

"Hirnoperation" in der sogenannten "Medizinischen Universität Lübeck"

Aus Anlass meiner halbseitig unterschiedlich strukturierten Zunge mit schlecht heilenden kleinen Wunden (vgl. Sigmund Freuds Zungenkrebs) hatte ich mich nach Kontaktaufnahme mit dem Lübecker Onkologen Dr. Schwieder seit Ende Mai d. J. mehreren Untersuchungen in der sog. "Medizinischen Universität Lübeck" und - zur Vermeidung mich erheblich beeinträchtigender Röntgenstrahlungsbelastung - im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf unterzogen (was sich deswegen machen liess, weil für eine gleichfalls benötigte Hirnstromkurve in Hamburg schon eine für Vergleiche nützliche Untersuchung von 1981 vorlag, von wo ich zur Magnet-Resonanztomografie überwiesen werden konnte, die die Röntgentomografie ersetzte). Mit Sicherheit festgestellt wurden dabei: Funktionelle Störungen in einer Niere (Ultraschall in Lübeck) und eine 3x3x5 cm grosse Geschwulst am Gehirn an der Schädelbasis (Magnet-Resonanztomografie Hamburg), welche letztere durch ihr Wachstum zunehmend Nerven des rechten Auges zuschnürt und entsprechende Beeinträchtigungen (Doppelsehen usw.) verursacht.

Trotz meiner primär schon bestehenden und sich zusätzlich bestätigten Abneigung gegen die sog. "Medizinische Universität Lübeck" liess ich mir von dem Hamburger Hirnchirurgen

- 2 -

- X) Schon diese falsche Bezeichnung offenbart dem sozialwissenschaftlichen Kommunikationswissenschaftler alles das, was sich später bestätigte: Sie ist - lateinern eigentlich erkennbar - falsch, denn der Begriff "Universität" drückt aus, dass die klassischen Wissenschaften Philosophie, Jura, Medizin dort "vereinigt" sind! Kein Widerspruch ist es, wenn es neuerdings "Technische Universitäten" gibt, da Technik früher nicht zu den klassischen Wissenschaften gehörte. Falsch ist aber "Medizinische Universität", weil es dann ebensogut und ebenso falsch auch Juristische, Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Universitäten geben könnte! Die Bezeichnung ist auch anmaßend (vgl. dazu die Bescheidenheit der "Medizinischen Hochschule Hannover": baulich, fächermässig mehr differenziert u.v.a.m.). Zugleich offenbaren sich darin Persönlichkeits- und Kommunikationsdefizite, denen die Berufsbezeichnung "Professor" nicht genügt, sondern die zu ihrer psychischen Stabilisierung und zur Abhebung vom Fachhochschulprofessor die Bezeichnung "Universitätsprofessor" benötigten, was sich zugleich auch nützlich bei Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten auswirkt! - Diese Persönlichkeitsdefizite haben ihre Ursache in Autoritätsprägung (vgl. ADORNO "Faschismus-Skala") und sind verschwistert mit Streben nach und Anpassung an Macht, Verlust an Urteils- und Denkfähigkeit, Konventionalismus und Korpsgeist, Aggressive Autoritätssucht gegen sozial Schwächere und gesellschaftlich Randständige, Rigidität, Stereotypie, sowie Mangel an Frustrationstoleranz - vgl. zu letzterem und zweitem das Inserat von Prof. Scriba in KIELER NACHRICHTEN v. 21.6.89! Hier S. 10! Zwangsläufig ergeben sich daraus die Prägungen der Abhängigen:
- (siehe Fußnote Seite - 2 -)

Prof. Müller (Stereotaxie) den Lübecker Neuro-Chirurgen Prof, Arnold empfehlen, der vorher jahrelang in Hamburg als Oberarzt tätig gewesen war. Ich sprach bei seiner Sekretärin Timme in der Neuro-chirurgischen Uni-Klinik vor, liess meine Unterlagen aus Hamburg nach Lübeck überstellen und ergänzte mein Anliegen durch ein entsprechendes Schreiben an ihn als Klinikdirektor. Als ich am Freitagnachmittag, 11.8., bei der Sekretärin Timme anrief, ob die Unterlagen aus Hamburg angekommen seien, meinte sie: "Thretwegen habe ich schon den ganzen Vormittag telefoniert" (mit welchen vielen Leuten?) "Sie sollen am Dienstagmorgen, 7 h, aufgenommen werden, die Operation soll am Donnerstag, 17.8. stattfinden, vorher muss aber gleich am Dienstagmorgen noch eine Angiografie gemacht werden." Wegen dieser Frühe und Dringlichkeit sprach ich schon am Montagnachmittag zur Orientierung in der Klinik vor. Es konnte dabei gleich Blut abgenommen werden, und dann wurde ich auch zu einem Gespräch mit Klinikdirektor Prof. Dr. med. habil. Hans Arnold gebeten. Er zeigte mir auf den Tomogrammen den deutlich erkennbar lokalisierten Sitz der Geschwulst und erklärte mir anhand eines Schädels, wie er von der rechten Schädelseite her die Operation vornehmen wolle! Freudig erteilte ich ihm meine volle Zustimmung, denn ich hatte schon angenommen, die Operation müsse - weit komplizierter - durch den aufgesperrten Rachen von unten nach oben durch die wesentlich dickere Schädelbasis gemacht werden. Zwangsläufig führten entsprechende Körperschäden durch schl-holst Irrenärzte dabei zur Erwähnung meines formell und materiell rechtswidrigen siebenjährigen Irrenhausaufenthalts. XX)

- 3 -

(Fortsetzung der Fußnote von Seite - 1 - :)

