, reden. Mit der Ehefrau, einem guten Freund, einer Freundin etc. Wenn der Suchtdruck aus dem Nichts gnadenlos zuschlägt, muss das mit dem Telefonieren klappen, weil das alles sehr schnell geht und einem böswilligen Überfall gleichkommt.

Wenn Sie einen festen Glauben haben, dann bitten Sie den oder das, woran sie glauben, um Hilfe. Schließen Sie die Augen (nicht beim Autofahren) und vertrauen Sie darauf, dass man Sie nicht allein lässt. Man wird Sie nicht allein lassen, weil Sie niemals alleine waren.

In diesen Situationen kommt es darauf an. Jetzt zeigt sich, wie stark Ihre Sehnsucht nach einem selbstbestimmten Leben ohne Alkohol wirklich ist. Jeder Suchtdruck ist eine höchstpersönliche Feuertaufe, in der Sie **mit sich selbst** konfrontiert werden.

Die Entscheidung, keinen Alkohol mehr zu trinken, fällt dann am leichtesten, wenn man zwischen Leben und Tod wählen muss und für diese Entscheidung wenig Zeit bleibt. Das weiß ich aus eigener Erfahrung.

Der Suchtdruck wäre am leichtesten auszuhalten, wenn die betroffene Person genau in dieser Drucksituation sehen könnte, was passieren wird, wenn sie diesem Druck immer wieder nachgibt.

Ich habe einen Menschen kennengelernt, der aufgrund seiner Zirrhose wochenlang im Krankenhaus gelegen hat. Im Laufe seines Klinikaufenthaltes sind von 7 Zimmernachbarn 3 im Bett nebenan an den Folgen ihrer Zirrhose gestorben. Bei einer Person dauerte der Prozess keine 30 Minuten. **Mein Bekannter konnte live zusehen, wie schnell und unspektakulär eine Zirrhose tötet.**

Einer dieser drei Betroffenen wurde ins Zimmer zu ihm geschoben und schlief kurz darauf ein. Etwa 20 Minuten später erwachte er plötzlich und wusste nicht mehr, wo er

sich befand. Nach weiteren 10 Minuten hatte er seinen Vornamen vergessen und wollte wissen, warum er hier sei. Danach wurde er still, lag mit dem Blick zur Zimmerdecke in seinem Bett und begann krampfartig zu zittern. Das sind Anzeichen eines beginnenden Leberkomas.

Es zeigt sich oft am Ende einer Zirrhoseerkrankung. Da die Leber keine Entgiftung des Blutes mehr vornimmt, gelangt eine solch große Menge an Giftstoffen (Ammoniak) ins Blut, dass am Ende das Gehirn seine Funktion verliert. Oft sind die Patienten dann kaum noch zu wecken und reagieren nicht mehr auf äußere Reize.

Das beschriebene Krampfen und Zittern geht meist mit einer erhöhten Muskelspannung einher, wobei der Betroffene weder Urin oder Stuhl halten kann. Der Kreislauf aus Vergiftung des Gehirns, Unterversorgung der Organe, noch mehr Giftstoffe ins Gehirn usw. führt schließlich zum Organversagen und zum Tod. Da der Mann über einen Monitor überwacht wurde, erkannten die Schwestern, dass es bei ihm plötzlich rapide bergab ging und schoben ihn wieder aus dem Zimmer. Beim Hinausschieben hörte mein bekannter den berühmten Dauerton des Gerätes zur Überwachung der Herzrhythmus. Der Betroffene war am selben Tag noch kurz vorher mit seinem PKW zur Klinik gefahren.

Zum Sterben.

Der Nächste bitte!

Das mag makaber klingen, doch für mich ist diese Szene der Suchtdruckkiller Nr. 1. Leute mit geplatzten Ösophagusvarizen, die ihr eigenes Blut kotzen und aussehen, als hätte man ihnen die Kehle aufgeschlitzt, würden jeden ganz schnell von der fiebrigen Geilheit auf den Stoff kurieren. Der Anblick eines Aszitesbauches mit 15 Litern Inhalt oder mehr und einer „Caput Medusa“ (grotesk aufgeblähte Venen im Bereich des Nabels und der Bauchdecke),

sowie das Zusehen bei der Drainage würde sehr eindrücklich verdeutlichen, was auf die wartet, die nicht warten wollen, wenn der Alkohol sein Unrecht einfordert.

Solche Bilder wären *echte* Schockbilder, und die gehören auf jeden noch so teuren Wein, Whiskey, jedes Bier oder sonst ein toxisches Gesöff. Solche Bilder oder gar Filme würde ich auch Jugendlichen zumuten, bevor sie selbst zu Darstellern obiger Bühnenstücke werden.

Wenigen Menschen gelingt es von jetzt auf dann mit dem Alkohol Schluss zu machen, um danach fröhlich durchs Leben zu spazieren. Das ist die Regel und nicht die Ausnahme. Zu den Ausnahmefällen gehöre auch ich nicht, weil es mich zwei Wochen lang ganz schön gebeutelt hat. Von täglich 2,9-3,5 Promille runter auf 0,0 geht an keinem spurlos vorbei. Das Wort „Craving“ wird als „Verlangen, Gier und Gelüste“ ins Deutsche übersetzt. Durch diese Übersetzung wird das Wesen dieses kleinen Wörtchens erkennbarer.

Verlangen

Wer verlangt da etwas? Wer will etwas, das ich nicht bereit bin zu geben? Ist es klug, diesem Verlangen nachzugeben? Will ich meine wiedererlangte Kontrolle über mich selbst abermals abgeben? Wofür denn, und an wen? Wer, wenn nicht ich selbst, hat denn das Recht, in meinem Leben etwas zu verlangen, etwas einzufordern?

Gier

Ist das Teil meines Wesens? Bin ich Gier? Gehört es vielleicht zum Tier in mir? Ist da womöglich ein tierischer Anteil in mir anwesend, der gierig ist? Welche Gier hat mich denn in Schwierigkeiten gebracht, hat mein Leben zu einer Posse werden lassen? Will ich das Kostbarste an mir gierig besudeln, indem ich dieser Gier die Zügel überlasse?

Gelüste

Ich schreibe den Gelüsten das zu, was sie für mich in Wahrheit sind: Eine tierisch aufgeladene, unreflektierte Geilheit nach Aufgabe der Selbstkontrolle, das „Alles-geschehen-lassen-wollen“. Es zeichnet sich in der Art des Trinkens ab, im Komasaufen, im unkontrollierten, tierischen Saufen, bei dem sich die Kehle kaum mehr bewegt, im Saufen wie ein Verdurstender.

Ist es das, wonach ich im Geheimsten wirklich lüstern bin? Ist diese Lüsterheit womöglich ein verborgener, ganz intimer Anteil von mir? Etwas, das ich keinem Therapeuten jemals anvertrauen würde?

Wenn diese Gelüste reden könnten, würden sie etwa dies hier sagen:

„Ich bin sowas von geil auf dich, Alkohol. Ich zittere vor Erregung, wenn ich dich nur sehe oder rieche. Wie ich mich schon freue auf deine Erlösung nach Feierabend, auf den Sex mit dir. Komm, lass mich dein Strichjunge, deine Hure sein. Mach mich so besoffen, wie du nur kannst. Besorg es mir so lange, bis ich total abgefüllt bin und mich selbst nicht mehr kenne. Auch wenn ich mich dann wieder mal im Vollrausch anpisse oder vollkotze, ist mir doch jetzt scheißegal. Ich will nur dich!“

Dies ist der verbale Ausdruck dessen, was in einem Menschen vorgeht, den der Höllenhund Alkohol gnadenlos vor sich herjagt. In diesem Zustand hat ein Mensch nichts Menschliches mehr an sich. Er ist von den niedersten Geistern besetzt. In diesem Zustand tun Menschen Dinge, die Sie sich nicht vorstellen wollen. Auch ich war einst solch ein Mensch.

Für mich steht all das Beschriebene hinter dem Wörtchen „Craving“, das die ganze Brutalität des Suchtdrucks zu verschleiern weiß und das meiner Ansicht nach allzu leichtfertig kokettierend gebraucht wird.

Die obigen Fragen habe ich mir immer wieder vorsorglich gestellt für den Fall, dass mich meine niedersten Gefühle zum Duell herausfordern. Mich hat's bisher nur einmal erwischt, und das war nach ein paar Minuten vorbei. Der Kurzfilm, der zeitgleich und ansatzlos durch mein Gehirn rauschte, zeigte mir eine riesige Hohnnadel, die in meiner Bauchdecke verschwand, und erinnerte mich an den Schmerz, den ich beim Zustechen immer wieder erdulden musste. Mir wurde heiß und mein Puls begann zu rasen. Angst erfüllte mich, ich roch den Alkohol des Desinfektionsmittels und mir wurde kotzübel.

Sollte dies noch einmal geschehen, werden vollautomatisch Bilder und Kurzfilme meiner Klinikaufenthalte und meines Lebens anlaufen und alptraumartige Erlebnisse sowie Taten gezeigt, die ich noch heute rückblickend kaum selber ertrage. Dinge, für die ich heute noch am liebsten auf Knien und bitterlich weinend um Verzeihung flehen würde, wenn das ginge. Bilder von Frauen, denen ich zu ihrem eigenen Wohl besser nicht begegnet wäre.

Wenn ich all das hier detailliert beschriebe, würden Sie das Buch zuklappen und es angewidert in den Müll werfen.

Ich habe bis zum heutigen Tag, mit Ausnahme der beschriebenen Situation, nicht den geringsten Suchtdruck verspürt. Ich wurde binnen 24 Stunden vom „Schwerstalkoholiker“ mit Suizidabsicht zum Abstinente(n) aus tiefster Überzeugung und aus einer unumkehrbaren Seelenentscheidung heraus. Verantwortlich dafür sind mein jahrelang innigst gehegter Wunsch, nie wieder trinken zu müssen, und eine Art heilendes Trauma, welches ich in der Nacht vom 05. auf

den 06. Juli 2021 erleben durfte. Überdies war ich „von guten Mächten treu und still umgeben“. Ihnen verdanke ich das Meiste.

Ohne Alkohol sein zu dürfen bedeutet für mich absolute Verfügungsgewalt über mich und mein Leben. Ein eigenständiges, selbstverantwortliches Leben, das mir jetzt wieder selbst gehört. Alles, was ich jetzt an Freude, Liebe, Fröhlichkeit, Spaß und Ekstase erleben darf, ist kristallklar und absolut echt.

Entzug

Wenn eine alkoholabhängige Person beschließt, dem Alkohol die Türe zu weisen, geht es meist nicht ohne Geschrei, Handgemenge und Entzugserscheinungen ab.

Wir wissen, dass der Alkohol ein penetranter Mietnomade ist. Einmal eingelassen, werden alle Vereinbarungen des Mietvertrages in den Wind geschrieben. Viel mehr noch! Der Mitbewohner beginnt alsbald mit dem Abwohnen der Mietsache und lässt am Ende ein Trümmerfeld zurück. Den Termin der Zwangsräumung lässt er verstreichen und ist nur mehr mit Gewalt aus dem Haus zu bringen. Oft kehrt er nachts zurück und nistet sich bis zur nächsten Zwangsräumung wieder ein. Die Eskapaden, die er dabei veranstaltet, erfassen das ganze Haus.

