



© W. Lübbers

Kants kategorischer Imperativ für Mediziner

Der kranke Arzt – ein besonderer Patient

Der Künstler Siegfried Neuenhausen aus Hannover hat 1999 eine Figurengruppe geschaffen, bei der ein Mann mit Hut, hochgeschlagenem Mantelkragen und gesenktem Kopf scheinbar kleiner und kleiner wird. Der Titel der Plastiken: Moribund.

Man ahnt, dass dieser Mann bald von der Bildfläche verschwinden wird, er geht unter, ausweglos. Ein grübelnder Kranker, ein Auswegloser, ein Lebensmüder? Ein Bild des Bedrücktseins, ein Bild der Depression. Prof. Neuenhausen, geb. 1931 in Dormagen, hat diese Figurengruppe „Moribund“ genannt, wodurch sich ein Bezug zu „Kranksein“ und „Hilflosigkeit“ aufdrängt. Durch die spezielle Anordnung der fünf Figuren ist hier das „Weniger Werden“ bis hin zum „Untergehen“ dargestellt. Sieht so ein unheilbar dem Tode geweihter Kranker aus, erkennen wir Ärzte uns selber in dieser Reihe? Ist das auch unsere eigene Zukunft?

Zwar mag bei manchem der Wunsch, Arzt zu werden, durch die Familientradition begründet sein oder durch Hoffnungen auf ein gehobenes Ansehen. Aber angeblich sind es vor allem hypochondrische Ängste, die junge Abiturienten mit einem Einser-Abitur dazu bewegen, über das Studium der Medizin den eigenen Körper zu erkennen und dann ggf. auch sich selbst zu

behandeln. Die „Rache“ für die Entscheidung zum Medizinstudium kommt spätestens im zweiten klinischen Semester, wenn man in jeder dritten Nacht beschließt, alle möglichen Krankheitssymptome an sich selbst zu diagnostizieren. In der folgenden Assistentenzeit hat man dann keine Zeit, um krank zu sein, man darf das auch nicht, weil sonst der Chef ja denken würde ... In eigener Praxis kann man es sich erst recht nicht leisten, krank zu werden. Das Haus, die Praxis, das neue Sono-Gerät und der Klavierunterricht der Tochter, alles muss verdient und bezahlt werden. Krank? Geht nicht. So läuft das im Regelfall 20, 30 Jahre, und stolz wird geprotzt: „Nie krank gewesen, keinen Tag gefehlt!“

Vom Helfer zum Hilfsbedürftigen

Es soll hier nicht über den Schnupfen oder den Leistenbruch geredet werden. Es geht hier um Krankheiten, die ans „Eingemachte“ gehen. Wenn man langsam merkt, dass alles Verdrängen von eindeutigen Symptomen nicht mehr gelingen will, und wenn die gesundheitlichen Be-

schwerden zu Defiziten in der Lebensqualität führen. Wie fühlt sich der Augenarzt, wenn er Blut auf dem Stuhl sieht, und wie die Internistin, wenn sie beim morgentlichen Duschen die „Haselnuss“ im oberen äußeren Quadranten der Brust ertastet? Panik! ... um 9 beginnt die eigene Praxis... an wen soll man sich wenden, wem kann man vertrauen? ... Wem öffnet man sich? Gleich zum Chef der Klinik in XY oder zum netten benachbarten Kollegen, mit dem man seit 20 Jahren am gleichen Marktplatz arbeitet? Wer kann das, wer ist der Netteste, wer hat den besten Ruf? Bisher hat man eigentlich allen anderen Ärzten misstraut, aber nun scheint es nicht mehr mit den „Bordmitteln aus der Musterschublade“ zu gehen. Der Arzt, und sei er noch so gut, muss selbst zum Arzt. Das Schlimmste ist die Erkenntnis, nicht nur eine wie auch immer geartete Krankheit als „Anhängsel“ zu haben, er *ist* krank, das tangiert sein SEIN.

