

NZZ am Sonntag | Gesellschaft | 6. Januar 2008

Helden mit Skalpell

Sie sind die Könige der Ärzte. Schön, gross und tatkräftig – so sieht man die Chirurgen nicht nur in TV-Serien, sondern auch auf dem realen Spitalflur.

Der Mittlere der drei muss es sein. Er ist einen halben Kopf grösser als die anderen beiden Ärzte, mit denen er sich in einem Gang des Unispitals unterhält, dunkles Haar, weisses Spital-Oberteil, Jeans, rote Converse-Turnschuhe. Trüge Didier Schneiter, Thoraxchirurg am Zürcher Unispital, einen Dreitagebart anstelle seines Henriquates, ginge er als TV-Chirurg Derek Shepherd aus der erfolgreichen Arztserie «Grey's Anatomy» durch. Sicher doch, wir kennen die Doktoren aus dem Fernsehen, die Helden in Grün, die Skalpellkünstler und Menschenflicker. Vom Bildschirm wissen wir: Es gibt die einen und die andern, die allwissenden Halbgötter im Stil des guten alten Professor Dr. Brinkmann aus der «Schwarzwaldklinik», daneben die nonchalanten Schönlinge à la George Clooney in «Emergency Room», die ehrgeizigen Assistenzärzte des Formats Chris Turk in «Scrubs» und die abgebrühten Idioten wie den Chirurgen Dr. Troy in «Nip/Tuck».

Dr. Schneiter ist echt. Jetzt schlüpft er in seinem Büro gerade in eine Kapuzenjacke und lässt sich in seinen Sessel fallen. Es ist sieben Uhr am Abend, Finsternis hinter den Fensterscheiben. Er hat eine 85-Stunden-Woche hinter sich, wird in etwa einer Stunde zu seiner Familie nach Hause gehen, etwas essen und danach wieder zurückkommen in die Klinik, denn heute Nacht steht eine Lungentransplantation an. Danach geht es zu einem Kongress in Paris, an dem er einen Vortrag halten wird. Es gibt Leute im Spital, die sagen, man erkenne einen Chirurgen schon an seinem Gang. Der Internist wandle gemessenen Schrittes durch die Korridore, während der Chirurg stets in Eile sei und nicht selten mit Mobiliar oder Mitarbeitern zusammenstosse, die im Wege stünden.

Ehrfurcht vor der Diva

Auch in der Cafeteria, behauptet eine Assistenzärztin, sei die Spezie leicht auszumachen: «Die Chirurgen sind die, die während eines Gesprächs einen Arm lässig über die Rücklehne ihres Stuhls hängen lassen.» Selbstherrlich, grenzenlos ehrgeizig, abgebrüht, oberflächlich, divenhaft – dies sind nur einige der Eigenschaften, die Chirurgen zugeschrieben werden. «Das sind die klassischen Klischees», sagt Thoraxchirurg Schneiter. Und dann, mit einem Lächeln: «Aber wie das so ist mit Klischees: Etwas Wahres ist fast immer dran.»

Der Hauch des Besonderen, der Chirurgen umweht, mag zumindest teilweise am speziellen Fach liegen. «Der Chirurg hat die staatliche Lizenz zum Schneiden», sagt Dölf Brunner, Gefässchirurg am Luzerner Kantonsspital. In keinem anderen Beruf greift ein Mensch so plastisch, so unmittelbar in den Organismus eines anderen ein, verletzt so offensichtlich dessen körperliche Integrität. Ein heutiger Oberarzt erinnert sich an den ersten Schnitt in seiner medizinischen Karriere: «Das Schneiden war von einem eigenartigen Gefühl begleitet: nicht einfach schlecht, auch erregend.»

Keinem Facharzt bringen die Patienten auch heute noch so viel Ehrfurcht entgegen wie dem Chirurgen. «Die Patienten räumen uns einen besonderen Status ein», bestätigt Thoraxchirurg Schneiter. Der Trumpf der Chirurgie ist die Anschaulichkeit des Metiers: Wenn Schneiter bei einem Patienten bösartiges Gewebe herausschneidet, ist seine Leistung konkreter und die Auswirkung deutlicher erkennbar, als wenn sein Internisten-Kollege in noch so detektivischer Arbeit eine Diagnose stellt und das passende Medikament verschreibt.

