

Vielleicht sollten wir manchmal besser einfach dasitzen und warten?

Lob der Müdigkeit

Edy Riesen

Was sind wir doch für eigenartige Wesen, die glauben, sie könnten alles mit ihrem Willen beherrschen, das Glück pachten, Sicherheit kaufen, Schwierigkeiten analysieren, Gewissheit garantieren ... die Melancholie verdrängen?

Ich sass an jenem Abend um 20 Uhr etwas müde und ausgelaugt im Stationszimmer des Altersheims; musste warten, bis die Pflegefachfrau S. mit der Patientin W. zurückkam. Sie kennen alle diese aquarienartigen «Control Towers», wo man auf drei Seiten in die Gänge schauen kann. Korridore sind Kreuzgänge der Melancholie, riechen nach Bodenwachs und Desinfektionsmitteln und verströmen tödliche Langeweile. Es sei denn, es käme gerade ein kleines rosa-weisses Gespenst in der Person der armen verwirrten Frau Z. aus ihrem Zimmer. Vor drei Jahren noch eine zarte, noble Dame und jetzt ein bedauernswertes schmales Wesen mit Flatterhaar und grossen besorgten Augen. Man muss vor ihr alle Türen verschliessen, damit sie nicht unter fremde Bettdecken schlüpft. Nach ihrem kurzen Auftritt überliess ich mich wieder meiner Pflegeheim-Melancholie, und siehe da, bei dieser Warterei (der ersten seit Tagen, wenn nicht Wochen) begann sich in mir ein eigenartiger, schwereloser Zustand breit zu machen.

Fern von allen Papieren, Diagnosen, Tarifen und Alltagssorgen erwachte meine Imagination. Kein Wunder, dass die Eremiten halluzinatorische Seher und die Wüstenwanderer grosse Träumer waren. Mir reichte im Moment die Neonröhren-beleuchtete Einöde des Pflegeheims mit seinen gut gemeinten lächerlichen Blumentöpfen mit Kunstpflanzen, fotobehangenen Pinnwänden und drittklassigen Polstergruppen.

Es ging um etwas sehr Ernsthaftes, fast Unlösbares, und ich konnte den gordischen Knoten mit der rohen Kraft meines Grosshirnschwertes einfach nicht durchschlagen. Fr. W. (die eben jetzt gerade versorgt wurde durch Fr. S.) litt an einer schweren Dyspnoe und wollte nicht mehr ins Spital. Ich war schon heute Nacht um drei Uhr bei ihr gewesen. Es ging am Vormittag wieder besser, jetzt aber noch viel schlechter. Ihr Herz flimmerte, und da sie sich vor drei Wochen zu Hause eine ganze Reihe von Rippen gebrochen hatte, reichte das zusammen aus, um sie völlig zu erschöpfen. Jetzt die Frage: Morphin, bis sie nichts mehr spürte und sterben konnte, oder doch noch ins Spital einweisen? Fr. W. und ich kennen einander schon 30 Jahre und meinten, wir hätten uns für solche Fälle gut abgesprochen. Aber

jetzt wussten wir beide nicht mehr, was richtig war. Darum waren wir froh, dass sich die tatkräftige Pflegerin Fr. S. einschaltete. Mein Time-out und etwas räumliche Distanz taten das ihre. Als die Pflegerin nach 20 Minuten mit der schwer atmenden Patientin im Rollstuhl in die Station kam, war der Entscheid plötzlich klar. Schwer zu sagen, was uns die Gewissheit gab, dass die Einweisung in die Klinik richtig war im Angesicht einer unklaren Diagnose und ungewissen Prognose. Vielleicht spürten wir alle, dass es noch nicht Zeit zum Sterben war, und wollten doch noch wissen, ob man der Dyspnoe nicht Herr werden konnte? Ich dachte an eine Linksinsuffizienz und die notwendige medikamentöse Bradykardisierung des Vorhofflimmerns, und auf der Notfallstation dachten sie das zuerst auch, machten aber eine Thoraxaufnahme, und da war sie, die einfache «mechanische» Ursache: ein riesiger Hämatothorax.

In der letzten Zeit beschäftigt mich immer wieder unser Machbarkeitswahn, und das beziehe ich auf unser eigenes Leben als Ärztinnen und Ärzte, auf unseren Glauben an das Rationale, Messbare, Beweisbare. Die Idee, man könne die Probleme wegorganisieren, die Erschöpfung vermeiden, alle Krisen und Frustrationen umschiffen. Dabei habe ich die tiefsten und traurigsten, aber auch die schönsten und bleibenden Erinnerungen fast ausschliesslich den schwierigen, herausfordernden Momenten als Arzt zu verdanken. Ich lernte von den Krisen, der Angst, den Sorgen, den Spannungen und den Konflikten.

