
Der kranke Gesunde

Werner Bartens

Niemand will krank sein. Trotzdem haben die Menschen gelernt, ihrem Wohlbefinden zu misstrauen. Das hat zu kuriosen Ergebnissen geführt: Mit der Häufigkeit von Krankheiten und der zahlenmäßigen Schätzung der Betroffenen verhält es sich mittlerweile wie mit Reliquien vom Kreuze Christi: Würde man alle vermeintlich echten Nägel, Späne, Splitter und Balken, die rund um den Globus als authentische Überbleibsel verehrt werden, zusammentragen, entstünde ein riesiges Kreuz von mehreren hundert Metern Kantenlänge.

Man müsste sich die Mühe machen, alle verfügbaren Zahlen und Schätzungen von Medizinern, Krankenverbänden, Interessenvertretungen und Selbsthilfegruppen zu addieren. Hier scheint das Motto zu gelten: Wer bietet mehr? Nach den diversen in Deutschland kursierenden Angaben wäre die Zahl der von diversen Leiden Betroffenen wahrscheinlich höher als die Einwohnerzahl des Landes. Nun kann zwar jeder Einzelne an mehreren Gebrechen leiden. Dennoch zeigt sich: Der Glaube an die Krankheit ist ungebrochen. Und nichts ist schlimmer, als Leidenden ihre Krankheitsüberzeugung zu nehmen und die Schwere ihrer Beschwerden anzuzweifeln.

Krankheiten als Kulturtechniken sind lange Zeit unterschätzt worden. Doch welche Vielfalt an Symptomen und Beschwerden tut sich da auf! Zwar wurde schon früher schamhaft über die „Krankheit als Weg“ geschrieben, und auch der sekundäre Krankheitsgewinn ist Medizinern und Rentenanstalten durchaus vertraut. Aber welcher Nutzen

hinter vielen Leiden und Symptomen steckt, wurde bisher meist verschwiegen.

Glaubt der Partner die Migräne nicht mehr? Fällt es den Kollegen langsam auf, dass immer die gleichen Gründe für das Fernbleiben angegeben werden: Grippe, Ischias, Magenverstimmung? Nimmt die Familie dem Vater die Rückenschmerzen nicht mehr ab? Werden aus Verzweiflung sogar schon Wellness-Wochenenden gebucht?

Schluss mit falscher Scham oder zwanghaftem Fitness-Wahn! Es gibt die passenden Leiden für jede Lebenslage – ob bei der Partnerwahl, im Beruf, Hobby oder in der Familie. Die richtigen Symptome, um sich bei einem Rendezvous dezent aus der Affäre zu ziehen und im Job wie in der Freizeit unangenehmen Aufgaben aus dem Weg zu gehen.

Dabei muss allerdings auf die unterschiedliche Bedeutung der Leiden geachtet werden. Es gibt eine Hierarchie der Symptome, ausgesprochene Modediagnosen, aber auch Beschwerden, die längst „out“ sind. Sportverletzungen sind immer gut und adeln die Betroffenen. Mit Nervenleiden und psychiatrischen Diagnosen sollte man hingegen vorsichtiger sein. Manche Krankheiten gibt es zwar noch, doch sie interessieren niemanden mehr – außer die Betroffenen: Krampfadern waren noch nie „in“. Die Migräne weckt höchstens noch Erinnerungen an den Geschlechterkampf der siebziger Jahre. Selbst der Herzinfarkt ist nicht mehr das, was er einmal war. Als er noch als „Managerkrankheit“ galt, war der Infarkt eine „angesehene“ Diagnose – der Heldentod der Führungskräfte. Heute wird er nicht mehr so hoch bewertet, da Arbeiter ihn häufiger erleiden als Manager. Aus dem ehemals hoch geachteten „Herzschlag“ ist eine Krankheit derjenigen geworden, die sich falsch ernähren oder den Fitness-Boom verschlafen haben.

Auch das Magengeschwür ist aus der Mode gekommen: Lange Zeit hieß es zwar: „Stress schlägt auf den Magen“, doch seit ein unscheinbares Bakterium als Ursache für die

Mehrzahl der Magengeschwüre angesehen wird, müssen sich die Sensiblen ein anderes Symptom suchen, in dem sich ihr Leid manifestiert.

