

thema (**gesundheit**)

Ein Heft über die Kraft der Gesundheit, Dr. Pille und
die Ansprüche der deutschen Milieus

I. 2015 thema [gesundheit]



www.zwei-im-netz.de

Impressum

Herausgeber – Pfizer Deutschland GmbH
Gesamtverantwortung – Martin Fensch
Redaktion – Susanne Straetmans, Henning Hesse, Kirsten Wörnle/Kairos Redaktionsbüro
Mitarbeiter dieser Ausgabe – Elsa Atzler, Christine Böhlinger, Claudia Kupp, Angelika Friedl, Claudia Füllsler, Dr. Astrid Herbold, Delphine Korth, Anh Nguyen, Jan Rübél, Frank Schulz, Dr. Beate Wagner, Klaus Wilhelm
Lektorat – Dr. Sonja Schneider, Dana Haralambie
Gestaltung und Realisierung – Bohm und Nonnen
Layout – Steven Dohn
Illustrationen – Jens Bonkke [S.36-38, 46]
Fotografien – 123RF, Fotolia, iStockphoto, Photocase, Shutterstock [S.2,3]; Shutterstock [S.4], Landesarchiv Baden-Württemberg [S.5]; Barbara von Woellwarth [S.6-12] – Danke an Thomas Bechtold [Architektur]; Cira Moro [S.15-17]; Getty Images, iStockphoto, Mary Evans Picture Library, picture-alliance [S.18-19]; Corbis Images [S.20]; picture-alliance [S.22]; Mauritius Image [S.25]; Jordis Antonia Schlösser, Ostkreuz Agentur [S.26-27]; picture-alliance [S.28]; Michael Melford, National Geographic Creative [S. 29]; Daimler AG, Stuttgart [S.30]; David Maupilé [S.32]; Stefan Volk [S. 40, 44]; Ferdinand Schmutzer, Wikimedia Commons [S.51]
Stickerereien – Ina Appel, Heidi Dechert, Birgit Ernst, Britta Friedmann, Petra Geier, Ingrid Kellner, Pamela Kler, Petra Kluge, Beate Krüger [Titel], Dina Rautenberg, Verena Rimmel, Ulrike Ross, Stephanie Runge, Michaela Müller, Dörte Schulz
Druck – Drescher Full-Service Versand

Kontakt – zwei, Martin Fensch, Pfizer Unternehmenskommunikation, Linkstraße 10, 10785 Berlin, Telefon +49 [0]30 550055-51088, E-Mail: martin.fensch@pfizer.com



zwei erscheint in deutscher Sprache. Alle Rechte sind vorbehalten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers wieder. Nachdruck und elektronische Verbreitung von Artikeln, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion möglich.



6
Kennen Sie den?
Was Deutschlands zehn Milieus über Gesundheit denken und von Ärzten erwarten

14
Die Zwänge der Machbarkeit
Der Medizinethiker Giovanni Maio über ärztliche Kunst zwischen Tun und Seinlassen

20
Warten auf die Revolution
Daten-Clouds und starke Computer – praktizieren wir Medizin bald ganz neu?

32
Der Wert von Gesundheit
Der ehemalige Wirtschaftsweisen Bert Rürup über Kostenrechnungen im Gesundheitssystem

40
80 Millionen Gesundheitsminister
Wie halten es ein CDU-Gesundheitspolitiker und eine Grünen-Gesundheitspolitikerin selbst mit Gesundheit?

46
Ein furchterregender Gegner
Krebsmedizin zwischen Ernüchterung und Hoffnung

48
Die Sauna ist die Apotheke der Armen
Wie unterschiedliche Völker über Gesundheit denken – eine Sprichwortsammlung



Ist das Gesundheit?

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

was gibt es nicht alles für gestelzte Definitionen, was das nun sein soll: die Gesundheit, die uns alle so beschäftigt.

Trotzdem, ich kann sie schwer greifen. Richtig schätzen tue ich sie vor allem, wenn sie nicht da ist. Erst ihr Schatten macht sie richtig sichtbar.

Und dankbar bin ich dann: den Ärzten und dem Gesundheitswesen, fürs Gesundheitssystem, fürs Gesundheitszentrum um die Ecke und auch meinem und anderen Unternehmen, die sich eine gesündere Welt zum Ziel gemacht haben. Schwarz, weiß? Licht und Schatten? Nicht ganz, denn auch aus Krankheiten

kann man lernen, aber nicht immer. Hör auf zu quasseln, sagt ein guter Freund, es geht ums Leben, viel ums Wie und manchmal gar ums Ob. Was könnte denn wichtiger sein? Recht hat er.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Ihr Martin Fensch
Leiter Unternehmenskommunikation,
Geschäftsführer

„Gesundheit heißt,
man muss sich wohlfühlen,
sich frei bewegen können,
guten Appetit haben,
normal in seinen Funktionen sein
und daher auch keinen
Arzt aufsuchen müssen.“

Mahatma Gandhi





Konservativ-Etablierte

Das klassische Establishment. Setzen ihre Talente ein, um für andere eine Bereicherung zu sein. Grenzen sich ab, wollen unter sich sein – ‚entre nous‘. Leitende Angestellte, Selbstständige, Unternehmer, höhere Beamte, meist verheiratet, Kinder noch im Haus. Hohe Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: Wichtig, um sein Potenzial zu entfalten.

Ernährung: Gepflegte Esskultur und gute Ernährungskompetenz.

Verhältnis zur Medizin: Gut informiert über neueste Forschungsansätze und Behandlungsmethoden. Keine weltanschaulich begründeten Präferenzen, weder für klassische Schulmedizin noch für alternative Heilverfahren.

Was vom Arzt verlangt wird: Beste Leistungen von den Koryphäen des jeweiligen Fachs, natürlich mit der neuesten Technik. Gespräche auf Augenhöhe – am liebsten außerhalb der normalen Sprechstunden, da man ja privatversichert ist.

Gesundheitsverhalten: Die eigene Vitalität wird mit ‚Personal Trainer‘ und Ernährungsberatung gefördert. Man weiß, wo man die Besten finden kann.

Motto: „Man hat nur eine Gesundheit, für die muss man etwas tun.“

Kennen Sie den?

Kommt 'n Mann zum Arzt. Oder auch 'ne Frau. Und jeder hat so seine Vorstellungen von Gesundheit und andere Wünsche an den Arzt: Das Heidelberger Sinus-Institut erforscht seit Ende der 1970er-Jahre die Bedürfnisse der Menschen und den sozialen Wandel in unserer Gesellschaft. Derzeit unterscheidet es zehn soziale Milieus – Gruppen ‚Gleichgesinnter‘, die Werte, Grundeinstellungen und Lebensstile teilen. Gemeinsam mit den Forschern des Sinus-Instituts haben wir uns angesehen, wie diese einzelnen Milieus zur Gesundheit stehen.



Performer

Die multioptionale, effizienzorientierte Leistungselite. „Winner-Mentalität“, hohe IT- und Media-Kompetenz. Altersschwerpunkt 30 bis 50 Jahre. Hoher Anteil Lediger, Paare ohne und mit kleineren Kindern. Höhere Bildungsabschlüsse mit Studium. Hohe Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: Voraussetzung für privaten und beruflichen Erfolg. Wer krank ist, ist ‚draußen‘.

Ernährung: Muss die persönliche Fitness und Leistungsfähigkeit unterstützen.

Verhältnis zur Medizin: Sie hilft, wieder fit zu werden, um an den eigenen Zielen weiterarbeiten zu können. Medizin muss die Möglichkeiten der modernen Medizintechnik im Bereich Diagnostik und Therapie bestmöglich ausschöpfen – ‚state of the art‘.

Was vom Arzt verlangt wird: Effizienz und Professionalität. Präferenz für junge Fachärzte, die klar und prägnant kommunizieren und die persönlichen Wünsche erfüllen. Geringe persönliche Bindung. Hohes Autonomiestreben.

Gesundheitsverhalten: Die Gesundheit zu erhalten ist eine Investitionsaufgabe, für die man selbst bezahlt – auch weil man es sich selbstverständlich leisten kann.

Motto: „Ich weiß schon, was ich brauche.“



Sozialökologische

Das konsumkritische Milieu. Bannerträger des ‚richtigen‘ Lebens. Globalisierungskritiker. Ausgeprägtes ökologisches und soziales Gewissen, qualifizierte Angestellte, höhere Beamte, auch kleine Selbstständige und Freiberufler – darunter viele Frauen. Mittlere Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: *In der heutigen Welt nur schwer realisierbar.*

Ernährung: *Ökologisch, biodynamisch, gern auch vegetarisch. Frische Lebensmittel aus der Region; kein ‚Industriefutter‘, kein Fleisch aus Massentierhaltung.*

Verhältnis zur Medizin: *Skeptische Grundhaltung gegenüber der klassischen Schulmedizin und der Apparatechnik. Bei Medikamenten sorgfältiges Abwägen von Risiken und Nebenwirkungen. Starkes Misstrauen gegenüber der Pharmaindustrie.*

Was vom Arzt verlangt wird: *Arzt oder Ärztin wird sorgfältig ausgewählt. Man will auch diskutieren. Zum Beispiel übers Impfen. Anthroposophisch ist auch gut!*

Gesundheitsverhalten: *Vertrauen auf die Selbstheilungskräfte des Körpers. Vorliebe für sanfte, natürliche Medizin – eine Erkältung sollte auskuriert werden. Verzicht auf Antibiotika.*

Motto: *„Sorge Dich gut um Deinen Körper. Er ist der einzige Ort, den Du zum Leben hast.“*

Expeditive

Die unkonventionelle kreative Avantgarde. Digital vernetzt und stets mobil, immer auf der Suche nach neuen Grenzen. Jüngstes Milieu: Zwei Drittel sind unter 30 Jahre alt. Überdurchschnittlich viele Abiturienten, Studenten und Azubis, meist aus gut situierten Elternhäusern. Hohe Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: *Tun können, was man möchte. Nahezu unbegrenzte Möglichkeiten, Ausstrahlung, Energie, körperliche, aber vor allem auch mentale Stärke.*

Ernährung: *Experimentierfreude, offen für neue Trends, Erfahrungshorizont erweitern, vegane Ernährung ist ‚in‘.*

Verhältnis zur Medizin: *Ideologiefrei. Experimentieren mit alternativer Medizin in Kombination mit bewährten Methoden. Es geht um Effekt und Nutzen.*

Was vom Arzt verlangt wird: *Arzt sollte bereit sein, sich selbst zu hinterfragen und eigene Grenzen einzugestehen – das erhöht die Glaubwürdigkeit und Sympathie.*

Gesundheitsverhalten: *Unbekümmert. Man sprüht ja vor Energie. Die Zusammenhänge zwischen eigenem Verhalten und Gesundheit sind bekannt – aber spielt das eine Rolle?*

Motto: *„Die Ursache eines langsamen Todes ist Gesundheit.“*



Bürgerliche Mitte

Der leistungsorientierte, anpassungsbereite Mainstream. Wollen einen sicheren Arbeitsplatz und harmonische Verhältnisse. Schätzen klare Strukturen im Alltag, gemeinsame Unternehmungen mit der Familie. Angestellte, öffentlicher Dienst, Facharbeiter. Überwiegend verheiratet, oft ältere Kinder im Haushalt, auch ‚Empty Nester‘. Mittlere Einkommensklasse. Meist pflichtversichert.

Gesundheit ist: Kraft für Familie und Beruf.

Ernährung: Ausgewogen und frisch. Achten auf Kalorien – dann aber auch mal McDonald’s.

Verhältnis zur Medizin: Großes Interesse an Gesundheitsthemen. Frauen fühlen sich als ‚Gesundheitsmanagerin‘ verantwortlich für die ganze Familie. Häufig Kauf von rezeptfreien Medikamenten.

Was vom Arzt verlangt wird: Wichtiger persönlicher Gesundheitsberater. Auch Heilpraktiker werden gerne aufgesucht. Man schätzt aber auch die Beratung in der Apotheke, sie erspart den Arztbesuch.

Gesundheitsverhalten: Nordic Walking, Wassergymnastik oder Radtour mit der AOK, Hauptsache gesellig. Gern auch Kurse, die die Krankenkasse zahlt.

Motto: „An apple a day keeps the doctor away.“



Prekäre

Modernisierungsverlierer. Fühlen sich abgehängt. Rückzug ins eigene soziale Umfeld. Schwerpunkt über 50 Jahre. Facharbeiter, Arbeiter, Rentner, Arbeitslose. Viele Alleinlebende und Verwitwete. Volks- oder Hauptschulabschlüsse mit oder ohne Berufsausbildung. Niedrige Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: *Etwas für reiche Leute.*

Ernährung: *Convenience-Food. Essen, Trinken, Rauchen als Seelenröster.*

Verhältnis zur Medizin: *Interessiert nicht. Schuld sind die Gene oder die Umstände.*

Was vom Arzt verlangt wird: *Den sucht man halt auf, wenn's nicht mehr geht. Am liebsten einen, den man schon lange kennt. Berührungsängste wegen fehlender Augenhöhe. „Fachchinesisch“ überfordert. Man lehnt sich nicht auf, ignoriert aber häufig die Anweisungen. Sehnsucht nach Verständnis und Akzeptanz.*

Gesundheitsverhalten: *Was soll man schon tun? Krankheit ist höhere Gewalt.*

Motto: *„Das zahlt mir ja keiner.“*



Liberal-Intellektuelle

Die aufgeklärte Bildungselite. Gegen Bürokratie, für Freiräume. Schätzen subtile Genüsse, Ästhetik, Bildung, Kultur. Akademiker, viele Selbstständige, leitende Angestellte. Häufig verheiratet, mit Kindern im Haushalt. Hohe Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: Voraussetzung für Lebensqualität.

Ernährung: Fester Bestandteil des kultivierten Lebensstils. Vorliebe für biologisch wertvolle Lebensmittel, „Qualität schmeckt auch besser“.

Verhältnis zur Medizin: Schätzen innovative Medizinforschung, kritisieren aber auch die Schulmedizin und sind offen für alternative Verfahren. Informieren sich aktiv.

Was vom Arzt verlangt wird: Vertrauensvolle Partnerschaft, in der die Gesundheitsinformationen aus den Medien diskutiert werden können. Ganzheitliche Sicht des Zusammenhangs von Körper und Seele.

Gesundheitsverhalten: Gesunde Lebensführung steckt im Naturell – keine Gesundheitsapostel. Hohes Maß an Eigenverantwortung.

Motto: „Wir halten es mit Oscar Wilde: ‚Es kommt darauf an, den Körper mit der Seele und die Seele durch den Körper zu heilen.‘“



Traditionelle

Die sicherheits- und ordnungsliebende Kriegs- und Nachkriegsgeneration. Pflichterfüllung, Sparsamkeit, Sauberkeit. Ältestes Milieu. Viele Rentner, Pensionäre und Verwitwete, darunter viele Frauen. Kleine bis mittlere Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: Wenn nichts wehtut.

Ernährung: Hausmannskost. Der Teller wird leergegessen.

Verhältnis zur Medizin: Krankheiten und Schmerzen sind ständiges Gesprächsthema. Man studiert die Apothekenumschau, guckt Ratgebersendungen, hat Angst vor Pflegeheimen, Krankenhäusern und Apparatemedizin.

Was vom Arzt verlangt wird: Ein Arzt ist eine Autorität. Und kennt einen schon lang. Sein Wartezimmer? Ein schöner Treffpunkt!

Gesundheitsverhalten: Viele Medikamente. Die Zipperlein des Alters ...

Motto: „Man will ja nicht klagen!“



Adaptiv-Pragmatische

Die zielstrebige junge Mitte der Gesellschaft. Balancieren Ansprüche von außen und eigene Bedürfnisse aus. Arbeiten und feiern. Plan vom eigenen Haus. Einfache, mittlere und qualifizierte Angestellte sowie Facharbeiter. Mehrheit unter 50 Jahre, viele verheiratet, häufig noch ohne Kinder oder mit kleinen Kindern. Mittlere bis gehobene Einkommensklassen, häufig Doppelverdiener.

Gesundheit ist: *Wichtig, vor allem, wenn es um die der Kinder geht.*

Ernährung: *Es darf auch Fast Food sein, man kann ja einen frischen Salat dazu machen. Hauptsache unkompliziert!*

Verhältnis zu Medizin: *Vorliebe für preiswerte, rezeptfreie Medikamente in Selbstmedikation.*

Was vom Arzt verlangt wird: *Alltagstaugliche Empfehlungen, gerne eine ‚To-do-Liste‘ zum Abarbeiten. Der Arzt als Coach.*

Gesundheitsverhalten: *Ein bisschen Sport zum Stressabbau – eine schmerzlose Diät, warum nicht? Ansonsten keine Zeit.*

Motto: *„Mal eben schnell in die Apotheke!“*



Hedonisten

Spaßorientierte, moderne Unterschicht. Leben im Hier & Jetzt! Scheuen Langeweile und Verpflichtungen. Geld wird unkontrolliert ausgegeben, gerne für Autos, Motorräder, Klubs, Kneipen, Kinos, Unterhaltungselektronik. Schwerpunkt unter 40 Jahre. Schüler, Azubis, Studenten, Arbeiter, Angestellte, Arbeitslose. Mittlere Haushaltsnettoeinkommen.

Gesundheit ist: *Gegeben.*

Ernährung: *Fast Food und Fertiggerichte.*

Verhältnis zur Medizin: *Die soll reparieren. Schnell und hochwirksam. ‚Rettungsmedizin‘.*

Was vom Arzt verlangt wird: *Den braucht man fürs Attest. Medikamente bestellt man sich lieber rezeptfrei im Internet.*

Gesundheitsverhalten: *Geringes Gesundheitsbewusstsein. Der Körper als belastbares Material – ‚forever young‘. Sport vor allem als Bodytuning.*

Motto: *„Ich bin nicht der Typ, der wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennt.“*

Gesundheit
ist ...

„mit so kleinen Dingen Großes zu erreichen

DIE OBDACHLOSENÄRZTIN

Als Kind beschloss ich, Ärztin zu werden. Denn damals in meiner Heimat Peru sah ich Menschen, die nicht zum Arzt gingen, obwohl sie krank waren. Nie werde ich ein kleines Mädchen mit einer Syndaktylie vergessen: Sie lebte einfach damit, dass alle Finger ihrer Hand zusammengewachsen waren. Niemand kam auf die Idee, das zu operieren. Ich verstand nicht, wie es sein kann, dass man nur mit Geld medizinische Hilfe bekam. Und ich beschloss, arme Menschen kostenlos zu behandeln, wenn ich einmal groß bin.

2006 wurde dieser Traum Wirklichkeit: Seitdem können Obdachlose in Berlin in unser Gesundheitszentrum kommen – und wir helfen ihnen, wo immer wir helfen können. Meine ersten Erfahrungen mit obdachlosen Menschen machte ich kurz nach der Wende. Das war eine schwierige Zeit. Ich sah Verwahrlosung, die ich selbst nie für möglich gehalten hatte. Ein Patient kam mit Socken an den Füßen, die er so lange getragen hatte, dass sie eingewachsen waren. Ich sah Menschen, die von Kopf bis Fuß verlaust waren. Ich behandelte einen Mann, dem die Maden aus dem Unterschenkel krochen.

Seitdem hat sich viel verändert, die Verwahrlosung hat etwas abgenommen. Das freut uns, denn es zeigt, dass auch unsere Arbeit nicht vergebens ist. Dennoch

sind wir von Gesundheit noch weit entfernt. Das Leben auf der Straße ist rau, hart, unerbittlich: Meine Patienten leiden an Hauterkrankungen, offenen Wunden, Infektionen, Lausbefall, Drogen- und Alkoholsucht. Und dennoch habe ich bei jedem das Gefühl, dass es gut ist, was wir tun. Wir erreichen mit so kleinen Dingen so oft Großes! Bei jedem Einzelnen geht es doch um ein ganzes Menschenleben.

Erst vor Kurzem habe ich das wieder gedacht. Viele Jahre behandelte ich einen Patienten, der immer nur gekämpft hat. Er war verwahrlost, sein Gesicht vom Alkohol aufgedunsen, sein Körper am Ende. Er zeigte mir ein Foto, das er immer bei sich trug. Darauf ein junger Mann mit einem Baby auf dem Arm. Er erklärte, dass er das sei, doch ich konnte keinen Zusammenhang herstellen zu dem Menschen, der vor mir saß. Bis ich dann vor Kurzem erneut Besuch bekam – und plötzlich den Mann auf dem Foto erkannte: Gepflegt, schlank, mit kurzem Haar stand mein Patient vor mir. „Ich wollte nur kurz vorbeischaun, bin trocken, habe Arbeit und möchte einfach nur Danke sagen“, sagte er. Für mich war es ein toller Moment. Und das Schönste: Ich erlebe so viele solcher Momente, das hätte ich selbst nie gedacht!“

Dr. Jenny De la Torre hat 2002 die Jenny De la Torre Stiftung ins Leben gerufen. Die Stiftung finanziert ein Gesundheitszentrum in Berlin für obdachlose Menschen mit Arzt-, Zahn- und Augenarztpraxis, Rechts-, Sozial- und Psychologischer Beratung, Kleiderkammer, Speiseversorgung und sanitären Anlagen.

Die Zwänge der Machbarkeit

Ein Gespräch mit dem Mediziner und Philosophen
Prof. Dr. med. Giovanni Maio über ärztliche Kunst zwischen
Tun und Seinlassen

Nach nie war Gesundheit derart „en vogue“: Sie schreibt Bestseller, erobert Kabarett, bestimmt Lebensstile. Immer mehr Menschen messen gar regelmäßig eigene körperliche Werte – aus Spaß. Können wir uns zu diesem neuen Gesundheitsbewusstsein gratulieren?

Professor Giovanni Maio: Diese Tendenz, sich selbst zu beobachten, zu messen und zu wiegen, ist in der Tat neu und drückt viel über das Selbstbild des modernen Menschen aus: Er hat die ökonomische Sichtweise verinnerlicht. Er betrachtet sich selbst als Biokapital, in das er investieren soll, um das meiste aus sich herauszuholen.

Darin liegt Freiheit: Ich kann Einfluss nehmen, habe die Dinge in der Hand!

Prof. Maio: Es ist eine Errungenschaft, dass wir Dinge verändern können, denen wir bisher ausgeliefert waren – ja. Aber die Gratwanderung zwischen der Erweiterung von Freiheit durch die Technik und des sich Versklavens durch das Diktat des technisch Machbaren ist sehr schmal. Durch die Möglichkeit, zu messen und zu wiegen, manövrieren wir uns in Zwänge hinein, glaubend, dass es reine Freiheit ist: Wir verlieren den Blick auf den Sinn des Gegebenen und schießen nur noch nach Perfektionsmöglichkeiten. Dadurch verlieren wir die Unbefangenheit mit uns selbst.

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Mediziner und Philosoph, war viele Jahre internistisch-klinisch tätig und ist heute Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg. In Kürze erscheint sein Buch „Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung“ im Verlag Herder. Seine Gedanken zur besonnenen Medizin hat er in seinem Buch „Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit“ dargestellt.



Wie zeigt sich diese Befangenheit?

Prof. Maio: Heute wird von jedem Menschen ganz subtil erwartet, dass er gesund ist. Wir sind in den Irrglauben hineingeschlittert, dass Gesundheit grundsätzlich machbar ist. Wenn jemand nicht gesund bleibt, taucht sofort die Frage auf: Warum ist er krank geworden? Krankheit als Schuld – davon hatten wir uns eigentlich im Zuge der Aufklärung befreit. Jetzt kommt die Schuldfrage durch eine Gesundheitsdiktatur in einer neoliberalen Gesellschaftsära zurück. Aber auch wenn wir noch so gesundheitsbewusst leben, können wir uns von der Gefahr des Krankwerdens nie frei fühlen. Es ist gut, wenn wir uns um die Gesundheit kümmern, aber wir dürfen Gesundheit deswegen nicht als Leistung sehen, sondern sie ist immer auch Geschenk, allerdings ein Geschenk, das ich hüten muss und das mir jederzeit dennoch genommen werden kann.

Gesundheitsdiktatur ist ein scharfes Wort.

Prof. Maio: Wir leben in einer Zeit, in der alle denken, dass sie ihren inneren Wert verlieren, wenn sie nicht gesund sind. Das hängt damit zusammen, dass wir das Leben nur als wertvoll ansehen, wenn wir leistungsfähig und produktiv sind. Ab dem Moment, wo die Leistungsfähigkeit krankheitsbedingt verloren gegangen ist, fühlen sich viele Menschen entwertet. Doch was braucht der kranke Mensch? Er braucht die Gewissheit, dass er in einer Gesellschaft lebt, in der er letzten Endes das Anrecht auf Hilfe Dritter nie verliert. Medizin darf nicht sanktionieren. Und das muss sie neu lernen. Weil auch die Medizin dazu neigt, das mechanistische Denken zu übernehmen. Am Ende ist sie dann nicht mehr auf der Seite der Bedrängten, ist nicht mehr HelferIn, sondern RichterIn. Das darf nicht sein.

Sind wir auf dem Weg zu sagen: Gesundheit ist Pflicht?

Prof. Maio: Über das Eigenverantwortungsparadigma schüren wir die Angst vor sozialer Kälte: Wehe, ich werde krank. Wir brauchen eine Gesellschaft, in der wir zwar eine Förderung von Gesundheit ermöglichen. Gesundheit zu fördern ist richtig, aber Gesundheit zu fordern grundlegend falsch. Allein auf Prävention zu setzen, wird nicht reichen, weil es ein Präventionsparadoxon gibt: Je mehr wir auf Prävention setzen, desto mehr erreichen wir die Menschen, die ohnehin stark sind. Krankheiten entstehen aber in den sozial prekären Milieus. Die Schwachen wird man durch Präventionskampagnen nicht erreichen, weil sie ganz andere Probleme haben.

„Krankheit als Schuld – davon hatten wir uns eigentlich im Zuge der Aufklärung befreit.“

Jetzt kommt die Schuldfrage durch eine Gesundheitsdiktatur in einer neoliberalen Gesellschaftsära zurück.“

Was macht gute Ärzte heute aus?

Prof. Maio: Sie kennen und nutzen die Möglichkeiten der modernen Medizin, Möglichkeiten, die wir nicht missen wollen und denen wir viel verdanken. Aber sie haben eine innere Überlegenheit entwickelt, um nicht in den Sog der Machbarkeit zu geraten. Denn es gibt auch die ärztliche Kunst des Seinlassens. Gute Ärzte wissen, dass Krankheit auch zum Leben dazugehört und dass es wichtig ist, nicht nur gegen die Krankheit zu kämpfen, sondern auch zu lernen, mit der Krankheit zu leben, sie als Teil der eigenen Lebensgeschichte anzunehmen. An solch einem Punkt wäre die Flucht in die Technik die Schwester der Sprachlosigkeit. Wir müssen diese Sprachlosigkeit aufbrechen und eine Medizin der Zuwendung ermöglichen.

Was für einen Arzt wünschen Sie einem Krebskranken an die Seite?

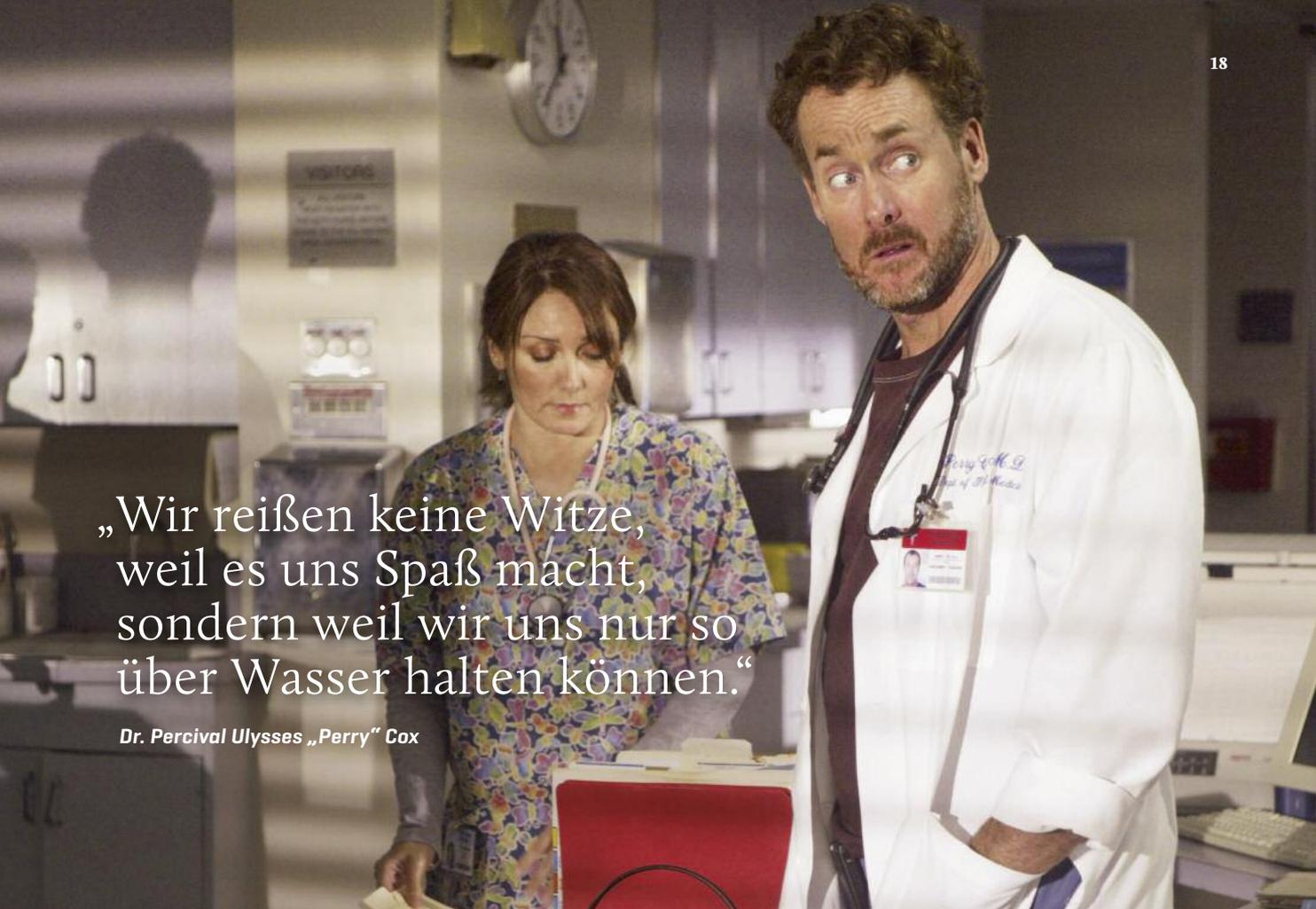
Prof. Maio: Er hat alle medizinischen Optionen im Blick, aber er tritt nicht allein als Bekämpfer gegen einen Tumor auf. Ein solcher Arzt verdeutlicht seinem Patienten, dass es auch innerhalb eines enger gewordenen Horizonts sein Leben ist, das es jetzt zu gestalten gilt. Dass er sich nicht zu sehr auf das reine Bekämpfen versteift und in dem Bekämpfen vergisst, zu leben ... Krankheit fordert den Menschen heraus, sich auf das Wesentliche zu besinnen. Das müssen Ärzte dem Patienten verdeutlichen: Es geht darum, dass sie das für sie Wichtige jetzt erkennen und das für sie Wichtige auch jetzt tun. Und dann erkennen Menschen, wie wichtig Beziehungen sind, wie wichtig es ist, noch mit Menschen zu sprechen. Auf diese Potenziale, dass man auch im Bett liegend anderen Menschen noch begegnen kann, muss man verweisen.

Schwere Krankheiten verschieben die Perspektive, wie man es sich zuvor nicht denken kann?

Prof. Maio: Der gesunde Mensch lebt in einer Unbekümmertheit, die ihn wenig empfänglich macht für die Tiefe, die sich in der Bedrängnis ergeben kann, und die Fülle, die innerhalb eines begrenzten Horizonts erlebbar ist. Das belegen viele Studien: Wenn man jemanden fragt, wie würdest Du Dein Leben sehen, wenn Du behindert wärst – dann sagt er als Gesunder: „Ganz schrecklich!“. Wenn man Menschen, die diese Schicksalsschläge erlebt haben, befragt, sagen sie: „Mein Leben ist ganz kostbar!“ Wir verändern den Blick auf das Leben durch das Krankwerden. Deshalb dürfen wir Patienten nicht in der Resignation bestärken. Die Medizin sieht Krankheit nur als Bedrohung des Glücks,



als Gespenst, das zu bekämpfen ist. Krankheit ist zwar etwas, mit dem man sich nicht anfreunden kann, aber man kann sie dennoch einbauen in eine Lebensperspektive. Wir haben unser Glück in der Hand, aber nicht im Machen, sondern in der Einstellung zu uns und unserem Leben.



„Wir reißen keine Witze,
weil es uns Spaß macht,
sondern weil wir uns nur so
über Wasser halten können.“

Dr. Percival Ulysses „Perry“ Cox

Sarkasmus oder Sonnenschein? Ärzte in amerikanischen TV-Serien sind eigenartige Typen. Sie reißen Witze, doch eher von der dunklen Sorte. Wenn sie lächeln, glaubt man es ihnen eigentlich nicht, es scheint immer etwas anderes dahinterzustecken. Glaubte man den amerikanischen Drehbuchschreibern, ist kein Beruf so sarkastisch wie der des Mediziners, vor allem im Krankenhaus.

Woran liegt das? Weil es eben ernüchternd ist, tagtäglich Gesundheit zu suchen, aber vor allem Krankheit zu sehen? Weil man Patienten ständig enttäuschen muss und selbst nichts an sich ranlassen darf? Und weil es gerade eben die Leute mit dem weichsten Kern sind, die so einen Beruf ergreifen?

In Deutschland sind Fernsehärzte fröhlichere Figuren: Professor Brinkmann aus der Schwarzwaldklinik etwa, der Bergdoktor Gruber oder Stefan Frank, der Arzt, dem die Frauen vertrauen. Die wirken glücklicher. Die heilen, haben Romanzen, und meistens scheint die Sonne.



„Ich will, dass es mir besser geht.
Was immer zum Teufel das auch heißt.“

Dr. Gregory House



„Wahnsinn ist nur ein Gemütszustand.“

*Captain Benjamin Franklin
„Hawkeye“ Pierce*



„Mein Gott, das ist ja
finsterstes Mittelalter!“

Dr. Leonard H. „Pille“ McCoy

Dr. Leonard H. „Pille“ McCoy [geb. 2266], Arzt des Raumschiffs Enterprise,
über die Medizin bei einer Zeitreise ins 20. Jahrhundert



Warten auf die Revolution

Über die Chancen der Informationstechnologie für die Medizin

Wenn ich als Junge ein Comicheft kaufen wollte, nahm ich Geld aus meiner Spardose und lief ins Dorf zum Schreibwarengeschäft. Dort zog ich Lucky Luke aus dem Regal, drei Mark fünfzig bitte, und rannte heim. Vier Jahrzehnte später klicke ich mich zu Hause online durch virtuelle Regale, lege mein Comic in den Warenkorb, dazu noch zwei, die mir der Händler empfiehlt – der scheint mich zu kennen –, zahle und empfangen Tags drauf mein Produkt.

Wenn ich als Junge eine Frage hatte, stellte ich sie meinem Vater. Der schaute in einem Lexikon nach, probierte es in irgendeinem anderen Buch oder rief Opa an. Und oft, manchmal nicht, bekam ich dann meine Antwort. Vier Jahrzehnte später führt mich mein Browser in Zeitungsarchive und täglich überarbeitete Onlinelexika. Suchmaschinen ordnen meine Ergebnisse nach Relevanz – man kennt mich ja.

Wenn ich als Junge krank wurde, nahm mich meine Mutter an die Hand und wir gingen zur Ärztin. Nach einer Weile Warten musste ich Frau Doktor meine Brust zeigen und schnell sagen, was mir wehtat: Bauchschmerzen? Ja, ein bisschen. Ich zog mich wieder an, und mit einem Rezept holten wir in der Apotheke eine Flasche. Vier Jahrzehnte später gehe ich immer noch zum Arzt – wenn ich krank bin. Alles scheint wie früher.

Das Gesundheitswesen ist eine der letzten Bastionen, die von der Informationstechnologie revolutioniert werden. Industrie, Handel oder Behörden sammeln bereits Daten aus unterschiedlichsten Quellen, verbinden

sie und werten sie aus. Im Gesundheitswesen beginnt dieses Rad sich erst allmählich zu drehen.

Man schätzt, dass heute innerhalb von nur zwei Tagen so viele neue Daten erzeugt werden (5 Quintillionen Terabytes) wie vom Beginn unserer Zivilisation bis 2003. Es gibt mehr Handys auf der Welt als Zahnbürsten – jedes dritte ist ein Smartphone. 70 000 medizinische Apps, bisweilen mit Zusatzgeräten, die unter anderem Ohren, Augen und Atem untersuchen, EKGs aufzeichnen, Blutdruck und Stress überwachen oder Verhaltensmuster von Depressionspatienten erstellen. „Ich finde es irrsinnig“, sagt der US-Amerika-

ner Vinod Khosla an- sichts dieser gangslage,

„dass in unseren modernen Zeiten die meisten von ihrer Herz- krankheit erfahren, indem sie einen Infarkt haben.“

Vinod Khosla ist einer der bekanntesten „Risikokapitalisten“ der Welt. In den 80er-Jahren hatte er den Software-Giganten Sun Microsystems gegründet, heute setzt er auf die Gesundheitsrevolution – nicht weil er sie will, sondern weil er sie erwartet: „Die Technologie wird die Gesundheitsversorgung neu erfinden“, prophezeit der Mann. In seiner Vision werden Arztbesuche künftig viel seltener nötig sein. Statt sporadischer

Check-ups durch den Doc begleiten uns technische Gesundheitshelfer nebenbei, kontaktieren bei Bedarf den Arzt und schlagen Alarm: Komischer Urin! Zu wenig Vitamin D! Unregelmäßigkeiten beim Herz!

Noch ist ärztliche Urteilskraft den Computern meilenweit voraus. Daten alleine sagen nichts, erst die richtige Verknüpfung ist informativ. Doch die Adepten der digitalen Gesundheitsrevolution glauben an die Lernfähigkeit der Maschinen.

Watson ist so eine Maschine, die den Menschen Respekt abfordert. Berühmt wurde der IBM-Superrechner, als er die US-

Quizshow ‚Jeopardy‘ gewann. Eine Show, in der Kandidaten zuerst die Antworten bekommen, um dann die Fragen dazu zu finden.

2011 schlug Watson Ken Jennings und Brad Rutter, die zuvor in dieser Show die Besten waren.

Dafür hatten ihm IBM-Programmierer 15-Terabyte Weltwissen eingetrichtert und ihn drei Jahre lang auf das menschliche Element vorbereitet. Watson verstand am Ende die Clues des Showmasters nicht nur akustisch, sondern auch inhaltlich so gut wie seine Konkurrenten. Außerdem wusste er verschiedene Betonungen, sogar den Witz und kleine Anspielungen des Moderators zu deuten. Der zweitplatzierte Jennings befand nach dem Wettkampf, „dass sich die Strategie des Computers

genau wie meine anhörte“. Wie er die Hinweise des Moderators verstand, assoziierte und sein Wissen durchkämmte, Lösungen abglich und entschied, wann es Zeit sei, den Buzzer zu drücken: „Ich kam zur Überzeugung, dass mein Gehirn mehr oder weniger das Gleiche tat wie Watson.“

Heute arbeitet Watson als Arzthelfer in der Krebsmedizin – IBM hat ihn umprogrammiert. Mit seinen Hunderten von parallel laufenden Algorithmen – Problemlösungswegen – hilft der humanoide Computer aus New York jetzt humanen Onkologen weltweit beim Erkennen, Assoziieren und Schlüsseziehen. Trainiert von internationalen Top-Experten, gefüttert mit Millionen Patientenakten, Befunden, Therapieverläufen, Familienbiografien, dazu unzähligen Behandlungsrichtlinien, medizinischen Artikeln und Studien aus aller Welt. Die Daten eines neuen Patienten gleicht Watson in Sekundenbruchteilen mit dieser Cloud ab und spuckt eine Liste von möglichen Diagnosen aus – plus einen Wert, der angibt, wie sicher jede einzelne ist.

In nicht so ferner Zukunft, so die Vision, werden sich alle Patientendaten und das gesamte medizinische Fachwissen in dieser Cloud befinden. Während heute, wie Experten schätzen, nur 20 Prozent des Wissens, das Ärzte verwenden, evidenzbasiert ist, wird dann jede einzelne Diagnose und Therapie auf mehreren Millionen Informationen beruhen. Doch nicht „die Menge der Daten ist das Revolutionäre“, so Harvard-Professor Gary King, „die große Datenrevolution ist,

dass wir jetzt mit den Daten etwas anfangen können“. Denn gerade in der Paradedisziplin des Menschen werden Computersysteme immer besser: im Abwägen. Sie lernen, schwer vergleichbare Quellen – medizinische und nicht medizinische – miteinander zu vergleichen und dabei auch abseitige Beobachtungen in ihre Einschätzung einfließen

genteil: Die Arbeitsteilung mit „Doktor Algorithmus“ sieht er als die große Chance für künftige Mediziner, um mit dem rasanten Fortschritt mitzuhalten, so wie Menschen zuvor auf anderen Gebieten: „Der Autopilot wurde nicht erfunden, um dem Piloten das Leben einfacher zu machen, sondern weil der Pilot die Flieger nicht mehr sicher fliegen konnte.“ Computer haben bewiesen, dass sie Aufgaben beherrschen, bei

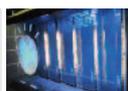
denen sich der Mensch einst für unentbehrlich hielt: Piloten greifen heute nur noch in Notfällen ein, Aktienhändler überlassen die Börse Algorithmen, und der Aufpasser in Googles selbst fahrendem Auto wartet nach acht Erdumrundungen immer noch auf den ersten Unfall. In 20 Jahren, so Khoslas Schätzung, wird kluge Soft- und Hardware „Allgemeinärzten helfen, auf dem Niveau der besten Experten auf zahlreichen Feldern zu arbeiten“, und Aufgaben wie Diagnose und Verschreibung übernommen haben. Bleibt dem Arzt da vielleicht Zeit für das Eigentliche: für mich, den Patienten?

77 Tage warte ich statistisch gesehen heute auf einen Termin beim Facharzt – eine Zeitspanne, die bei manchen Krankheiten über Leben und Tod entscheiden kann. Wenn ich dann schließlich vor ihm sitze, hat er im Schnitt gut sieben Minuten Zeit, um aus meiner laienhaften Schilderung und meinem subjektiv getrüben Blick eine einigermaßen vernünftige Geschichte herauszulesen.

Das ist ein bisschen viel verlangt.

Henning Hesse

WATSON GEWINNT JEOPARDY



16-02-2011

Gesundheit
ist ...

„für jeden etwas anderes“ DER LANDARZT

Vor 25 Jahren ließ ich mich als einziger Hausarzt in einer ländlichen Region nieder. Anfangs kam ich häufig nur mit Learning by Doing weiter: Wie ich zum Beispiel Patienten mit chronischen Schmerzen behandeln sollte, hatte ich nie gelernt. Ich war jung und motiviert, das Elend und die Not hingegen groß. Oft schellten mich meine Patienten nachts aus dem Schlaf. Doch egal, wie viel ich gab: Es reichte nie. Heute teile ich mir die Arbeit mit zwei Kollegen.

Wichtig an meinem Job: Wegen der weiten Entfernungen muss er praxisnah und direkt sein, damit es dem Patienten schon morgen besser geht. Ich arbeite mit meinen Händen, meinen Augen, meinen Sinnen: Nicht dicke Akten voller Röntgenbefunde helfen mir weiter, sondern die körperliche Untersuchung und das Gespräch.

Gesundheit heißt für jeden Patienten etwas anderes – der eine freut sich, wenn er wieder hundert Meter zu

Fuß schafft, für den nächsten ist diese Gehstrecke viel zu wenig. Ich nähere mich mit jedem einzelnen Patienten dem Ziel Gesundheit auf seine Art. Nicht selten erreichen wir es nicht. Das ist auch für mich schwer auszuhalten. Wenn ich zum Beispiel einem unheilbar Kranken reinen Wein einschenken muss und seine Frau am Bettrand zusammensackt. Wenn ich zwar Schmerzen nehmen kann, die Übelkeit dem Patienten aber keinen ruhigen Moment lässt. Oder wenn die Familie eines Demenzkranken am Rande der Zerstörung steht.

Natürlich gibt es aber auch die Momente, die mich weiter motivieren: Ein Kind lacht mich an, obwohl ich ihm gerade wehtun musste. Ein junger Erwachsener steht in meinem Arztzimmer, den ich seit seiner Geburt kenne. Dann freue ich mich, Landarzt zu sein – und dass ich so abwechslungsreich tätig bin: von der kleinen Chirurgie, Psychotherapie, Pädiatrie bis hin zur Gynäkologie!“

Dr. Johannes Horlemann ist Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin sowie Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin und Leiter des Schmerzzentrums Kevelaer.

Gesundheit
ist ...

„Lebens- DER ÄSTHETISCHE CHIRURG qualität

Körperliche Gesundheit, also intakte Organe, ist das eine. Eine gewisse Qualität im Leben, bedingt durch seelisches Wohlbefinden, das andere. Was nutzt mir ein gesunder Körper, wenn ich einen „Makel“ habe? Dann bin ich zwar physisch gesund, leide aber und fühle mich unwohl.

Der Wunsch nach einer gewissen Perfektion gehört seit jeher zum Menschsein. Der einzige Unterschied zu früheren Kulturen: die Machbarkeit. Mit wenig Aufwand erzielen wir heute sehr gute Ergebnisse. Zu meiner Rolle als Arzt: Ich stehe in der Verantwortung, für meine Patienten zu sorgen. Wenn ihre Erwartungen zu hoch sind, operiere ich nicht. Gesundheit hat also auch immer mit Realismus zu tun. Meinem Berufsethos entsprechend werde ich also nur tätig, wenn es eine klare Indikation

gibt. Droht Menschen durch einen Eingriff hingegen Unheil, bewahre ich sie davor. Bei jeder Entscheidung habe ich ihre Gesundheit im Blick.

In der Ästhetischen Medizin geht es um Oberfläche, sicher. Sie aber muss ich mit größtmöglicher Akribie ausfüllen. Schließlich legen Menschen ihr Körperbild in meine Hände. Ihr Ziel ist es, besser auszusehen als vorher. Und so eine höhere Lebensqualität zu bekommen. Diesen Wunsch muss ich zu 100 Prozent erfüllen. Die Ästhetische Medizin muss ohne Ausnahme perfekt sein. Anders als bei einer Unfallopération, die aus vielen Gründen suboptimale Ergebnisse erzielen kann, gibt es bei uns keine Ausrede. Das ist eine verantwortungsvolle Aufgabe.“



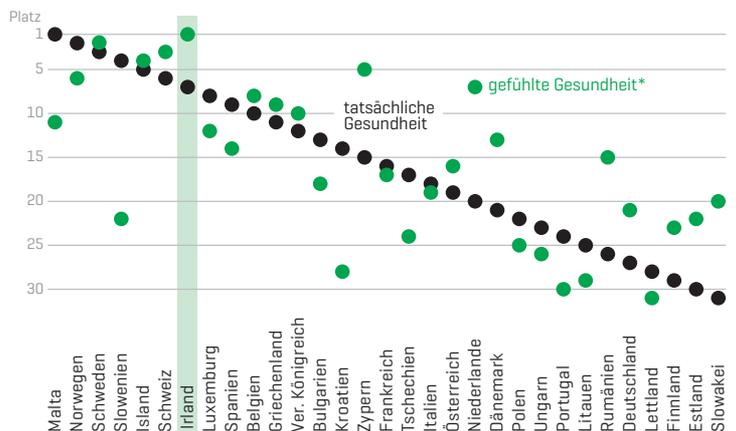
82 Prozent der Iren halten sich für gesund oder sehr gesund. Damit führen sie die Liste der europäischen Völker an. Woran liegt das? Daran, dass das Inselvolk besonders positiv ist? Dass seine Gegenwart ein Spaziergang ist gegen eine Geschichte der Armut und Unterdrückung? An der Gabe, alle verbliebenen Probleme zu ersaufen, in Poesie von Shaw und Joyce und mit dem einen oder anderen Bierchen?

Ire müsste man sein!

64,9 Prozent der Deutschen halten sich für gesund oder sehr gesund. Damit sind wir in Mitteleuropa am pessimistischsten – wenngleich gesamteuropäisch noch Mittelfeld (in Litauen, Lettland oder Portugal fühlt sich nicht einmal jeder Zweite gesund oder sehr gesund). Woran liegt das wiederum? Daran, dass wir melancholischer sind, das Leben nicht leicht nehmen können und nie zufrieden sind mit dem, was wir haben?

Möglich. Vielleicht liegt es aber einfach daran, dass Iren und Deutsche realistisch sind mit der Einschätzung ihres Gesundheitszustands: Die Iren haben laut Statistik 67,2 „gesunde Lebensjahre“, die Deutschen weit weniger: 57,7.

*Erhoben wurden die „gesunden Lebensjahre“ der Menschen in den einzelnen Ländern, eine wichtige Messgröße für die relative Gesundheit der Bevölkerung der Europäischen Union (EU). Laut Eurostat leben die Malteser 72,1 und die Slowaken 53,2 gesunde Lebensjahre.





Gibt es etwas, das die Berliner in Maßen tun? „Ick jloob, ick spinne, entweda hopp oder topp, Alta!“ In der Hauptstadt gibt es die meisten Raucher (36 Prozent gegenüber 24 Prozent bundesweit) und die meisten, die ungesund viel Alkohol trinken (23 Prozent der Berliner, 13 Prozent der Deutschen). Sie sitzen mit Abstand am längsten (540 gegenüber 460 Minuten), und auch mit Stress gehen glatte 50 Prozent der Berliner ungesünder um als ihre Mitbürger in den meisten anderen Bundesländern – am Stadtleben liegt das übrigens nicht, denn in Hamburg gibt’s die meisten stressfreien Bürger (60 Prozent). Kein Wunder, dass nirgendwo sonst weniger Menschen, nur 8 Prozent, die empfohlenen Gesundheitslevels erreichen. Nicht lachen, Ihr Nordrhein-Westfalen, denn im Schnitt lebt Ihr ähnlich ungesund.

Zur Ehrenrettung: Einen positiven Gesundheitsrekord hat die Hauptstadt: 38 Prozent der Berliner erreichen die körperlichen Aktivitätsempfehlungen allein schon durch in ihre Bewegung in der Freizeit und beim Transport (der Sprint zur U-Bahn!) – bei 24 Prozent im Restland.

Berlin: arm und sexy! Gesund und ungesund! Quelle: DKV Report 2015

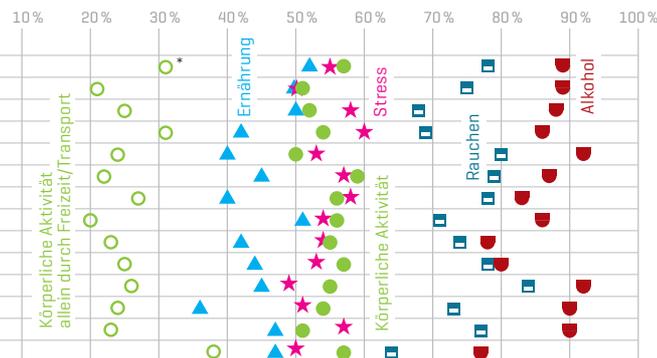


Berlin, Du bist so krass

Anteil der Bevölkerung, die **alle Gesundheitsziele** erreichen

Platz		
1	Mecklenburg-Vorpommern	19 %
2	Niedersachsen/Bremen	15 %
3	Schleswig-Holstein	15 %
4	Hamburg	13 %
5	Hessen	13 %
6	Bayern	12 %
7	Rheinland-Pfalz/Saarland	12 %
8	Sachsen-Anhalt	12 %
9	Thüringen	12 %
10	Sachsen	11 %
11	Brandenburg	10 %
12	Baden-Württemberg	9 %
13	Nordrhein-Westfalen	8 %
14	Berlin	8 %

Anteil der Bevölkerung, die die **jeweiligen Gesundheitsziele** erreichen



Gesundheitsziele [Benchmarks]:

- **Körperliche Aktivität:** Mindestens 150 Minuten moderat oder 75 Minuten intensiv pro Woche
- ▲ **Ernährung:** Ausgewogene Mahlzeiten mit Obst, Gemüse, Fisch, kalziumreichen und Vollkornprodukten sowie wenig Fleisch, Süßigkeiten und Knabbereien
- **Rauchen:** Nicht rauchen
- **Alkohol:** Kein Alkohol oder nur gelegentlich ein Glas Wein oder Bier
- ★ **Stress:** Geringes Stressempfinden, Entgegenwirken durch Sport, Bewegung, Freunde treffen, Entspannung

[*Lesehilfe: 32 % der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern erreichen das Gesundheitsziel für körperliche Aktivität schon durch Freizeit/Transport]

Wunderbar gesundes Professorenleben!

Hochschullehrer haben in Deutschland den gesündesten Beruf. Sie fehlen fast nie krankheitsbedingt, nur 5,6 Tage pro Jahr. Und wer wollte auch nicht Professor sein: Anerkennung genießen, gut verdienen, mit tollen Perspektiven und hoher Eigenverantwortung. Dazu erforschen, was einen interessiert – ein langes Leben lang: In Österreich etwa werden die männlichen Mitglieder der Akademie der Wissenschaften im Schnitt 83 Jahre alt und damit ganze sechs Jahre älter als der Durchschnittsmann. Klingt idyllischer, als es ist, mag manch Hochschullehrer sagen. Und bei den Helfern in der Krankenpflege ist es hoffentlich besser, als es klingt: Die fehlen 28 Tage pro Jahr, weit öfter als alle anderen, und haben damit den statistisch ungesündesten Job. Quelle: Barmer

5 gesündeste Berufe

Hochschullehrer – **5,6 Krankentage/Jahr**

Ingenieure des Maschinen- und Fahrzeugbaus – **6,4**

Elektroingenieure – **6,8**

Rechtsberater – **7**

Apotheker – **7,7**

Zahntechniker – **8**

[...]

Ärzte – **9,3**

[...]

Sprechstundenhelfer – **12,3**

[...]

Medizinlaboranten – **14,7**

[...]

Masseure, Krankengymnasten, verwandte Berufe – **16**

[...]

Krankenschwester, -pfleger, Hebammen – **22,8**

Sozialarbeiter/-pfleger – **23**

Kraftfahrzeugführer – **23,1**

Mehl- und Nahrungsmittelhersteller – **23,6**

Wächter/Aufseher – **23,8**

Helfer in der Krankenpflege – **28 Krankentage/Jahr**

5 ungesündeste Berufe

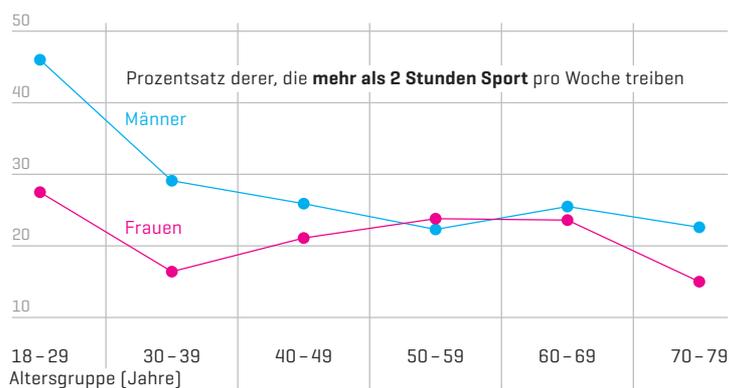


Gutes böses Testosteron

Männer machen mehr Sport als Frauen. Besonders die jungen: 46 Prozent der 18- bis 29-jährigen Männer fordern ihren Körper mehr als zwei Stunden pro Woche, bei den jungen Frauen sind es nur 27,5 Prozent. Unter anderem sorgt dafür das Hormon Testosteron, wovon postpubertäre Jungs etwa zehnmal so viel wie Mädchen besitzen. Es verschafft ihnen etwa zehn Prozent mehr Hämoglobin für den Sauerstofftransport und zehn Prozent mehr Muskelmasse. Allein diese Spielzeuge zu haben, gibt diesen Kerlen dann den Drang, damit zu spielen. Sie tun so mehr für ihre Gesundheit als das – in diesem Falle – tatsächlich schwächere Geschlecht.

Mit den Jahren wird Mann jedoch immer weniger mit seinem Kraft hormon versorgt. Schlimm? Nein. Denn Testosteron sorgt ja auch für mächtig Stress im langen kompetitiven Männerleben, zudem fördert es Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ist also auch halb so wild, dass die Frauen dann in den 50ern sogar mehr Sport treiben.

Quelle: Eurostat



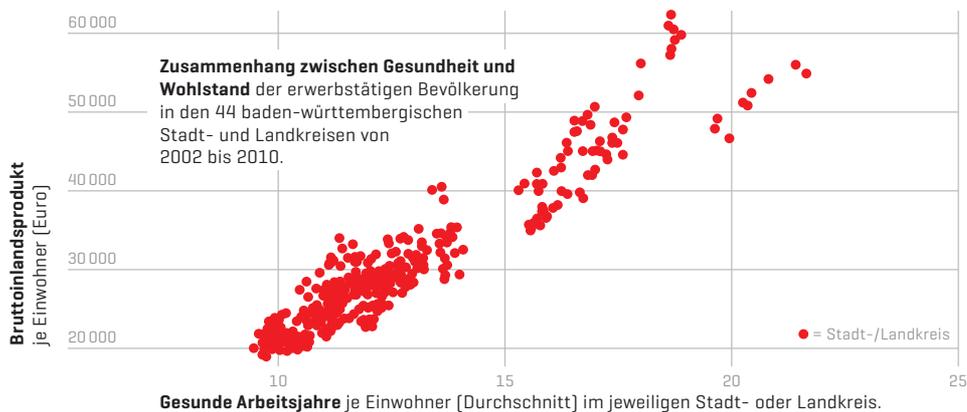


... oder Health equals Wealth! Sie gelten als besonders fleißig und erfinderisch, die Schwaben: „Schaffe, schaffe, Häusle baue“ funktioniert besser, solange es gesundheitlich gut geht. Wer frisch und munter zu Werke geht, kann produktiv sein, seine Ideen und Talente entfalten. Das tut nicht nur jedem Einzelnen, sondern auch der Wirtschaft gut: Wo viele arbeiten können, wird Wert geschöpft und werden Sozialkassen gefüllt; wo die Sozialkassen gefüllt sind, genießen Kranke Schutz; wo Kranke versorgt werden, stützt man Arbeitsplätze; wo die Versorgung stimmt, frisst Krankheit nicht das Privatvermögen auf; wo Privatvermögen vorhanden ist, kann konsumiert werden, ... Für Baden-Württemberg wurde das jetzt im Auftrag der Landesregierung durch die Beratungsgesellschaft Basys ganz konkret in Zahlen untersucht: Mit jedem gesunden Erwerbstätigen erhöht sich das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf und Jahr im Schnitt um 2.700 Euro.

Übrigens: Das Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR ist sich sicher, dass Deutschland den demografischen Wandel meistern wird: Als eines der ersten Länder müssen wir allerdings Antworten finden, wie wir uns eines der besten Gesundheitssysteme der Welt auch mit vielen betagten Patienten leisten können. Antworten, die wir später möglicherweise gar exportieren können. Wir sind ja erfinderisch. Nicht nur in Schwaben.



G'sondhaid isch Wohlschdand



A close-up portrait of Prof. Dr. Dr. Bert Rürup, an elderly man with grey hair and glasses, wearing a dark suit, white shirt, and a patterned tie. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression.

Der Wert von Gesundheit

Ein Gespräch mit dem ehemaligen Wirtschaftsweisen, Regierungsberater und Rentenerfinder Prof. Dr. Dr. Bert Rürup über Kostenrechnungen im Gesundheitssystem

Herr Rürup, gab es einmal ein Schlüsselerlebnis bei Ihnen in Sachen Gesundheit?

Professor Bert Rürup: Ich hatte vor nicht allzu langer Zeit eine ernste Herzerkrankung und musste erstmalig intensiv kardiologisch behandelt werden. Was dabei an Geräten und Medikamenten eingesetzt wurde, hat mich mehr als überrascht. Ich hatte mir vorher nicht vorgestellt, was es mittlerweile an diagnostischen und operativen Möglichkeiten gibt, und war im positiven Sinne überrascht. Seitdem habe ich großen Respekt vor dem medizintechnischen Fortschritt.

Das Wunderwerk der Medizin rettete Ihren Körper?

Prof. Rürup: Zumindest gab mir die Hightech-Medizin meine Gesundheit zurück. Und das ist ja nicht wenig.

Sie sind Ökonom. Welche Bedeutung hat Gesundheit für eine Volkswirtschaft?

Prof. Rürup: Ach Gott, was Gesundheit ist, kann man nicht exakt definieren, aber man kann sagen, dass das Streben nach Gesundheit etwas Janusköpfiges an sich hat. Dieser altrömische Gott Janus schaute mit einem grimmigen Gesicht auf den Winter und mit einem lächelnden Gesicht auf den Frühling. Das Streben der Menschen nach Gesundheit ist einerseits ein Wachstums- und Beschäftigungsmotor für die Wirtschaft: Mit knapp zwölf Prozent der gesamten Wertschöpfung ist die Gesundheitswirtschaft die wichtigste Branche in unserem Land. Fast zehn Prozent unserer Exporte sind Gesundheitsgüter, und in der Gesundheitswirtschaft arbeiten bei uns mehr Menschen als in jeder anderen Branche. Zudem hat eine gute medizinische Versorgung positive Produktivitätseffekte. Auf der anderen Seite wirkt in unserer alternden Gesellschaft das Streben nach einem möglichst langen beschwerdefreien Leben über die starke Lohnzentrierung der Finanzierung unseres staatlichen Gesundheitssystems auch als ein Kostentreiber. Allerdings Kosten, die es uns wert sein sollten, sie aufzubringen.

Viele Menschen haben heute ein Interesse an gesundheitsbewusstem Verhalten. Und auch durch rechtzeitige Prävention könnten manche Krankheiten eingedämmt und somit Kosten gespart werden. Wir haben die Werkzeuge in der Hand.

Prof. Rürup: Ich bin ja ein überzeugter Anhänger der Prävention. Sie tun diesem Konzept der Verhütung und Früherkennung aber Gewalt an, wenn Sie Prävention mit Kostendämpfung begründen. Dies ist eine völlig falsche Begründung. Durch Prävention kann man einzelne Krankheiten verhindern oder früh erkennen und damit kostengünstig behandeln. Aber wirkliche Belege dafür, dass deswegen die gesamten Gesundheitskosten gesenkt werden,

„Nicht Kostendämpfung ist für mich das zentrale Ziel der Gesundheitspolitik, sondern die Lebensqualität der Menschen zu verbessern und die Lebenserwartung zu erhöhen.“

gibt es eigentlich nicht. Jede verhütete oder behandelte Erkrankung macht nun einmal Platz für eine andere. Der Traum, mit 120 Jahren gesund zu sterben, erfüllt sich nicht. Es ist nun einmal so: Je effizienter ein Gesundheitssystem ist, desto multimorbider ist die Bevölkerung. Zudem darf man aus einer gesamtwirtschaftlichen Perspektive nicht übersehen, dass durch eine präventionsbedingte Verlängerung der Lebenserwartung zusätzliche Kosten im Alterssicherungssystem entstehen. Dickdarmkrebs ist eine typische Alterserkrankung mit der Folge, dass jeder nach einer Vorsorgeuntersuchung schnell und billig beseitigte Befund die Lebenserwartung und damit die Rentenbezugsdauer um fünf Jahre erhöht.

Ist das nicht eine zynische Sichtweise: „Der frühe Tod entlastet das Rentensystem“?

Prof. Rürup: Diese Betrachtungsweise ist nicht zynisch. Sie sollte nur klar machen, dass Forderung nach Prävention, um Kosten zu sparen, falsch ist und dieser richtigen Idee schadet. Ich bin für einen Ausbau der Prävention, weil dadurch die Lebensqualität der Menschen verbessert und die Lebenserwartung erhöht wird. Der Gewinn an gesunden Lebensjahren ist für mich das zentrale Ziel der Gesundheitspolitik. Ich kenne kein Gesundheitssystem auf der Welt, das mit steigendem Wohlstand der Bevölkerung billiger wird. Medizinischer Fortschritt besteht für mich darin, Infektionskrankheiten und verhaltensbedingte Erkrankungen möglichst zu verhindern und vor allem bislang unheilbare chronische Krankheiten so zu behandeln, dass die Lebensqualität steigt und man später stirbt. Damit steigt nun einmal zwingend die Multimorbidität, und das ist kein Defekt. Nicht Kostendämpfung ist für mich das zentrale Ziel der Gesundheitspolitik, sondern die Lebensqualität der Menschen zu verbessern und die Lebenserwartung zu erhöhen.

Manchmal ist der Mensch ja nicht so rational, wie er sein sollte. Sollte er in Sachen Prävention ein wenig geschubst werden, also verhaltensökonomisch gelenkt werden?

Prof. Rürup: Ich sträube mich ein wenig gegen diese Strategien. Anschubsen hat immer etwas Paternalistisches.

Ein Staat ist halt auch paternalistisch.

Prof. Rürup: Ja, aber dann sollte er Gesetze erlassen. Der Gedanke des „Anschubsens“, des „Nudging“, setzt voraus, dass das Individuum weniger genau weiß, was gut für es ist, als die herrschende politische Mehrheit. Politisch mag so mancher Schubs vernünftig sein, verstößt aber gegen das unserer Gesellschaftsordnung zugrunde liegende Menschenbild eines souveränen und autonomen Individuums.

Sollte die Politik Gesundheit dennoch auf allen Feldern mitdenken? Ist die Idee von „health in all policies“ realistisch?

Prof. Rürup: Natürlich müssen wir Gesundheit mitdenken, aber Gesundheit bleibt ein schwammiger Begriff. Auch Krankheit ist ja mehr als eine medizinische Kategorie – sondern in hohem Maß eine gesellschaftliche Konvention und variabel im Zeitverlauf. Was in einem Land als Krankheit gilt, sehen andere gar nicht als pathologisch. Das macht es für die Politik schwer, wenn nicht unmöglich, umfassende Ansätze zu formulieren.

Hat sich eigentlich Ihre persönliche Einstellung zu Gesundheit im Lauf der Jahre geändert?

Prof. Rürup: Eigentlich nicht. Ich habe immer Sport getrieben.

Welchen?

Prof. Rürup: Vor fast 50 Jahren war ich mal recht gut im Kugelstoßen. Damals wog ich gut 40 Kilo mehr – rund 108 Kilogramm – und konnte trotzdem 100 Meter knapp unter elf Sekunden laufen. Bis ich dann eine schwere Knieverletzung erlitt. Da war Schluss mit dem Leistungssport. Im Krankenhaus entschied ich dann, mein Studium ernster anzugehen.

Das war sicherlich auch ein Schlüsselerlebnis in Sachen Gesundheit. Sie wurden Professor.

Prof. Rürup: Stimmt. Mit dem Sporttreiben habe ich aber nie aufgehört. Aber ich treibe nicht Sport, um gesund zu bleiben – sondern weil ich Spaß daran hatte und habe. Auch lebe ich nicht bewusst gesund. Ich rauche zwar nicht, gehe aber gerne essen und trinke abends regelmäßig Wein und glaube trotzdem, für mein Alter noch ziemlich fit zu sein. Vielleicht hatte und habe ich einfach Glück.

Ein Ratschlag für andere lässt sich also daraus nicht ableiten?

Prof. Rürup: Nein, jeder sollte so leben, wie er glaubt, dass es für ihn richtig ist.

Gesundheit
ist ...

DIE NOTÄRZTIN

„eine Frage der Situation

Schon immer hat mich das gereizt: Medizin dort zu machen, wo sie konkret und im Moment gebraucht wird. Mitten im Leben. Etwa bei einem älteren Patienten mit Atemnot auf der Couch, neben ihm seine besorgte Frau und der Hund, der sich ums Herrchen sorgt. Um das Sofa herum Chaos, überfüllte Aschenbecher, Teller mit Essensresten. Und ich konzentriere mich dabei voll auf die Symptomatik des Kranken – schließlich wird der Notarzt von der Feuerwehr nur bei „Verdacht auf eine lebensbedrohliche“ Situation gerufen.

Gesundheit ist für mich immer etwas anderes. Was Gesundheit ist, bestimmt die Situation. Bei jedem Einsatz muss ich von der Geburt bis zum Tod auf alles vorbereitet sein. Oft arbeite ich dabei unter extremen Bedingungen: Viele Patienten haben existenzielle Ängste zu sterben. Ich habe die Verantwortung und Aufgabe, genau das zu verhindern. Man könnte also meinen, es gehe vor allem um „Leben und Tod“. Das aber stimmt nur vordergründig. Mein Ziel ist es immer, die Gesundheit meiner Patienten auch langfristig zu erhalten oder deren körperliche Situation so zu stabilisieren, dass sie später wieder gesund werden. Deutlich wird das beim Schlaganfall. Das Risiko für bleibende Schäden sinkt

dramatisch, wenn der Betroffene innerhalb von drei Stunden eine Lyse erhält.

Ist der Patient akut versorgt, verschaffe ich mir einen Gesamteindruck. Was ist hier medizinisch los? Was passiert sozial? Wie geht es den Angehörigen? Anders als im Krankenhaus – wo ich die Patienten auf der Intensivstation „sauber verpackt“ und mit diversen Vordiagnosen und Papieren sehe, stelle ich hier selbst die Diagnose. Ich entscheide, ob ich den Patienten direkt behandle oder im Rettungswagen mit in die Klinik nehme. Ich finde heraus, ob und wie die sozialen Umstände das Krankheitsgeschehen mitbeeinflussen. Brustschmerzen zum Beispiel müssen nicht immer auf einen Herzinfarkt hindeuten. Viel öfter als gedacht sind sie psychisch bedingt, durch eine Depression etwa oder durch Einsamkeit. Da ich einen Herzinfarkt aber vor Ort nie zweifelsfrei ausschließen kann, muss ich jeden Patienten mit Brustschmerzen mit in die Klinik nehmen.

Nicht selten kommt unsere Hilfe aber auch zu spät – und weder Medikamente noch die Reanimation können Leben retten. Das ist auch für das Team immer wieder ein Moment der Hilflosigkeit – obwohl wir alle darin geschult sind und die Grenzen des Lebens akzeptieren.“

Annette Koch, seit 2009 Ärztin auf der Intensivstation im Vivantes Klinikum Berlin, leistet drei bis sechs Dienste pro Monat als Notärztin im Rettungswagen.

10 Dinge, von denen Sie nie gedacht hätten, dass sie gesund sind

1 Dem Partner die Meinung sagen

Paare, die ihren Ärger übereinander regelmäßig schlucken, riskieren ihr Leben. In einer Studie der University of Michigan mit 192 Paaren gab es drei Beziehungsmuster: Entweder sprachen beide Partner Probleme offen an. Oder nur einer. Oder keiner. Innerhalb der Gruppe mit 26 Paaren, die beide ihren Ärger schluckten, verstarben während des 17-jährigen Untersuchungszeitraums 25 Prozent der Probanden. Bei den Paaren, bei denen keiner oder nur einer seinen Ärger unterdrückte, starben nur gut 12 Prozent.

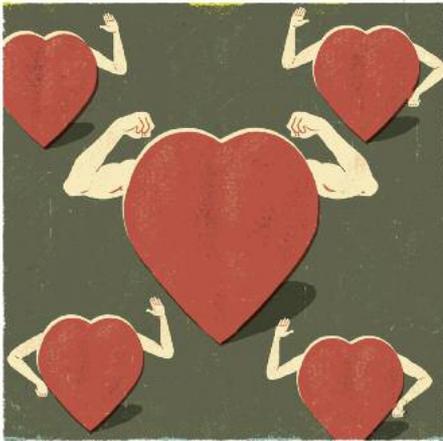


2 Sich jung fühlen

Wer sich jünger fühlt, lebt länger. So zeigen es jedenfalls die Zahlen einer Studie vom University College London mit 6500 Senioren. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer ordneten sich zu Beginn der Studie mindestens drei Jahre jünger ein, als sie es kalendarisch waren. Acht Jahre später lebten von ihnen noch 85,7 Prozent. Von denen, die sich mindestens ein Jahr älter fühlten, als sie es waren, lebten zum Studienabschluss nur noch 70,4 Prozent.

3 Einen Hund anschaffen

Rechnen mit einer Hand in eiskaltem Wasser: Geht das am besten alleine, mit dem Ehepartner, einem Freund, einem Tier oder einem Menschen und Tier an der Seite? Gemessen an Puls und Blutdruck hatten die Probanden mit den Tieren den geringsten Stress, wie ein entsprechender Versuch der State University of New York in Buffalo mit 240 Paaren zeigte. Sie erholten sich nach der Rechnerei samt eisgekühlter Hand auch wieder schneller. Am wenigsten gestresst waren die Versuchsteilnehmer, die nur einen Hund zur Seite hatten.



4 Die richtige Nachbarschaft finden

Wer sich unter seinen Nachbarn gut aufgehoben fühlt, ihnen vertraut und sicher ist, dass sie einem im Notfall helfen, erleidet seltener einen Herzinfarkt. Das zeigte eine Studie der University of Michigan mit 5276 Teilnehmern im Durchschnittsalter von 70 Jahren. Sie sollten auf einer siebenstufigen Punkteskala unter anderem angeben, wie hilfsbereit sie ihre Nachbarn einschätzten. 148 Teilnehmer bekamen während der vierjährigen Untersuchungszeit einen Herzinfarkt. Die Auswertung zeigte: Mit jedem Punkt mehr auf der Nachbarschafts-Zufriedenheitsskala war das Risiko für einen Infarkt 22 Prozent geringer. Auch nach Abzug von Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, Rauchverhalten oder Alkoholkonsum blieb der Zusammenhang bestehen!



5 Günther Jauch statt James Bond gucken

Actionfilme verleiten zum Futtern, Talkshows nicht: Studenten, die einen Actionfilm guckten – mal mit, mal ohne Ton – vertilgten viel mehr Knabberzeug als Studenten, die vor einer Talkshow saßen. „Je mehr Action Sie sich anschauen, umso mehr Action bekommt auch Ihr Mund zu sehen“, resümierte Verhaltensforscher Aner Tal von der Cornell University im US-Bundesstaat New York. Die Action-Gruppe hatte am Ende 98 Prozent mehr Knabberereien gegessen und deutlich mehr Kalorien zu sich genommen.

6 Singen! Zum Beispiel Mozart ...

Wer Mozarts Requiem singt, hat eine bessere Immunabwehr: Die Mitglieder eines Frankfurter Kirchenchors zeigten nach einer Stunde Singen einen um 40 Prozent erhöhten Immunglobulin-A-Wert. Auch wer das Requiem nur vom Band anhörte, hatte immerhin zehn Prozent mehr des Antikörpers, wie Wissenschaftler der Universität Frankfurt herausfanden. Na, dann: Te decet hymnus, Deus!

7 Kalorien verbrennen – im Bus

Wer zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Arbeit kommt, hat einen geringeren Body-Mass-Index als Autofahrer. Wer den öffentlichen Nahverkehr nimmt, auch! Britische Forscher befragten mehr als 7500 Erwerbstätige, wie sie zu Arbeit kommen, und maßen deren BMI und Körperfettanteil. Männer, die zu Fuß zur Arbeit gingen, mit dem Fahrrad fuhren oder aber Bus und Bahn nutzten, hatten im Schnitt einen um einen Punkt niedrigeren BMI als die Autofahrer. Bei Frauen lag der BMI im Durchschnitt 0,7 Punkte niedriger.



8 Beziehungen pflegen

Menschen mit guten sozialen Beziehungen – sei es durch die Familie, Freunde oder Kollegen – haben im Schnitt eine um 50 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, alt zu werden. Das zeigen 148 Studien mit über 300 000 Probanden, die sich mit dem Zusammenhang zwischen sozialen Beziehungen und dem Sterberisiko beschäftigten und die von US-Psychologen entsprechend ausgewertet wurden. Fehlende soziale Bindungen sind demnach genauso schädlich wie das Rauchen von 15 Zigaretten täglich.



9 Fan des FC Bayern München werden

Sag mir, für welchen Fußballverein Du bist und ich sage Dir, wie Du isst ... Die Ernährungstagebücher von 726 Amerikanern aus verschiedenen Städten zeigten eine Korrelation zwischen Siegen und Kalorien: Hatte das örtliche Football-Team am Sonntag verloren, konsumierten die Menschen der jeweiligen Stadt am Montag 16 Prozent mehr gesättigte Fettsäuren und auch insgesamt mehr Kalorien als sonst. Hatte es gewonnen, nahmen sie weniger Fettsäuren und auch weniger Kalorien als sonst zu sich. In den Städten ohne Teams blieb alles gleich. Die Menschen in den Verlierer-Städten ernährten sich übrigens dann immer besonders schlecht, wenn die Niederlage unerwartet kam.

10 Den Arbeitsplatz aufräumen

Ein aufgeräumter Arbeitsplatz motiviert zu gesundem Verhalten: Forscher der University of Minnesota baten College-Studenten, in zwei angrenzenden Büroräumen Fragebögen auszufüllen. In einem Raum war es ordentlich, im anderen chaotisch. Nach zehn Minuten wurde den Studenten als Dank fürs Mitmachen ein Apfel oder ein Schokoriegel angeboten. Diejenigen, die im aufgeräumten Raum saßen, wählten doppelt so häufig den Apfel als ihre Nachbarn im chaotischen Büro.

Gesundheit
ist ...

„den eigenen Wert zu erkennen“

DER ÄRZTLICHE
PSYCHOTHERAPEUT

Meine Patienten kommen zu mir, weil sie sich krank fühlen oder ihnen jemand gesagt hat, dass sie krank seien. Ich finde dann erst einmal heraus, um welche Beschwerden es überhaupt geht. Die Behandlung besteht darin, zusammen mit dem Patienten zu erforschen, was dahintersteckt. Dadurch werden Kräfte bei ihm geweckt, mit denen er sich selbst helfen und wieder gesund werden kann. Dennoch spreche ich nie von Heilung. Eine psychische Erkrankung lässt sich nicht heilen, man kann nur einen Umgang damit finden.

Im Unterschied zu Kollegen anderer Fachrichtungen habe ich auf dem Weg zu mehr Gesundheit mehr Zeit: Ich muss mein Gegenüber nicht vorab in eine diagnostische Schublade stecken, von der aus ich behandle. Wäscht sich jemand unentwegt die Hände, so kann das den einen buchstäblich an den Rand des Wahnsinns treiben. Ein anderer integriert dieses Verhalten einfach in seinen Alltag. Das Symptom Händewaschen kann die Gesundheit also beispielsweise in Form einer Zwangsstörung gefährden, muss es aber nicht.

Wenn ein Patient von sich erzählt, komme ich emotional in Bewegung. Ich bringe auch ihn dazu, selbst zu fühlen. Dieser Austausch bewegt mich als Mensch – und befähigt mich als Arzt, einen Patienten beim nächsten Schritt zu begleiten. Zusammen machen wir uns dann auf die Suche nach der „Geschichte hinter den Gefühlen“. Der Schlüssel zum Glück ist dabei die tragfähige emotionale Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient. Eine Zeit, in der man gute und schlechte Zeiten miteinander erlebt. Eine Zeit, in der ich ihn auf Bedürfnisse aufmerksam mache, die er lange Zeit vernachlässigt hat: Ich helfe dem Patienten, zu der eigenen inneren Stimme ja zu sagen und zu vielen äußeren Stimmen nein.

Die Beziehung zum Therapeuten vermittelt dem Patienten nicht selten zum ersten Mal, dass er etwas wert ist. Er begreift, dass sein Fühlen und Handeln etwas bedeuten und dass er zukünftig auf sich aufpassen muss. Die Biografie des Patienten hat eine Wunde bei ihm gerissen: Die Beziehung zwischen uns ist wie das Pflaster auf der Wunde.“

Dr. Axel Schulz, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Innere Medizin, war Oberarzt in einer psychotherapeutischen Klinik im DRK Westend, Berlin, und arbeitet heute als niedergelassener Arzt und Psychotherapeut in Berlin.

„Es gibt 80 Millionen Gesundheitsminister“

Sie beschäftigen sich als Sprecher ihrer Bundestagsfraktionen täglich mit Gesundheitspolitik – doch wie halten es Kordula Schulz-Asche (Grüne) und Jens Spahn (CDU) persönlich mit ihrer Gesundheit?





Herr Spahn, Ihre Amtskollegin ist gelernte Krankenschwester. Würden Sie sich von ihr eine Spritze geben lassen?

Jens Spahn: Warum nicht? Da hätte ich keine Bedenken.

Kordula Schulz-Asche: Kommt drauf an, was drin ist – sonst fällt es unter Delegationsfragen und würde ein großes Fass in der Gesundheitspolitik öffnen. Würde ich aber auch machen, wenn es nicht anders ginge.

Spahn: Was? Dass Sie mir eine Spritze setzen oder sich auch von mir eine geben lassen?

Schulz-Asche: Nun, ich besser Ihnen.

Frau Schulz-Asche, wäre Herr Spahn ein braver Patient?

Schulz-Asche: Nein, ich glaube nicht. Er würde viele Fragen stellen, das stünde fest. Aber ich will ja auch keine braven Patienten haben, sondern welche, die verstehen, was mit ihnen passiert, und sich dabei wohl fühlen.

Spahn: Ach, ich würde einfach wie immer, wenn ich eine Spritze bekomme, weggucken und ganz artig sein.

Schulz-Asche: Aha? Darauf komme ich zurück, wenn Sie mal nicht artig sind.

Glauben Sie eigentlich, dass Sie ein gesundes Leben führen?

Spahn: Nein. Wir sitzen zu viel, bewegen uns zu wenig, sind am Tag zu oft unterwegs und essen, was es gerade so gibt.

Schulz-Asche: Und das ist zwar schon lecker, aber oft nicht gesund. Zusätzlich haben wir Dauerstress, sind umfassend erreichbar und müssen auf dies und jenes reagieren. Was wir also anderen empfehlen – ausreichend Vitamine, frische Luft, genug Schlaf, 10 000 Schritte am Tag –, schaffen wir selbst nicht ...

Spahn: Manchmal gelingt uns ein Highlight. Zum Beispiel, wenn nicht ein Plätzchenteller auf dem Tisch steht, sondern Obst. Außerdem versuche ich, manches Gespräch im Gehen zu führen. Den Stress wollen wir ja auch. Würde ich tatenlos zu Hause sitzen, wäre das für mich gar nicht gesund. Wichtig ist es, glaube ich, mehr gesunde Sachen in den Alltag zu integrieren. Das ist nicht immer leicht. Wie ergeht es zum Beispiel Krankenschwestern?

Schulz-Asche: Die haben oft mehr schlechten Stress als wir.

Was verbindet Sie beide?

Spahn: Wir kommen grundsätzlich gut miteinander aus – unabhängig davon, dass wir in der Sache oft auseinanderliegen. Im Gesundheitsausschuss zum Beispiel zoffen wir uns gelegentlich, weil Frau Schulz-Asche für eine Gesundheitspolitik steht, die den Menschen mehr vorschreiben will. Ich glaube, dass wir die Menschen überzeugen müssen, das Richtige zu tun. Klar, dass es da manchmal ziemlich emotional wird. Aber das heißt nicht, dass wir fünf Minuten später keinen Kaffee miteinander trinken können.

Schulz-Asche: Ich würde unser Verhältnis als gesund bezeichnen. Und davon mal abgesehen: In der Gesundheitspolitik kann man keine feste Ideologie haben. Letztendlich haben wir die Selbstverwaltung und können nur die Rahmen vorgeben. Es gilt oft einfach Probleme zu lösen – und da ziehen wir beide zuweilen auch am gleichen Strang.

Kaum ein Politikbereich dürfte sich so einig über das Ziel sein wie die Gesundheitspolitik: Gesundheit für alle. In keinem anderen Politikbereich gibt es indes so viel Uneinigkeit wie in der Gesundheitspolitik.

Spahn: So wie es vor jedem Fußballspiel der Nationalmannschaft 80 Millionen Bundestrainer gibt, so gibt es auch 80 Millionen Gesundheitsminister – jeder hat ja seine persönliche Erfahrung. Und jeder kann sofort mitreden.

Schulz-Asche: Gesundheit ist ein sehr persönlicher Begriff. Vielleicht hat nicht nur jeder Mensch seine Gesundheit, sondern auch sein eigenes Verständnis von Gesundheit. Unsere Aufgabe ist es, die persönlichen Lebenserfahrungen der Menschen zu übersetzen und mit den politischen Diskussionen zu verbinden.

Wie erklären Sie einem Zehnjährigen, was Sie machen?

Schulz-Asche: Dass wir ihm dabei helfen wollen, gesund zu bleiben – indem wir an den Alltagsbedingungen schrauben. Und dass wir dafür sorgen, dass man sich richtig um ihn kümmert, wenn er krank wird. Alles andere wäre zu kompliziert, oder?

Spahn: Ich würde ihn zuerst nach seinen Erfahrungen mit Ärzten befragen und dann alles Weitere ableiten. Ob er gerne zum Arzt geht, ob

es ihm danach besser geht, was seine Mutter sagt und so weiter. Kinder nehmen vieles unmittelbarer und ohne die Erwachsenen-Filter auf.

In der Gesundheitspolitik bohrt man dicke Bretter. Die Öffentlichkeit hat indes den Eindruck, dass die Löcher oft recht klein geraten – dass nicht viel passiert. Stimmt das?

Spahn: Es gibt viele verschiedene Interessen und es wird viel Geld verteilt. Ich glaube, Gesundheitspolitik ist eines der spannendsten Politikfelder – das immer wichtiger wird. Die Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt geben den Takt vor. Klar, dass man sich da als Gesundheitspolitiker schnell unbeliebt macht. Irgendjemand fühlt sich immer auf die Füße getreten. Ich bin nicht frustriert, aber ich muss viel erklären und mich rechtfertigen. In anderen Bereichen wie in der Außenpolitik lassen sich Lorbeeren leichter verdienen. Dass wir eigentlich in einem tollen Gesundheitssystem leben, muss man immer wieder in Erinnerung rufen.

Schulz-Asche: Wenn zum Beispiel der Ärztetag bevorsteht, dann sind die Zeitungen schon zwei Wochen vorher voll mit Forderungen. Andere Gruppen sind weniger lautstark – wie die Krankenschwestern. Die sollten sich selbstbewusster äußern, oder auch die Patienten. Krankenhäuser, Krankenkassen und Ärzte sind halt organisiert und bestimmen dann das Konzert. Und da ist es Aufgabe der Politik, jene Bereiche mitzudenken, die man nicht so gut vernimmt. Die Folge: Angriffe, die zuweilen unangemessen sind.

Welche Wahrheiten darf ein Politiker nicht aussprechen?

Spahn: Aussprechen darf man alles, es ist nur die Frage wie. Wir sind ja nicht in der Situation,

dass wir jemandem etwas nicht bezahlen können. Zwar wird einer immer jaulen, aber das müssen wir aushalten.

Würden Sie den Satz unterschreiben: Reiche Menschen können länger leben als arme?

Schulz-Asche: Das stimmt.

Spahn: Es ist weniger eine Frage von Geld als von Bildung. Natürlich hat Bildung oft mit Einkommensunterschieden zu tun. Auch mit geringem Einkommen kann man indes ein gesundes Leben führen, wenn man ein Bewusstsein dafür hat – und das geht über Bildung.

Frau Schulz-Asche, nehmen wir an, Sie dürften einen Tag bei der CDU gesundheitspolitische Weichen stellen: Was würden Sie tun?

Schulz-Asche: Noch hat unsere Gesellschaft nicht verstanden, dass es in 15 Jahren in Deutschland viele ältere pflegebedürftige Menschen geben wird. Da fehlen umfassende Konzepte. Das ist nicht allein Schuld der CDU. Aber da würde ich sofort alle an einen Tisch trommeln.

Spahn: Och, wenn ich bei den Grünen einen Tag lang etwas zu sagen hätte, würde ich mich darum kümmern, dass die Grünen ein gutes Verhältnis zur CDU entwickeln. Und beim Thema Impfen würde ich gern ein wenig Sachlichkeit reinbringen.

Schulz-Asche: Na, damit können wir jetzt gern anfangen.

Spahn: Ich stelle da bei Grünen eine gewisse Aufgeregtheit fest. Da würde ich gern mal ein Impfseminar durchführen.

Schulz-Asche: Fachlich wundert mich das. Wir sind ja fürs Impfen, bloß nicht für eine Impfpflicht. Alle Fachinstitute und die Bundesärztekammer sind mit uns einig ...

Spahn: ... gut, dann formuliere ich es so: Ich würde die grüne Wählerschaft übers Impfen

aufklären. Das Problem beim Impfen liegt ja im Prenzlauer Berg und nicht in Marzahn. Und dort wohnt ja eher Ihre Klientel.

Schulz-Asche: Es gibt auch viele Impfgegner in baden-württembergischen Regionen, wo die CDU seit Jahrzehnten regiert.

Spahn: Es ist ein Wohlstandsproblem, da sind wir uns sicherlich einig, oder?

Schulz-Asche: Einverstanden!

Solche Probleme dürften viele Menschen in Burkina-Faso nicht beschäftigen, Frau Schulz-Asche, Sie haben zwölf Jahre in Afrika gelebt. Hat das Ihren Blick auf Gesundheit verändert?

Schulz-Asche: Ja, ich bekam einen anderen Blick auf Gesundheit und lernte: Vieles ist relativ. Ich lebte sehr glücklich in Burkina-Faso. Trotz ihrer Armut sind die Menschen sehr humorvoll und pflegen einen vernünftigen Umgang miteinander – mit vielen Wortspielen. Da können wir von den Burkinern noch eine Menge lernen. Glück hat in erster Linie wenig mit Geld zu tun, sondern mit Frieden und mit einem guten sozialen Umfeld.

Spahn: Vielleicht sind wir vor lauter Wohlstand nicht mehr zu Glück fähig. Wir streben nach immer mehr Dingen, mit denen wir uns umgeben wollen. Und zeigen uns weniger zufrieden mit dem, was wir haben.

Zum Schluss noch eine Frage an die Frau oder den Mann im Politiker: Herr Spahn, es heißt, Männer spielen ihre Beschwerden oft herunter. Stimmt das?

Spahn: Tja. Männer sind einerseits wehleidiger und machen aus kleinen Wehwehchen ein großes Buhei. Aber andererseits vermeiden sie gern den Arztbesuch.

Finden Sie sich darin wieder?

Spahn: Im Wehleidigsein ja. Aber wenn was ist, auch brav zum Arzt zu gehen – das habe ich mir angewöhnt.

Und wo haben die Frauen ihre Schwächen?

Schulz-Asche: Sie gehen zwar zum Arzt, fressen aber ihre Leiden in sich hinein. Als Krankenschwester waren mir die Frauenabteilungen immer lieber. Die stellten weniger Ansprüche, die Männer waren wirklich wehleidiger.

Wie wichtig ist der Faktor Zeit für die eigene Gesundheit?

Schulz-Asche: Das ist auch Einstellungsache. Bei einigen Terminen sage ich mir: Da darfst du jetzt hingehen, da kannst du den einen oder anderen Freund treffen. So macht das Leben mehr Spaß, man schätzt die Zeit mehr. Zum Beispiel ist ein dreistündiges Frühstück mit meiner Familie hochwertig ...

Spahn: ... und wie sind zwei Stunden mit mir im Ausschuss?

Schulz-Asche: Kommt drauf an, worüber wir sprechen. Ob über die Pille danach oder über Punkte, bei denen wir mehr einer Meinung sind.

Spahn: Dann gehe ich morgen in die Ausschusssitzung mit dem Vorsatz: Ich darf Sie wiedersehen!

Schulz-Asche: Freuen Sie sich nicht zu früh ...



Gesundheit
ist ...

DER HIV-EXPERTE

„ein Wunder

Ich habe in meinem Leben bisher zwei große Wunder erlebt. Das erste war der friedliche Mauerfall. Das zweite der Moment, als das Sterben an Aids aufhörte: Seit 30 Jahren arbeite ich in meiner HIV-Schwerpunktpraxis mit Menschen, die wissen, dass sie im eigentlichen Sinne nie wieder gesund werden.

Bei vielen gibt es eine tiefe Sehnsucht, die Infektion ganz loszuwerden. Ob eine Heilung bei Aids allerdings jemals gelingen kann, weiß kein Mensch. Das ist noch eine riesige, vielleicht niemals zu bewältigende Herausforderung. Denn es ist ins menschliche Genom integriert, so wie zehn Prozent unserer Erbanlagen sich aus integrierten Viren zusammensetzen. Es ist damit Teil unserer menschlichen Identität.

Die Diagnose zu überbringen, wird für mich nie zur Selbstverständlichkeit. Manchmal setze ich mich dabei an mein Klavier im Sprechzimmer und ergänze die Botschaft mit etwas improvisierter Musik, die auch vermitteln soll, dass das Ganze noch andere Dimensionen als die rein faktischen berührt. Und dass wir gemeinsam berührt werden. Ich versuche es, und es gelingt meistens, Mut zu machen.

Noch immer spüren HIV-Patienten, dass viele Angst haben vor der Infektion und damit vor ihnen selbst – auch Ärzte. Dennoch gibt es auch schon ganz viel Grund zur Freude: In den letzten Jahren hat die Therapie riesige Fortschritte gemacht, nur selten schlucken Patienten heute mehr als drei Tabletten pro Tag. Das Gros meiner Patienten lebt praktisch wie gesund. Früher als junger Arzt musste ich hingegen das große Sterben mit ansehen. Allein in unserer Praxis haben wir jedes Jahr etwa 20 junge Menschen verloren.

Seit der Welt-Aids-Konferenz 1996 in Vancouver haben wir die sogenannte HAART-Therapie, die „Highly Active Antiretroviral Therapy“, die einen echten Durchbruch brachte. Seitdem geht es aufwärts: Heute bleiben meine Patienten über viele Jahrzehnte bei mir – der älteste ist um die 90 Jahre. Einmal hat mir ein Patient eine Kastanie geschenkt: Als er seine Diagnose erfuhr, fielen gerade die Kastanien und er fragte sich, ob er das im nächsten Jahr noch einmal erleben werde. Dieses Jahr wird er „Danke für 25-mal Kastanien“ sagen.“

Dr. Albrecht Ulmer ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Sucht und HIV-Experte mit eigener HIV-Schwerpunktpraxis in Stuttgart.



Essay

Ein furchterregender Gegner

Werden wir Krebs heilen können? Das fragt sich Dr. Andreas Penk. Der Arzt und Manager leitet bei Pfizer die Onkologie in Europa, Afrika, China, Asien und im Mittleren Osten.

Es war Ende der 70er-Jahre in Leipzig. Ich arbeitete im Krankenhaus und zum ersten Mal auf einer Station für Innere Medizin. Die Monate dort formten meine Wahrnehmung von Krebs bis heute: ein trickreicher, kalter, furchterregender Gegner. Die Patienten, deren Krebs bereits Metastasen im Körper gestreut hatte, kamen zu uns, um zu sterben. Unheilbar. Wir konnten wenig für sie tun. In etwa der gleichen Zeit fand die Chemotherapie ihren Einzug in die Behandlungspraxis. Ich erinnere mich, wie die Aussichten auf die künftigen Möglichkeiten dieser Therapie die jungen Stationsärzte und mich mit wildem Optimismus erfüllten. Ein Sieg über den Gegner schien greifbar.

Nur ein paar Jahre später war der Optimismus verfliegen. Er war nicht nur der Ernüchterung gewichen, sondern es fühlte sich wie ein Rückschlag an. Nur in einem Feld hatte der Hoffnungsfunken auf Heilung ein dauerhaftes Licht entzündet – in der pädiatrischen Hämatologie. Konnte zu Beginn der 70er-Jahre gerade einmal jedes fünfte Kind mit Leukämie geheilt werden, so sind es heute neun von zehn.

Als ich Anfang der 90er-Jahre in die Pharmaforschung ging, begann man gerade mit der Entwicklung der sogenannten TKIs, der Tyrosinkinase-Inhibitoren, und auch anderer sogenannter Targeted Therapies. Damals keimte erneut Hoffnung auf. Doch obwohl diese Substanzen bei einer ganzen Reihe von Tumoren zu wichtigen Fortschritten geführt haben, blieben Heilungen rar. Heilung aber, finde ich, muss der Anspruch sein, Lebensverlängerung und Chronifizierung sind Schritte auf dem Weg dorthin.

Im Herzen bin ich Optimist. Ich weiß, dass die Zeilen bis hierhin dies nicht unbedingt spiegeln. Ich denke an die Niederlagen und Rückschläge im nun schon viele Jahrzehnte

währenden „War on Cancer“. Ich spüre den Respekt vor dem furchterregenden Gegner, der unsterblichen Krebszelle, die sich aus unseren gesunden Zellen entwickeln kann. Ich kenne die Angst, unerfüllbare Versprechen zu geben, nachdem so viele Mittel, die Krebs heilen sollten, am Ende in der klinischen Praxis die Erwartungen nicht erfüllen konnten. So ist es.

Und dennoch: Wir haben Anlass zu neuem Optimismus. Denn wir stehen möglicherweise an der Schwelle zu einer hoffnungsvollen Phase in der Entwicklung neuer Krebstherapien. Erstmals rücken Heilungen in verschiedensten Bereichen in erreichbare Nähe – ich jedenfalls bin überzeugt davon. Insbesondere die Kombination aus immunonkologischen Ansätzen und Präzisionstherapie könnte es Patienten ermöglichen, ihre Erkrankungen dauerhaft zu überwinden. Ein Blick in die Forschung zeigt den Wandel: Inzwischen starten unsere Forscher bei Pfizer schon jedes zweite Projekt mit der erklärten Absicht, nicht nur die Lebenszeit des Krebspatienten zu verlängern, sondern den jeweiligen Krebs zu besiegen.

Meine Hoffnung geht in diesem Zusammenhang auch über das Feld der Onkologie hinaus. Mit den heutigen Erkenntnissen gerade aus dem Bereich der molekularen Medizin und mit den uns zur Verfügung stehenden Technologien sollten wir auch in anderen Therapiefeldern wieder ehrgeiziger und selbstbewusster zu Werke gehen. Um das volle Potenzial der neuen Ansätze und Möglichkeiten auszuschöpfen, bedarf es meiner Ansicht nach aber neuer, effektiverer Formen der internationalen, interdisziplinären und intersektoralen Zusammenarbeit. Schaffen können wir es nur gemeinsam. Können wir den Krebs irgendwann besiegen? Ja!



aus Kenia



aus Italien



aus Indien



aus England
hock = Hochheimer Wein



aus Deutschland

Was für ein Team: Die Dolmetscher des Europäischen Parlaments und der Sprichwortexperte Dr. Rolf-Bernhard Essig haben Gesundheitsweisheiten aus aller Welt für die „zwei“ zusammengetragen. 13 nette Damen haben eine Auswahl gestickt. Und hier sind noch jede Menge Weisheiten mehr:

Wo keine Sonne hinkommt, kommt der Doktor [Tschechien] - Investiere in die Küche und nicht in die Apotheke [Mallorca] - Iss wenig, iss immer [Iran] - Ein Arzt heilt, zwei schaden, drei bringen um [Spanien] - Jede Krankheit ist traurig, aber der Weise versteht es, krank zu sein (Ägypten) - Wenn Mandarinen gelb werden, werden Ärzte blass [Japan] - Der Wein macht gutes Blut [Italien] - Bärlauch im Mai erspart Arzt und Arznei [Deutschland] - Von einem Arzt, einem Dichter und einem Verrückten haben wir alle etwas [Spanien] - Für den, der eine Krankheit verbirgt, gibt es kein

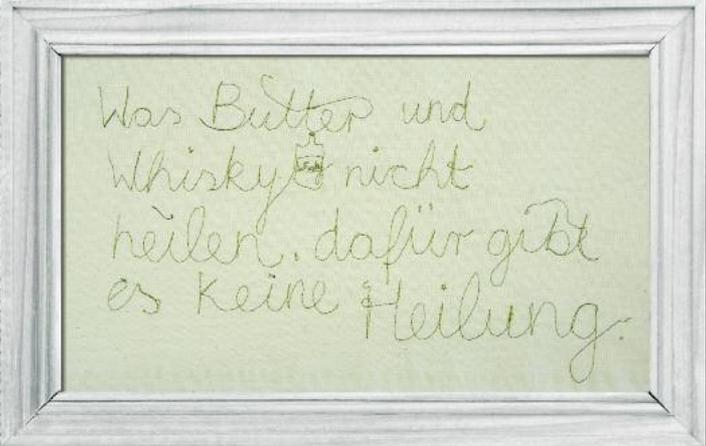


aus Luxemburg

arabisch



aus China



aus Irland



aus Finnland



aus Schweden



aus der Schweiz

Medikament (Äthiopien) – Wenn eine Mauer einstürzt, kommt der Maurer, aber wenn jemand krank ist, wird jeder zum Arzt (Türkei) – Der Nation Gesundheit ist der Nation Reichtum (USA) – Sei wie Mund und Hand; wenn die Hand schmerzt, bläst der Mund auf sie, wenn der Mund schmerzt, reibt ihn die Hand (Madagaskar) – Iss nicht zu viel, damit dein Nabel nicht aufgeht (Ukraine) – Im Herbst große Weißbrotlaibe, im Frühling kärgliche Mehlsuppe [... so bleibt man gesund: Estland] – Frohsinn und Sauberkeit sind die halbe Gesundheit (Tschechien) – Lich un Luff giv Saff un Kraff (Plattdeutsch) – Gut ist es, wenn man den Mund spült, besser, wenn man sich durchspült (Slowakei) – Lieber Schuhe abnutzen als Bettlaken (Schweden) – Steh auf um fünf/sechs, iss zu Mittag um neun/zehn, iss zu Abend um fünf/sechs, geh schlafen um neun/zehn, das lässt leben zehnmal zehn (Frankreich) – Früh zu Bett und früh aus den Federn hält gesund und macht stark (Portugal) – Was nicht tötet, kann sicher mit Wodka geheilt werden (Estland) – Maßhalten ist mehr wert als ein Arzt (Ungarn) – Krankheit kommt im Galopp und geht im Schneckentempo (Malta) ...

Gesundheit
ist ...

„mehr als Biologie

DER KINDERARZT

Als Kind erlebte ich, wie mein Bruder mit Masernhirnhautentzündung in der Klinik lag und meine Mutter nur zweimal in der Woche zu ihm durfte. Das war ein Schlüsselerlebnis. Ich wollte Kinderarzt werden und das ändern. Insgesamt war ich 30 Jahre für die Gesundheit von Kindern tätig. Das ist Tag für Tag Geschenk und Herausforderung zugleich: Den meisten kleinen Patienten konnte ich helfen. Aber das Leid schwerkranker Kinder zu ertragen, ist mit das Schlimmste, was es für einen Arzt gibt.

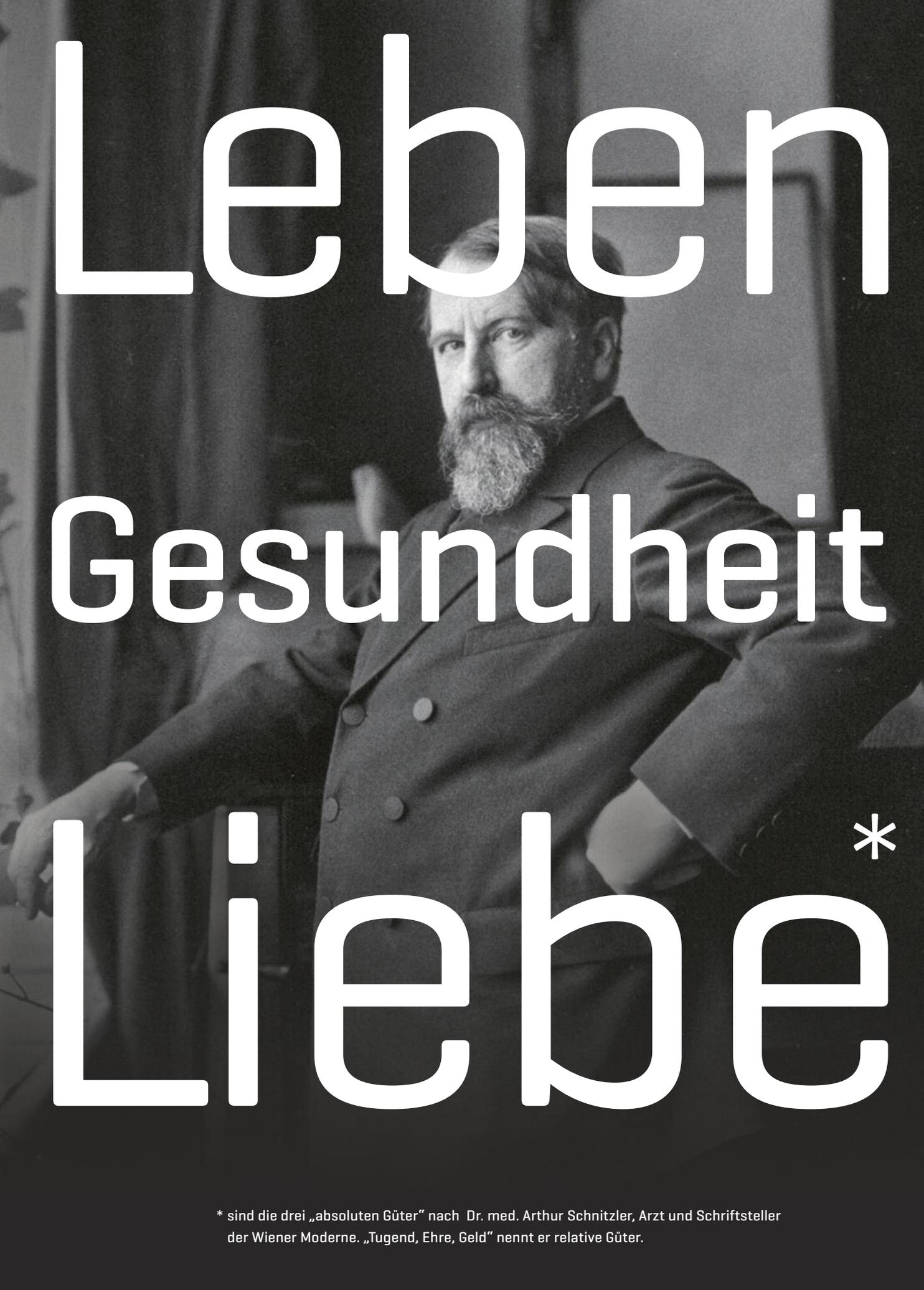
Seit ein paar Jahren brauchen immer mehr kleine Patienten neben der medizinischen Versorgung vor allem Unterstützung in sozialen Fragen. Ich habe mich oft um die ganze Familie gekümmert: wenn das Geld knapp wurde, wenn die Kinder von der Schule überfordert waren oder die Eltern vom Alltag. Dann greifst Du

als Arzt ein, schaltest Sozialarbeiter und Jugendhilfe dazu, fängst die größten psychosozialen Probleme ab und die Familie in ihrem Leid auf.

Nicht selten übersteigt das die Möglichkeiten des Arztes. Doch nur, wenn Kinder morgens mit Frühstück im Bauch zur Schule gehen, sich dort konzentrieren können und zu Hause ein Umfeld haben, in dem jemand nach ihren Hausaufgaben schaut, haben sie eine Chance. Als Pädiater sah ich vor allem die weniger begüterten, sozial schwachen Kinder. Sie sind häufiger krank als die bessergestellter Familien. Und werden so auch später in Sachen Gesundheit und Bildung abgehängt sein.

Ich hoffe, es ändert sich bald. Mein Wunsch als Junge, dass kein Kind allein in der Klinik liegen soll, hat sich erfüllt: Heute kommen Mama oder Papa jederzeit zu Besuch – oder bleiben einfach da.“

Dr. Karl-Josef Esser ist Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin [DGKJ] in Düren-Birkesdorf.



Leben

Gesundheit

Liebe*

* sind die drei „absoluten Güter“ nach Dr. med. Arthur Schnitzler, Arzt und Schriftsteller der Wiener Moderne. „Tugend, Ehre, Geld“ nennt er relative Güter.

