

Victoria Sweet

SLOW MEDICINE – MEDIZIN MIT SEELE

Die verlorene Kunst
des Heilens

Aus dem Englischen von
Cathrine Hornung

Mit einem Vorwort von
Giovanni Maio





© 2017 by Victoria Sweet
Die amerikanische Originalausgabe erschien 2017
unter dem Titel *Slow Medicine* bei Riverhead.

Für die deutsche Ausgabe:
© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2019
Alle Rechte vorbehalten
www.herder.de

Umschlaggestaltung: Judith Queins
Umschlagmotiv: © knysh ksenya/shutterstock

Satz: Daniel Förster, Belgern
Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-451-60059-3

Meinen Lehrern,

*den namentlich genannten und ungenannten,
den bekannten und unbekannten*

Inhalt

<i>Slow Medicine</i> und die Bedeutung der Geduld für die Medizin	
GIOVANNI MAIO	9
PROLOG	
Medizin ohne Seele	15
KAPITEL 1	
An der Schwelle zum Zeitalter des Wassermanns . .	31
KAPITEL 2	
Dr. Gurushantih und mein neuer weißer Kittel . .	45
KAPITEL 3	
Der Mann mit dem Loch im Kopf	57
KAPITEL 4	
Dr. Gregs 30-Prozent-Lösung	69
KAPITEL FÜNF	
Ein Bittgesuch an den Schutzpatron der aussichtslosen Fälle	87
KAPITEL 6	
Der Mantel des Hippokrates	107
KAPITEL 7	
Drei Propheten, kein Wal	119

KAPITEL 8	
Besuch im Hühnerstall	145
KAPITEL 9	
Eine <i>Slow Medicine</i> -Praxis, die ihrer Zeit voraus war	169
KAPITEL 10	
Kein Zurück mehr	189
ZWISCHENBILANZ:	
Wo sich <i>Fast Medicine</i> und <i>Slow Medicine</i> treffen	207
KAPITEL 11	
Kehrtwende	225
KAPITEL 12	
Ein Handwerk, eine Wissenschaft und eine Kunst	245
KAPITEL 13	
Oben und unten	267
KURZE DENKPAUSE	
ODER	
Der Sprung im kosmischen Ei	301
KAPITEL 14	
»Die Kraft, die durch die grüne Kapsel Blumen treibt«	
309	
KAPITEL 15	
Nichts ist besser als das Leben	331
KAPITEL 16	
Ein <i>Slow-Medicine</i> -Manifest	353
Danksagungen	361
Anmerkungen	365

Slow Medicine und die Bedeutung der Geduld für die Medizin

GIOVANNI MAIO

»Man muss den Dingen die eigene, stille, ungestörte Entwicklung lassen, die tief von innen kommt, und durch nichts gedrängt oder beschleunigt werden kann.«

RAINER MARIA RILKE

Mit »Slow Medicine« berührt Victoria Sweet ein eminent wichtiges Thema der gegenwärtigen Medizin, die vor allem deswegen sich in eine für Patienten und Heilberufe unheilvolle Richtung entwickelt, weil die Bedeutsamkeit der Zeit viel zu wenig reflektiert wird. Die moderne Medizin ist durch nichts anderes mehr geprägt als durch den strukturell über sie verhängten Zeitdruck. Die politischen Vorgaben und die mit ihr etablierten Anreizsysteme sind derart, dass die Medizin immer mehr einem Wirtschaftsunternehmen gleich auf eine schnelle und

standardisierte Durchschleusung von Patienten ausgerichtet wird. Die immer kürzere Taktung der Arbeitsschritte verändert nicht nur das Verhalten der Heilberufe, sie verändert vor allen Dingen ihr Selbstverständnis. Immer mehr wird Schnelligkeit, Stromlinienförmigkeit und Reibungslosigkeit zum eigentlichen Leitwert der modernen Medizin erklärt und alle anderen Werte diesem untergeordnet. In einem auf Effizienz und Reibungslosigkeit getrimmten System werden die Heilberufe dazu angehalten, die schnelle Entscheidung als die vorzugswürdige anzusehen. Auf der Strecke bleibt dabei das in Ruhe Durchgehen, das mit den anderen in Ruhe Besprechen, das ausführliche reflexive Abwägen und vor allem das kritische Hinterfragen.

Gerade vor diesem Hintergrund kann eine Rückbesinnung auf »slow medicine« zum Rettungsanker der eigentlichen Identität der Heilberufe werden, weil mit dem Schlagwort von »slow medicine« die Tugend der Geduld auf den Plan gerufen wird, und die Geduld ist es, aus der die Einsicht entspringen kann, dass es zu einer guten Medizin unabdingbar gehört, nicht nur Dinge zu machen, sondern in gleicher Weise auch Dinge gedeihen zu lassen. Die für die Heilberufe unverzichtbare Geduld kann sich eben gerade darin ausdrücken, den Wert der Unterlassung neu aufscheinen zu sehen und das Gedeihenlassen als eine ausgezeichnete Form der Sorge um den anderen neu zu entdecken. Dieses geduldige Handeln, jenseits jeglicher Hast, stellt eine heilsame Form des Handelns dar, mit dem die in der modernen Medizin latent vorhandene Tendenz zum Aktionismus unterbunden werden könnte. Durch die Verinnerlichung der Geduld könnte somit einer Denkweise Raum gegeben werden, die die Medizin wieder in die Nähe einer zuwendungsorientierten sozialen Praxis rückt, und nichts braucht die moderne Medizin mehr als eine solche Rückbesinnung. Denn die moderne Medizin wird von den Leistungsstrukturen und von den Anreizen her geradezu mit dem Virus der Ungeduld infiziert. Dies