Damit keine Missverständnisse aufkommen: Wer krank ist, Schmerzen hat oder sonst wie leidet, ist grundsätzlich zu bedauern. Nichts ist schlimmer, als plötzlich auf unangenehme Art und Weise mit der eigenen Körperlichkeit konfrontiert zu werden. Ist das Leiden gar chronisch und besteht wenig Hoffnung auf Heilung, ist die Lage noch ernster. Doch so gravierend eine Diagnose für den Einzelnen und seine Angehörigen auch sein mag: Epidemiologisch gesehen ging es uns nie so gut wie heute. Nie war der gesundheitliche Zustand der Bevölkerung erfreulicher.

Die Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Etliche Infektionskrankheiten sind besiegt, die Häufigkeit der Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht zurück. Manche Wissenschaftler gehen sogar davon aus, dass die Menschen im 21. Jahrhundert im Durchschnitt 100 Jahre alt werden könnten. Es scheint keine Frage mehr zu sein, dass die Bevölkerung in den wohlhabenden Staaten künftig gesünder und länger leben wird. Offen bleibt lediglich, wie schnell diese Entwicklung sich vollziehen wird. Schöne Aussichten, möchte man meinen.

Trotzdem klagen immer mehr Menschen über unklare Erkrankungen und diffuse Befindlichkeitsstörungen. Inzwischen gibt es unterschiedliche Leiden für jede Lebenslage. Die Gesellschaft hat sich auch in Gesundheits- und Krankheitsfragen ausdifferenziert. Männer leiden anders als Frauen, Lehrer anders als Ärzte, Wessis anders als Osis. Nach der politischen Wende 1989 erfolgte auch ein Wechsel der Krankheitsbilder. Asthma und Allergien waren in der ehemaligen DDR, trotz der teilweise erheblichen Umweltbelastung, kaum verbreitet. Auch Hämorrhoiden wurden erst nach der Wende im Osten deutlich häufiger beobachtet.

Die Krankheitskonjunkturen können nicht allein mit Veränderungen der Ernährung, Umwelt oder Arbeit erklärt werden. Neue Erreger oder schädliche Substanzen tragen gleichfalls nur teilweise dazu bei. Entscheidender für den Auf- und Abstieg einzelner Krankheiten ist der Nutzen, den bestimmte Erkrankungen und Diagnosen in ihrer jeweiligen Zeit haben.

Um dies zu durchschauen, müssen aus eingebildeten Kranken ausgebildete Kranke werden. Wir sind bereits auf dem besten Weg dahin: Im Internet und in den immer zahlreicher werdenden Selbsthilfegruppen kursieren Wissen und Meinungen über Erkrankungen unabhängig von Ärzten und medizinischen Fakultäten. Das Reden über Krankheit wurde demokratisiert. Es gibt konkurrierende Modelle zur Erklärung einer Krankheit. Der Anspruch auf die alleinige Wahrheit kann auch in medizinischen Fragen immer seltener aufrechterhalten werden.

Das Reden über Krankheit und ihre möglichen Ursachen ist nicht nur ein Phänomen in akademisch geprägten Stadtteilen. Die Debatte um das Amalgam zog sich quer durch die Republik, der Streit um die Schädlichkeit von Wasseradern, Elektrosmog und Impfungen ist nicht schichtenspezifisch. Wie lange soll gestillt werden, wann kann auf Antibiotika verzichtet werden? – Das sind Fragen, die viele Menschen bewegen. Zwar ist in Wohngebieten der vermeintlich Besserverstehenden die Maxime „Lieber ein Problem als gar kein Gesprächsstoff“ besonders ausgeprägt, doch das Leiden am und mit dem Zeitgeist beschränkt sich wahrlich nicht auf Quartiere, die zur Behaglichkeitsfalle werden können.

Schon heute hat in den Praxen der Mediziner fast die Hälfte aller Patienten „funktionelle Beschwerden“. Darunter werden chronische Leiden verstanden, bei denen nichts Krankhaftes festgestellt wird. Was hab ich bloß? Am häufigsten betroffen sind Magen und Darm, das Herz-Kreislauf-System und der Rücken. Der Umgang damit ist

schwierig. Bekommen die Patienten zu hören, sie hätten nichts, sind sie enttäuscht. Wird ihnen gesagt, sie hätten etwas, sind sie auch enttäuscht. Am besten sagt der Arzt: Wir finden keine Ursache, aber Sie haben trotzdem Beschwerden. Man muss sich allerdings fragen, wie weit die Diagnostik gehen soll und ab wann die Untersuchungen mehr schaden als die Beschwerden.