Assistenten, die autoritär gegenüber Kassen-Patienten (ohne blasse Ahnung von einer V- auch aus medzinisch-wissenschaft= XXX) lichen Gründen notwendigen - Ergründung der Kranken-Vorge= schichte des Patienten) stereotyp ihre Rolle durchspielen (closed mind), wobei wenige nichtdeformierte Persönlichkeiten - wie z.B. der Generals-Enkel Dr. Schwieder- als Ausnahmen die Regel bestätigen. Pflegepersonal, dessen Mitgefühl völlig abgestumpft wurde, und dessen Denkfähigkeit ausserhalb des Rahmens der Vorschriften unerwünscht ist. Studenten, die hier systematisch geistig amputiert werden - wobei sich diese Feststellung keineswegs nur darauf gründet, dass der Uni-Senat aus standesmotivierten Gründen (à la Ratschko/Segeberg) die günstige Gelegenheit ignorierte, für nur BAT IIa einen Kommunikationswissenschaftler anzustellen, der nicht nur die Soziogenese vieler Kranker aufgedeckt sondern auch Hilfestellung bei Persönlichkeitsdefiziten des Personals geleistet hätte, wodurch präventiv zB Rektor Scribas Entgleisung vermieden, weil seine Fähigkeit zur Frustrationstoleranz und zur sachlichen Beurteilung von 'Gegebenheiten gestärkt worden wäre (allerdings auf Kosten einiger universitätsprofessoraler Privilegien) ! Die bescheidenere " Medizinische Hochschule Hannover " hat vergleichbares (und lässt es sich sehr viel mehr kosten) ! - -

XX) Siehe PAPE in Feuser/Jantzen, JAHRBUCH FÜR PSYCHOPATHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE, Köln 1981

XXX) k o m m u n i k a t i v e n

Da manche Psychiater (und sogar ein Neuro-Chirurg mit Nobelpreis - fehlerhaft) die Auffassung vertreten, dass durch Zufügung eines(r) körperlichen Schadens/Krankheit eine Geisteskrankheit zum Verschwinden gebracht (und somit durch Beseitigung dieses(r) Schadens/Krankheit wieder hervorgerufen - ??) werden könne, beruhigte ich präventiv diesen Nebenfach-Psychiater Hans Arnold, dass er nicht zu befürchten brauche, dass nach seiner Beseitigung meines Meningioms (Hirngeschulst) die mir zur Rechtfertigung meiner Freiheitsberaubung angehängte Geisteskrankheit "Schizophrenie" wieder 'ausbfechen' werde, denn unerbeten hätten mir z. B. die Psychiatrie-Professoren Quandt und Krause gesagt, dass ich "nie eine Schizophrenie gehabt" (Quandt) "hätte", bzw. dass das "höchst fraglich" (Krause/Hamburg) sei! Mir selbst erscheine eine solche Feststellung allerdings gegenstandslos, da 'Schizophrenie' überhaupt kein wissenschaftlicher Begriff im Sinne einer nosologischen Einheit sei, sondern nur "der Topf, in den man alles das hineinwirft, was man sonst nicht unterbringen kann" (Psychiatrie-Prof. Winkler/Gütersloh) aber doch aus mancherlei Gründen unterbringen möchte bzw. muss. Dabei stellte sich heraus, dass er den Psychiatrie-Professor Dr. med, habil. Jochen Quandt (emeritierter Ordinarius für Neurologie/Psychiatrie an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR, Vorher 12 Jahre lang Ärztlicher Direktor der Bezirksnervenklinik Bernburg/Saale, Pastorensohn - mir in gemeinsamer Elektroschock-Gegnerschaft verbunden) nicht nur persönlich kannte, sondern ihn sogar schon in Bernburg besucht hatte (was mir zu seiner präventiven Psychotherapie zu genügen schien)! -

Dienstagfrüh wurde ich auf einer Tragbahre von Pflegern zur Angiografie gefahren und dort im Flur abgestellt. Als ich gerade an der Reihe war, war (angeblich oder tatsächlich) das Angiografie-Gerät defekt (die mir im Auto in die Klinik zurücktransportierte Arzthelferin mit Hirnblutung war noch untersucht worden). Ich erhielt nun das Zimmer mit der Nummer "13" (?) zugeteilt, das - für mich allein, mit zwei Fenstern, Telefon - mir derartig bevorzugt erschien, dass es mir gegenüber den anderen Patienten in Zweibettzimmern fast peinlich war. Als mir dann aber vom Personal erzählt wurde, dass ich nach meiner Operation (sie stand für alle völlig ausser Frage!) erst auf Intensiv-Station und dann hierher käme, erschien es mir sachgerecht, so dass ich nun nur noch die hygienische Darreichung der Verpflegung (in verdeckten Tellern) bewunderte und begrüßte!

Mittwochfrüh (16.8.) lag ich gewaschen und rasiert - gemäss der traditionellen Rollenerwartung deutscher Chefärzte - im Bett, als Prof. Arnold mit grossem Stabe zur Visite erschien. Er trat an mein Bett, reichte mir die Hand und sagte: "Na, Sie wollen sicher wieder gern nach Hause fahren, Herr Pape? (???)

In der Meinung, er fasse mein - hier vielleicht nicht übliches - Liegen im Bett als Depression auf, entgegnete ich ihm:

"Ich gleiche bei dieser Gelegenheit nur einige Schlafdefizite aus (tatsächlich hatte ich auch in der vorausgegangenen Woche intensiv bis zur letzten Minute, unbezahlte Beiträge für ein "Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens" - Prof. Bauer/Bremen, Oldenbourg-Verlag - geschrieben.)

Prof. Arnold meinte nun: "Ja, da ist doch das Angiografie-Gerät defekt"! Und gleich machte ein "Assistent" seiner Berufsbezeichnung Ehre mit den Worten: "Da muss erst noch ein Ersatzteil aus München oder Stuttgart herbeigeschafft werden"!