Ich erinnere mich an keine Sekunde Routinearbeit, die mich vorwärts gebracht hätte, die mich etwas Neues entdecken und erkennen liess. Und ich frage mich manchmal, ob die nachfolgenden Kolleginnen und Kollegen an etwas ganz Wertvollem vorbeileben könnten, wenn sie sich zunehmend alle Notfalleinsätze und -konsultationen und die Haus- und Heimbesuche «wegorganisieren». Wenn sie das Spontane, das Unorganisierte um jeden Preis vermeiden möchten. Ich weiss, ich weiss, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, die Ansprüche der Familien, die Freizeit und vieles mehr. Ich finde es ja auch gut, wenn Ihr Euch besser organisiert, als wir es taten. Aber dieser Beruf verliert



viel ohne diese besonderen Momente, die zwar manchmal weh tun, gelegentlich Einsamkeit erzeugen und einen auch einmal «an den Rand bringen» können. Die pure Routine ist eine Suppe ohne Salz und Pfeffer, ein schaler Aufguss und nur noch ein Abglanz vom wirklichen Inhalt des Berufes.

Jener Abend hat mich zudem wieder einmal gelehrt, dass sich Warten lohnen kann, das Setzenlassen der Gefühle, das Vertrauen auf das Unterbewusste. Der zerebrale Ferarriomotor aus der Sprechstunde ist nicht immer der richtige Antrieb. Ist es nicht so, dass ein vor sich hin dösender, entspannter Mensch manchmal mehr begreifen kann als ein angetriebener, hellwacher? Das Überschreiten einer normalen Arbeitszeit oder ein Einsatz zur Unzeit verbunden mit Müdigkeit und Ermattung vermittelt gelegentlich Einsichten und Erkenntnisse, die man sonst nicht hat.

Wenn man Schriftsteller befragt, warum sie schreiben, sind die Antworten oft interessant. Hemingway sagte, dass nur einer, der Verletzungen erlitten habe, schreiben könne. Ferdinand von Schirach erklärte, dass er sich die Welt in seinen Texten zurechtlegen müsse, da er sie sonst nicht verstehe. Und das kommt uns Ärzten sehr bekannt vor, nicht wahr? Wir möchten die Welt der Kranken begreifen, verstehen, wie Patienten leben und funktionieren, wie sie krank werden und warum sie (nicht) gesund werden wollen. Dabei kann der Arzt eben auch verletzt werden. Wir schreiben, ob wir wollen oder nicht, ein mentales Skript über Probleme, Diagnosen und Prognosen des Gegenübers. Die Idee, dabei nur glücklich und zufrieden durch ein Arztleben zu gondeln, ist eine Illusion, genauso wie die Idee, ohne

Fehler zu bleiben. Das lebenslange Lernen aus Niederlagen, Fehlern und Krisen ist die Wirklichkeit. Ob wir das auch organisieren können, bezweifle ich. Ob man das in Kursen lernen kann, weiss ich nicht.

Viele meiner Berufskolleginnen und -kollegen empfinden mit mir, dass der besondere Reichtum des ärztlichen Berufes in Ausnahmesituationen zu finden ist und dass es sich lohnt, dafür einen entsprechenden Preis zu zahlen. Zusammen mit Patienten, Angehörigen und Pflegenden Entscheide über Leben und Tod zu fällen, gehört dabei zum Anspruchsvollsten. Kein Konsiliararzt, kein Ethiker, der so schnell zur Hand wäre. Ob wir es wirklich richtig machen, wissen wir oft nicht. Aber wir dürfen uns nicht darum drücken und müssen auch einmal die Führung übernehmen. Dass unsere Entscheide nicht immer nur rational abgestützt sein können, habe ich einmal mehr begriffen. Die Patienten (oder Angehörigen) haben ihre eigene Sicht. Sie nehmen messerscharf wahr, ob du «dabei» bist, ob es dir ernst ist, wo deine Zweifel sind oder deine Sicherheit. Sie sind schliesslich dankbar, dass du es wagst, mit ihnen einen Entscheid zu fällen. Wenn dieses Bündnis gelingt, ist das Resultat des medizinischen Handelns oder Unterlassens – ich sage das provokativ – zweitrangig, weil gut vorbereitete Patienten oder Angehörige um die Möglichkeit des Scheiterns wissen.

Ich weiss nicht, ob dieser Text ohne meine müden Stunden entstanden wäre. Sicher ist, dass die Müdigkeit, die Pause, die Langeweile wieder einmal einen Punktesieg über den Aktivismus erzielt haben.

Bildnachweis

© Rfischia | Dreamstime.com

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Hauptstrasse 100
CH-4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch