

**HEYNE <**



DR. MARCO MOOR

# Lesen Sie mich durch, ich bin Arzt!

*Echte Geschichten  
aus dem Krankenhaus*

WILHELM HEYNE VERLAG MÜNCHEN





Dr. Marco Moor, der eigentlich anders heißt, ist Internist und arbeitet in einem der größten Krankenhäuser des Landes. Dieses Buch basiert auf seiner Kolumne „Sprechstunde“ im Magazin NEON.

2. Auflage  
Originalausgabe 12/2012  
Copyright © 2012 by Wilhelm Heyne Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH  
Grafik: Jonas Natterer  
Illustrationen: Sebastian Haslauer  
Autorenfoto: Julian Baumann  
eISBN 978-3-641-09410-2

[www.heyne.de](http://www.heyne.de)

## INHALT

11	Im Zweifel Facharzt/Oberarzt fragen
15	Bei Hausbesuchen bekam er Schnitzel
23	„Keine Therapie-Optionen“
27	Das Immunsystem einer Bahnhofsnutte in Bukarest
31	Zum Einschlafen
35	Keim, aber fein
39	Schöne Busen
43	Angriff aus dem Bett nebenan
47	Feuer und Flamme
52	Doktor Fernsehsüchtig
55	Ein Arzt macht keine Fehler
59	Der Stoff des Lebens
63	Suicide isn't painless
66	Krankenhäuser sind schließlich für Kranke da
70	Leben und sterben lassen
74	Erinnerungen an die Schweinegrippe
77	Von Kindern und Eltern

## INHALT

81	Yoga macht gesund
87	„Ist hier jemand Arzt?“
91	Voll der Stecher
95	Der Sex-Appeal eines Arztkittels
99	Das medizinische Wunder des letzten Jahres
103	Einen 24er haben
107	Morbus Moor
113	Der Mann mit dem Loch in der Brust
120	Adventsdepression
125	Prost Neujahr!
129	Geschlechterkampf im Krankenhaus
133	Eiswasser und Entenfutter
137	Diagnose: gebrochenes Herz
141	Der bellende Patient
147	Was heißt hier Leben retten?
151	Ich mach's mir selbst
155	Der Spielverderber, der immer gewinnt



## INHALT

159	Zum Totlachen
162	Lieblingsdisziplin Thoraxdrainage
165	„Hey Doc!“
169	Rauchen tötet
173	Erotischer Tiefschlaf
177	Patienten in der Kantine sind verboten
182	Schau genau
186	Polytrauma Kettenreaktion
190	Im Heulsusenalter
193	So ein Theater
197	„Are you doctor?“
202	Abgekocht
207	Schwierige Verhandlungen
212	Und dann kommt der Zweifel
216	Baby kommt!



# Im Zweifel Facharzt/Oberarzt fragen

## D

IE SCHICHT BEGINNT damit, dass ich ein bisschen zu spät dran bin, weil erst die U-Bahn nicht kommt und ich dann vor dem Krankenhauskiosk am Eingang in ein Patientengespräch über das Zeitschriftenangebot verwickelt werde. Wegen der Eile vergesse ich das Anklopfen vor dem Umkleideraum, was zu dem Anblick von Schwester E. in Schiesser Feinripp führt. „Wer glotzt, grapscht auch!“, ruft die Schwester, die nicht so aussieht, als ob sie sich zu sehr fürchten müsste; ich krieg trotzdem richtig Schiss und werfe meine Gummischuhe schon mal

in den Stationsflur vor, um mich dann heimlich auf der Toilette umzuziehen.

Mein Name ist Moor, Dr. Marco Moor. Ich bin 31 Jahre alt und arbeite als Assistenzarzt in einem der größten Krankenhäuser des Landes. 1,80 groß, braunhaarig, Single, aber in eine Kollegin aus der Chirurgie verliebt. Gerade mache ich meinen Facharzt in der Inneren Medizin und habe Schichtdienst auf der Intensivstation. Außerdem versuche ich, ein guter Arzt zu werden. Davon handelt dieses Buch. Oder besser gesagt: vom permanenten Scheitern daran.