Dieses mietrechtliche Kurzdrama trägt den Titel „Alkoholentzugssyndrom“. (AES) Die Auswirkungen eines AES können die verschiedensten Formen annehmen. Das ist bei jedem Betroffenen unterschiedlich, aber es gibt eine durchgehende rote Linie (siehe unten).

„Das Alkoholentzugssyndrom beginnt 10 Stunden nach Unterbrechung der Alkoholzufuhr und erreicht nach etwa 24 bis 48 Stunden seinen Höhepunkt.“

<https://flexikon.doccheck.com> Auszug 15-11-22

Ein AES ist gekennzeichnet von:

- *Übelkeit mit Brechreiz*
- *Durchfall*
- *Herzrasen*
- *Hoher Puls*
- *Schwitzen*
- *Pupillenerweiterung*
- *Fieber*
- *Gesichtsrötung*
- *Zittern*
- *Artikulationsschwierigkeiten*
- *Wortfindungsstörungen*
- *Epileptische Anfälle*
- *Rastlosigkeit*
- *Angst*
- *Depression*

<https://dassuchtportal.de/alkoholsucht/alkoholentzug-symptome/Asuzug> 31-03-2023

Das AES ist ein hochkomplexer Vorgang, an dem vor allem der Neurotransmitter GABA (Gamma-Aminobuttersäure) beteiligt ist. Folgende Auflistung soll die zentrale Rolle von GABA beim AES und die Langzeitfolgen des Alkoholmissbrauchs herausstellen.

- *GABA ist der wichtigste beruhigende Neurotransmitter im zentralen Nervensystem.*
- *GABA ist eine sogenannte nicht-proteinogene (nicht proteinerzeugende) Aminosäure, die positive Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden haben kann.*
- *GABA wird aus Glutamat in der Bauchspeicheldrüse und auch im Gehirn gebildet.*
- *GABA kann die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren und deshalb auch nicht von außen ins Gehirn gelangen.*
- *GABA wirkt auf bestimmte Neuronenketten, die den Hypothalamus (Abschnitt des Zwischenhirns) stimulieren, sodass mehr Wachstumshormone ausgeschüttet werden.*
- *GABA zählt zu den natürlichen Anti-Stress-Mitteln für mentale Entspannung.*
- *GABA sorgt dafür, dass die Reize, die im Nervensystem ankommen, verlangsamt bzw. gar nicht weitertransportiert werden. Im Grunde hemmt GABA genau die Signale, welche durch Stress-Reaktionen ausgelöst werden und zu den motorischen Zentren des Gehirns gelangen wollen.*
- *GABA ist mit einem Anteil von ca. 30 % der häufigste vorkommende Neurotransmitter.*

*<https://www.brain-effect.com/magazin/gaba-schlaf>
Auszug 31-03-2023*

„Im Gehirn reproduziert der Alkohol den Effekt von GABA. GABA kontrolliert das Zusammenspiel zwischen den Neuronen, indem es die Wirkung anderer anregender Neurotransmitter wie Noradrenalin, Serotonin oder Dopamin hemmt.“

Während des abrupten Entzugs ist die GABA-Produktion ungenügend, um die Wirkung der anregenden Neurotransmitter herabzusetzen. Das Gehirn reagiert mit einer Überaktivität, und das Nervensystem ist nicht mehr in der Lage, den Blutdruck, den Herzrhythmus und die Körpertemperatur zu regulieren. Der Patient leidet unter Halluzinationen, Bluthochdruck, Fieber und riskiert, zu sterben.“

(Das ist ein **kalter Entzug** Anm.d.Verf.)

<https://www.stop-alkohol.ch/de/alkohol-in-kuerze/alkoholkonsum/die-gefahren-eines-abrupten-entzugs> Auszug 31-03-2023

Wenn man als Betroffener merkt, dass diese Form des Entzugs aus dem Ruder läuft, sollte man Hilfe holen, bevor es zu spät ist. Das gilt selbstverständlich auch für Freunde, Bekannte, Verwandte etc., die das bemerken.

Hinzu gesellt sich der Kreis Menschen, die es regelmäßig kalt erwischt, weil kein Stoff mehr da ist, der Weg zur Tanke zu weit ist, die Kohle ausgegangen ist oder es rein körperlich nicht mehr in Frage kommt, bis zum nächsten Kiosk zu laufen. Der Kreis dieser Menschen hat manchmal noch eine Wohnung, schläft aber meist nicht mehr im gleichen Haus wie Frau und Kinder. Es kann auch vorkommen, dass der Alkohol bereits ganze Arbeit geleistet hat und Ehe, Familie, Firma, Arbeitsplatz, Haus, Auto, Jacht, Kinder und soziales Umfeld aufgelöst hat. Da ist dann die eigene Wohnung in der Regel auch schon Geschichte. Auch diese Personen schweben regelmäßig in Lebensgefahr.

Vergessen dabei darf man keinesfalls die vielen Jugendlichen, die mit akuter Alkoholvergiftung jährlich zu tausenden in Notaufnahmen landen und den Tod durch Unterkühlung, Atemversagen, Koma und Herzstillstand riskieren. Fast alle Medikamente, die beruhigend, entspannend, angstlösend, entkrampfend, schlaffördernd, sedierend u.v.m.

sind, benutzen GABA als Bindungsstelle. Das sind in der Regel Benzodiazepine.

Werden zur Milderung der oben erwähnten Erscheinungen im Zuge einer Notfallversorgung oder Entgiftung in einer dafür geeigneten Klinik diese Medikamente eingesetzt, spricht man vom **warmen Entzug**.

Entzugssymptome treten dann beim Betroffenen entweder sehr gedämpft oder gar nicht erst auf. Der größte Nutzen daran ist aber der, dass er in einer Klinik nicht alleine ist.

Delirium

Nach abruptem Absetzen des Alkohols (kalter Entzug) kann sich je nach Person, Abhängigkeitsstadium, Konsummenge, Konsumzeit, Pegelflutung oder Pegelsturz jederzeit ein Delirium hinzugesellen, in verschiedensten Ausprägungen.

- *Desorientiertheit bezüglich Ort, Zeit und eigener Person*
- *Optische und akustische sowie taktile Halluzinationen*
- *Schwere Agitiertheit (Hyperaktivität) mit Gefährdung der eigenen Person und Gefährdung anderer Personen*
- *Beschäftigungsdrang*
- *Nesteln*
- *Herumsuchen*

<https://flexikon.doccheck.com> Auszug 09-11-22

Die angeführten Punkte sind nur die auffälligsten Erscheinungsbilder. Es gibt noch darüber hinaus Formen des Deliriums, die man einem Delirium nicht zurechnen würde.

Beim Auftreten deliriumähnlicher Symptome sollte regelmäßig der Notarzt oder der Rettungsdienst verständigt werden, weil ein Alkoholentzugssyndrom mit Delirium durchaus tödlich enden kann. Das tut es in nur wenigen Fällen, darauf ankommen lassen muss man es aber nicht unbedingt. Das Herz kann rasen, stolpern und aussetzen. Man kann an Erbrochenem während eines Krampfanfalls ersticken. Man kann im Delirium ein Gebäude in Brand stecken und darin umkommen, von einem Hochhaus oder einer Brücke springen etc.

Steffen Krumm beschreibt in seinem Buch „*Mein tödlicher Freund*“ die eine oder andere Form des selbsterlebten Deliriums. Er beschreibt u. a. ein Delirium, in dem er selbst zum Songwriter und Schlagerstar in Personalunion wird und zum Sender muss, der gleich auf der anderen Straßenseite ist. Seinen Song hört nur er und das überall, wo er sich befindet.

Im Netz ist auch die Rede von einem alkoholbedingten Prädelir. Die medizinisch-psychologische Beschreibung und die Herausstellung der exorbitanten Gefährlichkeit dieser Form eines Delirs, ließ mich ein wenig schmunzeln. Demnach geschieht das horrorähnliche Prädelir immer morgens, müssen Sie wissen. Es sind jedes Mal schwere Verwirrtheit, starkes Zittern, Angst, Herzklopfen und Schweißausbrüche zu erwarten. Ach ja, und da man dabei (laut Erläuterung im Netz) immer Suizidgedanken hat (ob man will oder nicht) sollte man sich noch vor dem Mittagsschlüchchen schleunigst aus dem Weg räumen.

Was es im Netz nicht so alles zu lesen gibt.

So ein Prädelir kennt übrigens jeder Säufer, weil er es täglich erlebt. Er sieht zu, dass er bald nach dem Aufstehen was zu saufen bekommt. Möglicherweise ist er da schon auf dem Weg zur Arbeit und macht einen kleinen Boxenstopp an der

nächsten Tanke. Viele „Alkoholiker“ schlafen nämlich nicht unter der Brücke, sondern im gemütlichen Heim neben Frau und Kindern und funktionieren noch hervorragend. Gerade in Deutschland ist das die Regel. Die Alkoholabhängigkeit vom Ehemann und Papa bleibt oft jahrelang völlig unentdeckt, bis Papa eines Tages „betriebsbedingt“ gekündigt wird. Bis dahin bleibt für einen Suizid morgens keine Zeit, es eilt.

Ich selbst bin im Beisein von Ärzten in ein Delirium geraten, ohne es zu merken. Die anwesenden Ärzte merkten es auch nicht, weil ich dummerweise vergessen hatte, zu krampfen, mir auf die Zunge zu beißen, zu schwitzen, zu erbrechen, mich zu suizidieren oder wirres Zeug zu reden.

Alles, was man während eines Deliriums erlebt, erlebt man „in echt“.

Es ist echt, wenn man glaubt, seine Frau lasse sich scheiden, obwohl sie sich nur Sorgen macht. Echt ist auch die Angst, verfolgt oder getötet zu werden. Echt ist die Angst, bei einem Anruf zu glauben, dass gleich danach eine Sondereinheit der Polizei die Wohnung stürmt und zur Festnahme schreitet oder Ärzte in der Notaufnahme einem etwas Böses wollen.

Alkoholabhängige erzählen oft von Ängsten und Panikattacken, die ihnen das Leben schwer machen. Sobald aber die Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht, schwinden auch diese Ängste und Angstüberfälle. Die Gründe dafür sind vielfältig und finden Erklärungen in der Psychologie, Neurologie, Psychiatrie, den Geisteswissenschaften und der Medizin. Fakt ist, dass der Alkohol am Anfang Ängste nimmt, um seinen Gefangenen später damit zu foltern.

Ich habe wiederkehrende Delir artige Zustände im Schlaf erlebt, Alpträume der realistischsten Art. Es geschah meist kurz nach dem Einschlafen. Mein Körper schlief und ich wurde in diesem schlafenden Körper plötzlich wach. Vom

Körper losgelöst sah ich ein menschenähnliches Wesen auf mich zukommen. Es packte mich mit seinen krallenartigen Fingern und begann an meinem Körper zu saugen und zu fressen. Dabei drang es immer tiefer in meinen Körper vor und schien mich von innen her aushöhlen zu wollen. So sehr ich auch versuchte mich zur Wehr zu setzen, dieses „Tier“ hielt mich mit seinen Krallen fest und fraß sich weiter in mich hinein. Ich versuchte seine Klauen von meinem Hals zu bekommen, aber der Kraft, die dieses abscheuliche Wesen beim Zupacken hatte, konnte ich nichts entgegensetzen. Bei dem Kampf mit dieser Kreatur hatte ich echte Schmerzen und ein Gefühl brüllender Ohnmacht. Mein Schreien, mein Bitten, mein Flehen nach Hilfe hörte niemand. Ich blieb eingeschlossen und war dem Treiben dieses Wesens schutzlos ausgeliefert.

