

Schriftenreihe der Stiftung Allgemeinmedizin | Heft 3

Heiler, Forscher, Tröster... Was erwarte ich von meinem Hausarzt?

Annette Becker | Sylvia Sänger | Andreas Linde | Manfred Kock
und Jochen Gensichen (Hrsg.)



Schriftenreihe der Stiftung Allgemeinmedizin | Heft 3

Heiler, Forscher, Tröster... Was erwarte ich von meinem Hausarzt?

Annette Becker | Sylvia Sänger | Andreas Linde | Manfred Kock
und Jochen Gensichen (Hrsg.)



© Stiftung Allgemeinmedizin | 2019

1. Auflage | 300

Schriftenreihe der Stiftung Allgemeinmedizin | Heft 3

Heiler, Forscher, Tröster... Was erwarte ich von meinem
Hausarzt? Ein medizinethisches Symposium

Annette Becker | Sylvia Sänger | Andreas Linde | Manfred Koch
und Jochen Gensichen (Hrsg.)

ISBN: 978-39815749-9-9

Redaktionelle Bearbeitung: Sylvia Sänger, Andrea Bischoff

Gestaltung: Rene Gumpert – Lovely Birds Fotografie und Design Jena

Titelfoto: Stiftung Allgemeinmedizin

Die Beiträge geben die persönliche Meinung der Autoren wieder,
nicht unbedingt die der Stiftung.



Inhalt

VORWORT.....	5
ZUSAMMENFASSUNG DER VORTRÄGE	
Hausarzt – ein Beruf mit vielen Rollen Prof. Dr. Annette Becker.....	10
Der Arzt als Heiler und Magier – Kulturelle und religiöse Ursachen überzogener Patientenerwartungen Prof. Dr. Regina Radlbeck-Ossmann.....	22
DIE VORTRAGENDEN.....	50
DIE STIFTUNG ALLGEMEINMEDIZIN.....	52

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen mit dieser neuen Ausgabe unserer Schriftenreihe wieder die Beiträge unseres medizinethischen Symposiums zu präsentieren. Das Thema des Symposiums vom 6. Juli 2018 in Köln war diesmal: „Heiler, Forscher, Tröster – was erwarte ich von meinem Hausarzt?“

Die Veranstaltung war für uns zugleich ein Jubiläum: Die Stiftung Allgemeinmedizin feierte 2018 ihren 5. Geburtstag! Das nehmen wir zum Anlass Ihnen mit diesem Heft auch die bisherige Arbeit der Stiftung vorzustellen – um Ihnen zu danken und Sie zum Mitwirken zu inspirieren.

Mit Gründung der Stiftung Allgemeinmedizin haben wir uns das Ziel gesteckt, über Generationen hinweg einem gemeinnützigen Zweck zu dienen. So gesehen ist die Stiftung Allgemeinmedizin mit ihren fünf Jahren noch sehr jung, wir stecken noch in den Kinderschuhen. Umso mehr freut es uns zu sehen, wie groß die Stiftung in diesen fünf Jahren geworden ist - und wie gut und gesund sie weiterwächst.

Die Arbeit der Stiftung Allgemeinmedizin ist auf drei Säulen aufgebaut:

Säule 1: „Wahrnehmung der Allgemeinmedizin“ in der Gesellschaft stärken

Säule 2: „Führungskräfte für das Fach Allgemeinmedizin“ gewinnen

Säule 3: Innovative „Allgemeinmedizinische Forschungsprojekte“ fördern

Wahrnehmung der Allgemeinmedizin in der Gesellschaft stärken

Wir wollen die Wahrnehmung der Allgemeinmedizin in der Gesellschaft und bei jungen Ärztinnen und Ärzten stärken und die Kernkompetenzen unseres Berufes für eine breite Öffentlichkeit sichtbar machen: für Bürger, Medien und die Gesundheitspolitik. Vor allem ist es unser Ziel, angehende Ärzte für den Beruf des Hausarztes/ der Hausärztin zu gewinnen.

Eine wichtige Rolle haben hierbei unsere medizinethischen Symposien, die wir jährlich gemeinsam mit der Melanchthon-Akademie Köln veranstalten. Sie gehören zum Herzstück unserer Arbeit und richten sich an Patienten, Medien, Ärzte, Menschen, die im Gesundheitssystem tätig sind und Gesundheitspolitiker. Seit Gründung der Stiftung konnten wir drei Symposien anbieten. Wichtig ist uns stets, die Teilnehmer zu drängenden Fragen miteinander ins Gespräch zu bringen. Deshalb gibt es neben den Expertenvorträgen immer Raum für ausführliche Diskussionen.

Themen der vergangenen Symposien waren:

- „Hauptsache gesund (?) – Übergänge in der Medizin“, 2015
- „Zwischen Ökonomie und Menschlichkeit - zum Umgang mit Demenz“, 2016
- „Heiler, Forscher, Tröster – was erwarte ich von meinem Hausarzt?“, 2017

Mehr Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage: www.stiftung-allgemeinmedizin.de. Dort können Sie u.a. die Beiträge unserer Symposien nachlesen, auf Anfrage senden wir Ihnen auch gerne die gedruckten Hefte zu.

Das kommende Symposium wird sich am 13. Dezember 2019 in Köln mit dem Thema „Gleiches Recht für alle: Wie gerecht ist die Medizin?“ beschäftigen.

Wenn es um Einsichten in das Berufsbild des Hausarztes/ der Hausärztin geht, dann solltet mandiese zu Wort kommen lassen! Wir haben ca. 30 Interviews mit vielen Ärzten zu verschiedenen Themengebieten geführt. Die Mediziner berichten offen und beeindruckend über ihren Beruf. Aber auch darüber, wie es ihnen damit ging, wenn sie selbst in der Rolle des Patienten – und somit auf ärztliche Hilfe angewiesen – waren bzw. sind. Auch in 2019 werden wir diese Reihe auf dem 54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) in Erlangen fortsetzen. Vielleicht haben auch Sie Erfahrungen, die Sie mitteilen möchten? Sprechen Sie uns gerne an. Alle Interviews sind auf der Internetseite der Stiftung frei zugänglich.



Ein besonderes Highlight unserer Arbeit ist die Ehrenvorlesung „Hufeland-Lecture“ zu Grundfragen der Medizin, für die wir jährlich einen Preis ausloben und das Werk der jeweiligen Autorin/ des jeweiligen Autors ehren. Christoph Wilhelm Hufeland (12.08.1762 - 25.08.1836) hat als Hausarzt von Johann Wolfgang von Goethe oder auch Friedrich von Schiller über seinen klinischen Auftrag hinaus sicher auch allgemeine Fragen zu Gesundheit und Krankheit erörtert. Daran anknüpfend soll die „Hufeland-Lecture“ Ärzte und Patienten von heute zum gemeinsamen Nachdenken anregen.

Allgemeinmediziner und Wissenschaftler haben mit ihren Beiträgen inzwischen eine bedeutende Vorlesungsreihe geschaffen:

- Prof. Dr. Michael M. Kochen (2014) mit „Die Bündnisfrage“ zum Umgang mit der Pharmazeutischen Industrie;
- Prof. Dr. Gerd Gigerenzer (2015), mit „Das Jahrhundert des Patienten – zum Umgang mit Risiken und Chancen“ zur Bedeutung und Bewertung von wissenschaftlicher Evidenz;
- Prof. Dr. Paul Glasziou (2016) mit „Der Tatsache ins Auge sehen: Wir Ärzte tun zuviel!“ zur Medikalisierung;
- Prof. Dr. Henriette Herwig (2017) mit „Der Hausarzt als ohnmächtiger Heiland in Franz Kafkas Erzählung ‚Ein Landarzt‘“ zum Umgang mit Unsicherheit;
- Prof. Dr. Frede Olesen (2018) mit „Der Arzt als Medikament“ zu Placebo-Effekten.

Die „Hufeland-Lecture 2019“ wird Prof. Dr. Micha Brumlik, deutscher Erziehungswissenschaftler und Publizist zu „Hufeland und Immanuel Kant - der Arztberuf als ethische Praxis“ am 13.9.2019 in Erlangen lesen.

Führungskräfte für das Fach Allgemeinmedizin gewinnen

Mit unserem Schwerpunkt „Führungskräfte für die Allgemeinmedizin“ wollen wir junge Ärzte mit großer klinisch-hausärztlicher Kompetenz für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens begeistern.

Der Hausärztemangel ist längst zum gesellschaftlichen Problem geworden. In vielen Regionen Deutschlands stehen Praxen leer, insbesondere in ländlichen Ge-

bieten finden Hausärzte kaum noch Nachfolger. In den Städten sind viele Praxen derart überlaufen, dass lange Wartezeiten entstehen und keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden können. Wir befinden uns also in einem Generationenwechsel - nicht nur als Nachfolger in den Praxen. Vielmehr noch benötigt unser Gesundheitssystem auch klinisch-allgemeinmedizinische Führungskräfte, die sich in Gesellschaft und Politik die Zukunft unseres Berufes gestalten.

Die Stiftung Allgemeinmedizin fördert hierzu am Universitätsklinikum Jena das Programm „Strukturierte Weiterbildung“, das junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu allgemeinmedizinischen Führungskräften ausbildet. Auch das „LMU-Führungskräfte-Programm Hausarzt 360°“, das sich auch am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München der Ausbildung von Führungskräften für unser Fach widmet, wird unterstützt und gefördert. Im Frühling des kommenden Jahres laden wir die Teilnehmer beider Programme zu einem Alumni-Wochenende ein, zu Austausch und Vernetzung.

Innovative „allgemeinmedizinische Forschungsprojekte“ fördern

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Stiftung ist es, allgemeinmedizinische Forschungsprojekte zu unterstützen. Neben Einzelstipendien für Promotionen, begleiten wir Forschungsprojekte und Studien wie beispielsweise:

- die „Paradies-Studie“, bei der ein hausärztliches Therapiekonzept für Patienten mit Panikstörungen entwickelt und erfolgreich geprüft wurde. Die Manuale für dieses leicht anwendbare und effektive Behandlungskonzept werden von der Stiftung nun Hausärzten in ganz Deutschland zur Verfügung gestellt.
- die „SMOOTH Studie“, die eine hausärztlichen Nachsorge für Patienten nach einer schweren Sepsis untersucht hat und
- die „PICTURE Studie“, die ein psychologisch-hausärztliches Gesprächsverfahren für Patienten nach einer Schwersterkrankung und intensivmedizinischer Behandlung entwickelt hat.

Bei Interesse an diesen Forschungsprojekten fragen Sie einfach bei uns an!

Nun aber wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen der inspirierenden Artikel von Prof. Dr. Annette Becker und Prof. Dr. Regina Radlbeck-Ossmann.
Annette

Beckers Artikel ist ein Musterstück für unseren Projektbereich 1: „Wahrnehmung der Allgemeinmedizin“ in der Gesellschaft stärken. Die erfahrene Hausärztin und Studiendekanin von der Universität Marburg ist Mitglied unseres Kuratoriums. Ihr Vortrag behandelte – unter anderem - den Anspruch von Hausärzten an sich selbst und die besondere, meist langjährig gewachsene Beziehung, die Patienten und oft deren ganze Familie mit ihrem Hausarzt verbindet. Annette Becker analysiert in ihrem Artikel, wie sich das Bild des Hausarztes in den letzten Jahrzehnten gewandelt hat - und warum es sich in den kommenden Jahren weiter verändern wird. Und sie zeigt Lösungen auf wie wir es schaffen, unserer besonderen Aufgabe als Primärversorger auch in Zukunft gerecht zuwerden.

Frau Regina Radlbeck-Ossmann von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg widmet sich dem Symposiums-Thema von kulturhistorischer und philosophischer Seite. In einer Zeitreise über die Epochen unserer Gesellschaft analysiert sie sehr anschaulich, wie sich das Menschenbild im Laufe der Jahrhunderte insbesondere durch die Aufklärung verändert hat. Sie beleuchtet die Errungenschaften der europäischen Moderne und unser Verständnis als freies, aufgeklärtes und unabhängiges Individuum. Aber auch deren besondere Herausforderungen für jeden einzelnen von uns und die damit verbundenen gesundheitlichen und – insbesondere psychischen Auswirkungen. Ärzte sind – wie ihre Patienten - stets auch Kinder ihrer Zeit. Die Aufklärung hat insbesondere die Medizin drastisch verändert und beflügelt und ihr zu nie dagewesenen Fortschritten und neuen Möglichkeiten verholfen. Hierbei haben sich die Aufgaben des Hausarztes - und zugleich die Erwartungen von Patienten an ihren Arzt – verändert.

Sie haben nun hoffentlich einen anregenden Einblick in die gemeinnützige Tätigkeit der bürgerlichen Stiftung Allgemeinmedizin erhalten. Wir freuen uns darauf unsere Arbeit fortzusetzen und weiter auszubauen. Eine besondere Freude wäre es für uns, wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, uns hierbei unterstützen würden. Sehr gerne senden wir Ihnen weiteres Informationsmaterial zu oder nehmen Sie in unseren Verteiler auf, um Sie über unsere Arbeit und neue Projekte auf dem Laufenden zu halten.