äußert sich unter anderem darin, dass die Ärzte von einem dringlichen Termin zum nächsten dringlichen Termin huschen müssen; alles ist getaktet und alles mit Fristen versehen, die zu überschreiten Sanktionen hervorruft. Und so eilen die Ärzte von einer ablaufenden Frist zur nächsten, ohne im Angesichts dieser Überfülle an Fristen überhaupt selbst überlegen zu können, was eigentlich wichtig ist. Indem in einem Geschäftsbetrieb Krankenhaus alles dringlich gemacht wird, verlieren die Ärzte zunehmend das Gespür für das Wesentliche; die Orientierung am Vordringlichen ersetzt die Orientierung am Wichtigen, weil das Vordringliche als das einzig Wichtige anerkannt wird. Aber nicht alles dringlich Gemachte ist zugleich auch wichtig. Das heißt nichts anderes als dass die Ärzte zwar immer schneller arbeiten, aber immer weniger wissen, woraufhin sie eigentlich arbeiten. Wenn die permanente Dringlichkeit zur beherrschenden Atmosphäre und die Sofortigkeit zum eigentlichen Arbeitsmodus wird, verwandelt sich die Normalität der Dringlichkeit in eine Normalität der Flüchtigkeit, ohne dass man es merkt, dass man immer nur an der Oberfläche arbeitet und nie »dicke Bretter« bohrt.

Eingezwängt in einem solchen System, in dem alles am besten gleichzeitig und zwar sofort zu geschehen hat, geht der Kompass für das Wesentliche verloren. Man wird immer schneller, immer fahriger, immer diskontinuierlicher und man merkt nicht, dass man gar nicht mehr weiß, in welche Richtung man eigentlich läuft. Und das soll vom System her so sein, denn die Ärzte sollen nicht selbst festlegen, was wichtig ist, sondern sie sollen der betrieblichen Logik folgen, sie sollen schlichtweg funktionieren und nicht mehr. Und so arbeiten sie in einem Umfeld, in dem sie auf keinen Fall geduldig sein dürfen, wenn sie nicht als ineffizient abgetan werden wollen. Allen Heilberufen wird sozusagen systematisch die Geduld ausgetrieben, weil man denkt, dass man nur durch die Tyrannie der Ungeduld genügend sparen kann. Aber es

ist kein Einsparen, dass man eine solche Umpolung der Medizin erreicht. Sondern man zerstört die Grundlage, auf der Medizin überhaupt aufbauen kann, man zerstört den Geist der Medizin. Insofern ist die Etablierung der Ungeduld als neue Normalität des Alltags der Medizin eine tiefe Bedrohung der Identität von Medizin als Praxis der Sorge.

Gleichwohl bedeutet Geduld zu haben nicht einfach, alles langsamer zu machen. Die Gefahr der Ungeduld liegt nicht in der Schnelligkeit, sondern in der fehlenden Rücksicht vor der Zeit. Mit der Lösung einer undifferenzierten Entschleunigung kommt man nicht weiter, weil damit auch die Prozesse verlangsamt werden, die berechtigterweise schnell sein dürfen, ja schnell sein müssen, weil es die Sache erfordert. Das Problem der Beschleunigung liegt also weniger in der Beschleunigung selbst, als vielmehr darin, dass un-differenziert beschleunigt wird, also nicht nur das zu Beschleunigende beschleunigt wird, sondern auch das beschleunigt wird, was eigentlich Zeit bräuchte. Deswegen kann auch die diametrale Lösung der Entschleunigung nicht die Lösung sein, weil diese wiederum genauso undifferenziert ist wie der Beschleunigungsimperativ. Es geht bei der Geduld somit nicht um eine grundsätzliche Langsamkeit, denn das wäre ja eher Gemächlichkeit und nicht etwa Geduld. Und tatsächlich gibt es ja auch ein »overwaiting« (s. Pianalto 2014, S. 91).¹ Geduld entsteht und verwirklicht sich dort, wo sie der Sorgfalt den Vorzug vor der Schnelligkeit gibt und dort, wo die Sorgfalt nicht leidet die Schnelligkeit gleichwohl zulässt. Geduld haben mit den Dingen heißt somit nicht weniger als Festhalten am Primat der Sorgfalt. Geduld impliziert, dass man den Imperativ der Beschleunigung vom Podest der Leitkategorie stößt und das Schnellsein zu etwas Konditionalem macht. Man darf schnell sein, aber nur wenn andere Bedingungen zuerst erfüllt sind. Oder anders gesagt: der Geduldige befürwortet auch das Schnellsein, aber er bleibt radikal in der Ablehnung des Schnellseins um jeden Preis.