Ein solch dämonenhaftes, menschenähnliches Wesen ist von einer Hässlichkeit, die ich nicht beschreiben will. Es war immer in Begleitung anderer Wesen. Als das Tier dann endlich von mir abließ, hatte es sich wohl ausreichend an meiner Lebensenergie sattgefressen. Ich wurde langsam wach, mein Puls raste, ich kauerte vor Angst und Erschöpfung schweißnass in meinem zerwühlten Bett. Die Furcht, das Wesen könnte noch einmal zurückkehren, ließ mich lange Zeit bewegungslos im Bett liegen bleiben.

Ich nenne so etwas „Schlafdelir“. Die Psychiatrie hat dafür eigene Fachbegriffe. In fernöstlichen Kulturen sind solche Vorgänge seit Jahrtausenden bekannt.

Nach so einem Erlebnis wartete ich oft bis zum Morgengrauen. Die Stunden vergingen, ich wurde vor Erschöpfung müde und schlief danach totenähnlich. Erst gegen 10 oder 11 Uhr stand ich gerädert auf, um dann spätestens schon wieder um 6 Uhr abends saufen zu müssen, nicht zu wollen. Ich war immer in Panik, wenn mein Pegel zu weit unten war, denn dann stand mir so eine Nacht bevor. In manchen

Nächten habe ich gezittert wie Espenlaub, wechselte dreimal das patschnasse Schlafhemd, hatte Atemaussetzer und bin während einer Schlafparalyse aus meinem Körper ausgestiegen. Die Angst vor dem Einschlafen, wach zu bleiben um jeden Preis und die Sorge, dass das nie aufhören wird, lassen einen irgendwann zur Überzeugung kommen, dass man der letzte Dreck ist. Das ist nur ein Grund, warum sich Alkoholiker manchmal suizidieren.

All das habe ich erlebt, noch lange bevor man mir sagte, dass ich an einer Leberzirrhose erkrankt sei, die mich höchstwahrscheinlich töten wird. Nachdem ich über Nacht aufgehört habe, Alkohol zu trinken, habe ich das nie mehr erleben müssen, Gott sei Dank.

Trauma

„Traumatisiert zu sein bedeutet, zu einer geistigen Endloschleife unerträglicher Erfahrungen verdammt zu sein“

Peter Levine

Bei meinen Recherchen über Alkoholabhängigkeit sah ich mich schon sehr bald mit dem Thema Trauma konfrontiert und erfuhr, dass es eine direkte Beziehung zwischen den beiden Themen gibt. Für mich war die Beschäftigung mit dem Thema ein Schlüsselerlebnis. Frühkindliche Traumata und die später erworbenen sind sehr oft ausschlaggebend für die Hinwendung zu Suchtmitteln, stoffgebunden oder stoffungebunden.

Ein Trauma ist sehr häufig mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder Belastungsreaktion verbunden. Eine PTBS steht in neurologischer Hinsicht in engem Zusammenhang mit dem Suchtdruck. Diese Erkenntnis ist

alles andere als neu. Dies sollen Auszüge aus einem Artikel verdeutlichen, der im Ärzteblatt bereits 2009 erschien.

„Sucht und Trauma: Herausforderung an eine integrative Behandlung“

Auszug I

*„Die Psychotraumatologie hat in den letzten zwanzig Jahren große Fortschritte gemacht. In jüngerer Zeit ist die *Korbidität von Psychotrauma und Substanzabhängigkeit zunehmend in den Blick gerückt. Denn traumatisierte, abhängigkeitskranke Patienten sprechen auf die üblichen Standardverfahren der Suchtbehandlung oft nur unzureichend an und stellen einen hohen Anteil derer, die eine Behandlung vorzeitig abbrechen.“*

*(*zusätzliche Erkrankungen Anm.d.Verf.)*

„Zudem ist diese Form der Komorbidität häufig: 43 Prozent der Patienten in einem Fachkrankenhaus für Suchterkrankungen weisen eine relevante Traumafolgestörung auf“, sagt Michael Hase, Chefarzt der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie am Reha-Zentrum Berliner Tor in Hamburg.“

*„Alle Erhebungen hinsichtlich der Prävalenz (Häufigkeit der Vorkommnisse) zeigen jedoch, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) die Wahrscheinlichkeit für einen gestörten Substanzkonsum deutlich erhöht. „Ein Psychotrauma ist eine seelische Wunde. In ihrem „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ (1999) definieren **G. Fischer und P. Riedesser** das Psychotrauma als „vitales Diskrepanzerlebnis“ zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Welt- und Selbstverständnis bewirkt.*

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass Art und Schwere der Traumatisierung wesentlich dazu beitragen, wie häufig sich aus einem Psychotrauma eine Traumafolgestörung entwickelt. Dabei führen sexualisierte Gewalt, fortgesetzte körperliche Misshandlung, schwere emotionale Vernachlässigung und wiederholte schwere Erfahrungen von Trennung und Verlust am häufigsten zu traumatischer Verarbeitung.

Allgemein gilt, dass frühe, komplexe, intentionale Traumatisierungen schwere Folgen haben, als nicht intentionale Monotraumata im Erwachsenenalter, etwa Verkehrsunfälle und Naturkatastrophen.“

Auszug II

„In den meisten Studien geht eine Traumafolgestörung dem gestörten Substanzkonsum zeitlich voraus. Komorbide Patienten schildern teilweise sehr genau, welche Droge sie bei welchen PTBS-Symptomen einsetzen. Der Konsum von zentral dämpfenden Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Heroin und Benzodiazepinen verringert PTBS-Symptome deutlich.“

„Weil die fragmentierten Gedächtnisspuren des traumatischen Ereignisses jedoch unverändert bestehen bleiben, kann sich aus dieser Art von Selbstbehandlung rasch eine Abhängigkeit entwickeln.“

„Der enge Zusammenhang zwischen traumatischem Stress und Craving (Verlangen nach einer Substanz) ist durch viele Studien belegt. Zudem ähneln einige Symptome der PTBS den Entzugserscheinungen von Suchtkranken.

Neurobiologische Veränderungen bei PTBS scheinen eine Substanzabhängigkeit und deren Aufrechterhaltung zu begünstigen.“

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/66314/Sucht-und-Trauma-Herausforderung-an-eine-integrative-Behandlung> Auszug 07-01-23

Ergänzend dazu eine Erklärung des Münchner Traumatherapeuten Stephan Stahlschmidt zum Thema:

Trauma – Was im Gehirn dabei passiert

„Die unvollständige Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse hat oftmals verheerende Konsequenzen für die Betroffenen – es kommt zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Unverarbeitete Traumatisierungen führen zum Wiedererleben von starken Emotionen und Körperempfindungen, welche den Eindruck vermitteln, dass das Trauma nochmal im „hier und jetzt“ stattfindet.

Was im Gehirn beim Trauma passiert, erfährst du in diesem Beitrag. Versteht man die beim Trauma ablaufenden Prozesse im Gehirn, so werden auch die Symptome der PTBS verständlicher. Wahrscheinlich sind sie deswegen zwar nicht weniger belastend, aber vielleicht etwas besser anzunehmen.“

Schauen wir uns zunächst den normalen Verarbeitungsprozess im Gehirn an. Um die Grundzüge zu verstehen, muss man die Funktionsweisen von folgenden vier Gehirnbestandteilen kennen:

- *Thalamus („Sehhügel“)*
- *Amygdala („Mandelkerne“)*
- *Hippocampus („Seepferdchen“-ähnlich)*
- *Großhirnrinde („Cortex“) äußerste Schicht des Großhirns.*

Im Folgenden gehe ich kurz auf die Grundfunktionen dieser vier Gehirnbestandteile ein, bevor wir uns ansehen, wie sich Trauma auf das Gehirn auswirkt.

Der Thalamus – Tor des Bewusstseins

Unser Körper und unsere Sinnesorgane leiten Informationen (Gesehenes, Gehörtes, Geschmack und Gefühltes) in, den Thalamus. Der Thalamus dient als eine Art Filter und entscheidet darüber, welche Informationen im Moment für uns wichtig sind. Nur wichtige Informationen werden weitergeleitet, unwichtige Informationen werden herausgefiltert.

Die wichtigen, weitergeleiteten Informationen werden uns dann bewusst. Aus diesem Grund wird der Thalamus auch als „Tor des Bewusstseins“ bezeichnet.

Gerüche gehen nicht über den Thalamus, sondern über eine direkte Bahn ungefiltert zur Amygdala, dem "Gefühlskern" des Gehirns und dann zum benachbarten Hippocampus, in dem unser Gehirn Erlebnisse verarbeitet und Erinnerungen formt. Aus diesem Grund können wir über Gerüche direkt in eine Retraumatisierung (PTBS) fallen, respektive in den Suchtdruck oder sogar in liebliche Erinnerungen aus der Kindheit oder des ersten Verliebtseins. (Anm. d. Verf.)

Die Amygdala – Hot System

*Die Amygdala (auch Mandelkerne genannt) ist wesentlich an der Konditionierung von Angst beteiligt. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Wiedererkennung von Situationen sowie der Analyse möglicher Gefahren. Ereignisse werden in der Amygdala mit *Emotionen verknüpft und gespeichert Die Amygdala kreiert gewissermaßen Gefühle, ohne diese zu bewerten. Sie wird deshalb auch „hot System“ genannt.*

(z.B. „Lampenfieber“, Anm. d. Verf.)*

Der Hippocampus- Cool System

Der Hippocampus (auch Seepferdchen genannt) ist die zentrale Schaltstelle des limbischen Systems im Gehirn. Er hat eine ordnende Wirkung. Ereignisse werden zeitlich und

geografisch zugeordnet und die Reize bewertet. Aus diesem Grund wird er auch „cool System“ genannt.

Der Hippocampus spielt weiterhin eine wesentliche Rolle bei der Überführung der Informationen aus dem Kurzzeitspeicher in den Langzeitspeicher, die Großhirnrinde.

Die Großhirnrinde – der Langzeitspeicher

Die Großhirnrinde ist der Langzeitspeicher unseres Gehirns. Die durch den Thalamus an die Amygdala und den Hippocampus weitergegebenen und dort verarbeiteten Informationen werden final in der Großhirnrinde gespeichert.

Bei traumatischen Erlebnissen wird unser Gehirn mit Stresshormonen überflutet. Dieses wirkt sich ungünstig auf die Nervenzellen im Gehirn aus, vor allem auf den Hippocampus. Die Zusammenarbeit zwischen der Amygdala und dem Hippocampus ist gestört. Gefühlszustände, Bilder und körperliche Reaktionen werden in der Amygdala gespeichert, das vollständige Zuordnen des Erlebten im Zusammenhang mit der äußeren Realität kann im Hippocampus jedoch nicht stattfinden. Es entsteht eine „hippocampale Amnesie“, d. h. es besteht keine Erinnerung an die konkrete reale Situation.

Ist das Trauma nicht verarbeitet, überwiegt das emotionale Gedächtnis der Amygdala „Hot System“ im Vergleich zum autobiografischen Gedächtnis des Hippocampus „Cold System“. Es besteht ein Nebeneinander von intensiven Erinnerungen einerseits und Erinnerungslücken bzgl. der konkreten Geschehnisse andererseits.

Die unvollständigen, weil noch nicht zuordenbaren Erinnerungen, entwickeln ein Eigenleben, welches sich weitestgehend dem Bewusstsein entzieht. Zahlreiche Reize können als Trigger fungieren und bei Betroffenen intensive emotionale Erinnerungen hervorrufen.

Für die Verarbeitung des Traumas ist es notwendig, dass das traumatische Ereignis in einen Gesamtzusammenhang

eingeorordnet werden kann. Erst dann kann sich die Einstellung entwickeln: „Es ist vorbei und ich habe es überlebt.“

Häufige durch Trigger ausgelöste Reaktionen sind:

- *Gefühle von Panik, Angst, Wut, Ohnmacht*
- *Erhöhter Puls/Herzrasen*
- *Schweiß, Übelkeit, Brechreiz, Zittern*
- *Kurzatmigkeit/Atembeschwerden*
- *Schwächeanfälle, Schwindel, Schmerzen*
- *Dissoziative Zustände (neben sich stehen,)*
- *Depersonalisation, Derealisierung, Bewegungsstörungen, Stupor/Starre)*
- *Switchen in einen anderen Persönlichkeitsanteil, vor allem bei der dissoziativen Identitätsstörung (DIS)*

Kinder sind besonders verletzlich für Traumatisierungen. Sie verfügen über noch nicht so viele Möglichkeiten des Schutzes und der Verarbeitung, wie es bei Erwachsenen der Fall ist. Je jünger ein Kind ist, desto anfälliger ist es für Traumatisierungen.

- ***Sexueller Missbrauch****
- ***Körperliche Misshandlung ****
- ***Physische Gewalt, z.B. geschlagen oder beworfen werden*.***
- ***Emotionaler Missbrauch Beschimpfungen, Beschuldigungen, Demütigungen oder Angst vor körperlichen Verletzungen. ****
- *Körperliche Vernachlässigung des Kindes*
- *Nicht genügend zu Essen oder keine saubere Kleidung haben*
- ***Emotionale Vernachlässigung im Kindesalter ****

- **fehlende Nähe oder Zuneigung durch Bezugspersonen ***
- **Suchtmittel-Missbrauch im Haushalt***
- **Alkohol- oder drogenabhängige Eltern***
- **Psychische Erkrankung der Eltern ***
- *Trennung / Scheidung der Eltern*
- *Vergewaltigung*
- *Unfälle / körperliche Verletzung*
- *Verkehrsunfälle. Bei Kindern können bereits Stürze mit dem Fahrrad traumatisieren.*
- **Verlust einer nahestehenden Bezugsperson im Kindesalter, z.B. Tod eines Elternteils oder eines sehr nahestehenden anderen Verwandten ***
- *Verlust eines Kindes*
- **Medizinische Eingriffe / Operationen ***
- **Schwere körperliche Erkrankungen***
- **Bei Kindern kann sich auch hohes Fieber traumatisch auswirken ***
- **Das Miterleben von traumatischen Erlebnissen als Zeuge von schweren Unfällen, Gewalt oder Missbrauch ***
- **Traumatisierte Eltern***
- *Vertreibung / Flucht*
- *Naturkatastrophen*
- *Folter*
- **Traumatisches Geburtserleben ***

*Traumatherapie-Praxis Stephan Stahlschmidt posttraumatische-belastungsstörung.com Copyright 2018 (Auszug 12-11-22)
Mit freundlicher Genehmigung v. Stephan Stahlschmidt*

Die fett gedruckten, mit *versehenen Ausführungen sind Teil meiner Kindheitserlebnisse.

Wie wir wissen, benutzen traumatisierte Menschen den Alkohol therapeutisch, um eine PTBS in Schach zu halten, bewusst oder unbewusst.

Da Alkohol eine Droge ist, die ständig in der Dosis gesteigert werden muss, kommt es zwangsläufig zur Abhängigkeit.

Was G. Fischer und P. Riedesser in ihrem „*Lehrbuch der Psychotraumatologie*“ verdeutlichen, ist der Umstand, dass mit der Bearbeitung und Ausheilung von Traumata der Grundstein für eine langfristige Abstinenz gelegt werden kann. Die große Zahl an Rückfällen in die Abhängigkeit ist m. E. an Therapieansätzen festzumachen, die grundlegende traumatologische Zusammenhänge außer Acht lassen.

Es gibt eine Vielzahl guter Traumatherapeuten und ebenso viele Wege, ein Trauma zu bearbeiten. Voraussetzung ist natürlich die eigene Bereitschaft dazu. Diese Bereitschaft drückt sich nicht selten in der tiefen Sehnsucht aus, sein Leben grundsätzlich ändern zu wollen. Manchmal ist es auch der unerträgliche körperliche oder seelische Zustand, der Tod eines geliebten Menschen oder Tieres, das Abrutschen in eine Depression oder das Wissen, dass man nicht mehr lange zu leben hat.

Während meiner Klinikaufenthalte wurde so vieles an unterbewussten und unbearbeiteten Erlebnissen hochgespült, dass mir gar nichts anderes übrig blieb, als mir jedes Detail meines bisherigen Lebens noch einmal genau anzusehen. Jedes unterbewusste und verdrängte Trauma wurde ans Licht gezerrt. Jede Bauchwasserpunktion, jeder Versuch, mich den Ärzten in der Allgemeinklinik verständlich zu machen, scheiterte. Man konnte oder wollte mich nicht verstehen. „Für diese Leute hier bist du einfach nur ein Alkoholiker“, dachte ich. Das ließ mich immer wieder in eine ohnmächtige Hilflosigkeit fallen, die ich nur allzu gut kannte.

Angst und Zweifel erfüllten meine Gedankenwelt, und ich hörte immer wieder diese eine Stimme:

„Du hast eh keine Chance“ „Na?“ Tut’s weh? „Warte nur, bis der Krebs dich auffrisst“ „Deine Leber ist sowieso hinüber“ „Hast du echt geglaubt, die wollen dir hier helfen?“ „Du brauchst sowieso ne’ neue Leber, mach dir da ja keine Hoffnungen“ „Zapple nur, in einem halben Jahr hast du es sowieso überstanden“.

Als die TIPS-OP dann anberaumt war, verschwanden diese Gedanken langsam wieder. Ich sah Licht am Ende des Tunnels und hatte die Hoffnung, dass nun bald alles besser werden würde.

Dieser kleine traumatisierte Junge, der ich einmal war, musste ein Überlebenskünstler sein. Er hatte erkannt, dass wohl jetzt seine große Stunde gekommen war. Jetzt, im Körper eines Mannes, genoss er die Handlungsgewalt und Handlungsfreiheit, die ihm als Kind verwehrt geblieben war. Niemand konnte sich ihm jetzt noch in den Weg stellen. Er war nun im Besitz ausreichender Sachkenntnis. Er war gut vorbereitet, und das führte unweigerlich zur Auseinandersetzung mit einem Oberarzt.

Der Junge hat sich selbst entlassen, selbst eingewiesen und zwei für seinen alten Herrn nötige Operationen klar gemacht, ohne dem Hausarzt auch nur ein Sterbenswörtchen mitzuteilen. Den Assistenzärztinnen hat er, wenn nötig, in freundlichem, aber bestimmten Ton erklärt, dass sie sich ihre ärztlichen Ratschläge sonst wo hinstecken können.

Was in dieser Zeit mit mir geschehen ist, nennt man in der Traumatologie eine *gelungene Kommunikation zwischen dem Handlungskind und dem Gefühlskind*. Werden die Handlungsfreiheit oder die Gefühlsentfaltung in der Kindheit gestört, kommt es zum Desaster. Ein Kind, das seine Gefühle,

Sehnsüchte, Bedürfnisse etc. nicht ausleben darf und nur zu funktionieren hat, kann nicht erwachsen werden. Das Gehirn kann sich nicht auf normalem Wege entwickeln. Wichtige neuronale Verknüpfungen werden nicht gebildet.

Bis ins späte Erwachsenenalter wusste ich nicht, wer ich eigentlich selbst war. Mir fehlte jede Identität. Ich reagierte auf dieses Leben aus meinen Verletzungen heraus, hatte wenig Impulskontrolle und sicherte mich nach allen Seiten ab. Ich wollte auf alle Eventualitäten des Lebens vorbereitet sein. Anstatt zu agieren, reagierte ich nur. Ich wollte mich wehren können, noch bevor man mich hätte angreifen können. Das war auch die Motivation für die Ausübung des Kampfsports und das Ergreifen des Polizeiberufes. Körperliche Nähe war mir lediglich im sexuellen Bereich geläufig.

Wenn ein Kind von den Eltern oder anderen Erwachsenen geschlagen, missbraucht, gedemütigt oder verhöhnt wird, bleibt es in seiner seelisch-geistigen Entwicklung stecken. Der heilige Tempel der Kinderseele ist geschändet und verkommt zur Räuberhöhle. In diesem Zusammenhang sehe ich immer wieder das Bild eines Kindersoldaten, eines Straßenjungen, der Klebstoff schnüffelt und das schreckliche Bild von Mädchen aller Hautfarbe und Herkunft, die von ihren eigenen Eltern zur Prostitution gezwungen werden.

Kinder gehorchen (funktionieren) nur deswegen, weil sie ihre Eltern über alles lieben. Wenn sie dann auch noch fühlen, träumen, spielen, lieben, trauern und auch bockig sein dürfen, wird ihnen ihre Kindheit gelingen. Ein ausgesprochener Experte für dieses Thema ist Prof. Dr. Gerald Hüther. Sollten Sie an diesem Thema näher interessiert sein, empfehle ich, diesem Mann bei seinen Vorträgen aufmerksam zuzuhören.

Als mir bei Recherchen im Netz dann eines Tages die Seite „therapie.de“ begegnet, falle ich beinahe vom Bürostuhl. Ich bin fassungslos, als ich erfahre, dass der Bengel eine traumatherapeutische Promotion besitzt und folgendes im Ärmel hat:

- Psychodynamische imaginative Traumatherapie (nach Reddemann)
- Immersion Rescripting (nach Schmucker)
- Gestalttherapie
- Life Review-Technik bei älteren Patienten (nach Maercker und Zöllner)
- Kognitive Verhaltenstherapie

Als ich auf dieser Seite nachgelesen hatte, was das alles zu bedeuten hat, wurde mir erst bewusst, was in mir während meiner Klinikaufenthalte vor sich ging. Ohne mein bewusstes Zutun schalteten sich damals plötzlich wie bei einem Computer Programme zur Systemwiederherstellung ein und begannen mit dem Neuformatieren. Seelische Selbstheilungskräfte, die jeder Mensch besitzt, übernahmen plötzlich in mir das Ruder. Ich brachte damals den Mut auf, mir noch einmal alles bis ins Detail anzusehen.

Was dann geschah, hatte ich nicht erwartet.

