

SUSANNE AUGUSTIN

Mehr als ein bisschen Bauchweh

MEIN LEBEN MIT
Morbus Crohn
SYMPTOME
DIAGNOSE
BEHANDLUNGSWEGE

© des Titels »Mehr als ein bisschen Bauchweh« von Susanne Augustin (978-3-86882-952-5)
2018 by mvg Verlag, Münchner Verlagsgroup GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvg-verlag.de>

Für alle, die schon mal die Hosen voll hatten.

© des Titels »Mehr als ein bisschen Bauchweh« von Susanne Augustin (978-3-86882-952-5)
2018 by mvvg Verlag, Münchner Verlagsgrouppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvvg-verlag.de>

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER ...

»Sag mal, willst du das wirklich so schreiben?«, war die Reaktion eines Freundes, nachdem ich ihm einen Ausschnitt dieses Buchmanuskripts in die Hand gedrückt hatte. »Was, wenn das in 15 Jahren deine Kinder lesen und sich denken: Gott, wie peinlich ist das denn? Ist ja nicht so schick.« Dabei geht es in diesem Buch doch einfach um einige der normalsten Dinge der Welt – Blähungen, Durchfall und die Suche nach dem nächsten Klo!

Jedem vierten Deutschen machen Verdauungsprobleme zu schaffen, die alle unangenehm sind. Fast eine halbe Million Menschen leidet an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, kurz CED (also einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung) – und die können einem selbst (und dem Umfeld) schon mal die Hölle auf Erden bereiten. Das Verzwickte an der ganzen Sache: Bis es zur Diagnose, einer passenden Therapie und somit Linderung der Symptome kommt, vergehen meist Jahre. Warum? Oft werden chronisch entzündliche Darmerkrankungen als »ein bisschen Bauchweh« abgetan.

Dieses Buch handelt von meinen Erlebnissen in der weiten und manchmal schon sehr verwunderlichen Welt der Darmerkrankungen. Vom langen Weg zur Diagnose. Von Erfahrun-

gen mit Drogen und ihren Nebenwirkungen. Von der Absurdität einer Notoperation. Vom Darm und der Liebe und dem Leben mit einer CED. Und von der Suche nach dem verdammten nächsten Klo.

Ich habe mich dabei nicht geschont und tue es vermutlich auch nicht mit Ihnen, liebe Leser. Denn wer hat etwas davon, nicht über mögliche Darmdesaster zu reden – und wie das Leben eben so spielt? Ein Betroffener bestimmt nicht. Der eigene Darm auch nicht. Besonders Frauen sehen sich oft gezwungen, der unausgesprochenen Regel, sie sollten bitte so tun, als hätten sie gar kein Verdauungssystem, zu folgen. Brustabwärts sind unsere Körper gefüllt mit rosa Marshmallows. Natürlich alles Quatsch – auch Frauen gehen aufs Klo, auch Frauen leiden an Darmerkrankungen, auch Frauen haben eine – mitunter hyperaktive – Verdauung.

Die Tabuisierung von Verdauung und ihren Störungen ist dann noch der sprichwörtliche Nagel im Sarg. Warum scheißen wir also nicht alle einfach drauf?

In dem Versuch, dem Thema mit Humor – ja, das hilft – zu begegnen, Schamgefühle vor der Tür zu lassen und gleichzeitig grundlegend über die Existenz und Problematik chronischer Darmerkrankungen zu informieren, ist dieses Buch entstanden.

»Zu informieren und gleichzeitig Mut zu machen« klingt schon immer sehr ambitioniert. Aber genau das möchte ich versuchen. Als ich im zarten Alter von 16 Jahren zum ersten Mal quasi kopfüber in die Welt der Durchfälle und Blähungen geworfen wurde, war ich maßlos überfordert. Warum geht's mir so schlecht? Haben das andere Leute auch? Wie geht's

denn jetzt weiter, was kann ich dagegen tun? Und mit wem kann ich mich austauschen? Ist ja total peinlich, so was.

Ja, okay, wirklich nicht so »schick«, das Ganze. Aber in der Hoffnung, dass es spätestens in 15 Jahren nicht mehr als unschick angesehen wird und sich mein momentan noch hypothetischer Spross gar nicht erst schämen muss, dieses Buch zu lesen, wage ich einen Versuch und wende mich an all diejenigen, denen es genauso geht oder die jemanden kennen und lieben, der an einer Darmerkrankung leidet.

Passen Sie auf sich auf und lassen Sie sich nicht unterkriegen. Das Leben ist zu kurz, um nicht zu furzen.