Wir leben in einer Zeit, in der der Zeitgewinn zum Selbstzweck geworden ist und damit das Schnellsein um jeden Preis zunehmend zur Normalität wird. Und doch ist es gerade die Geduld, die den kranken Menschen eine Zusicherung gibt, nämlich die Zusicherung, sich nicht desinteressiert von ihm abzuwenden. Es ist die Geduld, die dem Patienten Nähe vermitteln kann, es ist die Geduld, die dem Patienten vermitteln kann, dass man sich für ihn als unverwechselbares Wesen persönlich interessiert. Wenn aber die Anreize so sind, dass den Heilberufen ein schlechtes Gewissen eingeimpft wird, wenn sie sich Zeit nehmen, wenn sie sich in Geduld beim Zuhören üben, dann verändert sich die gesamte Medizin dahin, dass die Geduld immer mehr zum Störfaktor der Betriebsamkeit mutiert und ihr heilsames Potenzial vollkommen übersehen wird. Übersehen wird vor allem, dass man in Ungeduld schlichtweg nicht wirklich helfen kann. – Und das, was man bislang unbemerkt übersieht, das macht Victoria Sweet in ihrem Buch wieder sichtbar. Das mit diesem Buch berührte Thema gehört insofern zu den relevantesten Themen der modernen Medizin, und es ist dem Buch eine breite Leserschaft zu wünschen.

Freiburg, Januar 2019

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M. A. phil.

PROLOG

Medizin ohne Seele

Ich wusste nicht, wie schlimm es war, bis mein Vater ins Krankenhaus kam.

Es begann an einem Freitagnachmittag in der Woche vor Thanksgiving – nicht gerade der beste Zeitpunkt, um krank zu werden. Auch Kliniken und Ärzte haben einen gewissen Wochenrhythmus, und freitagnachmittags wollen wir rasch noch alles erledigen, was nicht bis Montag warten kann. Mein Vater hatte gemeinsam mit meiner Mutter in einem Restaurant zu Mittag gegessen und sich anschließend hingelegt. Dann sah sie, wie er einen Anfall bekam.

Das war nichts Neues. In den vergangenen Jahren hatte er mehrere Grand-mal-Anfälle gehabt und musste entsprechende Medikamente einnehmen, was er manchmal vergaß. Und obwohl meine Mutter bereits mehrere Anfälle bei ihm erlebt hatte, war sie erschrocken. Krampfanfälle wirken beängstigend, hinterlassen aber meist keine Schäden.¹

Sie wählte den Notruf, und die Sanitäter brachten meinen Vater in das hübsche, nur fünf Blocks entfernte Gemeindekrankenhaus, wo er untersucht und stationär aufgenommen wurde.

Das überraschte mich. In dem öffentlichen Krankenhaus in San Francisco, wo ich als Ärztin arbeite, wäre er wegen eines einfachen, wiederholten Grand-mal-Anfalls nicht stationär behandelt worden. Wir hätten seine Laborwerte kontrolliert und ein CT gemacht, ihn über Nacht zur Beobachtung in der Notaufnahme behalten, seine Medikamentendosis angepasst und ihn am nächsten Morgen nach Hause geschickt. Doch in dem kleinen Gemeindekrankenhaus ließen die Ärzte sich Zeit. Sie würden seine Medikation richtig einstellen und meine betagte Mutter schlafen lassen. Wie human.

Ich beruhigte meine Familie. Am nächsten Nachmittag, wenn er sich von den Folgen des Anfalls erholt haben würde und nach Hause gehen könnte, wollte ich vorbeischauen. Wahrscheinlich würde es ihm dann besser gehen als vorher. So schrecklich sie auch mit anzusehen sind – Grand-mal-Anfälle machen einen klaren Kopf. Mit der Elektrokrampftherapie, bei der Stromstöße durch das Gehirn gejagt werden, wird dieselbe Wirkung erzielt. Bei einem Grand-mal-Anfall werden alle Programme schlagartig heruntergefahren, und dann, ähnlich wie beim Neustart eines Computers, kommen die Funktionen eine nach der anderen zurück. Zuerst öffnet der Patient die Augen, dann bewegt sich sein Körper, dann lächelt er. Er findet die Sprache wieder, und dann das Gedächtnis. In gewisser Weise sind Grand-mal-Anfälle gut, denn alles wird neu geordnet und gespeichert. Hinterher ist alles klarer, rascher. Die Verbindungen stehen wieder.

Doch als ich das Einzelzimmer meines Vaters mit dem Blick auf die Berge und dem schönen natürlichen Licht betrat, war ich schockiert. Man hatte ihn an Hand- und Fußgelenken ans Bett fixiert, er war nicht ansprechbar, und am Bett hing ein Beutel mit blutigem Urin. Meine Mutter saß neben ihm, verängstigt und bleich.