Ich hatte plötzlich die Perspektive, die man hat, wenn man von einer hohen Brücke hinabsieht. Unter mir spielten sich die schrecklichsten Szenen aus meiner Kindheit ab. Es waren Kurzfilme, Videoclips und Bilder, alles ohne Ton, aber mit intensivsten Gefühlen hinterlegt.

Das war mein Film:

Szenen aus der Kindheit, Schulzeit,
„Das erste Mal“
Siege und Niederlagen
Klinikaufenthalte als Kind
Ohnmacht, Angst
Ausschweifungen der ekelhaftesten Art
Sex im Drogen- und Alkoholrausch
Böswilligkeiten, Wut, Raserei
Stürze und Verletzungen im Vollrausch
Angst vor dem sexuell zudringlichen Priester.
Angst vor dem Priester, der mich mit einem Stock wie be-
sessen auf den nackten Hintern schlägt und mich dabei wie
bei meiner Hinrichtung zu fühlen
Die brüllenden Schmerzen danach
Die Tatsache, dass es die Eltern nicht geglaubt hätten
Schlagender Vater, prügelnde Mutter, die Lederpeitsche
hinter der Küchentür
Vater und Großvater, in Tötungsabsicht aufeinander ein-
prügelnd
Angst und Ohnmacht, während ich nichts unternehmen
konnte
Mord- und Vergeltungslust

Ich konnte mir das alles noch einmal anschauen, ohne da-
bei emotional mitgerissen zu werden. Das war bis dahin
immer der Fall gewesen.

**Ich sah in absoluter Klarheit, dass all das für mich
wichtig, wertvoll und wachstumsfördernd war, so un-
glaublich das auch für den unvorbereiteten Geist klin-
gen mag.**

Mir ist bewusst, dass viele Menschen vor der Konfrontation mit traumatischen Erlebnissen der Vergangenheit furchtbare Angst haben. Mir ist auch bewusst, dass manche Menschen dabei die Hölle noch einmal durchmachen. Wird dieser Weg aber gemieden, werden die Ereignisse weiterhin verdrängt und kompensiert. Es läuft ein Teufelskreis aus Verdrängung und Kompensation an, in dem die Betroffenen so lange festsitzen, bis sie sich aus eigener Kraft entschließen, diesen Kreislauf anzuhalten und bewusst daraus auszusteigen. Diese Entscheidung liegt allein bei den Betroffenen, niemand kann ihnen das abnehmen, kein Therapeut der Welt kann das.

Für mich persönlich steht allerdings fest, dass jeder das aus Liebe zu sich selbst schaffen kann. Gegen die eigenen Ängste anzugehen ist dann besonders leicht, wenn man einen guten Traumatherapeuten an seiner Seite hat, der aus eigener Erfahrung weiß, was das Wort Trauma bedeutet. Das ist dann der wertvollste Mensch, den man sich wünschen kann.

Ist die Angst erst einmal überwunden, eine Vertrauensbasis zum Therapeuten oder einer Therapeutin hergestellt, kann man auch langsam mit der Hauptarbeit beginnen: Dem behutsamen Auflösen dieser seelischen Verletzungen.

Ich hatte damals keinen Traumatherapeuten an meiner Seite. Heute wäre es wahrscheinlich das Erste, was ich für mich in Anspruch nehmen würde. Ich habe mich in den Prozess meiner eigenen Traumaarbeit bewusst hineinfallen lassen, weil ich wusste, dass mir ohnehin keine andere Wahl bleiben würde. Wenn ich noch etwas über mich erfahren wollte, ging an dem Prozess des Rückblicks sowieso kein Weg vorbei. Warum sich also dagegen wehren? Da ich irgendwie gelernt hatte, meine Gefühle außen vor zu lassen, ging manches ganz leicht.

Immer, wenn mich irgendeine Situation zu triggern versuchte, ging ich gezielt in die Situation hinein, weil ich nie, nie wieder in diese Traumhöhle zurückwollte. Wann immer es sich richtig anfühlte, sprang ich bewusst in meinen Film und spulte ihn aktiv vor und zurück, bis ich entdeckte, warum, wieso und wozu etwas passiert war. Ich wollte genau wissen, was diese Situationen mit dem Vergangenen zu tun hatten. Ich war wie besessen davon, herauszufinden, wie es sein konnte, dass ihnen so viel Macht zukam.

Ich betrieb regelrechte „Tatortarbeit“, klebte Bilder auf eine gedachte Wand, beschriftete sie mit Gefühlen und Sinesindrücken, versuchte, mich an Gerüche zu erinnern, zog Verbindungspfeile dort und da hin und fragte mich:

- Welche Trigger passen zu welcher Situation der Vergangenheit?
- Wer waren die einstigen Akteure und warum ausge-rechnet sie?
- Wo liegt das Motiv für meine Hinwendung zum Al-kohol?
- Was von dem, was ich gerade erlebe, hat etwas mit vergangenen Situationen zu tun, welche Rolle spielte ich in diesen Situationen?
- Was hat mich geprägt, verändert, verängstigt oder hilflos werden lassen?
- Warum konnte ich mich nicht wehren oder weglau-fen?

Ich ahnte eben zu diesem Zeitpunkt schon, dass meine erlebten Traumata die Auslöser meiner Abhängigkeit waren und betrieb deshalb diesen Aufwand. Es gehört einfach zu meinem Wesen, alles genau wissen zu wollen. Ich wollte be-greifen und verstehen lernen. Am Ende wusste ich, was das

alles mit mir zu tun hatte. Jetzt ergab plötzlich alles einen Sinn.

Seit ich mich mit der menschlichen Psyche eingehend beschäftige, bin ich fasziniert von ihr. Immer, wenn man sich selbst an den Rand des Erträglichen manövriert hat oder das Leben mit Schwierigkeiten daherkommt, die man glaubt, nicht mehr auszuhalten, kommt der Zeitpunkt, an dem sich Körper und Geist zu verselbständigen scheinen.

All das, was ich einmal erlebt habe, wird sich nie mehr wiederholen. All das habe ich *überlebt*. Es geht am Ende darum, trotz aller psychischen Stichverletzungen, Einschusslöcher, abgerissenen Gliedmaßen und Verbrennungen den Mut aufzubringen, mit seinem ganzen Sein am Experiment „menschliches Leben“ weiterhin teilzunehmen. Irgendwann wird einem klar, dass man nicht der Einzige ist, der vom 9-Uhr-Bus gestreift und anschließend gleich noch überrollt worden ist. Das Leben verteilte auch an mich so manche Geschenke, auf die ich ganz und gar unvorbereitet war und die mich wissen ließen, dass ich geliebt und beschützt bin, um meinetwillen.

Sie und ich haben bis hierher so vieles ertragen, erduldet, erlebt und überlebt und dürfen deshalb auf uns mit Recht stolz sein, anerkennend, dass wir so wie wir sind, mehr als o.k. sind.

Wir haben das Recht, fröhlich zu sein, unseren Körper intensivst zu spüren, Freude zu empfinden, Freunde zu haben, geliebt zu werden und zu lieben. Das sind unsere unveräußerlichen Geburtsrechte und zeitgleich die Vehikel zur Gesundung schlechthin.

Egal, was jetzt noch in meinem Leben an Herausforderungen daherkommen mag. Es wird im Netz der Gelassenheit seine Brisanz verlieren. Das, was früher das Potential zur Auslösung eines Traumas hatte, sehe ich heute als Einladung zur Reflektion.

Was passiert ist, ist passiert, und für viele Dinge, die in unseren Leben nicht rund gelaufen sind, können wir einfach nichts. Es ist eben so, wie Robin Williams in „Good Will Hunting“ als Therapeut zu seinem Klienten sagt:

„Du kannst nichts dafür.“

Und was machen wir jetzt mit den bösen Tätern? Aufhängen, erschießen, sie für alles unter schlimmsten Qualen büßen lassen und dabei genüsslich zusehen? Scheiterhaufen? Wollen wir das? Was würde das aus uns machen? Haben wir nicht schon genug Leid ertragen, angerichtet und gesehen? Wollen wir noch zusätzliches Leid verursachen?

Wollen wir nicht auch zu den anderen sagen können:

„Du kannst nichts dafür“

Ich weiß, dass dies vielen Menschen wohl nie gelingen wird. Zu schlimm sind die Erlebnisse gewesen, zu sehr verstümmelt ist die Seele.

Niemand wird gezwungen etwas hinzunehmen, was nicht hinnehmbar ist. Die Verantwortung bleibt immer bei dem, der für die seelische Verletzung Anderer verantwortlich ist.

Derjenige Mensch wird sich eines Tages seine Tat noch einmal mit ansehen müssen und die Schmerzen, die er dabei einem anderen Menschen oder gar Tieren zugemutet hat, am eigenen Leib erleben. Und zwar dergestalt, dass er die Gefühle und die Ohnmacht des anderen Menschen oder Tieres selbst spürt. Es werden die Seelenschmerzen der Anderen sein, die diese Lektion zum Inhalt hat.

Doch immer, wenn wir Robin Williams therapeutische Worte offenen Herzens und guten Gefühls hinbekommen, ohne uns dabei etwas vorzulügen, dann geschieht das, was wir mit dem Wort „Heilung“ nicht einmal annähernd beschreiben können. In einem solchen Moment sind wir wieder in der Welt, von der aus wir einst aufgebrochen sind. Wir sind dann zu Hause.

Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass die Menschen, die uns das Leben bisweilen zur Hölle machten, als Kind statt Pilot, Feuerwehrmann, Arzt, Krankenschwester oder Astronaut lieber „Täter“ werden wollten.

Ich bin aber dennoch ganz ehrlich mit mir und sage, dass ich mir das einfach nicht vorstellen will. Als ehemaliger Polizist weiß ich genauso gut wie Sie, dass es Menschen gibt, die in ihrem Wesen abgrundtief böse sind. Doch auch für diese armen Schweine gibt es Hoffnung, sonst wäre das Experiment Menschheit eine Farce durch und durch.

Sie und ich, wir alle, sind Kinder unserer Zeit, Leidtragende unserer Lebensumstände, Regisseure unseres Lebensfilms, und treten dabei immer wieder einmal auf Disteln und Dornen. Am Ende aber sind wir allesamt Überlebende und das Leben selbst in reiner Aktion.

„Wenn Traumata keine Macht mehr über unsere Seelen haben, sind wir frei von der geistigen Endlosschleife unerträglicher Erfahrungen.“

Kindertage-Jugendtage

Dieses Kapitel steht in Zusammenhang mit dem Kapitel „Trauma“. Es basiert auf meinen Erinnerungen aus meiner Kindheit und Jugend und soll den Kausalzusammenhang Kindheitstraumata - Substanzabhängigkeit verdeutlichen. Weiterhin soll der Einfluss familiärer, wirtschaftlicher und generationsübergreifender Umstände, die zu einer Alkoholabhängigkeit führen können, beleuchtet werden. Die genannten Personen sind bis auf eine Person bereits verstorben. Die einzige noch lebende Person konnte aufgrund voranschreitender Demenz und rechtlicher Hindernisse zu den Vorgängen nicht mehr befragt werden. Die Erlaubnis

zur Nennung ihres Namens wurde mir zu Beginn der Niederschrift dieses Kapitels dennoch mündlich erteilt.

