

Ernest Crocker

Wunder nach Mitternacht

Ein Arzt vertraut auf Gott

SCM Hänssler

Inhalt

Dank	6
Vorwort	8
Einleitung	10
Kapitel 1 Jetzt!	13
Kapitel 2 Auf wen kann ein junger Mann vertrauen? ..	21
Kapitel 3 Der stille Teilhaber	36
Kapitel 4 Durch seine Wunden	42
Kapitel 5 Offene Tür nach China	50
Kapitel 6 Donald	64
Kapitel 7 Chinasyndrom	74
Kapitel 8 Raus aus dem Alltag!	86
Kapitel 9 Neue Horizonte, tiefere Wasser	102
Kapitel 10 Jesus kennenlernen	110
Kapitel 11 Feuer in der Nacht	119
Kapitel 12 Ein besseres Opfer	126
Kapitel 13 Äußerst willkommene Hilfe	139
Kapitel 14 Hab keine Angst	150
Kapitel 15 Ein neues Herz für Rosemary	160
Kapitel 16 Ein Glaubensgeschenk	169
Kapitel 17 Die höheren Gipfel des Glaubens	181
Kapitel 18 Beim Spezialisten	193
Kapitel 19 Mehr als Überwinder	203
Kapitel 20 Wir haben eine Hoffnung	216
Kapitel 21 Einer, der da ist	225
Kapitel 22 Landärzte	239
Kapitel 23 Zuschauen, selbst tun, lehren	248
Kapitel 24 Mit Gott im Labor	254
Epilog: Zum Leben programmiert	268
Goldene Worte	276
Über den Autor	281
Anmerkungen	283

Kapitel 1

Jetzt!

*Wir können nicht aufhören, von dem zu erzählen,
was wir gesehen und gehört haben.*

Apostelgeschichte 4,20

Es war ein schreckenerregender Anblick, der mich durch die Schlafzimmertür begrüßte. Die Patientin, eine Frau in den Vierzigern, lag reglos auf dem Bett, nur ihre Brust hob und senkte sich im Todeskampf. Dies war Arztalltag in Reinform. Doch ich war nur ein Krankenhaus-Assistenzarzt, der einen Nebenjob machte, um genügend Geld für die Anzahlung auf ein Haus zu verdienen. Was konnte ich tun, um das Leben dieser Frau zu retten?

Ich untersuchte sie. Kein Puls, keine hörbaren Herztöne. Ich zog sie von der durchhängenden Matratze auf den Fußboden und begann im Licht der nackten Glühbirne, die von der Decke hing, mit meinen Wiederbelebungsversuchen – der sogenannten kardiopulmonaren Reanimation, bei der man abwechselnd Mund-zu-Mund-Beatmung und Herzdruckmassage macht. Der Magen der Patientin füllte sich prompt mit Luft und sein Inhalt kam nach oben. Ende der direkten Mund-zu-Mund-Beatmung. Ich begann, die Patientin durch meine zu einem Mundstück zusammengelegten Hände zu beatmen.

Etwa 24 Stunden zuvor hatte ich einer anderen Krise gegenübergestanden. Es war spät, sehr spät, an einem Sonntag-

abend im Juli 1973. Meine Frau, Lynne, und ich saßen tief in Gedanken versunken im Wohnzimmer unseres Hauses in Strathfield am Rande von Sydney. Wir sprachen kaum etwas. Ich brauchte eine Antwort, und zwar jetzt!

Ich war seit drei Jahren Arzt. Ich hatte lange versucht, die moderne Medizin, wie ich sie verstand, mit dem Gedanken, dass Gott auch heute auf übernatürliche Weise in den Heilungsprozess eingreifen kann, in Einklang zu bringen. Ich brauchte eine Lösung, die zu beidem passte: zu meiner medizinischen Ausbildung und Erfahrung und zu meinem christlichen Glauben. Ich hatte Heilungen mitbekommen, die für mich unerklärlich waren, aber die oft meiner ärztlichen Ausbildung und meiner eigenen medizinischen Forschung zuwiderliefen. Ich hielt mich für einen Rationalisten.

Ja, ich hatte es erlebt, dass Migränen, Rückenschmerzen und »Arthritis« auf einmal weg waren. Oder wie Asthmasymptome aufhörten oder unfruchtbare Frauen schwanger wurden, nachdem für sie gebetet worden war. Aber mir schien dabei immer eine psychosomatische Komponente im Spiel zu sein. Ich wusste um die Macht des Placeboeffekts. War nicht für den Christen das Gebet die Mutter aller Placebos? Aber ich war ein junger Mann am Anfang seiner beruflichen Laufbahn und dieses Problem ließ mir keine Ruhe. Es musste doch eine Lösung geben!