Sie waren seit 68 Jahren zusammen, eine Art Romeo-und-Julia-Beziehung, wenn Sie sich vorstellen können, wie reizbar Romeo nach den ersten zwanzig Ehejahren geworden wäre, und wie

herrisch, wie gestresst Julia auf alles im Leben reagiert hätte, was Romeo auf die Palme brachte, einschließlich sie selbst. Meine Mutter war immer noch schön, und auch mein Vater nach wie vor ein gutaussehender Mann. Weißes Haar, blaugraue Augen, die mal aufmerksam und skeptisch, mal schelmisch dreinschauten. Er achtete penibel auf sein Äußeres – Hemd, Krawatte und Jackett – und auf seine Umgangsformen: Noch immer hielt er Frauen die Tür auf, und wenn man mit ihm spazieren ging, lief er stets auf der Straßenseite des Gehwegs. Er war immer taff gewesen, hatte sich nie beklagt. Bis zu diesem Nachmittag hatte ich ihn niemals hilflos, ängstlich oder eingeschüchtert erlebt.

Ich verließ das Zimmer, um seinen Arzt beziehungsweise den diensthabenden Arzt zu suchen, der während dieser Schicht für ihn zuständig war. Dr. Jay saß allein im Stationszimmer und tippte etwas am Computer. Ich stellte mich ihm als Ärztin vor. Er hatte es eilig, weil noch weitere Patienten auf ihn warteten – eine Situation, die ich nur allzu gut kenne. Während er mit mir sprach, wandte er den Blick nicht vom Bildschirm ab.

»Ihr Vater wurde gestern Abend mit einem erstmaligen Krampfanfall eingeliefert, und natürlich haben wir ihn stationär aufgenommen, um einen Schlaganfall auszuschließen. Sein CT war unauffällig, daher haben wir für morgen ein weiteres CT angesetzt. Wie Sie wissen, ist das erste CT nach einem Schlaganfall manchmal unauffällig.«

Ich war erstaunt. Es war nicht Vaters erster Anfall gewesen, sondern einer von vielen. Das war ein entscheidender Unterschied, denn bei einem Mann seines Alters röhrt ein erstmaliger Anfall tatsächlich fast immer von einem Schlaganfall her, und in diesem Fall tritt automatisch das Stroke-Protokoll in Kraft. Dagegen bedeutet ein Krampfanfall bei jemandem mit einer Vorgeschichte von Anfällen in der Regel, dass er vergessen hat, seine Medikamente zu nehmen.

»Aber das ist nicht sein erster Anfall«, erklärte ich dem Arzt.
»Er hat schon seit Jahren Anfälle.«

Dr. Jay hörte auf zu tippen. Jetzt sah er überrascht aus: »Ich bin mir sicher, ›erstmaliger Anfall‹ in seiner elektronischen Patientenakte gelesen zu haben ... Warten Sie mal ... Ah ja, hier steht es. Wusste ich's doch. Der Aufnahmevermerk des Neurologen lautet: ›Erstmaliger Krampfanfall, Schlaganfall ausschließen.‹«

»Es ist aber nicht sein erster Anfall, sondern einer von vielen. Schauen Sie, auf seiner Allergie-Liste ist sogar eine Allergie gegen ein bestimmtes Antikonvulsivum vermerkt.« Ich deutete über seine Schulter hinweg auf den Bildschirm und zeigte ihm den Eintrag.

»Hmmm ... ja, stimmt. In diesem Fall sollte ich die Diagnose ändern.«

Dr. Jay versuchte ziemlich lange, eine neue Diagnose einzugeben, schien aber mit dem Ergebnis nicht zufrieden zu sein. »Nun, wir werden ein weiteres CT machen. Manchmal sind Schlaganfälle beim ersten Scan nicht erkennbar.«

Ich ging zurück in Vaters Zimmer, um ihn mir nochmal anzuschauen. Vielleicht hatte ich etwas übersehen. Vielleicht hatte er ja zeitgleich mit dem Krampfanfall einen Schlaganfall gehabt.

Vater schlief. Er war allein. In seinem Arm steckte ein Infusionsschlauch, in seiner Blase ein Katheter, und ein Clip an seinem Finger übertrug die Blutdruckwerte und die Pulsfrequenz per Funk an einen Computer im Gang. Ich setzte mich ans Bett, und er öffnete die Augen. Er hatte nicht geschlafen, sondern nur so getan. Dann untersuchte ich ihn auf Anzeichen für einen Schlaganfall. Seine Pupillen waren gleich groß, Arme und Beine gleich kräftig, keine Veränderung im Gesicht. Natürlich war er schlafbrig, schließlich erholte er sich noch von dem Anfall. Außerdem stand er unter dem Einfluss des Beruhigungsmittels, das man ihm verabreichte, und er hatte in der Nacht wenig geschlafen. Aber das war alles.

»Wann komme ich hier raus?«, fragte er mich.

»Bald. Sie wollen erst noch einen weiteren Gehirn-Scan machen.«

Ich wollte Dr. Jay nach dem Grund für den Katheter und die Vier-Punkt-Fixierung fragen, aber er war nicht mehr da. Weit und breit keine Pflegekraft, nicht einmal ein Pförtner war zur Stelle.

Vater hatte wieder eine schlechte Nacht. Er war unruhig, der Katheter tat ihm weh, und er versuchte ständig, ihn sich herauszuziehen. Daraufhin bekam er noch mehr Beruhigungsmittel verabreicht und man fixierte ihn wieder ans Bett. Das zweite CT war ebenfalls unauffällig, aber das Stroke-Protokoll wurde trotzdem fortgesetzt. Dr. Jays Versuche, die Schlaganfall-Diagnose zu ändern, waren offenbar erfolglos gewesen. Als ich meinen Vater am nächsten Nachmittag besuchte, war er immer noch fixiert, und der Katheter war immer noch drin. Er hatte jetzt einen Stoppelbart, war ungewaschen, erschöpft, durcheinander und allein. Und schwach. Wegen dem Schlaganfallverdacht hatte man ihm nichts zu essen gegeben, und er hatte seit zwei Tagen keine einzige Kalorie zu sich genommen.