Folgendes schicke ich voraus:

Die Geschichte meiner Ahnenreihe durchziehen körperliche und seelische Gewalt gegen Kinder, deren Vernachlässigung, frühkindliche Traumata, religiöse Verblendung, kriegsbedingte Traumatisierungen, Alkoholabhängigkeit, Verdrängung, Verleugnung, Kompensationshandlungen, psychische Verhaltensstörungen, sowie sexueller Kindesmissbrauch wie ein roter Faden. Damit ist meine Ahnenreihe Teil vieler Ahnenreihen und schließlich Teil einer unzählbaren Masse von Menschen, die durch verschiedenste Lebensthemen aneinandergebunden sind.

Die Last, die eine Ahnenreihe damit kollektiv auf ihren Schultern trägt, wird von Generation zu Generation weitergegeben. Manchmal pausieren bestimmte Aspekte in einer Generation, um dann in der drauffolgenden Generation wieder zu Tage zu treten.

Dieses Phänomen wird u.a. „epigenetischer Faden“ und in der psychotherapeutischen Gestalttherapie auch „Familiensystem“ genannt. Es besagt, dass Veränderungen im Erleben und Verhalten eines Familienmitglieds Veränderungen im gesamten Familiensystem bewirken und umgekehrt. Dennoch ist dieser Mechanismus lediglich einer von vielen, die systemisch wirksam werden.

Ich wurde im Spätsommer 1964 geboren.

Die Sechziger waren zwar die Jahre des „Wirtschaftswunders“, trotzdem ging dieses Wunder an vielen Familien der Arbeiterklasse vorbei. Kein Wunder war es, das es immer viel zu tun gab, und so blieb den Eltern der Familie, in der ich groß wurde, selten die Zeit, sich um ihre Kinder in der

Art zu kümmern, wie es heute der Fall ist. Kredite waren zu billigen Konditionen zu haben, und so wurden Häuser gebaut und zugesehen, dass jeden Tag der Woche etwas auf dem Tisch stand. Wenn auch nicht viel Bargeld im Umlauf war, so fehlte es nie an passender Kleidung oder guten Lebensmitteln. Doch fehlte es auch nie an Zigaretten, Bier und Hochprozentigem.

Wenn diese drei unheiligen Könige zusammentreffen, ist davon auszugehen, dass es seelische Karambolagen und emotionale Blechschäden geben wird. Leidtragende sind in solchen Fällen die, die sich nicht wehren und davonlaufen können: die Kinder. Und weil das so ist, entstehen kindliche Traumata, die später zu Flaschenöffnern und Korkenziehern werden.

Von einer beschützten Kindheit in den Sechzigern kann keine Rede sein, da zwei Jahre vorher die Pharmaindustrie mit dem Schlaf- und Beruhigungsmittel Contergan gezeigt hatte, was sie von ihrer Verantwortung Müttern und Kindern gegenüber hielt. Die Sechziger waren auch in anderer Hinsicht für Kinder eine brandgefährliche Zeit.

Ich wurde zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin mittels Medikation zur Auslösung der Geburtswehen aus meinem vorgeburtlichen Schlaf gerissen. Dieses Verfahren wurde damals von Hausärzten angeboten und nicht groß hinterfragt. Man ging davon aus, dass ein Kind mit achteinhalb Monaten für einen Start ins Leben genügend ausgereift sein würde. In den ersten Lebensjahren war ich böswillig und jähzornig. Ich hasste es, wenn man mich nicht in Ruhe ließ.

Diaphragma, Präservativ und Knaus-Ogino waren seinerzeit medizinisch-technische Begriffe und Kinder „pas-sierten“. Frauen vertrugen damals die ersten Pillen nicht oder nicht gut, weil sie hormonell völlig überdosiert im Frauenkörper detonierten und bisweilen psychische

Wracks hinterließen. Die Einnahme der Pille war darüber hinaus - zumindest in der ländlichen Gegend - ein ethisches Verbrechen und moralisch höchst fragwürdig.

Eine Frau, die öffentlich zugab, die Pille zu nehmen, war eine „Schlampe“. Männer schienen pathologisch akute Allergien gegen Latex zu haben. Den Rest erledigte die inquisitorische Weltsicht der manipulativen katholischen Kirche und so kamen häufig Kinder mit fehlendem Wunschzertifikat zur Welt.

Meinen ersten Geburtstag feierte ich in der Praxis eines Kinderarztes. Das Geburtstagspräsent war ein Skalpell, womit der Onkel Doktor mir einen Abszess am Gesäß öffnete. Ich befand mich damals in der Obhut meiner Großmutter, einer äußerst patenten und liebevollen Person, zu der ich eine innige Beziehung pflegte. Trotz allem fehlte die Mutter, die gewohnte Umgebung und das Eingewoben sein in eine Familie.

Da ich im Kleinkindalter noch nicht in der Lage war einzukaufen zu gehen, wurde ich von meiner Mutter in der Zwischenzeit ins Bettchen gelegt. Als es so aussah, als sei ich eingeschlafen, brach man auf. Kurz darauf musste ich wohl jedes Mal aufgewacht sein. Mir wurde oft erzählt, dass man mich schon von weitem brüllen hörte. Wie viele Male ich als Kind alleine gelassen wurde und wie oft ich dabei den emotionalen Ertrinkungstod erlitt, entzieht sich meiner Kenntnis.

Im Alter von drei Jahren erlitt ich einen Leistenbruch. Ich war zwei Wochen im Krankenhaus ohne nennenswerten Besuch. Geschenke wurden einbehalten und mitunter an andere Kinder verteilt. Von diesen zwei Wochen ist nur eine einzige Szene in meinem Gedächtnis haften geblieben. Nach meiner Heimkehr war ich wieder Bettnässer.

Acht Jahre später war ein weiterer Klinikaufenthalt einer Gehirnhautentzündung geschuldet. Ich verweilte 3 Wochen

und auch hier war der Besuch von Familienmitgliedern problembehaftet. Gespräche erfolgten durch eine Glasscheibe bei geöffnetem Oberlicht. Ich befand mich auf der Isolierstation. Es erfolgte bei meiner Einweisung eine Lumbalpunktur bei bereits versteifter Rückenmuskulatur. Von zwei Schwestern in gebeugte Körperhaltung gebracht erlebte ich die Prozedur, bei der die Ärztin den spinalen Nervenkanal touchierte, statt die Liquorblase zu treffen. Das körperliche Gefühl, dass ich dabei hatte war so, als würde man elektrischen Strom durch meinen ganzen Körper leiten. Ich verlor kurzzeitig das Bewusstsein. Meine Mutter wurde vorher gebeten das Behandlungszimmer zu verlassen. Anstandslos gehorchte sie der Aufforderung der Ärztin. Von da an trennte uns beinahe 40 Jahre eine emotionale Glasscheibe.

Schlechte schulische Leistungen, Verfehlungen, unangepasstes Verhalten oder Eigenwille waren daheim nicht gefragt und auch nicht geduldet. Als Kind hatte man damals den Mund zu halten, wenn Erwachsene sich unterhielten. Sahen sich diese Erwachsenen von ihren eigenen Kindern zu arg in Bedrängnis gebracht, fiel der „Watschenbaum“ um. Auch das war in dieser Zeit gängige Praxis. Selbst in den Schulen wurde noch so manche Ohrfeige verteilt und von manch herausragendem Pädagogen auf den Sündenbock der Klasse eingepöbeln. Ich war Zeuge einer besonderen Zuwendung eines Lehrers gegenüber einer meiner Mitschülerinnen. Hier war das Streicheln ihrer bereits voll entwickelten Brüste offenbar ein wohlgemeintes Lob für ein artig gesungenes Lied vor der gesamten Klasse.

Ich habe es oft gehört: „Die paar Watschen haben noch keinem geschadet, wir sind doch auch so zu brauchbaren Menschen geworden“. „Die haben wir schon gebraucht“.

Wenn diese „Watschen“ dann aber doch nicht so recht helfen wollten, wurde manchmal mit Gegenständen (Schlüsselbünde, Schuhe, Holzscheite) nach Kindern geworfen wie nach lästigen Straßenhunden.

Manche Kochlöffel litten in dieser nostalgischen Zeit an vorzeitiger Materialermüdung, wenn Kinder den Bogen überspannten. Hinter der Küchentür hing lange Zeit eine Lederpeitsche als visuelle Drohgebärde. Mein Vater brachte sie eines Abends mit nach Hause, war er doch ein ausgesprochener Erlebnispädagoge. Es wurde mit dem Aussetzen im Wald gedroht, wenn Kinder beim Autofahren nicht ruhig waren. Einmal wurde dann tatsächlich auf der Fahrt durch einen Wald angehalten, und ich erlebte für eine Schreckminute die Hölle.

Mein Vater war Gewohnheitstrinker mit rezidivem und phasenweise akutem Kontrollverlust.

Mein Großvater war infolge seiner Kriegserlebnisse massiv traumatisiert und im alkoholisierten Zustand bisweilen unberechenbar. Nach einem verpatzten Versuch, eine Gipsfigur unter seiner Anleitung anzumalen, verfolgte er mich eines Tages mit einer Axt durch den Garten und schrie:

„Ich bring dich um, du Krüppel“.

Er hätte mich in seiner Wut wahrscheinlich auch getötet, hätte er mich zu fassen bekommen. Von diesem Tag an war er mir nicht mehr geheuer.

Wenn man bedenkt, welche Traumata damalige Kriegsheimkehrer im Gepäck mit nach Hause brachten und sie dort an ihre Erzeugnisse weitergaben, wäre es besser gewesen, sie wären dort verblieben, wo sie waren. Viele dieser Heimkehrer wurden zu Alkoholabhängigen, waren bereits dem Alkohol verfallen, und gar manch einer verging sich an seinem eigenen Fleisch und Blut. Eine ganze Generation von Menschen wurde durch traumatisierte Kriegsheimkehrer

wiederum an Leib und Seele geschädigt, um dann später als Alkoholabhängige den „roten Faden“ weiterzuspinnen.

Mütter hatten damals die ganze Last des Haushalts und der Kindererziehung zu stemmen und waren aufgrund von Überforderung den Problemen ihrer Kinder oft nicht zugänglich. Das ist Teil meiner Erinnerungen und Teil meiner persönlichen Erfahrungen.

Wenn in meinem familiären Umfeld etwas Schlimmes passierte, hatte ich immer das Gefühl, dafür mitverantwortlich zu sein.

Als meine Mutter eines Tages ins Krankenhaus musste, verabschiedete sie sich unter Tränen und ließ mich wissen, dass sie nicht sicher sei, ob sie jemals wieder nach Hause kommen würde. Ich blieb am Küchentisch sitzend mit einer Abschiedsschokolade zurück, verstört, verängstigt und mit undefinierbaren Schuldgefühlen beladen.

In den frühen Siebzigern starb nach langer Krankheit der Bruder meiner Mutter. Der Tod und die Trauer um ihn erfassten die gesamte Familie. Ich war wieder einmal der Trauer, dem Schmerz und der Verzweiflung meiner Mutter ausgesetzt und glaubte, auch damit etwas zu tun zu haben. Monatelang lief ich mit Schuld- und Ohnmachtsgefühlen umher und versuchte mit artigem Benehmen meine Mutter etwas zu trösten. Dabei hatte ich das Gefühl, ein böses Wesen hätte mich meines Glückes und meines Frohsinns auf immer beraubt.

