



DR. MED.
FLORIAN MARIA
ALFEN

DER RÜCKEN OPERATEUR DER SICH NICHT SELBST OPERIEREN KONNTE

WIE MICH DIE
ZWEI-MINUTEN-
WIRBELSÄULEN-REVOLUTION
VON UNERTRÄGLICHEN
SCHMERZEN BEFREIT HAT

G|U

INHALT

Vorwort	4
Kapitel 1 DER CRACK ODER SCHMERZFREI MIT OP	7
Kapitel 2 DER SCHOCK	30
Kapitel 3 DIE SCHMERZODYSSEE	71
Kapitel 4 DAS SELBSTEXPERIMENT	115
Kapitel 5 DIE ZWEI-MINUTEN-WIRBELSÄULENREVOLUTION ...	145
Kapitel 6 DURCHBRÜCHE UND RÜCKSCHLÄGE	169
Kapitel 7 UMDENKEN ODER SCHMERZFREI OHNE OP	228
Unsere Forschungsergebnisse auf einen Blick	242
Dank	250

DER SCHOCK

WÜRZBURG, 17. JUNI 2008

In meiner Privatpraxis für endoskopische Wirbelsäulenchirurgie und medizinische Kräftigungstherapie (MKT) behandle ich zu 90 Prozent Wirbelsäulenpatienten. In der Regel ist an drei Tagen Sprechstunde. Im Höchstfall habe ich 15 bis 20 Patienten pro Tag, sodass genügend Zeit für Untersuchung und Gespräch bleibt. An zwei Tagen nehme ich in einer Klinik, in der ich Belegbetten habe, endoskopische Wirbelsäuleneingriffe, Infiltrations-Vereisungstechniken an den Wirbelgelenken, radiologisch gesteuerte Wurzelblockaden etc. vor. Seit der OP-Einführung in den USA vor zwei Jahren habe ich die endoskopische Technik in fünf weiteren europäischen Ländern eingeführt. Außerdem bin ich alle acht Wochen für sieben Tage im Oman, wo ich Patienten im Al-Shatti-Krankenhaus behandle.

Heute ist OP-Tag, für mich immer wieder etwas Außergewöhnliches. Denn dann fühle ich mich besonders lebendig, weil die Stunden nicht so dahinplätschern, sondern geprägt sind von höchster Konzentration, Verantwortungsgefühl, mentaler und körperlicher Anstrengung sowie Vorfreude auf die strahlenden Gesichter der Patienten, denen ich im OP so nah war, wie wohl niemand zuvor: am Rückenmark, ihrem Lebensstamm zwischen Kopf und Körpermitte. Schon am Vorabend stelle ich mich mental und körperlich auf die bevorstehende Aufgabe ein. Ich trinke sowieso unter der Woche keinen Alkohol und gehe um 21 Uhr 45 Uhr schlafen, um am nächsten Tag zu 150 Prozent fokussiert zu sein.

Mein letzter Patient an diesem Tag ist – wie viele andere auch – durch die Narkose sehr sentimental. Das Narkosemittel Propofol kann starke Emotionen auslösen, von Traurigkeit bis Euphorie. Tränen kullern ihm über die Wangen, während er mir im Aufwachraum erzählt, dass er seinen Sohn anrufen werde, zu dem er schon vor Jahren den Kontakt abgebrochen habe.

»Das ist eine hervorragende Idee«, ermutige ich ihn. »Die OP, die Sie hinter sich haben, wird Ihr Leben verändern. Also ein sehr guter

Augenblick, um einen Neustart zu wagen und vielleicht auch eingefahrene Urteile zu überdenken.«

»Sie haben recht. Wer weiß, wie lange ich noch auf diesem Planeten bin. Es gilt, keine Zeit zu verlieren!«

»Aber jetzt erholen Sie sich erst mal.«

Die OP an der Wirbelsäule, einer lebenswichtigen Struktur, ist für viele Patienten eine Zäsur im Leben. Man fühlt im positiven Sinn, dass das Leben endlich ist und man vielleicht zu oft nicht aufs Wesentliche geschaut hat. Viele Dinge erscheinen in so einem herausfordernden Moment in einem anderen Licht. Dann sind die Menschen sanfter und verletzlicher.

Als ich am Nachmittag aus der Klinik ins Freie trete, muss ich durch das strahlende Sonnenlicht blinzeln. Wie schön, denke ich, noch ganz beseelt davon, Menschen so nah sein und erleben zu dürfen, wie warmherzig sie nach dem Eingriff oft sind.

Kaum bin ich in meinen Wagen eingestiegen, meldet sich der Notfallpiepser in meiner Brusttasche. Sofort steigt mein Puls an. Okay, schnellstmöglich zurück in die Klinik. Als verantwortlicher Arzt renne ich die Treppen, die ich gerade entspannt hinuntergegangen bin, hinauf. Denn es gibt für mich keinen Back-up, keinen Chefarzt, der jetzt übernehmen könnte, weil kein anderer Chirurg bisher die endoskopische Technik am Rücken so beherrscht wie ich.