»Wie komme ich hier raus?«, fragte er mich. »Kannst du mich losmachen? Sie geben mir nichts zu essen, sie haben mich festgebunden, ich kann mir nicht mal die Nase kratzen.«

»Du kommst hier raus, aber es wird eine Weile dauern. Wichtig ist jetzt: Wenn sie kommen und dich nach dem Datum und dem Ort fragen und von dir hören wollen, wer gerade Präsident der Vereinigten Staaten ist, hör auf, ihnen zu erzählen, es sei Millard Fillmore.* Sie wissen nicht, wer das ist, und sie merken nicht, dass du sie auf den Arm nimmst. Sie denken, du seist verrückt.«

Er sah mich mit seinen blauen Augen an, die immer noch funkelten. »Okay.«

* Anm. d. Übers.: Millard Fillmore war der 13. Präsident der Vereinigten Staaten (1850–1853) und Mitglied der Whig-Partei.

Später sah ich in seiner elektronischen Patientenakte, dass niemand gekommen war, um ihn nach dem Datum, dem Ort oder dem Präsidenten zu fragen. Ärzte, Pfleger, Therapeuten – alle waren nur einen kurzen Blick durch die Tür, sahen einen unrasierten alten Mann, der ans Bett gegurrtet war, und kreuzten auf ihrer Checkliste »verwirrt« an.

Jeden Tag war ein anderer Arzt zuständig, der dem Stroke-Protokoll folgte, obwohl Vater keinen Schlaganfall gehabt hatte. Die Logopädin kam immer morgens, wenn er noch benommen war von den Beruhigungsmitteln der Nacht, und fand, dass eine orale Nahrungsaufnahme zu gefährlich sei. Der Physiotherapeut kam vorbei und hielt es für zu riskant, ihn aufzustehen zu lassen. Aspirin, Blutverdünner und Blutdruckmittel, das volle Programm. Die Qualitätssicherung wäre zufrieden gewesen – hätte er einen Schlaganfall gehabt.

Am Donnerstag, als man im Krankenhaus begann, sich auf die Entlassungen am Freitag vorzubereiten – dass es ein Feiertag war, spielte keine Rolle –, traf ich zum ersten Mal jemanden in Vaters Zimmer an. Es war auch die erste Person, die einen weißen Kittel trug. Sie hielt ein Klemmbrett in den Händen und wirkte wichtig.

Vater sei sehr krank, erklärte sie mir (»Schlaganfall«), und er dürfe oral keine Nahrung zu sich nehmen, die Familie solle sich also über eine Magensorde Gedanken machen. Er könne nicht nach Hause entlassen werden. Stattdessen empfahl sie, ihn am nächsten Tag in eine Reha-Einrichtung zu entlassen.

Wer sie sei, wollte ich wissen.

Die Qualitätssicherungsmanagerin, antwortete sie und streckte mir die Hand entgegen. Freut mich, Sie kennenzulernen. Ihr Vater. Schlaganfall. So traurig. Sie schüttelte mitfühlend den Kopf und verschwand.

Am nächsten Tag wurde Vater in die Reha-Einrichtung gebracht, ohne Fixierung, weswegen man das Beruhigungsmittel ab-

setzen konnte. Er fing an aufzuwachen, lief mit einem Rollator herum und aß das pürierte Essen, das man ihm jetzt gab. Den Katheter hatte er immer noch, weil niemand anordnete, ihn zu entfernen. Er tat ihm weh und er wollte ihn loswerden, und am Montag zog er ihn selbst heraus und brach dann zusammen.

Als ich ihn ein paar Stunden später in der Notaufnahme sah, gab ich ihm eine fünfzigprozentige Überlebenschance.

Sein Blutdruck war niedrig, er war fahl, kaum ansprechbar und hatte offensichtlich eine Sepsis, da Bakterien in sein Blut gelangt waren. Dann wurde er auf die Step-Down-Unit der Intensivstation verlegt, wo die intensivmedizinische Überwachung heruntergefahren wurde, mit drei verschiedenen Antibiotika, dem Katheter wieder an Ort und Stelle, und als Schlaganfall-Patient, der nichts essen durfte. Obwohl er keinen Schlaganfall gehabt hatte. Offenbar war niemand in der Lage gewesen, die ursprüngliche Diagnose in der elektronischen Patientenakte zu ändern: »Erstmaliger Anfall, Schlaganfall ausschließen«. Also keine orale Nahrung, Salzlösung in die Venen, ans Bett fixiert und sediert.

Ich habe drei Schwestern, zwei von ihnen wachten abwechselnd an Vaters Bett. Schließlich reist auch die dritte Schwester, die Anwältin, an. Sie warf einen einzigen Blick auf ihn und zog zu ihm ins Krankenzimmer. Auf diese Weise erfuhren wir, was alles nicht gemacht wurde: Niemand half ihm beim Essen, niemand kümmerte sich um ihn, ganz zu schweigen davon, dass sich niemand darum bemühte, die richtige Diagnose und Behandlung zu finden. Was sollten wir tun?