Ärzte müssen heute erkennen, wo sie Patienten „abholen“ können, ob die Kranken und ihre Angehörigen eine naturwissenschaftliche Erklärung ihrer Leiden, eine psychische Deutung oder ein anderes Bezugssystem für die Auseinandersetzung mit der Krankheit bevorzugen. Ob sie an Schicksal oder Fremdbeeinflussung glauben. Eltern beanspruchen heute mehr Zeit denn je, ihre Sicht des Krankheitsprozesses ihrer Kinder darzustellen. Gute Ärzte sind solche, die diese Bedürfnisse respektieren. Schlechte wissen alles besser.

Heute nützt es weder Patienten noch Ärzten, wenn mit wissenschaftlichen Argumenten lieb gewonnene Mythen von Entschlackung oder Entwässerungstees zerstört werden. Auch wenn es keine physiologische Entsprechung der Entschlackung gibt, auch wenn sich die Verengungen und Verkalkungen der Blutgefäße nicht wie bei einem Abflussrohr entfernen lassen und auch wenn eine „Reinigung“ des Darms nicht möglich ist, dürfen diese Vorstellungswelten nicht ignoriert werden, soll eine Verständigungsebene zwischen Ärzten und Patienten erreicht werden.

Die Leiden, die zu einer bestimmten Zeit Konjunktur haben, sind symptomatisch für die jeweilige Epoche und ihre Befindlichkeiten. Es gab und gibt eine sich verändernde Hierarchie der Erkrankungen. Es gibt fast vergessene Erkrankungen und moderne Symptome, aber auch neue Deutungsmuster altbekannter Krankheiten. Entstehen Rückenschmerzen – zumindest bei den Herren der Schöpfung –, „wenn Männer sich verheben“? Nimmt die

Diagnose Tinnitus zu, weil wir im hektischen Lärm des Alltags kaum noch Ruhe finden? Häufig werden Leiden mit Hektik und Stress begründet. „Der Körper wehrt sich“ lautet ein populäres Erklärungsmuster.

Die Art und Weise, wie Beschwerden erklärt werden, welche Gründe als Krankheitsursachen angegeben werden, verrät etwas darüber, was die Menschen in ihrer Zeit beschäftigt, wovor sie Angst haben und wovon sie sich überfordert fühlen. Das Reden über Krankheit, das Ringen um die richtige Lebensführung und die beste Behandlung geben Auskunft über den jeweiligen Glauben an heilsame Wirkungen, schädliche Einflüsse, zeugen aber auch vom schlechten Gewissen bei „kleinen Sünden“. Potenzielle und wirkliche Patienten meinen zu wissen, warum sie gerade „anfällig“ sind oder sich nicht „schützen“ konnten. Werden sie nicht ernst genommen, suchen sie ihr Heil bei anderen Heilkundigen. Dabei wünschen die meisten Menschen sich keine Alternative zur Schulmedizin, sondern innerhalb von ihr.

Um die Bedürfnisse der Menschen zu befriedigen, ist eine „Befindlichkeitsindustrie“ entstanden, von der viele profitieren wollen: Kranke und solche, die sich dafür halten, kämpfen um die Anerkennung ihres Leidens als „richtige“ Krankheit, gründen Selbsthilfegruppen und Arbeitskreise. An ihrer Krankheitsüberzeugung halten sie unbeirrt fest. Nichts ist schlimmer, als die Schwere oder Ernsthaftigkeit ihrer Beschwerden in Frage zu stellen. Dabei hilft natürlich auch der Kult um die Laborwerte, die von Ärzten wie Patienten als moderner Fetisch entdeckt wurden und um deren Ober- und Untergrenzen beide eifrig streiten.