© des Titels »Mehr als ein bisschen Bauchweh« von Susanne Augustin (978-3-86882-952-5)
2018 by mvv Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvvg-verlag.de>

DIE WELT DER NOTFÄLLE

Als ich in jener Samstagnacht zum letzten Mal auf die Uhr blickte, stand der Zeiger auf kurz vor drei. Eine Uhrzeit, die mich schon immer fasziniert hat. Die unterschiedlichsten Dinge passieren samstags um drei Uhr nachts: Die meisten Leute schlafen. Manche sind gerade auf dem Heimweg nach einer durchzechten Nacht und schauen noch beim Fast-Food-Imbiss vorbei, nur um es am nächsten Tag dann wieder zu bereuen. Manche liegen wach und sinnieren über den Sinn des Lebens. Manche tauchen 22 Folgen tief in einem Netflix-Marathon ab und grübeln später über ihre Existenz und ihren Netflix-Konsum nach. Manche packen gerade die Koffer ins Auto und machen sich auf den Weg zum Flughafen in den Urlaub. Und manche Leute befinden sich mit offener Bauchdecke im Notoperationssaal, die Hände von Chirurgen tief im Inneren.

Noch vor wenigen Monaten hätte ich mich ausschließlich in den ersten fünf Kategorien wiedergefunden. Gefahr ist definitiv nicht mein zweiter Vorname und einen realistischen Grund für eine Notoperation um drei Uhr nachts konnte ich mir beim besten Willen nicht vorstellen. Ich übe keine Extremsportarten aus und schaue beim Überqueren der Straße immer zweimal nach links und einmal nach rechts.

»Die Patientin heißt Augustin. Leicht benommen, aber noch bei Bewusstsein, CRP überdurchschnittlich hoch, zuletzt 41 Grad Fieber, Verdacht auf diffuse Peritonitis nach Ileumresektion und anschließender Anastomoseninsuffizienz«, verkündete der Rettungsfahrer, als er mich auf einer Trage zur Notfallschwester an die Anmeldung rollte.

Sie glich in gekonnter Routine und professioneller Ruhe meine Daten mit ihren Notizen ab. Es war bereits auf dem Weg zur Notaufnahme ein Anruf des Notarztes und Rettungsdienstes eingegangen.

»Okay, Raum 08, bitte gleich CRP und Temperatur erneut überprüfen.«

Ich zuckte zusammen und stöhnte leicht, als ein erneuter scharfer Schmerz durch meinen Unterleib schoss und mir kurzzeitig den Atem raubte. »Und eine große Schmerzinfusion.« Die Notfallschwester blickte mich beruhigend an. »Keine Sorge, der Arzt ist sofort bei Ihnen.«

Ich nickte dankend und bohrte mir meine Fingernägel ins eigene Fleisch, um mich vom eigentlichen Schmerz abzulenken. Es funktionierte nur bedingt.

Ich hatte Angst. Ich konnte nicht nicht Angst haben.

Der Pfleger kutscherte mich weiter den Gang entlang, vorbei an vielen kleinen Zimmern hinein in einen abgetrennten Raum am Ende der Notaufnahme. Immer wieder fielen mir erschöpft die Augen zu, dennoch versuchte ich heimlich ein paar Blicke in die Zimmer zu erhaschen. Abgetrennter Fuß? Fahrradunfall? Messer im Hals? Als Jugendliche war ich wie viele meiner Freundinnen geradezu besessen von Ärzteserien wie etwa *Grey's Anatomy* oder *Emergency Room*. Die Notaufnahme eines großen Krankenhauses war für mich folglich

irgendwie ein faszinierender Ort, bekannt eigentlich nur aus Film und Fernsehen. Ich erblickte eine Frau, die mit blutendem Finger auf einem Stuhl saß und zu Gott betete, und einen stark alkoholisierten Mann, der auf einer Trage seinen Rausch ausschließ, während ein junger Arzt eine übel aussehende Platzwunde nähte. Dennoch kamen mir einige Flashbacks aus diversen Serien in den Sinn. Dort hätte sich mein eigenes Erlebnis in dieser kalten Septembernacht des vergangenen Jahres vermutlich eben so abgespielt.

Alles wäre sehr hektisch und dramatisch gewesen. Voller extrem gut aussehender Ärzte und Schwestern, die sich aus den gegenüberliegenden Enden der Notaufnahme medizinische Begriffe, die sonst keiner verstand und oft auch irgendwie keinen Sinn ergaben, zurufen würden. Auch hätte ich selbst absurderweise ganz toll ausgesehen, also rein optisch. Die langen, dicken Wimpern verhangen von tapferen Tränen. Ich hätte mich nicht gekrümmt vor Schmerzen, eher wäre ich sehr anmutig dagelegen. Der schlanke, hochgewachsene Bereitschaftsarzt mit absoluter Traumfrisur hätte sicherlich trotz seiner 24-Stunden-Schicht immer noch total atemberaubend gewirkt, und obwohl wir uns noch nie in unserem Leben gesehen hatten, wäre ein Hauch von Schicksal ob dieser nächtlichen Krankenhausbegegnung in der Luft gelegen. Bestimmt hätte jeder Anwesende schließlich noch das absolut Richtige, Stimmige für die Situation auf den Lippen gehabt. Einen weisen Satz, der Millionen berührt und eigentlich übertragbar auf das Leben eines jeden Menschen.