Mit herzlichen Grüßen – Ihr Kuratorium
Annette Becker, Sylvia Säger, Andreas Linde,
Manfred Koch und Jochen Gensichen

Hausarzt – ein Beruf mit vielen Rollen

Prof. Dr. Annette Becker
Philipps-Universität Marburg

Von der Ausbildung her Schulmediziner, war er aufmerksam und selbstkritisch, um hinter den Symptomen nicht nur die Krankheit, sondern auch die Lebensgeschichte zu suchen, um seine Patienten zu verstehen. (John Berger, Jean Moor: Geschichte eines Landarztes - 2013)

Ob in der Zeitung, in den Nachrichten im Fernsehen, mit Bekannten und Freunden oder aus Anlass eines Besuchs bei ihm: Das Berufsbild des Hausarztes wird heute mehr diskutiert als früher. Es ist Bestandteil politischer Diskussionen geworden. Das begründet sich wohl eher in den Nachwuchssorgen des Berufsstandes, als in einer besonderen Wertschätzung, die dem Beruf entgegengebracht wird. Statistiken zeigen, dass zahlreiche ländliche Gebiete in Deutschland bald keinen versorgenden Hausarzt bzw. keine versorgende Hausärztin mehr haben werden. Der demographische Wandel trifft auch die Hausärzte. Das Durchschnittsalter der Hausärzte lag 2016 bei 54 Jahren und etwa 37% der kassenärztlich tätigen Allgemeinärzte sind derzeit über 60 Jahre alt. (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 2017)

Schon 2010 titelte die Ärztezeitung „Verbände: Ärztemangel in Deutschland spitzt sich zu“ (Ärzte Zeitung 2010) und zeigte Hochrechnungen, dass die Zahl der Hausärzte in Deutschland bis 2020 deutlich sinken werde. Tatsächlich ist es aber nicht ein absoluter Ärztemangel, der das System bedroht, sondern eine Ungleichverteilung der Ärzteschaft über städtische und ländliche Gebiete. Während in Städten Überversorgung herrscht, wird die Ärztedichte in ländlichen Gebieten immer geringer. Wir bilden also genug Ärzte für Deutschland aus, nur kommen sie in den Gebieten, wo sie gebraucht werden, nicht an. (Bertelsmann Stiftung 2015)

Der Hausarzt: Ein Auslaufmodell?

Offenkundig ist eine Tätigkeit auf dem Land bei Medizinstudierenden nicht gefragt. Sie haben andere Ansprüche als noch vor einigen Jahren. Priorität in den Erwartungen an ihren zukünftigen Beruf haben die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, geregelte und flexible Arbeitszeiten und nicht mehr die Tätigkeit in eigener Praxis. Nur etwa 9% der Medizinstudierenden strebt eine Tätigkeit als Hausarzt bzw. Hausärztin an, die Mehrheit will in die spezialistische Versorgung - und das möglichst nicht in ländlichen Regionen. (Jacob et al. 2019) Es sind also exzessive Arbeitsbedingungen und die gänzliche Vereinnahmung, was Medizinstudierende fürchten. Hinzu kommt, dass der Beruf des Hausarztes bzw. der Hausärztin unter Medizinstudierenden wenig Ansehen genießt, sodass sich angehende Hausärzte bislang eher verteidigen mussten, als dass sie sich hätten brüsten können Hausärzte und Hausärztinnen zu werden. Wird

man nur an einer Universitätsklinik ausgebildet, erscheint der Beruf des Hausarztes fachlich uninteressant, oberflächlich und wenig lukrativ.

Auch in der Gesellschaft hat sich das Bild des Hausarztes gewandelt. Früher gehörte der Hausarzt neben Pfarrer und Dorfschullehrer zu den wichtigsten Personen eines Ortes. Er galt als Autorität und war in seiner Rolle unzweifelhaft. Sein Wissen war unerreichbar und der medizinische Laie dagegen hilflos und abhängig. Heute stehen Ärzten ebenso wie Laien ganz andere Informationsmöglichkeiten als früher zur Verfügung. Die Heilkunst ist entmystifiziert worden. Dank den Fortschritten in diagnostischen Methoden, wie moderner Bildgebung, ist der Körper verstehbar und durchschaubar geworden. Infolge zunehmender Technisierung in der Medizin ähneln Krankenhäuser eher Fabriken als Sanatorien. Anbieter von Gesundheitsleistungen stehen im Wettbewerb zueinander und die Patienten „wagen“ medizinische Leistungen anzuzweifeln und kritisch zu hinterfragen. Die Erwartungshaltung an die Medizin ist eine andere geworden. Ein guter Arzt bzw. eine gute Ärztin muss die Ärmel hochkrepeln und mit möglichst viel Technik in Aktion treten. Er oder sie gibt dem Problem einen Namen, durchschaut die Symptome und identifiziert die noch fehlende Untersuchung, die schlussendlich zur Heilung beiträgt. In einer Welt der Optimierung und der vielen Möglichkeiten werden Technisierung, modern aussehende Praxen und kurze Wartezeiten mit guter Medizin gleichgesetzt. Mehr als andere Fachgruppen fußt die Einschätzung eines Hausarztes bzw. einer Hausärztin aber auf der Leidensgeschichte des Patienten und der körperlichen Untersuchung. Hochleistungsmedizin ist bei ihm oder ihr nicht zu erwarten, denn außer einem Ultraschall, einem EKG oder einer Lungenfunktionstestung gibt es meist keine aufwendigen Apparate.

Der wissenschaftliche Fortschritt und, in Konsequenz, die Menge des medizinischen Wissens haben zu einer Fülle von Spezialisierungen geführt. Spezialisten durchdringen Themenfelder fokussiert und in großer Tiefe. Menschen, die es gewohnt sind, sich in einem Umfeld des Wettbewerbs zu bewegen, streben auch hier zum Vergleich. Es werden Zweifel laut, ob nicht ein Arzt/eine Ärztin mit anderem oder stärkerem Spezialisierungsgrad mehr zum Heilungsverlauf beitragen könne. Gänzlich anders ist der Hausarzt aufgestellt, der die Medizin in ganzer Breite abdeckt, bei spezifischen Problemen aber weiterweisen

muss. So ist der Hausarzt/die Hausärztin weder unter ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sehr angesehen noch beim Patienten der Moderne, der bei Halsschmerzen lieber sofort den Hals-Nasen-Ohren-Arzt kontaktiert oder, wenn er Brennen beim Wasserlassen hat, zum Urologen geht.

Es stellt sich also die Frage: Brauchen wir eigentlich noch Hausärzte und Hausärztinnen? Oder ist die Rede von Hausarzt- und Landarztmangel nicht mehr als Gefühlsduselei und das Aufbegehren einer Berufsgruppe, die ihren zeitgerechten Niedergang nicht wahrhaben will?

Unkompliziert oder gefährlich? Das Umfeld prägt die Entscheidungen

Warum also Ärzte auf das Land schicken? Immer wieder gibt es Stimmen, die auf andere Lösungen der ländlichen Versorgung drängen. Der Aufsichtsratsvorsitzende einer großen Klinikette hat konstatiert, dass das wohnortnahe Vorhandensein eines „Kundigen“ zwar wünschenswert aber eine Verschwendung von Ressourcen sei. Extrem leistungsstarke Computertomographen sollten einen Ganzkörperscan mit sämtlichen verfügbaren Gesundheitsdaten liefern. In der Region werde dies den Hausarzt vor Ort überflüssig machen. (Ärzteblatt online 2015)

Diese Rechnung würde wohl aufgehen, wenn Medizin immer eine klare und eindeutige Folge von Bedingungen wäre, wenn alle Körpersensationen eindeutig sichtbaren Veränderungen körperlicher Strukturen zuzuordnen wären, wenn jedes Problem mit seiner Aufdeckung auch gelöst werden könnte. Stattdessen gibt es eine Vielzahl von Beschwerden, die spontan heilen noch bevor wir eine Erklärung finden. Andererseits gibt es Beschwerden, die auch nach intensiver Diagnostik keiner körperlichen Pathologie zuzuordnen sind. Und manchmal gibt es auffällige Testergebnisse, die keine klinische Relevanz haben. Das Bild eines durch und durch tomographisch durchleuchteten Menschen brächte keine Klärung und wäre keine Hilfe.

Hausärzte arbeiten in der Primärversorgung und sind damit die ersten Ansprechpartner für gesundheitliche Fragen. Es ist ein Umfeld, in dem unkomplizierte und vorübergehende Beschwerden vorherrschen, schwere Erkrankungen

sind selten. In der Mehrzahl der Fälle bedarf es keiner Diagnose, denn die hausärztliche Aufgabe besteht darin, einerseits überflüssige Diagnostik und Behandlung zu verhindern und gleichzeitig sicher solche Verläufe zu erkennen, die Ausdruck schwerwiegender Erkrankungen sein könnten und ihnen nachzugehen. So sortiert und filtert der Hausarzt die Gesundheitsprobleme und trägt maßgeblich zur richtigen Verteilung medizinischer Leistungen bei. Was sich für die Betroffenen wie eine Maßnahme der Gesundheitspolitik zur Kostendämpfung anhören mag, kommt tatsächlich vor allem den Patienten zugute. Studien haben gezeigt, dass in Gesundheitssystemen mit einer starken Primärversorgung die Sterblichkeit der Bevölkerung, die Zufriedenheit der Patienten, die Umsetzung der Gesundheitsvorsorge oder die Qualität der medizinischen Versorgung besser ist, als in Ländern mit einem auf Spezialistentum ausgerichteten Versorgung. (Gravelle et al. 2008; Starfield 2012) Im hausärztlichen Arbeitsbereich, ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten schwerwiegender Erkrankungen gering. Umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass unnötige Tests Ergebnisse zutage fördern, die zwar keine klinische Relevanz haben, aber Folgen mit sich bringen können. Positive Testergebnisse setzen Konsequenzen in Gang, die für einen eigentlich gesunden Menschen unnötige Belastungen darstellen und Gefahren bergen.

Ein Beispiel:

Viele von uns leiden gelegentlich, manche sogar fast täglich, an Rückenschmerzen. In einer Welt der Hochleistungsmedizin hoffen wir in unserer Not, dass gute Diagnostik wie ein MRT die schmerzende Struktur aufdecken, und in der Folge das Problem behoben werden, könnte. Möglicherweise ist es ein Bandscheibenvorfall, man operiert, die Schmerzen sind weg. Dieser anscheinende Idealfall tritt bei Rückenschmerzen nur selten ein. Stattdessen konnten Studien zeigen, dass die schnelle Bildgebung den Verlauf von Rückenschmerzen negativ beeinflusst. (Chou et al. 2009)

Wie kann das sein? Angenommen, der radiologische Befund lautet: „Die Wirbelsäule ist einwandfrei für ihr Alter. Da ist nichts.“ Eine Aussage, über die man sich als Patient eigentlich freuen könnte, der Schmerz ist jedoch unverändert da. Ist der Schmerz also eingebildet oder vorgetäuscht? Die

Forschung hat gezeigt, dass das Ausmaß der Schmerzen und die Ergebnis- se bildgebender Diagnostik nicht eindeutig korrelieren. Manche Menschen mit starken Rückenschmerzen haben einwandfreie Röntgenbilder. Andere Menschen, ganz ohne Beschwerden, zeigen im Röntgenbild ausgeprägte Verschleißerscheinungen und Bandscheibenvorfälle. (Chou et al. 2009) Der Patient kommt in Erklärungsnot, die moderne Medizin wendet sich anscheinend gegen ihn, denn seine Schmerzen lassen sich nicht objektivieren, obwohl sie den Patienten peinigen.

Häufig kommt es auch zu Aussagen wie: „Ihre Wirbelsäule sieht aus wie die eines Achtzigjährigen – so viel Verschleiß und Bandscheibenveränderungen.“ Ein Schock für den Betroffenen. Er oder sie entwickelt eine Schonhaltung, hat Angst vor falschen Bewegungen und fühlt sich unsicher, ob der Verfall der Wirbelsäule bei Arbeit und Alltag voranschreiten könne. Haben sich diese Ängste einmal festgesetzt, gelingt es kaum noch, einen unbesorgten Umgang mit dem eigenen Rücken zu vermitteln und den Betroffenen zu Bewegung zu animieren, was schlussendlich die wichtigste Therapie bei Rückenschmerzen ist.

Es braucht Ärzte, die den ganzen Menschen im Blick haben: mit allen körperlichen und seelischen Gegebenheiten, seinem sozialen Umfeld und ökonomischen Zwängen. Sie müssen entscheiden, wann die verfügbare Diagnostik sinnvoll eingesetzt werden kann, sodass die Betroffenen mehr Nutzen als Schaden haben. Es muss Ärzte und Ärztinnen geben, die entscheiden, ob die gefundenen Auffälligkeiten einen Krankheitswert haben, die die Versorgung koordinieren, wenn sich aus der Diagnostik weitere Behandlungen ergeben. Und die dem Menschen beistehen in Aufklärung und Entscheidungsfindung bei allen diesen Schritten.

Der Hausarzt als Begleiter

Wichtig für die hausärztliche Arbeit ist die Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung. Hausärzte begleiten ihre Patienten über lange Zeiträume. Idealerweise sind es gewachsene Beziehungen, bei denen der Arzt oder die Ärztin die Familien und das Umfeld der Patienten kennenlernt. Ein wichtiges Element sind dabei die Hausbesuche, die dem Hausarzt bzw. der Hausärztin ermöglichen,

das Leben des Patienten kennenzulernen. Eine besondere Notwendigkeit für die Kontinuität in der Betreuung zeigt sich bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie zum Beispiel bei Diabetes, Bluthochdruck oder Gelenkbeschwerden. Von den ersten Symptomen, über das Erlernen krankheitsrelevanten Wissens bis hin zur fortwährenden, lebenslangen Betreuung des Betroffenen ist der Hausarzt bzw. die Hausärztin der beständige Ansprechpartner. Viele Patienten leiden an mehr als einer chronischen Erkrankung und müssen zahlreiche Medikamente einnehmen. Nicht selten ist der Hausarzt der einzige, der sämtliche Medikamente des Patienten kennt sowie dessen Vorgeschichte, Eigenarten und Präferenzen. Er oder sie koordiniert die Behandlung.

Schlussendlich gibt es noch den Zeitpunkt, wenn auch die Hochleistungsmedizin nichts mehr bewirken kann. Dann ist Begleitung notwendig, wo es nicht mehr um Heilung oder Lebensverlängerung geht, sondern darum, die verbleibende Zeit bei möglichst guter Lebensqualität zu verbringen. Es hilft, wenn ein Hausarzt bzw. eine Hausärztin als Begleitung, Berater/in und Tröster/in zur Seite steht, den Willen des ihm/ ihr bekannten Patienten kennt und vertraut ist mit der Familie.