Mediziner und Therapeuten jeder Art erfinden neue Krankheiten, besetzen ihre jeweilige Nische, pathologisieren das bisher Normale und katalogisieren es in wichtig klingenden Diagnosen: Burnout, Restless-Legs-Syndrom,

Multiple Persönlichkeit, Sick-Building-Syndrom – Dutzende weitere Beispiele ließen sich finden. Die Reaktion ist erwartbar: Was, es gibt eine neue Krankheit? Das muss erforscht werden. Und schon finden Kongresse statt, Experten werden ausgerufen oder ernennen sich selbst, Pharmafirmen stellen Produkte zur Diagnose und Therapie her. Ein Leiden macht Karriere. Von diesem Zeitpunkt an entwickeln Diagnosen eine Eigendynamik, gegen die kein Kraut gewachsen ist.

Es gab Zeiten im alten China, da wurden die Ärzte nur so lange bezahlt, wie die Menschen gesund blieben. Bei Erkrankung wurde das Honorar für die Mediziner vorübergehend eingestellt. Diese Zeiten sind vorbei, doch das bedeutet nicht zwangsläufig, dass heutige Ärzte an einer Verlängerung der Leidenszeit ihrer Patienten interessiert sind. Dennoch beeinflusst die Medizin unser Leben immer stärker. Menschen werden krank geredet und krank gemacht – und häufig machen sie sich selber krank. Dazu werden Krankheiten erfunden, manche Krankheiten machen Karriere, andere werden vergessen und verdrängt.

Unsere Wahrnehmung von Gesundheit verflüchtigt sich unter dem Diktat von Risikoabwägungen und Wahrscheinlichkeitsbetrachtungen: Es gibt kaum noch Gesunde – nur Menschen, die nicht gründlich genug untersucht worden sind. Durch den Fortschritt der Medizin wird unser Alltag immer stärker von der Heilkunde bestimmt, die Pathologisierung unserer Lebensläufe hat längst begonnen: Mehr als die Hälfte aller Schwangerschaften gilt nach den Kriterien der modernen Medizin als Risikoschwangerschaften. Wir alle tragen genetische Risiken in uns, und der körperliche Verfall, so wird uns suggeriert, schreitet beständig fort. Nervenzellen werden abgebaut, Schlagadern verkalken und die Leistung unserer Organsysteme nimmt, kaum dass wir die Pubertät hinter uns haben, kontinuierlich ab. Ein weites Feld für Heilkundige wie Scharlatane aller Art.

Die Medizin hat in den Jahrzehnten seit dem Zweiten Weltkrieg fortwährend ihren Zuständigkeitsbereich ausgedehnt und ihren Teil zur Medikalisierung des Lebens beigetragen. Schon heute sind die Folgen spürbar. Immer häufiger ist nicht mehr nur von den möglichen Schäden und Komplikationen einer Erkrankung die Rede, sondern auch von den Nebenwirkungen von Prävention, Diagnostik und Therapie. Die Hochleistungs- und Absicherungsmedizin schafft sich damit einen Teil ihres Bedarfs selbst: Unter den Schlagworten „Vorbeugung“, „Screening“ und „Risikominimierung“ werden Gesunde untersucht und behandelt. Schon jetzt gibt es in den Praxen der Ärzte immer mehr Gesunde mit Befunden, die keine Bedeutung haben, und immer mehr Kranke ohne Befund.

Uwe Reinhardt, ein origineller amerikanischer Ökonom, warnte bereits vor Jahren vor den Folgen, sollten die Gesundheitssysteme in ähnlicher Form weiter expandieren und sich an den Inhalten der Medizin nichts ändern: Die USA würden von Küste zu Küste zu einem riesigen Krankenhaus werden – in dem jeder Bewohner entweder arbeite oder als Patient aufgenommen werde oder beides. Es ist anzunehmen, dass diese Prognose nicht nur auf die USA, sondern auf alle industrialisierten Länder zutrifft.

Die Folgen dieser Entwicklung sind grotesk, heute schon. Eine im Frühjahr 2002 publizierte Untersuchung erbrachte das paradoxe Ergebnis, dass die Menschen in den USA sich weniger gesund fühlen als die Bewohner des indischen Bundesstaates Bihar, obwohl die Amerikaner ein Vielfaches für ihre Gesundheit aufwenden und eine weit höhere Lebenserwartung haben.

Und so kommt es, dass in Deutschland 10,7 Prozent des Bruttosozialprodukts für Gesundheit ausgegeben werden (das sind jährlich etwa 270 Milliarden Euro) und das Land weder bei den einschlägigen Gesundheitsparametern noch bei der Lebenserwartung auf den vorderen Plätzen steht.