Aber das echte Leben ist nun mal nicht wie im Film.

Die Notaufnahme war überfüllt, ständig gingen Leute raus und rein, dennoch blieb es faszinierend ruhig, und die, die

hier arbeiteten, wussten, was sie zu tun hatten. Ich hörte, wie sich im Nebenraum ein Team sorgfältig auf die Ankunft einer 32-jährigen Frau mit Verdacht auf einen Aortenriss während einer Geburt vorbereitete.

»Der Hubschrauber kommt in 20 Minuten.«

Von Drama keine Spur, es überwog die beruhigende Professionalität eines geschulten Teams. Im starken Kontrast zu meinem Film-Ich sah mein Realitäts-Ich auch alles andere als wunderbar aus, sowohl äußerlich als auch innerlich. Lange, dicke Wimpern habe ich von Haus aus nicht. Meine Haare hatten zu diesem Zeitpunkt seit zwei Wochen weder Wasser noch Sonnenlicht gesehen. Auch Shampoo war ihnen mittlerweile fremd, und dementsprechend sahen sie aus. Meine Haut war fahl und gerötet vom Heulen. Definitiv nicht filmreif. Es sei auch anzumerken, dass ich zu diesem Zeitpunkt jegliche vermeintliche Würde und Coolness abgelegt hatte und in regelmäßigen Abständen wie am Spieß schrie, um anschließend wieder abgekämpft zusammenzusacken. Zudem wandte und krümmte ich mich so sehr, dass es dem etwas erschöpft wirkenden Arzt mit lichtem Haupthaar, der soeben zur Tür hereingeschneit war, beinahe unmöglich war, mich ordentlich zu untersuchen.

»Warum riechen Krankenhäuser eigentlich so komisch?«, fragte ich in die Runde.

Die Runde waren mein Partner Mark, eine Krankenschwester und meine in aller Hektik gepackte Tasche mit genau 14 Unterhosen und einem Paar Socken. Notaufnahmen riechen doch wirklich komisch. Krankenhäuser riechen komisch. Irgendwie nach Angst, besonders nachts. Der brennende Geruch von Alkoholtupfern löst bei mir mittlerweile regelmäßig leichte Panikattacken aus.

Mark, Medizinstudent im letzten Semester, verdrehte leicht die Augen und warf mir einen beruhigenden Blick zu.

»Keine Sorge, das ist nicht wirklich so. Alles Einbildung, rein konditionierte und assoziierte Angst.«

Aber zurück zur Realität. Auch die im Film immer so bewegende situationsbedingte Eloquenz fehlte.

»Ach du Scheiße, fuck, verdammt, tut das weh.«

Der Arzt, mittlerweile bereits der vierte, der sich meines Falles annahm, warf mir einen beinahe belustigten Blick zu, der allerdings nur wenige Sekunden später wieder besorgt wirkte. Er tastete meinen Bauch weiter ab und beäugte anschließend die nur wenige Minuten zuvor angefertigten Bilder der Magnetresonanztomografie. An seiner gerunzelten Stirn konnte ich erkennen, dass ihn die Aufnahmen nicht besonders erfreuten.

»Der Verdacht meiner Kollegin und mir auf eine Anastomoseninsuffizienz erhärtet sich leider. Das bedeutet, Ihr Darm ist an der Nahtstelle undicht und gibt Stuhl und Bakterien in den Bauchraum frei.«

Warum sich in meinem Darm überhaupt eine Nahtstelle befand? Nur zehn Tage zuvor war ich Teil eines ähnlichen, wenn auch etwas mehr geplanten Erlebnisses im Krankenhaus gewesen. Ein Stück meines Dünndarms, über die Jahre zerstört und zerfressen von der Krankheit Morbus Crohn, war entfernt worden. Die Operation verlief zunächst komplikationslos und ich wurde nach nur einer Woche nach Hause entlassen. Rückblickend alles andere als ideal, doch das Ausmaß der unvorhersehbaren, ungewöhnlich spät einsetzenden postoperativen Komplikationen konnte zu diesem Zeitpunkt niemand erahnen.

Der Arzt reichte der Schwester die Aufnahmen und murmelte ihr etwas Unverständliches zu, worauf sie nickte und den Raum verließ. Anschließend drehte er seinen Stuhl in meine Richtung und faltete seine Hände in seinem Schoß. Ein Teil von mir wusste, was als Nächstes kommen würde, noch bevor er die Worte tatsächlich aussprach.

