

näher kannten, waren stets erstaunt ob seiner Agilität, Kreativität und Leistungsfähigkeit, die vielen Jüngeren Vorbild war. Seit dem 75. Lebensjahr bestand der Schwerpunkt seines Wirkens in der Herausgabe einer Monografie zur Jenaer Medizingeschichte unter dem Titel „Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten: Von Loder und Hufeland zu Rössele und Brednow“ (Herausgeber: Christian Fleck, Volker Hesse, Günther Wagner). Das Werk erschien im Mai 2004; seine Entstehungsgeschichte charakterisiert eindrucksvoll den Menschen G. W.: Im Sommer des Jahres 2001 erkrankte er an einem lebensbedrohlichen Gefäßleiden. Dank optimaler ärztlicher Hilfe und aufgrund seines enormen Lebenswillens hat G. W. diese sehr ernste Situation schnell und gut überstanden. Anlässlich eines Krankenbesuches von C. Fleck auf der chirurgischen Intensivstation wurde von dem zu diesem Zeitpunkt noch stark beeinträchtigten G. W. erstmals die Idee ausgesprochen – in seinem Kopf war sie sicherlich schon wesentlich früher entstanden –, besagte Monografie herauszugeben. Sogar den Arbeitstitel hatte er schon parat! Noch als Rekonvaleszent stürzte er sich in die Arbeit, die er als Teil seiner Therapie empfand. Schnell gelang es ihm, zwei Mitherausgeber und 14 Koautoren für die Herausgabe zu begeistern. Von Anfang an um das Ansehen des Buches bei den Lesern bedacht, gelang es ihm, den Ministerpräsidenten des Freistaates Thüringen, D. Althaus, den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Jena, H. Sauer, und den ehemaligen Vorsitzenden der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, F. Eitel, für die Abfassung eines Geleitwortes zu gewinnen.

Dass G. W. als Verfasser medizinhistorischer Beiträge ein so hohes Ansehen genoss, hat seine Ursachen in seiner Fähigkeit, das „didaktisch Relevante“ nicht nur zu erkennen, sondern in Beziehung zu bringen zu den aktuellen medizin-didaktischen Erkenntnissen. Es gibt wenige Autoren, die den historischen „Wurzeln erfolgreichen, innovativen Lehrens“ nachgegangen sind und so zu einer Synopsis aus Vergangenheit und Gegenwart gelangten.

Wir verlieren mit Herrn Dr. Wagner einen liebenswerten Menschen, einen Enzyklopädisten alter Schule, ohne dessen Taten- und Ideenreichtum gerade sein letztes Buchprojekt nicht zustande gekommen wäre. Es ist schmerzlich zu wissen, dass er die Veröffentlichung der Monografie nicht mehr miterleben konnte. Einen Tag nach seinem Ableben erhielten die Herausgeber vom Verlag die Mitteilung, dass das Buch in Druck gegangen ist. Wir trösten uns damit, dass er sicherlich sehr stolz auf unser aller Arbeit gewesen wäre.

Zum Abschluss sei mir (C. F.), der ich in den vergangenen fünf Jahren eine enge, freundschaftliche Beziehung zu G. W. aufgebaut hatte, die Wiedergabe eines ganz persönlichen Gespräches mit dem Verstorbenen vom Anfang dieses Jahres gestattet. Gezeichnet von seinem immer schlechter werdenden Gesundheitszustand muss er wohl sein nahendes Ende geahnt haben. Er bat mich, in seinem Nekrolog – und es war ihm dabei sehr ernst – als Abschluss folgende Anekdote aufzunehmen. Es ging in unserem Gespräch beiläufig um die Erfindung der Weinschorle. G. W. zitierte J. W. v. Goethe als den „Erstbeschreiber“ dieses Getränkes

mit den Worten, die in Auerbachs Keller in Leipzig von Goethe formuliert worden sein sollen:

„Wasser allein macht stumm, das beweisen die Fische. Wein allein macht dumm, das beweisen die Herrn (Studenten) am Nachbartische.“

Er würde sich sicherlich amüsieren, diese Zeilen an dieser Stelle zu lesen...

C. Fleck, B. Martin

Buchbesprechungen

Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt. Zwölf Thesen zu ihrer Heilung.