Nur in den USA und der Schweiz wird prozentual noch mehr Geld für die Gesundheit verbraucht, doch auch diese Länder nehmen im Vergleich hintere Ränge ein.

Anlass genug, die gegenwärtigen Konzepte der Medizin zu hinterfragen. Denn das Geld wird in den meisten Staaten nicht für die Gesundheit, sondern zur Behandlung von Krankheiten verwendet. Maßnahmen und Programme zur Gesunderhaltung werden kaum unterstützt, 95 Prozent der Ausgaben fließen in die Diagnose und Therapie von bereits eingetretenen Krankheiten. Mittlerweile hat sich das Dilemma auch unter fortschrittlichen Ärzten herumgesprochen. Das Fachblatt *British Medical Journal* widmete der Frage „Zu viel Medizin?“ im April 2002 ein Themenheft.

Teil dieser Entwicklung ist auch eine veränderte Einschätzung des Alters. Das Nachlassen der Leistungsfähigkeit mit dem Älterwerden wird immer seltener als normaler Vorgang angesehen, sondern als „krankhafte“ Schwäche, die mit den Mitteln der modernen Medizin korrigiert und kuriert werden müsse. Da der Anspruch hoch und die Therapie umfassend ist, wird kaum noch auf Spontanheilungen und Verläufe vertraut, bei denen es auch durch Abwarten zur Gesundung kommt.

Natürlich tragen die Menschen selbst durch ihr Verhalten dazu bei, krank zu werden. Sie sind immer erreichbar, arbeiten nachts, schalten Radio oder Fernseher ein, um selbst abzuschalten. Sie setzen sich schädlichen Stoffen aus und vernichten ihre Lebensgrundlagen. Und schließlich ist der Mensch das einzige Lebewesen, das sich freiwillig Schlaf entzieht. Das hat Folgen – nicht unbedingt sofort, aber langfristig.

Und dann treffen sie auf Ärzte. Noch immer unterliegen viele Mediziner dem „Zwang zur Diagnose“ und machen weder sich noch ihren Patienten klar, dass diese Untersuchung oder jener Befund zu keinerlei Konsequenzen führen wird. Und die Patienten nehmen die scheinbare Entlas-

tung durch Vorsorgeergebnisse zum Anlass, die Eigenverantwortlichkeit für ihre Gesundheit nicht so wichtig zu nehmen. Dabei wird außer Acht gelassen, dass viele Screening-Verfahren keineswegs mit einer verbesserten Überlebenschance oder gar einer gesteigerten Lebenserwartung einhergehen (wie etwa der PSA-Test auf Prostatakrebs) und dass es etliche Leiden gibt, die sich nicht mit den üblichen medizinischen Messverfahren und Diagnostika erfassen lassen.

Die Heilslehren und Behandlungsversprechen der Medizin überlagern diese Einschränkungen jedoch allzu häufig. Die Heilungsaussichten, die von neuen Therapiemöglichkeiten abgeleitet werden, sind mehr als vage. Bezeichnenderweise sind es zumeist Grundlagenforscher und keine klinisch tätigen Ärzte, die in Bereichen wie Gentechnik und Stammzellforschung eine neue Ära der Medizin heraufbeschwören. Dies trägt nicht dazu bei, die Kranken in ihrer Sicht der Erkrankung, der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der eigenen Leistungsfähigkeit zu bestärken. Diese wichtige Krankheitsbewältigung kann durch die hohen Ansprüche der Kranken und der Medizin an sich selbst misslingen, wenn das Klassenziel der totalen Gesundheit nicht erreicht wird. Und wann wird es das schon?

Viele Krankheiten und Leiden werden von der gegenwärtigen Medizin nicht ausreichend wahrgenommen. Der vorherrschende Gesundheitsbegriff reicht dafür nicht aus. „Er beschreibt das gute Funktionieren einer Maschine – einer sehr komplizierten Maschine, die man aber zerlegen kann in Teilmaschinchen“, sagte Thure von Uexküll, der 2004 verstorbene Nestor der Psychosomatik in Deutschland, anlässlich eines Gesprächs im Frühjahr 2001: „Die WHO-Definition von Gesundheit – das Vorhandensein von körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden – ist eine bunte Luftblase, es fehlt der Medizin eine Definition

des erlebenden Körpers. Eine Definition für Seele hat sie auch nicht, wenn beides getrennt formuliert wird. Das Menschenbild der Medizin ist technokratisch. Der biotechnisch nicht fassbare Inhalt geht verloren, um den kümmern sich die meisten Mediziner nicht, da denkt man, der wäre gegeben.“