Und dann hat man plötzlich das gleiche Problem wie die eigenen Patienten am eigenen Praxistelefon: „Nein, einen Termin kann ich Ihnen erst in vier Wochen geben, der Herr Chefarzt ist auf einem Kongress im Ausland....beim Oberarzt geht es in 14 Tagen morgens um 8 Uhr 30, aber nur weil Sie es sind“. Plötzlich muss man bitten und betteln und Ansprüche anmelden.

Im fremden Wartezimmer ist es öde, Zeitung lesen ist nicht möglich, die Angst lähmt die Gedanken und schnürt die Kehle zu. Die Personalienaufnahme ist korrekt und freundlich, aber unpersönlich. Und dann ist wieder Warten angesagt. Und plötzlich stellt sich Verständnis für die junge Frau neulich in der eigenen Praxis ein, die „schon“ nach einer Stunde Wartezeit gegangen ist, weil sie ihr Kind pünktlich aus dem Hort abholen musste. Erstaunlich wie lang doch für einen selbst nun eine Viertelstunde sein kann! Dann endlich geht es in den Behandlungsraum, gleich auf die Untersuchungsliege. Da liegt man dann, mit heruntergezogener Hose, den kalten Sonogel auf dem Bauch. Schließlich kommt dieser „junge Schnösel“, der der eigene Sohn sein könnte, mit den Händen in den Kitteltaschen, und fragt: „Na, was fehlt uns denn?“. Zweifel kommen auf: Hätte ich nicht doch besser auf den Chef gewartet? Und dann: „Aha, da haben wir ja was... sieht aber gar nicht gut aus, na ja, wie alt sind Sie? Na ja, da muss man natürlich an ein Karzinom denken ...“

Peng, so schnell geht das heute, so klar, ohne Umschweife, mitten ins Gesicht. Kein Beschönigen, kein „könnte“, kein „vielleicht“, kein „warten wir erst einmal die Histologie ab und dann sehen wir weiter“. Klatsch, peng: „Karzinom“.

Was jetzt, wohin jetzt? Wo ist der Ausweg? Haben Sie sich in gesunden Tagen schon einmal überlegt, wohin Sie Ihre Frau, Ihren besten Freund, Ihren Sohn bei einer Karzinom-Diagnose schicken würden? Und jetzt in kranken Tagen unter Zeitdruck: Wohin gehen Sie selbst? Zum alten vertrauten Chef? Der ist meist schon in Rente, zum jungen Nachfolger in der Nachbarstadt, den die Tumormarker mehr interessieren als das elendige Gefühl beim Zytostatikaerbrechen?“Kann der das auch??“ All die Vertrauensbeweise, die man selber über Jahrzehnte bei seinen eigenen Patienten fast erbarmungslos eingefordert hat, kann man nun selber seinem Arzt und Kollegen nicht entgegenbringen.

Man will ja eigentlich alles selbst wissen, traut sich aber nicht zu fragen, man ist ja schließlich selbst Mediziner und will sein eigenes Un- oder bestenfalls Restwissen nicht offenbaren. Man kennt aus dem eigenen Fach alle genetisch bedingten angeborenen Schwerhörigkeiten „rauf und runter“,

aber die Differenzialdiagnose der Pankreas-Tumoren? 40 Jahre her! Die Erkenntnis des eigenen Unwissens legt sich bleiern auf das Gemüt. Früher kannte man – zumindest verbal – jeden Ausweg, und nun ist man gelähmt, weiß weder vor noch zurück, fühlt sich ausgeliefert, und das Internet ist auch kein guter Berater und verständnisvoller Freund. Einsamkeit klopft an.