Mein Elternhaus nahm ich nie als sicheren Ort wahr. Das Anwesen war und ist zudem geopathologisch extrem belastet. Allzu oft wusste ich nicht, was mich nach der Schule dort erwarten würde. Auch wenn es sehr viele schöne Tage gab, an denen alles friedlich und gut zu sein schien, fühlte ich mich insgeheim nie sicher.

Das Gefühl von Unsicherheit begleitete mich über den Tag hinaus, als ich dieses Haus für immer verließ. Ich wuchs in

der Überzeugung auf, nichts wert zu sein, nicht zu taugen und an vielen ungunstigen Ereignissen eine Mitschuld zu tragen. Infolge meiner Linkshändigkeit war ich ohnehin „körperbehindert“ und bisweilen Ziel von Spott und Hohn, hatte den Makel des unberechenbaren und gewalttätigen Außenseiters. Hatte jemand mehr Geld als wir zur Verfügung, hatte er es sicher bei unlauteren Geschäften verdient, betrogen, gestohlen oder es sich erschlichen.

Alles, was gesellschaftlich über uns stand, war Ziel von Devotismus oder abfälliger Gerede. War jemand nicht bei der Arbeiterpartei, war er sowieso ein Lump.

All das wurde im Laufe der Zeit Teil meines Zellgedächtnisses und musste nach und nach durch gegenteilige Erlebnisse wieder daraus ausgewaschen werden.

Als ich zehn Jahre alt war, wurde ein zweites Haus gebaut. Eines Tages, im Sommer, war ich mit allen anderen auf der Baustelle, und es gab zu Mittag eine Brotzeit. In der Bauhütte stand ein Kasten Bier, und weil die Maurer und andere Erwachsene wie gewohnt Bier tranken, genehmigte ich mir natürlich auch eins. Ich war 10, das Bier war 0,5 und der Rausch höchstwahrscheinlich 1,5. Das heißt, dass ich an diesem heißen Sommertag mit einem „Fetzenrausch“, wie wir sagen, als Zehnjähriger halb bewusstlos in einer Bretterhütte lag. Das fiel nicht auf.

Der Junge ist halt müde und schläft. Niemand hatte Acht gegeben. Das Haus, der Mörtel, das Wasser, die Betondecke, das Haus.

Den Alkohol hatte ich also schon im Kindesalter kennen gelernt.

Kinder waren damals größtenteils sich selbst überlassen. Mein Freund und ich bauten uns ein Lager, stahlen Zigaretten oder Zigarren von den Vätern und machten es uns wie Tom Sawyer und Huck Finn fernab der Eltern in unseren Verstecken gemütlich. Bevor der Abend hereinbrach,

war auch ich wieder daheim. Gerade zwölf geworden, unternahm ich mit meinem Freund wieder einmal einen unserer Streifzüge. Es verschlug uns in das alte Haus der Eltern unseres Freundes und dort genau in jenen Bereich, der für Kinder in unserem Alter strikt verboten war: Die Kellerbar. Heute würde man diesen Raum als „NO GO AREA“ bezeichnen. Nur verstand damals keiner von uns auch nur ein Wort Englisch, und wenn, hätten wir solch ein Schild einfach ignoriert. In meiner Heimat, der Oberpfalz, gibt es für Kinder mit der Durchtriebenheit und Verschlagenheit, wie wir sie damals schon besaßen, nur ein einziges Wort:

„Saukrüppel“.

Ich griff zum Gin und probierte. Es war ein metallischer Geschmack, scharf und brennend. Die Wirkung trat binnen Sekunden ein. Watte im Kopf. Die nächsten Schlucke machten mich schwindlig und euphorisiert. Der Geruch und der Geschmack des Gins ist seither unauslöschlicher Teil meines Zellgedächtnisses. Das war 1976. Nun sind zwischen 1976 und 2021 gerade einmal 46 Jahre ins Land gegangen. Was damals so unscheinbar begann, war der Start in ein Leben, das einmal vom Alkohol beherrscht werden sollte, mehr, als mir lieb sein konnte.

Im Alter von 16 Jahren hatte ich eine Elektrikerlehre begonnen, obwohl es mein Herzenswunsch war, Krankenpfleger zu werden. Eine Ausbildungszeit in München traute man mir nicht mehr zu, weil ich vorher schon in einem Kloster-Noviziat gegen alle Gebote verstieß, die von dem dort wohnenden Gott erlassen worden waren. Man hatte mir das Vertrauen entzogen und wollte nicht, dass ich in einer Großstadt unter die Räder kam. Unter diese war ich aber schon im Noviziat geraten, nur wussten meine Eltern nichts davon.

Ein Priester, der kleine Buben mit aufs Zimmer nimmt, sich schwitzend und unrasiert an sie schmiegt und geil darauf wartet, dass im Zuge dessen der Bub alsbald Gefallen an diesem Spiel findet? Dass er am Ende beim Anblick des entblößten Geschlechtsteils des Ordensmannes womöglich in handfeste sexuelle Spiele mit ihm einwilligt, verängstigt, gar neugierig? Dass ich und auch die anderen Mitschüler von einem cholerischen Pädophilen umgeben sein könnten?

Das wäre wohl eine recht abenteuerliche Ausrede für meine schlechten Noten gewesen, und man hätte mir das nie und nimmer geglaubt.

Mein Zeugnis dieser Schule und auch das Zeugnis des später erworbenen Gesellenbriefes machten mich zum Versager auf der ganzen Linie und so wurde ich dann auch genannt.

Während meiner Lehrzeit hatte ich den Kampfsport für mich entdeckt, und dabei war ich alles andere als ein Versager. Ich wog seinerzeit 78 kg, war ein Bündel aus Haut, Sehnen und definierten Muskeln, konnte eine Person auf meinem rechten Unterarm stehend, freiheraus in die Höhe stemmen, bis ich selbst stand. Keiner traute mir das zu. Ich war ein Kraftpaket, ein Mädchenschwarm und glücklich wie nie wieder im Leben. Im Zweikampf erfahren schickte ich am Ende sogar meinen Trainer auf die Bretter. Ich hatte gewonnen! Kämpfen konnte ich, doch den Kampf der Kämpfe hatte ich damals bereits verloren.

Ohne es zu ahnen war ich als Gladiator im Kolosseum meines Lebens gegen einen Gegner angetreten, dessen Stärke, Zähigkeit und Ausdauer ich maßlos unterschätzte. Er legte ständig neue Hinterhalte. Ich konnte ihm kaum etwas entgegensetzen und musste mich jedes Mal geschlagen geben. Die Übermächtigkeit dieses Kämpfers wurde mir erst bewusst, als die aufgebrachte Zuschauermenge seinen Namen brüllte: „Alkohol, Alkohol!“.

Die Menschen, die mich einst zu erziehen versuchten, waren aufgrund eingangs beschriebener epigenetischer Lasten dazu gar nicht in der Lage. Ihnen die Schuld für meine Alkoholabhängigkeit in die Schuhe schieben zu wollen, käme einem Sakrileg gleich.

Jede Anklage, jede Schuldzuweisung ihnen gegenüber, wären ein Eingeständnis meinerseits, vom Leben nicht das Geringste verstanden oder gelernt zu haben.

Sie befanden sich in ihrer Elternrolle in einem Zustand andauernden, entschuldigenden Notstandes. Ihren Teil der Verantwortung für das, was sie getan oder nicht getan haben, tragen sie dennoch. Sie setzen ihren Weg fort, ich den meinen.

Ich fühle weder Trauer noch Schmerz noch Wut, sondern verfüge heute über Klarheit und Erkenntnis. Meine Eltern habe ich geliebt, ob ihnen das je bewusst gewesen ist oder nicht.

Meine Kindertage und Jugendtage und die Erlebnisse dieser Zeit, führten mich geradewegs in die Alkoholabhängigkeit.

Deswegen dürfen wir es nicht vermeiden, uns in das Labyrinth unseres Unterbewusstseins zu begeben um uns in aller Klarheit kennen zu lernen. Sonst werden Retraumatisierung, Verleugnung, Verdrängung und Kompensation unsere „Lebens-abschnitts-gefährten“ sein.

Sie werden uns vom Leben abschneiden, einem Leben, das eigens für uns entworfen wurde, weil wir geliebt sind, bedingungslos.

Begriffe wie Schuld, Scham, Sünde und Sühne werden uns ein Leben lang begleiten und uns drangsalieren.

Wir werden im Strom des Lebens wie morsches Holz dahintreiben, gelebt werden und nicht eine einzige Zeile unseres Drehbuches selbst schreiben, unfrei, an die Sucht, an die Suche gebunden sein.

Das ist die Art wie Familiendramen entstehen, die kein Drehbuchautor der Welt so zustande brächte. Diese Dramen setzen sich oft so lange fort, bis sie endlich durch beherztes Eingreifen Einzelner ihr Ende finden.

Ansonsten kommt es weiterhin zu fehlgeleitetem Handeln, zu seelischen Verletzungen, zum Missbrauch, zu Traumata, zu Depressionen, zur Verdrängung und zu Kompensationshandlungen. Die fatalste Form der Kompensationshandlung ist der langsame Suizid durch den Alkohol.

„Das schlimmste Trauma das ich in meinem Leben erlebt habe war, von jenen Menschen geschlagen, verhöhnt und alleine gelassen worden zu sein, die ich als Kind innigst liebte.“

Mit diesem Satz oder ähnlichen Sätzen beginnen unzählige Geschichten, die Alkoholabhängige in Therapiesitzungen immer wieder zu erzählen haben, weinend oder den Tränen nah.

Danke

Sagt man nur den Menschen Danke, die einem Gutes getan haben, oder auch jenen, die aus welchen Gründen auch immer, weniger Gutes getan haben? Sagt man vielleicht sogar denen Danke, die einem, aus welchen Gründen auch immer, alles andere als etwas Gutes wollten?

Wofür bedankt man sich denn eigentlich?

Für menschliche Wärme, Achtsamkeit, Mitgefühl, Resoluteität, Hilfsbereitschaft, Demut

oder

Unachtsamkeit, Bevormundung, Gleichgültigkeit, Hochmut, Eitelkeit, Arroganz, Lieblosigkeit?

In der Zeit meiner Klinikaufenthalte ist mir jedes dieser Worte in direkter Aktion begegnet. Und wie geht man jetzt bitteschön damit um?

Mit Gelassenheit.

Wir wissen nicht, warum der eine sich so oder die andere sich gerade so verhält. Deshalb gebührt allen Dank. Habe ich schon erwähnt, dass dieses Leben einem Schulhaus gleicht, in dem wir uns oft selbst begegnen?

Wir sind eingeladen, Erfahrungen als Menschen zu machen und Lektionen zu lernen. Der Lehrstoff ist mit einer Medaille vergleichbar. Am Ende der Schulzeit erhalten wir dann unser Diplom, und es geht auf eine weiterführende Schule oder gar auf eine Akademie.

Wenn wir die eine Seite der Medaille betrachten, dürfen wir uns freuen und tief in uns wissen, dass wir gerade in unser eigenes Herz blicken. Bei der anderen Seite der Medaille sollten wir hellwach sein und die Ohren spitzen, denn da gibt es etwas Wichtiges zu lernen. Wir sollten dabei nicht zögern und die Gelegenheit beim Schopf packen.

