

## «Das Verhängnis hält mich warm»

Erhard Taverna



Zwanzig Jahre hat Enrico Danieli im Zürcher Seefeldquartier als Allgemeinpraktiker gearbeitet. Noch sitzt er hinter seinem Pult und beantwortet Telefonate. Noch, denn er weiss genau, dass er an einem Freitag, in einigen Monaten, endgültig seine Sprechzimmer verlassen wird. Es zieht ihn südwärts, Richtung Ferrara, wo er nach dem Staatsexamen 1978 ein Jahr Weiterbildung verbracht hat. Er möchte seine ganze Zeit dem Schreiben widmen, sich ganz den Fragen stellen, die ihn unablässig beschäftigen.

Es sind existentielle Fragen, um die sein Denken seit seiner Kindheit kreist, eine Zeit, die er als Paradies erinnert, bis ihn die Schule daraus vertrieb. Als Zauberer und Zirkusdirektor rettete er sich in spielerische Gegenwelten, bevor er die Literatur entdeckte. Thomas Mann faszinierte ihn, die Sanatoriumswelt des «Zauberbergs», die ihn nach vier Semestern Germanistik, dann doch noch zum Medizinstudium führte. Als geistigen Vater bezeichnet er den im Exil verstorbenen Rumänen Emile Michele Cioran, dessen Denken sich kompromisslos mit der Leere unseres Daseins beschäftigte. Er selber sei ein Pessimist, meint Danieli und zitiert Schopenhauer:

«Optimismus ist eine ruchlose Denkungsart.» Als Arzt hat er sich nie mit dem Leiden seiner Patienten abfinden können. Das Sterben findet er eine Zumutung, das die Menschen heim-suchende Verhängnis ist ihm Skandal und Provokation, erträglich nur im Dagegenanschreiben. Zuerst nur für die eigene Schublade, bis er sich mit seinem Erstlingsroman «Reisen nach Striland» 1993 nach Salzburg wagte. Dort gewann er auf Anhieb einen Literaturpreis, und seither ist von ihm fast jedes Jahr ein Buch herausgekommen. Weitere Preise folgten, Lesungen und Inszenierungen in Klagenfurt, Solothurn, Leukerbad und anderen Orten. Er ist ein fruchtbarer und genauer Beobachter, getrieben von einem Mangel, der ihn nicht zur Ruhe kommen lässt: «Das in meinen Büchern oft geschilderte, aus heiterem Himmel die Erzählhelden heim-suchende Verhängnis hält mich warm.» Er schreibe fast zwanghaft, unter Druck. Die Figuren seien ihm Marionetten, die ihm so lange zu entgleiten drohten, bis die Erzählung abgeschlossen sei. So entstehen seine Gegenwelten zur täglichen Praxis: «Konzert für einen Engel», über eine Praxisvertretung in einer gänzlich unbekanntem Gegend, oder «Michaele oder der Himmel ist ein grosses Loch», geschrieben unter dem Eindruck der BSE-Epidemie, oder «Villa Leon», eine Geschichte von Ausgrenzung und Denunziation. Danieli ist ein guter Kenner der Appenzeller Landschaft, deren Mikrokosmos ihn zu vielen Betrachtungen anregte. Reisen, Unterwegssein, Fremdsein und Sicherinnern sind häufige Motive seines Erzählens. Gerne beschreibt er das Wasser als Gleichnis für Leben, Tod und Vergänglichkeit und als Gegenpol die Textur, die für Form und Ordnung, zeitliche Grenze und äusserlichen Stillstand steht, während innerlich schon alles wieder zerfließt.

Im Korridor, der als Wartezimmer dient, liegen auch seine Bücher. Sie werden gekauft und sind für viele Patienten willkommene Gesprächsthemen. Die Berufskollegen verhalten sich anders. Wenn sie überhaupt reagieren, dann nur auf seine Literaturrätsel, die er regelmässig für «Praxis», die Schweizerische Rundschau für Medizin, schreibt. Sein Werk ist ihnen kein Thema, sein Tun wird unterschwellig mit einem Vorwurf kommentiert: «Woher haben Sie soviel Zeit?»

Diese Zeit nimmt er sich jetzt ganz und gar, hängt die Praxis an den Nagel, auch wenn das kaum jemand versteht. Denn an Schreibblockaden leidet Enrico Danieli nicht. Mehrere Manuskripte sind schon fertiggestellt, als letztes die Geschichte «Delaval», für die er in einem Bündner Südtal recherchierte. Das Schreiben ist ihm Heimat, jetzt freut er sich auf den Schritt ins Intensive, auf den Schreibtaumel, wo ihm mit

Tschechow «das Schreiben zur Geliebten wird». Für das Lektorat und die nötige Erdung sorgen die Ehefrau und zwei Kinder. Und jetzt, auf der Zielgeraden, geht es ihm fast so wie seiner Hauptfigur aus dem 2004 veröffentlichten Roman «Suvretta»: «Allegro ma non troppo, dachte ich, und ich musste lächeln und mich beherrschen, um nicht gleich loszurennen.»

## Datenflut

B. Gurtner

Nach den Terroranschlägen des 11. September 2001 wurde die unwirksame Prophylaxe der Geheimdienste heftig kritisiert und genau analysiert. Dabei hat es sich gezeigt, dass wichtigste Informationen in der grossen Menge der zusammengetragenen belanglosen Daten unbeachtet blieben. Die merkwürdigen Pilotenschüler, die nur fliegen, aber weder starten noch landen lernen wollten, waren zwar gemeldet worden, die heissen Tips wurden aber von den verantwortlichen Stellen nicht wahrgenommen. Da nun Fingerabdrücke, Augenfarbe, Schuhgrösse, Kreditkartennummern, Telefongespräche, Einkäufe, Freizeitaktivitäten und Bankkonti von Millionen unbescholtener Personen weltweit erfasst und zentral gespeichert werden, dürften Kriminelle noch leichter in der unendlichen Datenflut untertauchen können.