Mittlerweile ist es 21.30 Uhr, tiefe Nacht in einem Krankenhaus, zumindest für die Patienten. Ich bin allein auf Station, mein Oberarzt hat um halb acht angerufen, er sei jetzt so drei bis vier Stunden nicht besonders gut zu erreichen. Auf der Intensiv röcheln und brodeln 17 Patienten vor sich hin, 13 davon beatmet. Ich setze mich kurz auf den Stuhl in das kleine Zimmer mit den Monitoren — der Stuhl mit der Lehne wurde aus Platzgründen letzte Woche in einen Hocker getauscht. Vor mir türmen sich Monitore. Ich nestele an den SOP-Karten herum, „Standard Operating Procedures“, Handlungsanweisungen für Vollidioten wie mich auf eingeschweißten DIN-A5-Plastikkarten. „Im Zweifel Facharzt/Oberarzt fragen“, steht groß auf jeder Karte, darunter kryptische Dosierungstabellen und Notfallfahrpläne. Die Monitore piepsen in unterschiedlichsten Tonlagen: das Dingdong einer Herzrhythmusstörung — oder wenn ein

Patient beim Husten wackelt. Dann das tiefe Dong der Sauerstoffsättigung — oder wenn der Clip einfach vom Finger rutscht.

Was dann passiert in dieser Nacht lässt sich schwer in eine Reihenfolge bringen, jedenfalls bekommt Herr H. von Bett 2 sein allabendliches Delir und schreit nach einer „Doris, die versoffene Schlampe“, und schlägt um sich, weshalb wir ihn auf Geheiß von Schwester Kathrin fixieren müssen. Herr G. vom gegenüberliegenden Bett macht währenddessen in sein Laken, setzt sich hin und hält den geblockten Blasenkatheter und die Magensonde in der Hand, während der aus der oberen Hohlvene herausgerutschte Venenkatheter an seinem vollgebluteten Nachthemd klebt. Kostet mich zwei Stunden, das alles wieder klar zu kriegen. Dann Blutabnahme bei allen und Patientenbögen ausfüllen. Telefonat mit einem Angehörigen, der wissen will, ob Frau F. in Bett 8 eigentlich den Ring mit dem kleinen Glitzerdiamanten ins Krankenhaus mitgenommen hat („ja“). Gegen 3 Uhr reißt mir eine Halterung vom Dialysegerät ab, ungut. „Darufen Se mal schön selber an“, pfeift Schwester H., als ich sie frage, wo man denn jemanden erreicht, der so was schnell repariert. Die nächste Blutentnahmerunde verzögert sich um eine Stunde, weil ich nicht weiß, dass das Blutgasgerät in dieser Nacht seinen wöchentlichen großen Selbsttest macht. Kurz danach ruft mich mein Hintergrund an, ich soll die verdammte Tastensperre ins Telefon machen, ich habe ihn wohl zwei Mal mit der

Notfalltaste auf seinem Handy angerufen. Die sechste Tasse Kaffee schlägt mir auf den Magen, aber als ich mir eine Magenschutztablette aus dem Medikamentenschrank klaue, erwischt mich Schwester E., die in Feinripp. Zum Glück klingelt in diesem Moment das Stationstelefon. Eine empörte Dame vom Labor ruft an. Alle 6-Uhr-Blutentnahmen für die Medikamentenspiegel sind falsch abgenommen. Wenn ich mich beeile, kann ich die Röhrchen noch in der nächsten Viertelstunde nachschicken. Es ist 7.15.

Um 8.45 sitze ich endlich in der U-Bahn. Fertig. Unfähig. Gescheitert. Mein Blick fällt auf meine Füße. „ASSI.-ARZT“ steht mit Edding auf den neongrünen Plastik Croqs<sup>1</sup>, in die ich nach dem Umziehen aus Versehen wieder hineingeschlüpft bin. „Hallo Marco!“ Durch die Tür hinein winkt Katja, auf dem Weg in ihre Schicht. Die Chirurgin, in die ich ein kleines bisschen verliebt bin.

