

Bericht an die Akademie

Verdacht! Wegen meines Aufbegehrens gegen den Wachstumsmarkt Gesundheit schlägt das System zurück. Objekt der Willkür durch Regeln und best practice eingehegt. Kafka hätte seine Freude daran gehabt, aber Bewusstsein ist nicht vorgesehen Die Macht wird an mir exekutiert. Ich bin dem System ausgeliefert wie in der Strafkolonie.

Bitcom, der Interessenverband der Digitalindustrie und hervorragender Gesundheitsplayer bietet seine Dienste zur Strukturierung von Kliniken und des klinischen Alltags an, um Behandlungen effektiver, d.h. besser kontrollierbar und letztlich günstiger zu machen. Die Norm des optimierten Krankenhauses ist die Lean Health Produktion, im Sinne aller effektiv, no waist of time and money..

Nach der, durch eine lange Reihe von sogenannten Gesundheitsreformen etablierten entfesselten Gesundheitswirtschaft (F.Hengsbach) hat sich das Gemeinwohlinteresse aus den Krankenhäusern zurückgezogen. Verstärkt durch die Digitalisierung entwickelt sich eine schlanke Gesundheitsproduktion, die angeblich die von der Gemeinschaft bereitgestellten Mittel im Sinne aller einsetzt und eine bestmögliche Medizin verwirklicht.

Nach einem kurzen Vorspiel, scheinbar harmlos, ein schwerwiegender Verdacht, der schon mit dem Bauchabtasten eines ärztlichen Freundes aufkommt, geht alles ganz schnell. Schlag auf Schlag modernste technische Diagnostik. Nach 4 Tagen Gespräch mit einem ausgewiesenen Chirurgen, dessen Kommentar: „Besser heute als morgen, aber am Wochenende können wir das nicht leisten, ichkriege das Team nicht zusammen, also Montag.“ Er versichert: „Ich werde tun, was ich kann.“ Diskussionen von verschiedenen Möglichkeiten. Patient vertraut sich dem Chirurgen an: „Sie haben sowieso mein Leben in der Hand, machen Sie, was notwendig ist, damit ich keinen scheinweisen Krankheitsverlauf habe.“

Einzug ins Krankenhaus. Das Wichtigste scheinen die Barcodes zu sein. Warum nicht auf dem Rücken eintätowieren. Lochkarten sind primitive frühe Formen digitaler Dokumentation. Ist nicht in der Strafkolonie Kafkas, die Datifizierung, das Mittel seiner Zeit, die Lochkarte zumindest macht sie jedes Ereignis berechenbar und umkehrbar.

Einzug in die Station. Eine Schwester mit besorgtem Blick: „Wir kriegen das hin.“ Die üblichen Vorbereitungen. Dann geht's los. OP länger, komplizierter als vermutet. Im Aufwachraum hellwach. Frage: „Wo bin ich?“ Keine Antwort. Stattdessen Blick auf den Bildschirm. Wiederholung der Frage. Ein besorgtes Gesicht weicht dem trüben Blick aus, schaut auf den Monitor. Schnelle Verlegung in das vertraute Zimmer. Zu früh, gesteht später jemand. Aber bekannte Gesichter. Zwei Schwestern freuen sich. Jetzt ist alles gut, erst Mal.

Kurze traumähnliche Sequenzen und glasklares Bewusstsein. Unendliche Schmerzen, die die Besinnung rauben. Jammern: „Muss das sein?“ Keine Antwort. Versuch, Bilder zu finden, um zu überleben. Höllenqualen. Dante. In welchem Kreis der Hölle befinde ich mich? Später, eine Schwester hört es, notiert sie: „Patient phantasiert sich ins Mittelalter.“ Frage: Eine Psychoalteration, wo man was geben muss? Psychopharmakon, um den Widerstand des Aufbegehrens zu brechen. Die nächste Nacht wird schlimmer, Albträume. Muss man so leiden? Die Spaltung der Welten beginnt. Digitale Geistigkeit und ein übermächtiges Meer des Leids.

Die Schmerzambulanz taucht auf. Eine junge Frau, wie ein Salamander im Ornat der Bedeutung. Frage an den Kunden mit dem Code: „Welche Schmerztherapie wünschen Sie denn?“ Irritiert. Nie Schmerztabletten genommen, trotz des langen Lebens. Nur einmal über eine längere Zeit. Selbstbewusste junge Frau: „Das gibt's bei uns nicht.“ Frage: „Warum nicht?“ „Das ist in der Leitlinie nicht vorgesehen.“ Empörung, Protest, hält wach, hält am Leben. „Und warum nicht?“ „Das ist die Leitlinie.“ „Um was für eine Leitlinie handelt es sich denn, 1, 2 oder 3?“ Kämpferisch um Selbstachtung.