Wir hielten eine Familienkonferenz ab.

Die Situation verschlechterte sich zusehends, darin waren wir uns einig. Wir mussten Vater so schnell wie möglich aus dem Krankenhaus holen und ihn schleunigst von dem Katheter, den Gurten und den Beruhigungsmitteln befreien. Aber wie?

Es gab nur eine einzige Möglichkeit, um unseren Vater zu retten: das Hospiz. Wir mussten den Arzt, der gerade Dienst hatte, davon überzeugen, dass die Familie zu dem Schluss gekommen war, Vater sterben zu lassen. Andernfalls würde die nächste Station des Todes-Express eine *Clostridium difficile*-Infektion sein, infolge der Antibiotika, die ihm wegen der Blutvergiftung durch den Katheter, den er nicht benötigte, verabreicht wurden, gefolgt von einem Druckgeschwür, einem Pflegeheim und einem langen, kostspieligen Dahinsiechen.

Am nächsten Morgen machte ich den diensthabenden Arzt ausfindig. Zufällig war es Dr. Jay, sein erster Arzt. Offenbar hatte der Zwölf-Stunden-Rhythmus, in dem sich die Ärzte abwechselten, gewollt, dass er wieder an der Reihe war.

»Wir haben gestern Abend eine Familienkonferenz abgehalten«, setzte ich an. Klinikärzte haben eine Schwäche für Familienkonferenzen, das wusste ich. »Wir haben Vaters Situation besprochen und sind uns einig: Er ist dreiundneunzig, er hatte ein gutes Leben; es ist Zeit. Daher haben wir beschlossen, ihn nach Hause zu holen. Er wird rund um die Uhr versorgt, und meine Schwester, die Anwältin, spricht gerade mit dem Hospizdienst.«

Dr. Jay hob den Blick vom Computer und sah mich an. Er runzelte die Stirn. Doch dann begann er, die Entlassungsanweisungen auszufüllen. »Wissen Sie, ich würde das nicht erlauben, wenn Sie den Hospizdienst nicht hinzuziehen würden.«

»Ja, natürlich.«

»Er braucht noch zwei Tage Antibiotika, intravenös.«

»Okay.«

Er seufzte. Er glaubte mir nicht.

Ich lauschte dem Klicken der Tastatur, während er schrieb. Katheter absetzen. Fixierung absetzen. Beruhigungsmittel, Infusionen, Sauerstoff und pürierte Kost absetzen. Patienten entlassen. Endlich!

Fünf Stunden später brachte ein Krankenwagen Vater nach Hause. Man rollte ihn auf einer Transportliege ins Haus, und er bat um ein Steak und ein Glas Bier. Er habe Hunger, sagte er, denn in diesem Krankenhaus hätten sie ihm nichts zu essen gegeben, nicht ein einziges Mal! Er aß das Steak und trank das Bier, ohne Probleme.

Dann kamen die Leute vom Hospiz. Sie taten alles, was das Krankenhaus nicht getan hatte. Sie sahen Vater an und berührten ihn. Sie setzten sich an sein Bett. Sie sprachen mit Mutter. Sie machten sich ein Bild von uns und kamen zu dem Schluss, dass Vater in nächster Zeit nicht sterben würde. Dann taten sie etwas sehr Humanes und Kluges. Sie gestanden ihm zwei Monate Hospizdienst zu, bis er sich von seinem beinahe tödlichen Klinikaufenthalt erholt hatte und wieder der war, der er vorher gewesen war. Sie waren der lebende Beweis dafür, dass die Gesundheitsversorgung nicht an den Akteuren krankte, sondern an etwas anderem.

Mir war schon geraume Zeit aufgefallen, dass das Gesundheitswesen immer bürokratischer wurde. Dass Ärzte und Pfleger immer weniger Zeit für ihre Patienten hatten. Dass sie immer mehr Zeit am Computer verbrachten, um ihn mit Daten zu füttern. Das wusste ich aus eigener Erfahrung. Aber bis zu dem Erlebnis mit meinem Vater hatte ich keine Ahnung, wie schlimm es tatsächlich stand. Wenn ich als Ärztin keine angemessene Versorgung eines Familienmitglieds in einem netten kleinen Gemeindekrankenhaus mit gut ausgebildetem Personal hinbekam, würde das auch sonst niemandem gelingen!

Was war mit der Medizin und der Pflege geschehen, fragte ich mich.

Um das herauszufinden, forderte ich Vaters Patientenakte an und machte mich daran, sein Nahtoderlebnis unter die Lupe zu nehmen.