Kaum bin ich in OP-Montur, kommt mir schon die OP-Schwester aufgeregt entgegen: »Chef, wir haben eine Nachblutung, Ihr letzter Patient verliert über den Zugangsweg stark Blut.«

»Machen Sie vorsichtshalber Blutkonserven fertig.«

Ich gehe in den Aufwachraum, wo der Patient noch in Seitenlage liegt. Er strahlt mich an und sagt: »Schön, dass ich Sie noch mal sehe.« Dass etwas nicht stimmt, hat er gar nicht mitbekommen. Der Bandscheibenvorfall ist entfernt, deshalb hat er keine Schmerzen, und das Gefäß, das vermutlich verletzt wurde, tut nicht weh. Die noch nicht abgeklungene Betäubung tut ihr Übriges dazu.

»Was ist los?«, fragt er, als ich ihn bitte, sich auf den Bauch zu drehen.

»Ich muss noch mal nach der Wunde schauen«, erkläre ich, während ich den blutgetränkten Verband öffne. Erst mal kleine Entwarnung. Es handelt sich nicht um einen pulsierenden Blutstrom, den ich bei einer Arterienverletzung erwarten würde. Meistens wird die Blutstillung durch starke Kompression gefördert. Also drücke ich eine Komresse auf die blutende Stelle und hoffe das Beste, während ich versuche, so locker wie möglich mit dem Patienten zu plaudern. Hilft diese Maßnahme nicht, müsste ich an der Stelle in die Tiefe operieren, um die Blutungsursache aufzufinden und mit einer Naht zu verschließen. Wenn nach zwei Minuten immer noch Blut fließt, muss der Patient zurück in den OP. Ein paar Schweißperlen bilden sich auf meiner Stirn. Als ich die Komresse nach einer gefühlten Ewigkeit anhebe, ist der Blutstrom versiegt. Jetzt große Entwarnung. Die Assistenzärztin und ich versorgen den Patienten mit einem Kompressionsverband und einem Eisbeutel. Ich weise ihn an, sich auf den Rücken zu drehen und möglichst lange so liegen zu bleiben. Denn sein Körpergewicht sorgt für zusätzliche Kompression.

»Sie hatten eine kleine Nachblutung«, erkläre ich, »stehen Sie bitte erst morgen auf.«

So, zweiter Versuch die Klinik zu verlassen. Erleichtert gehe ich die Treppen zum Ausgang. Solche Ereignisse sind sehr selten und gut zu managen, sofern man weiß, was zu tun ist. Draußen erwartet mich nach wie vor ein herrlicher Tag. Ich bin mit der Welt zufrieden und freue mich auf das nun folgende Programm, das nach einem OP-Tag immer gleich abläuft. Ich gehe Laufen, da ich derzeit für einen Halbmarathon trainiere. Außerdem brauche ich den Adrenalinabbau und die Endorphinausschüttung vom Runners High. Ich liebe das wunderbare Gefühl, wenn sich Anspannung in Entspannung umwandelt.

Als ich in meinen Wagen einsteige, um nun endgültig nach Hause zu fahren, schießt mir völlig unerwartet ein Schmerz in den

Rücken, der heftig bis in den rechten Oberschenkel sticht. Das habe ich fast zwei Jahre nicht mehr gespürt. Stimmt nicht ganz, korrigiere ich meinen Gedanken. Denn manchmal merke ich ein Ziehen im Rücken beim Operieren, wenn ich längere Zeit vornübergebeugt stehe, oder nach dem Laufen. Aber Rückenschmerzen kann man das eigentlich gar nicht nennen. Deshalb habe ich dem bisher kaum Beachtung geschenkt. Vielleicht ist es eine Art Zerrung im Oberschenkel? Dass der Rücken manchmal zwickt, kann auch dem besten Wirbelsäulenspezialisten passieren, beschwichtige ich mich. In der Praxis erlebe ich doch jeden Tag, dass langes Sitzen oder Stehen, Stress, Druck und einseitige Belastung Rückenschmerzen auslösen können. Also nichts, worüber man sich Sorgen machen müsste. Es wäre ja auch absurd, wenn ich ein Rückenproblem hätte. Ich sehe die Schlagzeile vor mir: »Rücken-Operateur hat Rücken.« Nicht wirklich lustig! Aber auch nicht realistisch, schließlich mache ich dreimal pro Woche Krafttraining, gehe dreimal pro Woche Laufen und lebe sehr gesund. Das Tückische an Rückenschmerzen ist ja, dass sie oft genauso schnell verschwinden, wie sie gekommen sind. Und das ohne spezifische Auslöser. Bestimmt nichts Ernsthaftes!