Ein Anwalt im Kampf gegen die Überversorgung

Die Angst des Menschen vor Krankheit, Leiden und Tod macht ihn vulnerabel für Behandlungsangebote, die vorrangig eher kommerziellen Interessen dienen als dem Wohlbefinden der Menschen. Selbstzahlerangebote drängen auf den Markt, adressieren unser Bedürfnis nach Sicherheit und bieten Tests, Behandlungen und spezifische Beratungen, die meist jeglicher wissenschaftlichen Grundlage entbehren. Ein Angebot auszuschlagen - das kostet die Patienten Überwindung und Kraft, denn es bleibt die Verunsicherung, vielleicht unnötige Risiken einzugehen. Lässt man sich auf das Angebot ein, ist man oft mit hohen Kosten konfrontiert oder, noch schlimmer, mit Nebenwirkungen. Herzkatheteruntersuchungen können allein durch den Untersuchungsvorgang Infarkte auslösen und müssen überlegt eingesetzt werden. Studien zeigen, dass so manche Operation an der Prostata oder den Eierstöcken unnötig war, weil eine vorsorglich durchgeführte Ultraschalluntersuchung oder ein Laborwert fälschlicherweise positiv aufgefallen ist (Henderson et al. 2018; Ilic et al.

2018). Die Menschen brauchen einen unabhängigen Berater ohne eigene Vor- teilsnahme. Ein guter Hausarzt kann diese Funktion übernehmen, umso indi- vidueller, je besser er den Menschen in seiner Gesamtheit kennt.

Forschung und Lehre in der Hausarztpraxis

Das ärztliche Handeln ist geprägt von Umfeld, in dem er arbeitet und das dem Arzt bzw. der Ärztin ein Gefühl für die Häufigkeit von Gesundheitsproblemen gibt. Ein Chirurg, dessen Alltag es ist, Blinddarmentzündungen, Geschwüre oder Blutungen in der Bauchhöhle zu operieren, empfindet die Häufigkeit dieser Erkrankungen als Normalität. Unweigerlich wird er bei jedem Bauchschmerz daran denken und jedes Symptom als erstes Zeichen einer Entzündung oder Blutung im Bauchraum deuten. Versetzte man ihn in die Hausarztpraxis, würde er mehr Patienten in die Chirurgie überweisen als ein Arzt, der es gewöhnt ist mit Bagatellerkrankungen umzugehen.

Ein gutes Gespür für Häufigkeiten allein genügt nicht. Um wirklich gut die gefährlichen Verläufe von den unkomplizierten Beschwerden unterscheiden zu können, nutzt der Hausarzt die Erkenntnisse von Studien, die im Kontext der hausärztlichen Versorgung durchgeführt wurden. Er braucht verlässliche Zahlen dazu, welche Zeichen ausreichend gut zwischen krank und gesund diskriminieren, welche Algorithmen geeignet sind, zügig weichenstellende Entscheidungen zu treffen, wann der Zeitpunkt für eine Überweisung ist oder welche ambulanten Behandlungsoptionen effektiv sind.

Üblicherweise verbindet man mit dem Begriff „medizinische Forschung“ die Grundlagenforschung in Laboren oder an Tieren. Was in Reagenzgläsern, an Tieren und später auch an ausgewählten Menschen untersucht wurde, kann an der Vielfalt der Patienten einer Hausarztpraxis gänzlich anders aussehen. Während in den klassischen Arzneimittelstudien ausgewählte Patienten mittleren Alters ohne Begleiterkrankungen eingeschlossen werden, finden sich in der hausärztlichen Praxis Menschen oft höheren Alters mit vielfältigsten Kombinationen von Krankheiten und Beschwerden ein, die oft gleich mehrere Medikamente einnehmen. Patienten wie diese werden aus Studien ausgeschlossen, da sie in Studien schwieriger zu führen sind und die Ergebnisse von zu vielen zusätzlichen Faktoren beeinflusst werden. Ein gut funktionieren-

des Gesundheitssystem braucht aber Studien, die sich mit den Belangen der Primärversorgung befassen und die eben solche Patienten in ihren Studien berücksichtigt. Ein wichtiger Forschungszweig in diesem Sinne ist die Versorgungsforschung. Sie beinhaltet die Untersuchung der Verteilung, Diagnostik und Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung in der ambulanten Medizin. Hierunter fällt zu großen Teilen auch die Forschung in hausärztlichen Praxen. (Raspe et al. 2010)

In den letzten 20 Jahren sind die allgemeinmedizinische und die Versorgungsforschung rapide gewachsen – wenn auch bei weitem noch nicht genug, bedenkt man, dass 90% der Arzt-Patienten-Kontakte in der ambulanten Gesundheitsversorgung stattfinden. Es sind die allgemeinmedizinischen und hausärztlichen Abteilungen oder Institute der Universitäten, die die Forschungsaktivitäten in Hausarztpraxen koordinieren. Es gibt Professuren für Hausarzt- oder Allgemeinmedizin. Die Mitarbeitenden dieser Einrichtungen arbeiten in Forschung und Lehre mit vielen Hausarztpraxen zusammen, um passend zu den Bedarfen der Hausarztmedizin, Forschungsprojekte und Erkenntnisse durchzuführen.

Fast jede medizinische Universität hat inzwischen eine allgemeinmedizinische Abteilung oder ein entsprechendes Institut. Medizinstudierende verbringen mindestens sechs Wochen in hausärztlichen Praxen, um das oben beschriebene Umfeld eines Hausarztes bzw. einer Hausärztin kennenzulernen und die spezielle Arbeitsweise in der Primärversorgung zu verstehen. Der Hausarzt als Lehrer leistet einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung zukünftiger Ärzte und Ärztinnen. Daneben sind die Fachvertreter der Hausarztmedizin in vielen anderen Unterrichtsveranstaltungen des Medizinstudiums aktiv, häufig vom ersten bis zum letzten Semester. Allgemeinmedizin ist auf dem besten Weg, eines der zentralen Fächer in der medizinischen Ausbildung zu werden.

Spezialist für die Primärversorgung, vielleicht in neuem Gewand

Grundsätzlich sind es noch immer die gleichen Merkmale, die den Beruf des Hausarztes heute ebenso Bedeutung geben wie früher. Es sind die Kontinuität der Versorgung, die fächerübergreifende Kompetenz - verbunden mit einem ganzheitlichen Ansatz der Patientenbetreuung, die Kooperation innerhalb der

eigenen Ärzteschaft und mit den Vertretern anderer Berufsgruppen und seine Einbettung im Umfeld des Patienten, das ihm die Möglichkeiten gibt, die oben genannten Rollen auszufüllen.

Hausarzt und Hausärztin zu sein, bedeutet nah am Patienten zu handeln. Es kommen andere Strategien zum Tragen als bei einem Spezialisten. Während der Spezialist ein hohes Detailwissen in einem begrenzten Tätigkeitsfeld braucht, arbeitet der Hausarzt mit einem breiten, fächerübergreifenden medizinischen Wissen. Es bedarf des Überblicks über das breite Feld der gesamten Medizin, um zu erkennen, ob eine Veränderung der Haut möglicherweise auf ein Nierenleiden zurückgeht, oder ob der schlecht einzustellende hohe Blutzucker damit zusammenhängt, dass der Patient Schmerzmittel bei Gelenksbeschwerden einnimmt. Mit dem Wandel der Gesellschaft in Richtung eines höheren Durchschnittsalters und längerer Lebenserwartung steigt die Anzahl der gleichzeitig auftretenden Erkrankungen und die Anzahl der eingenommenen Medikamente – die Aufgaben werden komplexer. Chronische und sogenannte Lifestyle-Erkrankungen nehmen zu. Die Versorgung älterer Menschen ist ein großer Teil der täglichen Arbeit.

Schon jetzt sind mehr als die Hälfte der Medizinstudierenden weiblich. Sie brauchen Teilzeitpositionen und neue Arbeitszeitmodelle – weg von der immer ansprechbaren und allzeit bereiten Ärztin. Unweigerlich muss eine Umstrukturierung hin zu Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren erfolgen. Zumal immer weniger Ärzte allein in eigener Praxis tätig sein wollen. Technisierung und Digitalisierung werden die Tätigkeit des hausärztlichen Berufs auch in Zukunft beeinflussen. Das birgt Gefahren wie Überversorgung, denen rational und ehrlich begegnet werden muss. Aber es kann auch bedeuten, dass die Abstimmung zwischen Fachgruppen und zwischen stationärer und ambulanter Versorgung eines Tages leichter erfolgen kann und Patienten mehr Möglichkeiten haben, sich umfassend zu informieren.

Die medizinische Versorgung stellt sich neu auf, und das Berufsbild des Hausarztes wird sich verändern. Einzelpraxen werden verschwinden und es wird Zusammenschlüsse in Zentren von mehreren Hausärzten und Hausärztinnen sowie den Vertretern anderer Fachgruppen und der Gesundheitsberufe geben.

Überflüssig werden der Hausarzt bzw. die Hausärztin nicht werden, denn je mehr Prozesse wir digitalisieren, desto mehr brauchen wir Raum für Gespräche; je mehr wir medizinische Leistungen anbieten können, desto mehr Hilfe brauchen wir für eine fachlich und menschlich begründete Auswahl dessen, was notwendig und sinnvoll ist. Und schließlich: Je komplexer die Medizin wird und je mehr Spezialisierungen notwendig werden, um die Details zu verstehen, desto mehr brauchen wir Spezialisten für die Primärversorgung und eine Begleitung, die den Überblick wahrt.

Literatur bei der Autorin

Der Arzt als Heiler und Magier – Kulturelle und religiöse Ursachen überzogener Patientenerwartungen

Prof. Dr. Regina Radlbeck-Ossmann

Mehrere Internetportale stehen zur Verfügung, wenn ein Patient seinen Arzt beurteilen will. Ein Portal, auf dem Ärzte sich öffentlich zu ihren Patienten äußern, gibt es hingegen nicht. Die ärztliche Standesethik verpflichtet zur unbedingten Verschwiegenheit gegenüber Dritten, und auch der Patient selbst erfährt in der Regel nicht, wie es seinem Arzt mit ihm ergeht. So ahnen die meisten Patienten nicht, dass gerade sie selbst oder genauer ihre Erwartungen es sind, die für den Arzt zu einer Belastung werden. Die medizinische und psychologische Fachliteratur ist mit der Problematik hingegen vertraut¹. Sie benennt überzogene Patientenerwartungen als Faktor, der Ärzte drängt, ihre Belastungsgrenzen immer wieder zu überschreiten. Die hohe Befriedigung, die Ärzte aus ihrer beruflichen Tätigkeit ziehen, wirkt dabei zwar als Schutz. Hält die Überlast jedoch zu lange an, laufen Ärzte Gefahr, selbst zu Patienten zu werden. Wie aber lassen sich hohe, berechnete Erwartungen von überzogenen, unberechneten unterscheiden?

Die Erwartungen, die Patienten an ihren Arzt haben, richten sich pauschal gesprochen darauf geheilt zu werden. Da das nicht immer möglich ist, gingen Patientenerwartungen wohl seit jeher über das hinaus, was Ärzte im konkreten Fall leisten konnten. Nun möchte man erwarten, dass die Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Patienten und dem Vermögen der Ärzte sich mit den im letzten Jahrhundert erreichten, enormen Fortschritten der Medizin deutlich verringert hat. Immerhin sind Ärzte heute in der Lage, eine Vielzahl von Krankheiten zu heilen, denen sie früher machtlos gegenüberstanden. Doch weit gefehlt. Der Wahrnehmung der Ärzte zufolge ist das Gegenteil der Fall: Die Kluft zwischen den Erwartungen der Patienten und der Leistung der Ärzte ist gewachsen. Dies ruft nach einer Erklärung.

Patientenerwartungen entstehen sicher aus vielen Gründen. Da das Aufkommen überzogener Patientenerwartungen jedoch als flächendeckendes Phänomen beschrieben wird, können die dafür maßgeblichen Gründe nicht vorrangig individueller Natur sein. Naheliegender ist es, ihr Entstehen auf übergeordnete

¹ Inzwischen gibt es Hunderte von Publikationen zum Burnout des medizinischen Personals. Internationale Studien zeigen, dass die hohe Berufszufriedenheit bei Ärzten als protektiver Faktor wirkt, weshalb diese Berufsgruppe zwar unter Erschöpfung, aber vergleichsweise selten an Burnout leidet. Vgl. Edgar Voltmer, Psychosoziale Belastungen von Medizinstudenten und Ärzten und Ansätze zur berufsspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung, Bochum-Freiburg 2014.

Zusammenhänge zurückzuführen, in welche die Patienten in ihrer Gesamtheit eingebunden sind, und an denen sie als Individuen partizipieren. Im Folgenden wird deshalb ein Deutungsangebot unterbreitet, welches die großflächige Entstehung überzogener Patientenerwartungen mit kulturellen und religiösen Ursachen in Verbindung bringt und dabei speziell die Situation ins Auge fasst, die in der entfalteten Moderne für Europa gilt.

Um die Besonderheit der zeitgenössischen Erwartungshaltung hervortreten zu lassen, wird ein Überblick über das vorausgeschickt, was aus philosophisch-theologischer Perspektive kultur- und epochenübergreifend über die Bedingungen der Condition humaine ausgesagt wird (Teil 1).

Kontrastierend dazu folgt ein Überblick über das Selbstverständnis der Moderne. Dieses wird zunächst in seinen Basisannahmen benannt und sodann kritisch gewürdigt (Teil 2). Auf der Basis der so gewonnenen Einsichten ist schließlich darzulegen, dass aus der Situation der entfalteten Moderne nicht nur eine spezifische Leiderfahrung, sondern auch eine spezifische Heilungssehnsucht erwächst, die unter einer als selbstverständlich vorausgesetzten Erfüllungbarkeit aus sich heraus überzogene Patientenerwartungen entlässt (Teil 3).