„Wollen Sie mit mir diskutieren?“ „Sie haben mich gefragt.“ „Weiß ich nicht“, sagt sie. Empörung, die den Schmerz vergessen lässt. „Dann machen Sie erst mal einen Grundkurs über EBM, dann können wir weiterreden.“ Irgendetwas verordnet sie, was einen Ausnahmezustand mit höllischen Schmerzen verursacht. Die Schwester steht hilflos dabei. Zuckt mit den Schultern. Kommentar: „Wenn Sie nicht wissen, was Sie tun, sondern nur eine Verordnung befolgen, dann sind sie nicht die Richtige für mich.“ „Sie sind kompliziert, Sie müssen sich einfügen.“ „Das ist mein Recht.“ Einigung auf eine Therapie. Zusatzmedikation: irgendwie im Hintergrund, sie können bei älteren Menschen schwerste Nebenwirkungen bewirken.

Am nächsten Morgen kommt eine andere Schmerztherapeutin im Ornat des Notfalls Schmerzambulanz, ebenfalls eine ganz junge Frau. Sie möchte mit mir besprechen, sie schließt an das erste Gespräch an, aber sie weiß nicht so genau. Die Zweite sagt: „Wir müssen Ihre Schmerzen objektivieren, sonst können wir nicht verordnen: wir brauchen einen objektiven Maßstab. Geben Sie doch mal Ihre Schmerzen auf einer Skala von 1 – 10 an. Dabei ist 7 ½ bis 8 der Geburtsschmerz.“ Ich sage ihr: „Ich kann das nicht objektivieren nach dieser Skala, Geburtsschmerz habe ich nie erlebt. Ich könnte ihn mir vorstellen. Wahrheit ist also vorgestellte Objektivität?“

Die im Ornat des Notfalls sagt: „Sie müssen schon kooperieren, damit das was werden kann. Sonst kann ich Sie nirgendwo einordnen und Ihnen nicht helfen.“

Am nächsten Tag ein Mann: „Sie verstehen sich mit meinen Kolleginnen offensichtlich nicht so gut.“ Er nimmt es als sportliche Herausforderung; erinnert mich an einen Burschenschaftler, vielleicht eine schlagende Verbindung. Wir reden über die Ausnahmestände. Hängen sie mit den verordneten Kombinationen zusammen, dass sie Ausnahmestände, usw. bewirken können. „Kann sein!“ Trotzdem fühle ich mich bei dem Sportsmann in guten Händen. Es bleibt mir nichts anderes übrig.

Nächste Nacht. Schmerzen. Junge Schwester: „Sie schon wieder.“ Aber auch die junge Frau kapiert, das ist nicht ein alter, grantiger, böser Mann, sondern es ist was Schlimmes. Die zugewandte Schwester nimmt mich in Arm. „Bleiben Sie wach, bleiben Sie wach, halten Sie die Augen auf, schauen Sie mich an.“ Die Maschine kommt in Gang, rennende, eilige Schritte. „Auf die Bahre.“ Eine junge Frau mit verzweifelmtem Gesicht sieht mich an, sagt weinerlich: „Ich finde keine Vene.“ Ein erfahrener Mann mit leicht holländischem Akzent und einem eigenartigen Tattoo auf dem Unterarm sagt; „Stell dich nicht so blöd an. Ich kipp ihn Dir rüber. Siehst Du es geht doch.“

Schwere innere Blutung. Geschrei: „Gehen Sie aus dem Weg.“ Heftiger: „Jetzt hauen Sie doch ab.“ Fast mit einem Bogen auf die Liege des CT geworfen. Schmerzen. Der gestandene Notfallspezialist: „Wir kriegen ihn, wir halten ihn, er schreit noch.“ Nachoperation, wieder mehrere Stunden.

Wach werden, überfüllte Wachstation. Neben mir stirbt jemand. Ich kann mich kaum rühren. Nach 1 ½ Tagen zurück auf Station. Bett steht im Flur. Fahrdienst ist ausgefallen.

8 Stunden später wieder in der Station. Eine Frage durchzieht mich: „Kann man so leiden?“ Linderung. Aber viele zugewandte Schwestern und Pfleger. Viele aufmerksame Ärzte. Alle geben sich Mühe. Alle sind am Rande.