Da man nach meiner Auffassung ein solch wichtiges Gerät in einem akademischen Groß-Krankenhaus nicht tagelang ausser Betrieb lassen

kann, erwiderte ich lediglich " als Nächster an der Reihe " zu sein, worauf die ganze Visite verschwand. Wollte Prof. Arnold die Operation nun gar nicht mehr, und wollte er an deren Unterlassung meinen entsprechenden Willen anknüpfen, dass ich angeblich nach Hause wollte ? Dies zu klären, ging ich zu seinem Dienstzimmer, traf ihn nicht an und erklärte seiner Sekretärin ihm mitzuteilen, dass ich nach wie vor die Operation wolle. Auf dem Rückweg traf ich im Flur den engen Mitarbeiter des Klinik-Chefs Arnold, Dr. Schwachenwald. Ich teilte ihm mit, dass ich nach wie vor die Operation wolle, und er erklärte mir daraufhin " Auch wir wollen die Operation ! " (wobei allerdings unklar blieb, ob das nur die Meinung des Ärztetabs war, und Prof. Arnold vielleicht dazu geschwiegen hatte).

Donnerstagfrüh (17.8.) konnte dann die Angiografie stattfinden: Der ausführende Arzt wies vorher daraufhin, dass dabei rd. 1 % Todesfälle vorkämen - insbesondere im höheren Alter (ich bin 65 J.) - und bat um entsprechende Entlastung, die ihm von mir schriftlich erteilt wurde. Dann wird man zur Kontrolle der Herzstromkurve an einen Monitor angeschlossen. In die rechte Armbeuge wird eine doppelköpfige Hohlneedle eingeführt, um im Falle einer Dekompensation gleich die medikamentösen Gegenmittel spritzen zu können. Zumindest früher hielt man es für angezeigt, den Patienten dabei auch zu narkotisieren. Heute pflegt man - und auch hier wurde damit begonnen - während des rd. 1 Stunde währenden Vorgangs den Patienten alle paar Minuten an der Brust zu rütteln mit der eindringlichen Befragung: "Wie geht es Ihnen ? Geht es Ihnen gut" ? - d. h. die diesem massiv-autoritärem System begriffsimmanente Ängste - sowohl auf Seiten des unterworfenen Patienten, wie auch auf Seiten des durch persönlichkeitsdefizitäre Autoritäten verängstigten Personals - steigern sich in gegenseitiger Eskalierung derartig, dass genau das Gegenteil von dem erreicht wird, was eigentlich zu erreichen beabsichtigt ist !

Der feinfühligen, verständnisvollen Angiografie-Schwester erklärte ich nun, wie wir das besser machen wollten: Mit Stöpseln in den Ohren (die gestellte Fragen noch hören lassen, aber gegen überflüssige Umweltgeräusche abschirmen) und geschlossenen Augen würde ich mich in Selbstversenkung versetzen, um durch völlige Entspannung den ärztlichen Eingriff zu erleichtern. Auf ihre Fragen würde ich statt durch Sprechen mit herausgestreckter Zunge antworten (dadurch wird nicht wie durch Sprechen die Entspannung zerstört), was dann in jedem Fall heißen würde " Ja ! " oder " Ja, danke, es geht mir gut ! " Sie begriff sofort den Vorteil dieser Methode und vertrat sie auch gegenüber dem jungen Angiografie-Arzt (der - durch seine relativ selbständige Tätigkeit noch nicht so deformiert wie andere Assistenten bzw. Stationsärzte - sich auch als noch praktisch bildbar erwies) :

Das Einführen des Schlauches zwischen Oberschenkel und Genital in die grosse Körperschlagader, das Emporschieben des Schlauches durch den Unterleib und durch den Brustraum (zwischen den von schl-holst Irrenärzten bewirkten Schäden: deformierter Brustwirbelkörper, Lungenschäden von Abszess, kavernöser Lungen-Tbc usw, Rechtsverzerrung des Mediastinums, hindurch) in die Halsschlagader bis an den Kopf, das Hineinjagen von Jod-Kontrastmitteln - zwischenzeitlich immer wieder Fragen des Personals nach meinem Befinden, von mir beantwortet mit herausgestreckter Zunge - das alles vollzog sich (wenn man von selbstverständlichen Lästigkeiten, die bis an die Grenze der Übelkeit gingen, absieht) mit einer derartigen flüssigen und komplikationslosen Leichtigkeit,

ja sogar in Harmonie, dass die Angiografie-Schwester beim Hinausschieben meiner Tragbahre - nach diesem beglückenden Erlebnis der Gemeinschaft Denkfähiger - begeistert sagte :
 " Hoffentlich sehen wir uns bald einmal wieder ! "
 (Genau die gegenteilige Äusserung war Wochen vorher in der Augen-Klinik gefallen, die ich auch dem Augen-Klinikchef berichtete, nachdem er seine notleidenden Privatpatienten versorgt hatte und mir nun auch die Arzneimittelvertreter vorziehen wollte, und ebenso in der Neurologischen Klinik, wo ein Befund erst zustandekam, nachdem der Oberarzt hinzugezogen werden musste !)

Es würde nun durchaus logisch den Reaktionen eines autoritären Systems entsprechen, wenn die obengenannte Angiografie-Schwester für ihr 'abweichendes' Verhalten eine Zurechtweisung erhalten würde. - Zu " 24 Stunden Bettruhe " ins Bett verlagert,

erschien bei mir der Stationsarzt. Ihm schlug ich vor, meine Methode (Ohrenstöpsel, herausgestreckte Zunge als Antwort auf Frage) auch bei der bevorstehenden Hirnoperation anwenden zu dürfen. Mannhaft beherrschte er sein Erschrecken über diesen vermessen Angriff gegen das Heiligste: die schemahafte Routine, die die Allmacht des Arztes sichert, die Mitwirkung des Patienten ausschliesst und seine geistige Reflexion über den Vorgang verhindert ! Zu seiner Auflockerung erklärte ich ihm, dass ich im Falle tödlichen Ausgangs der Operation meinen Körper der hiesigen Anatomie vermache. Nun konnte er wieder in die routinierte Rolle verfallen und mir versichern, dass diese Operation nicht mißlingen werde !