1. Vielfältig und genussvoll, aber auch verletzlich, leidvoll und endlich.

Die Condition humaine als Horizont realistischer Patientenerwartungen

Leben ist bestimmt von einer ihm biologisch eingeschriebenen Dynamik des Werdens und Vergehens. Der Mensch ist dieser Dynamik wie alle anderen Lebewesen unterworfen. Als geistiges Wesen ist er aufgerufen, sich unter den Bedingungen eines bleibend endlichen und verletzlichen Lebens zu orientieren. Dabei gilt es genussvolle Zustände ebenso anzunehmen wie leidvolle, um in der Auseinandersetzung mit beiden letztlich zu reifen.

Der biologisch eingeschriebene Bogen des Lebens

Der biologisch eingeschriebene Bogen des Lebens bringt es mit sich, dass zu seiner Entfaltung nicht nur Phasen gehören, in denen Leben jung ist, aufblüht und die Vielfalt seiner Möglichkeiten genussvoll zu nutzen lernt, sondern auch solche, in denen der Mensch schwächer wird, altert und stirbt. Während der Zugewinn an Möglichkeiten im aufsteigenden Bogen des Lebens positiverfah-

ren wird, gilt für die komplementäre Phase des sich neigenden Lebensbogens das Gegenteil. Der junge Mensch darf erleben, dass sein Spielraum sich immer weiter entfaltet, es fällt ihm leicht, dies zu begrüßen. Der alternde Mensch muss sich hingegen mit fortschreitenden vitalen Verlusten auseinandersetzen, weshalb sich bei ihm eher melancholische Gefühle einstellen.

Dem Menschen ist aufgetragen, die Dynamik seines Lebens nicht einfach nur hinzunehmen, sondern an den Erfahrungen jeder Lebensphase zu wachsen und zu reifen. Die Bewältigung dieser Aufgabe ist gerade dann nicht leicht, wenn Einschränkungen hinzunehmen sind, wie das Alter sie gehäuft mit sich bringt. Zwar weiß auch der junge Mensch, dass sein Leben, so vielfältig, kraftvoll und aussichtsreich es erscheinen mag, grundsätzlich gefährdet und verletzlich ist. Es fällt ihm jedoch leichter, dieses Wissen in den Hintergrund zu drängen. Im Alter wird die latent bewusste Endlichkeit und Verletzlichkeit des eigenen Lebens allerdings manifest. Anzeichen der Schwäche und des Unvermögens mehren sich, Krankheiten stellen sich ein. Der wachsenden körperlichen Hilflosigkeit entsprechen Einschränkungen im geistig-seelischen Bereich. Hatte der Horizont des Erlebens sich in der ersten Lebenshälfte fortlaufend geweitet, so wird er mit dem Alter fortwährend enger. Der Lebensbogen rundet sich. Er beginnt auf sein Ende zuzulaufen, und der Mensch weiß, dass früher oder später der Tod auf ihn wartet.

Das Wissen um die eigene Endlichkeit als Wurzel der Kultur

Wenngleich der Mensch sterblich ist wie das Tier, so gilt doch, dass nur er um diese Tatsache weiß. Daher muss er lernen, mit diesem Wissen zurechtzukommen. Zum Glück ist er dabei nicht auf sich allein gestellt. Wo immer Menschen zusammenleben, richtet ihr gemeinschaftliches Handeln sich erkennbar darauf, Gefährdungen abzuwehren und die Entfaltung ihres eigenen Lebens wie des Lebens anderer zu fördern. Aus diesem gemeinsamen Ringen erwächst die Kultur. Im Kampf um das Leben und gegen den Tod entsteht so eine schier unerschöpfliche Fülle von Formen, Haltungen, Praktiken und Institutionen, die in ihrer Gesamtheit dazu dienen, das Leben in seiner Schönheit zu genießen und es in seiner Zerbrechlichkeit zu stützen.

Mit der Bereitschaft zu gegenseitiger Solidarität und Hilfe reagieren Menschen aktiv auf die Ungesicherheit ihres Lebens. Gelebte Humanität ist für den Fort-

bestand des Lebens daher unverzichtbar. Solidarität und Hilfe können den Erschütterungen des Lebens vorbeugen, das absehbare Maß an Gefährdung eindämmen und die Folgen erlittener Zerstörung abmildern. Gleichwohl sind dabei immer nur Teilerfolge zu erringen. Das entstandene Leid kann nämlich selbst im günstigsten Fall lediglich in seinen Ausmaßen gemildert, aber nicht grundsätzlich beseitigt werden. Es gehört zur „Condition humaine“. Menschen sind daher nicht nur gezwungen, ihr Leben aktiv zu schützen, sondern ebenso aufgerufen, mit der Tatsache ihrer Endlichkeit und Verletzlichkeit an sich zurechtzukommen.

Bei dieser zweiten Aufgabe geht es weniger um zielgerichtete äußere Handlungen als um das weitgehend still erfolgende Ausbilden einer inneren Haltung. Als geistiges Wesen kann der Mensch sich dieser Herausforderung nicht entziehen. In einem langen, nicht selten schmerzlichen Prozess muss er sich den bereichernden, störenden und verstörenden Erfahrungen seiner Existenz stellen und diese ordnen, um auf diese Weise Orientierung zu gewinnen. Die gestellte Aufgabe mag zeitweise nachlässig bearbeitet werden oder ins Unbewusste verdrängt der Bearbeitung entzogen sein. Bricht sie jedoch auf, trifft sie den Menschen in der Mitte seiner Person.

Die kulturellen Zeugnisse der Menschheit belegen, dass der Mensch sich seit jeher an dieser Aufgabe abarbeitet und dabei stets auf die Unterstützung der Kultur zurückgreift. Über die Kultur vermittelt fließen ihm zum einen die Erfahrungen anderer zu. Aus ihnen kann der Mensch ersehen, was über seinen persönlichen Lebensweg hinaus in seiner Welt möglich ist. An diesen fremden, kulturell jedoch vertrauten Erfahrungen kann er seine eigenen messen und spiegeln. Dadurch gewinnt sein Bild des Lebens an Farbe, Ausgewogenheit und Verlässlichkeit. Im Rückgriff auf bestehende kulturelle Prägungen erfolgt zum anderen der Aufbau eines Gesamtbildes. Das kulturelle Reservoir enthält Deutungsmuster, die sich den Erfahrungen der Gemeinschaft zufolge bewährt haben. Im Rückgriff auf diese Muster kann der Mensch seine Orientierungsleistung verbessern und leichter eine eigene Haltung gegenüber dem Leben aufbauen.

Die Herausforderung des Leidens

Zweifellos muss eine reife Haltung gegenüber dem Leben sich gerade in den Erfahrungen des Leidens bewähren. Die kulturellen Zeugnisse der Menschheit erzählen davon, dass jeder Mensch auf die eine oder andere Weise davon betroffen wird. Er erfährt darin unterschiedliche Facetten der Endlichkeit, die alle körperlichen und geistig-seelischen Vollzüge seines Lebens prägt. Warum und wozu aber dieses Leid? Bei allen Versuchen die bedrängende Frage nach dem Leid zu klären, ist man bis heute wohl zu Teilantworten, nicht aber zu einer wirklich befriedigenden Gesamtlösung gekommen. Das Leid gilt deshalb als offene Wunde des Lebens. Um angesichts dieser Sachlage nicht zu verzweifeln, ist es hilfreich, wenigstens das aufzugreifen, was man bislang vom Leid, seinen Ursachen und seinen Wirkungen verstanden hat. Zu würdigen ist etwa, dass bestimmte Zusammenhänge aus sich heraus bewirken, dass Leid entsteht.

Leidproduktiv ist, wie bereits angedeutet, allein schon die Erfahrung physischer Endlichkeit, wie sie im Falle von Krankheit und Tod besonders drastisch zutage tritt, in abgeschwächter Form jedoch bereits im Prozess des Alterns ihren Tribut fordert. In der Gesamtheit dieser biologisch grundierten Erfahrungen bricht für jeden Menschen die Grundstruktur des Lebens auf, bleibt doch niemand von den Einschnitten physischer Endlichkeit verschont. Mitmenschliche Solidarität mag dann lindernd und aufbauend wirken. Die Unterstützung durch andere erleichtert die jeweils gegebene Situation, sie entlastet, stärkt und verleiht gegebenenfalls neuen Lebensmut. Gleichwohl befreit die erfahrene Hilfe den Betroffenen nicht grundsätzlich aus seiner Situation. Vielmehr gilt, dass er persönlich herausgefordert ist, die genannten Erfahrungen, so bitter sie sind, um des Lebens willen anzunehmen und ein Verhältnis zu ihnen zu gewinnen.

Leidproduktiv ist für den Menschen sodann die mit dem Wissen um seine Endlichkeit aufbrechende Sinnfrage. Trotz aller Achtung und Würde, die dem Menschen zukommt, wird ihm in der Erfahrung seiner Endlichkeit bewusst, dass seine Existenz für den Fortbestand der Welt insgesamt wenig Bedeutung haben wird. Tritt er von der Bühne des Lebens ab, so wird das von manchen bedauert und von einigen wenigen sogar betrauert werden. Die Welt als Ganze aber wird sich weiter drehen, als wäre nichts geschehen. Diese Einsicht konfrontiert den

Menschen mit herausfordernden metaphysischen Fragen. Angesichts dieser Perspektive muss er für sich nämlich beantworten, welchen Wert seine Person überhaupt hat und wie sinnvoll es angesichts seiner erwiesenen Entbehrlichkeit ist, sich dem Leben mit seinen Anforderungen weiter auszusetzen.

Leidproduktiv ist schließlich die Trias von Scheitern, Schuld und Schicksal. Scheitern, Schuld und Schicksal, diese drei, treten unversehens auf und durchkreuzen die Lebenspläne des Menschen. Die Wirkung ist nicht selten verhängnisvoll. Erfahrungen des Scheiterns, der Schuld und des Schicksals rauben dem Menschen seine Gelassenheit. Sie nagen an der Zuversicht, mit der er bis vor kurzem noch in die Zukunft blickte. Ein wohlwollend freundliches Milieu mag die gestörte Vitalität als Hilferuf wahrnehmen. Es tut gut zu fühlen, dass einer da ist, wenn es hart kommt. Dennoch gilt erneut: Die Unterstützung des Umfeldes mag lindernd wirken. Bewältigen muss der Mensch die entstandene Herausforderung aber letztlich selbst, und wo er dies tut, geht dies nicht selten mit einer bedeutsamen Reifung seiner Persönlichkeit einher.

Die doppelte Qualität des Lebens annehmen und daran reifen

So ist festzuhalten, dass allem Leben eine doppelte Qualität eingeschrieben ist. Sie zeigt sich positiv in der zu genießenden Schönheit des Lebens und negativ in dessen Kürze und Zerbrechlichkeit. Der Mensch erlebt beide Qualitäten in der Zufälligkeit von Entwicklungen, die sein Leben unerwartet glücklich bereichern oder es verhängnisvoll zerstörerisch durchkreuzen. Selbst die beste Daseinsvorsorge kann nicht verhindern, dass seine Existenz eine Ungesicherheit aufweist, die sich nicht abschütteln lässt. Innerhalb der Philosophie hat sich für die exponierte Zufälligkeit des Lebens der Fachbegriff „Kontingenz“ etabliert.

Will der Mensch angesichts der Zufälligkeit und Ungesicherheit seines Lebens nicht verzagen, so bleibt ihm letztlich nur eine Wahl: er muss dieses Leben in seiner ganzen Zerbrechlichkeit und Kürze annehmen, um es in all seinen Facetten bewusst zu bejahen. Wo dies gelingt, besteht die Chance, das Leben nicht einfach nur passiv zu verbringen, sondern es bewusst zu führen. Das aber bedeutet, dass er sein Leben in aller Ungesicherheit jeden Tag neu annehmen und in seiner Gestaltung mutig ausschreiten muss, um gerade angesichts der gegebenen Endlichkeit und Verletzlichkeit ein möglichst gutes Leben zu führen.

Religion als Hilfe bei der Kontingenzbewältigung

Diese Haltung stellt an den Menschen allerdings einen hohen Anspruch. Sie verlangt von ihm, dass er eine Hoffnung setzt, die über seine Endlichkeit noch einmal hinausgeht, eine Hoffnung also, die seine unaufhebbare Kontingenz transzendiert. Dem Einzelnen mag es schwer fallen, ein solches „dennoch“ zu begründen. Ein gedeihliches Leben ist ihm allerdings nur möglich, wenn er seinem Leben die Chance einräumt, aufs Ganze gesehen ein gutes Leben zu sein. Dies setzt voraus, dass er die Erfahrungen des Guten und Schönen stärker gewichtet als die des Scheiterns und des Todes. Die Hoffnung, dass selbst der Tod das Gute und Schöne seines Lebens und des Lebens aller nicht auslöschen kann, diese Hoffnung ist bereits eine Hoffnung über den Tod hinaus und damit streng genommen eine religiös grundierte Haltung. Wo sie nicht nur individuell vertreten, sondern in einer Gemeinschaft und öffentlich gepflegt wird, entsteht im genuinen Sinn Religion.

Im Bemühen, die Herausforderungen der Condition humaine und die mit ihr verbundenen Leiderfahrungen zu bewältigen, haben Menschen zu allen Zeiten und an allen Orten Religion ausgebildet. Religionen helfen mit der Endlichkeit des Lebens zurechtzukommen. Sie stiften Gemeinschaft, fordern auf zur Solidarität untereinander und verfügen über ein reiches Repertoire ästhetischer Ausdrucksformen. Darüber hinaus geben Religionen eine Antwort auf metaphysische Herausforderungen, wie die angesichts der Endlichkeit aufbrechende Sinnfrage sie darstellt. Des Weiteren enthalten Religionen je spezifische Orientierungshilfen für die bitteren Erfahrungen von Scheitern, Schuld und Schicksal. Mit ihrem vielfach differenzierten Angebot helfen Religionen damit, die Angst in Schach zu halten: Die vor dem Leben und die vor dem Tod.