Der Handwerker

Auf dieser Annahme basiert auch ein alter Ärzte-Witz: «Der Chirurg kann alles, aber weiss nichts. Der Internist weiss alles, aber kann nichts.» Fest steht: Chirurgie ist Aktion. Das griechische Wort *cheirurgós* bedeutet wörtlich «Handarbeiter». Fragt man einen Chirurgen nach den Voraussetzungen für seinen Beruf, kommt eines immer zuerst: die Freude am Handwerk. Doch wer glaubt, ein guter Chirurg brauche phantastische Handfertigkeit, der irrt. «Eine gewisse Geschicklichkeit reicht», sagt Schneider. Denn die Chirurgen sind überzeugt: Technik ist lernbar. Der Chirurg und Schriftsteller Atul Gawande schreibt: «Chirurgen frönen einer seltsamen Form des Egalitarismus. Sie glauben an Übung, nicht an Talent.» Der Fleiss und die Beharrlichkeit, dieselbe Sache immer und immer wieder zu üben, wiegen jedes noch so goldene Händchen auf. Fleiss und Messerfertigkeit sind das eine. «Ein guter Techniker ist noch kein guter Chirurg», sagt Peter Stulz, Chefarzt an der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefässchirurgie des Kantonsspitals Luzern.

Stulz widerspricht gründlich dem Vorurteil, dass Chirurgen forsche Macher, aber keine grossen Denker seien. Auf Stulz' Sitzungstisch liegen medizinische neben philosophischen Wälzern, und er zitiert Koryphäen der Chirurgie ebenso gewandt wie Aristoteles und Descartes. Die wahre Qualität eines Chirurgen, sagt er, zeige sich nicht im Operationssaal, sondern vorher, in der Interaktion mit dem Patienten. Der grosse Theodor Billroth, Chirurg des 19. Jahrhunderts, habe seinen Studenten zu sagen gepflegt: «Der Chirurg kann nur dann mit Sicherheit und richtig den Zustand seines Kranken beurteilen, wenn er zugleich Arzt ist.» Zu entscheiden, ob, wann und wie ein Patient überhaupt operiert werden soll, sei zentral an der Arbeit des Chirurgen. «Dem reinen Techniker fehlt dafür das Entscheidende: die Empathie.»

Stulz spricht mit allen seinen Patienten und Patientinnen vor der Operation – manchmal wenige Minuten, manchmal eine Stunde. Da sind etwa die Patienten, die gar nichts wissen wollen, keine Prognose, nichts über die Risiken, die Patienten, die sagen: «Herr Professor, Sie machen das schon recht.» Stulz macht kein Hehl daraus, wie sehr ihn dieses Vertrauen ehrt. «Das ist etwas vom Allerschönsten.»

Braucht jemand ausführliche Informationen, um sich beruhigt auf den Operationstisch legen zu können, nimmt sich Stulz diese Zeit. Schwer tut er sich hingegen mit der zunehmenden Zahl von Patienten, «die Internet-deformiert oder -aufpoliert zu uns kommen». Wie jener Patient, der ihm eine Sammlung von zwanzig verschiedenen Operationsmethoden aus dem Internet vorlegte und wissen wollte, welche Methode Stulz anwende und warum diese und jene nicht. Stulz räuspert sich. So geht es nicht. Nicht mit ihm: «Als Arzt bin ich dazu da, Patienten über ihr Leiden und die Therapiemöglichkeiten zu informieren, und nicht, um Patienten irgendwelche Inhalte aus dem Internet zu erklären.»

Attraktivitäts-Plus

Für Andrea Vincenzo Braga, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, stand schon zu Beginn seines Medizinstudiums fest: Ein anderes Fach als Chirurgie kommt nicht in Frage. «Der Beruf des Chirurgen vereint, was mich damals interessierte: Kontakt mit Menschen, manuelles Arbeiten und Wissenschaft.» Doch vor sechs Jahren zwang ihn eine Rückenverletzung, den Operationskittel an den Nagel zu hängen und ins Management zu wechseln. «Mir wurden im Steigflug die Flügel abgeschnitten.» Braga könnte wie Kollege Schneider einer US-Arztserie entsprungen sein: sportliche Statur, gebräuntes Gesicht, graue Strähnen im gestylten dunklen Haar, exakt in Form getrimmtes Barthaar, ein gewinnendes Lächeln. Zufall? Nicht ganz. Eine britische Forschergruppe hat letztes Jahr wissenschaftlich nachgewiesen, dass sich attraktive Chirurgen keineswegs nur in Herzscherz-Romanen tummeln. Das Team liess Ärztinnen und Krankenschwestern je zwölf Chirurgen und Mediziner nach Grösse und Aussehen benoten. Das Resultat, nachzulesen im Fachmagazin «British Medical Journal»: Chirurgen sind grösser und schöner als Internisten.