(Immerhin war damit durch d r e i zusätzliche Fakten
 - Erklärung Dr. Schwachenwald, Angiografie, Erklärung Stationsarzt - zusätzlich zu meinem faktischen Vertragsverhältnis zu Prof. Arnold festgestellt, dass eine Operation stattfinden werde !) -

Am Nachmittag erschien (diesmal allein) Prof. Arnold. Er tat erstaunt, dass tatsächlich eine Angiografie stattgefunden hatte, und kehrte dann gleich um, um die (röntgenologische) Aufnahme (der Hirnblutgefäße) anzusehen.

Als er geraume Zeit später wiederkam, verkündete er mir, ich hätte eine " a t y p i s c h e H i r n - H a u p t = s c h l a d e r " ! Über diese Abweichung von Mittelmaß bzw. Normalität bin ich sehr froh. Offenbar ist das doch die selbe Hirnhauptschlagader (atypisch), durch die mein Vater sich vom Hilfsarbeitersohn zum Unternehmer mit Goldener Ehrennadel seines Berufsverbandes entwickelte, durch die mein Bruder als Volksschüler und Schuhmachergeselle nach 6 Jahren Militärdienstzeit aktiver Oberleutnant wurde, und mit der ich selbst als Stipendiat, der angeblich intelligenteste Schüler des Gymnasiums meiner Heimatstadt bezeichnet wurde, und zuständige Berufungskommissionen mich mehrfach in verschiedenen Fächern auf Platz 1 zum Fachhochschullehrer vorschlugen - darunter unter Vorsitz einer Psychologie-/Pädagogikprofessorin in Wiesbaden für die Planstelle H 3 des Professors für Sozialmedizin/-psychiatrie (vor Universitätspsychiatern und doppelt promovierten Medizern), was aber nicht für eine Angestelltenstelle BAT IIa in Lübeck ausreichte, da sich sonst ganz standeswidrig einiges in der sog. Medizinischen Universität Lübeck geändert hätte (besonders an ihrer Spitze - und damit durchgängig) !

X) Die das verbreitete, war Ehefrau des Oberstudiendirektors, selbst Studienrätin, Mutter eines Psychiaters und Schwiegermutter einer Psychiaterin

Nun ist es aber gar nicht die Aufgabe des Neuro-Chirurgen Arnold, über atypische Hirn-Hauptschlagadern zu philosophieren und sich für nobelpreisverdächtig zu halten, weil das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München noch immer nach der körperlichen Begründbarkeit der Schizophrenie sucht, obgleich es eine Schizophrenie gar nicht gibt, der Schizococcus nicht gefunden werden kann, und "der Elefant einer weltweiten biochemischen, anatomischen, genetischen und sonstigen naturwissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Ätiologie von Schizophrenien bis heute (in mehr als 80 Jahren) nicht eine Maus geboren hat" (Psychiatrieprofessor Caspar Kuhlenkampff), sondern es ist Arnolds Aufgabe allein, sorgfältig darauf zu achten, dass er nicht in atypischer Weise in eine solche Hauptschlagader hineinschneidet. Denn schon einmal hat diese Welt einen Neurochirurgen mit psychiatrischen Antrieben gehabt, dem zwar die Sowjetunion alsbald auf ihrem Territorium das Handwerk legte, dem aber der Westen den Nobelpreis verlieh und zigtausendfache Ausbung seiner Methoden zuließ, bis durch den "Flug über das Kuckuksnest" (Film) Jedem klar wurde, wie dort herumgepfuscht wurde. War das somit schon reichlich abweichend, so begann er nun v ö l l i g i r r e zu reden (was er sich gegenüber dem im Bett mit Kontrastmitteln belastet Liegenden ja auch siegreich erlauben konnte):

Zunächst behauptete er (auf der Basis der "Verstehenstheorie" von Primitivpsychiatern), Röntgenstrahlen wirkten nicht belastend (denn wenn er selbst keine Belastung verspürt, dann gibt es auch keine). Mit dieser Behauptung und der unwahren Behauptung zusätzlich noch eine Röntgen-Hirntomografie von mir vor der Operation zu benötigen, nötigte er mir eine entsprechende Zustimmung ab. Während er sodann einerseits eben noch erklärt hatte, dass die Geschwulst drei Nerven des rechten Auges tangiere und einen davon schon zu einem ganz dünnen Faden zusammenge-drückt hätte, (was jedem Hilfsschüler die Dringlichkeit der Operation veranschaulicht), behauptete er im selben Atemzug, nun zunächst noch abwarten zu müssen, ob die Geschwulst sich langsam oder schnell entwickle (wofür monatelange Zwischenräume für Vergleichsmessungen gebraucht werden).

In Wirklichkeit ist weder die Röntgen-Hirntomografie notwendig (die 72 Aufnahmen der Magnet-Resonanztomografie sind deutlich und diejenigen von ihnen, die die Geschwulst zeigen, können ohne Schwierigkeiten auf Kopfgrösse vergrößert werden - soweit das überhaupt nötig ist), noch ist die Geschwindigkeit der Entwicklung der Geschwulst von primären Interesse sondern allein ihre chirurgische Sezierung - so weitgehend wie möglich. Doppelt motiviert war seine Äusserung, er fühle sich "abgespannt": einmal wollte er damit den soeben dargebotenen Schwachsinn entschuldigen und zweitens den Antritt seines Urlaubs ohne meine vorherige Operation begründen.