Tatsächlich geht es mir, als ich nach der kurzen Autofahrt zu Hause ankomme, besser. Man sitzt vielleicht doch ergonomisch gesund in einem Sportwagen. Verzweiflungssmile. Dass der Schmerz immer wieder so schnell weggeht, spricht nicht für Bandscheibenprobleme. Also nicht beirren lassen, beruhige ich mich, während ich mein Trainingsoutfit anziehe und die Laufschuhe schnüre. Ich nehme keine Kopfhörer mit, denn ich möchte die Natur ohne Ablenkung spüren, hören, riechen und das Gefühl genießen, dass morgen ein leichter Tag in der Praxis bevorsteht. Los geht meine Zwölf-Kilometer-Runde.

Die Sonne scheint herrlich bei blauem Himmel, 22 Grad, es weht eine leichte Brise. Die Strecke verläuft am Fluss entlang, geht an grünen Obstwiesen vorbei, das gesamte Szenario eingerahmt von

Weinbergen, die sich entlang des Maintals auf beiden Seiten in voller Pracht präsentieren. Der Duft von abgemähem Heu steigt mir in die Nase. In der Ferne sehe ich ein Reh grasen, unglaublich wie nahe es sich an die Zivilisation traut. Während ich so in völligem Einklang mit mir und der Natur dahinlaufe, versinke ich in Gedanken. Mein Leben läuft fantastisch. Ich habe die Frau, die ich liebe, geheiratet. Vor fünf Monaten sind unsere süßen Mädchen auf die Welt gekommen. Zwillinge sind eine Herausforderung, aber eine wunderbare. Ich habe immer von Kindern geträumt. Meine Praxis und die Operationen in der Klink laufen hervorragend. Ich etabliere mich mehr und mehr als herausragender Wirbelsäulenspezialist, der eine innovative OP-Technik in die Welt hinausträgt. Beim Hersteller der endoskopischen Geräte habe ich sogar ein Mitspracherecht, in welchen Ländern wir die Endoskopie am Rücken als Nächstes einführen. Indien und China stehen auf meinem Plan. Wenn alles so weiterläuft, werde ich für meine Familie und mich ein großes Haus mieten, vielleicht sogar kaufen. Im Moment leben wir im Penthouse eines Neubaus, das jetzt im Frühsommer schon ordentlich warm ist. Manchmal jogge ich durch die Gegend, in der ich gerne wohnen würde, und schaue mir die Häuser und Grundstücke an. Es gibt nur wenige Objekte und die zu horrenden Preisen. Na ja, wenn es mir gelingt, die OP-Zahlen im In- und Ausland zu steigern, werden mir die Banken bestimmt einen weiteren Kredit gewähren. Schon ein bisschen eine Traumvorstellung, denn ich muss schließlich noch Praxiskosten sowie die Finanzierung der endoskopischen OP-Geräte abtragen. Das ist ja alles vorfinanziert. Glücklicherweise hat der Gerätehersteller bereits angefragt, ob ich an den Wochenenden mehr Workshops für Ärzte, die die Technik erlernen wollen, leiten möchte, zum Beispiel in Salzburg in der Paracelsus Privatuniversität oder der Uniklinik Heidelberg. Allerdings will ich meine Frau nicht jedes zweite Wochenende mit den Zwillingen allein lassen. Gerade haben wir uns ein größeres Auto zugelegt, damit alles hineinpasst: Zwillingssbuggy, 712 Taschen,

zwei Kindersitze etc. Eins nach dem anderen, rede ich mir gut zu. Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut.

Das Training für den Halbmarathon im September läuft: Ich bin gut drauf, wie ich beim Blick auf meine Fitnessuhr feststelle, denn den letzten Kilometerschnitt habe ich in vier Minuten vierzig zurückgelegt.

Wenn die Operationen weiterhin so gut laufen, könnte man ja parallel zum Oman noch mehr OP-Zentren weltweit aufbauen. Es besteht eine Anfrage aus Miami. Hätte mir jemand vor zehn Jahren einen Film vorgespielt, wie mein Leben heute aussieht, hätte ich ihn mit großen Augen angeschaut. Mir wird wohlig warm ums Herz. Während ich mich gedanklich in meiner Selbstgefälligkeit suhle, komme ich seitlich etwas vom Weg ab. Plötzlich durchdringt mich ein schlimmer Schmerz. Ich schreie auf, weil es so heftig wehtut. Instinktiv beuge ich mich vorsichtig nach vorn, um den Rücken zu entlasten. Dabei versuche ich mehr schlecht als recht, ein paar-mal tief durchzuatmen. Ich bin zwar nicht gestürzt, kann mich aber kaum mehr bewegen. Florian, jetzt ganz langsam, Gefahr in Verzug! Irgendetwas richtig Dummes ist gerade passiert! Von einem Tier wurde ich jedenfalls nicht angefallen, auch wenn sich der Biss einer Python vermutlich nicht viel anders anfühlen dürfte. Ich bin klatschnass, mir ist schwindlig und kotzübel. Jetzt bloß nicht in Ohnmacht fallen. Tief durchatmen. Ich suche nach einer Sitzgelegenheit. Aber da ist nichts, nicht mal ein kleiner Baumstumpf, also sinke ich ganz langsam und vorsichtig ins Gras. Was ist passiert? Offenbar bin ich mit meinem rechten Fuß in eine Vertiefung getreten, was den fulminanten Schmerz ausgelöst hat, der von der unteren Wirbelsäule bis in den rechten Oberschenkel verläuft. Das Loch war weder eine Gletscherspalte noch ein Vulkankrater, sondern schlichtweg der Eingang zu einem Kaninchenbau. Diese kleine Vertiefung hat also ausgereicht, um einen solchen Schmerz auszulösen. Im Liegen versuche ich, das rechte Bein zu strecken, was schon mal funktioniert. Gut!