Da wo man früher selber als drahtiger junger Assistenzarzt durch die Krankenhausflure schwebte, liegt man jetzt auf einer harten Trage im zugigen Vorraum der Röntgenabteilung und wartet seit zwei Stunden auf den angeordneten Rö-Thorax. Spätestens dann, wenn man von der seelenruhig den Flur wischenden Putzfrau, deren Kinder man schon dreimal wegen einer Otitis behandelt hat, unter der über die Nase hochgezogenen Decke doch erkannt wird, spätestens dann weiß man „Jetzt bist du nicht mehr Arzt, jetzt bist du Patient, hast geduldig zu sein wie jeder andere deiner Patienten aus deinem eigenen Wartezimmer.“

Durch Erfahrung zum Verstehen

Vom Arzt zum Patienten, vom Behandler zum Behandeltem, vom Subjekt zum Objekt, vom Hypochonder zum „Der hat ja wirklich was“. Die Diagnose steht, es ist das, was man befürchtet hat. Was nun? Bei den eigenen Patienten fielen die Entscheidungen immer ohne Fehl und Tadel, aber bei einem selbst, für einen selbst? Wo ist der, dem man vertrauen kann, der einen an die Hand nimmt, der beruhigt und sagt: „Das kriegen wir schon wieder hin“. Als der Kollege sagt: „Sie sind doch selber Arzt, Sie wissen doch am besten, wie es um Sie steht, die Entscheidungen liegen ganz in Ihrer Hand“ fühlt man sich plötzlich ratlos, einsam, verlassen, soll Entscheidungen fällen, die man nicht fällen kann, und Wege gehen, die man nicht kennt. Die Kollegen werden ungeduldig, man fühlt sich bedrängt, soll Compliance zeigen, doch das Misstrauen gegenüber dem eigenen Stand bleibt. Nächtelang durchforstet man das Internet nach anderen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und versteht nun auch die Patienten, die mit ihren abstrusen medizinischen „Neuigkeiten“ immer so genervt haben. Jetzt ist man selbst in der Situation, das eigene kritische medizinische Denken in

ein vertrauensvolles Sich-Einfügen-in-die-Gegebenheit umwandeln zu müssen. Doch man hinterfragt alles, relativiert sein eigenes Wissen und sucht als Halbwissender nach Hilfen für Entscheidungen, die vermutlich die zukünftige Lebensqualität und das restliche Leben bestimmen werden.

Alles hat der Arzt gelernt, er kennt bei seinen Patienten jede Reaktionsstufe auf die Mitteilung einer medizinischen Hiobsbotschaft: Negieren, Informieren, Agieren, Akzeptieren, Resignieren. Aber das galt ja immer nur für die „Anderen“. Natürlich sind in der letzten Zeit die „Einschläge“ immer näher gekommen, aber jetzt hat es eben den Arzt selber getroffen und er muss lernen, selbst damit umzugehen. Wird er es schaffen, wird er durchhalten, ist noch Hoffnung?

Fachwissen alleine reicht nicht

Möge dieses frei erfundene Szenario heilsam sein, möge es uns lehren, unsere Patienten schon jetzt so zu behandeln, wie wir auch später einmal als Kranke behandelt werden möchten. Kant lässt mit seinem kategorischen Imperativ grüßen! Setzen Sie sich nur einmal in das eigene Wartezimmer oder in den eigenen Behandlungsstuhl, Sie werden viel über sich selbst erfahren.

Bilden wir in unseren Kliniken die jungen Kollegen anständig aus. Vermitteln wir ihnen neben Fachwissen und manuellen Fertigkeiten auch emotionale Kompetenzen. Denn sie werden es sein, an die wir Alten uns mit gesundheitlichen Sorgen wenden, und sie werden uns dann den Bypass legen oder die onkologische Behandlung nach dem neuesten Stand der Medizin durchführen. Und es wird gut sein, wenn sie Zeit haben für ein Gespräch, wenn sie uns die letzte Infusion anhängen.

In der Bibel steht: *Bedenket, dass ihr sterben müsst, auf dass ihr klug werdet ...*

Später ist die Geschichte vom „JEDERMANN“ geschrieben worden, Jedermann heißt auch: jeder Arzt, jede Ärztin.

Dr. med. Wolf Lübbers

Facharzt für HNO
Herrenhäuser Markt 3
30419 Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers

Facharzt für HNO
Pöltnerstraße 22
82362 Weilheim i. OB
E-Mail: c.luebbers@hno-weilheim.de