



Es geht los: Hartwig Hartmann wird in den mit einem Hochfeld-Magnetresonanztomographen ausgestatteten OP-Saal im Neurozentrum des UK S-H in Kiel gebracht.

Foto Pregla

## Operation im Kopf

**D**iesen Mittwoch, den Nachmittag und den Abend, den wünsche ich meinem schlimmsten Feind nicht. Für mich war es ein Gefühl, wie am Grand Canyon zu stehen, in diesen Abgrund zu blicken, von hinten gestoßen zu werden und den Halt zu verlieren.“

### 1. Akt: Die Entdeckung

Zwei Monate vor diesem Mittwoch hatte Hartwig Hartmann (Name von der Redaktion geändert) eines Morgens nüchtern registriert, dass seine rechte Körperhälfte taub war. Es war gleich nach dem Aufwachen. „Schlaganfall – war mein Verdacht“, sagt der 53-jährige Schleswig-Holsteiner. Er bat seine Frau, den Rettungswagen zu rufen. Im örtlichen Krankenhaus wurde eine CT – eine Computertomographie-Untersuchung – vorgenommen. Danach sagte man ihm, es sei eine TIA gewesen, eine transitorische ischämische Attacke, eine vorübergehende Durchblutungsstörung im Gehirn und ein möglicher Vorbote eines Schlaganfalls. Er hatte genau richtig reagiert.

„Etwas später telefonierte ich mit einem meiner besten Freunde wegen unseres Flugzeugs. Er ist Neurochirurg. Plötzlich, während des Telefonats, hatte ich etwa 15 Sekunden lang Sprachstörungen. Ich lallte. Mein Freund hörte das natürlich und schärfte mir ein: ‚Du gehst jetzt sofort zu deinem Hausarzt und lässt dich in die Neurologie einweisen!‘ So kam ich nach Rendsburg in die *stroke unit* (Schlaganfall-Spezialambulanz). Ich fühlte mich fit und gut. Keine Kopfschmerzen, kein Schwindel. Ich habe dort zwei Tage gelegen. Zur Absicherung sollte eine MRT-Untersuchung gemacht werden (MRT = Magnetresonanztomographie, auch Kernspin-Tomographie genannt). Am 1. Dezember.“ Diesem Mittwoch.

Morgens kümmerte sich der erfolgreiche Unternehmer noch um sein Geschäft – Verkaufskommunikationstraining für Ver-

**Schon eine normale Operation macht den meisten Menschen Angst. Aber wie übersteht ein Mensch eine Gehirn-OP bei vollem Bewusstsein? Das JOURNAL hat einen Patienten „bei dieser schlimmsten Erfahrung meines Lebens“ begleitet.**

Von Christian Trutschel

triebsmitarbeiter und deren Führungskräfte. Dann brachte er sein Auto zur Werkstatt, schaute noch einmal auf dem Flugplatz vorbei. Früher wollte er als Jet-Pilot in den Fliegerischen Dienst der Luftwaffe (wg. Kinetose, einer auch bei Astronauten gefürchteten Reise- und Bewegungskrankheit, nach acht Jahren ausgestiegen), heute ist er Pilot einer Privatmaschine. Die Fliegerei, sagt er, sei das, womit er seine Seele massiere. „Nachmittags bin ich zur MRT-Untersuchung, legte mich dort sehr entspannt hin.“ Es gebe Sätze, die sich einem tiefer einprägen als andere, sagt Hartmann und zitiert den untersuchenden Arzt: „Ich habe eine

schlechte Mitteilung für Sie. Sie haben einen Gehirntumor.“ Das war um 15 Uhr an diesem Mittwoch. Auch für seine Familie – Ehefrau und zwei Töchter, 18 und 16 Jahre alt – sei es „wie eine Faust ins Gesicht gewesen. Ich hatte sofort Existenzängste. Vor allem, weil ich mit Tumor immer Tod verbinde. Aber auch, weil dieser Tumor, etwa zwei Zentimeter groß, vom Bewegungszentrum relativ weit weg, aber relativ nah am Sprachzentrum liegt. Eingewachsen ist er noch nicht, wie Sie merken, aber das ist meine neuralgische Stelle. Ich bin ein Herr des Wortes. Ich muss mich darauf verlassen können, dass ich kommunizieren und artikulieren kann, dass ich Training und Analyse sprachlich vermitteln kann. Wie sollte ich vor einer Führungskraft stehen, wenn ich plötzlich – wie am Telefon – anfangen zu lallen?“