---

1 Beliebte Schuhmarke bei Medizinerpersonal. Machen allerdings Schweißfüße und sehen nicht gut aus. Coole Ärzte tragen außerhalb der Funktionsbereiche Turnschuhe.

# Bei Hausbesuchen bekam er Schnitzel

## W

AS SAGT EIN MEDIZINSTUDENT, wenn man ihn fragt, warum er Arzt werden will? A, weil ich den Menschen helfen will. B, weil ich mal viel Geld verdienen will und das mit den weißen Kitteln so gut aussieht. C, weil Biologie schon immer mein Lieblingsfach war. Oder D, weil ich ein romantischer Idiot bin. Wobei A und D

irgendwie zusammenhängen, B eh keiner zugibt und C meistens nach zwei Semestern aufgibt. Ich bin ein klassischer Fall der A/D-Kategorie. Frühkindliche Prägung aufgrund des Großvaters. Mein Gutärztetraum ging schon als Kleinkind so: Strahlende Patienten, die mir am Klinikeingang dankbar die Hand geben. Den opulenten Geschenkkorb nehme ich bescheiden entgegen. Ich, inmitten einer Gruppe von anderen Ärzten, die am Ende des Linoleum-Gangs leise und respektvoll über einen ganzheitlichen Krankheitsverlauf diskutieren. Aus den bretthart gestärkten Kitteln ragen die scheinbar zufällig zusammengeschlungenen Stethoskopschläuche. Daneben der mattglänzende Griff der Reflexhammer. Die Ehrfurcht vor der Schöpfung und dem Leben umgibt uns, der hippokratische Eid<sup>2</sup> verbindet uns ...

Wie gesagt, die Realität sieht heute ein bisschen anders aus. Manchmal bedaure ich das sehr, diese Veränderung des Medizinerberufs vom respektierten, geschätzten Halbott in Weiß hin zum zweifelnden Arbeitstier, das tagtäglich in der Kantine nur die ebenso armen Kollegen volljammert. Aber es stimmt halt auch, mein Großvater hatte entscheidende Vorteile:

- Die Schwestern haben meinem Opa den Kittel gebügelt.

---

2 Veraltete Formulierung einer Medizin-Ethik. Wird heute nicht mehr geleistet.



- Bei Hausbesuchen bekam er Schnitzel.
- Am Sonntag traf er sich mit dem Bürgermeister in der Wirtschaft.
- Er musste viel weniger wissen als ich. „Das medizinische Wissen verdoppelt sich innerhalb von fünf Jahren“, war eine Zeit lang so ein Schlagwort. Dafür musste er vergleichende Anatomie lernen und wusste, wie ein Huhn oder ein Fisch aufgebaut ist und funktioniert.
- Aus rechtlichen/forensischen Gründen war die Dokumentation der ärztlichen Leistung nicht so wichtig. Wenn ein Arzt sagte, er habe alles getan, dann war das so. Keine zweite Meinung, Internetforen oder Gesundheitsratgeber.
- Neue medizinische Verfahren konnte man einfacher ausprobieren. Keine Ethik-Kommission, die erst prüfen musste, ob Tier- oder Menschenversuche gerechtfertigt sind. Keine Gutachten, keine Nachweispflichten, nur eigener innerer Fortbildungszwang.
- Die Stationsschwester erinnerte meinen Opa an seinen Hochzeitstag, inklusive Blumenstraußkauf. „Für die Frau Doktor“, sagte sie selbstverständlich, obwohl meine Oma noch nicht einmal Abitur hatte.
- Kein Ärzte-Ranking in der Wochenzeitschrift oder Bewertungen im Internet.