»Leider führt eine undichte Naht in den meisten Fällen zu einer Bauchfellentzündung, einer Peritonitis. So auch bei Ihnen. Das ist der Grund für Ihr extrem hohes Fieber und Ihre Schmerzen. Mit jeder Minute, die vergeht, laufen wir Gefahr, Sie einer schweren Sepsis und letztendlich einem multiplen Organversagen auszusetzen.«

Was das bedeutete, musste er mir nicht erklären. Sepsis ist eine Blutvergiftung, wusste ich von Dr. House. Sowohl mein mehr oder weniger umfangreiches Serienhalbwissen als auch mein gesunder Menschenverstand sagten mir, dass die Chancen, ein septisches multiples Organversagen zu überleben, nicht groß sein konnten.

»Wir müssen Sie also umgehend operieren, um die undichte Stelle zu beseitigen und Ihren Bauchraum zu reinigen. Außerdem ...« Er sah erst mich, dann Mark eingehend an: »... werden Sie wohl mit sehr großer Wahrscheinlichkeit ein Ileostoma, einen künstlichen Darmausgang, erhalten. Ihr Darm und Ihre Gesundheit sind momentan zu schwach und zu beschädigt, deshalb müssen wir das Ganze etwas entlasten, um eine erneute Peritonitis zu vermeiden.«

Mit dem Konzept eines Ileostomas war ich nach jahrelanger Darmerkrankung vage vertraut.

»Also das mit dem Operieren, um nicht zu sterben, verstehe ich gut, da bin ich auch direkt dafür. Aber das mit

dem Stoma, lässt sich das vielleicht doch irgendwie vermeiden?«

Mir war schon auf dem Weg ins Krankenhaus bewusst gewesen, dass es sich bei über 40 Grad Fieber und einem steinharten Unterleib um keine leichte Magen-Darm-Grippe handeln konnte. Und doch traf mich diese Aussage unerwartet wie ein linker Haken. Ein künstlicher Darmausgang stand nicht auf meiner Bucket List für 2017. Oder auf irgendeiner Bucket List.

Er sah mich geduldig an. »Nicht, wenn Sie überleben wollen.«

Ich widersprach kein zweites Mal. Überleben klang eigentlich ganz gut.

Der Arzt verständigte das OP-Team und verließ mit einem letzten zuversichtlichen Nicken den Raum. Mark nahm meine Hand und sicherte mir zu, dass ein Stoma nicht das Schlimmste sei. Er hatte natürlich recht. Das schlimmstmögliche Szenario wäre in diesem Fall nicht ein Stoma, sondern zu sterben.

Die Schmerzinfusion fing allmählich an zu wirken, mein Fieber sank etwas und ich wurde deutlich entspannter, aber auch gleichzeitig nervöser. Eine ungewöhnliche Kombination. Mark verließ kurz das Zimmer, um meine Eltern zu benachrichtigen. Seine Abwesenheit löste Panik in mir aus, was auch der Monitor, der meine Vitalfunktionen überwachte, sofort signalisierte.

»Hier, mein Tinder« – die Bereitschaftsschwester, die vor wenigen Minuten wieder zurückgekehrt war, reichte mir mit einem Grinsen ihr Handy. »Sortier mal ein bisschen aus, bis ich deine neuesten Blutwerte hier habe.«

Ich starrte sie verdutzt an und brach dann in ein leises, gebrochenes Gelächter aus. So gut man eben in akuter Le-

bensgefahr noch körperlich in der Lage ist, Heiterkeit zu verströmen. Ich wusste, sie versuchte, mir die Angst zu nehmen und mich abzulenken. Ihr Plan ging auf. Die nächsten Minuten verbrachte ich damit, Tinder-Matches für die Schwester zu sortieren. Ich glaubte, irgendwo zwischen Jens und Matthias auch den freundlichen Rettungsfahrer von vorhin zu erkennen, und drückte auf ›Favorisieren‹. Match-Maker am Sterbebett, 2030 im Kino um die Ecke.

Nur wenig später kamen meine neuesten Blutwerte zurück und untermalten die Aussage des Arztes: Mein Zustand verschlechterte sich rapide, eine unmittelbare Notoperation konnte nicht weiter auf sich warten lassen. Es war in diesem Moment, dass mir die Ernsthaftigkeit der ganzen Situation zum ersten Mal richtig bewusst wurde und ich eine so tiefe und seltsame Ohnmacht fühlte, die ich in diesem Ausmaß bisher nicht kennengelernt hatte. Es gab keine Alternativen, diese Operation war unumgänglich. Keine zweite Meinung, keine Bedenkzeit. Ich war angekommen in der Welt der absoluten Notfälle.