Die Akte war achthundertzwölf Seiten lang, und ich brauchte mehr als vier Stunden, um sie zu lesen. Sie begann nicht etwa mit den Aufzeichnungen der Ärzte, sondern mit Hunderten von Seiten Arzneimitteldokumentation und Bestellungen in der Krankenhausapotheke, gefolgt von der Pflegedokumentation, die ebenfalls mehrere hundert Seiten umfasste und lediglich aus angekreuzten Kästchen bestand. Nur die Einträge der Ärzte waren ausformuliert. Kein Wunder also, dass niemand dahintergekommen war, was Vater fehlte. Ich fand ein paar Fehler, aber fairerweise musste ich zugeben: Vater war ja entlassen worden, und selbst wenn er zwei weitere Tage im Krankenhaus geblieben wäre, wie ursprünglich vorgesehen, hätte er das wahrscheinlich überlebt. Möglicherweise hätte er sich ein Druckgeschwür zugezogen oder wäre gestürzt. Doch seiner elektronischen Patientenakte nach zu urteilen, war sein Krankenhausaufenthalt zu hundert Prozent qualitätsgesichert gewesen.

Trotzdem: irgendetwas fehlte. Was genau, war schwer auszumachen.

Auf dem Computerbildschirm sah alles so gut aus. Und doch – was mein Vater bekommen hatte, war keine Medizin, sondern Gesundheitsversorgung. Medizin ohne Seele.

Was meine ich mit Seele?

Ich meine das, was Vater nicht bekommen hatte.

Präsenz, Aufmerksamkeit, Urteilsvermögen.

Freundlichkeit.

Und vor allem: Verantwortung. Niemand übernahm die Verantwortung für die Geschichte. Das Kernstück der Medizin ist die Geschichte. Es geht darum, die richtige Geschichte zu finden, die wahre Geschichte zu verstehen – unzufrieden zu sein mit einer Geschichte, die keinen Sinn ergibt. Die Gesundheitsversorgung dagegen zerlegt die Geschichte in Tausende winzige Einzelteile, Hunderte von Seiten mit angekreuzten Kästchen und Häkchen, für die niemand verantwortlich ist.

Ebenso gut hätte sich ein Roboter-Arzt um Vater kümmern können.

Was meinem Vater passiert ist, ist nur ein Beispiel dafür, wie Medizin heutzutage praktiziert wird beziehungsweise wie Gesundheitsversorgung abläuft. Nicht allen Zivilisationen lag die Gesundheit ihrer Bürger am Herzen. Unserer schon. Wir geben in den USA 17,5 Prozent unseres Bruttoinlandsprodukts für unsere Gesundheit aus, in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind es etwa 11 Prozent – 17,5 beziehungsweise 11 Prozent unserer Energie und Ressourcen. Und doch haben wir letztendlich ein Gesundheitssystem, das einem nur dann eine gute medizinische Betreuung angedeihen lässt, wenn man zum Sterben nach Hause geht.

Auf den ersten Blick machte das Krankenhaus, in dem mein Vater behandelt wurde, einen hervorragenden Eindruck: Auf der netten Webseite hieß es, man lege Wert darauf, »den Patienten ganzheitlich« zu behandeln. Viele der Mitarbeiter hatten sogar mein Buch *God's Hotel* gelesen.* Darin schildere ich meine Erfahrungen als Ärztin in einem ungewöhnlichen Krankenhaus in San Francisco. Den Titel *God's Hotel* habe ich gewählt, weil Krankenhäuser im Mittelalter so genannt wurden: *Hôtel-Dieu*, »Herberge Gottes«. Der Wandel der Medizin hin zur Gesundheitsversorgung vollzog sich, während ich dort war, und das Buch sollte eine Warnung sein: Lasst nicht zu, dass eurem Krankenhaus, eurem Arzt, dasselbe wiederfahrt. Einige Mitarbeiter der Station, auf der mein Vater lag, hatten mich auf das Buch angesprochen, und der Chefarzt hatte mich sogar um ein signiertes Exemplar gebeten. Nichtsdestotrotz erhielt mein Vater nicht die Pflege, von der die Ärzte,

* Anm. d. Übers.: Victoria Sweet (2012). *God's Hotel: A Doctor, a Hospital and a Pilgrimage to the Heart of Medicine*. New York: Riverhead Books.

die Pflegekräfte, ja sogar die Marketingleute inzwischen wissen, dass die Menschen sie brauchen.

Die Erfahrung war ein Schock für mich. Sie machte mir deutlich, wie sehr sich meine eigene Version von Medizin von der inzwischen gängigen Praxis unterscheidet. Unter »Version« verstehe ich das Körpermodell, das wir Ärzte und Pfleger uns machen. Aus ihm ergeben sich die komplexen Vorstellungen über unseren Körper – und damit auch bestimmte Ideen über Heilung.

Meine eigene Version von Medizin nahm bereits während des Studiums Formen an. Damals lehrte man uns die moderne Medizin: Diese basierte auf der Vorstellung, der Körper sei eine Maschine beziehungsweise eine Ansammlung von Maschinen. Das Gehirn ist ein Computer, das Herz eine Pumpe, die Lungen sind Balge, die Nieren eine Filtervorrichtung. Folglich sind Erkrankungen Maschinen-schäden und Ärzte sind Mechaniker, deren Aufgabe es ist, herauszufinden, was kaputt ist, um den Schaden zu beheben. Entsprechend fokussiert ist das Heilungskonzept, das sich aus diesem Modell ableitet: Es geht darum, die Maschine auseinanderzunehmen und in sie hineinzuschauen – reduktionistisch, linear und Schritt für Schritt. Es ist ein äußerst wirkmächtiges Verständnis des Körpers, das die unglaublichen Fortschritte der modernen Medizin im Grunde erst möglich gemacht hat. Und ich nutze es nach wie vor.