Mit der Verminderung der Angst sinkt der Stress, dem ein Mensch ausgesetzt ist. Dies erklärt, warum Religionen kulturübergreifend als Stütze des Lebens erfahren werden. Psychologen und Soziologen bestätigen die entlastende Wirkung der Religion heute auf der Basis empirischer Untersuchungen. Die Hilfe bei der Bewältigung von Kontingenzerfahrungen gilt nicht von ungefähr als eine der zentralen Funktionen von Religion. Mit diesen und weiteren Funktionen tragen Religionen zur konkreten Bewältigung des Lebens bei, indem sie etwa die Ausbildung ausgewogener und belastbarer Lebenshaltungen fördern.

Von daher überrascht es nicht, dass die entlastende Wirkung gelebter Religion auch medizinisch nachweisbar ist.

Wenngleich alle Menschen unter der Herausforderung stehen, die Endlichkeit des Lebens anzunehmen und alle Kulturen und Religionen sich dieser Herausforderung stellen, so ist doch nicht zu übersehen, dass die anstehende Aufgabe unterschiedlich und auch unterschiedlich gut gelöst wird. Neben Schwankungen, die sich aus individuellen Besonderheiten ergeben, scheint es auch solche zu geben, die epochen- und kulturspezifisch sind. Im Folgenden ist zu näher zu beleuchten, wie es dabei um unsere eigene, zeitgenössisch-moderne Kultur bestellt ist.

2. Von einem verletzlichen zu einem vermeintlich heroischen Wesen.

Das optimistische Menschenbild der Moderne

Die Moderne bezieht ihre grundlegende Prägung aus dem Denken der Aufklärung. Im Zuge ihrer Umsetzung schliffen die philosophischen Ideen sich jedoch ab. Gesellschaftlich prägend wurde schließlich eine popularisierte Fassung dessen, was Denker wie Hume, Voltaire und Kant vertreten hatten. Unter den historisch gegebenen Bedingungen entwickelte sich daraus ein Menschenbild, das die Freiheit und Stärke des Individuums hervorhebt, seine Verletzlichkeit und Endlichkeit hingegen wenig bedenkt.

3.1 Stark, frei, glücklich und noch mehr!

Das Bild des Menschen in der Moderne

Die europäische Moderne ist durch fünf zentrale Epochenmerkmale gekennzeichnet: die Aufwertung des Individuums, der hohe Wert der Freiheit, die Abkehr von Religion, das betonte Glücksstreben und die der Epoche innewohnende Steigerungslogik.

Eine grundlegende Aufwertung des Individuums

Die Aufklärung brach mit der philosophischen Tradition, indem sie den Menschen nicht mehr als Gemeinschaftswesen in den Blick nahm, sondern ihn vorrangig als Individuum betrachtete. Die Vordenker der Moderne betonten,

dass der Mensch mit Vernunft und Freiheit ausgestattet sei, weshalb ihm eine unveräußerliche Würde zukomme. In der Konsequenz dieser Gedanken forderten sie alle Menschen auf, sich aus ihrer selbstverschuldeten Unmündigkeit zu befreien. Das Individuum war fortan die gesellschaftlich bestimmende Größe. Jede Gesellschaftstätigkeit galt demgegenüber als sekundär. Sie hatte an den Bedürfnissen des Individuums Maß zu nehmen, durfte dieses jedoch weder in seinen bestehenden Kompetenzen, noch in seiner weiteren Entfaltung behindern. Diese neue Sicht entsprach einer enormen Aufwertung des Individuums.

Freiheit als zentraler Wert

Zum zentralen Wert der Moderne wurde die Freiheit. Die Aufklärer beschrieben sie im Einklang mit der philosophischen Tradition noch durch zwei Momente: Ein erstes, negatives Moment hob auf die Abwesenheit von Bevormundung und Unterdrückung ab. Ein zweites, positiv bestimmtes Moment betonte die Notwendigkeit einer inhaltlichen Ausrichtung. Mit diesem doppelten Ansatz brachte man zum Ausdruck, dass Freiheit sich nicht einfach nur als „Freiheit von“ verstehen ließ, sondern ihren vollen Wert erst dort erlangte, wo sie sich als „Freiheit zu“ auf ein konkretes Gut richtete und damit inhaltlich festlegte. Im Laufe der historischen Entwicklung verschoben sich allerdings die Gewichte. Die historischen Erfahrungen einer Befreiung aus der Enge vormoderner Verhältnisse waren so stark, dass das formale Element einer „Freiheit von“ zunehmend hervortrat, während das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer inhaltlichen Entschiedenheit im Sinne einer „Freiheit zu“ schwand. Damit veränderte sich der semantische Gehalt des Begriffs. Für die Moderne bestimmend wurde ein vorwiegend emanzipatorisch angelegtes Verständnis von Freiheit. Hatten die Aufklärer noch in einem umfassenden Sinn von personaler Freiheit gesprochen, so ging es nun vorrangig um Ungebundenheit.

Der Verzicht auf Religion

Im Horizont eines emanzipatorischen Freiheitsverständnisses stieg die Sensibilität für etwaige Bevormundungen. Die Kollision mit überkommenen Wertvorstellungen konnte von daher nicht ausbleiben. Es kam zu Konflikten mit Traditionsträgern wie den Kirchen. Die Auseinandersetzung verlief wenig glücklich. Die Kontrahenten redeten aneinander vorbei und entfremdeten sich zu-

nehmend mehr voneinander. In der Gesellschaft blieb die Erfahrung von Glaube, Kirche und Religion in der eigenen Entfaltung behindert worden zu sein. Dieser negative Eintrag wirkte nach. Es kam zu harter Kritik an existierenden Fehlformen von Religion. Im Zuge der vehement geführten Auseinandersetzung gerieten bald auch die stützenden Funktionen der Religion aus dem Blick. Die moderne Gesellschaft sah sich schließlich außer Stande zu beantworten, was Kirche, Religion und Glaube in einer modernen Welt noch beizutragen hatten. Religion war in Verruf geraten.

Das Streben nach Glück

In dem Maße, in dem die Ideen der Aufklärung über die Studierstuben der Gelehrten hinaus gesellschaftlich wirksam wurden und einen immer größeren Anteil der Bevölkerung für sich einnahmen, vollzog sich der Epochenwandel von der Vormoderne zur Moderne. Der Volksmund hatte seit langem davon gesprochen, dass jeder seines Glückes Schmied sei. Unter den neuen gesellschaftlichen Bedingungen wurde dieser Satz zur allgemeinen Maxime. Mit den freiheitlichen Verhältnissen, die sich in allen Bereichen der Gesellschaft etabliert hatten, waren zahlreiche Beschränkungen gefallen, die die freie Entfaltung des Individuums einst behindert hatten. Die moderne Gesellschaft gewährte deutlich größere Spielräume. Menschen sahen sich nun nicht nur dazu ermächtigt, sondern geradezu dazu aufgefordert, ihr Glück zu suchen. Dies schlug sich nirgends deutlich nieder als in der amerikanischen Verfassung, die es zum Staatsziel erhob, den „pursuit of happiness“, das Streben der Bürger nach Glück, zu gewährleisten. Unter dieser neuen Vorgabe waren alle Menschen zur Entfaltung ihrer eigenen Möglichkeiten aufgerufen. Dies verlieh dem modernen Welt- und Menschenbild einen grundlegend dynamischen Zug.

„Immer besser, immer mehr“. Die Steigerungslogik der Moderne

So entstand eine Aufbruchsstimmung, die mit den zahlreichen Entdeckungen und Erfindungen der Zeit immer neue Nahrung erhielt. Eine Steigerungslogik nach dem Motto eines „immer besser, immer mehr“ machte sich breit. Auf der Basis der bisher erreichten Erfolge nahmen Wissenschaft und Technik an, bald ein Welträtsel nach dem andern lösen zu können. Der Optimismus der Epoche zeigte sich besonders ausgeprägt in der Medizin. Ihr war es innerhalb

kurzer Zeit gelungen, Krankheiten zu besiegen, die bis dahin epidemisch gewütet hatten. Dass man den alten Geiseln der Menschheit nun die Stirn bieten konnte und es dazu oft nur weniger kluger Maßnahmen bedurfte, wirkte geradezu berauschend. Bald schon sah man sich zu der Hoffnung berechtigt, der Medizin werde es eines Tages gelingen, Krankheit generell aus dem Leben des Menschen zu verbannen. Unter dieser neuen Perspektive veränderte sich das Verständnis menschlicher Endlichkeit. Das Gesunde und Tüchtige wurde zum Normalen, Krankheit hingegen zum Widernatürlichen und Absonderlichen, das es zu bekämpfen galt.

Die betonte Individualität des Menschen, der hohe Wert einer emanzipatorisch gedachten Freiheit, die Absage an die Religion und das allgemeine Glücksstreben verbanden sich mit dem dynamischen Grundzug der Epoche und ihren weitgespannten Zukunftshoffnungen. Das Zusammenwirken dieser Merkmale bestimmte die weitere historische Entfaltung der Moderne und formte darüber hinaus deren Menschenbild. Ludwig van Beethoven, der die Entwicklung als Zeitzeuge miterlebte, setzte dem Lebensgefühl der Moderne in seiner dritten Symphonie, der heroischen, ein imposantes Denkmal. Die weitere Entfaltung der Moderne erlaubt inzwischen sachlichere Urteile, die neben den unverkennbaren Stärken der Epoche offenkundige Ambivalenzen und Schwächen benennen.

2.2 Nur starke Individuen und immer mehr Glück? Einseitig bestimmte Merkmale, ambivalente Wirkungen, steigende Belastungen

Das moderne Menschenbild hat sich aufgrund seiner unverkennbaren Stärken nicht nur in Europa, sondern in der gesamten westlichen Welt verbreitet. Eine erste Stärke besteht in der Aufwertung des Individuums. Konsequenterweise moderne Verhältnisse sprechen jedem Individuum Freiheit und Würde zu, gesellschaftliche und staatliche Einrichtungen haben diese Würde zu respektieren. Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte hat dafür dauerhaft gültige Standards formuliert.

Eine zweite herausragende Stärke besteht in den enormen Fortschritten, die in der Moderne erreicht wurden. Wissenschaft und Technik, Wirtschaft, Handel

und Verkehr, aber auch Bildung, Kommunikation und Kunst konnten ein exponentielles Wachstum von Kenntnissen und Möglichkeiten verbuchen. Geradezu phänomenal waren die Fortschritte in der Medizin. In der Folge stieg nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch der Lebensstandard. Mit den genannten Stärken des modernen Menschenbildes gehen jedoch signifikante Schwächen einher.

Der Blick auf die Schattenseiten der Moderne

Im Bereich der Gesellschafts- und Sozialwissenschaften mehren sich seit einiger Zeit kritische Stimmen, die ein Unbehagen an der Moderne zum Ausdruck bringen und die Epoche als riskant und belastend beurteilen. Die Autoren verweisen auf wachsende soziale und ökologische Probleme, deren Ausmaß so stark angewachsen ist, dass eine Bewältigung fragwürdig erscheint. Im Bereich der Medizin gibt es analoge Einsichten. Die der Moderne inhärenten Schwächen zeigen sich dort, über kulturelle Selbstverständlichkeiten und individuelle Präferenzen vermittelt, in der Ausbildung krankmachender Lebensstile. Studien beziffern den Anteil lebensstilrelevanter Krankheiten in Europa auf 77 % der Krankheitslast. Eine kritische Überprüfung des für so viele Menschen prägenden kulturellen Selbstverständnisses tut also not.

Im Menschenbild der Moderne tritt ein mit Vernunft, Freiheit und Würde begabter Mensch vor Augen, der sich kontinuierlich um die Vervollkommnung seiner Person sowie um die Verbesserung seiner Welt bemüht. Dieses Konzept wirkt auf Antrieb imponierend. Es bildet allerdings nicht ab, was Menschen tagtäglich erleben, dass nämlich sie selbst und andere keineswegs immer vernünftig, frei und würdevoll handeln und sich um Vervollkommnung bemühen. Im Vergleich zu dem in sich kontrastreichen Bild real gelebten Menschseins scheint das Menschenbild der Moderne damit eher eine anspruchsvolle Auswahl dessen zu beschreiben, wozu der Mensch bei positiver Betrachtung fähig ist, als das, was sein Handeln im Regelfall bestimmt. Die in diesen Anmerkungen aufscheinende Diskrepanz ist weder vordergründig noch vorübergehend. Sie geht ins Grundsätzliche. Die Schief lagen des modernen Menschenbildes ergeben sich nämlich aus dem einseitigen, überpositiven Zuschnitt seiner tragenden Grundannahmen.

Unrealistisch: ein uneingeschränkt kreatives, vitales und belastbares Individuum

Überpositiv und damit unrealistisch wirkt bereits das erste Merkmal dieses Menschenbildes. Im Bild des starken, tüchtigen Individuums wird ein Mensch vorgestellt, der sich im Besonderen durch Kreativität, Vitalität und Belastbarkeit auszeichnet. Die Gültigkeit dieser Aussage ist jedoch bereits durch biologische Vorgaben begrenzt. Legt man nämlich den Bogen des Werdens und Vergehens an, der allem Leben eingeschrieben ist, so zeigt sich, dass das vor- ausgesetzte Maß an Spannkraft nicht in allen Phasen des Lebens gegeben ist. Mit gewissen Einschränkungen mag es für das Selbstverständnis eines jungen, aufgeweckten Menschen angesetzt werden, der mit natürlichen Gaben reich- lich ausgestattet aufbricht, um im Leben seinen Weg zu machen. Der alternde Mensch wird sich in einem kraftstrotzenden Aufbruchsszenario schon weit we- niger wiederfinden können. Aufgrund der Abnahme natürlicher Vitalität, die er erlebt, wird er sich eher bescheiden als zu neuen Ufern aufzubrechen. Wenig schlüssig wirkt das vorausgesetzte Maß an Vitalität und Belastbarkeit zudem für das Kindheits- und Jugendalter als die erste Phase des Lebens.

Eine bedenkliche Schlagseite zeigt sich weiterhin darin, dass das moderne Menschenbild die Verletzlichkeit und Endlichkeit des Lebens zu wenig bedenkt. Wird der allzeit vitale Normmensch zur verbindlichen Vorgabe, so sind zum Leben gehörende Phasen wie Schwäche und Gebrechlichkeit oder Krank- heit und Tod nicht mehr wirklich als existierende, zu würdigende und zu ge- staltende Phasen des Lebens vorgesehen. Dies führt in der gesellschaftlichen Praxis dazu, dass die genannten Erfahrungen der öffentlichen Wahrnehmung entzogen werden, indem man sie in den Raum des ausschließlich Privaten abdrängt oder sie in gravierenderen Fällen an Einrichtungen weiterreicht. Im einen wie im anderen Fall wird das Individuum mit ihrer Bewältigung allein gelassen. Eine Unterstützung durch kulturelle Vorgaben, wie dies in anderen Kulturen üblich ist, erfolgt dabei gerade nicht. Gleiches gilt für die Erfahrung von Scheitern, Schuld und Schicksal wie für die alles überspannende Sinnfra- ge, die vor allem dann verstärkt aufbricht, wenn Schicksalsschläge zu meistern sind und das eigene Leben gerade nicht zu gelingen scheint.

Eine utopische Steigerungslogik

Die Gültigkeit des modernen Menschenbildes kommt jedoch nicht erst dort an ihre Grenze, wo sehr frühe, sehr späte oder sehr belastende Phasen des Menschseins zur Reflexion anstehen. Offensichtlich ist nämlich, dass auch die zur Epoche gehörende Steigerungslogik auf Dauer nicht zu halten ist. Eine Entwicklung nach dem Motto „immer besser, immer mehr“ mag inspirierend anmuten, ihr sind jedoch natürliche Grenzen gesetzt, weshalb sie weder ökologisch noch menschlich zu realisieren ist. Das Konzept der Moderne überfordert daher nicht erst unreife, geschwächte oder alternde Menschen. Vielmehr scheitern an seinen utopisch überzogenen Vorgaben selbst jene Menschen, die sich in ihren besten Jahren und damit auf dem Höhepunkt ihrer Schaffenskraft befinden. Versucht man der Vorstellung einer permanent möglichen Leistungssteigerung nämlich auf Dauer gerecht zu werden, so führt dies notwendig in die Eskalation. Über kurz oder lang bleibt dann selbst den sogenannten Leistungsträgern nur die Wahl zwischen einer immer größeren Erschöpfung oder einem stillen Rückzug.

Ein verkürztes Verständnis von Freiheit

Ambivalent wirkt zudem das für die Moderne typische, verkürzte Verständnis einer Freiheit, die eher Ungebundenheit meint. Grundsätzlich gilt, dass eine Freiheit, die sich festlegt, in ihrer inhaltlichen Bestimmtheit auch Halt vermittelt. Eine rein formal bleibende Freiheit bewirkt das freilich nicht. Sie versucht das Setzen von Fixpunkten im Sinne definitiver Entscheidungen gerade zu vermeiden und bleibt damit von sich aus im Unverbindlichen. Diese Praxis wird zunächst positiv als größere Offenheit und Flexibilität erlebt. Es entsteht der beruhigende Eindruck, immer noch sei alles möglich. Dieses vermeintlich kluge Verhalten rechnet jedoch nicht mit der Geschichtlichkeit menschlicher Existenz. Es übersieht, dass das zu gestaltende Leben in jedem Augenblick immer schon verrinnt. Das aber bedeutet, dass die real verfügbaren Möglichkeiten konstant schwinden, meist ohne dass dies bemerkt wird. So gilt es schließlich hinzunehmen, dass Inhalte, die als dauerhaft verfügbare Möglichkeit einkalkuliert wurden, schließlich allenfalls noch hypothetisch vorhanden sind. Nicht die Person, sondern die verstrichene Zeit hat dann die Entscheidung gefällt, und einst vorhandene Lebenschancen sind vertan. Das Verharren in der Unbe-

stimmtheit einer lediglich formalen Freiheit zeigt sich heute etwa im Aufschub von Lebensentscheidungen wie der Wahl eines Berufs, eines Partners oder Lebensweges. Mit dem Aufschub einer Entscheidung verstreicht Lebenszeit, die vordergründig frei erscheint, in ihrer Unbestimmtheit aber letztlich Angst macht und Menschen im Laufe der Zeit das Gefühl gibt, nicht wirklich lebendig zu sein.

Ambivalente Wirkungen entstehen des Weiteren bei der Wahrnehmung der in der Moderne gestiegenen Freiheitsspielräume. Sie zeigen sich etwa darin, dass in der Ethik das Feld dessen, was man klassisch als „Pflichten gegen sich selbst“ bestimmt hat, nicht mehr bestellt wird. Uneingeschränkt positiv ist, wenn Menschen ihr Leben frei von Bevormundung gestalten können. Dieser Freiraum entspricht der Mündigkeit des Individuums. Seine Wahrnehmung verlangt jedoch eine verantwortlich agierende Person, die weiß, dass auch im privaten Bereich jede Entscheidung Folgen zeitigt. So einleuchtend dieser Zusammenhang in der Theorie klingt, so problematisch erweist er sich doch in der Realität. Festzustellen ist nämlich, dass viele Menschen von der Wahrnehmung ihrer erheblich gewachsenen Freiheitsspielräume überfordert sind und aus dieser Überforderung heraus weniger verantwortlich als vielmehr gedankenlos handeln. Dabei unterschätzen sie nicht selten die Eigendynamik von Prozessen. Wirtschaftliche, soziale oder gesundheitliche Folgen eines vernachlässigenden oder gar schädigenden Lebensstils bauen sich unter Umständen langsam auf, sind von einem bestimmten Zeitpunkt an aber nicht mehr revidierbar und fallen schließlich dem Individuum zur Last, ohne dass dieses darauf vorbereitet ist.

Verschobene Glücksvorstellungen

Ambivalente Wirkungen ergeben sich des Weiteren aus den Glücksversprechen der Moderne. In der für die Epoche typischen Aufbruchsstimmung hatte man selbstbewusst verkündet, ein glückliches Leben sei nun für alle Menschen möglich. Dies weckte hohe Erwartungen. In der näheren Ausfaltung dieser Verheißung verschoben sich allerdings die Aussagen, sodass schließlich weniger vom Glück als vielmehr vom gelingenden Lebens gehandelt wurde.

Spricht der Volksmund vom Glück des Tüchtigen, so meint er damit, dass der Einzelne am Erreichen glücklicher Zustände mitwirken kann, indem er sich bietende

günstige Umstände durch kluges Handeln zu seinen Gunsten nutzt. Gemeint ist das Aufgreifen zufälliger Gegebenheiten, nicht aber eine wie immer geartete Herstellbarkeit von Glück. Dem Glück haftet klassisch also immer etwas Zufälliges, Unerwartetes an. Es ist nie vorrangig Leistung, sondern stets Geschenk. Die Praxis der Moderne brach mit dieser Tradition. In der historisch gegebenen Situation wuchs der Spielraum persönlicher Entfaltung und mit ihm die Wahrscheinlichkeit tatsächlicher Glückserfahrung. Mit den veränderten Rahmenbedingungen veränderte sich jedoch auch der gesellschaftliche Erwartungshorizont. Waren alle Hindernisse aus dem Weg geräumt, die das Glücksstreben des Einzelnen einst behindert hatten, so rückte das Erreichen des Zieles und damit ein glückliches Leben in den Bereich des durchaus Möglichen, wenn nicht gar des Erwartbaren. Vorausgesetzt war, dass das Individuum die nun reichlicher gegebenen Möglichkeiten auch tatkräftig nutzte. Damit wurde ein glückliches Leben unter der Hand zu dem, was ein Individuum aus sich heraus zu erreichen hatte. Glück war nun das Produkt planvollen Handelns und damit fast schon Pflicht und falls vorhanden, nicht Geschenk, sondern durch und durch selbst verdient.

Bleibt man innerhalb der modernen Glückslogik, so scheinen die Dinge einfach zu liegen. Mit ihr gilt nämlich: Der Tüchtige kann erwarten, dass ein gelingendes Leben sich bei ihm einstellt. Diese positive Aussage hat eine erschreckende Kehrseite. Wer ein gelingendes Leben nämlich nicht vorweisen kann, sieht sich aufgefordert, die Schuld für seine Misere bei sich selbst suchen.

Der bedenkliche Abschied von der Religion

Ambivalente Wirkungen und steigende Belastungen ergaben sich schließlich auch aus der in der Moderne vollzogenen Absage an die Religion. Eine erste, offensichtlich negative Wirkung bestand darin, dass die liberal gesinnten Wortführer der Moderne einen Widerpart verloren, der sie auf bestehende Einseitigkeiten ihres Menschenbildes hätte aufmerksam machen können, um Veränderungen anzustoßen. Das Potenzial der in Europa vorherrschenden, christlichen Religion wäre für diese kritisch-konstruktive Gegenrede bestens geeignet gewesen. Der früh vollzogene Abschied von der Religion ließ diesen Widerpart jedoch nicht mehr zu Wort kommen. Eine zweite, ähnlich weitreichende Wirkung lag darin, dass ein Großteil der Bevölkerung Europas ihren

einst selbstverständlichen Zugang zur Religion verlor. Damit entfielen für immer mehr Menschen die stützenden Funktionen, die Religion im Leben eines Individuums beziehungsweise der Gesellschaft haben kann. Dies war besonders folgenreich für die in der Moderne ohnehin erschwerte Kontingenzbewältigung. In dem Maß, in dem Menschen sich der Abkehr von der Religion anschlossen, verloren sie einen wichtigen Ort, der es ihnen erlaubt hätte, Erfahrungen ihrer eigenen Endlichkeit und Verletzlichkeit anzunehmen und sie produktiv zu bearbeiten.

Weithin verstellt war damit auch der Zugang zu den in der Religion aufbewahrten ästhetischen Ausdrucksmitteln etwa der Klage, des Flehens, der Sorge, der Hoffnung und des Vertrauens. Die im Laufe einer langen Tradition gewachsene Vielfalt kultureller Formen, in denen Erfahrungen menschlicher Kontingenz geäußert werden können, ist bis heute nicht wieder erschlossen. Dies ist vor allem deshalb bedenklich, weil das Erleben von Scheitern, Schuld und Schicksal wie auch die Erfahrung eigener Verletzlichkeit und Endlichkeit auf ein solches Reservoir ästhetischer und sozialer Formen angewiesen ist. Erfahrungsgemäß führen die genannten belastenden Situationen nämlich dazu, dass Menschen sprachlos werden und vereinsamen.

Eine dritte Wirkung der in der Moderne ausgedünnten Beziehung zwischen Religion und Gesellschaft besteht in einer inhaltlichen Schwächung der Religion. In das Getto einer rein privaten Frömmigkeit abgedrängt, verlor die Religion nicht nur an gesellschaftlicher Relevanz, sondern auch an Lebensnähe. In der Folge wurde ihr Angebot immer weiter spiritualisiert und intellektualisiert. Damit geriet die existentielle Dimension der Religion aus dem Blick. Die in der Moderne bezogene Sonderexistenz der christlichen Kirchen ist noch immer nicht aufgearbeitet. Der fehlende Anschluss an die kulturellen Selbstverständlichkeiten der Moderne erklärt, warum Menschen sich von den Kirchen abwenden, wodurch deren Mitgliederzahlen immer weiter sinken.

Eine vierte Wirkung besteht in einer schleichenden Sakralisierung. Sie ergibt sich daraus, dass existierende religiöse Bedürfnisse und Motive in andere gesellschaftliche Felder einwandern. Zu beobachten ist, dass Kunst, Wissenschaft und Technik wie auch Wirtschaft und Politik in ihrem Auftreten religiöse Ver-

satzstücke nutzen. Mit diesem institutionellen Gebaren korrespondieren individuelle Haltungen, in denen Menschen transzendente Bedürfnisse auf innerweltliche Anbieter und Angebote übertragen. Die schleichende Entwicklung zeigt sich im Kleinen in sprachlichen Neuschöpfungen, die von Kathedralen der Kunst, von Wissenschafts- und Technikgläubigkeit oder von Wohn- und Einkaufsparadiesen sprechen. Größere Dimensionen nimmt die erwähnte Dynamik dort an, wo institutionelle Leistungen wie Heilswege angeboten und Anbieter wie Heilsbringer gefeiert werden. Die Medizin wurde bereits im 19. Jahrhundert von dieser Dynamik erfasst. Aus dieser Zeit stammende, alte Ansprüche hallen in der Redewendung von den „Göttern in Weiß“ nach. Die Ansprüche selbst sind heute längst überwunden.

2.3 Überforderung.