Als ein Pfleger mich aus dem Zimmer rollte, schweiften meine Gedanken wieder zu diversen Serien ab und wie komplett anders das echte Leben doch war. Mark hielt keine bewegende Rede, wie ich, die Liebe seines Lebens, sein komplettes Dasein verändert hätte und ich auf keinen Fall sterben dürfe. Seine Existenz hätte dann nämlich keinen Sinn mehr. Stattdessen war er weiß wie ein Gespenst und brachte kaum ein Wort raus.

»Also, na ja, bis später dann, okay?«

Kurz angebunden, aber Sterben stand halt einfach auch nicht wirklich zur Debatte an jenem Samstagabend.

Auf dem Weg zum Operationsaal fühlte ich mich wie ein Internetbrowser mit zu vielen auf einmal geöffneten Tabs. In unzählige wirre Gedanken versunken grübelte ich vor mich hin, bis mich der Pfleger aus meiner Nahtod-Trance riss und fragte, wie ich mich denn in diese Situation gebracht hätte.

»Mich in diese Situation gebracht? Na ja, also gebracht eigentlich gar nicht. Ursprünglich habe ich Morbus Crohn, und letzte Woche ...«, fing ich an.

Er unterbrach mich: »Ach, oje. Das kann ich nachvollziehen. Ich habe auch mit einem Reizdarm zu kämpfen, wirklich nicht schön, so was.«

So gut es unter der Wirkung der Schmerzmittel noch ging, verdrehte ich meine Augen, bis man nur noch das Weiße sah. Morbus Crohn, das ewige Stiefkind unter allen schweren Krankheiten.

Wenn es nicht gut ist, ist es noch nicht das Ende

Im sanft beleuchteten Operationsaal angekommen, befand sich dort schon das chirurgische Bereitschaftsteam für die Nacht. Alles war sehr ruhig, die Lebhaftigkeit der Notaufnahme hatten wir hinter uns gelassen. Diverse Gerätschaften, die ich nicht eindeutig zuordnen konnte, gaben ein stetiges Brummen von sich. Die Decke hatte ein ganz eigenes, seltsames, beinahe spirituelles Muster. Ganz plötzlich stieg meine Nervosität ins Unendliche an und mir wurde erneut panisch bewusst, dass es nun kein Zurück mehr gab. Ein absolut surreales Gefühl. Dass es tatsächlich um Leben und Tod ging.

Kein Medikament, keine guten Gedanken, nichts außer diese Operation konnte mein Leben retten. Es war doch völlig absurd, noch Stunden vorher war ich zu Hause auf der Couch gelegen und hatte ein Buch gelesen.

Ich schluckte mehrmals und versuchte, mich auf das Muster der Decke zu konzentrieren, doch mein Mund war wie ausgetrocknet. Ich hatte unglaublich Durst. Das allzu bekannte »Warum ausgerechnet ich?« versuchte sich in mein Unterbewusstsein zu schleichen. Es war verlockend, doch Mitleid half mir in dieser Situation nicht weiter. Aber warum denn ich? Gab es irgendwas, womit ich mich versündigt und was mich zu Recht in diese Situation gebracht hatte? Ich erinnerte mich an das Schwert einer Lego-Figur meines Cousins, das ich im Alter von sieben Jahren heimlich mit nach Hause genommen hatte und es meiner eigenen Figur ansteckte. Das musste es sein.

Beinahe penetrant bäugte ich jeden einzelnen Anwesenden im Operationssaal kritisch, um zu sehen, ob ich Anzeichen von Müdigkeit oder Konzentrationsschwäche feststellen konnte. Geblendet durch die vielen Lichter, sah ich allerdings so gut wie gar nichts.

»Sind Sie jetzt schon alle fit genug für so was?«, entfuhr es mir.

Eine legitime Frage. Schließlich war es doch mitten in der Nacht.

»Absolut fit«, kam es aus irgendeiner Ecke. Aus meinen Augenwinkeln glaubte ich eine Schwester gähnen zu sehen.

Ich fühlte mich dennoch ungewöhnlich wohl. Wahrscheinlich aufgrund der eingeleiteten Narkosemedikation, aber auch die Absurdität der Situation war auf eine ganz eigene

Art beruhigend. Ich wurde weiter verstöpselt und verkabelt, für jeden Anwesenden außer mir ein Routinefall und wahrscheinlich keine große Sache. Eine weitere Nadel gesellte sich in meine Armvene, zwei warme Hände strichen meine Haare zurück und packten meinen Kopf in eine Operationskappe. Ich erkannte eine brummende Gerätschaft als Beatmungsgerät, welches nach der Intubation nun jeden Moment das Atmen für mich übernehmen würde.

