

*Hans-Georg Wenke*

# KOMMUNIKATIVE INKONTINENZ

**Die Unfähigkeit vieler Mediziner,  
kontrolliert zu kommunizieren  
und das daraus resultierende Dilemma  
für Patienten**







## Vorwort

Der nachfolgende Text ist unbequem. Einerseits für Fachpersonal im Gesundheitswesen, der Medizin, in Arztpraxen und Krankenhäusern. Die sich möglicherweise angegriffen fühlen könnten, wenn sie auf einer einseitigen Perspektive der Betrachtung bestehen (bleiben). Andererseits für Patienten – also Sie und mich –, weil es die Dimension des Abnormalen (gemessen an „normaler Erwartung“) und Absurdität anspricht. Wir werden in den Bereich logischer und mentaler Perversität geführt (pervers = verdreht, auf den Kopf gestellt). **Die Argumente weisen auf eine Massivität vieler Übel hin, die in der Summe als unlösbare Aufgabe erscheinen mag. Woraus man schlussfolgern könnte: Was soll alle konstruktive Kritik, es ändert sich ja doch nichts.** Mag sein, doch bekanntlich stirbt die Hoffnung zuletzt. Und so bleibt eben der Wunsch, vielleicht können Passagen, Teile des Textes oder das Ganze doch irgendwann-irgendwie-irgendwann anregen, genau das zu verbessern, was in seiner Macht steht.

*Und da gibt es nämlich immer einen Ansatzpunkt:  
bei einem selbst.*

Logischerweise wird man dem Ganzen vorwerfen, es sei ja nicht wissenschaftlich, nicht mit Zahlen untermauert. Nun, mit Verlaub, nicht nur Wissenschaftler bestimmter Fakultäten können Fakten erheben, auch Journalisten können recherchieren und Autoren können formulieren – von beidem mache ich Gebrauch. Und wenn man ein gewisses Alter erreicht hat, mit den nicht nur sprichwörtlichen, sondern real tausenden von Leuten gesprochen hat, unzählbare (Weh-)Klagen und lamentierende Beschwerden über Ärzte und Medizin, entmündigende Verdummebeutelungen als Patient gehört hat und nur ganz selten anderes oder das Gegenteil, nun dann kann man mit großer Wahrscheinlichkeit sagen, dass der Kern der Sache, der nachfolgend in Betracht gezogen wird, so falsch nicht sein kann.

Vor allem aber: die Anzahl der Ärzte und des Pflegepersonals, die ich in den letzten Jahren (Jahrzehnten) über ihre Situation, die Berufs- und Arbeitsbedingungen habe klagen hören, ist so groß, dass es mich von Tag zu Tag mehr erschreckte. Nein,

*Unzufriedenheit im Gesundheitswesen ist keine Ausnahme, kein Einzelfall mehr, kein „wo gehobelt wird, fallen Späne“.  
Es ist der Normalzustand, den alle als unhaltbar ansehen und unter dem Patienten wie engagiert-motivierte Menschen aus allen Bereichen aller Heilberufe massiv leiden müssen.*

Es ist Zeit, sich zu wehren.

## **Zum Autor:**

*Diplom-Ingenieur der Druckindustrie; seit ca. 45 Jahren  
Analytiker, Berater, Fachjournalist für Medien, Marketing,  
Kommunikation.*

*Spezialgebiete Kognition (Erkennen von kommunikativen  
Signalen) und Strukturen des Denkens (in Zusammenhang mit  
Kommunikation).*

© 2019/2020

*Dieses Werk ist digital erschienen im Eigenverlag.  
Es steht unter der ccCommons-Lizenz „by-nc-sa“,  
= freie Verwendung bei Wieder- und Weitergabe,  
ganz oder teilweise, jedoch nur unter diesen Be-  
dingungen: Autoren-/Quellen-Nennung, nicht-  
kommerziell und ebenfalls unter cc-Commons-Regeln.*

*Hans-Georg Wenke  
D-Solingen  
[www.wenke.net](http://www.wenke.net)  
[wenke@wenke.net](mailto:wenke@wenke.net)*



## Basis

**Gerne will ich einzelnen Ärzten, Krankenschwestern und Pflägern sowie anderen Fachpersonen des Gesundheitswesens glauben, ihren Beruf, ihre Arbeit aus Liebe zum Nächsten und mit völlig unkommerziellen Zielen oder Gründen auszuüben. Eben: einzelnen Personen glaub ich's.**

Summa summarum entnehme ich jedoch den Medien, vor allen den Selbstdarstellungen von Ärztevereinigungen und Kliniken, höre ich aus den Ministerien und seitens der Versicherungen/Krankenkassen, dass es nur um eins geht: **Wirtschaftlichkeit**. Ein Begriff, der neutral klingt und die als hässlich empfundene Vokabel „**Profit**“ verschleiern soll. Ärzte, die raffen (gemeint ist Geld) sind wahrlich nicht selten. Ärzte, die sich unterbezahlt fühlen (und objektiv auch wahrlich sind, wenn sie keine eigenen Abrechnungen „schönrechnen“ können oder wollen, auch das gibt es tatsächlich!), sind in der Mehrzahl. Für andere Berufsgruppen rund um die „Ware Gesundheit & Heilung“ trifft dies noch mehr zu.

Es gibt in der Öffentlichkeit nur selten Debatten oder Darstellungen über die Qualität der Medizin – und wenn, dann nur, wenn wieder mal etwas schief gelaufen ist. **Positive Darstellungen, wie gut eigentlich die heutige Versorgung in Deutschland ist (und nur diesen geografischen Bezug hat das nachfolgende), wie sachlich-fachlich solide Mediziner und alle Berufe „drumherum“ arbeiten, unterlassen leider auch die Berufsvertretungen; es findet in der Öffentlichkeit kaum Bewusstseinsbildung statt, was Medizin heute leistet und welche phantastischen Ergebnisse sie haben kann.** Um so mehr wird fabuliert und spekuliert, phantasiert und lamentiert.

Es ist ein Indiz für das, was auf der direkten Begegnung Ärzte Helfer-Patient (egal, welcher Berufstyp und Aufgabe des Helfers ist, gemeint ist alles, was mit Heilen und „Gesund-Reparieren“ zu tun hat) viel zu oft – wenn gleich auch nicht immer, aber eben zu oft – zum Desaster gerät: mangelnde, nicht erfolgte, **falsche, das heißt Wirkung verfehlende Kommunikation**. Um genau das geht es hier.

*Kommunikation ist ein essentieller Teil der Medizin; genauso wichtig wie Skalpell und Pillen, Blutanalysen oder Implantate, wie Herzschrittmacher oder künstliche Nieren. Kommunikation ist Medizin für die zweite Hälfte des Menschen, die Psyche. Für die Gefühle und das Denken – also alles, was im Gehirn stattfindet.*

Überwiegend ist Medizin heute auf das rein physische ausgerichtet, den Körper, seine Funktionen, seine zu messenden Parameter. Symbolisch gesehen haben mir schon tausend Ärzte den Blutdruck gemessen. *Wirklich ernsthaft gefragt, wie ich mich fühle, haben mich nur wenige* – um ehrlich zu sein, ich kann mich nur an ein halbes Dutzend erinnern. Der Wahrheit die Ehre: In einer Klinik, die ich derzeit oft besuchen muss, üben dies die Ärzte. Durchaus mit Charme und Erfolg.

**Dabei ist Kommunikation alles andere als Human-Duselei oder Sozialromantik. Wenn es, wie die Ausführenden und Betroffenen in der Medizin, im Gesundheitswesen immer mehr und immer lauter betonen, wirklich um wirtschaftliche Effizienz und zum Schluss um gerechte Entlohnung geht, dann ist Kommunikation ein elementarer „Produktionsfaktor“, um die Voraussetzungen auch für monetäre Gerechtigkeit zu schaffen.**

Und für Patienten ist eine für jeden einzelnen verständliche, „eingängige“ **Kommunikation die halbe Heilung**. Was jede Mutter instinktiv weiß und

mit ihren Kindern tut (wenn sie es denn tut), traut sich vor allem auch die junge Arzt- und Heilberufe-Generation kaum noch: tröstende Worte zu sprechen, Fürsorge zu zeigen, einfühlsam zu sein – zuzuhören, auch wenn das Gesagte und Gefragte manchmal unmedizinisch klingt und ist. **Es befreit, wenn sich Menschen etwas „von der Seele reden“ können.**

*Emotionen im Beruflichen sind ein Tabu geworden.*

*Dabei wären sie in der Medizin oft das Wichtigste oder gleich wichtig wie Pille, Spritze, chirurgisch genialer Handwerksarbeit.*

Doch Kommunikation findet nicht bis kaum oder schlimmer noch, immer öfters fehlerhaft, mit fatalem Ergebnis statt ...

... keine Zeit, kein Geld – und: keine Lust, keinen „Bock drauf“ ??? ??? ???

## Scheidungskind. DiscoQueen.

### Generalproblem: Generationen-Unterschied

Als halbwegs gelungenen Kalauer könnte man noch durchgehen lassen, beide schreien doch – also müssten sie sich gut verständigen können. Doch während die einen das Nachlassen der Munterkeit des Innenohrs für sich in Anspruch nehmen können und die anderen sich das Gehör auf Lebenszeit im Disco-Space versaut haben, trennt die beiden Generationen mental viel mehr: Die Auffassung von Höflichkeit, Zuwendung und die Peinlichkeit, Egoist zu sein.

Summa summarum, unterm Strich kann gelten:

*Im Gesundheitswesen pflegt (und bestimmt und dominiert) die Kinder-Generation ihre Eltern-Generation.*

Ungeachtet sicherlich etlicher Ausnahmen sind es aber im Regelfall die jüngeren, die sich der älteren Menschen annehmen.

Auch wenn sie natürlich keine verwandtschaftlichen Beziehungen haben und sich somit deswegen, aber auch generell gegenseitig „nichts schuldig sind“, so wird beim konkreten Aufeinandertreffen die eigentlich „natürliche“ Ordnung auf den Kopf gestellt.

Sofern man von einer einigermaßen intakten Familien und sozialen Verhältnissen ausgehen kann, werden im Normalleben die jüngeren Menschen von älteren erzogen, angeleitet, aber auch durchaus „bevormundet“. Das Kind horcht seinen Eltern, sollte es jedenfalls (so die Eltern gute sind und das Kind noch keine psychischen Schäden hat, was heute nicht unbedingt Normalfall sein muss). In der Schule setzt sich das fort, in der Ausbildung auch.

Nun sitzen 190 Menschen in einer engen Metallröhre, die Summe ihrer Lebensleistung ist nur mit einem Beutel voller Orden, meterweise lobender Literatur und überhaupt, kaum mit Worten und Schönreden zu würdigen. Geschäftsleute, erfolgreich, Künstler, bekannt, Persönlichkeiten, jede ein Vorbild für andere. Das Flugzeug ist voll damit – und vorne fummeln eine 26jährige und ein 24jähriger an Knöpfen und Hebeln. Das Leben der Alten liegt in den beiden Händen dieser „vor kurzem waren sie noch Kindern“. – Das ist völlig normal. Und wo soll das Problem sein? Die beiden schaffen das nämlich im Cockpit ganz bravourös, von A nach B zu düsen.

### Aber Mama, aber Vaddr!

Muss der 75jährige seinen dicken Bauch vor eine unangenehm kalte Platte halten, nur damit die Fettwüste durchleuchtet wird und eine 22jährige knipst das Röntgenlicht an und aus – ja, wo ist das Problem.

Da liegt die 78jährige schwach und leidend im Bett und der 27jährige Arzt steht vor ihr – könnte er Sohn?, ach er könnte Enkel sein! – und sagt „Mutter, Du sollst doch nicht immer so viel Kuchen essen!“: Welch ein dramatischer Konflikt. Er sagt zwar nicht Mutter, aber genau das denkt sich die Gescholtene. Genau das!

Im Unterbewusstsein kann kein älterer Mensch den Konflikt eliminieren, der durch die Umkehrung dieser „Hierarchie“ (es ist keine äußere, aber eine gefühlte) hervorruft – oder eben nur schwer, mit Mühe, mit Hilfe eines hoffentlich dann noch wachen Verstandes und einer unbestechlichen Logik.

### Je älter man wird, desto mehr hofft man auf Fürsorge

Nun mag es ja viele Eltern geben, die im Laufe der Generationen und der letzten Jahrzehnte fehlgegan sind und sich weit von dem entfernt haben, was Kindesliebe, Fürsorge, überhaupt was Zuwendung und Liebe, was Einfühlbarkeit und Empathie bedeutet. Denen ihre Kinder keineswegs seelisches Wohl waren und deren kleine, später vielleicht verhärtete Seele sie nicht gerührt hat. Aber noch, zum Glück, ist das eher die Ausnahme, wenngleich auch mit zunehmender Tendenz.

Als schwammiges „im allgemeinen“ darf und wird wohl gelten, dass die heute lebenden „älteren“ Menschen (gemeint sei, angenommen, die Generation jenseits der 50, 55) haben von „zueinander gut und lieb sein“ sicherlich ein anderes Verständnis oder andere konkrete Vorstellungen als die Hardcore-Generation Y.

Kommt man als ältere Person in eine Bedrängnis oder Notlage, und jede Krankheit ist genau das, selbst wenn die Krankheit an dieser Stelle nicht medizinisch gesehen „schlimm“ sein muss, dann erwartet man eine gewisse Fürsorge. Man möchte bedauert werden. Man möchte keine Vorwürfe hören. Man möchte ganz einfach das haben, was Kinder erwarten: Pusten, ein paar schöne Worte, und heile heile Gänschen es wird bald wieder gut.

Möchte man, geht aber nicht; das wissen ja die Betroffenen, die Kranken nur zu genau – aber wenigstens nett und freundlich und ruhig und einfühlsam und mitfühlend und bedauernd und gut zurend, Hoffnung machend könnte man zu ihnen sein.

Ist man aber nicht. Weil die Generation-K („Köpfung an und auf laut bitte“), die nur Fernsehen kennt, in dem schnell gesprochen und eher kreischend geschrien denn ruhig-sanft gesprochen wird, die Hot Metal für Entspannungsmusik hält oder die in Klassen die Schule absolviert haben, indem Lärmen und Toben noch unter „heute sind wir aber mal brav“ fällt – weil eine solche Generation nicht anders kann als stimmlich schrill und schnell. FÜRCHTERLICH! Fürchterlich schrill und schnell.

Sie selbst merken das ja nicht. Aber die älteren.

Und die haben mächtig, aber vedammt mächtig Stress damit.

Denn Konflikte wurden früher anders ausgetragen als heute. Die Zahl der Scheidungskinder nimmt zu; mithin ist wahrscheinlich, dass unter allen, die im Gesundheitswesen unmittelbaren (psychologisch effektiven) Kontakt zu (kranken) Menschen haben, die Zahl derer größer ist, die gar nicht mehr klar kommen mit einem Leben, in dem FÜRSORGE und FÜREINANDER DA SEIN im Mittelpunkt steht – weil sie es erst gar nicht kennen. (Nebenbei: Der Umkehrschluss, wer Scheidungskind sei, könnte kein guter Arzt sein, ist weder behauptet noch macht er einen Ansatz von Sinn!!!)

Die Zahl derer nimmt zu, die nichts anderes kennen, als für sich selbst sorgen zu müssen; die als Kind mit ihren Sorgen und Nöten allein gelassen wurden, die früh und manchmal leider auch nur kennenlernen musste, dass man sich entweder selbst durchschlägt oder verloren hat. Wie wollen Menschen, die solch ein emotionales Leerfeld haben, plötzlich voller Wärme und Mitfühlbarkeit zu wahren Sameritern werden? – Noch einmal: Es geht nicht darum, dass alle so sind, aber man beobachtet, dass es mehr werden, die sich um Kranke kümmern, ohne sich wirklich um diese zu kümmern. – Die Tendenz gibt Anlass zu Sorge, selbst wenn es der Zustand objektiv bewertet noch nicht ist oder ein müsste. Doch er könnte bald „kippen“, die Anzeichen mehren sich.

Ein Gesundheitswesen, das die Fähigkeit verliert, einfühlsam zu kommunizieren ist so absurd wie eine Gastronomie, in der guter Geschmack nicht mehr zählt. – Es vernichtet die Legitimation der eigenen Sinnhaftigkeit und damit der eigenen Existenz.

Jeder Mensch „existiert“ zweimal: als Körper und als Seele. Die psychosomatische Hälfte (psychosomatisch heißt wörtlich übersetzt: Körperseele oder, wenn man so will, Seelenkörper), also das FÜHLEN, das Empfinden, Spüren, das „Innere“ ist genau so wichtig wie das materielle, äußere. Man kann sich den Fuß brechen. Es kann einem die Seele brechen. Man kann „an den Nieren erkranken“, man kann aber auch in Depression fallen.

Die fleischlich-knöchern-organ-materiellen Dinge kann man gut mit Chemie und Physik beeinflussen – mithin Medikamente und Physiotherapie der unterschiedlichsten Arten.

Die seelischen Belange des Menschen kann man nur – NUR! – mit kommunikativen Werkzeugen verändern, verbessern, heilen. Zu denen das Gespräch, die Wore, die verbale Zuwendung/Zuneigung, „liebe Worte“ in erster Linie zählen.

„Legen Sie sich schon mal ins Bett!!!!“ – die Ausrufezeichen schwingen als schrill-lauter, harscher barscher Befehl blechern durch den Raum. Oder: „Frau Müller, sind Sie doch so gut und legen sich schon einmal ins Bett, denn ...“ - - - der Unterschied ist nicht marginal, der Unterschied ist so bedeutend, dass er als substantiell bezeichnet werden muss.

„Au, au, au, Ihr Knie!“ – oder „Gell, Herr Meier, da haben Sie aber arge Schmerzen im Knie!“ Der Unterschied: Das eine Mal ein Patient, der „dicht macht“, das andere Mal einer, der aufmerksam zuhört.

Warum Ärzte diese sehr simplen, kostenlosen, total viel Zeit sparenden, höchst effizienten, verlässlichen, erprobten und bei jedem wirksamen „Heilmittel“ einer empathischen Sprache nicht standardmäßig ausnahmslos nutzen, ist weder ersichtlich – noch trägt es ihnen den Ruf ein, besonders schlau zu sein, wenn sie es nicht tun.

*Es geht nicht um große Theorien, nicht um Reformen im Gesundheitswesen, es geht nicht um Änderung der ärztlichen Standesordnung, es müssen keine Tarifverhandlungen geführt werden, kein Personal eingestellt und entlassen werden, es geht um den täglichen banalen Alltag:*

**Um die Kommunikation zwischen Heilenden und Hilfesuchenden „auf Augenhöhe“ in einer Form verbaler Freundlichkeit und Freundschaft. Es geht um Verständnis füreinander.**

Das schließt, ohne jede Ausnahme und Kompromiss, die Anforderung an Patienten, sich den Belangen und Nöten derjenigen, bei denen sie Heilung suchen, genau so ein wie es der Apell an die Berufstätigen im Gesundheitswesen ist, nicht die persönlichen, eigenen Belange als Maßstab und Leitlinie der (verbalen wie körperlichen) Kommunikation zu nehmen, sondern die seelische Not der Patienten mit sprachlicher Fürsorge zu begegnen. Und wenn man es dann ganz, ganz einfach ausdrücken will: **Lieb und nett zu Patienten zu sein.**

Man glaube ja nicht, dies sei der Normalfall im „Zirkus Gesundheitswesen“.

Die Anwendung kann sofort und verschreibungsfrei beginnen. Wenn Schwestern auf der Krankenstation aufhören würden, sich über das Mittagessen von gestern zu unterhalten; so laut, dass die Patienten in den Betten körperlicher Aversionen bekommen. Wenn Ärzte Patienten noch nicht einmal ansehen (!!!!, kein Einzelfall! – den Namen zu nennen ist schon purer Luxus besonders höflichen Personals). Wenn behandelnde Personen während der Behandlung aufhören, sich nur, ausschließlich, mit den Kollegen zu unterhalten statt mit der behandelten Person. Wenn ein Wunsch, ein Gedanke, eine Bitte, eine Vermutung, eine Sorge, vorgetragen von einem Patienten, der objektiv gesehen „Stuss redet“ so beantwortet wird, dass er einsieht, wie falsch es ist; und nicht, wie eher und viel zu oft

üblich, so bescheiden wird, als sei er doof und dämlich. Keine Antwort mit schriller, empörter Stimme bekommt, sondern mit sanfter, besänftigender.

Warum die, die anderen Menschen helfen wollen, sich auf das Verabreichen von Medizin und das Zusammenflicken von Knochen konzentrieren, statt das wirksamste und sinnhaltigste Heilmittel einzusetzen, dass sie täglich kostenfrei und zerstörungsgeschützt mit sich rumtragen, bleibt ein Rätsel.

Kommunikativ effektiv zu sein, und zwar durch Zuwendung und Freundlichkeit, ist das Manko, an dem das Gesundheitswesen massiv krankt. Es ist so krank daran, dass es ziemlich alle Sympathie verloren hat, von der Gesellschaft (die ja identisch ist mit „der Gesamtheit der Patienten oder potentiellen Patienten“) keine Sympathie und Hilfe mehr erwarten darf und erhalten wird.

### **Man hat sich auseinander gelebt.**

Eine Tragik. Die rein chemisch-physikalische, die rein somatische Seite der Medizin ist High-Tech und High-Efficiency, dass man nur noch so staunen kann. Und da, wo die rein menschliche Komponente kostenlos zugesteuert werden könnte, versagt in der Summe (nicht im Einzelfall, aber kollektiv gesehen in einer viel zu großen Anzahl, sogar in der Mehrheit der Fälle) das Personal im Gesundheitswesen in einem Maße, das katastrophale Folgen zeigt: Die Patienten werden oder bleiben krank, indem sie liebeless, wüldenlos, widerwillig und seelenlos behandelt werden.

Nochmals: oft, zu oft. Mancher hat den Eindruck: meistens.

***Dabei hätte jeder, JEDER, im Gesundheitswesen es in der Hand, auf der Stelle und für alle Zeit grundlegend zu ändern. Indem er so kommuniziert, dass die Verständigung zum Verständnis führt.***

## „Man kann nicht nicht kommunizieren.“

Kommunikation ist eine Kette; sie durchläuft eine immer gleiche Abfolge:

### **Spontan-Reflektion in weniger als einer Sekunde:**

- ▶ Die von einer Person (Rezipient, „Empfänger“) mit den fünf Sinnen wahrgenommenen Signale
- ▶ werden nach jeweils eigener Erfahrung (früher Erlebtem) ausgelöst/angestoßenen Erinnerungen (Assoziationen)
- ▶ im Unterbewusstsein („Bauchhirn“) als spontane Emotionen
- ▶ reflektiert („Eindruck“ „Empfinden“, „wie es ankommt“)
- ▶ und daraufhin Reaktionen in Gang gesetzt;
- ▶ alles Wahrgenommene ist danach primäre und emotionale Erinnerung.

### **Volverale Interpretationen („der Kreisel im Kopf“) auf unbestimmte Zeit:**

- ▶ Was man mit Sinnen wahrgenommen hat, „Botschaften“, Kommunikation, kann einem mehr oder weniger lange und intensiv „durch den Kopf gehen“, „lässt einen nicht los“;
- ▶ dann werden Eindrücke und Reaktionen im nachhinein „durchdacht“ (mit Hilfe verfügbarer Logik und Vernunft), um-intpretiert, sogar verfälscht und führen zu weiteren Aktionen/Aktivitäten
- ▶ sowie zu „geträumten“/erdachten, sekundären Erinnerungen, die später als Assoziation wieder aufleben können.

Ergo: den Sinn(gehalt), den eine Information („Botschaft“), den ein Geschehen oder ein Medium („Präsentation“) hat, wird beim **Empfänger** festgelegt, **nicht** beim Initiator, Absender, primär Handelndem.

Beim Rezipienten formen die primären und sekundären Erinnerungen dessen Charakter (Wesen), das künftige Verhalten eines einzelnen. Sie zeigen Wirkung.

Kommunikation ist also vor allem

- ▶ spontan,
- ▶ gefühls-gefiltert,
- ▶ durchs Unbewusste (Reflexe und Riten) geprägt und gesteuert.

Gleichwohl gilt:

- ▶ je präziser die Botschaft/das Medium auf die Erfahrung der gedachten/gewollten Empfänger und ihre spezifische oder typische Erlebnis- und Erfahrungswelt angepasst ist, um so gezielter und irrtumsfreier wird die Information, der Inhalt, die Bedeutung, interpretiert und verstanden (also wortwörtlich: findet Verständigung statt).

„Mediale Kommunikation“ ist alles, was jeder einzelne Mensch auf seinem persönlichen Lebensweg sieht, hört, riecht, schmeckt, fühlt. Medium in diesem Sinne sind alle Szenarien und Präsentationsflächen der Realität. Die ganze Welt, das ganze Leben, sind eine Bühne, die wir unseren Mitmenschen bereiten. Insofern kommunizieren wir immer, ist alles Leben Kommunikation.

Wer die Wirkung, also den Erfolg seiner aktiv ausgesandten Kommunikationsimpulse in etwa steuern möchte, muss bildlich gesprochen auf der Klaviatur der medialen Möglichkeiten spielen können. Medien, das sind die Vermittler. Medien sind und ist jede Form vom Präsentation bewusster Signale. Analog zum berühmten Postulat „alles fließt“ (pantha rhei) kann man sagen: „alles wirkt“ – **Präsentationsform (Design) und Inhalt (Content) sind eine innige Verbindung.**

Abstrakt formuliert: **Expressionistisches (Ausdrückliches) führt zu Impressionistischem (Eindrücke).**

## Wider den knappen Ressourcen

„Business beginnt und baut auf Vertrauen. Vertrauen ergibt sich durch verbale und nonverbale Kommunikation. Vertrauen ist für beide Seiten – Anbieter und Kunden/Käufer – ein spürbar merkantiler Vorteil; die Zusammenarbeit ist leichter, Zeit und Geld wird weniger verplempert, die Beziehungen festigen sich.“ – Wohl kaum einer, der im Geschäftsleben erfahren ist, der diese Aussagen nicht bejahen, unterstreichen würde.

Mit ein paar Worten kann sie Leitlinie für einen ganz anderen Bereich sein, das Heil-/Gesundheitswesen:

„Heilen, „gesund machen“ beginnt und baut auf Vertrauen. Vertrauen ergibt sich durch verbale und nonverbale Kommunikation. Vertrauen ist für beide Seiten – Ärzte/Fachkräfte und Patienten – ein spürbar zielführender Vorteil; die Behandlung ist leichter, Zeit und Geld wird weniger verplempert, die Beziehungen werden effizienter.“

Glaubt man den Beteiligten der Branche, werden die Ressourcen knapper, die Probleme größer; manche sehen den Berg von Problemen als eine schiere Herkulesaufgabe, die nicht mehr zu bewältigen ist.

Beklagt wird immer wieder und vor allem öffentlich, es mangle an

- ▶ Zeit
- ▶ Geld
- und damit letztendlich an
- ▶ Effizienz des Gesundheitswesens summa summarum.
- Ein wichtiger Faktor wird meist ignoriert. Es mangelt vor allem an
- ▶ **gegenseitiger Verständigung und Verstehen**
- und damit an
- ▶ **Kompetenz sowie Vertrauen/Anvertrauen**

Wer im Krankenhaus liegt, hat nur noch ein Ziel: man sollte meinen, es heiße „gesund werden“. Im Regelfall ist es aber „hier raus kommen“.

Ein Arzt, der viele Tabletten verschreibt, mag fachlich absolut richtig, solide, gewissenhaft handeln – manche Krankheiten brauchen eine komplexe Therapie. Patienten – vor allem ältere und („schönes“ Wort) „bildungsfernere“ sehen darin einfach nur Unsicherheit des Arztes. Sie halten die Tablettenvielfalt für Experimentieren, ein „nicht weiter wissen“. – Es fehlt an Kommunikation. Unzählige Beispiele ließen sich anführen. Jeder kennt sie, hat sie erlebt, hört sie im Familien- und Freundeskreis.

Das Wort Kommunikation basiert auf dem Begriff der Gemeinsamkeit, Gemeinschaft; lat. communio. Kommunikation ist nicht „Gerede“, auch nicht „Information(saustausch)“,

*Kommunikation ist das Herstellen „gleichen Geistes“,*

Übereinstimmung in logisch-sachlicher Hinsicht ebenso wie von Gefühlswelten. Nicht nur in den Tropfen und Tabletten muss „die Chemie stimmen“ (da natürlich sehr exakt), sondern auch zwischen Arzt und Patient. Sie kann nur harmonisch sein, wenn beide miteinander kommunizieren, ihre Gedanken darlegen, verstehen, austauschen und angleichen können.

- ▶ **Ohne einen gewissen Zeitaufwand oder anders ausgedrückt ohne „positive Langsamkeit“ geht es nicht. Hektik in der Behandlung von Kranken bedeutet immer, die medizinischen Ergebnisse riskant zu gefährden bis zu vernichten, unmöglich zu machen.**

Kommunikation im Gesundheitswesen, „bei Ärzten“, Pflegepersonal und anderen Dienstleistern rund um die Medizin ist kein „nice to have“, kein „schön, wenn es klappt“ – es ist essentiell. Ohne dem bricht alles

zusammen, kann nichts vernünftig funktionieren. Das sehen viele auch so. Aber die wenigsten sind bereit, dort anzufangen, wo man es ändern kann: bei sich selbst.

## Doppeltes Extrem

### Heilberufe – die physische Belastung

Es wäre absurd, wenn ein Chirurg sich darüber beklagen würde, sein Beruf sei widerlich, denn er könne einfach kein Blut sehen – es würde ihm übel. Sagt doch jeder zu recht, er wusste doch vorher, auf was er sich einlässt.

Der bizarre Vergleich lässt sich auf alle Heilberufe übertragen:

wer sich über Belastung und extreme Anforderungen beklagt – ja sorry, das ist doch nicht neu, das weiß seit langem jeder, der sich in einer Uni für medizinische Studiengänge einschreibt oder eine Lehre in einem Heil- und Pflegeberuf beginnt.

Wer Altenpfleger wird, hat es überwiegend nicht mit philosophierenden Feingeistern zu tun, sondern eher mit inkontinenten Dementen. Solches dann später als außergewöhnliche Belastung hinzustellen, die unzumutbar wäre, ist perfide.

Andererseits, dass es eine außergewöhnliche Belastung ist, auch im Körpereinsatz, bei den rund-um-die-Uhr-Arbeitszeiten, bei unkalkulierbar langen Schichten (Vor- und Zwischenfälle sind eher normal als die Ausnahme) oder anhaltender Hektik – gar keine Frage. Die Heilberufe verlangen einem viel ab. Sie sind alles andere als leicht verdientes Geld. Aber es gilt: love it or leave it; man wird ja nicht gezwungen, sie auszuüben; und wer sich dazu bereit erklärt, hat zu akzeptieren „it's a part of the play“, es sind nunmal die Spielregeln.

Gerade wenn Ärzte, die sich gerne als gescheite Personen darstellen und als solche respektiert werden möchten, über solche Belastungen klagen, dann muss man sich fragen, ob sie auch sonst nicht in der Realität verankert sind. Sie wussten es vorher. Niemand hat sie gezwungen, Arzt zu werden. Dass es schöner wäre, man verdiente mehr Geld und müsste weniger arbeiten, ist verständlich.

Doch diesem Wunsch würden sich schätzungsweise einhundert-kommanull Prozent aller anderen Beschäftigten und Selbständigen auch anschließen. – So what ... ??? !

### Die psychische Belastung

Versägt der Schreiner ein Brett, nimmt er ein neues und macht's noch mal. Beim Chirurg wäre Versägen fatal, wahrscheinlich unreparierbar. Heilberufe stehen unter dem Diktat der in der Industrie Kaizen genannten Prämisse: „zero errors“, null Fehler – man hat nur einen Versuch, und der muss richtig und gut ausgehen.

Aber auch das weiß jeder, der sich für Berufe dieses Genres entscheidet von vorneherein. Und es sind nicht die einzigen Berufe, die möglichst versagensfrei ausgeübt werden müssen: alle, die Passagiere befördern, zu Lande, Wasser, Luft, alle, die Maschinen bewegen und bedienen (LKW's und PKW's eingeschlossen), alle, die im Rettungswesen tätig sind, alle, die komplexe Anlagen steuern, vom Wasser- bis zum Atomkraftwerk, oder den Luftraum kontrollieren, Verkehr und Großveranstaltungen organisieren und lenken und viele Beispiele mehr: Fehler können Katastrophen auslösen.

Nein, Heilberufe mit ihrem Damoklesschwert des „mach bloß keinen Fehler“ sind nichts besonderes, nicht die Ausnahme. Fehler in anderen Berufen können genauso wie in der Medizin zum Tod von Menschen führen. Die Belastung des Nicht-versagen-dürfens haben auch andere Berufstätige täglich, ständig.

Gleichwohl auch hier: ja, diese Gewissheit, dass man nicht versagen darf, fordert Kräfte, die eigentlich nur permanent vorhanden sein können, wenn

es genügend viele und lange Erholungsphasen gibt – was die heutigen Arbeitsbedingungen, die immer wieder zitierte wirtschaftliche Situation, angeblich nicht zulässt.

*Dabei werden rein logisch und sachlich analysiert in den Medizin- und Heil-Branchen die dümmsten Fehler gemacht, die man sich vorstellen kann: diejenigen, auf die es per und pro Person im einzelnen und individuell ankommt, werden behandelt und betrachtet, als wären sie anonym austauschbar.*

Statt die Leistungsfähigkeit jedes Menschen, der zu anderer Menschen Gesundheit oder Gesundung beiträgt, zu fördern, wird sie belastet, als seien es Maschinen, die man jederzeit durch neuere und bessere Geräte oder Apparaturen ersetzen kann.

Es fällt verdammt schwer, Menschen, die dies zulassen, aktiv oder passiv, als „gescheit“ zu betrachten – also diejenigen, die in den dafür zuständigen und dies initiierenden Gremien die Verantwortung tragen, die Stimmenmehrheit haben. Beim Kalauer, man möge fordern, „humane Konditionen in der Humanmedizin“, fällt jedem Grinsen und Lachen extrem schwer. Von solch einem Ideal sind wir anscheinend weiter entfernt denn je. Und es ist kein Schicksal. Es ist die Verantwortung von Menschen, die es so entschieden haben – pauschal gesehen „die Politik“. An dieser Stelle haben Tausende Entscheider gezeigt, dass sie eben nicht gescheit sind.

### **Patienten**

#### **Die physische und psychische Belastung**

Krankheiten sind sehr oft von Schmerz und Unwohlsein begleitet, Verletzungen fast immer. In solchen Situationen werden im Gehirn vererbte, fest programmierte (instinktive, archaische) Verhaltensweisen aktiviert, die sich sowohl auf die Gedanken- wie auch Gefühls-Welt des Betroffenen auswirken als auch seinen Körper beeinflussen.

*Menschen, die sich krank, verletzt, gar sich vom Tode bedroht wähnen, reagieren weder gelassen noch „normal“.*

*Sie bedürfen der besonderen, anderen Art der Ansprache.*

Sie sind zurückgeworfen auf eine Gereiztheit, die eher den Reflexen von Tieren gleicht denn dem Idealbild vom selbstbestimmten, aufgeklärten und ausschließlich der Logik folgenden Menschen.

Medizin ist komplex, kompliziert, vielfältig; oft gibt es zig alternative Wege. In der Fachliteratur und zunehmend in öffentlichen Medien „kloppen sich die Ärzte wie die Kesselflicker“, wenn es um dogmatische Behauptungen geht, um Thesen und Theorien, wie diese und jene Krankheit zu vermeiden, zu lindern, zu heilen sei. Lang ist die Liste der Irrtümer in der Medizin. Wenn heute noch der Arzt behauptet, Krankheit X käme von der Ursache Y und müsse mit Pille Z behandelt werden, dann ist nicht außergewöhnlich, wenn er vom morgigen Tage an rigoros erklärt, X käme von B und könne mit C, D und E behandelt werden.

Unter „Wissenschaftlern“ (was immer man auch darunter verstehen mag), kann dies noch angehen; so genannten Paradigmenwechsel gibt es in jeder Fakultät und Disziplin. Doch „Laien“, nicht-akademisch vorgebildete Menschen sind damit recht bald radikal überfordert. Und je älter die Menschen sind und werden, je länger das Berufsleben zurück liegt und je mehr Formen der mentalen Rückbildung – Demenz – eintreten, um so weniger kann und darf erwartet werden, dass Komplexes verstanden und innerlich akzeptiert wird.

Ich selbst habe einmal diese unglaublich absurde Situation wörtlich erlebt: In einem afrikanischen Land kommen deutsche Pauschal-Urlauber,

erkennbar „low performer“ (man sagt nicht mehr: geistige Minderbemittelte) an, gehen in die Hotellobby und wollen Getränke bestellen. Der Kellner spricht französisch. Die deutsche Frau, wörtlich; „Die Neger sprechen ja noch nicht mal deutsch.“ (Damals nutzte man noch diesen Begriff, einen anderen gab es nicht im Wortschatz). *Peinlich? Nö, gar nicht – heutiger Stand der Medizin. Ich beobachte viele Mediziner, die von ihren Patienten genau das verlangen: ihre (den Medizinern) eigene Fachsprache zu sprechen.*

Kaum ein Arzt, der flüssig sein Fach-Lateinisch in Deutsch übersetzen kann. Es ist oft sehr peinlich (für den Gesprächspartner, also den Patienten), wie sehr Ärzte rumstottern und sich geradezu auch körperlich winden, wenn sie „ihre proximalen Zentifidikus-Dentrikel perkutieren subkutär“ (das war jetzt totaler Spinn:-) übersetzen sollen. Heraus kommen dann solche wirklich blöden Sprüche wie: „Ihre Leber gefällt mir nicht.“ Frau—Herr Doktor, mir ihre Arroganz auch nicht!

Dann aber auch: man sollte doch meinen, diese kindischen „wir“-Sprüche seien in einem Zeitalter aufgeklärter und gut gebildeter Berufsqualifizierung Vergangenheit. Doch ob im Krankenhaus oder der Arztpraxis nach wie vor diese Entwürdigung, Entmündigung, dieses bewusste Abstufen auf „dummes Ding“: „Naaaaa, wann hatten wir denn zuletzt Stuhl?“. Oder „Da müssen wir jetzt mal abwarten, bis das Labor ...“ – Nein, nein, nein, ICH, der Patient, will NICHT abwarten, ich will die Werte SOFORT, weil ich Sorge habe, verzweifelt bin, mich ängstige. Ich möchte, dass sofort etwas geschieht. Während die Krankenschwester, der Arzt bei solchen Dingen denkt: „Hab’ jetzt anderes zu tun als mich mit diesem Kikikram zu beschäftigen. Das können wir später noch machen. Es pressiert ja nicht.“ – Doch. die Patientin, der Patient gerät in Panik --- und Arzt wie Schwestern haben fortan eine erhöhte Belastung.

Eine simple Aussage „Die Laborwerte kommen heute Nachmittag, bis dahin müssen wir uns mal keine Sorgen machen, wir können dann noch in Ruhe entscheiden“ kostet zehn Sekunden Zeit – gespart hätte man sich aber viele Minuten oder gar Stunden eines immer nervöser und damit arbeitsintensiver werdenden Patienten.

So einfach können Lösungen sein. Nur, scheint es, eben nicht im Alltag des kranken Gesundheitswesens.

#### *Die Quintessenz: „Krieg“*

Die beiden „Partner“, die zueinander finden müssen, nämlich (pauschal gesprochen) Mediziner und Patienten stehen jeweils unter einer doppelten Belastung. Die zwar nicht unbedingt außergewöhnlich ist, aber dennoch ihren Tribut fordert.

Unter Stress setzen Menschen bekanntlich „ungeahnte Kräfte“ frei, doch dies nur kurze Zeit. Dann folgt der „Hammer“, der ins Gegenteil schlägt:

**Aus Lust wird Frust, also aus Motivation pure Resignation, aus Leistungswille wird Leistungsschwäche. Von der Natur her sind Menschen absolut keine Ausdauer-Tiere.**

Haben sie keine Zeit zur Regenerierung, zur Erholung, versagen ihre mentalen, emotionalen und vegetativen Steuerungssysteme auf Dauer, geraten außer Kontrolle.

Auf solch „Ver- und Ge-, selbst Zerstörte“ treffen sie gegenseitig, Patienten und die, die ihnen helfen sollen (und wollen). Das gibt eine oft sehr explosive Spannung, das verträgt sich eher selten harmonisch.

Fataler Weise versagt dann auch noch die einzige „Waffe“, die helfen könnte, es zu normalisieren und „den Ball flach zu halten“, die Kommunikation. Im Gegenteil. Man benutzt Worte, Äußerungen, Anweisungen, Aussagen, Sätze in unkontrollierter, für den jeweils anderen

unverständlicher (kaum bis nicht nachvollziehbarer), unlogischer, unbegreifbarer, uneinsehbarer Art und Weise, was die Konfrontation noch erhöht, verschärft, „verschlimmbessert“.

Es ist wie immer im Leben, man kennt es aus zig gescheiterten Ehen vor allem:

*versagt das miteinander reden, die Kommunikation, das Suchen nach Gemeinsamen, bricht alle Kooperation zusammen.*

Es ist und herrscht dann „Krieg“.

## Kommunikations-Psychologie

Alles, was Menschen mit ihren Sinnen aufnehmen, läuft durch Filter, bevor es ins Bewusstsein gelangt. Womit klar ist, dass diese Filterung unbewusst und damit auch unsteuerbar geschieht.

- ▶ Das, was man sieht-hört-riecht-schmeckt-fühlt, wird mit Erinnerungen verglichen: kenne ich das schon (Assoziationen, reines „Schubladen-Denken“), welches Programm, welche „Waffen“ habe ich (ganz persönlich, individuell) dafür oder dagegen – wie soll ich damit umgehen. Es sind unsere Intuitionen, die uns so leiten. Sie ermöglichen, in Bruchteilen von Sekunden mit einem Ereignis umzugehen. Mit der Summe unseres Lebens und damit den Erlebnissen und Erfahrungen können sich diese „Antworten aus dem Bauch heraus“ verändern.
- ▶ Das aktuell Erlebte und mit Sinnen wahrgenommene wird mit Emotionen aufgeladen; vereinfacht: es zieht uns an, lässt uns bleiben, ist uns sympathisch oder mahnt zur Flucht, Abkehr, Vermeidung.
- ▶ Womit auch klar ist: ein ausschließlich selbst bestimmter, von allen bisherigen Erlebnissen und Erfahrungen abgekoppelter, rein rationaler „freier Wille“ existiert nicht; selbst die Hardcore-Puristen unter den scheinbaren Logikern sind erst dann wirklich innerlich sicher und „haben ein gutes Gefühl“ (aha!, sic!), wenn sie durch einen Fakt, Sache, Umstand „überzeugt“ sind (will sagen: Zeugnis der Zustimmung ablegen).

**Kommunikation ist vieles. Nicht nur Töne, Bilder, die unmittelbare Begegnung, das Gespräch. Vor allem sind auch Farben & Formen Kommunikation. Also Räume und Aussehen, Verhalten (Körpersprache) und episodisches Geschehen – mithin: unser gesamter Alltag zu jeder Sekunde.**

*Kommunikationspsychologisch sind die meisten Räume, in denen „Heilung“ („Krankenbehandlung“) praktiziert werden soll, eine einzige Katastrophe.*

Es gibt Kneipen, in die man kommt, da findet man es gemütlich. Es gibt Läden, die animieren zum Kaufen. Und es gibt Arztpraxen, die signalisieren, man sei willkommen. Und von allem gibt es – meist meistens – das genaue Gegenteil. Kommt man in ein Krankenhaus, dann ist sie sofort da, die Assoziation (siehe oben, unbewusst und nicht zu unterdrücken!!!): Kaserne, Amt/Behörde, „Massenabfertigung“.

Es geht auch anders. Man muss nur die gescheiterten Innenarchitekten, Raum- und Möbeldesigner, kluge Handwerker fragen und nicht anfangen, erst einmal den billigsten Jacob suchen zu wollen. Es geht ganz anders. Jüngere Ärzte haben – weil sie schon im Bewusstsein von Markenklamotten aufgewachsen sind – oft den Mut, übernommene Arztpraxen rigoros neu gestalten zu lassen. Im vollen Vertrauen auf Designer. Auch wenn ältere Menschen dies manchmal etwas kahl, nüchtern, „huch!“ finden, es ist allemal besser als dieses optische Elent von erbärmlichen Wartezimmer-Stühlen, die nur noch eins signalisieren: Für Patienten auch noch Geld ausgeben kommt doch überhaupt nicht in Frage. Herzlich Willkommen!

Und dann die billigen Allerweltsbilder an Wänden, die schmutzigen zerfledderten Zeitschriften im Wartezimmer – oder gerne dann auch mal bei Internisten und Herspezialisten – absolut blutdrucksteigernde Nonsens-Krach-„Musik“, laut und aggressiv. Sehr apart auch die pflegeleichte Blume, wie sie ältere noch aus den 50er und 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts kennen. Eben: Bloß nicht wohl fühlen, Patienten sind Ware, Stapelware, austauschbare Massengüter.

Es geht auch anders. Es gibt Kliniken und Arztpraxen, die sind „wohnlich“, man fühlt sich wohl, die strahlen Großzügigkeit aus und Interesse an den

Besuchern, also den Patienten. Hat man den Unterschied auch nur ein einziges Mal kennengelernt, gesehen, erlebt, muss man nicht noch mehr Worte darüber machen, wie kompetenzerstörend andere Praxen und Kliniken sind.

Denn kein Mensch wird der Überzeugung sein (in seinem Unter-, Unbewusstsein), dass in einer „hässlichen“ Umgebung „gute“ Medizin gemacht wird. Glauben Sie daran, dass ein spindeldürrer Koch „lecker“ kocht oder in einem blitzblank aufgeräumten Atelier ein kreativer Künstler werkelt? Ein Arzt, der seine Akten schludrig rumliegen hat, wird auch in seinem Kopf keine Ordnung haben. Auf die wenigen Ausnahmen, die es geben mag, sollte man nicht hoffen und warten.

Immer noch die hochgeschlossenen Kittel der Chefärzte. Funktionaler Schwachsinn – völlig nutzlos. Und leugnen wir es doch erst gar nicht: Form und Schnitt sind von den Uniformen der Soldaten abgeleitet. Es gibt Chefärzte, bei denen kann man sich sehr gut vorstellen, dass sie auch noch eine Uniformmütze tragen könnten. Nicht alle, aber eben viel zu viele.

Oder sie schlurfen noch halb in OP-Kluft über die Stationen zur Visite. Toll dann auch: Patient, ich habe keine Zeit für Dich, Du siehst, ich habe besseres zu tun, bin wichtig, man wartet auf mich ... – o ja, da kommt bei Patienten Laune und Vertrauen auf, ein ruhig-beruhigendes Gespräch zu führen ... :-)

### **Tresen als Empfang. Schlimmer gehts nimmer.**

*Alle Arztpraxen haben Schranken, wie die Chorschranken in der Kirche. Hier die Priester (Ärzte, Schwestern), dort das gemeine Volk (Patienten), die Sünder.*

Nur ganz selten hat man als Patient die Chance, tatsächlich „in Augenhöhe“, wörtlich genommen, mit dem Personal zu reden. Fast alle Empfangstheken sind wie Schalter aufgebaut, an denen man sich wie ein Bittsteller fühlt. Das realisiert kaum einer je völlig klar und rational – im Unterbewusstsein wirkt so etwas um so stärker und setzt sich als unlöscher, eben irreversibler Eindruck fest. So lange, bis man erst gar nicht mehr annimmt, bei Ärzten als Mensch wirklich willkommen zu sein. Noch einmal: selbst wenn es Ausnahmen davon gibt, es sind derer viel zu wenig.

**„Schwesternstationen“ in Krankenhäusern: das sind Burgen, Festungen; mit vorgebauten Abwehrmauern oder Pforten die optisch signalisieren: Wer weitergeht, wird erschossen.**

Man braucht halt seine Privatsphäre, wird argumentiert. Ach wirklich? Ich fürchte, Verkäufer in Warenhäusern oder beim Discounter haben sie auch nicht, und viele Millionen andere Berufstätige auch nicht. Was ja nicht heißt, dass es keine „Rückzugs“- und abgeschlossene Ruheräume geben soll und kann. Aber die „Ansprech-Stationen“ sollten gefälligst auch ansprechend gestaltet sein – kommunikations-psychologisch!

## Der Makel der Unfehlbarkeit. Oder die Macke der ... ?

*Selbst nicht alle Hardcore-Katholiken verstehen, warum ein Mensch im Papstamt unfehlbar sein soll.*

*Patienten verstehen nicht, warum es die Ärzte sein sollen.*

Irgendetwas muss bei denen in der Ausbildung schief laufen. – Ich hatte mal einen Hausarzt, der bei meinem ersten Besuch, ich hatte eine geschwollene Rötung am Knie, schlicht und ergreifend sagte: „Ich weiß nicht, was es ist“. Das war die Sekunde, von der an ich ihm blind vertraut habe und ihn für sehr gut hielt. Er hat mir offen gesagt, welche „Experimente“ er jetzt macht, was er ausprobiert, auf welche Reaktionen ich achten soll. Wir beide haben die Malaise recht bald in den Griff bekommen. So stell ich mir ein Arzt-Patienten-Verhältnis vor, und ich bin überzeugt, sehr viele Millionen andere Menschen in diesem Lande auch. Doch statt dessen dieses Dogma; Ärzte haben recht.

Ob sie – die Ärzte – es nun so meinen oder nicht, so kommt es rüber, so empfinden es die Patienten.

**Kommunikation wirkt eben nicht nur durch die explizite Bedeutung einzelner Worte, sondern auch durch Satzbau und Tonfall, durch Gestik und Habitus.**

Ein dahingeschnoddertes „Sie haben ... XYZ“ zum Patienten wirkt anders als „Alles deutet darauf hin, dass dies XYZ ist“. Vor allem: ein solcher Satz lässt jedem Arzt die Freiheit, seine Diagnose zu korrigieren, ohne einen Irrtum zugeben zu müssen. Aber das wird wohl in der akademischen Medizinerbildung nicht gelehrt. Wie gesagt, es läuft da etwas schief.

Oft genug erlebt, so oft, dass ich nicht mehr daran glaube, es sei eine Ausnahme und schon gar nicht, es passiere nur mir: Der Arzt gibt irgendeine Anweisung. Nach Tagen oder Wochen sagt man ihm, dass man nämlich treu und brav getan haben. Fragt der Arzt: Wer hat Ihnen denn das gesagt, dass sie es tun sollten? Man variiere das Beispiel – und nenne mir denjenigen, der es noch nicht erlebt hat.

Handwerker, die sich selbständig machen, scheitern – wenn sie scheitern – nicht an fachqualitativen Mängeln, nicht daran, dass sie ihren Job nicht fachlich im Griff hätten. Sie scheitern an der Unternehmensführung insgesamt, von Finanzierung bis Organisation, von Werbung bis Personalführung, von Termintreue bis Kundenkontakt.

Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass Ärzte, die sich niederlassen, oder in Kliniken „höhere Positionen“ bekleiden (wollen), genauso oft an genau den gleichen Faktoren scheitern. Oder präzise gesagt: sie tun es. Reihenweise. Warum sonst sollte eine sehr oft gestellte Frage in jedermanns Bekannten- und Freundeskreis, unter Kollegen und Vereinsmitgliedern sein: „**Kennst Du einen guten Arzt?**“.

Ärzte gibt es genug, gute Ärzte ... Mangelware. Was nicht medizinisch gilt. Aber eben „menschlich“. Weil Ärzten eben selten bewusst ist, welches kommunikative Desaster sie anrichten.

Und: weil ihnen offensichtliche irgendwelche Lebensfremden in der Ausbildung vermitteln oder das Gefühl unterschwellig „eintrichtern“, sie müssten „unfehlbar“ sein, dürften gegenüber Patienten weder Schwäche noch Unwissen zeigen. Das Gegenteil jedoch würde sie als starke Persönlichkeiten kennzeichnen; wenn sie offen mit ihrem Wissen und Nichtwissen umgehen, macht es sie sympathisch und erweckt Vertrauen. Das Zeitalter, an dem man eines Menschen Unfehlbarkeit vorgaukeln kann, ist vorbei. In Kirchen wie in Kliniken.

## „An einem vorbei“ – oder: die Enteignung

### Wird man Patient, wird man enteignet.

Man hat keinen Einfluss mehr auf seine Souveränität. Termine werden diktiert, sie greifen ziemlich rigoros ins Privat- und Berufsleben ein; eher selten hat man die Chance, „nach eigenem Kalender“ zu disponieren. In Kliniken bestimmt kategorisch der diensthabende oder befehlsgewaltige Arzt, ob und wann entlassen bzw. verlegt wird. Gerade im Krankenhaus ist man zum überwiegenden Teil des Tages völlig ahnungslos, was als nächstes geschieht – man muss auf Abruf bereitstehen (was vor allem bei nicht-bettlägrigen Patienten psychisch dann wie eine Einweisung in die Haftanstalt wirkt).

Angehörige müssen um Auskunft betteln, einer sinnhaften Besprechung hinterherlaufen. Es gibt weder geregelte Sprechzeiten für Angehörige (was beispielsweise für die Pflege der Kranken durch Familienangehörigen von hohem Sinngehalt wäre) – man muss den Ereignissen und vor allem den Informationen hinterlaufen. Nach dem Motto: später ist man dann mal vielleicht schlauer.

Gerade wer Angehörige im Krankenhaus betreut oder sich um Dinge wie Reha-Maßnahmen und/oder Pflege zu Hause kümmern muss, bekommt für die Mitwirkung oder spätere alleinige Verantwortung zeitnah kaum und nur selten als ausreichend und hilfreich empfundene Informationen. „Das läuft dann eher an einem vorbei“ – man muss den Dingen hinterher eilen.

Der berühmte Satz „Kommen Sie ...“ (– es folgt ein Datum) kennt jeder, der schon einmal eine Arztpraxis aufgesucht hat. Oder wenn man dort anruft und nach einem Termin fragt – die Diskussionen um absurde Wartezeiten (vor allem für Kassenpatienten) müssen an dieser Stelle nicht wiederholt werden.

Wenn man es mit der Umkehrung eines in Wirtschaft und Handel gerne gebrauchten Zitats zusammenfassen soll, dann heißt es „Der Kunde = Patient ist Sklave“, nicht König.

*Keiner, der im Krankenhaus liegt und nicht das Gefühl hat, als „Eigentum“ der Ärzte disponiert, vereinnamt, eben entmündigt zu werden.*

Die Kommunikation der gesamten Medizin- und Heilbranchen mit ihren jeweiligen Patienten und Angehörigen ist überwiegend auf einem Niveau angekommen, dass – auf beiden Seiten – extremen Frust erzeugt. So liest und hört man es alle Tage, in allen Medien, von allen Betroffenen. „Erfreuliches“ steht extrem selten in der Presse oder wird im Fernsehen gezeigt, im Rundfunk verbreitet, in persönlichen Gesprächen kolportiert oder durch eigenes Erleben erfahren. Viel, sehr viel zu wenig sind Beispiele, die Hoffnung machen. „Das Heilwesen ist krank“ – wer würde da wirklich ernsthaft widersprechen?!

Und kaputt ist auch die Kommunikation. Es mag Streit um des Kaisers Bart sein, ob die schlechten Rahmenbedingungen zwangsweise zur gegenseitigen Nichtverstehen führen oder ob umgekehrt die mangelnde, fehlende Kommunikation vor allem von Ärzten Patienten und Angehörigen gegenüber die Situation massiv verschlechtert hat.

An den Verhältnissen an sich, den politischen Rahmenbedingungen, scheint keiner etwas ändern zu können – jedenfalls ist nicht bekannt, wer den Mut und die Kraft und die Fähigkeit dazu hat.

Aber dass nicht auch noch die Verständigung abreißt zwischen denen, die aufeinander angewiesen sind, daran kann jeder ändern, der sich für gescheit (und nicht gescheitert), für kompetent und hilfreich hält. Was man von Ärzten eigentlich so erwarten darf und sollte.

Mithin, sie haben es in der Hand, wenigstens Schlimmeres zu verhüten.

## Kommunikative Inkontinenz

### Die Unfähigkeit vieler Mediziner, verständlich zu sprechen

Nein, nicht alle Mediziner, Ärzte, Gesundheits-Doktoren sind gemeint. Es mag geschätzte 5 Prozent geben, auf die das, was hier gesagt wird, nicht zutrifft. Vielleicht auch 10 Prozent, aber diese Zahl ist schon pure Höflichkeit. Und nein, hier geht es nicht um Ärzte-Bashing, wie man dies im modernen Slang sagt, um einen Shitstorm, also um Beschimpfung und gewollte üble Nachrede. Hier geht es um die Sorgen, Nöte, Ängste und Belange von Patienten, auf die die Medizin in rein medizinischer Hinsicht phantastisch eingestellt ist und wahrlich Großartiges leistet. Sie aber von der emotionalen Erwartung (und Bedürfnisse) der Patienten, von dem, was man landläufig unter einem „guten Arzt“ versteht, immer weiter, immer folgeschwerer entfernt.

Wer sich hinter Fachbegriffen versteckt, ist unsicher. Wer bewusst Fachbegriffe verwendet, könnte auch Spreu von Weizen trennen wollen: wer die Terminologie (das ist der Fachbegriff für „Fachbegriffe“) nicht beherrscht, wird auch vom Inhalt, vom Thema kaum etwas verstehen. Fachbegriffe sind innerhalb der Berufe extrem sinnvoll, unverzichtbar. Als Kommunikation zu ändern – vor allem zu Patienten (entsprechend „Kunden“ im kommerziellen Sektor) aber oft eine unüberwindbare Barriere. Ein Ausgrenzen, welches konkrete negative Folgen hat.

### Machen Sie die Nagelprobe durch Umkehrung

Wenn Sie die Chance haben, reden Sie einmal auf einen Arzt ein über ein Thema, das Sie als Nichtmediziner, Nicht-Arzt in ihrem jeweiligen Beruf gerade so beschäftigt. Oder über ihre persönliche, familiäre Lebenssituation mit all den komplizierten Verwicklungen. Erzählen Sie, was bei Ihnen im Verein gerade so los ist. Mit Sicherheit: Weit mehr als 90 Prozent der Ärzte (vermutlich sind es so gegen 98 bis 99 %) werden nach kürzester Zeit versuchen, zu „fliehen“. Und sei es dadurch, dass sie aktiv das Gespräch „abwürgen“ und irgendwie Sie daran hindern werden, weiter zu reden. Oder sich wirklich und wörtlich abwenden, also deutlich machen, dass sie (die Ärzte) davon nichts verstehen, darüber nichts wüssten – und auch bitte nichts hören wollen! Nützen kleine höfliche Signale, werden sie mehrheitlich mehr oder weniger wortlos und damit unhöflich „das Thema beenden“. Nein,

**Ärzte, die ein fundiertes Allgemeinwissen über das allgemeine und völlig normale Alltagsleben haben, oder gar Einblick in andere Branchen, Berufe, Businesses – das ist schon eine Ausnahme**

(nicht, dass es sie nicht gäbe, aber eben: kaum).

Ärzte zu treffen, die eine Stunde aufmerksam zuhören, dass Sie gerade damit beschäftigt sind, eine Marketing-Kampagne zu konzipieren, um gebrauchte Socken zu einem begehrten Modeartikel zu machen – oder was man sonst noch in der „freien Wirtschaft“ so tut – o o o, die sprichwörtlichen 6 Richtigen im Lotto sind irgendwie wahrscheinlicher.

Humanmediziner, Fachkräfte aus dem „Gesundheitswesen“ (da fangen sie ja schon an, die grausam-entsetzlichen Begriffe) müssen verdammt viel Fachvokabular lernen. Dafür muss man unbedingt Achtung haben. Ob Hoch-Achtung, sei dahin gestellt, denn in anderen Berufen ist dies auch nicht anders; also so besonders und einzigartig ist das gar nicht.

*Die Frage ist und bleibt (unbeantwortet), ob dies Mediziner und medizinische Fachkräfte auch wissen, dass sie eher ganz normale Arbeiter sind. Noch nicht mal unter ungewöhnlichen Konditionen.*

Von einem Piloten oder Busfahrer erwarte ich auch, dass er völlig fehlerlos arbeitet. Auch von meinem Elektriker. Ich fände es auch ziemlich doof, wenn – so wie mir viele in Praxen und Kliniken vorjammern, unter Druck zu stehen, keine Zeit zu haben – mein Müllwerker sagt, die überquellende Mülltonne ließe er heute mal stehen, schließlich habe er ja noch genügend andere zu leeren und für meine keine Zeit (siehe: „Einen freien Termin haben wir erst in ...“). Nein, Medizin, Gesundheitswesen, ist keine Ausnahme. Es unterliegt Konditionen, wie sehr viele andere Berufe auch. Die mystifizierende Selbstbeweihräucherung der Mediziner kann anderen gehörig auf den Keks gehen.

### Wie sag ich's wem?

Wer einen qualifizierten Beruf hat, weiß, wie sinnvoll ein Fachvokabular ist und vor allem, wie hilfreich, wenn man eine Fremdsprache spricht, die alle Fachleute der gleichen oder angrenzenden Branchen weltweit auch sprechen. Nur so kommt globale Verständigung zustande. Bei vielen allgemeinen Management- und Verwaltungs-Jobs ist eben Englisch diese Universalsprache, bei Mediziner traditionell Latein. Obwohl in letzten Zeit auch dort ein Kauderwelsch gesprochen wird. So wie das DEnglisch, in dem die Fahrkarte Ticket, der Strand Beach und ein Fußballspiel Match, eine große Portion XX-large heißt. So wird der Schlaganfall in der Stroke Unit behandelt. Auch der bekannte Bypass ist eine englische Universalvokabel, man setzt Stents, ordnet Follow Ups an, empfiehlt Monitoring. Alles prima, das ermöglicht Menschen verschiedener Sprache, sich zu verstehen. Eigentlich.

Wenn man jedoch ein nonvalvoläres Vorhofflimmern hat, kann man froh sein, schon mal ein Auto gesehen hat, das 16V-heißt und ein 16-Ventiler ist, weil V für Valve, dem englischen Begriff für Ventil steht. Und man kann als Patient noch froher sein, wenn man je gehört hat, dass ein Unregelmäßiges Schlagen des Herzens damit zu tun hat, dass die blutfluß-regulierenden Herzklappen (natürlich werden die Ihnen als Coronar-klappen verbal angeboten) etwas damit zu tun haben – oder wie auch immer die Zusammenhänge sein mögen.

Beispiel: In einem frei zugänglichen Informationsportal des Internets, ausdrücklich als von und für Fachärzte geschrieben, liest man in der Sparte „Leicht verständlich für Patienten erklärt“ dieses: „Vorhofflimmern ist eine Rhythmusstörung des Herzens, bei der sich die Vorhöfe nicht kontrahieren und die Herzkammern völlig unregelmäßig schlagen. Es handelt sich dabei um ein ungeordnetes Faszikulieren und Fibrillieren der Vorhofmuskulatur ohne Effekt auf den Blutfluss. Die normalerweise geordnete Vorhofkontraktion mit Pumpfunktion fehlt. Und die Herzkammern bekommen nun kein rhythmisches Signal mehr für ihre Kontraktionen; der Herzschlag wird völlig unrythmisch; es entsteht eine "absolute Arrhythmie". Vorhofflimmern kann vorübergehend oder dauerhaft sein (intermittierendes oder persistierendes Vorhofflimmern).“

Obwohl natürlich fachlich alles auf den Punkt richtig ist, ist die Darstellung auf gut international-englisch ausgedrückt ‚bullshit‘.

Sie hätten's gerne auf Deutsch, das bullshit? Gequirlte Scheiße. Denn wer nicht an komplex-komplizierte Sprache gewöhnt ist (zugegeben: dieser Artikel frönt dieser), hat keine Chance, es wirklich zu verstehen.

### Warum rege ich mich auf – wenn überhaupt ?

*Am Rande: auch beim Schreiben dieser Zeilen ist mein Blutdruck ehrlich gemessene 107 / 68 („ideal bis leicht niedrig“) und der Puls 68, also total ideal.*

40 Jahre lang war, bin ich Fachjournalist. Meine Aufgabe sah ich darin, Kauderwelsch in verständliche Gedanken und eingängliche Worte zu

übersetzen. Logisch, dass ich für verbalen Schrott sensibilisiert, extrem empfindlich bis allergisch bin. Und genau aus diesem Grunde fallen mir die Menschen im Gesundheitswesen (obwohl es ja um Kranke geht ... – auch so ein idiotischer Wort-Unsinn) besonder auf. Weil sie es in der Summe – über Einzelfälle hinaus – nicht schaffen, sich klar auszudrücken.

Das stelle ich erst einmal fest, ohne gleich zu behaupten, die Ursachen zu kennen.

*(Obwohl, wenn Sie mich danach fragen würden, ich sofort die hauptsächlichste zu wissen glaube: Angst; Angst vor dem Verlust an Selbstschutz. Man verschanzt sich hinter Wort-Mauern, um unangreifbar zu sein.*

Denn Medizin ist kaum anders als Philosophie: reine Meinungs- und Auslegungssache; nur wenig ist wirklich faktisch, bewiesen. Es gibt Vermutungen und offensichtliche Zusammenhänge – die aber gelegentlich auch als Trugschluss entlarvt werden, von der Medizinerzunft selbst. Also: Medizin ist immer Interpretation, und wer will sich schon in seiner Meinung, von der er überzeugt sein muss, um Selbstvertrauen zu haben, abbringen lassen. Wer will, wer zu wissen glaubt, sich von „Laien“- sprich Patienten – reinreden lassen???)

Noch einmal: Ganz bestimmt kann man der sehr weit überwiegenden Zahl aller im Medizinbereich tätigen Personen fachlich vertrauen, sich ihnen anvertrauen. Ohne jede Frage. Dass sie unter Bedingungen arbeiten müssen, die alles andere als optimal sind, ist auch klar – ich sehe sie nicht als „Täter“ und Verursacher dieser Misere, sondern als Betroffene („Opfer“ wird auch gerne dafür gesagt). Klar: wenn politischerseits nichts geändert wird (Gesetze, Regeln, Strukturen), woher soll denn dann eine Änderung im Sinne von Fehlerbeseitigung und Verbesserung kommen? Doch dieser Bereich steht an dieser Stelle nicht in der Diskussion. Sondern einer, an dem man selbst viel ändern kann; es geht hier um das Dilemma, sich nicht verständigen, nicht verständlich machen zu können oder zu wollen.

### **Schuld ist man immer selbst und es sind immer die gleichen Verdächtigen**

„Jeder ist seines Glückes Schmied.“ Ja, stimmt. Aber wenn man im Gewitter vom Blitz getroffen wird und eine Person etwas weiter wegstehend nicht – mmmhhh, selbst schuld? Es gibt Menschen, die kommen mit einem angeborenen Körperschaden zur Welt – selbst schuld? Wer sein Leben lang schuftet (will sagen: hart arbeitet), kann Schäden davontragen – selbst schuld? Krankheiten entstehen durchaus „aus dem Nichts“ – selbst schuld?

*Als Unternehmensberater und Fachjournalist mit über 40jähriger Berufspraxis, wörtlich Tausende von Betrieben und zigtausende Personen kennengelernt, immer nur analysiert, verglichen, Zusammenhänge erforscht, könnte ich sofort sagen, woran die Wirtschaft krankt:*

- 1. Unwirtschaftliche Unternehmungen werden zu lange fortgeführt*
  - 2. Es ist falsch organisiert*
  - 3. Es mangelt an personeller Qualifikation*
  - 4. Man nimmt nicht auf die Veränderungen Rücksicht.*
- Mit diesem Wissen könnte ich auf der Stelle Arzt werden, weil ich in 90 % aller Fälle eine eingängliche Diagnose geben könnte ...*

Genau diese unterschwellige Haltung, die Patienten, die Betroffenen seien bei vielen in einem hohen Maße „selbst schuld“ und die Krankheit ließe sich auf ein oder wenige Schlagworte zurückführen, trifft man bei Arztbesuchen und in der Behandlung in Kliniken an. Es wird nicht offen

gesagt – aber es schwingt mit. Vor allem, wenn es sich irgendwie auf solche Allgemeinplätze reduzieren lässt:

1. Sie müssen abnehmen, Sie sind zu dick (im Arztbrief steht dann Adipositas per magna, übersetzt: ganz dicke Dickheit);
2. „In Ihrem Alter ist das so, ... das kommt jetzt öfter ...“
3. Sie essen falsch
4. Das liegt an Ihrem Blutbild

Damit hat Ihnen die Ärztin, der Arzt aus einer Sicht ziemlich abschließend erklärt, woran sie leiden – und kurioserweise, haben die Ärzte sogar recht.

Je dicker man ist, je älter man wird, je unangepasster die Ernährung, je normabweichender bestimmte Meßwerte (und damit direkt oder indirekt Marker [„Anzeige“-Stoffe, also Reaktionen auf das Eigentliche, was man wissen, messen, kontrollieren will] und Stoffkonzentrationen im Blut sind), desto höher das Risiko bestimmter Erkrankungen oder Gesundheitskrisen.

Aber was heißt das schon: Das Risiko, zu verunglücken, ist in Verkehrsmittel A höher als in Verkehrsmittel B (falls sie es übersetzen wollen, gerne mit Auto und Bahn), F ist trotz entgegengesetzter Ängste macher noch sicherer und eigentlich auch S, sprich Flugzeug und Schiff. Nichtsdestotrotz müssen Sie als 80jähriger Mensch bislang noch keinen Autounfall erlitten haben. Wieso ist es deshalb so selbstverständlich, wie Ihnen der Arzt es Ihnen verbal entgegenschleudert, dass Ihr Herz falsch pumpt. Oder „die Leberwerte aber gar nicht gut aussehen“?

Als übergewichtiger Mensch weiß ich nur zu genau von der geistigen Bequemlichkeit der Mediziner. Kaum hat man sich die Hand verstaucht, hört man „Na ja, bei Ihrem Gewicht ...“ – Jedes Jahr brechen sich in Deutschland tausende dünne Menschen Hand oder Arm. Was sagen die Ärzte eigentlich dazu? Darauf angesprochen, würde jeder Mediziner beleidigt sein, sich umdrehen und Ihnen keine Antwort geben. Tāt ich auch. Es gibt nämlich keine. *Es entlarvt nur das unüberlegte und ehrverletzende Gerede dicken Menschen gegenüber.*

### Ich bin ich. Keine statistische Größe.

Ganz klar, ohne jede Frage, bestimmte Körpereigenschaften und Lebensweisen sind in statistischen Erhebungen als mal mehr, mal weniger zutreffend oder „vorhanden“ und typisch auszumachen, wenn es darum geht, Strichlisten über Kranke und Krankheiten zu führen.

Nur der Umkehrschluss, das weiß jeder Mathematiker, Statistiker, Logiker und Mensch mit gesundem Menschenverstand, kann man daraus keine Proggnose ableiten: Bekommen kleinwüchsige Menschen in Randbereichen großer Städte wohnend eher Darmkrebs als kahlköpfige Männer in gehobenen sozialen Positionen?

Klingt albern, nicht selten sind medizinische Studien von solcher Aussagekraft. Nämlich einer unbrauchbaren. Es ist bloße Esoterik; Studien belegen nur, was feststellbar ist, wenn – und das ist die prinzipielle Grundproblematik aller (aller!) Forschung – man weiß und definiert, wonach man sucht. Diese so genannte „evidenzbasierte Medizin“ (verballhornt könnte man auch sagen: Heilen nach Zahlen) ist ziemlich ungeeignet, persönliche Voraussagen zu machen, die über die Schutzformel des „Risikoprofils“ hinausgehen.

Anstrengende Berufe, hektische Lebensweise, wenig Schlaf – das klingt nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Folge. Viele Menschen bekommen sie nicht und umgekehrt trifft ein Herzinfarkt Menschen, die völlig in Ruhe und fernab der Leistungsgesellschaft leben. Für Mediziner mag das „klar sein“ – für „Laien“ nicht. Und das schlimme: genau das können Mediziner nicht erklären, vermitteln, sachlich deutlich machen.

Weil ihnen beileibe nicht nur, wie sie immer wieder zu ihrer eigenen Entschuldigung behaupten, dazu die Zeit fehlt.

Sondern drei entscheidende Dinge:

- Die Fähigkeit, etwas aus Patientsicht zu sehen und zu beurteilen,
- die Sprache, um die Differenz zwischen Fachvokabular und Niemals-davon-gehört-haben zu überbrücken
- und das Training, es wenigstens zu tun.

Das gilt nicht für alle. Aber – glaubt man eigenen Beobachtungen und Erzählungen seiner Mitmenschen – für die allermeisten. Verständige und verständliche Ärzte sind eher selten. Was man vor allem aus eine bestimmten Berufsgruppe bestätigt kommen: den Ärzten. Nur eben nicht bis kaum jemals „offiziell“.

### Malen nach Zahlen. Kurieren nach Werten.

Die Medizin ist stolz auf ihre scheinbar mit Statistiken belegte Objektivität – und einerseits kann sie es auch. **Wären da nur nicht die vielen Mediziner, die nichts damit anfangen können.** Indem sie das Wichtigste ignorieren oder das Banalste völlig übertreiben. Es geht um „Medizin nach Beweisen“, nach „harten Fakten“, will sagen: Statistiken. Man nennt es „evidenzbasierte Medizin“, beweis-basiertes Kurieren.

Ein paar Beispiele, als Muster, denn solche Meldungen ließen sich unendlich fortsetzen, auf jeglichem Niveau, auf allen Gebieten, in extremer Fachsprache oder als Meldung fürs Apotheken-Publikum, das von der Apotheken-Umschau so aufgeklärt wird:

«Wenn Frauen an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) leiden, wird dies öfter als bei Männern als Rücken- oder Magenleiden verkannt. Einerseits beschreiben Frauen ihre Beschwerden anders, andererseits vermuten viele Ärzte bei ihnen von vornherein seltener eine KHK, berichtet die "Apotheken Umschau". Unterschiede gibt auch in der Therapie: Der Behandlungserfolg von Stents hält bei Frauen oft weniger lang an und Medikamente verhalten sich anders. ACE-Hemmer etwa wirken manchmal weniger gut. "Sie haben bei Frauen auch mehr Nebenwirkungen", erklärt Professorin Ruth Strasser, ärztliche Direktorin des Herzzentrums an der Technischen Universität Dresden. "Bei Betablockern ist es genau umgekehrt." » [15.8.13]

Das ist ja wirklich toll, super. Die Apotheken-Umschau vermeldet und bestätigt, Ärzte irren häufig in ihren Diagnosen. Na, das beruhigt mich ja. Und weil Männer wohl anders reden als Frauen, sind Ärzte verwirrt. Ärzte vermuten ---, was sie eigentlich „wissen“ sollten.

Liebe Apothekenrundschaue-Redakteure, warum schreibt ihr nicht gleich: ***Auf Ärzte kann man sich nicht verlassen, ihre Therapien sind durchaus falsch, weil sie nicht den Durchblick haben.***

Denn genau das ist der Kern der oben zitierten Pressemitteilung – genau so kommt es kommunikations-psychologisch, im Unterbewusstsein bei Lesern an. **Und richtet dort jenen Schaden an, den Ärzte dann beklagen: man hat kein Vertrauen zu ihnen.**

Da kann man doch nur sagen: ja klar, selbst schuld! Und vor allem: so tief verwurzelt, dass es längst nicht nur eine vernachlässigbare Randerscheinung ist. Man höre sich im Alltag um, bei Gesprächen im Bus oder in der Kneipe, bei Diskussionen in Familie und Vereinen. Selbst wenn die Sätze nicht „immer“ fallen, so aber doch massiv oft; so oft, dass es einem angst und bange wird: „Die blöden Ärzte ... was die immer haben ... ach, ich schluck die Pillen gar nicht mehr ... die wollen einen im Krankenhaus doch nur festhalten ...“ und so weiter, und so fort. Jeder kennt das.

Man kann sehr schnell urteilen: dummes Zeug, alles Quatsch, tumbes Urteil blöder Laien. Kann sein. Das schlimme ist nur, dass es den Ärzten in

Summe, „at the end of the day“, „unter'm Strich“, kollektiv nicht gelingt, ihr unzweifelhaftes kompetentes Fachwissen positiv „zu verkaufen“, klarzumachen. Und so wird aus dem hehren Grundsatz, helfen zu wollen, sehr bald harscher Frust, der zur Resignation führt; zur Inneren Kündigung bis hin zum kaschierten Burnout.

Dutzende Male habe ich die Nagelprobe gemacht, gegenüber Ärzten und Krankenschwestern/Pflegern kess behauptet: „Zeigen Sie mir die Person im Gesundheitswesen ... – ich nenne jetzt aus Diskretion keine spezifische Berufs- oder Fachgruppe – ..., die nicht schlussendlich eine psychische Macke haben, Kettenrauchen oder auf gutem Weg zum Alkoholiker sind?“

*Das für mich ganz persönlich extrem Unfassbare: bis heute kam nicht wirklich Widerspruch, allenfalls ein abmilderndes „na ja, ganz so schlimm ...“ Aber wohl immer noch schlimm genug.* Also kann das Gesundheitswesen nicht gesund sein. **Das ist kein Vorwurf an die Betroffenen. Das ist ehrliches Mitleid – ohne jede Ironie.**

### Scheitern ist normal

Als Berater und Fachjournalist habe ich in meinem doch recht langen und intensiven Berufsleben sehr viele Menschen kennengelernt, die sich in irgendeiner Art selbständig machen wollten oder mit ihren spezifischen Kenntnissen etwas neues, anderes, ganz eigenes anfangen wollten. Egal, in welcher Branche, egal, in welchem Alter, egal, in welcher Form.

7 von 10 scheiterten. Selbst schuld? Eigentlich ja. Selten waren es die Umstände, das völlig Unbeeinflussbare, pures Pech. Meistens war es

- ▶ die mangelnde Fähigkeit zur Kommunikation; um das deutlich zu vermitteln und begehrenswert zu machen, was man selbst als seine Einzigartigkeit, den großen Vorteil für Käufer/Nutzer/Kunden anbot, den Wert der eigenen Leistung (Dienste und Produkte) einsehbar und zu etwas zu machen, dem man vertraut;
- ▶ und das Nichtwissen um die Gesamtumstände der (potentiellen) Käufer, Kunden, Nutzer; als Anbieter (neuer Selbständiger, Erfinder, Spezialist) war man ausschließlich auf seine tolle Lösung, das USP, wie man im Marketing sagt (frei übersetzt: das Einzigartige) fixiert und nicht auf die wirklichen Belange derjenigen, die einen durch Kauf und Bezahlung finanzieren sollten.

Ich stelle mir zwei simple Fragen:

- ▶ **Warum sollen nicht auch 7 von 10 Ärzten auf dem Weg vom Lehrling bis zum Chef und Selbständigen/Unternehmer scheitern?**
- ▶ **Wieso sollen ausgerechnet Ärzte (und anderes medizinisches Fachpersonal) nicht auf sich selbst, den eigenen Beruf, die eigenen Probleme fixiert sein, sondern wirklich verstehen, was die Patienten (vergleichbar zu Käufern und Kunden) wirklich motiviert, umtreibt; was sie im Einzelfall denken, fürchten, hoffen?!**

Es gibt keinen Grund, Menschen, nur weil sie statt Blechrohre Venen und Arterien reparieren und neu verlegen von der Regel auszunehmen, dass Erfolg im Geschäftlichen vor allem eins ist: gute und damit richtige Kommunikation.

### Money makes my Doc go around

Und komme mir bitte jetzt ja keiner mit dem Hinweis, Medizin sei kein Geschäft. Den hau ich aber! Es ist das unverholenste, aggressivste, unverschämteste Business, was existiert. Es ist massiver als Waffen- und Rauschgift-Handel. Kein Wunder: zumindest in diesem Land gibt es mehr von (positiv wirkenden, lebensverlängernden oder Kranheits-

reduzierenden) Drogen abhängige Personen als die „Drogenkonsumenten“ der illegalen Szene. „Alles eine Frage der Dosis“ ist eine berühmte Erkenntnis des Medizin-Altmeisters Philippus A. Th. Paracelsus (um 1500).

Die meiste heute verabreichte Medizin sind Drogen pur: auf die Psyche, das Nervensystem, Reizleiter(bahnen), auf Verbesserung der Empfindlichkeit und des Befindens zielende Wirkstoffe – ähnlich wie die „Hausmittel“ Alkohol oder Nikotin, mal unabhängig von der berauschenden Wirkung (was aber auch bei legalen und „guten“ Medikamenten auftreten kann). Nur wenige Wirkstoffe der Medizin verändern unmittelbar, auf direktem Wege chemisch oder gar physikalisch den Körper mit all seinen Stoffen und Funktionen. Da kann man durchaus fast schon sagen: Unsere Ernährung ist die primäre „Medizin“, die wir täglich zu uns nehmen.

Im Gegensatz zum illegalen Drogenhandel (Designer-Drogen werden bestraft, sind kriminell) darf die Nahrungsmittelindustrie zusammenpanschen, was die Höchstgrenzenverordnungen hergeben. Immer nach dem Motto: kein einzelnes Lebensmittel in kleinen Mengen genossen macht wirklich krank. Alle zusammen, und dann auch noch viel davon oder permanent, unter Umständen sogar ganz erheblich. Alles dem Wort und seiner Bedeutung nach „Drogenhandel“ – wie ein großer Anteil der Pharmazie, die oft mit Medizin verwechselt wird. Nicht die einzelne Tablette macht die Qualität eines Arztes aus, sondern seine Fähigkeit, richtige Diagnosen zu stellen, richtige Therapien zu entwickeln und Menschen behutsam zu „korrigieren“ – behutsam! – sofern nicht wirklich ein Notfall vorliegt, der zu sofortiger Intervention [Eingreifen] führen muss.

Wenn ein Pharmaunternehmen ein Medikament entwickeln und auf den Markt bringen (unverhohlen sprechen Insider gerne auch von „auf den Markt drücken“) kann, welches für die Dauermedikamentation von chronisch Kranken („Volkskrankheiten“) einsetzbar ist, ist dies die oft zitierte „Lizenz zum Gelddrucken“. Wer Chefarzt ist, schreibt Honorare, die sind durch sachlich-fachliche Leistungen und Knowhow-Vorsprung in nichts zu rechtfertigen – mag es auch Einzelfälle Ausnahmen geben. Wobei ja ohnehin in der Regel der Chefarzt kassiert, aber die untergeordneten Chargen die Arbeit erledigen. Und die Berichte über Zahnärzte, die Millionenvermögen verzockt haben, sind keine Phantasie. Ich kritisiere dies an dieser Stelle nicht primär, ich moralisiere nicht darüber.

*Nur möge bitte jeder andere auch so ehrlich sein und Medizin als das bezeichnen, was es ist: big business.*

Und sorry, welcher Arzt („niedergelassen“, also mit eigener Praxis) kennt nicht Kollegen, die nur aufs Geld raus sind und sich die Praxis so einrichten, dass sie maximal „abrechnen“ können. Wer als Arzt „da draußen“ keine solche Kollegen kennt, soll sich bei mir melden, der bekommt eine Kiste Champagner. Seien Sie versichert, für dieses Versprechen mache ich jetzt keine Rücklagen. Leider.

Die Öffentlichkeit – und dann sind wir doch wieder bei der Kommunikation – bekommt permanent in den letzten Jahren mit, wie sehr sich Krankenkassen und Ärztevereinigungen bzw. Standesvertretungen, Krankenhäuser, Pharmafirmen und Versicherungen „kloppen wie die Kesselflicker“. Da werden akademische Berufe, die enormen Einsatz und eine extrem hohe physische (körperliche) wie auch psychische, emotionale Kondition, Durchhaltevermögen, Leistungswillen, Beharrlichkeit verlangen behandelt, als wären es austauschbare Hilfskräfte. Das ist entwürdigend, Pflegepersonal und Ärzten, Mitarbeitern und „Dienstleistern“ dieser Branche gegenüber (man darf die vielen „Randberufe“ nicht vergessen, die

genauso medizinische Leistungen erbringen wie beispielsweise operierende Ärzte, zum Beispiel Physiotherapeuten).

Die meisten Menschen gehen mit ihrem „normalen Menschenverstand“ und einer als „selbstverständlich“ empfundenem Anspruch auf Gesundheit von falschen Voraussetzungen aus. **Hier in Deutschland hat niemand den Anspruch auf Gesundheit – von Gesetzes wegen.**

Das Grundgesetz garantiert Anspruch auf Unversehrtheit und Unverletzlichkeit, weshalb die kuriose Situation entsteht, dass ein Arzt, der aus Behandlungsgründen in einen anderen Menschen eindringt (invasive Medizin) eigentlich Körperverletzung betreibt – und er könnte dafür bestraft werden. Weswegen man bei der geringsten Kleinigkeit permanent Einverständniserklärungen unterschreiben muss, nötigenfalls „halbtot“. Nur bei Abwendung von Lebensgefahr können Menschen hierzulande anderen Menschen „Schaden zufügen“ im Sinne von Veränderungen im und am Körper, wenn dadurch mit berechtigter Annahme Lebensgefahr abgewendet werden kann.

**Einschub; ein Beispiel von vielen, die zitiert werden könnten; aus Spiegel Online vom 19.8.13:**

*Peter Sawicki, Jahrgang 1957, arbeitet als Internist und Diabetologe. Von 2004 bis 2010 war er Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln. Seine Abberufung war äußerst umstritten.*

*Aus einem Interview:*

*„Ich dachte damals, dass die verschiedenen Gruppen im Gesundheitssystem - die Ärzte, die Krankenhäuser, die Versicherungen - vor allem im Sinne der Patienten agieren. Ich musste lernen, dass es diesen Vertretern immer erst um die eigenen Interessen geht, um die Verteilung der 300 Milliarden im System, und dann irgendwann erst, wenn überhaupt, um die Patienten. Die meisten sind ja nicht wirklich daran interessiert, dass sich etwas verbessert.“*

*Und:*

*"Es müsste sich auszahlen, ehrlich zu sein. Doch die Politiker verstehen dies hierzulande nicht."*

Daraus ergibt sich: Gesundheit ist eine Ware. Und um Waren wird immer gefeilscht. Wenn schon die größten Banken zynisch mit Lebensmittelpreisen spekulieren – ja, warum sollten dann nicht Versicherungen und Leistungserbringer nur eins im Auge haben: Profit ???

Woraus sich ferner ergibt: so wie man heute den hochspekulativen Banken nicht mehr im geringsten traut, Politik für überwiegend korrupt und/oder inkompetent hält, die Nahrungsmittelindustrie kaum noch die Gesundheit ihrer Produkte im Auge hat, sondern um Marktanteile kämpft, so hat auch das Gesundheitswesen insgesamt in der öffentlichen Meinung längst verloren und ist von der Stufe „höchstes Vertrauen“ auf „permanentes Misstrauen“ gerückt.

*Kommunikativ der GAU, größter anzunehmende Unfall: Menschen, von deren Leistung unser Leben abhängt (und die objektiv gesehen unser Leben verlängern) halten wir für unfähig, „depp“ und eine Plage. Schrecklich.*

## Der Menschen Wert

Die simple Frage, was ein Menschenleben wert ist, kann zu extrem zynischer Betrachtungsweise führen. Kann? Nein, führt!

Sicherlich werden die Theologen und Philosophen so ihre eigene Ansicht haben, jeder von uns die seine. Der Krieger – ob freiwillig und mit Eifer oder gezwungen und aus Pflicht – muss und will sich seine eigene Antwort basteln, dem Mörder stellt sich die Frage erst gar nicht, und Klinken, Ärzten – auch nicht!

Denn die haben längst mit Krankenkassen oder „auf Verbands-Ebene“ ausgehandelt, was welches Teil, welche Hilfe, welches Heilen welche Bezahlung hat. So wie auch der Mensch und seine Körperfunktionen bei der Berechnung des Grades einer steuer- und vergünstigungs-relevanten Berechnung der „Behinderung“ klassifiziert wurden. Je nach Beeinträchtigung oder dauerhaftem Verlust von „Normalität“ eines Organes oder Körperteils wird einem eine Prozentzahl zugeordnet, in Tabellen geregelt.

Stellt der Arzt fest, dass jemand tot ist und schreibt dies auf („Ausstellung einer Todesbescheinigung“), bringt das 49 Euro ein. Lohnt sich also kaum, gemessen daran, dass man auch noch versuchen könnte, der Person Leben zu erhalten, denn eine Bypass-Operation am Herzen darf mit knapp 30.000 Euro in Rechnung gestellt werden. Ein paar Nebenleistungen und das Betreuen des Patienten sind da eingeschlossen. Ein „künstliches Herz“ kann für rund 100.000 Euro Pauschalvergütung eingebaut werden, und eine Spritze (mit nützlichem Medikament) kann durchaus 600 Euro „kosten“ und „bringen“.

Andererseits sind sich seriöse Kliniken nicht zu schade, nach Paragraph soundso (völlig legal also) einen, so die exakte Bezeichnung, Qualitätssicherungszuschlag zu nehmen, der auch einer ansonsten abgerechneten Fallpauschale von angenommen 67.8934,28 (ja, solche „krummen Zahlen“ gibt es wirklich) immerhin 1,01 Euro beträgt.

Da ist der niedergelassene Arzt, der privat liquidiert (sich also dem Wort nach Flüssiges verschafft, gemeint ist Geld), und der nach einer durchaus angemessenen richtigen, sinnvollen Spritze der Patientin sagt „Rufen Sie mich in drei Tagen an, ob es gewirkt hat“. Die Patientin ruft an – und erhält eine Rechnung von rund 15 Euro – gesetzeskonforme Grundlage: „Beratungsgespräch“. Seriösität sieht dennoch anders aus, auch wenn die Gebührenordnung solch ein „Linken“ zulässt. Das zumindest empfinden nicht wenige Patienten. Sie haben zwar kein formales Recht auf Weglassen dieses „Nachschlages“, aber im moralischen Sinne trotzdem durchaus recht, sich irgendwie „abgezockt“ zu fühlen. Was wieder ein Mosaikstein ist, an Ärzte als idealistischen Helfer nie mehr zu glauben. Vertrauen zerstört, Spritze muss öfters wiederholt werden. Patientin hat Frust, der Arzt eine hübsche regelmäßige „Nebeneinnahme“. „Kleinvieh macht auch Mist“, weiß man aus Erfahrung.

## Ein paar Worte Philosophie

„Gute Ärzte konzentrieren sich auf die Gesundheit. Gute Mediziner auf die Krankheit.“ Und insofern kommt nicht das Wort „falsch“ vor. Natürlich gibt es auch „Luschen“ unter den Behandelnden. Aber eher selten. Die Medizin mit allem was dazu gehört ist „unterm Strich“ und summa summarum in Deutschland gut – zumindest (sehr viel) besser als in sehr vielen anderen Ländern. Nein, das ist wahrlich nicht das Problem.

„Ihre Nierenwerte sind nicht in Ordnung“. Das ist nicht in Ordnung. Es geht nicht um den Wert. Sondern Sie und Ich, im Krankenhaus der Bettenachbar, wir alle – **wir sind keine Nierenwerte**. Wir sind ein jeder von uns ein „Ich“ und manche haben das Schicksal aufgrund (feststellbarer oder „nur“ behandelbarer Umstände) Stoffe in einer Menge zu produzieren, im Blut oder Urin zu haben, die nicht von irgendwem irgendwann irgendwie aus irgend einem Grunde festgelegten „Normwerte“ entsprechen.

Selbst Ärzte streiten über die „Normwerte“; manche Werteskalen sind möglicherweise gar nicht so „Norm“ wie man es objektiv für „richtig“ halten würde, sondern allenfalls der Durchschnitt mit einer statistischen Abweichung der Werte von „Kranken“ (weil sich die Gesunden nur selten Blut abnehmen lassen oder Urinproben abgeben – da bleiben den oft akademischen Studien nur der Rückgriff auf eine mehr oder weniger große Zahl „Freiwilliger“ beziehen können, die dann zur „Kontrollgruppe“ erklärt werden.)

Das Studiendesign, wie man in Forschungskreisen sagt, ist ein entscheidender Punkt, anhand dessen man die Bedeutung und Aussagekraft von Normwerten beurteilen kann. Kein Mensch im Sinne von „Patient“ erfährt dieses Studiendesign. Stattdessen: Ihre Werte sind zu hoch (oder zu niedrig oder, ganz wohlwollend: „prima“).

Fragen Sie mal den Arzt, warum er sich auf genau diese Werte verlässt und für richtig hält – fragen Sie das, wenn der Arzt, die Ärztin, nie mehr fortan mit ihnen sprechen und sie nie mehr beachten soll – und wird.

Allenfalls kommt noch einer dieser Sätze: „Das müssen Sie mir jetzt mal glauben“ oder „das kann ich Ihnen jetzt nicht erklären, dazu fehlt die Zeit“ oder – kurz vor der körperlichen Attacke auf Sie – „Das ist Norm“. Oder so ein Ausdruck. Womit ganz klar ist: Sie, als Patient mit diesen Nierenwerten, sind definitiv nicht normal.

Darf ich das so Ihnen sagen: Sie sind ja nicht normal!? Wohl eher nicht. Ihr Arzt sagt es Ihnen dauernd.

Man könnte jetzt Beispiele ohne Ende bringen – sie würden sich zu einem Haufen türmen, den jeder in Krankenhäusern und Pflegeheimen, in den Praxen der niedergelassenen Ärzte ebenso sieht und der vor allem eins ist: nicht mehr zu bewältigen. Nicht mehr zu ändern. Man muss nur fragen, ob das nicht auch in anderen Bereichen der Fall ist. Und siehe da: es ist da auch der Fall.

*Kommt man also nicht mehr raus aus dieser Nummer?*

### Na klar, tibetanische Mönche machen es doch vor

Es gibt einen Begriff, mit dem können heutige Europäer in aller Regel nichts anfangen: Achtsamkeit. Der liegt relativ nahe (sinngemäß) an Empathie, Mitgefühl. Und moderne Marketing-Theoretiker und Werbestrategen kennen ihn als simples Grundgesetz: „Man muss Menschen dort abholen, wo sie sind.“ Klingt nach Theorie – und bleibt es bei den und für die meisten auch, weil sie es nie tun.

Noch ein Werbegrundgesetz gibt es: „Der Köder muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler.“ Man könnte ihn auch übersetzen mit „Der

Sachverhalt muss dem Angesprochenen klar werden, nicht dem Erklärer“ – in Bezug auf unser Thema „Kommunikation der Ärzte zu und mit ihren Patienten“. Denn so pation (englisch für geduldig, duldsam, ruhig) sind sie nämlich gar nicht.

Sie kommen zum Bahnhof und fragen, wann der nächste Zug fährt. Antwort: „AF 17 ist noch nicht frei“ (egal, was immer das bahntechnisch bedeuten mag). Der Antwortende kehrt sich ab und geht. Blöd, oder? Genau wie beim Arzt: „Wie geht es jetzt mit der Behandlung weiter? – „Wir warten noch auf den XYZ-Wert.“ Abmarsch. So täglich hunderttausendfach in deutschen Kliniken erlebbar.

Ja, was heißt das, wir warten auf den Wert? Für wann wird er dann erwartet? In drei Stunden, Tagen, Wochen? Und wenn er da ist, der Wert, was dann?

Nun kommen die Achtsamkeit, der Köder und der Gang zum Kunden (aus Sicht des Arztes, denn Patienten sind Kunden, über ihre jeweilige Versicherung oder auf direktem Wege zahlen sie das Gehalt des Arztes oder sein Einkommen – mal unabhängig davon, ob die diesbezüglichen gesetzlich vorgesehenen Regularien nun gut vergüten oder nicht), nun kommt also das ganz Normale und menschliche ins Spiel:

„Ich erwarte gegen drei Uhr die Laboranalyse. Wenn der XYZ-Wert zufriedenstellend ist, dann .... - was immer dann erfolgen mag –, wenn er vom Sollwert bedenklich abweicht, müssen wir eine andere Medikation erwägen, und das wird Sie noch drei bis vier Tage auf unser Station binden; alles andere wäre leichtsinnig.“

Jetzt werden die Ärzte aufschreien, extrem laut und böse protestieren: „Exakt solche Auskünfte geben wir doch in der Visite.“ Ja, richtig. Stimmt. Stimmt aber nur, wenn der Patient sich nicht mit „Wir warten der Wert ab“ abspeisen lässt, sondern hartnäckig nachbohrt. Ob dann die Sätze – wie oben musterhaft dargestellt – hintereinander kommen oder man dem Auskunftgebenden „die Würmer aus der Nase ziehen muss“, ist keineswegs so klar. Meist muss man die Würmer ziehen: „Und dann?“ – – „Und dann weiter?“ - - „Und wenn nicht?“ - - - „Wie schätzen Sie das ein?“ - - - Der Arzt hat eine klare Taktik: nach zwei, drei Fragen wird es dem Patienten peinlich sein – und er, sie, wird schweigen. Und der Arzt hat seine Ruhe bzw. kann sich dem nächsten Fall zuwenden. Der sprichwörtlichen Lunge von Zimmer drei.

### **Kapitulation vor der Komplexität**

Hat jemand, den man aus der Kneipe, aus der Nachbarschaft kennt, „die Leber kaputt“, ist jeder ein guter Arzt und weiß, warum: „Das kommt vom Saufen.“

Das kann sein. Ob man mit einer solchen Aussage ein medizinisches Examen besteht, darf bezweifelt werden. Die Medizin hat in den letzten Jahren extrem gewaltige Fortschritte gemacht; heute ist möglich, was noch vor kurzem undenkbar war. Ob in der Diagnose oder Therapie: alles ist gewaltig komplexer geworden.

Zur Lebensverlängerung der Patienten, zur Freude und Qual des medizinischen Personals – und zum total Frust eben jener, denen geholfen wird, den Patienten.

Vor zwanzig, dreißig Jahren war noch jeder zufrieden mit der Diagnose „Tja, Frau Müller, so mit 70, da ist das Knie eben verschlissen“, fragt heutzutage Oma zurück: „Ja, was nu', Frau Doktor, mediale Gonarthrose, Varusgonarthrose oder Arthrosis deformans des medialen Kniegelenks?“ – Oder wer weiß schon, wo der Karpaltunnel durchgeht, dass das Sternum durchaus zentrale Bedeutung hat und Steroide keineswegs den Klang der

heimischen Stereoanlage verbessern – alles für Ausgebildete absolut klar, aber Patienten werden eben nicht ausgebildet!!!

Da kann es dann leicht zu ziemlich komplikationsreichen Missverständnissen führen. Spricht der Arzt von einer Epikrise, kann sich der Patient erschrecken: Krise, welche Krise? Dabei heißt es „nur“ Rückschau, Beurteilung. Eben im Gegensatz zur Prognose (den Begriff kennt man ja vielleicht noch); aber dass eine idiopathische Ätiologie eine unerklärliche Ursache ist – da muss ein Idiot erst mal drauf kommen. Oder wissen, dass Diagnostik etwas anderes ist als Diagnose, das eine sind Untersuchungen, das andere die Benennung der Krankheit.

Dann schwirren viele Standard-Endungen oder Vorsilben herum, die dem Personal völlig sicher signalisieren, was gemeint ist – nur der Patient steht da „wie doof“. Ästhesie bedeutet Empfinden, aha: An-Ästhesie, Nicht-Empfinden - und eben nicht Anäs-Theseie. Und was heißt -ose? Eigentlich degenerative (zurückbildende) , chronische (anhaltende) Zustände, also Narkose ist --- äh, die anhaltende Zurückbildung des Narren, oder wie, oder was? Im Suff sein mag für manche lustig sein, allerdings zeigen sie dann meist auch eine Insuffizienz, nämlich Schwäche oder mentale Undurchlässigkeit.

Knallen Ärzte solche Begriffe den Patienten „an den Kopf“ (und viele tun dies) – dann ist das „ich verstehe nur Bahnhof“ vorprogrammiert. Die maximale Katastrophe ist eingetreten. Der Arzt, die Ärztin, die Krankenschwester, der Pfleger helfen – die Patienten fühlen sich als Versuchsobjekt. Sie wissen nicht, was mit ihnen geschieht.

*Das weiß das medizinische Personal nur zu genau, „die sind ja nicht doof“. Aber der Leistungsdruck, so das Standard-Argument, gibt ihnen keine Chance, es zu ändern.*

Ein falsches Argument.

**Ich bin mir absolut nicht sicher, ob in einem großen Klinikum ein großes Schild sein muss mit „Kardiologische Funktionen“. Ginge nicht auch: „Herzuntersuchungen“ ????**

**Ginge nicht alles eine spur „kunden“-freundlicher ???**

Und ob ein vor allem von Sorgen und Nöten geplagter kranker Mensch versteht, was es bedeutet, zur Lungenfunktion zu müssen – er atmet ja noch schließlich, was gibt es da zu untersuchen –, ist auch fraglich. Wäre nicht „Atemluftprüfung“ (beispielsweise) eine wesentlich verständlichere Laien-Vokabel? „Bei Ihnen machen wir einen Ultraschall!“ – Ich möchte nicht wissen, wieviele sich schon dann geängstigt haben, weil sie ja schwer hören, auch Schall und Knall. Das alte „Durchleuchten“ war da schon wesentlich verständlicher, auch wenn es heute so oft mit Schallwellen geschieht.

Die moderne Medizin ist ein völlig zerhackter, für Laien (also Patienten, Betroffene) nur noch schwer und selten nachvollziehbarer und verständlicher Ablauf. Viel zu viel hier mal was und da mal was, „Kommen Sie wieder“ und „Haben Sie Unterlagen?“, „Bekommen Sie vom Huarzt die 100mg-Packung?“ oder „Wann hatten Sie die Nasen-OP?“ – Fragen „aus dem Nichts“, „auf die Schnelle“ von aufgeregten Patienten kaum oder nie beantwortbar, – eine Form der Überrumpelung. Für die Menschen in den Praxen und Kliniken alles Routine. Für Patienten Horror.

**Und genau das ist die Brücke, die eigentlich von den „Menschen in weißen Kitteln“ (um sie über ein gängiges Klischeebild zu charakterisieren) selbst gebaut, angeboten, trotz Hektik und Unterbezahlung ermöglicht werden könnte. Und eben nicht getan wird. Was man ihnen in der Summe und „durch die Bank“ vorwerfen kann und muss.**

Im Moment, wo diese Zeilen geschrieben werden, werden Piloten den Flughafen Düsseldorf anfliegender Maschinen diesen Wettebericht an Bord bekommen: „EDDL 190520Z 21007KT 9999 FEW012 SCT100 16/15 Q1013 NOSIG“ – Unter uns Aeronauten: alles klar, oder?! Aber sicher doch, wir verstehen uns. Dennoch wird der Pilot seine Ansage in die Kabine in etwa so machen: „.... in einer halben Stunde in Düsseldorf. Dort ist das Wetter eher herbstlich kühl, auch wenn zwischendurch die Sonne scheint. Vergessen Sie nicht Ihren Regenschirm ...“

Dagegen Ärzte: „Ihr Kreatinin liegt bei eins-sechs“ – – – Ja, äh, wie, was, muss ich jetzt sterben?

Oder: Wegen eines akuten Vorfalles bin ich in einer Arztpraxis, es wird ein EKG geschrieben. Das Ergebnis dieser Messung – bleibt auf alle Ewigkeiten das Geheimnis von irgendwem. Nie wird es eine Information an den Patienten. Ein beruhigendes „Das war jetzt in Ordnung“ oder auch „Aufgrund der Messung schlage ich vor, ....“ wäre hilfreich gewesen. Nicht nur „nett“. Sondern nützlich. Für mich, den Patienten. Statt dessen – wurde eben halt ein EKG geschrieben, ja und?!?

Nein, Kommunikation ist in aller Regel nicht der Ärzte Ding.

### **Die Staatsanwaltschaft operiert mit**

**„Wir vertrauen uns nicht mehr. Keiner keinem.“ Dieser Satz, geäußert von einem Arzt, beschreibt das Dilemma im Praxis- und vor allem Klinik-Alltag. Mit „wir“ und „uns“ ist die Gesellschaft im allgemeinen gemeint. Weder ein Berufsstand noch eine „Sorte“ Menschen – eben wir alle.**

Das stellen auch sehr viele andere Menschen in unterschiedlichsten Situationen und Positionen so fest: Statt Moral (Pflichtbewusstsein, Dienstbereitschaft, „Brüderlichkeit“; aber auch Toleranz und Geduld) herrscht nur nur Anspruchsdenken: Ich-jetzt+sofort-hier-alles-bequem. Was das für andere beutet – völlig egal. Ich will, und damit basta. Darin eingeschlossen ist die jeweils offene Drohung: wehe, der andere tut nicht, tut nicht richtig, so wie ich es mir vorstelle. Dann zerze ich ihn vor den Kadi.

Genau das geschieht oft. So oft und letztendlich auch mit solcher oft bizarren Konsequenz, dass heute im Gesundheitswesen (oder in der ambulanten Pflegebetreuung) buchstäblich „jeder Furz“ dokumentiert werden muss. Buchstäblich will sagen, es kann kaum noch einen Schritt geben, der nicht von einer Unterschrift als Einwilligung oder von einem glaubhaften Sofort-Eintrag in irgendeine Akte begleitet ist.

**Das ist im Sinne von Qualitätssicherung gut, sehr gut; im Sinne von vernünftigem Handeln und vor allem „Zeit haben“ jedoch der Anfang vom Ende. Die Bürokratie raubt jene Zeit, die notwendig wäre, Kranke besser zu betreuen.**

*Ein Teufelskreis, aus dem derzeit wohl niemand einen Ausweg weiß.*

Und der auch für die Kommunikation zwischen Arzt, Pflegern, Helfern und Patienten „tödlich“ ist: Zeit-tötend. Bis zum Exzess.

Das Dilemma an sich ist nicht das eigentliche Problem. Solche eine Zwickmühle ist ja ständig gegeben in jeden Menschens Leben, in jeder Organisation, Firma, in allem, was Menschen alleine und miteinander tun. Wie man heraus kommt – und das ist auch die Quintessenz guter Strategie- und Unternehmens-Konzepte überall, ob profit- oder non-profit-orientiert – ist nur durch ein drastisches Mittel: Lösung. Man löse sich, von dem was ist. Am besten, indem man den sprichwörtlichen Gordischen

Knoten durchschlägt. Was übersetzt heißt, sich nicht (mehr) mit dem Detail zu beschäftigen. Sondern Grundsätzliches zu ändern.

Ich habe 40 Jahre Erfahrung als Berater und Fachjournalist auf dem Buckel. Da hat man so manche Person und Firma auf- und absteigen sehen; man lernt sehr viele Siegertypen kennen und die Looser. Zumal einer der Hauptthemengebiete war, welche Kriterien für Erfolg und welche ihm entgegen stehen – ganz generell.

Dabei verdichten sich die Erkenntnisse im Lauf des Berufslebens. Die Fülle der Vielfältigkeit überwältigt einen – oder man schafft es, das Prinzipielle zu erkennen, das Wesentliche. Das, auf was es ankommt. In der Hoffnung, letzteres sei mir wenn auch nicht in Vollkommenheit, aber ausreichend gut gelungen, wage ich klipp und klar zu behaupten zu wissen, woran

**die meisten Menschen scheitern: nicht an dem, was man beginnt und macht. Sondern daran, dass man nicht rechtzeitig genug aufhört, es zu tun.**

Definitiv habe ich immer wieder erlebt, Menschen (und damit auch ihre Organisationen, ihr berufliches und geschäftliches Tun und Werk) bleiben viel zu lange, viel zu schwerfällig an dem hängen, was sie bisher immer schon getan haben. Daher meine felsenfeste Überzeugung:

*Erfahrungen können von großem Nachteil sein.*

*Weil sie einen daran hindern, evolutionäre Schritte zu tun.*

Evolution: das sind Varianten, geringste Veränderungen, die „Schritt für Schritt“ zur Anpassung an die Gegebenheiten, das Erforderliche, das Notwendige führen. Und damit das Überleben sichern, das „survival of the fittest“, die Dominanz der am besten Angepassten.

*Anpassung heißt immer Los-Lösung.*

Und eben am Mut oder der Fähigkeit, Bisheriges zu überdenken und ggf. auch mit experimentellen Wagnissen aufzugeben, halt „Neuland zu betreten“.

Es klingt wie ein plumpes Vorurteil, wie ein platter Spruch oder die „ewig alte Leier“: Menschen verharren am Bisherigen, auch wenn es nicht mehr Bewährtes ist; haben Angst loszulassen, weil sie sich selbst nicht zutrauen, neue Konditionen (Herausforderungen) zu bestehen. Gleichwohl ist es so. Oder ich müsste 40 Jahre in einer Welt gelebt haben, die gar nicht existiert – was ich mir allerdings schlecht vorstellen kann.

Ebensowenig, wie ich mir nicht vorstellen kann, warum dieses Beharrungsvermögen „auf Teufel komm raus“, auch wenn es erkennbar falsch ist, nicht auch dort zu Hause ist, wo es zu unser aller Nachteil ist, im Gesundheitswesen.

**Was schlimm ist, kann durchaus noch schlimmer werden.**

Beckenbauer, Franz, war und ist kein Arzt, gleichwohl stammt von ihm jener Satz (angeblich), der inzwischen den Eid des Hipokrates abgelöst zu haben scheint: „Schau’n wir mal“. (Inzwischen wissen wir, dass dieser Schlingel vor allem nach seinem Vorteil und damit verbundenem unmoralischen Geld geschaut hat). Der Satz jedoch klingt erstens verbindlich, wenn auch allgemeinverbindlich, zweitens irgendwie zwischen mystisch und weise und drittens, richtet er keinen Schaden an, weil er sprachlich einigermaßen korrekt und inhaltlich vollkommen leer ist. Man könnte ja auch sagen „Ich weiß es nicht“ oder „Na, i mog net“ oder „Ach, leck mich ...“, aber all das wäre zwar inhaltlich konkret, sprachlich sehr einleuchtend, aber eben gesellschaftlich verpönt – eben neubusiness-denglisch „non compliance“.

Schaun wir mal – will sagen, lass mich in Ruhe damit, geh mir damit vom Hals, irgendwann kümmere ich mich vielleicht mal darum, bloß nicht jetzt. Und Interesse daran, nicht damit zu beschäftigen, habe ich überhaupt keins. So etwas direkt und unverblümt zu sagen wäre ein Affront, eine Frechnheit, pure Aggression. „Schaun wir mal“ klingt so, als müsse man nur eine kleine Weile warten, und alles wird gut.

### Weshalb der Satz bei Ärzten so beliebt ist.

Können sie doch damit ganz viele Fliegen mit einer Klappe erschlagen. Erstens, ihr Nichtwissen im akuten Fall und zum jetzigen Zeitpunkt zwar juristisch korrekt nicht leugnen, dies aber keineswegs zugeben müssen, weil sie ja das vage und unverbindliche Versprechen abgeben, dass es möglich sein könnte, in Zukunft würde man vielleicht .... – und so.

Aber natürlich sagen kluge Ärzte diese Standardformel nicht so plump, so eins zu eins. Nein, sie formulieren standesgemäß „Das müssen wir genau beobachten“ oder „Da sind jetzt noch Untersuchungen notwendig“, „jetzt warten wir mal die Werte ab“ oder „wir versuchen, kurzfristig einen Termin ...“ – und so weiter.

Und schwupps, weg ist das Problem vom Tisch, für den Moment jedenfalls. Die Kuh, könnte man auch sprichwörtlich sagen, ist vom Eis. Gleichwohl die Aufschieberitis einen mächtig ans Schleudern bringt: Kämpft man sich durchs Aller-aller-Notwendigste durch, ist das Abgeschobene schon wieder präsent. Worauf nur noch hilft: „Die Wert sind aber ...“ oder „Jetzt müssen wir ausschließen, dass ...“, „Mein Kollege ist morgen wieder da.“

Patienten fühlen sich verschaukelt. Zu recht. Sind sie ja auch. Organisation und Hilfe sehen anders aus. Jedenfalls nicht so, definitiv. Das aber wirklich dramatisch Schlimme daran ist, wir alle – so wir im Berufsleben stehen – sind so wie diese Ärzte. Wenn wir von Kunden und Kollegen, Hilfesuchenden und Kooperationswilligen gefragt, um Unterstützung gebeten werden oder unser Fachwissen nützlich wäre. Dann haben wir eben gerade in diesem Moment anderes, viel zu viel, zu tun – oder schlichtweg keine Lust. Und sagten laut „Ja“ und leise hinerher „schaunr wir (dann) mal.“ Den Mediziner deswegen einen Vorwurf zu machen wäre daher arg ungerecht. Vorausgesetzt, man würde behaupten, nur sie wären diejenigen, die sich so herauswinden (und alles Personal, was in Kitteln oder mit den inzwischen obligatorischen ekelhaften Gummihandschuhen herumläuft).

### Wir wühlen im Müll

Gut 80 Prozent der Arbeitszeit, die wir in Jobs der Verwaltung und Organisation (alle Branchen, alle Bereiche, alle Berufe, alle Tätigkeit) verbringen, sind Schadens-Wiedergutmachung. Indem wir die Fehler reparieren, die entstanden, weil uns zum Zeitpunkt einer früheren Entscheidung oder Handlung nicht die richtigen Daten zur Verfügung standen, präsent waren, oder wir das tiefe und zu-Ende-Nachdenken darüber verschoben haben,

uns mit einem „ja, schau'n wir mal“ und „mach mal so“ und „fang schon mal an“ oder „wird schon richtig sein“ versucht haben, uns aus der Affäre zu ziehen. Was eben in fast allen Fällen schief geht. Und dann schauen wir aber blöd, was unser „schau'n wir mal“ angerichtet hat.

Wie viel ehrlicher, aufrichtiger, sympathischer, nützlicher, ungemein praktischer ein „Nein, weil ich jetzt nicht.“ – „Das hat jetzt nicht Priorität, ich verspreche, mich ... dann und dann ... darum zu kümmern.“ Oder auch ein abruptes: „Es ist nicht mein Fachgebiet.“ – „Es interessiert mich nicht.“ – „Ich kann und will Ihnen in dieser Angelegenheit nicht helfen.“ Das mag schocken – aber man weiß, wo man dran ist. Bei einem „Das müssen wir mal abwarten ...“ weiß man es nie und nimmer.

„Schaun wir mal“, als Floskel für alle, die sich nicht festlegen wollen, obwohl sie gerade versuchen, sich aus der Affäre zu ziehen: nein, diese Lüge zieht nicht mehr, sie ist auch eine verdummete Frechheit.

Ernst nehmen sollte und braucht man diejenigen, die solches (öfter) sagen, wirklich nicht. Um sich nicht selbst zu frustrieren.

Siehe oben: „Gut 80 Prozent der Arbeitszeit, die wir in Jobs der Verwaltung und Organisation (alle Branchen, alle Bereiche, alle Berufe, alle Tätigkeit) verbringen, sind Schadens-Wiedergutmachung.“ Warum sollte das nicht für Arztpraxen und Kliniken genauso zutreffen? Könnte es sein, dass ein großer Teil (streiten wir nicht über Prozentzahlen) der Be- und Überlastung ganz einfach nur eben jenes Beseitigen von Mist und Müll, von Fehlern und Missverständnissen, von organisatorischem Chaos und Verwirnis der Patienten ist, die man selbst angerichtet hat ??? Ob persönlich oder die „Zunft“ in der Summe Verursacher ist, spielt zunächst für die Frage keine Rolle.

### Was ist eigentlich krank?

Es ist anzunehmen, dass Ihnen das fast jeder Arzt erklären kann. Anzunehmen ist auch, dass Ihnen das fast jeder Arzt **anders** erklären wird.

So kurios es auch sein mag: „Krankheit“ ist nirgends allgemeinverständlich und -verbindlich definiert. Selbst Krankenkassen streiten sich mit Gesundheitsmachern (also Ärzten) darüber, was im Sinne von Vergütung beispielsweise „Krankheits“-Behandlung (und damit kosten-/honorersatzpflichtig) ist und was beispielsweise zu „Kosmetik“ und „freiwillig“ gehört.

Nehmen wir an, 10 Prozent der gesamten Bevölkerung hat ein bestimmtes körperliches Merkmal; eins, das Schmerzen verursacht. Dass man nicht gerne Schmerzen hat und diese beseitigt bekommen möchte, ist logisch. Aber rational betrachtet: Ist, wenn ein Anteil der Bevölkerung diese Schmerzen hat, es deshalb das „normale“ oder „annormale“. Letzteres würde dann eine Grundlage sein, es als krank, Krankheit zu bezeichnen (sie merken sofort: Krankheit ist immer eine willkürliche Definition; immer).

Ist der Tod eine „Krankheit“ – schließlich muss und wird jeder Mensch irgendwann, irgendwie sterben? Eigentlich, sagen nicht nur Philosophen und Theologen, sei der Tod Teil des Lebens und etwas durchaus normales – wieso wollen Ärzte ihn verhindern?

Klar, der Eid des Hippokrates! Mit diesem Schwur verpflichtet(te)en sich (er ist weder gesetzlich wirksam noch Zwang) „zugelassene“ Ärzte .... - - na, wissen Sie es, wozu? Vereinfacht und zusammengefasst: vom Menschen solle Schaden genommen, er vor Schaden bewahrt werden. Ist der Tod ein Schaden? Ist, was herausgeschoben werden, aber nicht vermieden werden kann, ein Schaden? Wäre es nicht eher logisch so, dass nicht der Tod herausgeschoben, sondern das Leben verlängert werden soll?

Und wieder werden sofort so gut wie alle Ärzte ganz laut rufen: Genau das machen wir doch! Richtig, genau das machen sie. In Arztpraxen, Kliniken, Sanatorien, zig Berufe im gesamten Gesundheitswesen. Das machen sie gut, erfolgreich, nachhaltig – man kann nur loben.

Was aber, wenn Menschen schließlich nur noch gesund sind, weil sie massiv „mit Chemie vollgepumpt werden“. Also zig Tabletten (oder Spritzen, Bestrahlungen und dergleichen) bekommen?

Man könnte an dieser Stelle unendlich dauernde, in sich und um sich kreisende Diskussionen beginnen oder abkürzen: es gibt Leben, das erhalten wird, von dem Außenstehende nicht mehr erkennen, was daran

lebenswert ist und diejenigen, die am Leben gehalten werden, gar nicht mehr erkennen, dass sie noch leben. Sind die jetzt – sorry – eigentlich „krank“ oder „in einem normalen Sterbevorgang“?

Und: sind wir das nicht alle, beginnend mit unserer Geburt?

Insofern könnte alleine schon ein rigoroser Paradigmen- (also Grundsatz-) Wechsel weiterhelfen, indem wir nicht mehr von gesund und krank reden, sondern nur von „Vitalität“, „Lebendigkeit“.

Man kann einen verkrüppelten Fuß haben – was streng genommen „krank“ ist, weil normabweichend, Schmerzen und Behinderungen verursachend – und dennoch sich

– entweder vital fühlen, „gut drauf sein“

– oder als „Krüppel“ sich minderwertig, behindert fühlen.

*Die Frage ist nicht, ob Sehne X, Muskel Y und Knochen Z diese und jene Anomalie haben, die Frage ist, wie man damit mental (geistig) und vor allem seelisch (emotional) umgeht.*

„Stört“ es einen so sehr, dass man resigniert oder sagt man sich (frohgemut), ok, ist zwra blöd, aber „damit kann man leben!“ – also vital sein.

**Nehmen wir an, es gäbe keine „Krankenhäuser“ mehr, sondern „Vitalzentren“ (oder so ähnlich, Hauptsache, es kommt „vital“ drin vor). Schon stände die gesamte, aber auch wirklich gesamte Infrastruktur des medizinischen Versorgung dieses Landes vor der einmaligen Chance, sich grundlegend zum Nutzen des Normalmenschen zu revolutionieren, grundlegend zu ändern.**

Statt dessen definiert man die „Kranken“-Häuser, die eigentlich „Gesundmach“-Institutionen sein sollten zu „Kliniken“, Einzahl Kilikum. „Klinisch“ bedeutet – definieren Sie, was Sie wollen. Der Begriff hat keinen wirklichen Anker, keine Allgemeingültigkeit, der ihn unmissverständlich macht. Hat mit Krankheit und Klinik zu tun und man kann ihn benutzen, wie man gerade möchte. Und das ist nicht mehr und weniger als die Ausschaltung des Menschen, von dem alle Ärzte behaupten, er stehe im Mittelpunkt. Sie lügen, die Ärzte. Durch die Worte, die sie wählen. Also, klinisch betrachtet jedenfalls ... :-((

### **Standesorganisationen zur Zementierung von Unverständnis**

Nun ist letzteres Argument eine volle Salve „Breitseite“ gegen Ärzte, die es doch nur gut mit uns meinen – sollte man meinen. Ich kenne kaum einen Arzt (und der Zufall als Kobold sorgte dafür, dass ich recht viele Ärzte kenne), die nicht von und aus ganzem Herzen, Überzeugung und absolut glaubhaft starteten, Menschen zu helfen. Und mit ehren- und bewundernswerter Kraft, Energie, Wissen und Einsatz bis zur eigenen Erschöpfung auch durchhalten, dies zu tun. Meine Hochachtung vor den Menschen, die Ärzte sind, ist wirklich eine ehrliche und hohe. Was nicht ausschließt, dass auch sie zu denen gehören, die ich mir so nicht wünsche.

Weil sie erschöpft sind, wahrlich täglich Berge von Arbeit erledigen, die die Grenze zur Selbstaussbeutung extrem deutlich überschreiten, haben sie keine Zeit mehr dafür, sich auch noch darum zu kümmern, dass das, was sie tun, von denen, denen es zugute kommt, auch erkannt und an-erkannt wird. Das überlassen sie dann – hauptsächlich – „Standesorganisation“. Die nicht wegen ihres Namens auch gleich Anstand (sprich Moral) haben müssen. Standesorganistionen sind Interessenvertretungen, die wie andere Gewerkschaften zwar von einem hehren und höheren Ideal ausgehen (und es als philosophische Leitlinie proklamieren), in

Wirklichkeit aber im Sumpf eines Macht- und Geldverteilungskampfes sich verstricken und jegliche Würde verlieren.

Das geht so weit, dass es nicht mehr angeraten ist, die Ergebnisse dieses Gezänks als auch nur einigermaßen intelligent, geschweige denn nützlich, zu bezeichnen. Und das lässt schaudern: eine gebildete, „studierte“ (also durchaus mit Logik und Wissen, Denken und sozialen Aspekten in Berührung gekommene) Heerschar von Menschen, denen wir unsere Vitalität (resp. Wiederherstellung) anvertrauen, schaffen es nicht, sich so zu organisieren, dass man die Ergebnisse ihrer Gewerkschaften für nützlich hält. Noch nicht einmal nützlich für die Ärzte. Sondern ganz im Gegenteil.

**Das, was ihre Standesorganisationen – klar, unter Druck der „Regierung“, der Krankenkassen und der nicht nur symbolisch immer leerer werdenden Geldsäcke – da vereinbaren und akzeptieren, das ist „nur noch der Kampf um Honorare“ – eine Aussage, die nicht mein Urteil ist, sondern die Widergabe dessen, was mir viele Ärzte gesagt haben.**

*Keinen Arzt konnte ich dagegen sprechen, der jemals auch nur ansatzweise gesagt hätte, die Regelung der Vergütungen entspräche der Tauglichkeit im Praxis- oder Klinik-Alltag.*

Die Resultate dessen wurden schon so oft in Artikeln und Büchern beschrieben, es ist müßig, sie zu wiederholen. Die Verrenkung im Knie, die unbedingt ein EKG braucht, der berühmte Satz im August „Kommen sie in 6 Wochen wieder“ (dann ist nämlich neues Quartal, sprich neue Fallpauschale), ein „Wir versuchen es erst einmal mit diesen Tabletten“, weil die anderen, wirksamen zu teuer sind ... keiner gibt es zu, jeder macht es. Ausnahmen wird es geben, sie sind wirklich Ausnahmen. Und dann, wenn der Patient wirklich in 6 Wochen wiederkommt: „Sie sehen doch, was wir hier zu tun haben. Januar hätten wir noch einen Termin frei.“ Na klar, die Bedingungen für die Abrechnung der Quartalspauschale sind erfüllt, Patient ist ja beraten worden und das Wiederkommen im nächsten Quartal ist auch gesichert.

Nicht alle tun das. Aber sicherlich wäre es nicht sonderlich schwer, die Praxen hier namentlich noch eben schnell aufzuführen, die es nicht tun ...

Gemessen an der Realität, dass das System so ist, wie es ist, habe ich sogar sehr viel Verständnis dafür, dass Ärzte so handeln. Ich täte es doch wohl auch nicht anders.

*Dass aber die Standesvertretungen dies nicht nur mitmachen, sondern mitverursachen, dafür sollten sie nur eins bekommen: die Rote Karte. Und eine Einweisung in die Abteilung „Nicht-resozialisierbare Funktiokraten“.*

### **Ad libidum, ad libido**

**Pharmazeutik ist die Kunst, Patienten so lange mit unterschiedlichen Präparate-/Medikamentenamen zu verwirren, bis sie weder wissen, was sie einnehmen, noch welche Krankheit sie haben, noch, ob sie überhaupt irgendetwas einnehmen, vor allem das, wonach der Arzt fragt.**

Wenn – der erboste Stammtisch würde jetzt sagen – angeblich studierte Menschen in der Summe nichts anderes hinbekommen, dass vor allem ältere Menschen – zumal, wenn sie eher einfacherer Denkstruktur sind oder werden – nicht mehr im Ansatz die Chance haben sich zu merken oder zu unterscheiden, was sie zu sich nehmen – ja dann darf man sich wahrlich nicht wundern, wenn das schnelle Pauschalurteil „diese blöden

Ärzte“ nicht nur fällt, sondern gerechtfertigt ist: das ist auch blöde hoch drei.

Krankenkassen verhandeln mit Standesvereinigungen (oder wer gegen was und wen auch immer, das spielt gar keine Rolle), dass AOK-Patienten den Wirkstoff soundso von der Firma Müller, die BEK-Patienten den von der Firma Meier bekommen und die von der Firma Meier, als BEK, bekommen im nächsten Quartal plötzlich den von der Firma Lehmann, um dann doch, wie die AOK-Patienten, den von Müller zu bekommen, weil die nämlich ab sofort ihn von Schulze beziehen. Die Namen der Tabletten und sonstigen Medikamentenformen wechseln dabei in solch einem Kauderwelsch, dass wirklich keiner, der für ernst genommen werden will, davon ausgehen kann, gerade einem älteren, verwirrteren, verängstigten oder eben schlichtweg nicht mit höherer Bildung gesegneten Menschen sei zuzumuten, da durchzublicken. Das ist Verarschung, Arroganz, Ignoranz und Eingeständnis von Unfähigkeit, sozial zu sein, in höchster Potenz.

*Und dann diese Situationen der Entwürdigung, jeden Tag kommen sie tausendfach vor.*

Arzt: „Nehmen Sie Transpiranzin?“

– Patient: „Ich weiß nicht, das ist so eine blaue Packung, Schwitzo-irgendwiedingsbums ...“

– Arzt, unwirsch: „Ja, das ist doch dasselbe!“

– Patient: ????

– Arzt: „Ich verschreibe Ihnen jetzt Sweatadon, dreimal täglich vor dem Abendessen.“

– Patient: „Abends esse ich nichts mehr.“

– Arzt: „Ja, dann eben morgens, 2 Stück.“

– Patient: ??????????, geht – das heißt, will gehen, dreht sich um: „Soll ich denn jetzt auch noch die aus der blauen Packung nehmen?“

– Arzt (geistig zwischendurch „der nächste bitte“ rufend): „Hab' ich Ihnen doch gerade erklärt. Kann auch mittags sein, egal. Wir sehen uns in drei Wochen wieder.“

– Patient geht – und kommt mächtig ans Schwitzen.

**Klar, das klingt wie ein Stück aus dem Kasperltheater. Ist aber in jeder Arztpraxis und bei jeder Stationsvisite in jedem Klinikum täglich zehntausendfach in dieser und ähnlicher Form zu erleben.**

*„Angeblich studierte Menschen“, die nur noch in ihrer eigenen Welt leben und den Bezug zu den Menschen, für die sie mal einen Eid abgelegt haben, vollständig verloren zu haben scheinen.*

### **Instant-Medizin**

Gute Medizin, haben mir schon viele Mediziner gesagt, die ich als gut empfinde, zeichnet sich vor allem durch eins aus: *differentialdiagnostische Fähigkeiten*. Man übersetzt das am besten so:

- ▶ Vertrauen auf eigene Erfahrung, auch auf Intuition, nicht nur bloß fremde Richt- und Normwerte, Tabellen und Gradationsskalen;
- ▶ kritisches Hinterfragen einer jeden Diagnose, ob sie in sich stimmig ist oder gegenüber dem eigentlich erwarteten oder gwohnte Ergebnis nicht doch eine oder ein paar Denkwürdigkeiten aufweist;
- ▶ sich Zeit nehmen zum Denken, prüfen, ob man keinen methodischen, handwerklichen, logischen oder anderen „formalen“ Fehler gemacht hat;
- ▶ an das naheliegende zuerst denken, dann erst die entfernteren Möglichkeiten in Betracht ziehen.

**Diese Systematik gilt auch für jeden Kriminalisten, für jeden Ingenieur, jeden Marketing-Spezialisten oder einen Koch, der über den Speiseplan nachdenkt. Und ganz viele andere beruflich oder „private“ Situationen mehr. Es ist nichts anderes als das Verhindern, „in die Denkfalle zu tappen“.**

Passt aber schlecht zur Hektik des angeblich realen Medizinalltags, der wegen des Leistungsdrucks alles Personal aller Funktionen überlastet.

Nun gibt es aber eine Untersuchung, die sollte erschrecken und wurde schon erwähnt. Weil sie so wichtig ist, wiederhole ich sie, ganz bewusst: In Büro, in den Verwaltungen, Organisationsjobs und -Abteilungen, dort, wo gemanagt wird, wird bis zu 80 % der Arbeitszeit benötigt, um all die Fehler und Falschentscheidungen, Missverständnisse und Wirrnisse zu beseitigen, die dadurch entstanden, dass man zum Zeitpunkt der Entscheidung und darauf beruhenden Handelns nicht die richtigen Informationen hatte (fehlende oder falsche) bzw. zu überhastet entschied und handelte. Viermal mehr als die Produktionszeit ist also der Aufwand, den Mist zu reparieren, den man selbst angerichtet hat.

Es ist völlig zwecklos darüber zu streiten, wie hoch diese Reparaturfaktor im Medizinalltag ist – ganz sicherlich von Fall zu Fall, von Tag zu Tag, von Job zu Job, von Person zu Person unterschiedlich. Aber ganz sicherlich auch nicht null. Und ganz sicherlich ist es auch unlogisch bis illusorisch anzunehmen, er läge bei einem Prozentsatz, der unter den Tisch zu kehren ist. Ob nun vierzig, sechzig, achtzig Prozent – jede dieser Zahl ist zuviel und eine in diesem Größenordnungsbereich wird zutreffen.

Womit klar ist: auch und vor allem Ärzte richten Chaos an. Das Tragische ist: viele erkennen es nicht, viele wollen es nicht erkennen, nur wenig sind selbstkritisch genug, um daraus Lehren zu ziehen. Auf die Ineffizienz ihrer Arbeit, vor allem die Fehler in die Kommunikation angesprochen, reagiert die deutlich überwiegende Zahl der Mediziner – leider muss man lakonisch sagen: wie erwartet – von unwirsch bis aggressiv leugnend. Eine objektive Sachdiskussionen mit ihnen darüber ist selten, kaum, fast scheint es nie möglich.

Allenfalls „privat“ stimmen sie zu. Offiziell aber ist es ein Tabuthema.

## Die Dimension

Beruflich habe ich mich 50 Jahre lang mit „Prozessoptimierung“ beschäftigt. Und wegen gesundheitlicher Mängel hatte ich leider auch in dieser Zeit hin und wieder die Gelegenheit, Krankenhäuser „von innen“ kennenzulernen; dazu spricht man ja im Laufe des Lebens mit sehr vielen Menschen, die im Krankenhaus waren (und wer war das noch nicht), man besucht Arztpraxen. Aus dem Blickwinkel meines Berufes urteile ich, dass in der fiktiven Annahme, ich wäre „Chef“ dieser Ärzte- und Pflegerscharen, mindestens (das ist wirklich eine stark nach unten gerundete Zahl) 50 % von ihnen wegen schwerwiegender Nichtqualifizierung (was sich nicht aufs Medizinische bezieht, sondern Kommunikativ und Organisatorische !!!) entlassen würde.

*Käme dann die extrem alberne Entschuldigung von denen, „es geht eben nicht anders“, hätte ich sie fristlos entlassen, weil sie noch nicht mal das Mindeste getan haben, nämlich darüber nachzudenken, ob ein Hinweis auf Fehler gerechtfertigt sein könnte.*

Das gilt auch für Pflege- und Organisationspersonal in den Kliniken und Praxen der niedergelassenen Ärzte (übrigens auch so ein Wort, das einfach verboten gehört, weil es anachronistisch bis zur Verstaubung ist): Wenn man als berufstätiger Mensch, der in einer verantwortlichen Position ist und dafür sorgen muss, dass eine Unternehmenseinheit profitabel läuft, den Krampf und den Mist mancher Praxismitarbeiter hinter ihren abwehrenden Schutzmauern, Empfangstresen genannt sieht, kann man nur noch eins: kotzen. Da wird es einem so etwas von schlecht.

Und wenn man die muffeligen Minen der arbeitsüberlasteten Schwestern sieht, ihre jeglicher Normalität entraubten Stimmen, ihre sarkastischen

Bemerkungen und ihre ewige Leier von viel zu viel Überstunden hört, dann kann man nur eins: Hass empfinden. Verdammt, liebe Leute, auch ander müssen sich wahrlich „den Arsch aufreißen“ und bekommen selten gerechte Entlohnung. Nun haltet aber mal die Klappe mit dem blöden Argument, nur Ihr seid die Gebeutelten.

Nein, keiner gönnt es ihnen, im Gegenteil, es ist eine sozialpolitische Schweinerei ersten Ranges, ein Verbrechen am Eid, Schaden vom Volk zu nehmen, motiviertes Pflegepersonal und aufopferungswillige Ärzte auszubeuten und finanziell kurz zu halten bzw. von ihnen Arbeitszeiten zu verlangen, die schon kriminell sind: nein, da haben alle unsere Solidarität verdient.

*Aber sie sollen, verdammt noch mal, auch endlich mal damit anfangen, die Fehler zu beseitigen, die sie selbst verursachen.*

Könnte sein, dass es dann nämlich gar nicht mehr so schlimm aussieht.

Was nicht heißt, dass nicht auch dann noch vieles zu verbessern wäre. Aber, um im Jargon der Notfallmediziner zu reden, der Exitus wurde vermieden und die Vitalität konnte stabilisiert, der Patient konnte reanimiert werden.

### **Igel, privat und andere Raubzüge gegen Patienten**

Ärzte lügen. Aus purer wirtschaftlicher Not. Selten aus Gier, wie man zuweilen ihnen unterstellt. Ein wenig mehr Einkommen schöpfen als die Kassen wie in einem sozialistischen (um nicht zu sagen kommunistisch-diktatorischen) Staat zulassen, bleibt nur Schröpfen.

Früher tat man das mit Blutegel, heute mit Igel. Eine Abkürzung für „Individuelle Gesundheitsleistungen“. Die haben meist die Qualität und Wirkung einer angenehmen Rückenmassage (wenn überhaupt): man meint, es täte gut, nutzen tut es nicht (zum Glück schadet es nichts). Nur dutzende und ganz regelmäßige Rückenmassagen helfen – aber wer hat dazu das Geld. Also nutzen auch die einmaligen Igel-Leistungen selten etwas spürbares, erst in der Wiederholung könnte man bei einigen von therapeutischen Effekten sprechen – aber auch nicht unbedingt bei jeder (zumindest sagen das Fachleute). Aber es ist ein nettes Handgeld, es steht zu befürchten, dass dies in einigen (lassen wir offen, wievielen) Praxen wörtlich zu nehmen ist: cash auf die Krallen, schwarz über den Tresen.

In Kliniken (wie auch bei niedergelassenen Ärzten) sind es vor allem die „Privatpatienten“, die Geld bringen; ein definitives Zweiklassensystem, ....

Ärzte lügen, wenn sie sagen, wegen der Einstellung dieses Blutwertes müsse man noch ein paar Tage auf dem Zimmer verweilen – wen des gleichen Vorgangs werden nämlich die „Kassenpatienten“ vor die Tür gesetzt, soll sich der Hausarzt darum kümmern.

Und wenn nun der sehr laute Protest käme (was man verstehen könnte), das könne man ja nicht als Lüge werten, die Differenzen gäbe es gar nicht – dann frage ich mich zweierlei:

- ▶ wieso glauben eigentlich alle Leute (die ich kenne), dass es so ist oder sein könnte – sind alle Leute, die ich kenne, blöd, dumm?
- ▶ Oder eben, könnte nicht sein, dass es den Doktoren ständig nicht gelingt, den Sinn ihrer Maßnahmen zu verdeutlichen, weil sie sich auf kryptische (verschlüsselten) Andeutungen zurückziehen und allgemeinen Wortwolken-Hüllen selbst vernebeln?

Ich bin fest der Meinung, zweiteres wäre der Fall.

### **Fahrlässigkeiten, die dramatische Folgen haben können**

Letztens, im Bus. Eine in der Reihe vor mir sitzende Frau zu ihrer Sitznachbarin wörtlich: „Ach, was die Ärzte immer haben mit ihren Tropfen und Tabletten. Ich nehm das Zeugs gar nicht mehr. Hilft ja doch nicht. Aber das sag ich dem Arzt nicht. Ich lass ihn.“

Volkes Stimme. Wahrlich kein Einzelfall, eher symptomatisch. Und die Katastrophe schlechthin. Da will jemand helfen (der Arzt) und würde dies auch erreichen, wenn dem, dem geholfen werden soll, bloß die Einsicht hätte,

- ▶ wie lange es dauert, – und warum,
- ▶ an was man Besserung erkennt (nicht immer gilt es ja, ganz vordergründige Schmerzen zu lindern),
- ▶ was die Folgen sind, wenn man das Medikament nicht nimmt.
- ▶ Und manches mehr.

Eher kann man umgekehrt fragen: Ja, sind Ärzte wirklich so – um es vorsichtig auszudrücken – nicht-empathisch (nicht-mitfühlend), können sie nicht nachvollziehen oder wirklich nicht verstehen, dass ein mürrisch überreichtes/verordnetes Rezept „10 Tropfen täglich nüchtern!“ nicht Vertrauen, sondern Unsicherheit erzeugt? Warum? Wieso diese Menge? Und was heißt nüchtern, ist der Schluck Wasser für die anderen Tabletten schon schädlich ...???

Ärzte geben, entgegen ihren eigenen Beteuerungen, keine Empfehlungen. Sie geben Befehle. Auch in Form von Rezepten. Befehle erzeugen immer Widerspruch. Das ist nun mal so.

(Zum generellen Trost oder zur Erklärung, warum das so ist und sich nicht ändern wird, empfehle ich das berühmte Bonmot des ersten Kanzlers der Bundesrepublik Deutschland, Konrad Adenauer: „Nehmen Sie die Menschen, wie sie sind. Es gibt keine anderen.“)

„Frau Schulze, mit diesen Tropfen kann man verhindern, dass Ihr xyz-Leiden noch schlimmer wird. Ganz heilen, das geht wohl nicht, aber wir können vorbeugen. Wenn Sie 10 Tropfen davon nehmen, jeden Tag, dann sind sie gut geschützt. Am besten gleich morgens, vor oder mit den anderen Tabletten. Und bitte nicht vergessen, jeden Tag, immer. Sozusagen auf ewig. Das wird Ihnen helfen, ganz bestimmt.“

Ja, jaaaaa, Sozialromantik! Ja, jaaaaa, keine Zeit, keine Zeit. „Wenn man bei jedem Patienten so lange reden sollte ...“

Stattdessen lässt der Patient die Tropfen weg. Toll. Super. Klasse gemacht, liebe Ärzte. Zeit gespart. Patient tot.

*Nicht nur die Medizin in tutto, in der Summe, entscheidet über Leben und Tod von Patienten. Sondern auch die Kommunikation der Ärzte. Die Art und die Intensität, mit dem sie verständlich machen können, was notwendig, sinnvoll, angeraten ist und welche Konsequenzen es hat, wenn man nicht der Weisung folgt.*

Statt dessen gerät aus der Sicht von Patienten allmählich jeder Arztbesuch zu einer Art Kriegseinsatz, bei dem man heil herauskommt oder einen Volltreffer bekommt. Verunsicherung und Angst – das sind die Folgen von Konsultationen beim Arzt oder einem Aufenthalt in der Klinik, die man im Alltagsleben rings umher erlebt, erfährt, mitbekommt.

Ärzte fordern ständig, Patienten sollen einsichtig und verständig sein, sich mit ihrer Krankheit auseinandersetzen. Auch nur das geringste dazu beizutragen, dass dies geschehen kann, dafür haben sie keine Zeit. Allenfalls „Lesen Sie mal diese Broschüre“. Die dann nicht selten eine Mischung von „Kindergarten-Niveau“ und Werbebeilage eines Discounters ist.

► **Was für ein absurder Widersinn: Wir haben bessere Medizin denn je, zweifelsohne gute Ärzte, beste Konditionen – und die Menschen empfinden Ärzte nicht mehr als Helfer, sondern als eine zusätzliche Belastung in ihrer Krankheit und Krise.**

Es geht dabei gar nicht um große Philosophie oder Theoretisches, es geht ums Praktisch und ganz Normale. Sagt mir ein Arzt im Krankenhaus aufgrund eines bestimmten Blutwertes, ich solle viel Wasser trinken. Ich trinke und trinke, drei Liter. Ja, das wäre das mindeste, meint der Krankenhaus-Arzt. Das sage ich Tage später meinem Hausarzt. Der: „Das ist zuviel, wegen ...“. Die Frage, wieviel denn richtig sei, wurde nie beantwortet (nebenbei: geht auch gar nicht. Aber was soll dann dieses blöde Wort „viel“???). Ergebnis: Ich trinke soviel, wie ich glaube, dass es richtig ist. Und keiner der beiden Ärzte wird zufrieden sein. Ergebnis: „Die sollen mich doch mal!“ – Was bleibt mir sonst übrig?

Oder dies: ich spreche mit einem Arzt über eine Medikamentierung. Wir gehen eine kleine Liste durch und er überlegt, welche Mengen angebracht sind. Mal mehr, mal weniger, mal keine Veränderung gegenüber der bisherigen Dosierung. Fällt von ihm die Bemerkung über ein Medikament „Das lassen wir.“ – „Okay“, sage ich, „dann muss es neu verschrieben werden, hab’ ich nur noch ein paar Pillen von.“ Arzt, sichtlich genervt: „Ich sagte doch, das lassen wir!“ – Ja, äh, wie nun, wie – „lassen“? Bestehen lassen oder weglassen?

Es sind genau diese Fahrlässigkeiten in der Sprache, diese Ungenauigkeiten, dieses Nichtbeachten der Differenzierung, die zu Missverständnissen, diese zu Frust, diese zu Misstrauen und damit alles zu Nichterfolgen führen. Aus beiden Seiten, die eigentlich im wohlverstandenen Sinne „Freund und Helfer“ sein sollten, sind Kontrahenten geworden. Obwohl sachlich-fachlich (medizinisch) gute Arbeit geleistet wird, aber in der Kommunikation die dicksten Patzer passieren.

## Dr. Internet

Ich halte es über seltene Einzelfälle hinaus für chancenlos, dass Patienten ihren jeweils behandelnden Arzt intensiv und für ihr individuelles Vorwissen und Denkvermögen passend über Krankheiten, Diagnostik, Therapie und dergleichen ausfragen können.

Nehmen Sie doch nur mal den gesetzlich vorgeschriebenen Werbetext ernst: „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker“. Tun Sie es mal. Sie erhalten keine (oder nur selten) eine Auskunft, die über das hinausgeht, was sie auch auf dem Beipackzettel lesen können.

Und fragen Sie mal vor oder nach einem EKG, wie das genau funktioniert? Glaubt in diesem Lande wirklich jemand ernsthaft, in den meisten Fällen würden Ärzte sich die Zeit nehmen, es richtig und ruhig zu erklären? Und das medizinische Personal darf es offiziell nicht, könnte es nur ganz vage und allgemein tun, wenn überhaupt die Chance bleibt, die Zeit dazu zu haben.

*Ergo bleibt, wem es möglich ist, nur das Internet.*

Da jedoch findet man, wenn man gut und genau recherchiert, phantastisch viele Informationen. „Zu viele“ mögen manche sagen; aber so ist das eben auch im Journalismus: aus 100 % Info-Müll bleibt manchmal nur 1 % Substanz. Die jeweils richtige zu finden ist (zum Glück oder leider, je nach eigenem Selbstvertrauen) eben Geschick und Können. Und – es ist ein Tabuthema – ohne eine Portion Intelligenz, Erfahrung und Geschick für logisches Denken geht es erst gar nicht.

Das Internet wird von vielen „verteufelt“. Zu Unrecht, gerade auf dem medizinischen Sektor. Verwirrend könnte allerdings für viele – „Ungeübte“ – die Widersprüchlichkeit vieler Studien, expliziter Aussagen, Theorien, Vorschläge, Empfehlungen, Darstellungsformen sein. Aber das ist nicht „das Internet“ schuld – das ist ein Charakteristikum in vielen Wissenschaftsdisziplinen.

Und die Medizin geht da ziemlich stramm vornean mit. These und Antithese, also Behauptung und Widerspruch führen meist eben nicht zur Synthese, zur Verbindung vom einen mit dem anderen. Sondern Meinungen, Theorien, scheinbar „felsenfeste Beweise“ prallen konträr aufeinander, widersprechen sich nicht selten. Oder sind so different, dass sie zur völligen Verwirrung führen können.

**Ich kenne Ärzte, die genau aus diesem Grunde der Meinung sind, der „aufgekärte“ (gemeint ist der „teil-aufgeklärte“) Patient sei ein schlechter; es erschwere, ihm zu helfen.**

Umgekehrt, und das ist ein ganz elementarer, permanenter Sündenfall ärztlicher Kommunikationsfehler, ist dann die (aus Patientensicht) „Feigheit“, Entscheidungen und damit Verantwortung zu übernehmen, wenn sich der Patient wirklich für das eine oder das andere entscheiden muss: Tabletten oder Operation; Amputation oder monatelange Therapie; Mittelchen A oder B, Nebenwirkung X oder Y, lebenslange Abhängigkeit von einem erprobten Medikament oder eines mit mehr „Freiheit“, aber Risiko ... – und so weiter.

Nicht selten dauern solche „Aufklärungsgespräche“ nur wenige Minuten. Während sich das „Opfer“ unter Druck gesetzt fühlt. Und auch ist, weil weder Bedenkzeit bleibt noch genügend Informationen zur Verfügung stehen, die für Laien verständlich sind.

Gerade diese Situation ist der Hauptsündenfall der gesamten medizinischen Zunft. Und genau an diesem Punkt kann sie etwas ändern. Weil es in modernen Zeiten des Informations- und Kommunikationszeitalters kein grundsätzliches Problem sein sollte, entsprechende Entscheidungshilfen und Informationen aufzubereiten.

Dies geschieht schon in einem beachtlichen Umfang. Ich kenne keinen einzigen Menschen, der mir im Laufe des Lebens begegnet ist, der die Hilfen jedoch bisher für ausreichend hält. Über den immer wieder ins Feld geführten Einzelfall hinaus wird es der Logik nach auch kaum viele geben, die sich zweifelsfrei, ohne Rest-Angst, entscheiden konnten.

### **Die Differenziertheit führt zur Disorientierung**

**Es ist erwiesen, kein Mensch (auch Menschen im Gesundheitswesen) kann mit mehr als ca. 7 Faktoren auf einmal geistig jonglieren. Ob es mal 5 sind oder auch 10, spielt keine Rolle, es ist eben eine überschaubare Anzahl und kommt dem „das kann man sich an einer Hand abzählen“ nahe, maximal eben an zwei Händen.**

Es gab mal eine Fernsehsendung „Am laufenden Band“, bei dem den Gewinnern die Gewinne auf einem Fließband vorgestellt wurden – rund 40, 50 schöne Sachen. Sie bekamen das ausgehändigt, was sie sich merken konnten. Leichtes Spiel für den Sender, denn mehr als zehn Gewinne hat wohl nur ganz selten jemand mitgenommen – die meisten eben um die sieben, acht.

Und nun dies – nur ein Beispiel, das sich durch tausende ergänzen ließe. Aus einem von staatlicher Stelle geförderten Portal (also frei zugänglicher Information), die ausdrücklich für Patienten gemacht und gedacht ist. Einer unter unzähligen Texten:

*„Die meisten Nebenwirkungen sind ungefährlich. Einige Patienten klagen über Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen. Durchfall kann insbesondere bei einer XYZ-Therapie als Nebenwirkung auftreten. Andere Patienten haben Kopfschmerzen oder Schwindelgefühl oder sind außergewöhnlich müde. Diese Beschwerden treten vor allem in den ersten Wochen der Behandlung auf. Vereinzelt kommt es zu Juckreiz, Hautausschlag, schmerzhaften Bläschen im Mund-/ Rachenbereich oder Haarausfall. Wenn Sie Fieber oder Luftnot haben, informieren Sie umgehend Ihren Arzt darüber. Selten treten Blutbildveränderungen, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse, Entzündungen des Herzmuskels oder Nierenentzündungen auf. Falls bei Ihnen bereits eine Leber-und/oder Nierenerkrankung vorbekannt ist, informieren Sie bitte Ihren Arzt vor der XYZ-Behandlung.“*

Stellen Sie sich vor, es sind vier Wochen seit dem Lesen des Textes vergangen. Könnten Sie dann für sich selbst beantworten:

- ▶ Könnten geschwollene Füße eine Nebenwirkung des Präparates sein?
- ▶ Müssen Sie das Medikament bei einer Zahnarztbehandlung zwingend angeben?
- ▶ ... und so weiter?

Medizin ist toll, hat aber den Nachteil, dass sie inzwischen so komplex ist, dass man sie nicht mehr oder kaum noch geistig jonglieren kann, wenn man beruflich täglich damit zu tun hat. Als Patient, vor allem, wenn man keine akademische Ausbildung hat und gewohnt ist, mit komplexen Themen zu jonglieren, ist man chancenlos. Ohne jegliche Absicht einer Diskriminierung, aber man stelle sich das sprichwörtliche „alte Mütterlein“ vor, mit beginnender Demenz und ansonsten allein auf sich gestellt – kann man sich vorstellen (wahrscheinlich kaum), wie sehr sie eher die Ärzte fürchtet denn in ihnen Hilfe sieht. Weil es eben keine kommunikative Brücke zu ihr gibt. Weil nicht, wie es die Werbung und die Logik guter Schriftstellerei fordert, die Menschen nicht dort „abgeholt“ werden, wo sie geistig zu Hause sind. Weil ihnen, wie auch sonst im Leben, auch im Gesundheitswesen die Informationen „nur so um die Ohren geschlagen werden“.

Vor allem aber versteht der „Normalmensch“ meistens nicht, dass auch in der Intensiven Medizin nicht unbedingt die Krankheit bekämpft wird, sondern die Auswirkungen der eigentlichen Krankheit.

### Ärzte machen es sich leicht

In Deutschland üblich ist die ärztliche Behandlung von Symptomen. Seltener die Beseitigung oder Hilfe bei der Vermeidung von Ursachen. Beispiel: Wer Kopfschmerzen hat, bekommt eine Kopfschmerztablette. Woher der Kopfschmerz kommt, bleibt sehr oft ungeklärt. Dies kann man als symptomatisch auf viele Krankheitsbilder übertragen. Zu hoher Blutdruck wird mit blutdrucksenkenden Mitteln behandelt. Warum, wieso der Blutdruck hoch ist, bleibt im Dunklen. Denn: dem ersten, der es wirklich fundamental erklären kann, winkt der Nobelpreis für Medizin. Man weiß es schlichtweg nicht, trotz unzähliger Studien und Forschungsprojekte. Hingegen kennt man nur zu genau die Folgen und die mit hohem Blutdruck verbundenen anderen Symptome oder Krankheitsbilder. Es wäre ja schon alleine wunderbar und extrem hilfreich, wenn die Ärzte dies den Patienten sagen würden. Doch statt dessen wird oft so getan, als würde der Arzt ja helfen wollen, doch der Patient sei eben unfähig, sich helfen zu lassen.

Und dann erst einmal der Stoffwechsel des menschlichen Körpers. Man zeige mir den „Normal-Arzt“, der wirklich den Durchblick hat. Viele Detailkenntnisse und ein hohes Wissen über das, was täglich zur Behandlung aus diesem Krankheitskomplex anliegt, haben viele. Aber kaum jemand den Gesamtüberblick, wenn man die Einflussfaktoren wie

- ▶ genetische Disposition (ererbte Grundveranlagung des Körpers)
  - ▶ Lebensumstände (auch beruflicher Art, z. B. Essen „irgendwas, irgendwo“, Arbeits- und Erwerbs-Konditionen)
  - ▶ geografische Einflüsse (Wasser, Luft[verschmutzung])
  - ▶ und den riesigen Bereich der industriell hergestellten Lebensmittel, insbesondere der Zusatzstoffe
  - ▶ sowie durchaus in Studien seriös nachgewiesene Einflussfaktoren wie verschobene Schlafzeiten (kein biologischer Tag-Nacht-Rythmus mehr) und Schlafmangel, Krach/Lärm, Stress, Reizüberflutung)
- zusammennimmt und die jeweiligen Einflüsse und Wechselwirkungen bewerten will und soll.

Da hilft auch keine akademische Ausbildung und ein passabler IQ mehr weiter: wer für seine Patienten nur wenige Minuten Zeit aufbringen kann (aus wirtschaftlichen Gründen), der muss ganz einfach auf Simplifizierungen zurückgreifen: „Sie haben Übergewicht“. Ich bin den Ärzten dankbar dafür, dass sie es mir jedesmal wieder sagen. Ohne deren Hinweis hätte ich es selbst wohl nie festgestellt ... :-)

Spitzenplatz der Scharlatane nimmt bei mir ein Neurologe ein, bei dem ich vor langer Zeit wegen einer schmerzhaften Überlastung des Armes (durch intensives Tippen an der Computertastatur) in Behandlung gehen sollte. Schnelldiagnose, ohne jegliche sonstige Untersuchung: „Tjjjaaa, bei Ihrem Gewicht ... !!!“. Meine Verachtung für solche Ärzte ist manifest und unumkehrbar.

## Zur Rolle von Kranken, Ärzten und der Medizin

„Jeder ist seines Glückes Schmied“. Gerne zitiert man diesen Satz, vor allem, wenn eine Unternehmung mit gutem Erfolg endete, jemand eine „heldenhafte“ Leistung vollbracht hat. Andere Völker und Religionen kennen diesen Grundgedanken auch von jeher, der Komplex „Karma“ im indischen Religionsraum ist ein typisches Beispiel dafür.

Kombiniert man diesen Grundgedanken mit einem ebenfalls vielzitierten Mythos, wonach (früher) chinesische Ärzte nur dann bezahlt wurden, wenn die Patienten gesund waren, ergibt sich eine Selbstverständlichkeit, die wir so gut wie völlig verdrängt haben. Allenfalls kommt sie noch in Apotheker-Zeitschriften, der Yellow-Press und in furztrockenen Vorträgen rhetorisch holpriger Ärzte vor:

*Jeder ist für seine Gesundheit, und damit auch Krankheiten, selbst verantwortlich.*

- ▶ **Da sträuben sich dem modernen Industrieländer-Medien-Menschen aber alle Nackenhaare. Weiß man doch nur zu gut, will sagen: hätte man doch nur allzu gern, dass man „Opfer der Umstände“ ist. Krankheiten also „wie von selbst“ kommen.**

Ich selbst nehme mich übrigens davon explizit nicht aus, so viel Ehrlichkeit muss sein! Eigentlich wusste ich immer schon, irgendwie wird mich wohl mal mein kräftezehrender Lebensstil krisen- und krankheitsmäßig einholen. Allein, und das ist das tiefere Problem, das nicht nur ich mit mir rumschleppte, sondern wahrscheinlich ausnahmslos alle anderen Menschen in diesem Land auch: ich wusste nicht, wie man aus diesem Teufelskreis ausbrechen sollte. Einerseits berufliche Belastungen, die im Kontrast zur Empfehlung stehen, „gesund und ruhig“ zu leben. Andererseits die Verführungen des Wohlstandes. Und eine Ärzteschaft und Medizin (mit allem drum und dran, die ganze Infrastruktur samt Publikationen), die nicht in der Lage ist, anhand der konkreten Realität von Lebensstil und Berufsbedingungen einem zu raten, wie man sozusagen folgenfrei leben könnte (sprich: „auf ewig gesund“). Und in solchen Zwickmühlen kann man eben nur den Teufel mit Beelzebub austreiben. Mit der Wurst nach der Speckseite werfen.

### Mal so, mal so

Es ist ein nur wenig pauschaliertes Vorurteil, wenn man behauptet, im allgemeinen würden die Menschen dieser Tage und in unserem Lande durchweg behaupten, die Ärzte ginge es nichts, aber auch gar nichts an, wie man lebt. Stress, Saufen, Fressen – alles reine Privatsache! Die Mediziner sollen ihr dummes Geschwätz über Risiken und Folgewirkungen bitte unterlassen.

Fällt das Kind in den Brunnen, ist es genau umgekehrt. Dann geht man zum Arzt, in die Klinik und erwartet, auf der Stelle und ohne jegliches Zutun, durch Tabletten, Tropfen, Skalpell, Röntgengerät & Co wieder vollständig und schmerzfrei, kostenfrei sowieso, wiederhergestellt zu werden. Selbst wenn man ahnt, dass dies eher schwierig wird, bleibt noch immer die flehentliche Hoffnung, die Ärzteschaft möge doch all ihr Können zusammennehmen und einen von der Geisel einer vielleicht sogar unabwehlich tödlichen Krankheit befreien.

Sich „krank zu leben“ ist also „meine Sache“, für die Folgen meines kranken Lebens sind die Ärzte zuständig. Kann dies funktionieren? In der Hoffnung, ein jeder erkennt in der Frage die Antwort, muss es ja wohl nicht weiter dargelegt werden.

Also, da ist sie bewiesen, die Selbstverantwortung des Menschen, der irgendwann zum Patienten wird. Bleibt die scheinbar simple, aber ungemein komplexe Frage: Wozu sind dann überhaupt Ärzte da?

*Der nun nachfolgend benutzte Begriff „Ärzte“ kann und soll umfassend gesehen werden; gemeint ist die ganze Riege der Mediziner, ob sie denn nun als Forscher in der Pharmaindustrie oder als Landarzt, als Chirurg oder Pathologe tätig sind. Ob sie denn nun ein humanmedizinisches oder chemisches Studium absolviert haben, ob sie irgendwo Lohnempfänger oder selbständig agierend sind.*

### Ärzte als Aufklärer

Wird ein Mensch Rentner, macht er meistens das Apotheken-Abitur. Das besteht in der aufgedrängten Apothekerzeitschrift, denn irgendeine Medizin muss sich jeder Ältere regelmäßig holen. Was man in diesen Postillen zu lesen bekommt, kann vor allem Angst machen. Aber nie Hoffnung. Immerhin schaffen es diese Zeitschriften im Verein mit der gesamten Yellow Press („Boulevard-Zeitschriften“, „Regenbogenpresse“, Mutter-Hund- Haus-Hof-Kind-Garten-Rätsel-Zeitschriften, rund 20-30 Millionen Exemplare pro Woche!), Ausgabe für Ausgabe einem Krankheiten „auf's Auge zu drücken“: Rheuma, Herzstillstand, dicke Beine, Blindheit oder Menstruationsbeschwerden. Alles ist immer im Sonderangebot. Alles gefährlich. Alles vermeidbar.

Irgendwann geht einem das, was man unausweichlich auch in seriösen Zeitschriften als Ratschläge für seine Gesundheit und Gesundwerden oder Gesundbleiben liest, lesen muss, mächtig „auf den Keks“. Die vielleicht sogar gut gemeinte Absicht verkehrt sich in ihr Gegenteil: sie widert einen an (nach dem Bonmot „Gut gemeint ist noch lange nicht gut gemacht“).

Spaßeshalber habe ich mal eine Tabelle geführt, welchen Zeitaufwand es bedarf, den Empfehlungen zu folgen, gesund zu leben. Also: 5 Minuten morgens und abends die Zähne putzen, täglich eine halbe Stunde spazieren gehen, Marmelade selbst zubereiten, die Füße hochlegen, zweimal pro Woche Schwimmen gehen ... und, und, und. Dummerweise **habe ich dann bei 72 Stunden täglich aufgehört** die Statistik weiterzuführen, weil mir dämmerte, diese Zeit könnte möglicherweise das Zeitbudget eines einzelnen Tages leicht überschreiten ;-)

**Geht das überhaupt, gesund zu bleiben?** Die AOK hat sich den netten Claim/Slogan „Die Gesundheitskasse“ verpassen lassen. Das ist schlichtweg gelogen. Erst wenn jemand krank ist, greifen „Präventivprogramme“ mannigfaltiger Art – aber eben nicht „vorher, bevor etwas passiert“. Vorher, für Gesunde, ist nämlich kaum Zeit und schon gar nicht Geld vorgesehen. Ärzte bekamen für ein allgemeines Patientengespräch nur ein paar wenige Euro (keine angemessene Vergütung für den Zeitaufwand) bzw. müssen sich heute mit Fallpauschalen zufrieden geben. Jeden Patienten dann sozusagen liebevoll, einfühlsam und ganz individuell zu beraten, zu betreuen, mit ihm alle Risiken, seinen Lebenswandel durchzugehen, Korrekturen zu erarbeiten – ein glatter Witz.

Den Vorwurf aber muss sich die Ärzteschaft und ihre Standesvertretungen gefallen lassen: es ist ihnen gegenüber der Pharma-Lobby und Krankenkassen-Phalanx nicht gelungen, den Wert ihrer Arbeit in finanziell gerechte Vergütungsregeln umzusetzen. Sie haben sich letzten Endes „unterbuttern lassen“. – Auch ein Zeichen dafür, dass die Kombination „Ärzte + Kommunikation“ ähnlich unrealistisch ist wie das in Witzen verleumderisch strapazierte „blond + intelligent“?

Also: Prävention, die den Namen verdient: Fehlanzeige.

## Ärzte als Berater

Eine konkrete Situation, wie ich sie als prototypisch empfinde und daher glaube, dass sie sich täglich zigtausendfach wiederholt. Ich war wegen einer Blutdruckkrise in einem Klinikum. Der Chefarzt, blasiert und die Rolle der „Götter in Weiß“ wie ein Schmierenskomödiant vor seinem Kugelbauch hertragend, riet mir zu „vernünftigem Essen“. Was vor allem daraus bestehen sollte, immer einen Apfel mit mir rumzutragen (zwecks Verzehr natürlich). Mein Kommentar und Frage: „Sehe ich ein, klingt vernünftig. Aber bitte, was soll ich morgens um sieben im Speisewagen der Deutschen Bahn konkret bestellen, wenn ich um fünf Uhr aufstehen und ohne Frühstück zum Bahnhof eilen musste, wenn ich wieder einmal zig Tage beruflich ‚auf Achse‘ bin und ‚aus dem Koffer lebe‘? – Denn die haben im Speisewagen nur Einheitsfrühstück und die Speisenangebote an die Kiosken im Bahnhof sehen allesamt nicht sehr kalorienarm aus.“

Ich sehe noch heute deutlich vor mir, wie die Zornesröte in sein Gesicht stieg und er sich wortlos, mürrisch, brummend umdrehte und großlos den Raum verließ. Was ich dann später übrigens als üppig berechnete „Visite“ auf der Chefarzt-Rechnung wiederfand. Kann man es mir verdenken, dass ich diesen Arzt als umgangssprachlichen „Arsch mit Ohren“ abgebucht habe? Und er ein nicht unwesentlicher Mosaikstein in meinem Bildnis der unfähigen Ärzte ist? – **Was ausdrücklich und mit extrem deutlicher Betonung gesagt, nicht bedeutet, ich hielt ALLE Ärzte für unfähig. Nur habe ich leider, mich selbst, meine Angehörigen oder Bekannte/Freunde betreffend, viel zu wenige Ärzte kennengelernt, die wirklich hilfreich und „nützlich“, sozusagen „zu gebrauchen“ sind.** Viel zu viele verloren sich in Schweigen. LEIDER.

Ein anderes persönliches Erlebnis, welches ich abermals für prototypisch halte und unterstelle, es passiert „jedem“ oder könnte jedem passieren: Wieder einmal redet mein damaliger Hausarzt auf mich ein, bestimmte Dinge des Lebensstils zu ändern. Seine Empfehlungen waren medizinisch sicherlich korrekt; allein die Umsetzung kollidierte beträchtlich mit den unausweichlichen Konditionen meines Berufs. Meine eher sarkastische Bemerkung: „Schreiben Sie mich doch berufsunfähig, dann kann ich zu Hause bleiben und alles tun, was Sie mir raten“ wurde wohl wie quittiert? Na eben, ich solle doch nicht so rumalbern. Dabei hatte ich es durchaus prinzipiell ernst gemeint.

In der Reha-Klinik mit ihren anmaßenden, weil lebens- und realitäts-nichtkonformen „Aufklärungs-Vorträgen“ (wie sie sogar offiziell heißen) habe ich erlebt, wie sich gestandene Arbeitnehmer, die sich für die Firma und damit die Gesellschaft – wie sie es in ihrer Sprache ausdrücken – „den Arsch aufgerissen haben“, „bis zum Umfallen malocht“ und viele „Kröten schlucken“ mussten, geradezu beleidigt, zumindestens verbal erniedrigt wurden.

Ein Psychologe, wörtlich: „Sie müssen Ausdauersport, Ausdauertraining machen, sich bewegen“. Daraufhin ein Arbeitnehmer, spontan und wutempört: „Wissen Sie überhaupt, wie ich den ganzen Tag rumturne und körperlich bis zur Erschöpfung auf den Beinen bin?!“ – Daraufhin der Theoretiker blasiert (um die Unsicherheit zu überspielen): „Nein, nein, das genügt nicht. Nach der Arbeit müssen Sie joggen gehen, wissen Sie! Wegen der Ausdauer.“ Traurig ist, dass solche Menschen auch noch ein Gehalt aus öffentlichen oder gemeinwesen-finanzierten Kassen bekommen.

Wer einmal solches erlebt, der hat für lange Zeit von den Medizin-Heinis „die Nase gestrichen voll“.

## Ärzte als „Gesundheits-Coach“

Neuerdings heißen im Sport die Trainer „Coach“. Das klingt ähnlich wie „Couch“, sich gemütlich weich fallen lassen, und ähnliches ist damit ja auch im positiven Sinne gemeint. Ein Coach ist nicht nur Trainer, sondern Freund und Helfer, Berater und Förderer, Kümmerer und derjenige, der einem „den Weg frei macht“.

Um für Sekunden zu träumen: wäre es nicht schön, die gute alte Hausarzt-Funktion könnte wieder Wirklichkeit werden? Der Arzt als „Freund der Familie“, der alles und jeden kennt, „von der Wiege bis zur Bahre“ alle begleitet und stets da ist, wenn man ihn braucht.

Das „Gesundheitswesen“ sieht so etwas nicht mehr vor. Hausärzte sind im allgemeinen so genannte Allgemeinmediziner oder oft auch Internisten; sie haben eine Art Leit- und Steuerfunktion, indem sie fleißig Überweisungen für Spezialisten unterschreiben: HNO und Radiologie, Kardiologie und Urologie. Und so weiter. Sie dürfen die Standardrezepte für die Dauermedikamentationen ihrem Gesamtbudget anlasten lassen. Und ansonsten sind sie, vor allem am Montagmorgen, in den Praxen so überlaufen, dass man als Patient oft Mitleid hat. Manchmal habe ich auch schon meinem Hausarzt geraten, mal zum Arzt zu gehen, so schlecht wie er im Moment aussähe und „drauf ist“.

Und dann der allergrößte Witz: Ärzte in Kliniken, die wirklich über das Leben an sich Bescheid wissen. Die wissen, was ihren Patienten in der Realität widerfährt. Ich kenne die sprichwörtlichen „Hunderte von Menschen“, die sich über die unpraktischen Ratschläge von Ärzten aufregen. Es kann also kein Einzelfall sein. Wiederum: Ja, es gibt Ausnahmen. Ja, es gibt die „Guten“. Abermals: sie sind in der Minderheit.

## Ärzte als Human-Klempner

Ich selbst bin Ingenieur und seit gut dreißig Jahren beim Schreiben von Artikeln das, was man „Wissenschafts-Journalist“ nennen könnte. Indem ich oft extrem komplexe, nebulöse oder verzwickte Theorien und Erkenntnisse, Trends und Fakten in Alltagssprache und die Praxis im Berufsleben übersetze. „Hochgeistiges“ zu lesen und zu verstehen ist also mein Beruf. Das schließt ein, dass ich viel Wissenschaftsliteratur lese; auch und immer wieder mit großem Interesse über medizinische Forschungen und Erkenntnisse. Ich weiß also prinzipiell Bescheid, was jeweils „angesagt“ und „Sache ist“. Diese Berichte und Darstellungen erreichen oft einen Komplexitätsgrad (weil das, was sie schildern, tatsächlich extrem komplex ist), dass man schon eine verdammt hohe Konzentration und absolute Ruhe braucht, um es zu verstehen. Manches ist so kompliziert, dass man es im Gehirn knacken hört.

***Und nun sage mir bitte wirklich keiner, der sprichwörtliche „Wald- und Wiesen-Arzt“, der Normalo unter den praktizierenden Medizinern, hätte auch nur den Ansatz einer Chance, die modernen Forschungen zu verstehen und in seinen Praxisalltag einzubauen.***

Das funktioniert nur unter zwei Bedingungen. Wenn man Spezialist ist und sich auf immer Spezielleres konzentriert; sei es durch Erfahrungsaustausch oder eigenes Vorankommen im Sinne von Vervollkommen. Und andererseits, wenn die Pharma-Klinkenputzer wieder mal ein neues Medikament vorbeibringen und ein paar (Dutzend bis Hundert) „Musterpackungen“ hinterlassen. Oder Geld für so genannte „Feld-Studien“ anbieten; dann müssen Ärzte bei banalen Fragen Kreuzchen machen, was belohnt wird und der Pharmaindustrie den Beweis einbringt, welch tolle Cocktails sie wieder angerührt hat.

Ärzte sind auch nichts anderes als Handwerker. Sie verlegen Rohre oder meißeln Engstellen auf. Sie planen Sanierungen und überwachen den Austausch von Ersatzteilen. Sie verschönern das Äußere und Verputzen das Kaputtgegangene. So wie es unter den Handwerkern „solche und solche gibt“, unterscheiden sich Ärzte sehr wohl in schlechte und bessere, in besonders gute und Fuscher.

Nehmen wir doch bitte die immer wieder unwidersprochen publizierte Zahl von 40.000 Toten pro Jahr in Deutschland ernst, die aufgrund von Behandlungsfehlern (vorzeitig) versterben, Opfer von Fehlbehandlungen werden. Arzt ist der einzige Beruf mit der Lizenz zum Töten. Nur bei sehr schweren Fehlern oder Fahrlässigkeiten greift das Gesetz wirklich. Aber was heißt das schon? Lebendig wird keiner davon, wenn ein Scharlatan zu irgendeiner Strafe verdonnert wird.

### Ärzte als Unternehmer

Medizin, das Gesundheitswesen, ist ein Milliardengeschäft. Die Dimensionen sind meist Otto Normalverbraucher gar nicht bewusst. Weltweit rangiert der Umsatz der globalen Pharmabranche gegenwärtig bei 1.000.000.000.000 US\$, rund einer Billion. Pro statistischem Kopf der Erdbevölkerung also fast 150 \$ jährlich. Da lässt sich schnell ahnen, wieviel man pro Kopf in Industrieländern umsetzt, wenn man bedenkt, dass rund die Hälfte der Weltbevölkerung mehr oder weniger un- bzw. unterversorgt bleibt.

Stimmig ist, dass in Deutschland Ärzte – vor allem Zahnärzte und andere Spezialisten, vor allem solche der technisch-apparativen Sparten – einst „klotzig“ Geld verdient haben. Und es heute die Radiologen sein sollen, die noch als Made im Speck leben. Schon immer waren die Hausärzte, die „Kümmerer um alles“ eher die Schlusslichter. Nun sind sie es faktisch vollkommen. Auch Spezialisten müssen betteln gehen. Es ist ja schon hurenhaft-widerlich, wie Arztpraxen verunsicherten Patienten Geld aus der Tasche ziehen, indem sie so genannte IGEL-Leistungen andrehen (Individuelle Gesundheitsleistungen). Das ist auf dem fachlich-sachlichen und damit geistigem Niveau wie der Trick in Autowaschanlagen, gegen viel Geld den Innenraum nach der Reinigung mit Ozon zu begasen. Erstens ist das giftig, zweitens nutzlos. Zu starker Tobak? O nein, wirklich nicht. Eine konkrete, sozusagen offizielle IGEL-Leistung: „Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße bei fehlenden anamnestischen oder klinischen Auffälligkeiten“. Heisst über-setzt: Wir untersuchen Sie (gegen viel Geld), obwohl KEIN ANLASS DAZU BESTEHT.

Damit sinken Arztpraxen auf das Niveau von Bordellen: jeder Handgriff nur gegen Geld. Wobei das Gebotene oft mieser Qualität oder ein mieses Spielchen ist. Beispiel: „Möchten Sie nicht die Augen-Innendruckprüfung für 30 Euro? Die, die die Krankenkasse bezahlt, ist nicht genau genug“. – Ja verflixt und zugenäht, wenn die Krankenkasse vorschreibt, sinn- und nutzlose Untersuchungen zu machen, dann sollten wir alle – Ärzte wie Patienten – doch gemeinsam und vereint vor Gericht ziehen und die Kasse verklagen, oder?!

Nur mal so: für eine Herztransplantation bekommen Kliniken 30-40.000 Euro, dafür müssen sie im Durchschnitt den Patienten 40-50 Tage nach der OP betreuen. Ergibt pro Tag, OP eingerechnet, gut und gerne 700 Euro. Klingt gut – aber ahnt jemand, welcher personelle und apparative, pharmakologische Aufwand damit verbunden ist? Toll, wenn es Kliniken gibt, die Leben verlängern. Aber verlängern die heute üblichen Bezahlungen auch das Leben dieser Kliniken?

Dagegen bekommt ein Hausarzt etwas über 50 Euro bis höchstens 120 Euro pro Quartal und Patient. Da ist dann „alles“ eingeschlossen: Beratung und

„Kommen Sie nächste Woche wieder“, genaue Untersuchung und zeitintensives Ausfüllen von Formularen und Anträgen. Was ein Arzt verschreiben darf, ist je Krankenkasse und Wirkstoff verschieden, vor allem aber „gedeckelt“. Spezialbehandlungen und Sonderbezahlungen müssen genau begründet werden.

Mag auch der eine oder andere niedergelassene Arzt ein wenig zu viel jammern (denn auch andere Berufe sind ja nicht mit Goldeseln gesegnet), aber dass dies alles kaum noch oder keinen Spaß mehr macht, dass die wirtschaftliche Existenz bedroht sein kann, ist nachzuvollziehen und Realität. Ein Arzt, der weiß, dass er Geld „draufzahlt“, wenn er den Patienten jetzt „richtig“ behandelt, wird wohl irgendwann einknicken und das Ganze leid sein.

- ▶ **Mit anderen Worten: der Gesetzgebung ist es unter dem Einfluss der Pharma- und Krankenkassen-Lobby ziemlich gut gelungen, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung ins Desaster zu überführen.**

### Zum Schluss: Ratlosigkeit

Was also sind, was sollen Ärzte sein? Immer weniger ist diese Frage in unserer heutigen Gesellschaft und im Zwangskorsett von Gesetzen und Pharma-Lobby klar, welche Rolle sie eigentlich haben und einnehmen sollen. Derzeit sitzen sie zwischen allen Stühlen. Zwischen dem Ideal ihres eigenen Berufsbildes (dass ich jedem seriösen Mediziner „unbesehen abkaufe“; ich habe keinen Zweifel daran, dass die allermeisten von ihnen idealistische Menschen sind, die anderen helfen wollen) und den Erwartungen, die immer intensiv fordernde Patienten an sie haben. Plus der Klemme, der Pharma-Industrie ausgeliefert bis hörig zu sein oder sogar sein zu müssen und mit einer Bezahlung sich abgeben zu müssen, die durchweg schäbig, sprich unangemessen gering ist.

Wenn Ärzte, wie es immer wieder in den Medien unwidersprochen zu lesen ist, nur dann Geld verdienen, wenn sie kriminell betrügen oder durch extrem häufig verordnete bzw. angewandte Spezialbehandlungen die Unlogik der Vergütungsordnungen ausnutzen, ist das System marode, dann „stinkt der Fisch vom Kopf her“.

Und dieser Kopf ist nichts anderes als – „die Politik“. Nicht „die Regierung“ alleinig und primär, nicht die Verbände und Institutionen. Nein, es ist das allgemeine gesellschaftliche Bewusstsein und die Inkonsequenz des Handelns aller, das zu einem chaotischen System geführt hat, bei dem einerseits niemand mehr so recht den Durchblick hat und andererseits keiner den Mut oder die Lust, den Kampf gegen die sprichwörtlichen Windmühlenflügel aufzunehmen.

- ▶ **Man könnte auch sagen: wir alle, die Bürger, schweigen, wo wir lauten Protest anmelden sollten. Insofern trifft uns die eingangs ventilierte Frage bzw. Behauptung voll: Ja, wir sind selbst für unsere (fehlende) Gesundheit verantwortlich. Weil wir unsere Forderungen nicht artikulieren, die uns einst zugestandenen Rechte nicht (mehr) einfordern.**

### Die Pille davor, während und danach

Die „Pillen“, sprich chemische Medizin, die heute verfügbar ist, ist gut und wirksam, raffiniert-wirkungsvoll. Ob immer die richtigen Mittelchen verschrieben und bezahlt werden, ist eine ganz andere Frage. Aber zweifelsohne stehen heute pharmazeutische Produkte bereit, die bestens geeignet sind, Gesundheit zu fördern und Krankheiten zu heilen.

ODER EBEN AUCH NICHT. Denn was ist eine Krankheit? Die Abweichung von einer Norm? Welcher Norm? Ein kluger Kopf hat einmal analysiert: *Es*

*werden im allgemeinen nur die Daten und Werte der bereits Erkrankten zusammengetragen, nicht der Gesunden. Nimmt man nun die Bandbreite des Mittelwertes, hat man nur die mittlere Krankheit im Blick, aber nicht die Grenze zur selben. Wohl wahr!*

Überhaupt, Medizin ist heute das, was man bereits im Kindergarten lernt. Dort ist „Malen nach Zahlen“ angesagt. Heute: Diagnose nach Zahlen. Ich weiß, mir ist klar, nur noch wir uralten Menschen gehen vom Idealbild aus, dass ein Arzt Diagnosen auch mit Hilfe seiner Intuition (Einfühlungsvermögen), seiner Erfahrung und vor allem der Fähigkeit, sehr genau zu differenzieren fällt.

Wiederum wirkliches eigenes Erleben: Das „große Blutbild“ kommt aus dem Labor zurück, mein damaliger behandelnder Arzt sitzt verzweifelt und zerknirscht über den Zahlen. Irgendein Wert ist 7,1; „Norm“ wäre 5,6–7,0. Arzt: „Mir wäre wohler, wenn Ihr Wert höher wäre, sagen wir 7,5“. Dann wäre ich statistisch krank. So bin ich aber grenzwertig und damit fällt die Entscheidung, etwas zu tun (Pillen) oder nicht wieder dem Arzt, nicht dem Laborwert zu.

Einmal erlebt? Nein, in den letzten Jahren oft. „Ihr Leberwert ist zu hoch!“ – Ja, nun, was jetzt? Sehr hoch, muss ich sterben, ist das schlimm, sind solche Werte nicht auch altersbedingt, kann man jetzt gegensteuern ... - bitte, oder was soll das heißen, „Ihr Wert ist zu hoch!“?

Wie hoch der Wert ist, erfährt man natürlich als Patient nicht. Dagegen könnte der nächste Arzt, andere Praxis, anderes Klinikum, die gute Frage stellen, wie denn eigentlich meine Leberwerte wären. „Zu hoch!“. Wieviel zu hoch? Weiß ich doch nicht.

Patienten werden dumm gehalten, ob das nun Absicht ist oder pure Fahrlässigkeit. Mag sein, dass viele Menschen nichts mit ihren Laborwerten anfangen können, dass sie intellektuell nicht in der Lage sind, sich in der Sache zu orientieren. Oder eben wegen „jedem Furz“ dann zum Arzt rennen würden. Sich „Kopf machen“, nur weil der Wert 7,1 statt 7,0 ist. Das will ich alles anerkennen, dass es auch ein Schutz der Patienten vor sich selbst durch die Ärzte ist, wenn sie mit konkreten Details zurückhalten.

Aber es ist eben wie im richtigen Leben: weil einige Mist bauen, müssen alle anderen gleich mitbestraft werden. Hundert von vierzigtausend Fußballzuschauern zündeln Fackeln, anschließend werden alle unter Generalverdacht gestellt oder müssen sich als potentielle Hooligans Leibesvisitationen unterziehen.

Zugegeben, zigtausend Patienten mögen nicht verstehen, wie Laborwerte zu deuten sind; aber die Hunderte, die es interessiert, werden eben auch nicht informiert. Mitgegangen, mitgefangen, mitgehangen.

Dagegen sind die einen wie die anderen pillengläubig. Placebo-Experimente bzw. der Einsatz von wirkungslosen Null-Wirkstoff-Tabletten (eben: Placebos) beweisen schon seit ewig und in so großer Zahl, dass es keinen Zweifel geben kann: der Wirkstoff an sich ist nur bedingt wirksam; gut die Hälfte der Wirkung ist der Glaube, die Überzeugung, dass einem geholfen wird. Das mobilisiert die so genannten körpereigenen Abwehr- oder Heilungs-Kräfte, das legt den sprichwörtlichen inneren Schalter um. Wenn dann die Medizin das ihrige dazutut, steht dem Gesundwerden fast nichts mehr im Wege. Außer vielleicht: man kennt die Krankheit gar nicht.

## Warnlampen rausdrehen

Ein uraltes Bonmot: Es hilft nicht, bei einer Maschine die Warnlampe auszuschalten, um den Schaden, der von ihr angezeigt wird, zu beseitigen. Aber eben, das gilt nur für Maschinen. In der Medizin ist es Alltag.

Dann nämlich, wenn Symptome behandelt werden und nicht die Krankheit selbst. Davon gibt es mehr Beispiele und Fälle, als einem lieb sein kann.

Essentielle arterielle Hypertonie, der „eh-da“-Blutdruck, ist so ein Fall. Das Messinstrument zeigt permanent so Gruseliges wie 170/95 oder sogar 200/110 (statt normgerechter, von der Deutschen Blutdruckliga eingefordert und verordnet  $<125/80$ ); doch die Ärzte können nur „den Blutdruck senken“, aber nicht die Ursache des Blutdrucks behandeln (es sei denn mit den berühmten Faktoren des metabolischen Syndroms: Stress, Übergewicht, Bewegungsmangel ...).

Auf den ersten, der schwankenden oder zu hohen Blutdruck wirklich erklärt und die Ursachen nachweist respektive radikal (von den Wurzeln, der Ursache her) behandelt, wartet der Medizin-Nobelpreis. Dennoch (oder gerade deswegen) ist die essentielle arterielle Hypertonie, ständig zu hoher („ungesunder“) Blutdruck, eine weit verbreitete „Volkskrankheit“.

Schön, wenn dies auch die Patienten wüssten! Denn schön wäre wirklich, „das Volk“ wäre richtig und umfassend (und nicht nur auf den Versprechungen des Niveaus von Apotheker-Zeitschriften) über die potentiellen Gefahren so informiert, dass es nicht wie Belehrung und Vorschrift wirkt, sondern wie Verständnisweckung und Motivation. Es mag solche Versuche geben – aber wo sind sie?

Zeitknappheit oder Ungeschicklichkeit in der Kommunikation führen zu mehr Komplikationen als sie helfen. „Gehn Sie dreimal die Woche spazieren, das hilft“, mag bei bestimmten Krankheiten oder Malästen ein guter Rat sein. Der Arzt sieht seine Rede als sinnvoll an. Der Patient ist verwirrt: drei- und nicht viermal? Was ist, wenn man nur zweimal geht? Und wie lange? Was heißt spazieren: marschieren oder schlendern? Fragt man Ärzte so konkret, werden sie unwirsch: ja, habe ich es denn mit einem Kindergarten zu tun? Aus Patientensicht: Ja, habe ich es mit der Apothekerzeitung oder dem Arzt zu tun?

## Attacken aus dem Unbekannten

Es ist unglaublich, was moderne Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin in den letzten Jahren alles herausgefunden und behandlungsfähig gemacht hat; operative Technik und computergestützte Diagnostik sind längst edelstes HighTech vom Feinsten.

Nur, warum ein Mensch Schnupfen hat, bleibt weiter ziemlich unklar. Was welche Viren oder Bakterien in welchen Zusammenhängen und Zusammensetzungen wann bei wem bewirken – je intensiver man forscht, desto mehr Fragen statt Antworten. Kaum eine Studie, mit der man nicht eine andere widerlegen könnte.

Und eben auch: warum wird man wirklich dick? Wieso fällt den einen Rheuma an, während sein Lebens-, Wohn- und/oder Berufspartner es nicht bekommt? (Will sagen: gleiche Lebens- und Arbeitsbedingungen, aber der eine Körper hält es aus, der andere nicht.) Es gibt Raucher, die sind längst Greise (siehe Helmut Schmidt). Aber auf den Packungen steht: Rauchen tötet (was meint: früh). Manche sehen mit 50 aus wie 80, „totgesoffen“ oder „verlebt“. Andere saufen fröhlich, leben wie „Gott in Frankreich“ und zeugen mit 70 noch munter Kinder. Warum mal so und mal so? Alles genetische Fessel resp. Erbe? Sind Körper doch nicht so gleich, wie „Medizin nach Zahlen“ uns das weismachen will?

Vor allem aber, es mag trösten, dass dies keineswegs ein Phänomen der Neuzeit ist. Goethe lässt vor rund 200 Jahren in seinem zentralen Werk „Faust I“ die Hauptfigur verzweifelt seufzen:

«Habe nun, ach! Philosophie,  
Juristerei und **Medizin**,  
Und leider auch Theologie  
Durchaus **studiert**, mit heißem Bemühn.  
**Da steh ich nun, ich armer Tor!**  
**Und bin so klug als wie zuvor»**

Weitergekommen sind wir noch keinen Schritt. Obwohl die Medizin inzwischen wahre Wunder vollbringt. Doch auf der anderen Seite wissen wir nur zu genau, dass wir oft nichts wissen – und man unternimmt (oft) herzlich wenig dagegen. Mit diesem Widerspruch werden wir leben müssen.

Zwei Beispiele, gefunden am gleichen Tag in Spiegel Online:

1 *Antibiotika bei Bronchitis: Kaum Nutzen, aber Nebenwirkungen – – Die meisten Antibiotikarezepte werden in Praxen bei Atemwegsinfekten verschrieben. Dabei lösen in neun von zehn Fällen Viren die Bronchitis aus. [Anm: Viren kann man nicht mit Antibiotika abtöten] Eine Studie zeigt: Das am häufigsten verschriebene Mittel hilft fast nie - verursacht aber Nebenwirkungen. Gesund werden die Patienten von selbst.*

2 *Pilzinfektionen sind laut einer neuen Studie weit gefährlicher als bisher vermutet. Sie verursachen demnach bis zu 1,5 Millionen Todesfälle pro Jahr weltweit - mindestens ebenso viele wie Malaria oder Tuberkulose. Doch in die Erforschung der Krankheiten wird kaum etwas investiert. Für die Tier- und Pflanzenwelt hingegen sei der große Einfluss von Pilzkrankheiten schon lange breit akzeptiert. Die Flut harmloser [Pilz-]Infektionen kann leicht davon ablenken, dass Millionen Menschen weltweit invasive - also in den Körper eindringende - lebensbedrohliche Infektionen haben, die schwieriger zu diagnostizieren und zu behandeln sind. Trotz pilzbekämpfender Medikamente liegt der Studie zufolge die Sterblichkeit invasiver Erkrankungen oft oberhalb der 50-Prozent-Marke. 90 Prozent aller Todesfälle gingen auf das Konto von vier Pilzarten: Kryptokokken, Candida, Gießkannenschimmel und Pneumocystis.*

Warum diese Ungereimtheiten? Weil sie mit Bezug auf den heutigen „Mindset“, die geistige Grundhaltung der meisten – vor allem akademisch aus-, oder soll man sagen „ver“bildeten – Menschen, die als Manager und Entscheider beruflich unterwegs sind, typisch und verhängnisvoll ist.

### Wissen, nicht glauben - - ???

Brück werden heute in vielen Meetings – egal wo, egal zu welchem Thema, in welchen Situationen, in welchen Unternehmungen auch immer – alle vagen und eher diffus gefühlten „Ahnungen“ argumentativ vom Tisch gewischt. Im Klinik-Alltag werden solche Meetings in Form von „Monologen“ = vorgetragenen Empfehlungen oder Besprechungen verschiedener Facharzt disziplinen durchgeführt und heißen Konsil.

Doch ob ein Marketing-Meeting oder ärztliches Konsil, bei Banken oder Bauleitungen: Fakten müssen auf den Tisch. Fakten und nicht intuitive „Bauchgefühle“. „Evidenzbasierte Medizin“ nennt man es in dieser Sparte; Evidenz ist das Fremdwort für „Beweis“. Als diagnostische oder therapeutische, als pathologische Erkenntnis gilt also nur, was sich (meist mit Zahlen und typischen Mustern, also Laboranalysen, Dünnschnitten,

Röntgenbildern oder sonstigen computergenerierten Darstellungen) belegen, beweisen, benennen, vergleichen, quantifizieren lässt.

***Klingt vernünftig – und ist in Wirklichkeit eine horrende Katastrophe!***

Vor gut 30 Jahren stürzte eine vollbesetzte DC 10 ab, alle Insassen starben. Die Ursache: die Piloten hatten korrekt, evidenzbasiert, nach Vorschrift gehandelt. Die Swissair-Maschine startete vollbetankt in New York auf dem Weg nach Zürich. Entlang der Ostküste der USA nach Norden fliegend brach ein Feuer in den Kabelschächten der Maschine aus, die auch damals schon „fly by wire“ sozusagen „elektrisch über Kabel“ und nicht wie ganz früher mit Drahtseilzügen zu den Rudern oder Verstellventilen geflogen wurde. Feuer an den Elektroleitungen ist ein extremer Notfall, die Maschine erhielt sofort eine Notlandegenehmigung auf dem kanadischen Flugplatz Halifax. Zur damaligen Zeit waren alle Piloten darauf geschult, dass ein vollbetanktes Flugzeug zu schwer sei, um sicher zu landen. Deshalb müsse vorher Benzin abgelassen werden. Ein Routineverfahren, oft geprobt, oft angewandt. So taten es auch diese Piloten. Dumm nur, dass das Feuer sich nicht darum kümmerte und es die Steuerleitungen zerstörte, bevor die Maschine das angeblich sichere Landegewicht hatte – sie stürzte ab. Später hat der Hersteller, McDonnell, bestätigt, die Maschine hätte auch unbeschadet mit den noch vollen Tanks landen können. Hoher Wahrscheinlichkeit nach wären alle Insassen gerettet gewesen. – Korrekt gehandelt. Menschen tot.

Ich habe im Laufe meiner Journalisten- und Beraterjahre Tausende Maschinen so abstürzen sehen. Die Maschinen hießen Firma oder Projekt, Investition oder Technologie, Produkt oder Dienstleistung. Man hat nicht seiner Inneren Stimme, nicht seiner Intuition, nicht seiner Erfahrung und vor allem nicht seinem Mut getraut – man hat auf Zahlen, Fakten, „Beweise“ geschaut.

In Marketingseminaren wird oft diese programmatische Anekdote erzählt: Ein erfolgreicher Unternehmer, der ein Imperium von Schuhfabriken und -Läden gegründet hatte, wusste nicht, welchem seiner beiden Söhne er die Nachfolge antragen sollte. So sandte er sie beide, unabhängig voneinander, nach Afrika. Sie sollten herausfinden, ob Afrika der Kontinent sei, auf dem das Unternehmen sozusagen Fuß fassen und auch expandieren sollte. Der erste kam zurück und sagte, klug-analytisch: „Vater, nein, Afrika ist kein Markt für uns, denn alle laufen dort barfuß“. Der zweite kam wieder und sagte: Vater, ja, Afrika ist ein idealer Markt für uns, denn alle laufen dort barfuß“.

So – und kein bisschen anders – unterscheiden sich Unternehmer von Managern. Gefragt sind Gestalter und keine Verwalter. Das etwas schwierig auszusprechende Wort für solche nach vorn schauende, sich und ihren Unternehmungen etwas zutrauende Menschen heißt „Entrepreneur“. Aus ‚Gründerszene‘, einem Online-Magazin: «Ein Entrepreneur im klassischen Sinn ist der Gründer und Inhaber eines Unternehmens. Er handelt eigenständig, verantwortungsbewusst und stets willensstark. Der Unternehmer übernimmt die größte Verantwortung in einem Unternehmen und damit auch gleichzeitig die höchsten Risiken. Das bedeutet, dass sich Entrepreneure vor allem durch eine besondere Geisteshaltung auszeichnen, die ihnen dabei hilft, außergewöhnlich gut mit Unsicherheit und Risiken umzugehen und ihr Unternehmen zum Erfolg zu führen.»

Gibt es irgendeinen vernünftigen Grund anzunehmen, dass die Bandbreite der hier geschilderten Konflikte oder Geisteshaltungen nicht auch in der Medizinbranche, im „Kranken-“ oder „Gesundheitswesen“, in Kliniken und bei

niedergelassenen Ärzten, in der Forschung und Lehre vorkommen und „Zeitgeist“ sind ???!

Zum Erbrechen eintönig ist das immer wieder von Ärzten mit Entrüstung, Vehemenz und Stolz vorgetragene Argument, man habe es mit Menschen, Menschenleben, zu tun. Und nicht mit Sachen und Firmen. Daher könne man das Ärztliche nicht mit dem sonstigen Managen vergleichen. Sorry, dümmmer gehts nimmer. Denn inzwischen haben vor allem viele Kliniken erkannt: eben WEIL man Menschen dient, die in Not sind, braucht man Qualitätsstandards, die eine Balance halten zwischen fester, Fehler immer stärker minimierender Organisation, Förderung der Eigenverantwortung, der personellen Qualifizierung und der qualitativen Kontrolle. Und fördern genau dies. Andere eben nicht. Vor allem die Einzelkämpfer unter den Ärzten lieben – hat man den Eindruck – eher das Chaos als die gute Organisation, die ihnen Zeit lässt, sich aufs „Arzt sein“ zu konzentrieren. Also auf die Möglichkeit, sehr individuell zu diagnostizieren und zu therapieren. „Mit Gefühl“ und Erfahrung. Wer heutzutage Arztpraxen betritt, tut dies nicht selten mit einem Krampf im Magen: die Mitarbeiter wirken gehetzt, nervös, überreizt. Die Atmosphäre ist alles andere als entspannt.

Eines Tages hatte ich einen Termin zur Arzt-Visite, um 10.15 Uhr. Passt noch soeben, denn um 12 Uhr war ein wichtiger beruflicher Termin rund 50 km entfernt. Es mag den Arzt keine Schuld treffen, aber erst um 11.45 kam ich dran. Er maß den Blutdruck: „Oh, der ist aber hoch. Seh'n Sie, Ihr Übergewicht!“. Ich bewundere mich heute noch, dass ich diesen Quacksalber nicht krankenhaureif verprügelt habe. Die andere Pointe könnte heißen: das kommt davon, wenn man „Medizin nach Zahlen“ betreibt.

### Organisieren, um zu Improvisieren

Das sollte, müsste das Motto immer und überall sein, wo es um Menschen geht – und gleichzeitig auch dort, wo es um wirtschaftliche Erfolge geht. Improvisation ist eben nicht, wie oft fälschlich interpretiert wird, das Chaos, sondern das situative Entscheiden und Handeln, aus dem „Stehgreif“. Es ist die Nutzung von Intuition und Kreativität, von Phantasie und Erfahrung, von Können und Gestaltungskraft.

Warum sollte genau dies in der Pharmakologie, Medizin nicht gehen? Wo doch schon viele genau auf diesem Weg sind und vorzeigbare Erfolge haben. Die besten Kliniken in diesem Land sind auch gleichzeitig diejenigen, die Qualitätsprogramme (die stets eine gute Organisation PLUS eine Mitarbeiterqualifizierung vereinen) mit Erfolg testiert bekommen. Und eben umgekehrt: Man fliehe vor Institutionen, Praxen und Personen, die sich erkennbar in Nutzlosigkeiten verstricken und daher in der Leistung absinken.

- ▶ Ja, klare Fakten, sozusagen unumstößliche Tatsachen und Beweise sind in der Medizin vollkommen unerlässlich.
- ▶ Wissenschaft geht nicht ohne klare Definitionen und exakte Werte.
- ▶ Aber es kann und darf nur die Basis dafür sein, um „aus dem Bauch heraus“ (sprich Erfahrung, Wissen und Phantasie gebündelt) zu entscheiden und zu handeln.

Was meist an einem recht simplen Fakt scheitert:

- ▶ **Um dem so eingeforderten Idealbild gerecht zu werden, muss man Verantwortung übernehmen.**

Genau das ist aber der Punkt, den viele scheuen. Erkennbare Tendenz: je jünger, desto verantwortungsscheuer. Man hat jungen, vor allem studierten Menschen heute systematisch in Schule und Ausbildung den Mut geraubt, selbst initiativ zu sein, Verantwortung zu tragen

eingeschlossen. Das gilt nicht für alle, aber doch so viele, dass man das Wort „überwiegend“ benutzen darf.

Mir ist bewusst, dass vieles von dem Vorstehenden wie Allgemeinplätze klingen und wirken muss. Allein, für mich ist es die Analyse des Zustandes im „Medizinbetrieb“, wie ich ihn kennengelernt habe und wahrnehme. Wobei ich überzeugt bin, anderen geht es ähnlich oder gleich, obwohl sie es nicht wagen oder können, es ebenso deutlich zu sagen.

Und noch etwas:

### Der gekaperte Staat

Mafia, das ist für Normalmenschen irgend so etwas „Fernes“, so ein „die da“ – „haben wir nichts mit zu tun“ gewissermaßen. Ist es aber nicht. Mafia ist überall. Denn Mafia bedeutet, man schert sich nicht um den Staat, sondern handelt nach eigenen Gesetzen. An den legalen Reglements des Gemeinwesens vorbei. Oder: kapert den Staat.

Ein Fall für Verbrecher? Ja auch. Aber auch ein Fall für die Wirtschaft. Viele Branchen betreiben in den Regierungstädten und vor allem natürlich auch in der EU-Zentrale Brüssel milliardenschweres Lobbying. Nicht nur die Pharmaindustrie – die aber in besonderem Maße. Medienmeldungen, nach denen das „Abwenden“ von Gesetzen oder ihr Herbeiführen mit industriefreundlichen Inhalten gut und gerne mal pro Gesetz eine Milliarde Euro kostet, werden und wurden nie vehement widersprochen.

Andererseits kommt man in Apotheken und es liegen Listen aus, man möge unterschreiben, die Apotheker nagten bald am Hungertuch. Wenn mich etwas aufregt, dann dieses Gejammer: hat je ein Apotheker für den Bäcker unterschrieben, als der mit seinem Handwerk nicht mehr gegen die Supermärkte ankam? – Und viele andere Fälle, in den Berufe, Branchen und Firmen „vor die Hunde gingen“.

Immer wieder dieses scheinheilige Argument „es geht um die Gesundheit der Menschen“. Verlogener geht's ja wohl nimmer. Es geht den Apothekern (wie der Pharmaindustrie und wie den Schwarzen Schafen unter den anderen vielen ehrlichen Ärzten) schlichtweg um Profit. Und nichts anderes. Wer heute in eine Apotheke kommt, sieht sich vor einer Wand stehen, in der nur „alte Bekannte“ lauern: jedes Mittelchen gegen das Halsweh, die weichen Knochen, die knackenden Gelenke, das schütterte Haar, die rissige Haut, die schmalzigen Ohren aus der gestrigen Werbung im Fernsehen, der Yellow Press, den in seriösen Tageszeitungen kritiklos wiedergegebenen lancierten Pressemeldungen – und natürlich der Apothekenzeitschrift. Darunter sind Mittel, deren Heilungs- und Erfolgsversprechen „Leute für dumm verkauft“: „Kann dazu beitragen, ihren Urin aufzuhellen“. Ja, kann! Muss aber nicht! Aber zahlen muss man, nicht „kann man“. Oder man dreht einem seitens „Fragen Sie Ihren ... oder Apotheker“ unter falschen Angaben gegen reichlich Geld Schüsslersalze an, – so mir geschehen. Die Welt wartet immer noch darauf, dass irgendeiner seriös beweist, welche Wirkung außer keiner diese Salze haben sollen. Als ich die Apothekerin ziemlich ruppig angehen wollte, konterte sie geschickt: „Mein Hund weiß nichts von Homöopathie, und trotzdem hat diese ihm geholfen, den Durchfall zu stoppen“. Sorry, bin ich Hund? Sorry, ist diese Apothekerin wirklich echt? (Ja, sie ist, sie arbeitet immer noch in der gleichen Ausgabestelle).

***Staat gekapert, Volk verarscht. Patient sein ist heutzutage schwer. Nicht nur, dass man sich mit einer oder mehreren Krankheiten rumplagen muss. Die Medikamente und Apotheker hat man auch noch am Hals. Da hilft einem kein Arzt.***

Zum wiederholten Male: man würde „schief liegen“, wenn man diese verbalen Eskapaden als „Ärzte-Bashing“ deutet, Einprügeln auf einen Berufsstand. Einprügeln hieße „Bestrafen“ – ich bin weit davon entfernt. Aber Beklagen im Sinne von Anklagen, „Hey, Leute, es gibt ein deutliches Verbesserungspotential“ (um es milde auszudrücken), das käme der Sache schon näher.

Doch gleiche Klage muss man auch gegenüber Patienten (also uns, „dem Volk“) führen; ausnahmslos übrigens. Weil unser Verhalten mich immer an einen schrägen Witz erinnert, der in Wirklichkeit allerhöchste Lebensweisheit ausdrückt:

Stürzt sich ein Selbstmörder vom Hochhausdach.  
Als er an der dritten Etage vorbeifliegt, ruft er jubelnd:  
„Ist doch wunderbar, bisher ist alles gut gegangen!“.

## Schlussendlich: Es geht auch anders

Hier geht es nicht um – wie man es modern ausdrücken würde –  
**Ärzte-Bashing**. Es soll nicht auf sie eingeprügelt werden. Doch leider,  
 leider ist die Realität oft so, dass man an ihrem Verhalten, vor allem  
 der (nicht erfolgenden, völlig unangemessenen oder ungeschickten)  
 Kommunikation verzweifelt. Krassestes, selbst erlebtes Beispiel: Ich  
 liege sprachlos (offener Luftröhrenschnitt) im Bett, eine sehr  
 bemühte Psychologin besucht mich pflicht- und routinemäßig und  
 sagt wörtlich „Ich weiß, Sie können nicht sprechen, aber erzählen sie  
 mal“. Soll man Lachen, Weinen, wütend oder verzweifelt sein?

Alle Menschen, die ich kenne, gehen nicht gerne als Patient in ein  
 Krankenhaus, selbst wenn sie da wieder „gesundbehandelt“ werden. Es  
 bleiben die negativen Erinnerungen und kaum einer, der nicht aus  
 eigenem Erleben oder das einer nahestehenden Person „Horrorgeschich-  
 ten“ erzählen kann. Ganz ohne Frage, das Personal in Krankenhäusern  
 muss etwas falsch machen. Die Gründe des Unwohlfühlers von Patienten  
 lassen sich auf wenige Punkte zusammenfassen:

- ▶ Gestresst wirkendes, hektisches Pflegepersonal; oft mürrisch, launisch,  
 wortkarg (wenn auch nicht immer und alle);
- ▶ „Keine Ansage“ was nun wie wann wo gemacht wird, wie es weitergeht,  
 was mit einem geschieht; man „liegt dumm rum“ und hat sich dem  
 Geschehen zu beugen, ohne dass einem klar wird, was welchen Sinn hat;
- ▶ Ärzte, die mehrheitlich immer noch dem vielzitierten Klischeebild der  
 „weißen Götter“ entsprechen: Kommunikation ist wahrlich nicht ihre  
 Sache. Und Fachbegriffe in verständliches Deutsch zu übersetzen erst  
 recht nicht. Falls sie überhaupt Auskunft geben!
- ▶ Und wenn, dann werfen Sie mit Fachbegriffen oder Metaphern um sich.  
 Nicht dass man zu doof wäre, diese zu lernen, aber verflixt noch mal, wenn  
 ich jetzt in der Fachsprache meines Berufes loslegen würden, jeder Arzt  
 stände ausnahmslos wie ein nicht kapiender Depp da. Fachsprache in  
 Verständliches zu übersetzen ist nicht Pflicht, aber Höflichkeit, Respekt  
 und Zeichen eigener Souveränität. Daran mangelt es allzu oft.

Der Hinweis, es herrsche Personalmangel, die Anforderungen würden bis  
 ins Extreme gesteigert und alles würde komplexer, die Diagnosen, das  
 Therapieren, das Organisieren, mag zwar zutreffen und der Grund für das  
 Unpersönliche sein – allein, es lindert nicht den Rufschaden, den Kliniken  
 sich selbst einhandeln.

Ich kapiere nicht, dass Ärzte und Pflegepersonal nicht kapiere, dass  
 ruhige und motivierende, sachliche und individuelle Kommunikation „die  
 halbe Miete ist“ beim Heilen, ist. Unverzichtbar, um Patienten in ihrer  
 Krankheit oder Not zu helfen. Statt dessen wird viel zu oft, viel zu intensiv  
 reine Zweck-Medizin in den Vordergrund geschoben, der Patient wird zum  
 Verfügungsgut einer holprigen Maschinerie. Das Idealbild des Arztes, des  
 Heilers, des Helfers bleibt oft zur Gänze auf der Strecke. Das Personal, egal  
 welchen Heil- oder Pflegeberufes, flüchtet sich in Sarkasmus und  
 Resignation (plus Drogen diverser Art, chemisch und mental). Oft schon  
 habe ich erzählen gehört, dass sich die Verhältnisse ins Gegenteil verkehrt  
 haben: Patienten haben Mitleid mit dem Personal.

**Ganz persönlich: Ich habe das Gegenteil von dem allen erlebt.  
 Und deshalb nenne ich Klarnamen.**

Im HDZ, dem Herz- und Diabetes-Zentrum in Bad Oeynhausen, wo ich  
 operiert und optimal therapiert wurde. Freundliche, auskunftswillige, in  
 verständlichen Worten sprechende Ärzte, die ohne Ausnahme Kompetenz  
 verkörperten. Pflegepersonal, dem man nur duchgängig Bestnoten geben

kann (gutgelaunt, kompetent, hilfsbereit) und das einem im wahrsten und wörtlichen Sinne (auf der Intensivstation) „den Hintern abwusch“ und jeden machbaren Wunsch erfüllte. Physiotherapeutinnen, wie sie individuell-einfühlsamer nicht hätten sein können. Wäre da nicht diese meine Krise „auf Leben und Tod“ gewesen, dieser Klinikaufenthalt könnte unter die Rubrik „hat Freude gemacht“ fallen. Womit ich sagen will, dieses Herzzentrum ist nur zu empfehlen. Und zwar sehr nach- und ausdrücklich.

- **Nicht, dass hier „zu viel“ Personal und damit Zeitreserven wären. Aber in dieser Klinik hat man die anstehenden Aufgaben so im Griff, dass zumindest die Patienten nichts von den Mängeln oder Unzulänglichkeiten merken (müssen). Und das ist wahrhaftig heilsam.**

„Gut gebrüllt, Löwe“, mögen nun diejenigen denken, die vielleicht irgendwo täglich im Praxis des alltäglichen Wahnsinns versuchen, ihre restliche Motivation, Menschen (medizinisch, physiologisch, psychologisch) zu helfen mit den Gegebenheiten von Einschränkung und hemmungsloser Hektik in eine aushaltbare Balance zu bringen. Der Berg von Problemen, den man vor sich sieht, wenn man etwas ändern möchte, scheint unüberwindlich; so gewaltig, dass er und es (die Situation) depremiert. Und man selbst folglich resigniert.

Da kann auch ich nur sprechen wie ein Arzt – und, ach, würden Ärzte diesen Spruch nur alle Tage verwenden. Den des chinesischen Philosophen Konfuzius:

*«Der Mann, der den Berg abtrug,  
war derselbe, der anfing,  
kleine Steine wegzutragen.»*

Anstatt über die dicken Steine zu stolpern, die uns allen täglich im Weg liegen.

# BIG MONEY

*Die Pharmaindustrie ist ein Mega-Milliarden-Geschäft. Etwa 1 Billion Dollar jährlich beträgt der Umsatz. Das sind so viele Nullen: 1.000.000.000.000*

*Die Welt hat 7 Mrd. Einwohner. Ungeachtet der tatsächlich extrem krassen Ungleichheit von medizin-versorgter Bevölkerung ist dies ein Anteil von ca. 150 Dollar pro Weltbewohner.*

*Die Rüstungsindustrie setzt übrigens (Schätzungen variieren) jährlich rund 1,7 Bio Dollar um. Die Pharma-Industrie erreicht somit ca. 60 % der Kriegsindustrie.*

*Die Autoindustrie vertickert Blechkisten im Verkaufserlös von ca. 3,5 Bio \$. – So oder so, die Pharma-Industrie gehört zu den Big Playern, zu den Cash-Cows dieser Welt.*

*In Deutschland, wird berichtet (Handelsblatt. 21.9.19), setzen die Pharmaunternehmen rund 40 Milliarden Euro um –jährlich. Die Marge, volkstümlich: Gewinn, ist dabei ca. 25 % im Gewinn. Das ist, gelinde gesagt, viel. 10 Mrd. geteilt durch ungefähr 80 Mio Einwohner = 125 Euro pro statistischem Kopf in Deutschland.*

*Zum Vergleich: Apple's Umsatz weltweit ist ca. 230 Mrd. \$; also 33 \$ pro Weltmensch. Gewinn ca. 1/4, also 8 \$ pro Weltkopf.*

Die Branche Pharma-Industrie KANN GAR KEIN Interesse daran haben, dass die Menschen gesund sind. Sie würde ihren eigenen Gewinn vernichten. Was die Pharmaindustrie braucht sind Menschen, die von Medikamenten abhängig sind (oder sein sollen oder gemacht werden) und die Konzentration auf Arzneimittel auf Krankheiten, die immer und immer wieder kommen und entstehen, fast unvermeidlich sind.

Dabei arbeitet ihr die industrielle Lebensmittelbranche kräftig zu und der allgemeine Lebensstil, namentlich die Belastung durch "Geldverdienen" im weitesten Sinne, schaffen die ideale Voraussetzung ("unter'm Strich" und statistisch gesehen"), dass "Volkskrankheiten" oder eben die kleinen Wehwechen immer wieder bei jedem Menschen neu entstehen.

Gesund erhalten ihrer Kunden ist also aus Pharma-Industrie völliger Quatsch, aber am leben erhalten macht viel Sinn. Je älter ein Mensch wird, desto mehr vor allem im Sinne von länger Medikamente benötigt er, wiederum statistisch betrachtet.

*Lange krank sein – das also ist das Ideal, das die Pharmaindustrie sozusagen ganz natürlich und nachvollziehbar verständlich anstreben muss.*

**Würden sich die Ärzte und Heilmethoden durchsetzen, die ruck-zuck einen Patienten heilen und dann nie wieder Nachwirkungen haben – all der schöne Profit wäre perdu.**

Das kann und will sie nicht zulassen. Nur bestätigen wird dies keiner der Verantwortlichen der Branche. Warum auch? Es liegt doch logisch auf der Hand – und da muss man doch nicht noch schlafende Hunde wecken.

Nun kann es ja nicht Ziel von Gesellschaft und Politik sein – und es wäre moralisch nicht zu verantworten, wenn die Pharmaindustrie ihre wirklichen Absichten propagandieren würde –, die Menschen bewusst

krank zu machen. Doch dafür haben wir ja die Werbung, gekoppelt mit Lobbyismus, PR und noch ein paar nützlichen Instrumenten.

Wenn jemand schon nicht krank ist, vereinfacht gesagt also keine Medikamente braucht, dann muss man ihm klar machen, dass er irgendwelche (teuren) Mittel braucht, um nicht krank zu werden. Da alle Menschen altern und angeblich damit an Schönheit verlieren, muss also ein Selbstbild suggeriert werden, dass Altern und nicht-mehr-jung-aussehen zum Todfeind macht. Gegen den man mit Pülverchen und Tinkturen, Cremes und irgendeinen Hokuspokus angeblich ankämpfen kann. Und so sind die Grenzen zwischen Pharmazetik und Kosmetik auch ein wenig fließend und unscharf. Denn so manche Anstrengung, dem Älterwerden und dem damit einhergehenden Leistungsschwund zu entkommen, macht ja erst einmal so richtig krank.

Und dann ist da der ganz normale, "kleine" Arzt, der sich redlich bemüht, den Kranken gesund aus dem Krankenhaus zu entlassen oder durch geduldiges Behandeln in der Praxis den Menschen irgendwie am für seine Bedürfnisse zufrieden stellenden Leben zu erhalten. Und das möglichst ohne großen Aufwand, sondern auf die natürlichste aller Heilweisen, durch Zuwendung, Verständnis, moralischer Motivation und Pülverchen nur in dem Maße, wie sie unumgänglich sind. Welch ein Alptraum für die Pharma-Industrie. Gleichwohl diese diese Ärzte braucht. Ein paar davon, für die Titel- und Themenseiten der Apotheken-Zeitschriften, den manipuliertesten Informationsblättern, die man sich vorstellen kann. Der Wolf im Schafsfell ist noch eine völlig niedliche Symbolik zur perfiden Masche der Pharma-Vorgaukel-Magazine. Da hüpfte ein Hutzelmännchen über eine grüne sattblühende Frühlingswiese, und fett verkünden die Lettern: Voll beweglich durch ... es folgt der Name einer Allerweltsplanze. Ein paar Seiten später erfährt man dann, welch ein Zufall aber auch, dass das Geheimnis einer Tinktur namens XYZ das Konzentrat jener Wald- und Wiesenplanze war, zwischen dem das Titelhutzelmännchen hüpfte. Und für nur 39,95€ seien 200 Milliliter davon in der Apotheke erhältlich. Was dann gerne so dargestellt wird, als sei dies eine gütige Geste der um die Gesundung altersschwacher Menschen besorgten Weißkittel. Dass der Literpreis dabei dann 200 Euro ist – ja wer, dem das Knie schmerzt, will da so kleinlich nachrechnen. Vielleicht wird die heilbringende Blume ja auch in sommerwarmen Vollmondnächten extra und nur von nackten Jungfrauen gepflückt, mit ihren unschuldigen Händen. Tja, und dann kostet's halt eben ... – was tut man nicht alles, um wieder zurück im Leben zu sein ??

*Die Pharmaindustrie – und das ganze Medizinwesen eingeschlossen – wären etwas darbenededes, wenn sie ehrlich wären. Also tun sie alles, um ihre Notwendigkeit zu erhalten.*

# GESUND SEIN IST NICHT NORMAL

## Essay und Bewertung

### Verwandlung, Behandlung – Droge und Medikament

Als Natur noch natürlich war lebten alle Lebewesen von dem, was sie in der Natur vorfanden. Und zwar unmittelbar; um nicht zu sagen von natürlicher Rohkost, egal, ob es Pflanzen sind/waren oder vitallebendige Wesen, also Fleisch/Fisch („Beute“). Ungekocht, unverarbeitet, direkt.

Irgendwann kamen Menschen auf die Idee, solche Beute über Feuer zu rösten und irgendwann fanden sie auch heraus, Pflanzliches verändern zu können; vor allem, um es haltbarer zu machen.

Zusammen mit einigen anderen „zivilisatorischen“ Entwicklungen ermöglichte beides das Sesshaftwerden; in Folge dessen systematische Landwirtschaft und Züchtungen/Halten von Tieren – und „Kochen“.

Eine Nahrungsmittelzubereitung, die aus dem Ursprünglichen etwas gewollt Verändertes machte.

In direkter Linie fortgesetzt sind wir heute bei „functional food“ gelandet. Angeblich und uns von der produzierenden Industrie als Nahrungsmittel untergejubelte Stoff-Vermischungen und materielle Zusammensetzungen, die vor allem eins haben: Willkürliche, nicht-natürlich (vorkommende) Chemikalien, Inhaltsstoffe, Kunststoffe.

Und zunächst einmal eine verblüffende Parallelität. War es Menschen – um es einmal pauschal und sehr verharmlost auszudrücken – übel, also im Ursprungssinne „krank“, dann griffen sie auf Mittel der Natur zurück. In erster Linie Pflanzen, die später dann – parallel zum Kochen – auch be- und verarbeitet wurden; zu Essenzen und Tees, getrocknet oder pulverisiert.

Und irgendwann begann (es ist eigentlich noch gar nicht so lange her, als massive Industrie auch kaum mehr als 150 Jahre) Pharmakologie im Sinne von künstlich, wissenschaftlich-willentlich zusammengemischter Chemiecocktails. Pillen Injektionen, Infusionen.

– Die zur Medizin und ihrer Entwicklung gehörende Bereiche der rein physischen Behandlung (z. B. Chirurgie) und der apparativen (z. B. Dialyse) sowie physikalischen Therapien (z. B. Strahlen) lassen wir hier zur Seite, weil es nicht das eigentliche Thema zentral betrifft. –

### Du bist, was Du isst

Das wird in erster Linie gerne Dicken und Kranken vorgeworfen (noch lieber in der Kombination von dick und krank).

#### *Die für uns heute lebenden Menschen stellt sich die entscheidende Frage:*

Ohne aus dem Normalleben auszusteigen, kann man sich wirklich und ernsthaft der „künstlichen Ernährung“ durch vorgefertigte Lebensmittel und ihre angebotenen weiteren zum Essen geeigneten Be- und Verarbeitungsstufen entziehen? Können wir die Lebensmittelchemie wirklich meiden – vollständig, dauerhaft, inmitten industrieller Lebensgesellschaft?

Die Frage beantwortet sich selbst; Diskussionen sind überflüssig, natürlich nicht, natürlich nein, natürlich sind wir vom Unnatürlichen gefangenommen und können diesem nicht wirklich fliehen.

*Also, wir sind, was wir essen.*

*Und das macht uns zunehmend krank; individuell und kollektiv.*

*Dagegen nehmen wir Medizin (Medikamente), werden „behandelt“.*

*Das macht uns zunehmend anders, unter'm Strich statistisch gesehen aber keineswegs gesunder.*

An Meldungen und Reportage wie diese haben wir uns längst gewöhnt. Wir haben längst akzeptiert, dass unser Essen – eigentlich Basis unseres gesunden Lebens – das Übel ist, unter dem wir zunehmend, vermehrt individuell und erst recht massiv vermehrt in der kollektiven Betroffenheit, leiden:

*Von Adipositas bis Zöliakie - wie Ernährung Krankheiten beeinflusst: Viele Erkrankungen sind ernährungsbedingt oder werden entscheidend durch die Ernährung beeinflusst. Ernährungsbedingten Krankheiten und ihren Folgen kann man in vielen Fällen durch gesundes Essen und viel Bewegung vorbeugen. Sie entstehen entweder wenn insgesamt zu viel oder nur einzelne Inhaltsstoffe im Überfluss verzehrt werden. Möglich ist auch, dass manchmal krankheitsbedingt, zu wenig gegessen wird oder es an einzelnen Nährstoffen mangelt. Manche vertragen bestimmte Lebensmittelinhaltsstoffe nicht. In allen Fällen können Sie den Krankheitsverlauf über Ihre Ernährung positiv beeinflussen, manchmal geht es gar nicht ohne eine spezielle Diät. Eine ausgewogene Ernährung kann also vor manchen Erkrankungen schützen. (<https://www.in-form.de/wissen/von-adipositas-bis-zoeliakie-wie-ernaehrung-krankheiten-beeinflusst/>)*

*Lebensmittelunverträglichkeit: Krank durch Essen: Blähungen, Bauchschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen oder Juckreiz - Menschen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten leiden oft stark unter ihren Beschwerden. Ihr Körper kann bestimmte Bestandteile der Nahrung nicht richtig verarbeiten oder antwortet darauf mit einer Entzündungsreaktion. Da die Symptome sehr unterschiedlich sein können, plagen sich Betroffene oft jahrelang bevor die richtige Diagnose gestellt wird. (<https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Krank-durch-Essen,lebensmittelunvertraeglichkeit100.html>)*

Über endlose Seiten könnten solche Meldungen weitergehen. Wir wissen doch längst, was das Dilemma ist:

Wir akzeptieren politisch und gesellschaft, dass wir mit krank machenden Lebensweisen und Lebensmitteln (egal in welcher Form) um unsere Gesundheit gebracht werden. Systematisch; legal; als Industrieform mit gewinnbringenden Margen gefördert, gewollt, mit Freiräumen der tollsten Experimental-Chemie ausgestattet.

### **Ist das Irrsinn? Ja klar.**

Es grenzt an Idiotie, nein, überschreitet die Grenze zur Bekloptheit. Was aber keinen zu stören scheint. Im Gegenteil. Es kommt ein Mechanismus in Ganz, der sich nur durch eins bestätigen lässt, was Fachleute uns sagen (weil sie es längst beweisen können) und wir alle lethargisch hinnehmen; frag mich nicht warum.

*Unser Staat wurde via Lobbyismus von der Lebensmittel-/Nahrungs-/Genussmittel-Industrie längst gekapert und wird von ihr gegängelt. Jede (deutsche) Politik war und ist zu schwach, sich dagegen zu wehren.*

**Die Differenz zwischen knallhartem Drogen-/Rauschgift-Geschäft, Tabakindustrie eingeschlossen und fast der gesamten Fertiggetränke- und Lebensmittel-/Fastfood-Industrie ist marginal; jedes Mal das gleiche Schema: süchtig und abhängig machen und durch vorgetäushtes Wohlgefühl und viel Bequemlichkeit die betroffenen Opfer von der Gegenwehr abhalten.**

In diesem Fall liegt die kommunikative Lethargie und mentale Impotenz, um es mit einem medizinischen Fachbegriff zu sagen, die imbecillitas (Ohnmacht) auf der Seite der Consumer, der Bevölkerung, bei uns, einem jeden von uns.

## Lebensmittelindustrie – organisiertes Verbrechen an unserer Gesundheit?

### Chemisches Essen

Essen, das vor allem deshalb schnell, preiswert, haltbar, verführerisch, verfügbar und „convenience“ ist (bequem), halb/teils oder ganz vorgefertigt, ist ein gewaltiger Umsatzfaktor. In Deutschland, derzeit oder für bald prognostiziert, in Milliarden Euro pro Jahr

Convenience Food	6
Fertiggerichte	4
Fast Food	10
(allein McDonald's)	4
Catering	2
Brot/Backwaren	20
Erfrischungsgetränke	21

... und es kommt noch etliches hinzu.

### Pharma und Medizin

Die Pharma-Industrie in Deutschland erzielt einen Umsatz von über 40 Mrd. Euro.

Einzelne Medikamente (vor allem Neueinführungen) erreichen Umsätze, die der eines ganzen Handelssegmentes entsprechen; beispielsweise der Blutverdünner Xarelto von Bayer über 3 Mrd./anno.

die Gesetzlichen Krankenkassen finanzieren jährlich (gerundete Zahlen):

Ärzte	16
Zahnärzte	6
Heil- und Hilfsmittel	6
Krankenhäuser	32
Arzneimittel	15

**All diese Branchensegmente hätten ein gewaltiges Problem, würden wir anfangen, „gesund“ zu essen, es werden und bleiben**

...

Es ist eigentlich weit unter unserer individuellen persönlichen Würde und in den allermeisten Fällen auch nicht mit dem geistigen Niveau vereinbar, dem wir uns gerne zurechnen möchten, dass wir uns dermaßen gefangennehmen lassen. Dass wir gegen alles bessere Wissen die größten Blödsinnigkeiten begehen. Klar, erst einmal könnte man sagen, der normale und damit ziemlich sich gestresst fühlende Normalverdiener („Otto Normalverbraucher“), das sprichwörtliche statistische Einheits-Lieschen-Müller muss aus Kräfte-, Zeit- und Motivationsmangel diesen Versuchungen einer Fertignahrungsindustrie erliegen, weil es die einzige Möglichkeit ist, das herzustellen, was immer mehr nur noch wie Hohn und Spott klingt und, obwohl es eigentlich der Ausgleich sein sollte, selbst zum maximalen Stressfaktor wird: Work-Live-Balance.

„Deutsche essen, um zu arbeiten. Franzosen arbeiten, um (gut) essen zu können.“ – Mag ja nur ein Sprichwort sein, aber auch „dolce far niente“ (französisches Pendant: laissez faire; engl. easy going, relaxing) deuten an, müssen wir denn immer nur Hetze und Zeitmangel in den Mittelpunkt des Organisierens unseres Lebens und Überlebens stellen? Wer zwingt uns eigentlich dazu, keine Zeit zu haben, wenn nicht letzten Endes wir selbst. Ob nun kollektiv gesehen oder im individuellen Lebensumstand.

Die Tricks der Lebensmittelindustrie sind ja offen bekannt; so dumm kann man nicht mehr sein um nicht zu wissen, was massive Einwirkung von Zucker und Fetten in unsern Körpern bewirken – vor allem, wenn es von Geburt an zur täglichen chemischen Vergiftung gehört.

Dies hier könnte man als denn zigmilliardenste Appell betrachten, doch endlich vernünftig zu werden. Warum funktionieren in diesem Fall nicht unsere Ängste und Sorgen, krank zu werden und zu bleiben durch Nahrungsmittelvergiftungen, die wir „tägliches Essen“ nennen? Weshalb kann man gar nicht appellieren?

Die Antwort ist so simpel, dass sich jeder, der vom Umsatz profitiert, nur freuen kann:

*Die Wirkung der gesundheitsgefährdenden, krankmachenden Einflüsse „falschen Essens“ (und Trinkens) sind nicht mittelbar, sondern treten erst mit nicht mehr wahrnehmbarer Verzögerung auf. Und dann auch so, dass wir in unserem Denken/Wissen, der Intelligenz unseres Geistes keinen Zusammenhang herstellen können. Uns ist also zu keinem Zeitpunkt bewusst, welche „Sünden“ wir begehen, weil das Feedback keinen Ursache-Wirkungs-Lerneffekt erzeugt.*

Hinzu kommt;

*Weder ist die Wirkung bei allen Menschen identisch (wir haben es also niemals unmittelbar drastisch vor Augen), noch lassen sich bei der Vielzahl der unterschiedlichen Falsch-Ernährungs-Weisen logische Rückschlüsse ziehen, die unmittelbar einen Schock- und/oder Lern-Impuls und -Effekt für eine einzelne Person haben.*

Diese Verzögerung (medizinisch würde man sagen Retard-Effekt) macht es jedem Täter leicht, den Einfluss und die Wirkung seiner Taten zu verschleiern. Niemand kann die unmittelbare Ursache und damit Schuld zuweisen.

**Das gilt aber nicht nur mit dem Fingerzeig auf andere. Sondern vor allem auf uns selbst.**

Wir können mit unserer Gesundheit aasen, wie wir wollen; nur selten selten stellt sich wie beim Alkoholrausch der Kater sofort ein. Meist vergehen Jahre, bis der Schaden sichtbar und wirksam wird. Und meist vergehen auch noch mehr Jahre, ihn zu reparieren. Ob man ihn nun erkannt hat oder die „Verschlimmbesserung“ täglich wieder aufs neue begangen wird. Diese schleichenden Prozesse sind das eigentliche Problem der gesamten Medizin. Typisch ist das „metabolische Syndrom“, zu dick, zu wenig Bewegung, „schlechte Blutwerte“ und Bluthochdruck, und etliches mehr. Ja, man stirbt nicht gleich, wenn man noch eine einzige zusätzliche Zigarette raucht. Nein, es ist nicht schlimm, mal zwischendurch hastig und zu fett zu essen. Ja, die Leberwerte sind gleich geblieben, ja, der Betablocker scheint zu wirken und der Cholesterinspiegel „ist im Griff“.

Wer sich den Arm gebrochen hat und ihn gegipst bekommt, dazu noch massive Spritzen gegen die Schmerzen, dem ist binnen Stunden geholfen. Der Einsicht-Effekt, wie gut Medizin ist, setzt abrupt ein und kann in Zusammenhang von Ursache und Wirkung gebracht werden.

Wer schlecht Luft bekommt und japst, wird sich selten der Schweinshaxe erinnern, die er vor 20 Jahren besser mal nicht gegessen hätte ...

*Und schon sind wir da, wo wir die Bevölkerung haben wollen: In der totalen Ahnungslosigkeit, die mit sich bringt, dass man mit diffusen Drohungen und der psychologischen Klaviatur der Ängste und Hoffnungen jedes Konsumverhalten (auch „Medizin zu sich nehmen“, Ärzte/Kliniken, Heilwesen in Anspruch zu nehmen ist letzten Endes Konsum!) manipulieren kann, wie es einem beliebt. Straffrei, aber nicht wirkungslos.*

Außerdem triggert sich die Food-Industrie durch ihren eigenen Erfolg immer mehr an und die Medizin wird Opfer ihres eigenen Erfolges:

- Fertiges Essen ist doch wirklich lecker und bequem und kostet gar nicht mal so viel, schon gar nicht Zeit und Mühe, sondern macht Lust und Laune und bringt Lifestyle vom angenehmsten ... –und:
- Die Medizin („die Ärzte“) bekommen das das gut in den Griff; ein paar Pillen reingeworfen und siehste, schon geht es mir wieder gut.

Da fragt man sich: Machen wir zum Schluss vielleicht nicht wirklich alles richtig und die Moralapostel, dieser Text hier eingeschlossen“ sollen sich vom Acker machen und zum Teufel jagen. Sie widerlegen sich doch selbst. Denn siehe da: Das Volk sündigt immer mehr und lebt immer länger. Was soll da falsch sein?  
Tja, was .... ?????

Wenn sie dann kommen, die  
 – wohlgemeinten Vorträge mit ihren zeigefingerhebenden Appellen der weißgekittelten es-besser-Wisser aus dem Medizin-Olymp,  
 – die Apotheken-Rundschaus dieser Welt mit ihrem klugen Volkswissen, dass man so und so sein und leben sollte, dieses und jenes nämliches und etliches macht, den klugen Ratschlägen und atklugen Plattitüden,  
 – die Aufklärungssendungen, die Würmer in Fischen entdecken und den Öko-Bauern, der nachts noch alle Äpfel bei Mondschein persönlich küsst, weil so der Fruchtsaftgehalt Rheuma vertreibt,  
 – die Supersondermarkt-Sonderangebote, die sich vor Grün und Öko und Bio und nachhaltig und genfrei und geprüft und Siegel und Garantie und geschütztem Anbau und hohem Gehalt und und und nur so überschlagen,  
 dann haben wir Verbraucher endgültig die Schnauze voll vor so viel Schizophrenie, die sich da in der Realität auftut und uns konfrontiert. Die so massiv bescheuert und bekloppt ätzend widersprüchlich und uns auf den Keks gehend ist, dass wir null Bock drauf haben.

### Ach, leck mich doch

**Warum müssen wir Verbraucher, Normalmenschen, verflixt noch mal das ausbaden, was eine krankmachende Nahrungsmittelindustrie uns aufzwingt und überhaupt, wenn sie doch so gut ist, wie sie sich darstellt, warum soll ich mir den Kopp' machen? Und was die Ärzte und die Apotheken angeht, denen geht es doch nur ums Geld, oder kümmern die sich wirklich um mich, wenn es noch Zeit gewesen wäre? Für die bin ich doch nur wichtig, wenn ich Kohle mitbringe. Kümmern sich erst um mich, wenn das Zipperlein ein arges wird. Aber dann kann ich doch auch nichts mehr machen. Nein, dann WILL ich auch nichts mehr machen.**

Eine solch aggressiv-lethargische, real-zunehmende Meinung ist in der Tat zu beobachten und darf als Trend gelten. Es ist die Folge einer versäumten ehrlichen Kommunikation zur rechten Zeit. **Wir Patienten und Heilwesen-Tätigen haben nie wirklich Dialog geübt, der wirkungsvoll wäre:**

- unverkrampft, im passenden Moment
- auf Augenhöhe
- verständlich, sprachlich-gedanklich synchronisiert.

Eigentlich Basis-Prinzipien, und vor allem eigentlich unverzichtbar notwendig. Doch unser gesamtes gesellschaftliches Verhalten im Bereich „Gesundheitswesen“ sieht eine solche Idee, sieht solche Dialoge, solch ein Verständnis fördernden Miteinander nicht vor. Man lernt es nicht in der Schule (denn jeder Schüler ist ein potentieller, künftiger Patient), nicht in der Medizinausbildung (da lernt man eh nicht grundsätzlich, zu kommunizieren).

### Und damit ist klar:

Ursachen und Auswirkungen einer gestörten „Arzt-Patienten-Kommunikation“ sind vor allem eine gesellschaftspolitische Aufgabe. Entweder, „das Volk“, wir, „man“ schafft es, uns dies bewusst zu machen und zu trainieren, **offene Dialoge zu führen, die auf Verständnis und individuelle Bedürfnisse zielen – und nicht auf Belehrung, Maßregelung, „Wald- und Wiesen-Argumente“.**

Die Abschaffung der letztgenannten drei Aspekte sind es im Kern, die die Wende bewirken können. Wir müssen nicht nur anfangen unverkrampfter miteinander zu reden (unverkrampft in jedem einzelne, persönlichen Gespräch zwischen „Heilern“ denen, die geheilt werden möchten), sondern wir müssen die Fehler der Vergangenheit real eliminieren und uns bewusst werden, dass Kommunikation „heute“, in einem Zeitalter der geänderte Informations- und Kommunikations-Infrastruktur, anders aussehen MUSS als es bis dato üblich war. Die Aufgabe, uns/alles zu ändern, ist nicht optional, sie ist essentiell. Sie ist Grundlage für eine Zukunft, die immer desaströser wird oder die Chance hat, sich zum Guten zu wenden.

***Und wer muss anfangen? Da bleibt zum Schluss  
nur eine einzige Person übrig: JEDER = Du, ich.***

Und wenn Sie, geneigter Leser, nun sagen, aber ich doch nicht – ja, dann siehe letzte Zwischenüberschrift.

# KANN MAN EIGENTLICH GUTE UND RICHTIGE KOMMUNIKATION IN 5 MINUTEN LERNEN?

**Ja. Sogar in 5 Sekunden.**

**Es braucht nur fünferei, „man kann es an einer Hand abzählen“:**

1. Interesse am **Gesprächspartner** (Zuwendung, Empathie, Sympathie).
2. Interesse am **Thema**, Aufmerksamkeit und Konzentration.
3. **Freundlichkeit** (in der Stimme), Höflichkeit, gutes Benehmen; – ein freundlicher Tonfall, L-Ä-C-H-E-L-N, niemals brummig schauen, wenn's geht, bitte.
4. **Respekt** vor der Gedankenwelt des anderen: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler“; den Gesprächswissen „ihn im Wissen dort abholen, wo er steht“.
5. **Geduld**, ein wenig Zeit, Ruhe und Gelassenheit.

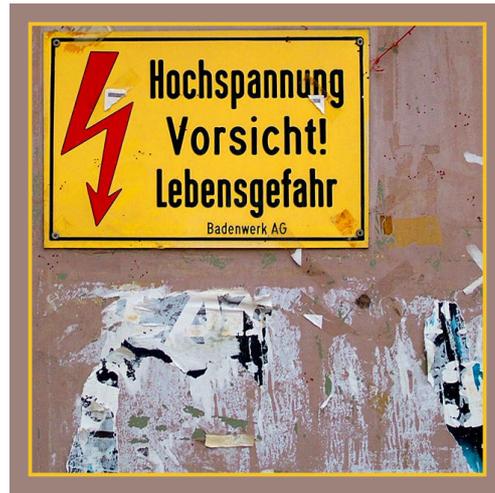
An dieser Stelle versage ich mir die flapsige Bemerkung „Siehste, ist doch gar nicht so schwer“. Ist nämlich leider für die meisten *zu schwer*. Leider, leider, leider, leider, leider ....

Aber Sie, nein, klar, Sie gehören ja nicht dazu, denen es zu schwer fällt, oder?

Na ja, hoffe ich jedenfalls mal.

# ERST SPANNEND, DANN ENTSPANNUNG

*Als Abspann und zur Entspannung, ein paar eigene  
Aphorismen aus:  
Hans-Georg Wenke „Die Farben der Gedanken“, in  
[www.wenke.net](http://www.wenke.net)*



Wie ungerecht:  
Es gibt viele Krankheiten.  
Aber nur eine Gesundheit.  
.....

Mediziner  
kümmern sich um Krankheiten.  
Ärzte  
um die Gesundheit.  
.....

Ein Arzt,  
der seinen Patienten ernst nimmt,  
hat ihn zur Hälfte schon  
geheilt.  
.....

Ein Arzt,  
den die Krankheit interessiert,  
wird dem Menschen,  
der an ihr leidet,  
kaum Aufmerksamkeit widmen.  
.....

Zuversicht  
ist der beste Arzt.  
.....

Das Nichtwissen der Ärzte  
ist vielfach der Grund  
für das Krankbleiben  
ihrer Patienten.  
.....

Ärzte, Köche, Theaterleute, die Presse,  
Politiker, die Börse und die vom Film:  
alle leben sie davon,  
dass andere an sie glauben.  
.....

Ärzte haben es geschafft,  
dass wir in allem, was wir gerne tun,  
Gewissen quälende Gründe vermuten,  
es könnte schädlich  
oder geradezu verboten sein.  
So gesehen,  
haben sie kollektiv versagt,  
der Gesundheit zu dienen.  
.....

Es gibt nicht wenige,  
die wissen mit ihrem Leben  
nichts besseres anzufangen,  
als täglich  
Klage darüber zu führen.  
Es macht sie krank,  
was sie am Leben erhält.  
.....

Da man sich wünscht,  
bei guter Gesundheit zu sein,  
darf man doch fragen dürfen,  
ob man auch  
bei schlechter Krankheit sein könnte.  
Also bei  
keiner so richtigen.  
.....

Ist man malade  
bekommt man die meisten Ratschläge  
von denen,  
die selbst ihre Krankheiten  
vollständig ignorieren.  
.....

Der Unterschied zwischen  
einer heilbaren und  
einer unheilbaren Krankheit  
ist die Zeitspanne,  
die noch bleibt.  
.....

Gegen Krankheiten  
kann sich einer  
nicht schützen.  
Man kann aber  
dafür sorgen,  
dass sie bei ihm  
keinen Anlass finden  
sich zu entwickeln.  
.....

Um meine Krankenversicherung  
zu zahlen,  
musste ich so intensiv arbeiten,  
dass ich krank wurde.  
Um den Urlaub zu finanzieren,  
habe ich so geschuftet,  
dass ich eine Auszeit brauchte.  
Hätte ich nichts getan,  
nur auf mein Wohlergehen geachtet  
und mir viele Pausen gegönnt,  
hätten mich die Leute  
faul und Schmarotzer geschimpft.  
Als ich krank war,  
im Urlaub,  
sagten alle,  
ich solle mich dringend schonen  
und bloß nicht mehr so viel arbeiten.  
Doch keiner von ihnen  
war bereit,  
mir ein Einkommen zu zahlen,  
von dem ich hätte leben können,  
ruhig-gesund und vergnügt-erholt.  
Keiner.  
.....

Was der normale Rentner  
heute an freier Medizin einfordert,  
wäre vor gar nicht so langen Jahren  
selbst Kaisern und Königen  
gegen Gold und Edelsteine  
nicht verfügbar gewesen.  
.....

Heilende, helfende, erhellende Worte –  
kaum fallen sie uns ein.  
Verletzende, unnütze, verwirrende Worte  
– dauernd fallen sie.  
.....

Medizin  
im heutigen Sinne  
ist die Beseitigung  
der Folgen  
körperlich-seelischer-geistiger Fehler.  
Heilkunst  
im ursprünglichen Sinne  
ist das Verhindern  
von Fehlern,  
die Körper, Seele, Geist  
schaden.  
.....

Medizin zu studieren  
ist keine Kunst.  
Auch nicht, sie zu praktizieren.  
Sie zum Segen  
eines jeden einzelnen  
sinnvoll einzusetzen,  
das ist wahre, reine Kunst.  
.....

Kaum gelingt es den Menschen  
mit Hilfe der Medizin  
hundert Jahre – garantiert! – zu  
werden,  
fordern sie:  
Einhundertzwanzig!!  
.....

Religion und Medizin  
suchen nach Normen.  
Kunst und Philosophie  
nach Formen.  
Ein freier Geist aber  
sucht nach der Vielfalt.  
.....

In nichts  
irren die Ärzte mehr,  
als im Glauben,  
Experte zu sein.  
.....

Neulich operierte man einen Todkranken  
fast wieder total lebensgesund.  
Fast.  
Da verzweifelte er  
ein Leben lang  
ob seiner verbliebenen Malaise.  
.....

Sorge,  
so berechtigt sie sein mag,  
macht keinen  
Kranken gesund.  
.....

In Zeiten  
totaler Kommunikation  
offenbar sich das  
totale Unverständnis  
zu- und übereinander.  
.....

Je größer  
die Menge der Informationen,  
je fordernder die Kommunikation,  
je hektischer das Leben um uns herum –  
–  
desto mehr und intensiver  
zieht man sich  
auf seine eigenen  
Erfahrungen, Vorurteile,  
Gedankenwelten, auf sein  
beschränktes Wissen zurück.  
Das Paradoxe gewinnt:  
Kommunikation macht einsam.  
Versuche der Verständigung  
führen plötzlich nur zu Streit.  
.....

Im Erkennen des Widerspruchs  
liegt der Vorgang des Verstehens.  
.....

Ist etwas einfach,  
wertet man es als gering.  
Weshalb sich Menschen  
lieben dem extrem Schwierigen  
zuwenden.  
Und sei es,  
um es zu bewundern,  
weil sie es zum Schluss  
weder verstehen  
noch zustande bringen.  
.....

Je mehr der Worte,  
desto weniger  
verstehen wir die Sache,  
deretwegen sie gemacht werden.  
Was wir wirklich verstehen,  
lässt sich meist  
in wenigen Worten ausdrücken.  
.....

**Um etwas zu verstehen,  
gibt es zwei Zeiträume:  
– eine Sekunde,  
– ein ganzes Leben.  
Und nichts dazwischen.**  
.....