Sieht so Genesung aus? Immer neue Gesichter, die morgens kommen. „Wie geht's Ihnen?“ Der Chirurg und Chefarzt strahlt mich an: „Wir haben es hingekriegt, beide Male. Wir werden es hinkriegen. Es liegt auch an Ihnen.“

Die Nächte, eine unendliche Sequenz von Sekunden. Schaff ich es, will ich es eigentlich noch? Aber wohin. Der hartnäckige Kinderglaube, dass es besser wird, wenn man eingeschlafen ist und wieder wach wird, ist verschwunden. Eher die Angst, es ist noch schlimmer. Die Welt draußen verschwindet.

Eine ausländische Schwester sitzt am Bett, streicht mir über den Kopf, trotz Studium der Pflegewissenschaft steht sie am Ende der Rangreihe. Sie weint, ich spreche englisch mit ihr. Frage Anteilsvoll: „warum ist das so?“ „Kein Deutsch.“ Sie sagt: „Sie sind wie mein Opa, den ich so gerne pflegen würde.“ Die Schwester, die mich begrüßt hat, erscheint in der Nacht, steht vor dem Bett und sagt: „Ich habe gehört, es geht Ihnen nicht gut. Ich wollte nach Ihnen sehen.“ Die Schwester, die mich im Arm gewiegt hat, hat Tränen in den Augen.

Das Drama mit dem Essen. In der Vorinformation war zu lesen: „Sie müssen strenge diätische Regeln in mehrfacher Hinsicht befolgen.“ Am Morgen steht eine etwas vollschlanke mit spannender Bluse und schwarzer Hose ausgezeichnete junge Frau am Bett und sagt: „Was darfs denn heute zu Essen sein?“ Ich benommen: „Was gibt's denn?“ „Heute haben wir leckeren Schweinebraten mit bayrisch Kraut.“ Ekelgefühl. War das nicht ganz anders gedacht? Muss ich nicht Diät halten? Die junge Frau: „Das haben wir nicht im Angebot.“ Täglicher Kampf mit zwei Bissen aus einem unendlichen Berg von minderer Essenqualität herausgepickt. Ekel. Schmerz.

Unvorsichtige Bemerkung: „So geht man mit keinem Hund um.“ Trampel von Schwester stellt das Frühstück hin und sagt: „Da ist das Chappi.“

Praktisch neue Mannschaft. Das Ärzteteam ist stolz. Mit Recht. Das Wichtigste ist geschafft, ich habe überlebt. Das Elend unendlich. Engagierte Menschen kümmern sich um mich.

Eine Schwester sagt: „Ich würde weggehen, aber es ist mein Beruf. Die Nachbarklinik ist auch nicht besser.“ Ständige Abwanderung, Kopfgeld der Klinikbetreiber. Die Schwester der Aufnahme kommt immer wieder. Das hat etwas Beruhigendes. Es ist fast so etwas wie eine stabilisierende Beziehung. Zwei, drei andere ebenfalls. Bewundernswerte Menschen.

Frage von einer Neuen: „Und, was haben Sie?“ Ironie und Zynismus hält am Leben. „Ich bin eben mal zum Urlaub hier.“ Irritation, weil ich mich nicht füge, will meine Welt behaupten. Meine „Geisteswelt“ schützen. Niemand soll mir mein digitales Endgerät wegnehmen. Einmal fällt es auf den Boden, unerreichbar. Nachtschwester: „Sie müssen schlafen um gesund zu werden.“ „Warum?“ „Weil Sie in einem Krankenhaus sind.“ „Wenn sie das nicht lassen, nehme ich es Ihnen weg.“ „Das würde mich umbringen; ich rufe die Polizei!“

In den Nächten längere Sequenzen mit großer Klarheit. Absprache mit Kollegen, die bereit sind, begonnene Publikationen zu beenden und nicht aufzugeben, wenn sie merken, das was nicht stimmt mit mir.

Kleine Nachblutung im Gebiet der früheren Milz. Ein ungeheuer engagierter, sympathischer, zugewandter Arzt arbeitet an mir. Er erklärt mir, er versucht ein Gefäß zu packen. Es gelingt nicht, er flucht, er schreit, er ruft einen Kollegen dazu. „Verdammt das Ding gibt's nicht her. Dann machen wir das anders.“ Er seufzt: „Na ja, Sie werden ja nicht boxen, dann hält es den Rest ihres Lebens.“ Versuche zu lesen, was er meint.