Als ich auf dem Operationstisch lag, in gleißendes Licht getaucht, bis auf ein schickes OP-Hemd pudelnackt und eingewickelt in wohligh beheizte Decken, gingen mir erneut so einige Dinge durch den Kopf. Manche davon waren unpassend normal: Wurde der Hund noch gefüttert, bevor wir vom Krankenwagen in die Klinik gebracht worden waren? Können die nicht beantworteten E-Mails warten? Und hatte ich die Kaffeemaschine zu Hause abgestellt? Eine niedergebrannte Wohnung wäre in diesem Moment noch das Sahnehäubchen. Und was ist mit einem Testament? Ich hatte kein Testament. Ich besitze nicht viel, aber ein paar coole Dinge sind schon dabei.

Inmitten dieser Grübeleien kam mir auch eines meiner Lieblingszitate zu Schulzeiten in den Sinn. Oscar Wilde vielleicht.

»Am Ende wird alles gut. Wenn es nicht gut ist, ist es noch nicht das Ende.«

Sicherlich würde das heute, jetzt, dieser absurde Wahnsinn nicht das Ende für mich bedeuten. Denn gut war es sicherlich nicht. Nichts, wirklich absolut nichts an dieser Situation war auch nur annähernd okay. Und warum werden solche Notfallsszenen in Serien immer so komisch romantisiert? Es war

einfach nur scheiße. Mehr Panik setzte ein, und urplötzlich dachte ich, diesmal tatsächlich wie im Film, über mein bisheriges Leben nach. So ganz auf einmal mit dem möglichen Tod konfrontiert zu sein, zwingt einen auch irgendwie dazu. Ich resümierte.

Dachte darüber nach, ob ich ein gutes Leben gelebt hatte. Nicht gut im Sinne von viel erreicht, viel Geld verdient, viele Dinge besessen. Ich dachte darüber nach, ob ich ein guter Mensch gewesen war. Ein absolutes Klischee, aber Klischees sind eben auch nicht völlig unbegründet Klischees. Eine Frage, die sich sicherlich schon jeder einmal gestellt hatte. Ich dachte über das simplifizierte und dennoch irgendwo verankerte Konzept Himmel und Hölle nach. Darüber, wo ich mich finden würde, sollte eine Aufteilung des Daseins nach dem Leben auf Erden wirklich existieren. Mittlerweile sind viele Monate seit jener Nacht vergangen und ich kann mich nicht mehr an jeden einzelnen Gedanken erinnern, die mir in jenem Moment durch den Kopf gingen. Einer blieb jedoch hängen, und das war dieser: Sollte ich jetzt, heute Abend, wirklich sterben, wäre mir nichts wichtiger, als die Erde ein bisschen besser zu verlassen, als ich sie vor vielen Jahren betreten hatte. Ich hatte geliebt und hatte Liebe erfahren. Mehr benötigte ich nicht. Alles andere war in diesem Moment völlig egal. Es war ein sehr einfacher, klarer, sehr intimer Augenblick. Und auch ein sehr einmaliger Augenblick, der schon gleich am nächsten Tag wieder der Hektik des Alltags wich.

Ich merkte, wie sich trotz der einsetzenden Narkose und Schmerzmittel mein Puls beschleunigte. Ich klammerte mich an die freundliche Narkoseärztin, die meine Hand mitleidig duldete.

»Haben Sie sich einen schönen Traum ausgedacht? Dann geht's jetzt los. Sie kennen das Spiel ja schon, einfach von zehn runterzählen.«

Mein Traum war ausgesucht, und es war ein ganz banaler: Lebendig und gesund aus dieser Sache herauskommen. Und einen Porsche zu kaufen.

Die Anästhesistin setzte die Spritze an meinen Zugang am Arm an und drückte die Flüssigkeit hinein. Automatisch zählte ich von zehn Richtung null und fragte mich im gleichen Augenblick noch, warum man eigentlich von zehn rückwärts zählen sollte. Hat das einen besonderen Sinn? Warum nicht auf zehn raufzählen? Ich brauchte eine Antwort, merkte allerdings schon nach wenigen Sekunden, wie meine Augenlider schwer wurden und ich in einen tiefen Schlaf sank. Wird schon.

Jeglicher philosophische Gedanke war einige Stunden später wieder verflogen, als ich unter extremen Schmerzen und noch komplett benommen aus der Narkose erwachte.

»Aaaaargh.«

Ich war am Leben.

Glaubte ich zumindest. Ich fühlte mich wie gelähmt und konnte mich nicht bewegen. Mein Körper war unglaublich schwer, als hätte man mir Ziegelsteine auf Brust und Bauch gelegt. Zahlreiche Schläuche pumpeten Schmerzmittel in meinen Körper und ein kleiner Schlauch unter meiner Nase half mir beim Atmen. Mein Herz raste. Aber ich war am Leben. So gut es ging, öffnete ich meine Augen. Alles um mich herum war dunkel, der Raum gespenstig ruhig. Wurde ich vergessen? Der OP-Bereich schien verlassen und lediglich ein weiteres Krankenbett befand sich neben mir im Aufwachraum.