Während er besorgt den Kopf schüttelte "eine s c h w i e r i g e Operation" (um mich zu veranlassen, auf die Operation zu verzichten), verabschiedete er sich mit den Worten "Bis morgen!" (wobei er nicht die Absicht hatte, mich vor Ende seines Urlaubs wiederzusehen!). - X)

Auch andere als ich hätten wohl seine Konzeption an ihm abgelesen wie aus einem Buch:

- 1.) Zunächst wollte er nicht die "Unsitte" einreissen lassen, eine solche Operation auf AOK-Krankenschein auszuführen (nachdem er vielleicht übersehen hatte, dass in meinem ersten Schreiben an ihn - schon vor Aufnahme unserer Gespräche - im Rubrum sich ein Hinweis auf meine AOK-Mitgliedschaft befand),
- 2.) Dann sollte die überflüssige Röntgen-Hirntomografie mich zusätzlich schwächen und später als "Beweis" dafür dienen, dass ich Röntgenstrahlen vertrage,
- 3.) mehr als 14 Tage lang hätten mich dann überflüssiger Krankenhausaufenthalt, Vollstopfen mit Essen ohne Bewegung, Reglementierung durch das Personal (siehe unten) und Beeinflussung durch seine Jünger zusätzlich fertig gemacht, (AOK zahlt dafür täglich rd. 350.- DM) !
- 4.) Mit der Begründung, dass ich Röntgenstrahlung 'vertrage' (siehe oben 2), wäre dann die - schon jetzt als "schwierig" übertriebene - Operation durch periodische Röntgenbestrahlung der Geschwulst ersetzt worden (Arbeit gespart; regelmässige Zahlungen der AOK gesichert; ich selbst verblödet kiffe gemacht und geistig und sozial auf die von seinesgleichen für mich als angemessen gesehene Rolle zurückgestuft - zweifellos nicht ohne - wenn auch nicht geäussertem - Beifall manches Prominenten dieser Gesellschaft ! (Nobelpreis allerdings kaum !) -
- 5.) Nützliches Demonstrationsobjekt für seine Studenten zum Beweis seiner Weisheit und letztlich Material für die Anatomie wären zusätzliche nützliche Ergebnisse gewesen ! -

Es erschien die Nachtschwester, als ich gerade im Begriff war aufzustehen und austreten zu gehen. Sie wies mich mit Hinweis auf das an meinem Kopfende hängende Schild "Bettruhe" zurück. Nach einer längeren Auseinandersetzung, die dadurch gekennzeichnet war, dass ich nicht ins Bett einkoten wollte, versprach sie schliesslich (ungefähr 20.30 h) einen Toilettenstuhl zu bringen, brachte ihn dann aber während der ganzen Nacht nicht ! (? ?)

(Zu S. - 6 - Fußnote :) Im Vertrauen auf solche ärztlichen Äusserungen warten dort, wo Prof. Hans Arnold Psychiatrie gelernt hat, Patienten seit Jahrzehnten auf ihre in Aussicht gestellte Entlassung aus dem Irrenhaus - darunter z.B. einer, dessen Geisteskrankheit darin besteht, dass er als Arbeitsloser 1932 laut auf der Strasse gerufen hatte " Ich habe Hunger ! " (jedenfalls war er 1974 noch drin, als auch die durch blosse Personenverwechselung dorthin gelangte Helene Kudwien schon 12 Jahre dort saß). Die höchsten psychiatrischen Würdenträger dort waren bisher : Prof. Weigand, der über Sigmund Freud sagte: " Für die Erzeugnisse dieses Lustlummels aus der Berggasse (in Wien) ist nicht die Wissenschaft zuständig sondern die (Sitten-)Polizei ! ". Sein Oberarzt Prof. Ernst Rittershaus (ohne wissenschaftliche Arbeit habilitiert), der als Sprecher des Reichsverbandes deutscher Irrenärzte zusammen mit dem Hamburger OLG-Präsidenten erfolgreich das Reichsjustizministerium belog und damit gegen das Grundrecht auf Freiheit der Persönlichkeit (Art. 114 WeimRVerf) die richterliche Mitwirkung bei Irrenhausunterbringungen verhinderte. - BRD-Star-Gutachter Prof. Bürger-Prinz, der seine eigene Frau " in psychiatrische Zwangsbehandlung " steckte (Ilse Hedergott, Schwester des ehem. nds F.D.P.-Landtagspräsidenten Prof. Hedergott) .

Unausweichlich war ich nun zu einem Verhalten gezwungen, das mir psychiatrisch angekreidet werden konnte und entsprechende Korrekturen begründete (sowohl im Falle meines Einkotens, wie auch im Falle meines Aufstehens zum Austreten: "antitherapeutischer Unruhezustand"). Um 23 h (d.h. nach 3 Stunden Wartens mit Stuhldrang) stand ich auf zum Austreten. Auf dem Flur bot sich mir durch die offenstehende Tür des schräggegenüber liegenden Zimmers folgendes Bild: Ein alter Mann (Mitte Siebzig oder älter) lag mit weit aufgerissenem Munde im Bett auf dem Rücken in extrem duldsamer Leidensbereitschaft. In Kindheit, Schule, Militär, Arbeitsverhältnis usw. war die Leidensbereitschaft gegenüber der Autorität in ihn einprogrammiert worden (nur gegenüber seiner Frau hatte er "Herr" sein dürfen), und nun erhielt er dafür die Strafe: Direkt von der Zimmerdecke über ihm strahlte helles Neonlicht in sein Gesicht, das auch bei geschlossenen Augenlidern marternd wirken musste - ein Propagandabild für Tierversuchsgegner! Seitwärts davon saß ein Student, der in einem Buche las (so hell war es!) und hier in seinem Mitgefühl und seiner Denkfähigkeit amputiert wurde, damit er ein geeignetes Standesmitglied für Ratschko/Segeberg und dessen Auftraggeber werden konnte. Am liebsten hätte ich ihn auf der Stelle durch Ohrfeigen therapiert, aber mein Gang zur Toilette allein war schon psychiatrisches Symptom genug! - - Im Streitgespräch mit der Nachtschwester (meine Weigerung einzukoten) hatte ich auch erfahren, dass ein Bereitschaftsarzt im Hause sei, und sie gebeten ihn mir zu schicken. Er kam ebenfalls während der ganzen Nacht nicht! Ich hatte ihn als Mitglied des Visitenstabes, der sich für meine Operation ausgesprochen hatte (vgl. oben S. 4 : Dr. Schwachwald), motivieren wollen, mit etwas Rückgrat seinem Chef Arnold das von mir gefertigte Schreiben zu überreichen:

" E R W I N P A P E

17. 8. 89

An Prof. Arnold

Ich appelliere an Ihre Pflicht zur Hilfeleistung!