Und so gibt es trotz des rasanten medizinischen Fortschritts immer mehr Störungen unserer Befindlichkeit und eine scheinbar neue Art des Leidens. Doch nicht nur die Krankheiten haben sich verändert, sondern auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Es gibt nicht mehr den einen Arzt wie früher, der den Menschen durch alle Höhen und Tiefen begleitet. Medizin ist heute mehr Dienstleistung als Betreuung. Es ist ein Kennzeichen der Moderne, dass Vertrauensverhältnisse zu Personen immer seltener werden. Sie werden ersetzt durch Vertrauensverhältnisse zu Institutionen. Man vertraut Fluggesellschaften sein Leben an, Versicherungen seine Risiken. Das lässt sich auch in der Medizin beobachten. Die Ausbildung, die Spezialisierung in Institutionen soll Qualität garantieren.

Die ausgebildeten Kranken von heute gehen deshalb nicht primär zum Hausarzt, sondern gleich zum Spezialisten. Anspruchsvolle Patienten suchen den auf, den sie für den Experten halten – sogar den Hals-Nasen-Ohren-Arzt, wenn sie Schnupfen haben. Die Medizin kommt diesem Bedürfnis mit ihrer Differenzierung entgegen – mittlerweile gibt es Ärzte für jede Kleinigkeit; einen für das rechte, einen für das linke Bein.

Doch trotz der zunehmenden Spezialisierung bleiben die Menschen verunsichert. Ihnen fehlt etwas. Eine Ursache liegt sicher in der Verwissenschaftlichung und Technologisierung der Medizin. Damit ist nicht die zum anti-medizinischen Klischee geronnene „Hightech-Medizin“ gemeint, sondern die Forderung, dass alle Verfahren der Diagnose, Behandlung und Prognose überprüfbar und kontrol-

lierbar seien – im Labor, mit Statistiken, durch Studien. Das soll die Sicherheit erhöhen und das Vertrauen in die Medizin stärken. Doch das Gegenteil ist der Fall. Denn damit man wissenschaftlich Medizin betreiben kann, muss Vergleichbarkeit gewährleistet sein. Bei dieser Standardisierung kommt das Individuelle zu kurz. Spezifische Eigenheiten der Patienten spielen keine Rolle mehr. Das führt zu dem Paradox, dass sich die Patienten im Bestreben nach mehr Sicherheit und Qualität letztendlich weniger gut aufgehoben fühlen.

Ärzte werden in ihrer Ausbildung und Berufspraxis geschult, in Kategorien zu denken und auf jene Merkmale der Patienten zu achten, die verallgemeinert werden können. Das Ergebnis ist bereits offenkundig: Für Ärzte ist es wichtiger, die Krankheit oder das Organ gut zu kennen, als die Patienten. Hier findet eine Entindividualisierung der Heilkunde statt. Diese Tendenz gibt es seit dem Ende des 19. Jahrhunderts – in den letzten 20, 30 Jahren hat sie sich jedoch massiv verstärkt. In dieser Zeit sind wesentliche neue technische Verfahren hinzugekommen; Ultraschall, Computer-Tomographie, endoskopische Operationen und Transplantationen wurden eingeführt.

Dieses Phänomen ist natürlich nicht bei allen Ärzten zu beobachten. Entscheidend ist das Selbstverständnis des Arztes. Es gibt auch heute noch Ärzte, die ihren Beruf als Kunst verstehen und den Patienten als Gesamtpersönlichkeit auffassen, die nicht in Organe und Einzelteile zerlegt werden kann. Zumeist haben diese Mediziner auch einen anderen Wertehorizont. Dem gegenüber steht der Arzt als Techniker, der vor allem seine Wissenschaft oder seine Methode gut beherrscht. Es gibt ja Ärzte, die „können nur Ultraschall“.