Doch als ich begann, Patienten zu behandeln, wurde mir klar, dass diese Vorstellung vom Körper Grenzen hat. Sie erklärte einiges, aber nicht, warum Patienten mitunter von allein genesen. Oder warum es so wichtig ist, eine Beziehung zum Patienten aufzubauen. Oder warum Zeit oft eine heilende Wirkung hat.

Ich fing an, mich nach einem anderen Modell umzusehen, um meine Patienten besser zu verstehen, und ich wurde in der Medizin der Vormoderne fündig. Damals begriff man den Körper noch als Gewächs, als Pflanze. In dieser Vorstellung sind Krankheiten Ausdruck einer mangelnden Übereinstimmung zwischen innerem

Körper und äußerer Welt. Der Arzt lässt sich dort am ehesten mit einem umtriebigen Gärtner vergleichen, der dieses und jenes ausprobiert. Dieses Heilungskonzept ist diffus und global. Es betrachtet den Patienten im Kontext seiner Umgebung. Es verändert, was verändert werden kann, es räumt beiseite, was den Patienten daran hindert, von allein gesund zu werden. Im Laufe der Zeit habe ich meine Version von Medizin um dieses Modell erweitert.

Die Medizin, die ich bei meinem Vater erlebt habe, war dem diametral entgegengesetzt.

Sie sieht den gesamten Körper als Computer beziehungsweise eine Ansammlung von Computern, sprich: unserer Zellen. Erkrankungen sind Fehler im Betriebssystem dieser Zellen – unseres DNA-Codes –, und Heilung heißt, diesen fehlerhaften Code zu finden und umzuschreiben. Der Arzt muss also Daten sammeln und Programme schreiben, und der Patient liefert die Daten. Der Körper ist lediglich eine Schnittstelle, ein Bildschirm, die äußere Repräsentation eines inneren Codes. Heilung erfolgt aus der Distanz, ganz ohne Berührung. Sie erfolgt nach Schema F, analytisch und seelenlos.

Ich weiß nicht, inwieweit sich diese Version der Medizin als erfolgreich erweisen wird. Fest steht: So nützlich es sein kann, sich den Körper mal als Maschine, mal als Pflanze, mal als Computer vorzustellen – der Körper des Patienten ist nichts von alledem. Er ist nicht einfach nur ein bisschen komplizierter als eine Maschine, eine Pflanze oder ein Computer: Er ist anders als alles, was wir uns vorstellen können. Das einzige Modell, das ihn so darstellen könnte, wie er wirklich ist, wäre er selbst.

Die Art und Weise, wie dieser reale Körper heilt, ist rätselhaft. Der Weg der Heilung ist eher induktiv als deduktiv, ineinander greifend. Bei dieser Art von Heilung findet ein Geben und Nehmen zwischen Körper und Pflegendem, zwischen Patient und Arzt statt – eine Wechselwirkung zwischen jedem Organ, jeder Zelle

und jedem Prozess. Nur langsam entwickelte ich ein Gespür dafür. Es hat viele Jahre gebraucht, in denen ich mit Patienten umging, zusah, beobachtete und praktizierte. Ich kannte das Prinzip, ich wandte es an, aber lange Zeit dachte ich nicht darüber nach. In Worte konnte ich es ebenfalls nicht fassen.

Und dann kam die Slow-Food-Bewegung auf.

»Slow Food« – diese Gegenkultur, die sich so grundlegend von unserer schnellen, zielorientierten Kultur des Wegwerfkonssums unterscheidet. Genau wie der Körper, den ich kennengelernt hatte, war »Slow Food« subtil und relational. Es ging nicht um das Ziel, sondern um den Weg, der zum Ziel führt: die Erkenntnis, dass die Qualität der Zutaten und die Herangehensweise das Ziel bestimmen, und dass der Weg *zu* etwas die Art und Weise sein muss, *wie* man ihn beschreitet.

Erst jetzt konnte ich der mir vertrauten Version von Medizin einen Namen geben.

Es war »Slow Medicine«.

Ich war nicht die Erste und auch nicht die Einzige, der dieses Konzept in den Sinn kam. Überall auf der Welt haben Menschen unabhängig voneinander die Slow Medicine entdeckt. Sie liegt in der Luft und ist ein wichtiges Zukunftsmodell, mit dem wir uns alle befassen sollten.

In diesem Buch habe ich Momente gesammelt, in denen sich mir ein Element, eine Facette dieses Wegs der Heilung eröffnete. Ein Arzt, der seine Hände – seine heilenden Hände – mit einem Lächeln emporhält. Eine Krankenschwester, die im Begriff ist, sich ins Auto zu setzen und ein Leben zu retten. Ein Patient, bei dem ich ein Aneurysma entdecke, das jederzeit hätte tödlich sein können, und das er nach der OP in einem Einmachglas aufbewahrte, um es mir zum Geschenk zu machen – all das ist beispielhaft für Slow Medicine. Nicht einfach nur Seele, sondern auch Übung, Wissen, harte Arbeit, Logik und Methode.