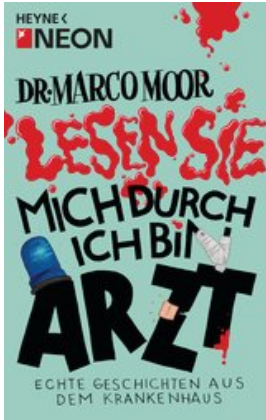
Okay, und jetzt der Ehrlichkeit halber auch ein paar Nachteile, die mein Opa hatte:

- Als mein Großvater seine Doktorarbeit schrieb und eine Textquelle ergänzen wollte, musste er 40 Seiten neu auf der Schreibmaschine tippen, damit die Seitenzahlen und die Zitat-Nummern wieder stimmen. Für die Statistik gab es Tabellen. Taschenrechner, Rechenprogramme mit Diagrammfunktion, Textverarbeitung und Zitatemanager gab es nicht.
- Man musste in die Bibliothek, um Sachen nachzuschlagen. Die Literatur war immer veraltet und nicht für jeden verfügbar. Lehrbücher waren länger gültig und eine echte Anschaffung. Der Stolz meines Opas war ein Physiologie-Buch aus dem Jahr 1936. Für mich sind diese Erkenntnisse und die Vermutungen wie ein Witzbuch zu lesen.
- Man musste andauernd zum Pathologen gehen. Seine Demonstrationen waren eine Pflichtveranstaltung für jeden klinisch tätigen Arzt. Das war die Chance, sich zu verbessern und zu lernen, auch wenn die Patienten dann schon tot waren. Heute muss der Mensch zum Glück nicht erst tot sein und schon stinken, um an Informationen aus seinem Körperinneren zu kommen
- Wir haben Röntgengeräte! Moderne Ultraschallgeräte! Kernspintomografen!

- Auch wenn Hemd, Krawatte und Budapester unter dem weißen Kittel sicher gut aussahen: Turnschuhe oder Plastikschlappen sind viel bequemer!
- Man musste die Universitätsstadt danach wählen, wo die berühmtesten Professoren lehrten. Heute ist es voll legal, auch die Wellensituation und den Freizeitwert des sonstigen Umlands direkt in die Entscheidung mit einzubinden.
- Militärische Hierarchien, insbesondere in der Chirurgie. Legendäre Wutausbrüche der Chefärzte. Fliegende Skalpelle. Heute gibt es sogar Frauenbeauftragte.
- Die technischen Möglichkeiten waren extrem limitiert. Diagnostische Mittel waren entweder nicht verfügbar oder unbekannt. Ultraschallwellen zum Beispiel wurden durch Zufall entdeckt, die medizinischen Möglichkeiten sofort geahnt. Aber ohne die Rechenleistungen eines Computers blieben sie jahrelang ungenützt.
- Radioaktivität, Röntgenstrahlung und deren Gefahren waren kaum bekannt. Mein Vater spritzte Mäusen radioaktive Substanzen, die er in der Mensa in der Tasche mithatte. Jede Spritze war teurer als sein Gehalt als Medizinalassistent.
- Ärzte mussten im Krieg Beine amputieren und waren schon zehn Jahre später Neurologen oder Lungenärzte.







NEON

**Dr. Marco Moor - Lesen Sie mich durch, ich bin Arzt!**

Echte Geschichten aus dem Krankenhaus

eBook

ISBN: 978-3-641-09410-2

Heyne

Erscheinungstermin: März 2013

Behandeln Ärztinnen anders als Ärzte? Wie oft verlieben sich Patienten auf der Intensivstation? Warum hassen alle Ärzte Google? Und in welchem Alter sind Männer denn nun wirklich am wehleidigsten? Dr. Marco Moor arbeitet seit acht Jahren als Internist in einem der größten Krankenhäuser des Landes. Von der Fangemeinde jedes Mal sehnsüchtig erwartet, berichtet er für »NEON« monatlich von der Front seines Klinikalltags. Jetzt erscheinen diese und noch mehr Geschichten von Dr. Moor als Buch – ehrlich, lustig, tragisch, scharf.