Der intensive Schmerz lässt nach ein paar Minuten etwas nach. Jetzt ist mir auch nicht mehr so schlecht und ich bin in der Lage, einen klaren Gedanken zu fassen. Vorsichtig richte ich mich auf. Der ziehende Schmerz im rechten Oberschenkel meldet sich wieder. An Weiterlaufen ist nicht ansatzweise zu denken. Inzwischen scheint die Sonne nicht mehr, sondern sie sticht irgendwie vom Himmel. Mir ist klar, dass ich gerade eine starke Reaktion des vegetativen Nervensystems erlebt habe: Schmerz, Blutdruckabfall, Übelkeit, starkes Frösteln, dann Schweißausbruch und jetzt Hitzegefühl, einmal alle Phasen. Panik steigt in mir auf: Wie soll ich so arbeiten gehen? Und am OP-Tisch stehen? Körperliche Unversehrtheit ist die Grundvoraussetzung für Existenzsicherung. Ich habe doch Familie und ein Business. Irgendwie muss ich nach Hause kommen. Glücklicherweise bin ich erst zwei Kilometer gelaufen, das ist selbst unter Schmerzen zu bewältigen.

Während ich nach Hause humple, komme ich an den Obstwiesen vorbei, das Gras ist nicht mehr so grün und meine Laune stark eingetrübt. Ab und zu muss ich stehen bleiben. Der Schmerz im Oberschenkel ist scharf und selbst ohne Belastung da, das habe ich schon mal herausgefunden. Zumindest besteht keine motorische Lähmung, alle Beinmuskeln lassen sich ansteuern und bewegen. Das ist entscheidend. Schmerzen, Kribbeln und Missempfindungsstörungen sind ohne Operationen auf jeden Fall behandelbar, das weiß ich zufällig ganz genau. Dennoch eine Zerrung ist das sicherlich nicht! Die Schlagzeile vom rückengeplagten Rücken-Operator blitzt wieder auf.

Paradoxerweise lindert das längere Gehen den Schmerz, mein Gang wird etwas runder. Wahrscheinlich ist es doch nichts Schlimmes. Oder bagatellisiere ich das Problem gerade wieder? Zu Hause angekommen nehme ich den Aufzug, was ich normalerweise nie mache, aber Treppensteigen bis ins Dachgeschoss ist in meiner momentanen Verfassung einfach nicht möglich. Eine Ibuprofen 400, eine heiße Dusche und dann Stufenlagerung, um Rücken und Beine

zu entlasten, werden die nächsten Maßnahmen sein, wenn ich oben angekommen bin. Diese Position ist die erste Maßnahme bei Akutpatienten, die auf diese Weise manchmal nach ein paar Tagen wieder schmerzfrei sind. Als Assistenzarzt in der Neurochirurgie kam ich manchmal in die Krankenzimmer und da lagen vier bis fünf Patienten in Stufenlagerung. Das prägt sich ein. Da könntest du jetzt auch liegen, Florian, sage ich zu mir selbst.

»Na toll«, ruft meine Frau aus, als sie mich auf dem Balkon am Boden liegen sieht, die Beine auf einem Stuhl. »Und ich dachte, du hilfst mir beim Füttern der Zwillinge. Aber nein, der Herr sonnt sich nach dem Joggen.« Sie hält inne. »Wieso liegst du hier überhaupt so komisch?«

Langsam drehe ich mich zu ihr und sie sieht mein schmerzverzerrtes Gesicht.

»Stimmt was nicht?«

»Das kann man wohl sagen«, bringe ich unter Stöhnen hervor. »Ich bin in ein blödes Loch in der Wiese getreten und habe seitdem höllische Schmerzen.«

»Oh nein, Schatz. Eine Zerrung?«

Eine langsam ansteigende Babysirene ist zu hören.

»Die haben jetzt wirklich Hunger, machen wir später weiter mit deiner Zerrung.«

»Ich glaube, es ist gar keine ...«

Aber da ist Alexandra schon wieder vom Balkon verschwunden. Die zweite kleine Sirene heult auf. Ich quäle mich so vorsichtig, wie es nur geht, hoch und schleppe mich zu den dreien ins Wohnzimmer. Als die beiden Mäuse satt sind, können meine Frau und ich weitersprechen.