Anhaltend hohe Erwartungen und fortgesetztes Leiden an der Moderne

Die positiven Grundannahmen, die das Lebensgefühl der Moderne bestimmen, sowie die in dieser Zeit erreichten Fortschritte bewirkten, dass lange Zeit nur von den Segnungen dieser Epoche die Rede war. Erst allmählich wächst analog dazu die Sensibilität für die von ihr verursachten Leiden. Bei aller Kritik, die das Projekt Moderne bereits seit einiger Zeit erfährt, erweist es sich doch als bemerkenswert stabil. Dies dürfte daran liegen, dass seine anerkannten Stärken eng mit seinen ebenso offensichtlichen Schwächen verbunden sind. Dadurch ist nicht auf Anhieb zu ersehen, wie man die unerwünschten Negativa beseitigen könnte, ohne die erwünschten Positiva in Mitleidenschaft zu ziehen. Dadurch hat sich ein Zustand etabliert, der Menschen zunächst attraktiv erscheint, sie aber über kurz oder lang in eine komplexe Überforderung führt. Sich von den überzogenen Vorgaben der Moderne zu distanzieren, fällt schwer. Zum einen locken die nach wie vor attraktiven Leitbilder, zum anderen scheinen diese sich auch bei der Umsetzung in die gesellschaftliche Praxis zu bewähren. Das Bild eines freien, starken Individuums, die Vorstellung eines dauerhaft möglichen Fortschritts und die Aussicht sich durch engagiertes Handeln ein glückliches Leben aufbauen zu können: All diese Ideale haben ihre Anziehungskraft noch nicht eingebüßt. Ihre nach wie vor positive Bewertung erklärt sich auch daraus, dass ihre kräftezehrende Wirkung erst im Laufe der Zeit offenbar wird. Geraten Menschen an die Grenze ihrer Leistungsfähig-

keit, so suchen sie, der Logik der Moderne folgend, die Ursache in der Regel bei sich selbst. Zu Phänomenen körperlicher Erschöpfung gesellen sich dann psychische Zusatzbelastungen in Form von Versagensängsten oder Gefühlen der Scham und der Schuld. Dass der Fehler im System liegen könnte, wird eher selten erwogen. Hemmend wirkt hierbei nicht zuletzt der soziale Anpassungsdruck. Beobachtungen, die zeigen, wie schnell ein Zurückbleiben hinter den allgemeinen Standards in den sozialen Ausschluss führt, bewirken, dass Menschen ihre Überforderung lange Zeit nicht wahrhaben wollen und sie insbesondere vor anderen aktiv verbergen.

Zu kritisieren ist, dass die herrschenden Zwänge in der Kultur der Moderne nicht offen ausgewiesen werden. So wirken sie eher unterschwellig und verrichten ihr Werk umso zuverlässiger, je mehr der Kult um das freie, starke Ich mit immer neuen medialen Bildern aufwarten kann, die zeigen, wie gelingendes Leben auszusehen hat. Die so entstehende Diskrepanz zwischen einem vielfach geschönten Ideal und der Realität des eigenen Lebens wird umso schmerzlicher erfahren, je mehr Menschen an der Botschaft von der Normativität gelingenden Lebens festhalten. Sorgen die zum Menschenbild der Moderne gehörenden Grundaussagen damit für eine physische und psychische Überforderung, so sorgen die von ihm ausgeblendeten Fragen menschlicher Endlichkeit für eine Orientierungslosigkeit, die als soziale und geistliche Überforderung zu verstehen ist.

Dem Leiden an einer den Menschen letztlich überfordernden Moderne steht daher eine Sehnsucht nach Heilung gegenüber, die in ihren überzogenen Dimensionen die Vision einer heroischen Moderne noch ein weiteres Mal aufleuchten lässt.

3. Nicht nur Arzt, sondern auch Heiler und Magier.

Die überfordernd große Heilungssehnsucht der Moderne

Ärzte sind zunächst selbst Kinder ihrer Zeit. Das bedeutet, dass sie in ihrem Selbstverständnis wie in ihrer Berufsausübung durch die Kultur der Moderne mitbestimmt sind. Die kulturellen Selbstverständlichkeiten der Epoche wie der hohe Wert jedes Individuums, die Freiheitlichkeit seiner Entscheidungen, der

Glaube an eine stetige Steigerung bestehender Möglichkeiten und die Annahme, zu einem gelingenden Leben aktiv beitragen zu können sind deshalb auch Teil ihres persönlichen Wertesystems. Aufgrund dieser Eingebundenheit in die Moderne überrascht es nicht, wenn Ärzte wie andere Berufsgruppen auch nicht nur von den positiven, sondern auch von den negativen Wirkungen der Moderne erfasst werden, und das in Wechselwirkungen erfolgende Zusammenspiel zentraler Epochenmerkmale als letztlich überfordernd erfahren.

Ärztinnen und Ärzte, überproportional stark beansprucht

Nun spricht allerdings einiges dafür, dass Ärzte nicht nur proportional, sondern überproportional stark von den Ambivalenzen der Moderne betroffen sind. Nicht zu verkennen ist, dass historisch gesehen gerade die in der Medizin erreichten Erfolge das Hochgefühl der sich entfaltenden Moderne angestachelt haben. Da nach wie vor spektakuläre Fortschritte erreicht werden, ist die historisch begründete, hohe Erwartungshaltung ungebrochen. Damit sorgt in einer ersten Hinsicht bereits die eigene, seit langem dokumentierte Leistungsfähigkeit der Mediziner für ein Erwartungsniveau, das in seiner exponierten Höhe leicht überfordernd werden kann. Zu vermuten steht außerdem, dass nicht nur die Gesellschaft hohe Ansprüche an ihre Ärzte stellt, sondern auch die Ärzte selbst hohe Erwartungen an ihr eigenes Wirken haben. Zu diesem ersten Begründungszusammenhang treten weitere.

Ein zweiter Grund, der überfordernde Erwartungen begünstigt, ergibt sich aus der zentralen Bedeutung, die Gesundheit in der Moderne besitzt. Eine Gesellschaft, die das freie, starke Subjekt in den Mittelpunkt stellt, muss der Vitalität dieses Subjekts einen hohen Wert beimessen. Die relativ junge Bevölkerung im Europa der frühen Moderne konnte dem noch relativ leicht entsprechen. Sie war aufstiegsorientiert, belastbar und beweglich. Im Kontext einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft spitzt die Problematik sich allerdings zu. Das bedrohte Gut der eigenen, schwindenden Vitalität wird nun umso kostbarer empfunden und umso dringlicher angestrebt. Vielsagend ist allein schon der oft geäußerte Wunsch „Hauptsache gesund!“. Er deutet darauf hin, dass Menschen der Gesundheit nicht nur einen hohen Wert beimessen, sondern sie womöglich sogar als den höchsten Wert ansehen. Medizinsoziologen und Ethiker bewerten dies kritisch und sprechen deshalb bereits vom „Fetisch Gesund-

heit“. Gesundheit scheint der Freiheit als dem ursprünglich zentralen Wert der Moderne bereits den Rang abgelaufen zu haben. Die extrem hohe Bedeutung, die der Gesundheit zugeschrieben wird, produziert damit jedoch aus sich heraus Erwartungen, welche die von den Ärzten zu schulternde Last noch einmal steigen lassen.

Ein dritter Grund ergibt sich aus den bereits beschriebenen ambivalenten Wirkungen der Moderne. Wie gezeigt, führen die überoptimistisch gefassten Grundannahmen nicht nur zu einem individuellen Hochgefühl und zu faktisch beachtlichen Leistungen, sondern auch zu einem spezifischen Leiden an der Epoche. Da die Arztpraxis der Ort ist, an dem Menschen ihre sonst unter Umständen verschwiegenen Leiden thematisieren, steigt mit der vielfach empfundenen Überforderung als dem charakteristischen Leiden der Epoche auch die Menge der ärztlichen Aufgaben. Der große Anteil lebensstilrelevanter Krankheiten mag dafür Zeichen genug sein.

Ein vierter und letzter Grund ergibt sich schließlich aus der bedeutsamsten Schiefelage der Moderne: der weithin ausgeblendeten Endlichkeit des Menschen. In ökologischer Hinsicht mag es Jahrhunderte dauern, bis die wenig bedachten Grenzen des modernen Weltbildes sich in drastischer Weise bemerkbar machen. Der Lebenszyklus des Menschen ist hingegen kürzer als der der meisten Ökosysteme. Daher ist die Frage nach dem Umgang mit der eigenen Endlichkeit ein Thema, das Patienten und ihre Ärzte relativ bald und relativ stark herausfordert.

Machen diese vier Gründe es wahrscheinlich, dass Ärzte und Ärztinnen überproportional stark von den Folgen der Moderne betroffen sind, so ist im Folgenden weiter aufzufächern, aus welchen Faktoren die als überfordernd empfundenen Ansprüche sich im Einzelnen aufbauen. Diese feiner gearbeitete Analyse erlaubt es, gegebenenfalls veränderbare Zusammenhänge von ebenfalls fordernden, aber stabil etablierten und damit wohl unveränderlichen Standards zu unterscheiden.

Fest etabliert: Hohe Standards professioneller Dienstleistung

Ein gestiegenes Erwartungsniveau zeigt sich allein schon an den formalen Ansprüchen, die weniger die ärztliche Tätigkeit selbst, als deren äußeren Rahmen betreffen. Als selbstverständlich gilt, dass der Arzt bereits im Vorfeld das Praxisgeschehens alles so organisiert hat, dass für seine Patienten möglichst wenig Unannehmlichkeiten entstehen. Zu gewährleisten sind danach eine gute Erreichbarkeit sowie eine hohe Flexibilität in der Terminvergabe, Parkplätze vor dem Gebäude, ein freundliches und kompetentes Serviceteam sowie ästhetisch eingerichtete Warteräume. Freilich hofft der Patient, seine Zeit weniger dort als in der Begegnung mit dem Arzt zu verbringen. Eine effektive Organisation soll kurze Wartezeiten und angemessene Behandlungszeiten garantieren. Bleibt der Arzt hinter diesen formalen Erwartungen zurück, macht der Patient von seiner Freiheit der Meinungsäußerung Gebrauch und moniert das seiner Ansicht nach Fehlende in online-Portalen. Dabei kann er guten Gewissens handeln, denn zum einen darf er als freies, mit Würde begabtes Wesen seine Meinung für erheblich halten und zum anderen darf er erwarten, dass er damit sogar anderen hilft. Schließlich gilt, dass nur erkannte und offen benannte Defizite die Möglichkeit einer weiteren Optimierung von Abläufen eröffnen.

Es mag aufwändig sein, die genannten Vorgaben zu erfüllen, doch spiegeln diese lediglich die hohen Standards wieder, die heute allgemein für professionell erbrachte Dienstleistungen gelten. Die Zweckmäßigkeit dieser Standards ist offensichtlich. Dass sie in absehbarer Zeit sinken, ist nicht zu erwarten. Für den Arzt bleiben diese formalen Erwartungen im Rahmen des Leistbaren. Von den inhaltlichen Erwartungen, die seine Patienten mitbringen, gilt dies schon sehr viel weniger. Zu ihnen gehören: Erstens die Menge der in die Praxis eingebrachten Leidenserfahrungen, zweitens die Spannweite der zugehörigen Erwartungen und drittens die auf Seiten der Patienten häufig gegebene begrenzte Bereitschaft zur Mitwirkung.

Gelingendes Leben! Eine große Menge von Leiderfahrungen

Die gestiegene Menge der in die Praxis eingebrachten Leidenserfahrungen geht sicher auf viele Gründe zurück. Sie hängt jedoch auch mit den beschriebenen Besonderheiten der Moderne zusammen. Drei sehr unterschiedliche und einander daher komplementär ergänzende Gründe seien dafür exemp-

larisch angeführt. Ein erster ergibt sich aus den ambivalenten Wirkungen der Epoche. Nicht zu verkennen ist, dass die Moderne einerseits deutlich entlastend gewirkt hat. So sind etwa gesellschaftlich unterdrückerische Zustände beseitigt. Mit dem technischen Fortschritt ist der Mensch zudem von harter körperlicher Arbeit befreit. Diesen positiven Entwicklungen stehen allerdings negative gegenüber. Neue Belastungen erwachsen aus den überfordernden Lebens- und Arbeitsbedingungen des zeitgenössischen sozialen und wirtschaftlichen Lebens. Sie ziehen unerwünschte Folgen vorwiegend im sozialen und psychischen Bereich nach sich.

Ein zweiter Grund für die gestiegene Menge der Leiderfahrungen liegt darin, dass die Erwartungshaltung der Menschen sich im Laufe der Moderne geändert hat. Die für die Epoche typische Botschaft vom gelingenden Leben sprach anders als früher nicht mehr von moderater Zufriedenheit, sondern von greifbarem Lebensglück. Dies weckte Erwartungen, und die gefeierten Vorbilder eines sozialen und wirtschaftlichen Aufstiegs schienen die neuen, hohen Erwartungen zu bestätigen. Mit der gestiegenen Erwartungshaltung war nun aber auch die Messlatte deutlich höher gelegt. Da ein hohes Niveau weniger leicht erreicht wird als ein mittleres oder niedriges, hatte allein schon die gestiegene Erwartungshaltung zur Folge, dass die Zahl der tatsächlichen Glückserfahrungen sank. Die Logik dieser Zusammenhänge beeinflusst die Realität erheblich. Menschen, die dem Credo der Moderne folgend davon ausgehen, geradezu ein Anrecht auf ein erfülltes Leben zu haben, nehmen gegenläufige Erfahrungen empfindlicher wahr und leiden deshalb auch stärker daran. Unzufriedenheit und Enttäuschung wachsen, je mehr sie unterstellen, dass andere es besser haben als sie selbst. Die eigenen Lebenszusammenhänge erscheinen dann als zutiefst unbefriedigend und ungerecht. Setzt die Suche nach möglichen Ursachen bei der eigenen Person an, wächst der Eindruck individuellen Versagens.

Ein dritter, nochmals anders gelagerter Grund für die gestiegene Menge der vor den Arzt gebrachten Leiden liegt darin, dass seine Praxis für viele der einzige Ort ist, an dem sie ihre Verletzungen und Belastungen ausbreiten können. An dieser Stelle macht sich insbesondere der Ausfall der Religion gravierend bemerkbar. Mit dem Abschied vom kirchlichen Geschehen ist für viele Menschen nämlich der Zugang zur Seelsorge und gemeindlichen Liturgie entfallen. Über

diese religiösen Angebote konnten viele Belastungen einst aufgefangen werden und eine erste Bearbeitung erfahren. Im Falle der Liturgie kam verstärkend die erlebte soziale Unterstützung hinzu. Nachdem eine religiöse Entlastung für viele Menschen entfallen ist, ist die Praxis des Arztes der einzig verbliebene Ort, an dem Menschen, die von Scheitern, Schuld und Schicksal niedergedrückt sind, Menschen, die unter der Last ihres Alters, unter Krankheiten oder unter der in ihrem Leben aufbrechenden Sinnfrage leiden, eine über Familie und Freunde hinausgehende, professionelle Hilfe erfahren. Kann die gestiegene Menge der Leiderfahrungen prinzipiell durch einen Zuwachs in der Ärzteschaft aufgefangen werden, so ist das für die nachfolgend genannten Erwartungen nicht der Fall. Sie erwarten eine Zuwendung, die über das ärztlich Gebotene hinausgeht.

Nicht nur Arzt, sondern auch Heiler! Ein grenzenloses Verständnis von Heilung

Qualitativ überhöhte Erwartungen an die Kunst des Arztes zeichnen sich etwa darin ab, dass die Spannweite seines Handelns überzogen optimistisch bestimmt wird. Wo dies der Fall ist, geht man davon aus, dass einer Heilung prinzipiell keine Grenzen gesetzt sind. Diese Haltung äußert sich etwa in dem Beharren, es müsse doch selbst bei noch so schwerwiegenden Diagnosen und einem wie auch immer fortgeschrittenen Krankheitsverlauf noch Möglichkeiten einer Behandlung geben, die dem Kranken eine Rückkehr in sein früheres Leben erlauben. Ein überzogenes Verständnis von Heilung tritt auch dort zutage, wo Menschen erwarten, dass der Arzt nicht nur ihrem manifesten Leiden Abhilfe schafft, sondern darüber hinaus auch noch die im eigenen Umfeld wirkenden krankmachenden familiären oder gesellschaftlichen Ursachen beseitigt.

Die in diesen Erwartungen aufscheinende Vorstellung einer grenzenlos möglichen Heilung überfordert den Arzt insofern, als sie nicht wirklich medizinische, sondern im Grunde metaphysische Erwartungen auf ihn überträgt. Eine immer wieder neu mögliche Heilung liefe konkret auf ein immer wieder neu zu verlängerndes Leben und damit auf eine quasi-ewige Existenz hinaus. Diese Erwartung ist schon rein biologisch ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist auch, dass der Arzt über die Krankheit des Patienten hinaus auch noch die krankmachenden Bedingungen im gesellschaftlichen oder sozialen Lebensumfeld

des Patienten beseitigt und damit gewissermaßen zum Heiler einer ganzen Gesellschaft wird.

Hinter den Vorstellungen einer grenzenlos möglichen Heilung schimmern erkennbar Erwartungen durch, wie letztlich religiös begründet sind. In ihnen geht es nicht um eine medizinisch begründete Vorstellung von Gesundheit oder Heilung, sondern um eine religiöse motivierte Hoffnung auf Heil. Das überzogen positive Selbstverständnis der Moderne liefert eine Reihe von Gründen, die das Aufkommen derartiger Hoffnungen erklären. Erfahrungen aus der Medizingeschichte und der hohe Stellenwert der Gesundheit spielen hier ebenso eine Rolle wie die Angst vor der lange ausgeblendeten, in der Krankheit jedoch bedrängend erlebten Erfahrung der eigenen Endlichkeit. So verständlich derartige Erfahrungen daher in ihrem Entstehungshintergrund sind, so klar werden Ärzte sich doch von ihnen abgrenzen.

Nur Dienstleister, oder doch auch Magier? Der souveräne Patient und seine begrenzte Bereitschaft zur Mitwirkung

Überfordernd werden die an den Arzt gestellten Erwartungen schließlich auch dann, wenn der Patient den Beistand des Arztes zwar sucht, für sich aber den Spielraum begrenzt, in dem der Arzt sich bewegen darf. Dies ist etwa dort der Fall, wo der Patient nicht dazu in der Lage ist, seine Verfügungsmacht über sich selbst zurückzunehmen und sich in die Hände eines anderen zu begeben. Der Arzt hat es dann mit einem Gegenüber zu tun, das ungeachtet seiner begrenzten medizinischen Kenntnisse gedanklich bereits vorgespurt hat, was der Fachmann schließlich zu tun hat und was nicht. Überschattet diese erste Variante das Behandlungsgeschehen als Ganzes, so tritt eine zweite, kaum weniger problematische Variante erst dann zutage, wenn Fragen der Therapie anstehen. Größte Zurückhaltung wird dem Arzt dann nämlich in all den Feldern auferlegt, die das Gesundheitsverhalten des Patienten betreffen. Wie dieser sich ernährt, ob er sich ausreichend bewegt, oder ob er im Gegenteil ungesund lebt, indem er etwa raucht, ein Übermaß an Alkohol oder anderen Substanzen konsumiert, ob er einen vernachlässigten oder riskanten Lebensstil pflegt: All das gehört dem souveränen Patienten zufolge in den Bereich seiner Privatsphäre, und ist von daher für ärztliche Eingriffe tabu.

Unter den genannten Umständen wird es dem Arzt nahezu unmöglich, seine Aufgabe professionell zu erfüllen. Die Haltung des souveränen Patienten drängt ihn in Alternativen, die er für sich nicht gewählt hat. Dann gilt es nämlich, sich entweder als Dienstleister zu verstehen, der lediglich ausführt, was der Patient wünscht, oder zum Magier zu werden, der Heilung schnell und wirksam herstellt, unter Zuhilfenahme welcher Kräfte auch immer, Hauptsache der Patient wird in seiner Freiheit der persönlichen Lebensgestaltung nicht beschnitten.

Leben neu gefasst. Ein interdisziplinäres Gespräch über Gesundheit, Krankheit und Heilung

Wie aber ist der Problematik überzogener Patientenerwartungen abzuwehren? Mit der Einsicht in die tiefe Verwurzelung des Phänomens dürfte die Ahnung gewachsen sein, dass eine Lösung nicht eben im Handumdrehen zu erreichen ist. Was ansteht, ist eine kulturelle Weiterentwicklung, welche die einseitig optimistischen Grundannahmen im Menschenbild der Moderne korrigiert. Wie gezeigt wurde, ist dabei insbesondere die lange vernachlässigte Endlichkeit und Verletzlichkeit menschlicher Existenz zu integrieren.

Bis zu einem gewissen Grad kann das Unternehmen sicher von anderen Korrekturbemühungen lernen, die für das Projekt der Moderne seit einiger Zeit schon etwa im Bereich der Ökologie oder des Sozialen anstehen. Das Feld von Gesundheit, Krankheit und Heilung scheint darüber hinaus ein besonders sensibles zu sein. Den Anforderungen, die sich auf diesem Gebiet stellen, wird man deshalb nur beikommen können, wenn man die gestellten Aufgaben auf mehrere Schultern verteilt und bei der Suche nach möglichen Lösungen nicht nur Mediziner und Patienten miteinander ins Gespräch bringt, sondern auch Kultur- und Geisteswissenschaftler mit ins Boot holt. Darüber hinaus sollte man Fachleute hinzuziehen, die kompetent mit Religion umgehen können. Sie sind in der Lage, versteckte Sakralisierungen zu entdecken und hinter Erwartungen von Gesundheit und Heilung, die scheinbar auf Physisches zielen, die nicht bearbeitete metaphysische Dimension des Lebens zu erkennen.

Die Vortragenden

Prof. Dr. med. Annette Becker, MPH
Medizinische Fakultät, Philipps-Universität Marburg.

Ihrem Studium der Humanmedizin an der RWTH (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule) Aachen und der Promotion folgte ein Masterstudium der Public Health an der Universität Ulm. Als Fachärztin für Allgemeinmedizin wurde Annette Becker (*1968) für eine Juniorprofessur in die Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin der Philipps Universität Marburg berufen. 2008 übernahm sie am Fachbereich Medizin die stellvertretende Institutsleitung Medizinische Psychologie. Dem folgte die Berufung auf eine Professur für Prävention und Behandlung chronischer Krankheiten und später auf eine Professur für Allgemeinmedizin.

Seit 2014 ist sie Leiterin der Marburger Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin, seit 2019 zudem Studiendekanin des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg. Die auch in der Praxis tätige Hausärztin beteiligt sich am Fortbildungsprogramm der Landesärztekammer Hessen und ist Mentorin und Dozentin der Nachwuchsakademie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM).

Annette Beckers Forschungsschwerpunkte sind: Chronischer Schmerz, Multimorbidität und ältere Patienten, gesundheitsökonomische Evaluationen in der Allgemeinmedizin sowie diagnostische Prozesse und Entscheidungsunterstützung in der Hausarztpraxis. Die mehrfach preisgekrönte Hausärztin war maßgeblich an der Entwicklung von Leitlinien beteiligt: Die DEGAM-Leitlinien „Kreuzschmerzen“ und „Chronischer Schmerz“, die nationale Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerzen“ sowie der „European Guideline for management of acute low back pain“. Sie ist Kuratorin der Stiftung Allgemeinmedizin.

Prof. Dr. Regina Radlbeck-Ossmann
Lehrstuhl für Systematische Theologie (Dogmatik)
Institut für Katholische Theologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Die Universitätsprofessorin studierte Katholische Theologie, Anglistik, Philosophie und Pädagogik an den Universitäten Regensburg und Würzburg. Nach ihrem Staatsexamen war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Dogmatik und Dogmengeschichte an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Regensburg. Ihrer Promotion folgte von 2000 bis 2005 die Arbeit als Akademische Rätin bzw. Oberrätin am Regensburger Lehrstuhl für Praktische Theologie und Religionspädagogik, wo sie nach ihrer Habilitation zur Privatdozentin ernannt wurde.

Für ihre Forschung wurde Regina Radlbeck-Ossmann (* 1958) mit mehreren Preisen ausgezeichnet. Ihr vorrangiger Forschungsschwerpunkt befasst sich mit dem Themenkomplex „Heil und Heilung“. Daneben veröffentlicht sie zur Beziehung von Theologie und Kunst, zu Fragen der Mariologie, zum Diakonat der Frau sowie zur Kindertheologie.

2005 folgte die Professorin einem Ruf an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Dort hat sie den Lehrstuhl für Systematische Theologie/Dogmatik inne. 2018 wurde sie als ordentliches Mitglied in die Europäische Akademie der Wissenschaften und Künste, Klasse VII. Weltreligionen, berufen.

Die Stiftung Allgemeinmedizin

„Mit der Stiftung Allgemeinmedizin wollen wir die vielen Facetten des Hausarztberufes ausleuchten und ergründen und so junge Menschen für diesen Beruf begeistern.“ Prof. Dr. Jochen Gensichen, Gründer der Stiftung Allgemeinmedizin

Die Stiftung Allgemeinmedizin wurde 2013 gegründet, um auf die Schlüsselposition der Allgemeinmedizin innerhalb der gesundheitlichen Versorgung aufmerksam zu machen und die Rolle der Hausarztpraxis als verlässlicher Erstversorger weiterzuentwickeln und zu stärken.

Die Stiftung Allgemeinmedizin

- informiert die Öffentlichkeit über den Beruf des Hausarztes
- fördert die allgemeinmedizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet der Allgemeinmedizin
- unterstützt den allgemeinmedizinischen Nachwuchs
- fördert die Forschung und Entwicklung allgemeinmedizinisch relevanter Diagnose-, Behandlungs- und Versorgungskonzepte mit dem Ziel, die Patientenversorgung zu optimieren
- fördert die Verbreitung neuer Forschungsergebnisse in medizinischen Fachkreisen sowie in der Öffentlichkeit und kommuniziert deren Bedeutung für Medizin und Gesellschaft
- unterstützt die nationale und internationale Vernetzung allgemeinmedizinischer Aktivitäten

Die Stiftung Allgemeinmedizin wird fördernd in drei Bereichen tätig:

Wahrnehmung der Allgemeinmedizin: Die Stiftung Allgemeinmedizin möchte allgemeinmedizinische Kernkompetenzen für eine breite Öffentlichkeit aus Bürgern, Medien, Gesundheitspolitik sichtbar machen und angehende Ärzte für dieses Thema sensibilisieren.

Führungskräfte für die Allgemeinmedizin: Die Stiftung Allgemeinmedizin möchte mehr klinisch-hausärztliche Kompetenz für die Gestaltung unseres Gesundheitswesens bereitstellen. Sie unterstützt die Qualifizierung von Hausärzten zu Führungspersönlichkeiten für Wissenschaft, Wirtschaft und Politik.

Forschungsprojekte für die Allgemeinmedizin: Die Stiftung Allgemeinmedizin möchte neue allgemeinmedizinische Forschungsthemen fördern und einzelne Projekte unterstützen. Die Stiftung Allgemeinmedizin möchte daher Projektideen mit Bezug zur hausärztlichen Versorgung fördern. Ausdrücklich sollen auch Projektideen mit geringem Ausreifungsgrad gefördert werden, sofern sie über eine hohe praktische Relevanz verfügen. Grund: Auch frühe Pilotversuche, die nicht weitergeführt wurden, bergen wertvolle Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag.

Ausführliche Informationen zur Stiftung im Internet unter:

www.stiftung-allgemeinmedizin.de

Kontakt:

Kaiserstr. 58c

60329 Frankfurt am

Main Telefon: 089 4400-

53779

E-Mail: gensichen@stiftung-allgemeinmedizin.de

Bankverbindung
Stiftung Allgemeinmedizin
Sparkasse Jena
Kto.: 180 296 55 BLZ: 830 530 30
IBAN: DE73 8305 3030 0018 0296
55 SWIFT-BIC: HELADEF1JEN
Steuer-Nr.: 162 / 142 / 09741 (Finanzamt Jena)