Sie ist doppelt begründet: 1.) Ärztlich + 2.) Vertraglich!

- 1.) Ärztlich: Ich stehe unter echtem Leidensdruck (nach Jahren des Ankämpfens gegen das Meningiom) meine Identität zu verlieren! Medizinische Manifestationen dessen sind schon Funktionsstörungen z. B. a) Niere - Beweis: Erfolgte Sonografie! b) Schlechte Verdauung u.a.!

- 2.) Vertraglich:

- a) Ladung durch Ihre Sekretärin und
 - b) unsere (Sie + ich) Vorbesprechung
- haben mich zum Eintritt in Ihre Klinik veranlasst
- z u r O p e r a t i o n ! x)

Ich halte Sie für fähig, diese nicht einfache Operation auch in urlaubsreifem Zustande durchzuführen! - X)

Mein anteiliges Pensum als Versuchskaninchen der medizinischen Wissenschaft ist sowieso übererfüllt (Prof. Jochen Quandt wird es Ihnen bestätigen!)

In diesem Sinne Ihr

Erwin Pape

- x) Alle Ihre Vorbedingungen wurden von mir erfüllt! "

Es wäre völlig sinnlos gewesen, dieses Schreiben auf dem Dienstweg - Stationsschwester usw. - weiterzugeben. Offiziell hätte Prof. Arnold es dann erst nach Beendigung seines Urlaubs erhalten!

- 9 -

- X) Erst recht, wenn er sich an einem dazwischenliegenden Wochenande von seiner geäußerten 'Abgespanntheit' erholen konnte. Wenn ein Gerät ausfällt (Angiografie), dann muss er eben seinen Urlaub 1 Tag verschieben (sowieso in Lübeck bleibend) nicht aber unnütz die AOK mit täglich 350.- DM belasten (über mehr als 14 Tage!)

Die Tagesschwestern bestanden darauf, dass ich im Bett liegen blieb, während sie es richteten, unter meinem erhobenen Hintern das Laken glattzogen usw. (situationsinadequate Reglementierung/Überfürsorglichkeit, die krankmachend auf den wirkt, der zum Objekt gemacht wird!). Bevor die nächste kam, um mich zu waschen, hatte ich mich schon selbst gewaschen und rasiert. Wenn Jemand unter diesen Umständen auf das Frühstück verzichtet, gilt das bei diesen Medizin-Experten als Krankheitssymptom, und er ist dann massiven Einwirkungen des Pflegepersonals ausgesetzt, bis er sich gegen seinen Appetit mit Essen vollfüllt (und damit mehr krank und suggestibler wird). - Wie von mir vorausgesehen, erschien zur Visite nicht X) Prof. Arnold sondern drei seiner Jünger mit den Worten:

" Herr Pape, Sie wollten doch eine Röntgen-Tomografie machen lassen ! " (D. h. sie hatten schon gut gelernt, Sachverhalte zu verdrehen, das Junktim zwischen abgenötigter Zustimmung zur Röntgen-Tomografie und Operation zu ignorieren, dem Patienten die Verantwortung für unnötige Fehlbehandlung zuzuschieben usw. !).

Ich lag im Bett, zwei Briefumschläge in den Händen, und entgegnete nun (wie Oma, die dem lieben Onkel Doktor aus einem Briefchen ihres Enkelchens vorlesen möchte): " Darf ich Ihnen mal kurz zwei Sätze vorlesen ? " Da der eine der Briefumschläge - ihnen schon bekannt, der Stationsarzt selbst hatte ihn mir gebracht - den Absenderstempel GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER BEZIEHUNGEN ZWISCHEN BRD UND UDSSR trug, waren sie doch neugierig, und so las ich :

" ERWIN PAPE Freitag, 18. 8. 89

Sehr geehrter Herr Prof. Arnold !

Sie machen sich persönlich strafrechtlich einer Freiheitsberaubung schuldig, wenn einer Ihrer Mitarbeiter mich heute vormittag am Verlassen der Klinik hindert !

Erwin Pape

P. S. Meine Rechtsanwälte wissen bescheid und kennen diesen Text !

Mit den Worten " Dieses Schreiben bringe ich jetzt der Sekretärin des Chefs ! " stand ich auf. Als einer von den dreien noch den Mund aufmachte, fuhr ich ihn halblaut, kurz und scharf an :

" Haben Sie mich nicht richtig verstanden ? "

Ruckartig klappte er den Mund wieder zu (denn autoritär dressiert sind sie!). -

Es ist in solchen Fällen eminent wichtig, Wochentag und Datum - 10 -

X) Es gehört zu dieser Art psychiatrischer Methode, die "Betreuung" des Patienten schrittweise nachrangigen Organen zu übertragen (bis der in der Einzelzelle bei lebendigem Leibe verfaulende Patient nur noch von Kalfaktoren - lebenslänglichen Anstaltspatienten-versorgt wird, die damit die sie belastenden Reglementierungen kompensieren) !

Während der Verantwortliche weiß, dass seine eigene Absicht von diesen Nachrangigen viel beflissener und rigider durchgeführt wird, als er selbst es tun könnte, weiß er offiziell davon nichts, kann sie aber desto besser überzeugend nach aussen entlasten

(So teilte mir z.B. Medizinaldirektor und Chef-Psychiater Knolle schriftlich mit, dass er für Fehlhandlungen des vom ihm auszubildenden Assistenzarztes Dr. Kressin - hilflose Kranke mit und ohne Tbc mussten sich dort an einem einzigen Stecklaken abtrocknen - nicht verantwortlich sei. Kressin schiebt das dann auf die Pfleger, und der kriminelle Pfleger wird dann durch eine Psychiatrische Uni-Klinik entlastet, die durch Knolle entsprechend beeinflusst wurde) !