Zurück auf Station. Neues Personal. Unwillig, genervt. Essen jeden Tag die gleiche Katastrophe. „Wie wäre es mit Eisbein?“ Ansonsten billigstes Angebot, Dinge, die ich nie esse. Durch meine Beziehung kommt die Verantwortliche innerhalb des Krankenhauses für die Verpflegung. Ich möchte etwas Einfaches: Apfelmus. „Gibt's nicht, besorg ich Ihnen.“ „Wie wärs mit Haferbrei oder so etwas?“ „Gibt's nicht.“ Stattdessen Unmengen Essen, so als hätte ich Holz gehackt. Ekel. Wer will da noch leben? Es soll aufhören. Demütigung. Ist es eine Menschenrechtsverletzung? In der Nacht Gespräch mit einem befreundeten Verfassungsjuristen und einem befreundeten Ökonomen. „Sollen wir nicht einen Artikel schreiben? Die Erfindung der Gesundheitsindustrie und der schlanken Gesundheitsproduktion als Verstoß gegen die Menschenwürde?“ Das hält mich mit am Leben. Die Krankheit ist ganz in den

Hintergrund getreten. Ungewiss. Immer wieder Kafka. Jäger Gracchus. Ich überlege angestrengt, welchen Abzweig habe ich versäumt?

Gib`s auf, gib`s auf. Es fährt kein Zug mehr. Ich überlege: der Freund. Kann man an Entwürdigung sterben? Es gibt Dedicated Physician und viele hingebungsvolle kluge Menschen, gemeinsam ist ihnen, dass sie über das System klagen. Natürlich gibt es, wie überall, auch schlechte Menschen, denen andere egal sind. Meine Hauptsorge wird, dass meine geistige Welt zerstört wird. Das Denken hört auf und ich kann mich nicht mehr außerhalb stellen, es betrachten. Kein Blick von außen, der Distanz schafft

Zeitdehnung, Zeitschleifen. Hypermnesien, alles scheint wieder da. Gib`s auf. Wo den Abzweig versäumt?

Eine junge Kollegin aus der Psychoonkologie, hilflos, sie will von mir was vom Leben hören. Ihre Fragen öden mich an. „Können Sie mit der Familie reden? Was haben Sie für Pläne und denken Sie daran: positiv Denken, das gibt Kraft“. Weil sie interessiert ist, hört sie zu und stört den Betrieb.

Normalerweise muss man das über sich geschehen lassen. Bewusstsein, schon gar kritisches glasklares Bewusstsein ist nicht vorgesehen.

Was geht hier eigentlich vor? Ist es ein Krieg? Krieg gegen Krankheit oder die Kranken? Junge Ärzte kommen gerne zu mir, sitzen am Bett, reden mit mir. Ich rede mit Ihnen über das Verständnis von Medizin. Dass Medizin kein Krieg sein darf, sondern *natura sanat medicus adiuvat*. Sie verstehen nicht. Niemand hat das von ihnen je gehört. Sie wollen mehr wissen.

In einer der letzten Nächte, nachdem unendlich viel Personal an mir vorbeigezogen ist, kommt eine junge Frau, etwas kokett, sagt: „Ich bin Nachtschwester Bärbel, und, was ist mit Ihnen?“ „Soll ich Ihnen eine Kurzfassung meiner Krankengeschichte oder meine Geschichte im Krankenhaus erzählen, oder was wollen Sie wissen? Vielleicht etwas Persönliches? Eigentlich wollte ich an der Ostsee sein und nicht das hier Herumliegen über mich ergehen lassen müssen.“

Langsam merke ich, dass solche Bemerkungen wenig hilfreich sind. Sie werden verdreht. Ich muss es dann ausbaden.

Ist mein Versuch der Bewältigung, des Registrierens, soweit wie möglich zu verstehen, nicht angebracht? Man könnte sagen, es ist nicht effektiv, sondern kontraproduktiv. Oder, es ist nicht effizient. Schon gar nicht ist es vorgesehen.

Die Zeit verändert sich. Zeitschleifen, mit diffusem Tempowechsel. Minuten, Sekunden, oder sogar Stunden. Der Horizont wird weiter. Wo gibt es Orientierung? Gibs auf hämmert in meinem Kopf. Ich denke zuerst woher, A. Kluge? aber das stimmt nicht. Es ist Kafka, immer wieder Kafka. Ein Schuldgefühl beschleicht mich wegen meines verstorbenen holländischen Freundes. Eine ferne freundschaftliche Beziehung mit einer Geistesverwandtschaft, die mich am Leben hält. Er hat zu einem Kongress einen Vortrag beigetragen, wo er die Kurzgeschichte von Kafka interpretiert hat: Gib`s auf. Ich habe zugegebenermaßen als Herausgeber den Artikel nie sorgfältig gelesen. Plötzlich erschrecke ich. Warum sind wir oft so nachlässig mit denen, die uns nahestehen?

