

Lilli Herzig

Sonntagsblues¹

Bald schwindet der Sommer: Gewitter erfrischen die drückende Atmosphäre, Zugvögel bereiten sich auf ihren Aufbruch vor – und ich habe den Blues, wie die Jungen sagen würden.

Diesen wunderschönen Sonntagnachmittag verbringe ich nämlich lesend. Wie viel Wissen! Soviel Neues gibt es in Sachen Screening, Therapie und Betreuung. Und doch scheinen mir all diese Texte mit unangenehmer Beharrlichkeit anzudeuten, dass ich arme Hausärztin weiterhin nichts verstehe, dass ich jene von unseren Forschern regelmässig erneuerten Leitlinien immer noch nicht anwende und dass ich meinen Beruf doch endlich richtig lernen sollte.

Zugegeben, das neueste Spitzenwissen ist mir nicht immer bekannt. Aber diese wiederholten Andeutungen ärgern mich trotzdem: Oft wird meine Zurückhaltung missverstanden, die allerletzten (allzu oft utopischen) Errungenschaften des Wissens mit gesenktem Kopf anzuwenden, ohne meine langen Jahre der Erfahrung und der Fortbildung zu beachten.

Was mich jedoch an diesem Sonntag ganz besonders betrübt, ist das Schicksal, welches dem Verhältnis zwischen Arzt und Patienten beschieden ist.

Es sieht so aus, als sei der Rettungsweg auch hier von Leitlinien und Normfragebögen gepflastert. Folgendes habe ich mir gemerkt: Erstens sollen drei einleitende Gesprächsminuten über Soziales der Sprechstunde eine menschliche Atmosphäre verleihen (jede weitere Minute gelte aber dann als Geschwätz). Zweitens müssen die für das jeweilige Screening-Verfahren genormten Fragen gestellt werden, über Krankheiten, selbstverständlich – und da wir schon dabei sind, auch über das Emotionale und das Unbewusste! Und drittens müssen wir für all das einen Wert in der jeweiligen XYZ-Skala angeben und das Erlebte des Patienten in Zahlen umsetzen.

Für wen soll ich eigentlich das emotionale Leben des Patienten «objektiv» beziffern: Für mich und den Patienten? Oder auch für Versicherer und Anwälte?

Beim Beantworten dieser Fragebögen habe ich mich schon immer etwas abseits vom Problem gefühlt; nur selten überdecken sich die darin gestellten Fragen mit meinen eigenen. Und auch die Musterantworten helfen mir selten, auszudrücken, was mir am Herzen liegt. Bin ich wirklich die einzige mit solchen Erfahrungen zum Thema Fragebogen?

In Gedanken versunken fange ich an, mir vorzustellen, wie sich eine Sprechstunde bei einem jüngeren, heutzutage geschulten Kollegen wohl in zehn Jahren abspielen könnte:

«Schönes Wetter heute, nicht wahr?» – lieber mit Einfachem beginnen (ich sagte es schon; es herrscht sogar strahlender Sonnenschein).

«Was führt Sie denn hierher? – Schmerzen? 4/10 oder 7/10 auf der Schmerzskala? – Sie müssen sich entscheiden, damit wir objektiv sein können! Gut, und jetzt werden wir einen Schmerz-Screening-Fragebogen ausfüllen. Welcher passt denn am besten zu Ihrem psy-

chosozialen Profil? Ich werde uns die Aufgabe erleichtern und die Fragen vorlesen. Keine Angst, sie sind so formuliert, dass Ihre Empfindlichkeit nicht verletzt wird.

Ach so, ich verstehe, der Schmerz beunruhigt Sie (Beunruhigungswert 8/10), Sie fürchten, dass eine ernste Krankheit dahinter stecken könnte (Richtlinie Nummer 17, Beunruhigung). Und ich stelle fest, dass Ihr Gemütsleben recht schwach ausfällt (Skalenwert 2, roter Bereich!) und dass Ihr Unbewusstes Sie plagt (Skalenwert 5: Achtung!).

Mit einem Antidepressivum wird sich schon alles verbessern. Wie denn das: Sie wollen keine Medikamente? Aber das ist doch nach Entscheidungsbaum die angezeigte, allerbeste Behandlung (Evidenzkriterium B), das haben die bedeutendsten Wissenschaftler unserer Zeit bewiesen (letzter Weltkongress)!

Jetzt werden wir uns noch um die Spiritualität kümmern (Evidenzkriterium C) – haben Sie bereits mit dem Verantwortlichen für Ihren Glauben gesprochen (Frage 57)? Die geistliche Ebene darf nicht vernachlässigt werden (neutrale Formulierung) ... ach, es ist aber schade, wenn Sie dieses Thema nicht mit mir besprechen wollen, denn mit jährlich 18 bestätigten Fortbildungsstunden bin ich bestens geschult, um mir Ihr Klagegedicht anzuhören.»

Und ich arme Zukunftspatientin bin ja nur gekommen, um ein offenes Ohr, etwas Trost und Einfühlbarkeit zu finden. Ich hätte nichts anderes gewollt, als meine Sorgen teilen, meinen Schmerz aussprechen, über meine Krankheit nachdenken – vielleicht sogar über meinen Tod.

Hätte ich nicht den Eindruck, mich an einen neunmalklugen Papagei zu wenden, taub für mein Erlebtes und unfähig, mit mir zusammen geduldig abzuwarten, bis ich entdecke, was mir tatsächlich widerfährt? Wir wollen uns alle mitteilen, auch mit unseren Ungeschicklichkeiten, unseren falschen Formulierungen, unseren Zweifeln und Versuchen. Das gilt für den Arzt wie für den Patienten. Donald Winnicott prägte den Begriff der «ausreichend guten Mutter».

Eigentlich scheint mir, als würden wir versuchen, die Vielschichtigkeit des Wesens und der Beziehungen mit simplifizierenden Werkzeugen zu meistern. Dabei gehen wir wie Kinder vor und glauben, es gäbe ein «richtig» und ein «falsch» – und es genüge, die richtige Frage zu stellen, um die richtige Antwort zu erhalten. Dabei gibt es doch nur ein «eher richtig» und ein «eher weniger falsch».

Ich kann nur hoffen, dass die jüngere Generation auch mit dem Glauben an die perfekte Frage aufräumen wird, dass sie, wie wir, erneut zur philosophischen Einsicht gelangen wird, dass es «ausreichend ist, gut zu sein» und dass sie den Weg in die Unsicherheit, das Chaotische und Komplexe wagen wird. Hier wird doch unser Beruf erst reich und erfinderisch, oft abseits des Hauptstroms – aber dennoch nicht «falsch»!

Dr. med. Lilli Herzig
 Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH
 Ch. des Croisettes 8
 1066 Epalinges
 lilli.herzig@hin.ch

¹ Übersetzung: Constantin und Hesshaimer.