Dies ist kein Vorwurf, sondern ein Dilemma: Der Arzt, der seine Technik perfekt beherrscht, erfüllt die Sehnsucht nach dem Optimum – aber wahrscheinlich nicht den

Wunsch nach umfassender Betreuung und Fürsorge. Hier kollidieren zwei Wunschziele. Denn heutige Ärzte können nicht gleichzeitig alle Techniken perfekt beherrschen und zugleich der gütige Hausarzt sein, der alle Lebensumstände des Patienten kennt. In der zunehmenden Technisierung der Medizin ist die Teilung in Spezialisten und Generalisten bereits angelegt. Je mehr Wissen und Technik zur Verfügung steht, desto stärker muss Kompetenz aufgeteilt werden. Für die Beherrschung mancher Methoden muss man primär Instrumente bedienen können und Techniker sein – und nicht Patienten gut betreuen können. Das heißt nicht, dass solche Mediziner herzlose Technokraten wären, aber die Anforderungen, die an sie gestellt werden, sind in erster Linie methodischer Natur. Und häufig fehlt die ärztliche Persönlichkeit, die alles wieder zusammenführt.

Die Patienten tragen ihren Teil zum „neuen Leiden“ bei: Der immer häufigere Arztwechsel entspricht einer verbreiteten Konsumhaltung. Dazu gehören Wahlfreiheit und der Wunsch nach Optimierung: So wie es Lebensabschnittsgefährten im privaten Bereich gibt, nimmt sich der mündige Patient den Teilleistungsexperten als Arzt. Die Vorstellung eines Treueverhältnisses zwischen Arzt und Patient wird immer seltener. Die Art unserer Bindungen hat sich generell verändert. Auch den Tante-Emma-Laden, in dem wir alle Besorgungen erledigen, gibt es kaum noch. Einen Teil kaufen wir im Supermarkt, einen Teil im überpreuerten Spezialgeschäft, wo nur höchste Qualität in Frage kommt. Damit einher geht eine neue Unverbindlichkeit. Alle Angebote können wahrgenommen werden. Und man kann die Kundenbeziehung beinahe jederzeit beenden – auch in der Medizin.

Aus dieser Konsumentenhaltung folgt: Je mehr Aufklärung, desto besser und desto optimaler die Behandlung. Einerseits. Andererseits sind Patienten natürlich überfordert,

wenn sie zwischen verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung wählen sollen. Den Patientenwunsch nach Betreuung und Umsorgtsein kann selbst die bestmögliche Therapie nicht befriedigen. Außerdem sind wir mit unserem subjektiven Leiden in diesem Prozess befangen. Wir sind ein Teil davon. Wenn man als Patient die Folgen für eine Behandlung tragen muss, die man selbst gewählt hat, ist das existenziell. Hier wünschen sich inzwischen viele Menschen, die Ärzte möchten ihnen die Entscheidung abnehmen.

Und so steigen mit dem Wandel der Krankheitsbilder und ihrer unterschiedlichen Bewertung auch die Ansprüche und Erwartungen an die Medizin. Die Bereitschaft, Leid und Entbehrung als Teil unserer Existenz wahrzunehmen, ist gesunken. Die Medizin muss in diesem Prozess immer öfter die Pufferfunktion übernehmen. Doch ein Rundum-sorglos-Paket wird es nie geben. Vielleicht werden wir eines Tages die genetischen Grundlagen des Lebens vollständig entschlüsselt haben. Den Quellen unserer Befindlichkeit und ihrer Störungen werden wir nie ganz auf den Grund gehen.

Der renommierte Psychiater Klaus Dörner brachte das „Leiden an der Gesundheit“ im September 2002 im *Deutschen Ärzteblatt* auf den Punkt: „Je mehr ich für meine Gesundheit tue, desto weniger gesund fühle ich mich. In diesem Sinne ist Gesundheit eben nicht machbar, nicht herstellbar, stellt sich vielmehr selbst her. Gesundheit gibt es nur als Zustand, in dem der Mensch vergisst, dass er gesund ist.“ Diese Selbstvergessenheit lassen wir selten zu. Eine Befindlichkeitsindustrie aus Ärzten, Patienten, Pharmaunternehmen und Betroffenengruppen, die jede Abweichung zur Krankheit erklärt, sorgt schon dafür, dass uns ein Zustand ohne Beschwerden suspekt vorkommt. Unsere süße Sorge um das Selbst tut ein Übriges. So wird der Mafalade krank. Und die anderen werden unheilbar gesund.