So sagte ich zu Gott: »Wenn du heutzutage wirklich noch heilst, dann zeige uns das in der nächsten Woche! Wenn wir bis zum Ende der Woche keine Antwort haben, dann lassen wir die Sache auf sich beruhen.«

Am nächsten Morgen fuhr ich zum Royal Prince Alfred Hospital, wo ich Assistenzarzt in der Nuklearmedizin war. Es gab das übliche hektische Programm: Patienten untersuchen, Visiten machen, ein Referat fertigstellen. Ich hatte

nicht vor, am Abend zu arbeiten, und freute mich schon auf einen ruhigen Feierabend zu Hause. Doch am Nachmittag rief mein Freund Bill mich an. Wir beide managten einen ärztlichen Notrufdienst in den inneren westlichen Vororten von Sydney. Wir machten den Abend- und Nachtnotdienst für etwa fünfzig Allgemeinärzte, was einem Gebiet von 100 Quadratkilometern entsprach, das sich im Westen bis Burwood, im Osten bis Balmain, im Norden bis Drummoyne und im Süden bis Mascot erstreckte. Wir erhielten ungefähr 4 australische Dollars pro Patient! Es war kein Job für Zartbesaitete; oft mussten wir nach Mitternacht ganz allein in schwierige Viertel von Sydney fahren. Von einem Kind mit Asthma bis zu einem Selbstmord konnte uns alles erwarten. (Tätlich angegriffen wurde ich nur einmal.) An diesem Abend war eigentlich Bill an der Reihe, aber er war aus persönlichen Gründen verhindert. »Kannst du für mich einspringen?«, fragte er.

Um 18.00 Uhr hatte ich eine lange Liste von Patienten, die alle Hausbesuche benötigten. Jeder im Inneren Westen schien Fieber oder eine Halsentzündung zu haben. Kurz vor Mitternacht war ich mit der Runde fertig. Ich fuhr nach Hause, wo ich mich mit einer Tasse Kaffee in den Sessel vor dem Fernseher fallen ließ, bevor ich ins Bett ging.

Mitternacht war gerade vorbei, als Mrs Mac anrief. »Könnten Sie bitte ganz schnell kommen, Herr Doktor? Ich hab solche Schmerzen in der Brust.«

Sie klang krank – sehr sogar. Ich ließ mir ihre Adresse geben und wies sie an, ruhig zu bleiben und sich hinzulegen. Ich würde so bald wie möglich bei ihr sein. Ich verabschiedete mich von Lynne, nahm meine Arzttasche und fuhr los. Es waren zwanzig Minuten bis Hurlstone Park.

Die Tür stand einen Spalt offen. Ich ging hinein und befand

mich in einem schwach erleuchteten Raum, in dem eine Frau, Mitte vierzig, auf ihrem Bett lag. Sie hatte an diesem Abend urplötzlich starke Brustschmerzen bekommen, die in ihren linken Arm ausstrahlten. Ihr war schlecht geworden und sie musste sich erbrechen. Ich untersuchte sie, so gut das in dem Schummerlicht ging. Sie war blass und schwitzte, aber ihr Herzschlag war regelmäßig (wahrscheinlich ein Sinusrhythmus), der Blutdruck stabil.

Ich rief die Notaufnahme im Royal Prince Alfred Hospital an und bat den Kollegen, die Patientin aufzunehmen; vorläufige Diagnose: Herzinfarkt. Dann informierte ich den Rettungsdienst, dass sie schnell einen Krankenwagen schicken sollten. Es war 1.00 Uhr morgens und ich saß in der Küche und schrieb ein paar Zeilen für die Notaufnahme.

Mrs Mac wohnte allein. Während ich schrieb, klopfte es an der Tür. Es war ihr Sohn mit seiner Frau und den kleinen Kindern. Ich wies sie an, sich ruhig bei der Mutter hinzusetzen und auf den Krankenwagen zu warten. Doch nach nur ein paar Minuten erschien der Sohn in der Küchentür, das Gesicht kreideweiß. »Herr Doktor, kommen Sie schnell, meiner Mutter geht's ganz seltsam!«

Und dann war ich also dabei, Wiederbelebungsversuche bei einer Patientin zu machen, die ich noch nie zuvor gesehen hatte und die mich vor einer halben Stunde zu Hause angerufen hatte. Trotz der Wiederbelebungsversuche wurden ihre Pupillen starr und geweitet. Ich suchte nach einer Vene, um Adrenalin zu injizieren. Ich konnte keine Vene finden. In meiner Verzweiflung zog ich schließlich eine Ampulle Adrenalin auf eine Spritze auf und injizierte sie mit einer langen Rückenmarkskanüle direkt in das Herz. Wieder keine Reaktion. Ich versuchte jetzt seit wohl zwanzig Minuten, die Patientin wiederzubeleben, und war erschöpft.