Die Situation des Aufgebens . Der Bahnhof schwer zu finden, die Zeiten verschoben. Kein Zug, der Polizist lehnt ab, Auskunft zu geben. Es gibt kein Personal, das den Weg weist oder hilfreich ist, schon gar nicht im Krankenhaus. Bekomme ich die Zustände zusammen? Ich bin in einer privilegierten Situation. Ich habe die Familie einschmuggeln können, trotz Quarantäne. Ein Freund kommt als weltlicher Seelsorger mit dem Segen des katholischen Pfarrers. Wir besprechen, was es an Trost gibt. Gibt es einen? Welchen Weg gibt es? Das Christentum war mir immer fremd. Schon als Jugendlicher fand ich Epikur äußerst faszinierend, ohne zu verstehen, welchen Hintergrund das im Einzelnen hatte. Ich merke eine aufsteigende Besessenheit von dem Gedanken, was bleibt? War das nicht Horazens größte Sorge, es bleibt nichts und wie ist das mit den Generationen? De rerum naturae, der Fackellauf des Lebens. Später habe ich mich sehr mit Epikur beschäftigt. Als passende Philosophie vom Leben hinter meinem psychoanalytischen Engagement, Horaz, Lukrez, Epikur. Was bleibt, ist die Fortsetzung in Generationen. Habe niemanden in der Klinik, der es versteht. Ich bin allein mit meinen Gedanken, die klar sind. Manchmal Geistesblitze, bei den Visiten, die natürlich kurz sind.

Ich komme zurück zu Kafka. Der Jäger Gracchus kreist, kommt nicht zur Ruhe. Welchen Abzweig hat er wohl verpasst und warum?

Im Klinikalltag gibt es viele sehr engagierte, aber meist demotivierte Mitarbeiter. Zugewandte Menschen. Aber natürlich gibt es auch hässliche, wirklich schlechte Menschen. Meine große Sorge ist, das Denken hört auf und meine digitale Kommunikation, die mir hilft, die Situation zu überschreiten. Dann könnte ich mich nicht mehr außerhalb stellen, es von außen betrachten, was es wie ein skurriles Spiel erträglich macht.

Die Krankheit ist in den Hintergrund getreten. Die Schmerzen ebenfalls. Der Ekel ist geblieben. Ich überlege, wie war das noch bei Sartre. Immer wieder die gleiche Figur, Intellektualisierung als Abwehr. Hilft das was? Es hilft vorübergehend, wenn man einsam ist. Und was machen die Menschen, die nicht eine solche Innenwelt haben?

Wieder die in die Bluse und die schwarze Hose eingezwängte füllige Dame vom externen, outgesourcten Versorgungsdienst. Heute haben wir etwas Besonderes. Rindergulasch oder Schnittlauchrührei oder Und wenn es kommt, dann sind es riesige Teller, von denen ich vielleicht einen Löffel esse. Ich frage: „Wie wärs mit einer kleinen Portion Haferbrei, morgens?“ „Gib'ts nicht.“ Dafür Obst ohne Geschmack wie in der Nachkriegszeit. Große Libbys-Dosen. „Oder eben doch Hackbraten mit Zwiebelsoße.“ Allein der Gedanke bringt mich zum Würgen. Ich würde so etwas nie essen. Übrigens auch die Schwestern und Pfleger, auch die jungen Ärzte bestätigen, dass man das Essen kaum runter kriegen kann. Trotz verschiedener Diätvorschriften Essen als billigstes Angebot. So, wie die Leute kaufen, wenn ich in der Schlange im Supermarkt stehe und mich frage, ob ich das essen würde. Kaum was davon.

Mein neues Motto: nicht übertreiben, nicht kapitulieren. Eher sterben, aber nicht elend zugrunde gehen.

Viele sind ungeheuer engagiert, bis zum Rand der Erschöpfung, ausgebrannt. Andere machen Routine. Z.B. das CT muss laufen, das muss alles schnell gehen. In der Schwäche kann ich nicht rüber rutschen. „Dann nehmen wir die Rutsche.“ Es ist wie in einer Fleisch verarbeitenden Fabrik. Was ist aus dem Krankenhaus als gemeinschaftliche Einrichtung der Sorge für die Kranken geworden? Eine gnadenlose Stätte schlanker Gesundheitsproduktion nach dem Toyota-Prinzip, das gnadenlos exekutiert wird. Das System hat die Regie übernommen.