Das sind hier Tatsachenbeispiele aus der Praxis, wobei das in Übereinstimmung von Uni-Psychiater und Uni-Strafrechtler schon zustandegekommene Entlastungsgutachten allerdings durch mich verhindert, und der Pfleger dann doch bestraft, wurde !

anzugeben, weil andernfalls behauptet wird, der Patient wäre nicht über Zeit, Ort, Raum und Personen orientiert gewesen (Korsakow-Syndrom) und hätte dringendst der Ruhestellung, therapeutischer Behandlung usw. bedurft !

Völlig falsch wäre es auch gewesen, dieses Schreiben der Stationschwester zu übergeben (sie hätte es beiseitegelegt und dem Chefarzt bei seiner nächsten Visite - d.h. nach mehr als 14 Tagen - übergeben), oder mit mündlicher Erklärung ihr gegenüber die Klinik zu verlassen. Selbst im Falle nicht - wie hier - angeordneter "Bettruhe" (was allein für sie verbindlich ist, nicht aber geistige Produkte von 'Nervenkranken') würde sie dem Verlassen der Station körperlichen Widerstand entgegensetzen, und würde der Patient diesen Widerstand brechen (rechtlich völlig einwandfrei), so würde sie Pfleger zu Hilfe rufen, die ihn dann 'sachgerecht' ruhigstellen würden ! Alle Proteste von aussen würden an den Zeugenbeweisen abprallen, dass der Patient - sich und andere gefährdend - "blindwütig" gegen das Pflegepersonal tötlich geworden sei ! -

Wichtiger noch als millionenschwere Investitionen in Lübeck-Strecknitz ist eine Änderung der Mentalität des Krankenhaus-Personals (besonders ganz oben) !

21. Juni

1989

Erklärung

K I E L E R

NACHRICHTEN

Die von mir am 4. August 1988 im Rundfunksender RSH ausgestrahlten Äußerungen über den Gutachter der Landesregierung zur Krankenhausplanung, Herrn Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, entsprechen nicht den Gegebenheiten. Ich nehme diese Äußerungen mit tiefem Bedauern zurück. Sie entstanden in hektischer Atmosphäre vor dem Hintergrund einer schwierigen Situation der Medizinischen Universität zu Lübeck, zu der das Gutachten von Herrn Dr. Rüschemann nach meiner Bewertung beigetragen hat. Unbeschadet der weiterhin bestehenden Kritik an dem Gutachten und insbesondere an den Ergebnissen für die Lübecker Universität erkläre ich hiermit, daß die persönliche Integrität und wissenschaftliche Qualifikation von Herrn Dr. Rüschemann für mich außer Frage steht.

Professor Dr. med. Peter C. Scriba

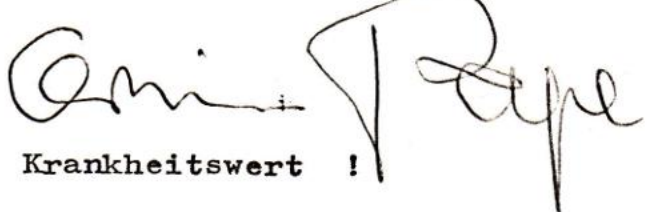
Rektor der Medizinischen Universität zu Lübeck

Wenn dieses Inserat (ausgekungelt durch Advokaten von Landesbeamten) nicht auch in Lübeck veröffentlicht wurde (auch hier hört man RSH-Rundfunk - und ist an der Sache mehr interessiert), so geschah das " Mit Rücksicht auf die Lübecker Patienten " ! (Die hätten dadurch nämlich in ihrer Verdummtheit relativiert werden können !) -

Ich vermache der Lübecker Anatomie meinen Leichnam nur unter der Bedingung, dass die " Menschenverachtende zynische Universität Lübeck " ohne Größenwahnsinn und andere geistige Defizite ihres Senats als " Medizinische Hochschule " - zusammen mit der Fachhochschule Lübeck - die GESAMTHOCHSCHULE LÜBECK bildet (wofür mit der gemeinsamen Bibliothek schon heute ein Grundstock gelegt ist !). Mein Motiv ist ein gesundheitspolitisches : Statt titelsüchtiger Geldbeutelchneider berufene Ärzte heranzubilden !

P. S. Von einem gewissen
Grade an hat

Autoritätsgeprägtheit auch Krankheitswert !



ERWIN

PAPPE

Postfach 242
2400 Travemünde

- 10. 10. 89

" 'Hirnoperation' in der sogenannten
'Medizinischen Universität' Lübeck "

E r g ä n z u n g :

Gestern habe ich Einsicht in meine Patientenakte der MUL
genommen und dabei folgendes festgestellt :