Auch im ärztlichen Alltag sind wir einer rasch wachsenden Datenmenge ausgesetzt, die selbst mit Computerhilfe schwer zu bewältigen ist. Wird die maximale Datenmenge überschritten, die ein Arzt pro Zeiteinheit verarbeiten kann, kommt es am Krankenbett oder im Sprechzimmer zur «Datenkrise». Der Patient hat Glück, wenn der Arzt diesen Zustand selber erkennt und einen Marschhalt einfügt, um sich im Datenwirrwarr neu zu orientieren [1]. Die Gefahr ist gross, dass entscheidende Beobachtungen und Befunde von angehäuften banalen Mitteilungen überdeckt werden. Vor dieser «Datasklerose» hat auch schon Stephen Abrahamson, der Pionier der medizinischen Ausbildungsforschung, frühzeitig gewarnt. Man höre sich nur einmal an, wie

unstrukturiert an manchen ärztlichen oder pflegerischen Teamsitzungen über einen Mischmasch von Katastrophen und Lappalien berichtet wird. Der Morgenrapport ist um 08.15, es klingt aber oft wie 10 vor 10.

Als vor 40 Jahren die ersten Intensivpflegestationen eingerichtet wurden, führte das «bedside monitoring» zu faszinierenden Informationsgewinnen, nur allein schon wegen der erstmals möglichen kontinuierlichen Beobachtung der EKG- und Druckkurven. Es war ein grossartiges Erlebnis, die Herzaktion live auf einem Bildschirm mitverfolgen zu können. Die Behandlungsteams mussten aber lernen, mit den ungewohnt vielen Daten und Meldungen umzugehen. Bradykarde Phasen, welche viele Patienten zuvor unbemerkt und schadlos überstanden hatten, lösten Alarmsignale aus und wurden hastig behoben, indem man medikamentös die Handbremse löste oder mehr Gas gab. Auch supraventrikuläre Extrasystolen wurden nicht als harmlose Hüpfen betrachtet, sondern konsequent mit Antiarrhythmika bekämpft, was nicht immer bekömmlich war. Allzuoft wiederholte Blutgasanalysen lösten heftige Diskussionen über die optimale Einstellung der Beatmungsgeräte aus. Basenexzesse, welche die Natur dafür vorgesehen hätte, den pH nicht allzu stark entgleisen zu lassen, wurden stur nach Astrup-Formel beseitigt. Waren die Daten schlecht, hatte sich bitte auch der Patient so zu fühlen, doch der lag manchmal ganz friedlich da, obwohl sein Serumkalium wegen Hämolyse bei der schwierigen Blutentnahme lebensbedrohliche Spitzenwerte

1 Kummer H. Klinische Medizin im Wandel. Antrittsvorlesung, Basel, 14. Februar 1997. Schweiz Ärztezeitung 1997;78(23):854-8.

Korrespondenz:  
Dr. med. Bernhard Gurtner  
Eggstrasse 76  
CH-8620 Wetzikon

erreicht hatte oder eine abgerutschte Klebelektrode den Monitor zum Heulen brachte.

Gleichzeitig machte die Laborautomatisierung grosse Fortschritte. Blockanalysen lieferten ungefragt oder bestellt Dutzende von Blut- und Serumwerten, die nötigenfalls mehrmals korrigiert und nachkontrolliert wurden. GOT und GPT wurden entdeckt, worauf in rascher Folge immer mehr Enzymbestimmungen zur Routine erklärt wurden. Weil es noch wenige Mikroanalysen gab, führten die vielen Blutentnahmen allmählich zur iatrogenen Anämie, diese Nebenwirkung des ärztlichen Vampirismus wurde aber gerne anderen Ursachen zugeschoben.

Die Kardiologen meldeten stets neue Gradienten und Quotienten aus dem Kreislauflabor. Die Pulmologen begnügten sich auch nicht mehr mit der einfachen Messung der Vitalkapazität und Sekundenpuste, sondern lieferten Befundblätter, die wie Börsenkursberichte aussahen. Schon damals kam es deshalb vor, dass wir uns auf Arztvisiten vor allem den Kurven, Laborwerten und Röntgenbildern zuwandten und darob die kranken Wesen vergassen, die hinter den sieben Papierbergen in den Betten

lagen. Im Vergleich zur heutigen Informationsflut waren es aber noch kleine Datenbäche, aus denen wir die schwerstwiegenden Befunde herauszufischen versuchten. Zuerst enthielten die Krankengeschichten wenige farbige Laborzettel, dann musste man in einem dicken Befundstapel nach der Anamnese grapschen und heute kann man in einer elektronischen KG elegant auf der Datenflut surfen, in der irgendwo ein hilfesuchender Patient schwimmt, mit dem der Blickkontakt verlorengegangen ist.

Die Fähigkeit, in einer Fülle von Fakten die wichtigsten Punkte rasch zu erfassen, zu verknüpfen und in verständlicher Sprache auszudrücken, müsste nicht nur an den Mittelschulen, sondern auch noch in der Weiterbildungszeit gezielt gefördert werden, z. B. durch konziseres Rapportieren und gepflegtere Austrittsberichte, die oft etwas vorschnell unterzeichnet werden. Sie lassen nicht nur auf die Qualität einer Klinik schliessen, sondern zeigen auch, ob sich die Verfasser bloss für messbare Daten interessieren oder beim Umgang mit den Patienten Kopf, Hand und Herz einzusetzen vermögen.