So eine Gelegenheit kommt vielleicht so schnell nicht wieder, und es ist nicht viel Zeit, bis die Ferien wieder anbrechen.

Danke heißt aber gewiss nicht, alles zu tolerieren, alles zu erdulden und klein beizugeben.

Im Falle des besagten Oberarztes im Kapitel „Staphylokokkus“ empfinde ich Dankbarkeit, obwohl dieser Mensch, aus welchen Gründen auch immer, wenig Gutes mit mir vorhatte. Er war einer der exzellentesten Lehrmeister, die mir in meiner bisherigen Schulzeit begegnet sind. Für kurze Zeit hätte er sogar mein Leben in der Hand gehabt. Er war derjenige, der mich gelehrt hat, Selbstverantwortung zu übernehmen.

Danke an meine Frau. Du hast viel mitgemacht mit mir, all die Jahre. „In guten und in schlechten Zeiten“, wie es immer so schön heißt. Keiner weiß, wie schlechte Zeiten mit einem Alkoholiker aussehen, der es nicht selbst erlebt hat. Du weißt es nur allzu gut. Du hast alles geduldig ertragen, warst in der Achterbahn neben mir gesessen und hast mir Mut zugesprochen, mich ausgehalten und mich festgehalten. Du hast meine kleinen Erfolge mit mir gefeiert, meine Genesung miterlebt und warst Zeuge unser beider Verwandlung. Ohne dein Zutun wäre ich heute nicht mehr hier und hätte viel Wertvolles, Wichtiges und Schönes verpasst. Danke.

Danke euch vielen ungezählten Schwestern und den wenigen zählbaren Pflegern für die Gelassenheit, die Erbarmungslosen Nachtschichten, die ihr übersteht, für die Unermüdlichkeit, die Hilfsbereitschaft und den schon fast freundschaftlichen Umgang mit mir. Bei euch fühlt man sich ernst genommen und gut aufgehoben.

Danke, ihr lieben Schwestern in meiner Hausklinik für eure ungezählten Schritte und die stoische Gelassenheit, mit der ihr die Maske erduldet habt.

Danke an die Frauen vom Reinigungsdienst. Ihr wart für mich nicht unsichtbar, sondern sehr präsent. Euer Werk zu ehren, ist mir eine große Freude.

Danke, dass ich einmal schönstem Suaheli lauschen durfte, einer Sprache, die eigentlich gar keine Sprache ist, sondern Musik!

Danke dir, Jens, für deine Anteilnahme, und die vielen Kilometer durchs Haus.

Danke an den Fahrdienst vom UKR, möge sich jemand um eure geschundenen Füße so kümmern, wie ihr euch um mich gekümmert habt.

Danke an die OP-Schwestern der Radiologie am UKR für die fürsorgliche, liebevolle Behandlung, ohne euch kann sowieso keiner richtig einschlafen. **Danke** fürs Sandmännchen.

Danke an alle Schwestern und Pfleger der inneren 15 am UKR, für die detaillierten Informationen und eure Geduld, wenn sie mir ausging.

Danke, dass ihr den Patienten ihre Verantwortung belastet und die Betten nicht unnötig mit Schildern zuhängt.

Danke den Operateuren der Radiologie am UKR für die unfassbare Präzisionsarbeit und die rekordverdächtige Zeit des Zugriffs. **Danke** auch dafür, dass ihr euch nur über Personen hermacht, die eh nichts mehr mitkriegen.

Danke, meiner Assistenzärztin am UKR, dass Sie es mit mir überhaupt ausgehalten haben, ich bemühe mich um Besserung. Wir werden uns höchstens bei einem nötigen „TIPS-Tuning“ wieder mal über den Weg laufen.

Danke an meinen Operateur für exzellentes visceralchirurgisches Handwerk. Sie haben wieder einen Menschen aus mir gemacht.

Danke allen mich in meiner „Hausklinik“ betreuenden Assistenzärztinnen und Assistenzärzte für die professionellen Parazentesen und den Langmut, wenn es mehr als eine Meinung gab.

Danke, dass Sie mich die Verantwortung für mich selbst haben tragen lassen. Ich bleibe nie gerne lange in Vintagegaragen liegen.

Abschied

Die Zeit der Leiden und der Nebenbaustellen ist vorbei. Die Reise, auf die ich Sie Eingangs eingeladen habe, ebenfalls. Ich verabschiede mich an dieser Stelle und sage Danke fürs Lesen. Meine persönliche Reise ist noch lange nicht zu Ende. Ich bleibe hier zurück. Ich habe noch einiges zu tun.

Als ich am 02. Juni 2022 meine Hausklinik mit einem brandneuen Bauchnabel verlasse, überkommt mich Wehmut und Dankbarkeit zugleich. Ich habe im vergangenen Jahr gelernt, dass es gut und heilsam ist, seine Tränen laufen zu lassen, wenn einem danach zumute ist. Mir fällt der Tag der ersten Aufnahme wieder ein, die Ungewissheit, die Angst, die Scham, die Nacht meiner Entscheidung und die wundersame Verwandlung, die ich nachher in mir erleben durfte. Wie lange ist das jetzt her? Die vielen Drainagen und vieles um die Drainagen herum kommen mir in den Sinn, und die unzähligen Fahrten in die Kliniken. All das hätte ich mir ersparen können, all das hätte es niemals gebraucht.

Wirklich?

Wäre all das nicht geschehen, wäre ich in diesem Leben nie mehr erwachsen geworden. Das ist die Wahrheit. All das musste geschehen. Ich stand mit dem Rücken zur Wand und hab´s nicht mal gemerkt.

Ich bin nach allem und vor allem für meine Zirrhose dankbar. Ja, Sie haben richtig gehört!

Sie darf bei mir bleiben, wenn sie mag. Sie darf auch wieder gehen, wenn sie glaubt nicht mehr von Nutzen zu sein.

Ich trage jetzt ein sauteures Kunststoffröhrchen in meiner Leber und viele lehrreiche Erfahrungen im Kopf mit mir herum. Ich habe nochmal die Kurve gekriegt, und so ein blaues Auge kann ja auch recht nett sein. Was mach ich denn jetzt damit? Ich glaube, ich werde es so wie Paulus machen. Der hat gesagt: „Prüfet alles und das Gute behaltet“. Ich habe vieles geprüft und bin dabei manchmal ganz schön erschrocken. Es war unter dem Prüfungsmaterial neben den Dingen, die einem die Haare aufstellen, auch viel Gutes, und das werde ich gewiss behalten. Gelerntes und Erkenntnisse, die ich weitergeben kann, wenn mich jemand danach fragt.

Jetzt hab ich's trotz der anfänglichen Prognosen aller Spezialisten hier im Haus doch bis zum 58. Lebensjahr geschafft und das 59. wartet schon penetrant auf seine Geburtstagsfeier. Die wird es sich aber mit drei anderen Geburtstagen teilen müssen, ob ihm das gefällt oder nicht.

Lebensjahr? Was heißt das schon. Es kommt am Ende nicht darauf an, wie alt man geworden ist, sondern wie man alt geworden ist, wie bewusst und intensiv man gelebt hat.

Jack London hat einmal geschrieben:

„Die eigentliche Funktion des Menschen besteht darin, zu leben, nicht zu existieren. Ich werde meine Tage nicht damit verschwenden, sie zu verlängern. Ich werde meine Zeit nutzen.“

Mein zweites Leben und die Zeit, die mir damit geschenkt wurde, werde ich gewiss nutzen und meine Tage garantiert nicht verschwenden. Mit dieser Zeit und meinem Körper verantwortungsvoll umzugehen, jeden Tag meines Lebens als Geschenk zu begreifen, das nenne ich leben.

Heute ist ein warmer Tag, und ich friere ausnahmsweise mal nicht, mir ist sogar ein wenig heiß. Ich fühle mich federleicht, und irgendwie erinnert mich das alles hier an meinen letzten Schultag, an dem ich schon morgens gedanklich in den Ferien war. Ich denke gerade an meinen Lieblingsschubser vom Patientenfahrdienst, der immer gut gelaunt war, auch wenn er manchmal auf dem Zahnfleisch daherkam. Mir fallen meine Assistenzärztinnen ein, die noch jahrelang um ihren begehrten Titel kämpfen werden, gestresst, übermüdet, überfordert sein werden, bis sie ihren „Facharzt für Innere Medizin“ eines Tages dann endlich in der Tasche haben. Ich wünsche ihnen allen, dass sie bis dahin viel vom Leben und ebenso Vieles über das Leben gelernt haben werden.

Die Ärzte und die Schwestern der Notaufnahme kommen mir in den Sinn. Sie reißen eine Schicht nach der anderen runter, nie wissend, welches Überraschungsei sie als nächstes ins Nest gelegt bekommen. Ich habe vor diesen Leuten allergrößten Respekt. In ihrer Gegenwart weiß man, dass man in Sicherheit und nicht alleine ist. Ärzte und Schwestern eilen an mir geschäftig vorbei und drüben in der Toilette verrichtet gerade eine „Unsichtbare“ das nötige Reinigungswerk, während ein weiterer Patient im Wartebereich ein Ticket zieht.

Für mich waren die Schwestern von Meister Propper nie unsichtbar. Wenn sie nur ein paar Tage ihrer Arbeit nicht nachkämen, sähe die Klinik wie eine Müllhalde aus. Ihnen gebührt Dankbarkeit und Wertschätzung. Manchmal gab es für sie ein kleines Geld. Mehr hätten sie auch nicht angenommen. Das hätte ihnen und auch mir ihre Würde verboten. Meine Endoskopiefee schwebt von einer Blase Jungschwestern umgeben an mir vorbei und fragt mich, wie's mir geht. Sie bekommt heute mein strahlendstes Tageslächeln ab. Das habe ich mir extra für sie aufgehoben.

Ich vermisse die Schwester, die mir seinerzeit nachts ein eigenes Zimmer organisiert hatte, damit ich ruhig schlafen konnte, während sie sich diese Nacht um die Ohren schlug, davon immer eines hellwach und gespitzt. Ich habe sie nachher nie wieder gesehen. Würde sie mir jetzt über den Weg laufen, bekäme sie vor allen Anwesenden einen lauten Schmatz auf die Wange.

Das wird jetzt ein Abschied für lange Zeit werden, das weiß ich und bin nicht traurig darüber. Während ich die hundert Schritte durch die Halle hinter mir habe und am Ausgang stehe, hat es so mancher Patient auch schon hinter sich und so mancher noch vor sich. Mögen sie alle von unsichtbaren Händen wohl behütet sein, möge für alle immer alles passend und gut sein, egal, was es ist.

Sie haben sich zu meiner Geschichte bestimmt ihre Gedanken gemacht. Möglicherweise haben Sie dann und wann gelacht, geschmunzelt, waren erstaunt, erschrocken oder gar wütend. So erging es mir auch, während ich meine Geschichte erlebte und anschließend niederschrieb.

Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte und ist eine Geschichte über sich selbst. Dabei sind wir alle Drehbuchautoren unserer eigenen Lebensgeschichte, die in ihrem Kern eine einzigartige Liebesgeschichte ist. Sie ist es allemal wert, erzählt zu werden.

Alles Liebe und Gute für Sie