- 1.) In dieser öffent=lichen Institution der Erkenntnisfindung werden Akten nicht foliiert (d.h. die entstehende einzelnen Aktenbestandteile werden nicht im Augenblick ihrer Entstehung mit fortlaufender Numerierung versehen). Dadurch wird die Transparenz des Ablaufs der Geschehnisse und ihres Inhalts verschleiert, indem zum Vorteil des Akteninhabers willkürlich Aktenbestandteile entfernt, in der Reihenfolge verändert und später Aktenbestandteile (auch in falscher Reihenfolge) eingefügt werden können. Ich habe mir erlaubt, in Geschäftsführung ohne Auftrag (im Interesse des Wissenschaftsministers) die Blätter 1 bis 17 in der oberen rechten Ecke zu numerieren! - In gleicher Hinsicht nützlich wäre auch bei längeren Telefongesprächen eine Angabe ihres Inhalts in Stichworten. -
- 2.) a) Unter dem 18.8.89 ist in schlechtlesbarer Handschrift und unleserlicher Unterschrift (Stationsschwester ?) protokolliert :
" Pat. verläßt ohne Absprache nach Beschwerde über angebl. "Freiheitsberaubung" die Station, unterschreibt auch nicht die entspr. Erklärung (Prof Arnold ..unleserlich..) XXX "
Diese Darstellung ist fehlerhaft (vgl. Bürger-Prinz: "Rechtfertigung"). Während ursächliches Fehlverhalten des Personals (Nachtschwester) vertuscht wird, wird der Patient psychiatrisch diffamiert !
Der tatsächliche Sachverhalt ist auf S. 9 - Mitte - in Einzelheiten genau beschrieben, die dort genannte und zitierte handschriftliche Äusserung des Unterzeichnenden an Prof Arnold befindet sich in der Akte / 9 ! -
- b) Der Stellvertreter des Klinikdirektors und AssArzt Schwachenswald übertragen die falsche Sachverhaltsdarstellung (oben a) in ihren Arztbrief v. 22.8.89 an die Hausärztin - obgleich drei junge Ärzte bei dem S. 9 geschilderten Sachverhalt anwesend waren ! -
- 3.) Nachdem Prof Arnold (wegen Unterbleibens der Operation und Pflichtverletzung seiner Nachtschwester) von mir eine (leider) unfreundliche Postkarte an seine Privatadresse erhalten hat X)
(mit der Aufforderung, mit die Kosten zu einer privaten Operation zu übersenden und sich Rechtsaukunft einzuholen), macht er unter dem 4.9.89 folgende Eintragung :
" Telefonat mit der Behandelnden Ärztin. Bereitschaft meinerseits zur Operation bekundet, könne jetzt oder später erfolgen. Gesamtsituation mit Fr. Dr. Rengshausen diskutiert. A. "
Dazu: Eine Mitteilung an mich selbst wäre in mehrfacher Hinsicht besser gewesen: Frau Dr. Rengshausen war in dieser Sache nicht behandelnde Ärztin, sie ist nicht mein Vormund und mein Rechtsvertreter - auch war sie nicht Vertragspartner Prof Arnolds bezüglich der Operation (obgleich meistens ein Vertrag zugunsten Dritter zwischen Hausarzt und Operateur in solchen Fällen erfolgt). Die Folgen dieser fröhlichen Urständ stan=

X) in der Akte (in Plastik-Hülle)

despolitischer Gepflogenheiten (mit gleichzeitiger Abqualifizierung des Patienten) zeigt sich in folgenden :

Die sehr standesorientierte und wenig autonome und initiativreiche Frau Dr. Rengshausen hat nicht nur die angezeigte Vermittlerrolle nicht übernommen (obgleich sie als erste im Besitz des Hauptschriftsatzes " 'Hirnoperation' . . Lübeck " - nach vorheriger Absprache mit mir - war), sondern sie hat mich auch nicht über die ihr seit 22.8. zweimal bekanntgemachte Bereitschaft der Klinikärzte zur Operation informiert. Erst als ich am 28. September zur Verschreibung von VENOSTASIN bei ihr vorsprach, erwähnte sie den Arztbrief und das Telefonat (aber nicht deren Inhalt). Es ging ihr ausschliesslich darum, mich von Angriffen gegen Prof Arnold abzuhalten, und auf meine Frage erklärte sie mir, er fühle sich nicht durch mich beleidigt ! Als ich meinte, dann könne ich mich ja nun doch in Lübeck (MUL) operieren lassen, brach sie das Gespräch ab mit dem Hinweis darüber später sprechen zu wollen (im nächsten Vierteljahr mit neuem Krankenschein) ! Als onkologische Oberärztin a.D. weiß sie, dass ein Meningiom zum Sarkom malignieren kann. Ihre sofortige Information hätte mich veranlasst, nicht Pflichten zu übernehmen, die nun wieder meine Operation um 4 - 6 Wochen zusätzlich verzögern ! 1 - -

Der Leser bedarf noch einer Erläuterung meiner Ressentiments gegen " Ratschko/Segeberg " (Ärztekammer) !: Vor einigen Jahren bot mir eine verwitwete Ärztin (ausserhalb eines Arzt-Patienten-Verhältnisses kennen gelernt) an, in ihren Praxisräumen - zeitlich getrennt von ihrer dortigen Tätigkeit - eine Tätigkeit als Soziotherapeut (Konfliktberatung) auszuüben (in Kenntnis meiner Irrenhaus-Vergangenheit) !

Die Ärztekammer (übrigens angestachelt durch einen psychiatrischen Assistenzarzt der MUL) reagierte darauf hart : Sie schüchterte die Ärztin schwer ein (mit fehlerhafter Auslegung einer Norm der Ärzteordnung) und veranlasste den Amtsarzt in Eutin, gegen mich tätig zu werden ! Nach Vorladung und Befragung erklärte mir der Amtsarzt, dass er demnächst mich in meiner Wohnung besuchen wolle. Ich erklärte ihm, dass ich ihm öffnen würde, anschliessend hätte er dann von mir eine saftige Strafanzeige wegen " Hausfriedensbruchs im Amt " zu erwarten, da sich kein vernünftiger Grund für seinen Besuch konstruieren liesse.

Er kam dann nicht, sondern es bedurfte dann nur noch etwas verwaltungsgerichtlicher Nachhilfe, bis mir das Gesundheitsamt in die Einsicht in die dabei entstandene Akte zugestand.

Eine Dienstaufsichtsbeschwerde bei Ratschko/Segeberg (Ärztekammer) wurde abgewiesen !

Es war ihnen gelungen, die Beziehung zwischen dieser Ärztin und mir kaputtzumachen.

(Als Heyde/Sawade die von dieser Ärztekammer angeforderte Vorlage seiner Approbationsurkunde verweigert hatte, hatten sie sich wesentlich großzügiger gezeigt !) - - -

P. S. Während ich mich noch fragte, ob mein Verlassen der Klinik nicht doch durch ein gewisses Maß an " Überreaktion " gekennzeichnet sei, schrieb mir dazu ein Medizinprofessor, warum ich dort nicht schon am 2. Tage weggegangen sei, als schon erkennbar war, dass Prof Arnold nicht operieren wollte (vgl. S. 3 unten).

A l l e Medizinalgrade sind in Konvention bestrebt, den Patienten geistig abzuqualifizieren und zu entmündigen (pathologisch-autoritäres System - genau diametral das Gegenteil von der therapeutisch notwendigen Kommunikation !)