Der Sohn schaute mir verzweifelt zu. »Was können wir machen?«

»Wenn Sie wollen, beten«, erwiderte ich, »und den Rettungsdienst noch einmal anrufen.« Ich weiß nicht, ob er betete, aber er rief den Rettungsdienst an. Sie hatten den Zettel mit meinem Anruf verlegt, aber jetzt würden sie sofort einen Wagen schicken! Das durfte nicht wahr sein; so eine Panne hatte ich noch nie erlebt.

Ich kniete mich neben die Frau, müde und ratlos. Dann hörte ich, wie eine leise Stimme in mir sagte: »Jetzt. Jetzt.« Meine Hände lagen bereits auf der Brust der Patientin. Ich faltete sie und betete lautlos für sie. Ich hatte nichts zu verlieren. Ein Zittern ging durch ihren Körper, wie bei jemandem, dem das Notfallteam im Krankenhaus eine Schockbehandlung verabreicht, aber dann ... nichts. Es musste wohl ein Krampf infolge von Sauerstoffmangel sein. Ich nahm die Reanimationsversuche wieder auf.

Zehn Minuten später kam der Krankenwagen. Es war nur der Fahrer, und er kam, Hände in den Hosentaschen, in das Zimmer marschiert, warf einen Blick auf die Patientin und eröffnete mir ohne viel Federlesens, dass ich meine Zeit vergeudete. »Die Patientin ist tot.«

Aber ich war der Arzt und ich war eisern. Wir würden mit der Wiederbelebung weitermachen, bis wir das Krankenhaus erreichten. Gemeinsamen hievten wir die Patientin auf eine Trage und schoben sie in den Krankenwagen.

Mit Blaulicht und Sirene erreichte der Fahrer in Rekordzeit das Royal Prince Alfred Hospital. Es war ein älterer, niedrig gebauter Krankenwagen, der mir sehr wenig Raum bot, um mich um die Patientin zu kümmern. Ich saß praktisch rittlings auf Mrs Mac, hielt mich mit der einen Hand an einer Fensterstange fest, um nicht durch die Gegend geschleudert zu werden, und drückte mit der anderen hin und wieder die

Brust der Patientin zusammen, aber an eine richtige Beatmung war nicht zu denken.

Wir fuhren zu dem alten Notaufnahmerraum gegenüber dem Praktikantentrakt, wo uns schon ein hastig zusammengetrommeltes Ärzteteam erwartete. Sie untersuchten die Patientin noch im Krankenwagen und erklärten sie für einen Fall von »bei Einlieferung tot«. Sie würde nicht in den Notaufnahmerraum kommen, sondern nach Ausstellung des Totenscheins gleich in das Leichenhaus hinter dem Krankenhaus. Aber ich war Assistenzarzt in diesem Krankenhaus und machte meinen ganzen Einfluss geltend, und so kam Mrs Mac doch in den Notaufnahmerraum und auf das Bett für Herzstillstandspatienten.

Ich überließ es gerne meinen Kollegen, an die Arbeit zu gehen: erneute kardiopulmonare Reanimation, Intubation, Adrenalin- und Flüssigkeitsinfusionen, Sauerstoff, Bikarbonat. Nach fünf Minuten – ich konnte es fast nicht fassen – begann das EKG einen regelmäßigen Herzschlag anzuzeigen. Dann fing die Patientin an, von selbst zu atmen. Noch ein paar Minuten, und sie war wieder bei Bewusstsein und klagte über Schmerzen in ihrer Brust, wozu sie allen Grund hatte, denn ich hatte in meiner Hektik mehrere ihrer Rippen und vielleicht sogar ihr Brustbein gebrochen.

Ich hatte große Schwierigkeiten, das, was ich da miterlebt hatte, zu akzeptieren. Ich kritzelte ein paar Worte in die Krankenakte, dann ging ich hinaus auf die dunkle Missenden Road. Die Patientin war über eine Stunde lang klinisch tot gewesen; der Sanitäter wie auch das Notfallteam hatten ihren Tod offiziell festgestellt. Ich hatte die Wiederbelebung allein und unter den schwierigsten Umständen versucht, in einem viel zu schwach beleuchteten Raum und ohne Hilfe, und der Krankenwagen war verspätet gewesen.