»Vielleicht der Rücken?«, fragt Alexandra und fügt mit einem Grinsen hinzu: »Na ja, dann bist du ja bei dir am besten aufgehoben. Nein, jetzt mal im Ernst, du bist doch top in Form. Ich glaub nicht, dass du Rücken hast.«

Ich gebe ihr recht, woher soll das denn kommen?

In der Nacht kann ich nur schlecht schlafen, finde keine schmerzfreie Liegeposition, habe Schweißausbrüche und komme einfach nicht zur Ruhe, auch, weil ich mir das erste Mal richtig Sorgen mache. Trotz Schmerzmittel sind die Rückenschmerzen stärker geworden, dafür hat das heftige Stechen im Bein etwas nachgelassen. Zum Glück schlafen die Zwillinge gut, es gibt nur eine kurze Unterbrechung zum Füttern, was aber einfach ist, weil die Kinderbettchen nicht weit entfernt stehen.

18. JUNI 2008

Um sechs Uhr morgens schäle ich mich so leise wie möglich aus dem Bett, um meine Damen nicht zu wecken. Ich gehe ein paar Schritte, da durchzuckt mich erneut ein jäher Schmerz. Ich presse die Lippen zusammen, um nicht laut aufzuschreien. Im Halbdunkeln bin ich auf eine Spielzeuggrassel getreten, so was fällt halt mal aus dem Kinderbett. Was für ein Start in den Tag.

Erst ins Bad, dann einen Anzug anziehen. Zwanzig Minuten später ziehe ich leise die Tür hinter mir zu. Frühstück und Ibuprofen gibt es in der Klinik, wo ich gleich Visite bei den gestern operierten Patienten habe.

Auf dem Gang zum Stationszimmer versuche ich, mir nichts von meinen Rückenschmerzen anmerken zu lassen, was mir eher schlecht gelingt. Immerhin zieht es nicht mehr so ins Bein. Die Stationsschwester, die ich schon seit Jahren kenne, kommt mir mit ihrem Verbandswagen lächelnd entgegen. Das werde ich als gutes Zeichen, was den Zustand meiner Patienten angeht.

»Wohl schlecht geschlafen, Dr. Alfen. Sie kommen heute irgendwie schief daher.« Sie lächelt wieder.

»Nicht der Rede wert«, beschwichtige ich. »Wie geht es unseren Patienten?«

Die Bank erklärt mir in freundlichem Deutsch, dass das überzogene Dispokonto der Praxis in einen Kredit mit Laufzeit von fünf Jahren umgewandelt werden müsste, da eine Rückführung der Überziehung als sehr unwahrscheinlich gelte. Danke für diese Nachricht! Die hat man mir heute bereits am Telefon überbracht! Ein persönlicher Termin in der Bank sei sehr wichtig, heißt es weiter, um die Sache zu finalisieren. Auch das ist nichts Neues.

Als ich den Brief zur Seite legen möchte, fallen mir unter der restlichen Post fünf weitere Briefe der Bank ins Auge. Ich reiße die Umschläge auf und stelle fest, es sind alles nicht ausgeführte Daueraufträge. Na toll, davon hat der Kundenbetreuer heute Mittag natürlich nichts erzählt.

»Schatz, warum bleibst du denn da draußen im Gang stehen?«

»Hab nur nach der Post geschaut.« Ich versuche, möglichst harmlos zu klingen.

»Alles klar. Da kam einiges von der Bank.«

»Ja, ja, der übliche Kram.« Irgendwie ist mir schlecht, seit heute Morgen habe ich nichts mehr gegessen. Ich muss dringend einen Termin mit der Bank machen, die sperren mir sonst die Konten. Im Wohnzimmer lege ich mich in Stufenlagerung vor den Fernseher, da mein Bein wieder ordentlich zieht. Alexandra wirkt auch erschöpft, weil beide Kids erkältet sind und immer wieder wimmernd aufwachen. Ich erzähle ihr nicht, wie es mir gerade wirklich geht und dass mein Schmerzlevel seit Monaten in etwa gleichbleibt: latent beschissen. Durchatmen, Florian. Morgen ist ein neuer Tag.

Da ich privat versichert bin, muss ich die Rechnungen für meine Behandlungen vorstrecken. Ich lasse sie immer sofort von meiner Frau überweisen, denn ich weiß ja, wie es ist, wenn die Patienten nicht zahlen. Meistens kein böser Wille, aber ich möchte Unannehmlichkeiten vermeiden.

Die nüchterne Erkenntnis: Rückenübungen, Physiotherapie und Schwimmen haben den Schmerz nicht besonders beeindruckt. Ibu-

profen hält ihn, wenn es besonders schlimm ist, in Schach. Jetzt bin ich auch ein Patient mit Dauermedikation. Ich muss einen Weg finden, wie ich trotz der Beschwerden länger stehen kann, um wieder mehr zu operieren. Die Warteliste ist ellenlang.