Richtig, der Aufwachraum. Ich verspürte einen unglaublichen Durst und überlegte, wie lecker eine Cola jetzt doch wäre, konnte aber den Gedanken nicht zu Ende führen, bevor ich wieder in einen tiefen, traumlosen Schlaf sank.

Einige Momente oder vielleicht auch Stunden später – jegliches Zeitgefühl war mir abhandengekommen – wurde ich erneut wach. Ich befand mich in einem anderen Raum, heller, freundlicher. Draußen hörte ich Vögel singen. Es war wirklich strahlend hell. Eine erneute Panik überkam mich, als ich an diverse typische Darstellungen des Lebens nach dem Tod in Filmen dachte. Hell? Freundlicher Raum? Vogelgezwitscher? Oh mein Gott.

»So, wäre das auch geschafft. Ausgeschlafen?«

Mir fiel ein Stein vom Herzen, beinahe erwartete ich eine Signalstörung am Monitor. Das war unverkennbar die Stimme meines Vaters. Trotz schwerer Augenlider glaubte ich, ganz verschwommen auch Mark und meine Mutter zu erkennen.

Mark nahm meine Hand und grinste.

»Stylischer Beutel.«

Schlagartig, beinahe als hätte ich vergessen, warum ich überhaupt hier war, erinnerte ich mich an die Operation. Und an das Ileostoma. Ich konzentrierte mich auf jegliche Körperempfindungen und spürte den nach Operationen üblichen Blasenkatheter, doch das Stoma machte sich überhaupt nicht bemerkbar, offensichtlich war es jedoch da. Ich wagte es nicht, unter die Decke zu schauen und meinen Bauch zu betrachten. Nicht wegen der riesigen frischen Narben, die waren sowieso unter dicken Pflastern versteckt. An meinem Bauch befand sich nun auch ein Beutel. Und in diesem Beutel befand sich ein Darm. Mein Darm, der doch eigentlich innerhalb meines Kör-

pers sein sollte, nicht außerhalb. Wie sah so ein Darm überhaupt aus? Rosa? Schleimig? Ist das eine blutige Angelegenheit? Ich bin nicht gut, wenn es ums eigene Blut geht.

Ich seufzte lange und laut. Sicherlich war auch mein Darm nicht erfreut, seine vertraute Umgebung verlassen zu müssen. Vielleicht sollte ich hier nicht nur ständig an mich denken.

Es würde noch einige Tage dauern, bis ich mich bereit fühlte, mein nun so prominentes Verdauungsorgan zu betrachten und zu pflegen. Ein neuer Lebensabschnitt, der so definitiv nicht geplant war.

Eine Schwester betrat den Raum, um meine Schmerzinfusion zu wechseln. Je klarer meine Gedanken vorübergehend wurden, desto bewusster wurde mir, wie viel Glück ich vergangene Nacht gehabt hatte. Was, wenn ich die Beschwerden, wie schon so oft, so gut ich kann ignoriert und versucht hätte, es einfach irgendwie auszuhalten? Was, wenn ich die lebensbedrohlichen Symptome mit postoperativen Schmerzen verwechselt hätte? Was, wenn Mark meinem Vorschlag zugestimmt hätte, das hohe und immer weiter steigende Fieber erst mal mit Tabletten zu senken? Was dann?

Vermutlich wäre ich noch in derselben Nacht verstorben oder hätte mich letztendlich in einem so kritischen Zustand befunden, dass selbst eine Operation mich nicht mehr hätte retten können.

Dabei hatte ich doch »nur« Morbus Crohn. Ich versuchte, darüber nachzudenken, was das für mich bedeutete. Ein kleiner Teil von mir fühlte sich beinahe beschämt, tatsächlich über den Tod nachgedacht zu haben, schließlich war ich doch noch hier. Meine Gedanken von vor nur wenigen Stunden erschienen mir plötzlich lächerlich. Willkommen zurück im All-

tag. Doch zum ersten Mal wurde mir bewusst, wie schnell unser Leben vorbei sein kann. Nichts garantiert einem, dass man morgen, nächste Woche, nächsten Monat oder gar nächstes Jahr noch da ist.

Zum Grübeln blieb erst einmal nicht viel Zeit. Schon bald merkte ich, wie sich eine erneute Müdigkeit zusammen mit der typischen postoperativen Übelkeit über mich ausbreitete.