Herr Braga, abgesehen von solch schnöden Äusserlichkeiten, aus welchem Holz sind Chirurgen geschnitzt? «Chirurgen sind extrem ehrgeizig.» Während seiner Ausbildung habe er sich mit vollem Einsatz in das Fachgebiet gestürzt. In den Zeiten vor der Arbeitszeitbeschränkung für Assistenzärzte arbeiteten die zähesten fast rund um die Uhr. Heute winkt dem Nachwuchs nach einem Zwölf-Stunden-Tag zwar meistens der Feierabend. Doch ist damit die Zeit knapper, um den Katalog der verlangten Operationen abzuarbeiten. Wie damals versucht auch heute jeder Assistenzarzt, möglichst rasch möglichst viele Operationen und Erfahrungen zu sammeln, wenn nötig unter Einsatz der Ellbogen.

Zupacken, agieren, malochen – das liegt den Chirurgen. «Sie lieben die Herausforderung», sagt Braga, und Schneider: «Je komplexer eine Operation, desto interessanter.» Ehrgeiz und Arbeitseifer können so

weit gehen, dass ein Chirurg dem Reiz einer Operation auch dann erliegt, wenn sie für den Patienten nicht zwingend nötig gewesen wäre. Kommt dazu: Wer etwas unternimmt, dem werden weniger Fragen gestellt als dem, der abwartet, Alternativen abwägt oder gar auf eine Operation verzichtet. «Das Geld machst du mit den Patienten, die du operierst. Den Ruf schaffst du dir mit jenen, die du nicht operierst», zitiert Andrea Vincenzo Braga einen seiner früheren Lehrer.

«Einen Hang zum Vorpreschen», kreiden Internisten den Chirurgen an. «Die Fähigkeit, rasch pragmatische Entscheide zu treffen», nennen es die Chirurgen. «Zauderer sind in der Chirurgie am falschen Ort», sagt Chefarzt Stulz. Der Chirurg hat im Operationssaal die Marschrichtung vorzugeben und entschlossen voranzugehen. Unter Zeitdruck entscheiden, blitzschnell reagieren, sich weder von der Dauerbeobachtung durch das Team noch von Komplikationen beeindrucken lassen – fürwahr, coole Kerle, diese Operateure. «Wer nicht der Typ dafür ist, wird nicht Chirurg», sagt Schneiter lapidar. «In dem Beruf brauchen Sie ein gesundes Selbstvertrauen.»

Eine Männerdomäne

Was Schneiter als gesundes Selbstvertrauen bezeichnet, kommt bei Nicht-Chirurgen häufig als Arroganz und Egozentrik an. «Chirurgen lassen häufiger als alle anderen Ärzte ihren Status herabhängen», sagt eine Pflegefachfrau. Ja, Chirurgen seien Narzissten, gibt ein Chirurg im Gespräch zu. «Wir pflegen unser Ego und brauchen ein gewisses Mass an Bewunderung.»

Nie offenbart sich das Temperament eines Chirurgen klarer, als wenn es brenzlig wird im Operationssaal. Der eine verbeisst sich schweigend in das Problem, ein anderer nimmt sich unter zu grossem Druck ein kurzes Time-out, ein dritter wird laut und lauter, beschimpft die Assistenten und schleudert auch einmal ein falsch gereichtes Instrument durch den OP. «Sobald man die Finger im Patienten hat, braucht man den Erfolg», schildert einer das Gefühl im OP. Stirbt ein Patient auf dem Operationstisch oder kurz nach dem Eingriff, empfinden dies die meisten Chirurgen als persönliches Scheitern. Wer diese Tiefschläge nicht verdauen oder verdrängen kann, läuft Gefahr, künftig zu sehr zu zögern, zu lang abzuwägen. Der Autor und Chirurg Atul Gawande zitiert einen Spruch aus der Klinik: «Irrtümer ja, Zweifel nie.»

Dass in der Chirurgie so oft der starke Mann markiert wird, mag mit ein Grund dafür sein, dass das Fach bis heute eine ausgesprochene Männerdomäne geblieben ist. Unter den 1195 Mitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie sind nur 87 weiblich. Mehr noch als Machismo und harscher Wettbewerb schreckt die Frauen ab, dass sich gegenwärtig eine Karriere in der Chirurgie für eine Frau kaum mit einer eigenen Familie vereinbaren lässt, da zumindest während der Ausbildungszeit keine Teilzeitstellen angeboten werden.

Mittlerweile ist es halb acht am Zürcher Unispital. In Schneiters Büro klingelt das Telefon. Die 10-jährige Tochter des Chirurgen ist am Apparat. Wann er denn nach Hause komme. «Bald», versichert Schneiter, «bald.»