147. TAG NACH DIAGNOSE

In der Mittagspause habe ich einen Termin bei der Bank. Bisher gehörte ich zu den aussichtsreichen Geschäftskunden, von denen die Bank sich noch einiges in der Zukunft verspricht. Vielleicht wird es ja doch nicht so unangenehm. Der Filialleiter und mein Kundenbetreuer empfangen mich im großen Besprechungsraum. Alles sehr förmlich. Das heißt nichts Gutes! An dem großen runden Tisch verlieren wir uns fast. Aber Hauptsache mal zeigen, was man hat – so kommt es mir zumindest vor. Typische Bankatmosphäre, halb schick und halb zweckmäßig. An den Wänden zwei Kunstdrucke von Miró in zu großen Rahmen und zwei Herren in Anzügen, deren Sakkoärmel zu lang sind.

»So, Herr Dr. Alfen, konnten Sie sich loseisen von Ihren Patienten.« Die Herren lachen jovial. »Ist ja immer stressig, so eine Arztpraxis. Aber wem sage ich das, Sie wissen es ja am besten.«

Super sympathischer Einstieg, denke ich und quäle mir ein Lächeln ins Gesicht.

»Wir haben nicht sehr viel Zeit, deshalb kommen wir gleich zum Wesentlichen.« Der Filialleiter verschränkt die Hände vor sich auf dem Tisch. »Sie wissen, wir schätzen Sie sehr und Ihr Ruf eilt Ihnen voraus. Leider spiegelt sich das nicht in den Zahlen wider. Warum ist das so?«

Ich komme gar nicht dazu, etwas zu antworten, weil er sofort weiterspricht.

»Einer unserer Vorstände macht bei Ihnen Therapie und sagt, er sieht Sie immer seltener. Stimmt irgendetwas nicht? Sie wissen, Sie können uns vertrauen.«

nik im Ernstfall ganz in der Nähe und ich kenne den Chef und die Oberärzte.

Aber natürlich könnte ich meine Gesundheit und damit auch meine junge Familie gefährden. Einerseits ist das ziemlich viel zu verlieren! Aber andererseits spüre ich, dass an der Idee etwas dran ist, dass ich diese Hypothese verifizieren muss. An das Risiko mag ich gerade nicht denken. Wird mein Zustand weder besser noch schlechter, habe ich zumindest alles versucht. Dann gebe ich mich geschlagen und lasse mich operieren. Denn mittlerweile ist meine OP-Indikation auf mindestens fünfzig Prozent angestiegen: Ich habe wesentlich länger als drei Monate mehr oder weniger starke Schmerzen, zwar keine Blasen- und Darmstörungen, aber immer wieder Missempfindungsstörungen im Bereich des rechten Oberschenkels und, gerade morgens, Taubheitsgefühle in diesem Bereich. Was ich aber definitiv noch nicht habe, ist eine motorische Lähmung des Oberschenkels. Ist das Risiko zu hoch oder nicht? Soll ich oder soll ich nicht mit der Maschine trainieren?

Das fieberhafte Nachdenken hat mich erschöpft. Ich lege den Anatomieatlas zur Seite. Eigentlich hätte ich morgen das OP-Aufklärungsgespräch mit einem Chirurgen. Das werde ich absagen, denn dieser Hoffnungsschimmer gibt mir neuen Auftrieb. Im Grunde genommen habe ich meine Entscheidung bereits getroffen: Die medizinische Kräftigungstherapie ist meine allerletzte schonende Maßnahme vor der OP, auch wenn es risikoreich sein mag. Selbst wenn die Chance, die Schmerzen in den Griff zu bekommen, nur bei einem Prozent läge, diesen einen Versuch muss ich machen. Ich nehme mein blaues Notizbuch zur Hand und schreibe auf:

Medizinische Kräftigungstherapie mit Massenprolaps. Übermorgen, am 15. Oktober, startet mein Selbstexperiment.

1. TAG MEINES SELBSTEXPERIMENTS

486. Tag nach Diagnose

Um elf Uhr dreißig warte ich in meinem Sprechzimmer etwas angeschlagen, weil ich die letzte Nacht schlecht geschlafen habe und immer wieder von unangenehmen Träumen geplagt aufwachte, auf den Bauherrn, der mir die mögliche Praxis-Immobilie vermieten will.

Die Art, wie er den Raum betritt und mich begrüßt, zeigt, dass er solche Gespräche schon sehr oft geführt hat. Er wirkt überzeugt, aber nicht überheblich.

