

Über Subito-Medizin

Eberhard Wolff

PD Dr. rer. soc., Redaktor Kultur, Geschichte, Gesellschaft



Ausziehen, abtrocknen und aufwärmen. Damit begann im 18. Jahrhundert gewöhnlich die Wiederbelebung Ertrunkener. Festgehalten etwa in Tissots Bestseller von 1761 [1]. Erst danach warme Luft in den Körper blasen. Nicht um zu «beatmen», sondern um die Säfte wieder fließen lassen. Im Rahmen der medizinischen Konzepte der Zeit machte all das Sinn.

Damals etablierte sich die Idee einer systematischen Rettung von Verunfallten [2]. Von «Sofortmassnahmen» lesen wir bei Tissot allerdings noch nichts. Die Vorstellung, dass Geschwindigkeit auch Leben bedeuten kann, wuchs damals in der Medizin erst langsam. Die Rettungstafel des Görlitzer Arztes Christian August Struve für Ertrunkene von 1799 [3] tönt schon anders: Man solle den Ertrunkenen «schnell» aus dem Wasser holen, «eilends» ins nächste Haus bringen und «geschwind» ausziehen. Ansichten über Geschwindigkeiten und Dringlichkeiten sind offensichtlich relativ und wandelbar.

Im letzten halben Jahr ging es in dieser Zeitschrift mehrfach um das «Sofort» bzw. das «Subito» in der medizinischen Praxis. Es hiess pauschal, halbwissende und technikgläubige Patientinnen und Patienten hätten heute eine «Subito-Mentalität», wollten «subito» Termin und Diagnose, glaubten an ein Recht, «subito» wieder gesund zu sein [4]. Wer im Deutschen das italienische «Subito» verwendet, meint etwas Forderndes, Drängendes, moralisch Aufgeladenes oder Fragwürdiges. Aha. «Subito» als etwas Problematisches.

Ich gestehe hiermit öffentlich, dass ich «Subito»-Notfall-Abteilungen für mich oder meine Kinder häufiger genutzt habe, als es unbedingt notwendig gewesen wäre. Vor allem an Wochenenden. Am Montag einen Arzt mit Termin zu finden, wäre mühsam gewesen und hätte den beruflichen und familiären Lebensplan durcheinander gewirbelt. Vielleicht bin ich da auch mal wie einer dieser nervigen Patienten erschienen, die es so sicher gibt wie die nervigen Ärzte.

Aber sind die wachsenden Patientenströme im Notfall etc. Ausdruck der um sich greifende Unart einer problematischen «Subito-Mentalität»? Nein. Ich verstehe mich und viele andere Patienten als Teil einer Gesellschaft, die anders leben kann, will und muss als vielleicht vor fünfzig Jahren: nicht nur schneller, auch situativer, vernetzter, geforderter. Natürlich hängt dies mit der Digitalisierung zusammen. E-Mails kommen subito an. Die Antwort bisweilen auch – z.B. von meinem Chefredaktor, selbst spät am Abend. Manchmal

aber auch später. Flexibel und situativ eben. Immer weniger Menschen setzen sich um halb acht vor die Tageschau. Sie holen sich, was sie sehen wollen, jederzeit spontan aus dem Internet. Ich auch immer häufiger.

Die Medizin ist da keine Ausnahme. Früher musste man auf das Röntgenbild warten. Heute liegt es sofort auf dem Server. Die Sauerstoffsättigung erfahren wir «in Echtzeit». Mein Internist teilt mir meine Blutfettwerte kurz nach dem Pieks mit. «Sofort-Medizin» ist effizient, nicht nur bequem – für ihn ebenso wie für mich. Auch der Patientendurchlauf ganz normaler Praxen funktioniert nur, weil alle in der Regel «subito» das tun, was ansteht.

In den letzten Monaten wurde in dieser Zeitschrift auch das «Lean Management» als Zukunftsvision von Spital und Praxis diskutiert [5]. Dabei geht es um Effizienz, auch was die Zeit betrifft: Keine Leerläufe. Im «Lean Hospital» sollen auch die Patienten nicht lange warten. Wir wollen ja zufriedene Patienten. Aha. «Subito» als etwas Zukunftsweisendes.

Aber was jetzt? Wann ist das Sofort ein Problem, wann ist es die Lösung? Ist es etwa davon abhängig, wer die Parole ausgibt – ausgeben darf? Für mich greift es genauso zu kurz, wenn wir «Subito» einfach nur als Erregungsfest feiern, als auch, wenn wir es pauschal als Bequemlichkeit oder Anspruchshaltung anprangern. Wir kommen weiter, wenn wir «Sofort-Medizin» in einem ersten Schritt als Teil unseres Lebens verstehen, so, wie die Zeitlosigkeit von Tissot eben Ausdruck seiner Epoche war. Dann verstehen wir vielleicht auch besser, warum sich in Zukunft wohl der Markt für «Slow-Med» entwickeln oder besser: ausdifferenzieren wird. Denn Ansichten über Geschwindigkeiten und Dringlichkeiten sind relativ und wandelbar. Und wäre Tissot nicht zwei Jahre vor Struves Rettungstafeln gestorben, vielleicht hätte er sich über die ganze Subito-Mentalität bei der Wiederbelebung Ertrunkener genervt.

Literatur

- 1 Tissot SAD. Avis au peuple sur la santé. Lausanne: Zimmerli;1761.
- 2 Mehr dazu bei Ritzmann I. Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert. Köln etc.: Böhlau; 2008:163–9.
- 3 Struve CA. Neue Not- und Hülfstafel für den Bürger und Landmann. Von den Rettungsmitteln in den grössten Lebensgefahren. Wie man Ertrunkene, Erfrorene, Erhenkte, Ersticke, Vergiftete, von tollen Hunden Gebissene, todscheinende neugeborne Kinder etc. behandeln soll. Görlitz: Selbstverlag; 1799.
- 4 Siehe im SÄZ-Web-Archiv unter «subito» und «sofort».
- 5 Siehe im SÄZ-Web-Archiv unter «lean».

eberhard.wolff[at]saez.ch