Ich bat meine Eltern und Mark, Bekannte und Freunde zu verständigen. Die meisten reagierten entsetzt, viele besorgt und einige gar nicht. Es war ein allbekanntes Gefühl, in meiner Krankheit nicht immer ernst genommen zu werden. Morbus Crohn, eine chronisch entzündliche Darmerkrankung, an der mehrere Hunderttausend Menschen in Deutschland wissend oder auch unwissend leiden, oft missverstanden und als »Klo-Krankheit« abgestempelt. Nichts Schlimmes eben. Nichts, womit man nicht klarkommen könnte. Nichts, was man wirklich ernst nehmen muss. Schließlich sieht man einem die Krankheit doch nicht mal an. Doch spätestens nach jener unvergesslichen Nacht sollte auch wirklich jedem deutlich sein: Morbus Crohn ist definitiv mehr als ein bisschen Bauchweh.

Schmerz oder Scherz? Was wehtut und was nicht

- **Blutabnahme:** Im Grunde klingt das meiste schlimmer, als es in der Regel dann ist. Eine Blutabnahme zum Beispiel ist völlig schmerzfrei, es sei denn, man hat extrem dünne und schwer zu findende Venen. Dann kann es sein, dass

leider ein bisschen häufiger gepikst werden muss. Was bei mir immer gut hilft: Durch Wärme treten die Venen etwas stärker hervor. Ebenso hilfreich sind Muskelbewegungen wie das berühmte »Pumpen« mit der Faust. Auch eine ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit hilft dabei, passende Venen zur Blutabnahme zu finden. Und zu guter Letzt: Manchmal ist es von Vorteil, sich die Einstichstellen von vorherigen Blutabnahmen grob zu merken, um so ein großes Gepikse zu vermeiden.

- **Infusion:** Infusionen über die Venen an der Hand empfinden viele generell als etwas unangenehmer als zum Beispiel in der Ellenbeuge. Das liegt daran, dass die Haut an der Hand einfach etwas empfindlicher ist und mehr Nervenzellen besitzt. Auch kommt es immer auf den Inhalt einer Infusion an, ob diese als schmerzhaft empfunden wird. Die am häufigsten verabreichten Infusionen wie Kochsalz, Eisen oder Paracetamol sind eigentlich schmerzfrei. Es gibt allerdings einige Medikamente, die auf die Venen reizend wirken und dadurch etwas brennen. Ist eine Infusion schmerzhaft, kann es auch sein, dass der Zugang innen an der Vene anliegt oder die Infusion zu schnell oder zu kalt durchläuft.
- **Einen Zugang für Infusionen legen:** Dieser Vorgang läuft im Grunde wie eine Blutabnahme ab, nur dass die Nadel anschließend in der Vene bleibt. Ich habe über viele Jahre immer angenommen, dass es sich dabei um eine tatsächliche, echte Nadel handeln würde, die in der Vene bleibt. Allerdings besteht die »Nadel« eines Zugangs aus weichem Plastik und passt sich somit der Vene an. Das bedeutet, dass sie in der Regel absolut unauffällig ist. Wenn sie aber

falsch oder ungünstig liegt, kann das manchmal einen unangenehmen Druck ausüben, zum Beispiel in der Ellenbeuge. In diesem Fall sollte man den Arzt bitten, gleich noch mal an einer anderen Stelle einen Zugang zu legen. Bei längeren Krankenhausaufenthalten wird der Zugang dann sowieso alle paar Tage neu gelegt, um Komplikationen wie eine Infektion zu vermeiden.

- **Einen Blasenkatheter einführen und ziehen:** Blasenkatheter sind mein persönlicher Horror. Aber das ist es auch schon, sie sind mein persönlicher Horror. Während einer längeren Operation muss der Körper mit Flüssigkeit versorgt werden, doch der Patient kann ja bei voller Blase während eines Eingriffs nicht einfach zwischendurch mal aufstehen und zum Pinkeln gehen. Daher führen die Ärzte, sobald die Narkose ihre Wirkung zeigt und der Patient für die Operation bereit ist, einen Schlauch in die Blase ein. Dadurch läuft Urin automatisch in einen Beutel ab. Das Druckgefühl, das man verspürt, wenn man zur Toilette muss, ist komplett weg. Normalerweise ist ein Blasenkatheter absolut schmerzfrei und sollte gar nicht großartig auffallen. Viele empfinden ihn sogar als angenehm, da er einem den Gang zum Klo erspart. Es mag wohl mehr Einbildung als Realität sein, aber ich selbst habe bisher jeden Blasenkatheter als äußerst unangenehm wahrgenommen. Es kann ab und zu vorkommen, dass sich im Schlauch etwas »staut«. In diesem Fall wird mit einer großen Spritze der Urin über den Schlauch manuell abgesaugt. Jedenfalls bestehe ich schon immer so bald wie möglich auf das Ziehen des Katheters, auch wenn es bedeutet, schon kurz nach der Operation zur Toilette aufstehen zu müs-