»Es ist so weit«, kommt er nach der Begrüßung sofort zur Sache. »Der Center ist fast fertig. Beste Lage, zehn Minuten vom Bahnhof, und wir haben nur hochwertige Materialien verbaut. Die fünfhundert Quadratmeter sind seit Jahren für Sie reserviert. Sie können jetzt mit unserem Architekten noch die Aufteilung der Räume, besonders die elektrischen Leitungen, die Anordnung der Türen und so weiter besprechen. Die Etage ist die letzte freie Fläche. Also, wie sieht es aus?«

»Kann ich mir das Objekt noch mal ansehen, damit ich eine Vorstellung von den Räumen und der Atmosphäre bekomme?«, frage ich, nachdem wir einige Details zum Objekt besprochen haben.

»Sicher, wenn Sie wollen, treffen wir uns heute um 14 Uhr direkt dort vor Ort.« Er steht auf und macht sich bereit zu gehen.

Als sich die Tür hinter ihm schließt, beschleicht mich die Angst. Bisher war ich der Überzeugung: Wenn man keinerlei Respekt beziehungsweise keine Angst vor dem nächsten Schritt hat, dann ist das damit einhergehende Wachstum zu klein. So ging es mir vor meiner ersten Operation, bevor ich die Praxis gegründet habe, vor meinem ersten Endoskopie-Workshop und als ich diese OP-Technik im Ausland eingeführt habe. Aber gilt diese Überzeugung auch, wenn man seit über einem Jahr unter einem großen Bandscheibenvorfall leidet?

Zwei Stunden später fahre ich mit dem Aufzug in den vierten Stock der Immobilie, wo der Bauherr schon auf mich wartet. Die

Fläche mit den Fenstern, die vom Boden bis zur Decke reichen, wirkt noch größer, als ich es auf den Bauplänen in Erinnerung habe. Sontan entgleitet mir ein »Wow«.

»Das ist schon beeindruckend«, sagt der Bauherr mit freundlichem Lächeln. »Blick über die Stadt bis hin zu den Weinbergen. Richtig großes Kino. Schauen Sie, Dr. Alfen«, er deutet nach draußen, »direkt nebendran wird ein Parkhaus gebaut, das ist doch für Patienten ideal. Wenn Sie eine größere Klimaanlage möchten, müssen Sie allerdings noch etwas drauflegen. Aber das sollte kein Problem sein, das können wir in den ersten Jahren über die Miete abbilden.« Er schaut mich erwartungsvoll an. »Was sagen Sie dazu?«

Ich überschlage im Kopf, dass ich hier doppelt so viel Miete zahlen würde, wie für meinen jetzigen Standort. Deshalb sage ich: »Sie haben mit allen Punkten recht, es ist nur sehr groß und teuer.«

»Ich bitte Sie, in dieser Lage ist das der normale Quadratmeterpreis. Sie haben wahrscheinlich noch nie so vernünftig Geld investiert. Schauen Sie sich doch die Räumlichkeiten an, die Bäder, der Boden, die gigantischen Fensterfronten, alles hochwertig. Und dann der Ausblick, die Nähe zum Bahnhof. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir in den nächsten Tagen Bescheid geben, denn ich habe noch andere Interessenten.«

Typischer Vertriebsstrick, denke ich, verknappen und vorgaukeln, dass sofort jemand anderes einspringt. Aber ich muss zugeben, dass dieser Ort wirklich außergewöhnlich schön ist. Ich ertappe mich dabei, wie ich im Geiste schon die Raumaufteilung plane.

»Wollen Sie wirklich Aufzug fahren, Herr Dr. Alfen, es geht doch abwärts?«, fragt der Bauherr, als wir auf dem Weg nach draußen sind.

Das längere Stehen macht sich trotz Schmerzmitteln im Rücken bemerkbar und Treppenlaufen würde meinen Zustand definitiv verschlimmern.

»Ich möchte noch mal die Aufzüge inspizieren«, erkläre ich fadenscheinig. Und verabschiede mich schnell.

Im Auto bin ich hin und her gerissen zwischen Euphorie und Zweifel. In einer Privatpraxis kommen die Patienten nicht einfach so vorbeigeschlendert, da muss alles passen: Leistung, Therapie, Ambiente und nachhaltige Erfolge. Aber wird das hier auch so sein? Um den Umzug und die neuen Räumlichkeiten zu finanzieren und die größere Fläche zu nutzen, müsste ich mehr arbeiten: die Sprechstunde ausbauen, mehr operieren, mehr Workshops geben. Denkbar und machbar, allerdings – schon ohne Bandscheibenvorfall – ein kleiner Quantensprung ins Ungewisse. Wie soll das funktionieren in meinem momentanen Zustand? Ich brauche unbedingt Zeit, um alles durchzurechnen, die Eventualitäten zu durchdenken und zumindest schon mal das Selbstexperiment gestartet zu haben, damit ich mich nicht vorschnell ins Unglück stürze.

Ich greife nach meinem Handy und rufe den Bauherrn an.

»Wir wollen ja ein langfristiges Engagement eingehen, ist das korrekt?«, frage ich nach einer kurzen Begrüßung.