Der Tumor also musste raus, „as soon as possible, es gibt ja hier keine Entscheidung, sondern nur diese eine Möglichkeit“. Realisierbar am Universitätsklinikum in Kiel, Klinik für Neurochirurgie, Direktor Prof. Maximilian Mehdorn. Bei den Gesprächen mit Mehdorn legte Hartmann Wert auf die Begleitung seiner Ehefrau, „weil ich ihr nicht etwas durch mich Gefiltertes erzählen wollte“. Und er wollte auch nichts Geschöntes. „Ich bin Analytiker genug, um die Wahrheit zu ertragen. Ich wollte den worst case wissen.“ Ein Neurologe in Rendsburg habe ihm daraufhin die Zahl 200 genannt. „200 Tage, wenn ich nichts unternähme.“ Kurz nach seinem 54. Geburtstag im Mai 2011 wäre dann also Schluss gewesen, erzählt er von seinem Bett aus. An seinem Kopf befestigt sind mehrere hellgrüne Knöpfe – Referenzpunkte für die MRT während der Operation. Heute. Nur acht Tage nach diesem Mittwoch. Es ist Donnerstag, der 9. Dezember 2010.

Es klopft. Die Tür seines Zimmers im zweiten Stock des Neurozentrums auf dem Kieler UK S-H-Gelände öffnet sich. Eine Schwester sagt: „So, Herr Hartmann, es ist so weit. Es geht los.“

**E**inschleusung Herren. Eine hölzerne Sitzfläche mittig im Raum, darunter mehrere Paar Schuhe, rundum Spinde. „Prof. Mehdorn“, steht auf einem. „Gäste“ auf zwei anderen. Wer weiter will, zieht sich hier bis auf die Unterwäsche aus. Professoren wie Gäste.

### 2. Akt: Der Eingriff

Tür auf. Nächster Raum. In den Regalen vier Größen grüner Kittel, vier Größen grüner Hosen, Kunststoff-Clogs, grün, in etlichen Schuhgrößen, 46 ist gerade aus, zwei Pappkartons mit OP-Haarmasken und Mundschutz. Danach sehen alle irgendwie gleich aus. Tür auf. Der Flur zu den OP-Sälen des Neurozentrums.

„Achten Sie auf die Sicherheitslinie!“, sagt Oberarzt Dr. Lutz Dörner und zeigt auf die roten Markierungen am Boden des MRT-OP-Saales, die einen Halbkreis um den großen Tomographen bilden, im Volksmund auch „die Röhre“ genannt. Sie stampft wie eine Dampflok im Bahnhof, in einem viel zu schnellen Takt, wartend auf die Abfahrt. „Alles magnetisch Metallische, was näher dran ist, ist gefährdet, ins MRT gezogen zu werden. Sauerstoffflaschen. Instrumente. Monitore. Beatmungsgeräte. Kugelschreiber.“ Einige Meter entfernt steht der Operationstisch. „Wir arbeiten mit normalen Instrumenten außerhalb dieser Linie. Innerhalb bräuchte man spezielle amagnetische, zum Beispiel solche mit Titan-Legierung.“

Hartwig Hartmann wird im Nebenraum auf die OP vorbereitet. Ihm steht eine, wie Dörner sagt, „sehr große psychische Belastung“ bevor. Denn er wird während der ganzen Operation, die länger als drei Stunden dauern soll, wach sein. Ansprechbar. Eine lokale Betäubung wird dafür sorgen, dass er in den schmerzempfindlichen Teilen, die der Operateur durchdringen muss, keinen Schmerz empfindet. In der Kopfhaut. Im Schädelknochen. In der harten Hirnhaut. Das Gehirn selbst, Sitz der Schmerzverarbeitung, ist schmerzunempfindlich, die Gefäße sind es nicht.

Weiter auf S. 4: Das Drama von Paul und Pierre