»Ja, natürlich.«

»Also, ich würde mich für zehn Jahre festlegen, wenn Sie mir bis Weihnachten Zeit geben, um mich endgültig zu entscheiden. Was meinen Sie?«

»Oh, das kommt überraschend, bis Weihnachten sind ja noch zweieinhalb Monate hin.«

»Ich bin mir zu neunzig Prozent sicher, muss aber noch ein paar Dinge klären und mit der Bank sprechen. Bei einer Verpflichtung von zehn Jahren kommt es doch nicht auf einen Monat nicht an, oder?«

»Nun gut, bis Weihnachten. Aber ich rechne fest mit Ihnen.«

Also doch keine anderen Interessenten.

Am Abend starte ich mit meiner ersten Einheit an der LE-Maschine, um mit der Diagnose »Massenprolaps, L2/ L3, nach oben geschlagen, mit Kompression des Nervus femoralis und des Rückenmarks« zu trainieren. Mein aktueller Schmerzzustand: 5 bis 6/10. Ab nächster Woche werde ich dreimal pro Woche an der Maschine trai-

UMDENKEN
ODER
SCHMERZFREI
OHNE OP

Über den Herausgeber der Sportärztezeitung kam ein renommierter Kollege aus Mainz zu mir. Dr. Stephan Hub, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, der schon über 10 000 Prothesen-OPs gemacht hat. Er hatte sehr starke Schmerzen im rechten Bein, aber kaum im Rücken. Die Uniklinik wollte ihn operieren, aber er zögerte. Als er zu mir kam, war er ratlos, weil er als sportlicher Mensch dachte, seine Muskulatur sei top. Mit 56 spielte er Fußball in der deutschen Ärzte-Nationalmannschaft im zentralen Mittelfeld, als Wasserträger, weshalb er manchmal im Spiel fünfzehn Kilometer lief. Der Rückentest und auch das MRT zeigten ein anderes Bild: Dr. Hub hatte stark abgebaute tiefe Rückenmuskeln und einen sehr großen Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts. Er kam von Mainz zu uns zum Training in der Powerspine-Maschine, ein großer logistischer Aufwand, da er sich wegen der Beschwerden hierherfahren lassen musste. Nach zehn Einheiten konnte er wieder normal gehen. Doch dann machte er im Urlaub eine banale Bewegung nach vorne und plötzlich ging gar nichts mehr. Er konnte keine dreißig Sekunden mehr stehen und keine zwanzig Meter laufen.

»Hol das Ding mit Endoskop raus«, sagte er, als ich wieder mit ihm telefonierte. »Danach schaffe ich für meine Praxis das Powerspine-System an und trainiere in Mainz.«

Gesagt getan. Am nächsten Tag operierte ich ihn endoskopisch, drei Stunden später konnte er aufstehen und am nächsten Tag selbst nach Mainz zurückfahren. Danach erwarb er die Maschinen, trainierte sich auf und ist heute schmerzfrei. Hätte er die Zusammenhänge zwischen seinen Beschwerden und der tiefen Rückenmuskulatur sehr viel früher gekannt, wäre es nie zu einer OP gekommen. Dann hätte er einen Test gemacht und prophylaktisch diese Muskelpartie optimiert.

Eine andere Patientin, eine ältere Dame, spielt seit zwanzig Jahren in einem Kirchenorchester Klarinette. Sie kam nach einer Karpaltunnel-Operation am rechten Handgelenk zu mir, weil sie die Finger

Dr. med. Florian Alfen, internationaler Spezialist für endoskopische Wirbelsäulen-OPs, ist überzeugt, alles über den Rücken zu wissen, bis er einen Bandscheibenvorfall hat. Da er sich nicht selbst operieren kann, rückt er seinen Schmerzen mit konservativen Methoden zu Leibe.

Aber nichts hilft, bis er eines Tages eine revolutionäre Entdeckung macht: Es ist eine schwache, tiefliegende Rückenmuskulatur, die nicht nur bei ihm, sondern bei den meisten seiner Rückenschmerz-Patienten die eigentliche Ursache für die Beschwerden ist. Die bahnbrechende Erkenntnis: In 90 Prozent der Fälle muss nicht operiert werden, wenn man eine einfache und zugleich hochwirksame Kräftigungsübung durchführt, die – regelmäßig wiederholt – in nur zwei Minuten einen durchschlagenden Erfolg erzielt.

Packend, berührend und mitreißend erzählt Dr. Alfen von seiner Schmerzodyssee, seiner dann schnellen Heilung und wie er mit dieser Methode bereits unzählige Patienten von ihren Schmerzen befreit hat – selbst die, die als austherapiert galten.

Dr. Alfens Buch liest sich spannend wie ein Krimi und deckt die wahren Ursachen von Rückenschmerzen auf. Mit seiner Therapie hat er mir als Patientin sehr geholfen. – Nele Neuhaus