Klaus Dörner

2003. Econ, München

Zum Unwort des Jahres 2004 wäre fast das Wort „Reform“ geworden. Im Januar 2004 wurde im Kulturradio darüber diskutiert. Die Johann Wolfgang von Goethe-Universität Frankfurt definiert als Unwort ein solches, das am häufigsten missbraucht und auch geeignet ist, die Menschenwürde zu missachten. Schon das Wort „Gesundheitsreform“ verrät, dass diejenigen, die fortgesetzt davon reden, das eigentliche Thema nicht treffen. Vielleicht können Politiker und Vertreter der Lobbyverbände gar nicht anders, befangen in ihrer kurzfristigen Denkstrategie und unter wahltaktischem Handlungsdruck. Was ist denn an der „Gesundheit“ zu „reformieren“? Es gilt Antwort zu finden auf die dringlich gewordene Not unserer Gesellschaft – einer demokratischen Bürgergesellschaft – mit Krankheit, Behinderung und Altwerden adäquat umzugehen. Der gesellschaftliche Diskurs zu Fragen des menschlichen Lebens mit seinen immer begleitenden Bedingungen des (nicht immer komplikationslosen) Geborenwerdens, jeden treffenden Krankwerdens, Altwerdens und Sterbens liegt im Argen. Unsere Kultur im Umgang mit Menschen, die unter Behinderung und Krankheit in unserer Familie, Nachbarschaft und Kiez leiden, ist unterentwickelt, Folge einer „sozialen Atrophie“, wie Dörner es nennt. Unsere etablierten demokratischen Strukturen und die Art wie wir mit ihnen umgehen haben sich als untauglich erwiesen, dieser anthropologischen Grundsituation des Menschen gerecht zu werden. Es bleibt ein Unwesen von „Gesundheitswesen“ zu sprechen, das es zu reformieren gelte. Wir sitzen in einer „Falle“.

Dabei gibt es doch berechnete Perspektiven. Bisher wurden zwei unabhängig arbeitende Expertengremien eingerichtet: Ein von Exekutive, Legislative, Judikative und Interessensverbänden unabhängiger „Nationaler Ethikrat“ hat in freiem Diskurs Grundlagen geschaffen, die für Gesetzgeber, Forschung und Industrie zur Leitschnur ihres Handelns wurden. Ein „Rat für Nachhaltigkeit“ erarbeitet derzeit Lösungsansätze, wie wir mit Ressourcen umzugehen haben, wenn nicht in Kürze ein Kollaps unserer natürlichen Umwelt eintreten soll.

Zu fordern ist ein Rat, der unabhängig von Ärzteverbänden, Krankenkassen, Politik, von Industrie und Wissenschaftsorganisationen in einem Moratorium von einem Jahr unserer Gesellschaft Ergebnisse vorlegt, die es möglich machen, die „kranke Medizin“ wieder zu dem zu machen, was sie sein soll: ein gesellschaftliches Instrumentarium, mit dessen Hilfe wir Menschen mit unserer Natur umgehen können. Eine Reform wird nur möglich, wenn die Debatte um Praxisgebühr, Lohnnebenkosten und steigende Sozialabgaben ans Ende einer ausstehenden Analyse von Gesundheit und Krankheit in all ihren Implikationen gesetzt wird. Dem „Rat für die kranke Medizin“ sind Dörners Thesen anempfohlen. Ist man unbefangen, unabhängig und frei von Eigeninteressen wird man rasch zum eigentlichen Thema finden, wird Analysen vorlegen und Handlungskonzepte entwerfen können. Um mit dem Schluss von Dörners neuem Buch zu beginnen: der Artikel 1 unseres Grundgesetzes ist so gut formuliert, dass man aus ihm fast alles erfährt, was man wie zu tun hat: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“.

Es war eindrucksvoll mitzuerleben, als der „Bundesverband der Deutschen Industrie“ und die „Deutsche Forschungsgemeinschaft“ im Juni 2002 ausgerechnet Klaus Dörner eingeladen hatte, um mit ihm die Frage zu diskutieren, wie der „Weg zu einer vitalen Gesellschaft – besser, gesünder, länger leben“ durch Forschungsschwerpunkte beschränkt werden kann. Angestoßen durch dieses Seminar hat Dörner seine dort formulierten Thesen im vorliegenden Buch ausgearbeitet.

Warum „ausgerechnet“ Klaus Dörner? Weil er nicht der etablierte Lobbyist, Meritentträger und Verbandspolitiker ist, der gewöhnlich die Nähe zur Politik und Wirtschaft sucht. Dörner sagt selbst: „gegen den Strich zu bügeln“, um das, was die öffentliche Meinung unter den Teppich kehrt, auf seine Brauchbarkeit zu prüfen. Er ist unbequem, herausfordernd und in seiner Sprache unakademisch. Jeder, der ein wenig mitzudenken bereit ist, wird in der Lage sein, ihn zu verstehen, vor allem darin zu verstehen, dass nicht Lösungen eines *deus ex machina* uns beglücken werden. Wir, jeder von uns ist durch den Anderen betroffen und aufgerufen. Dörner ist betroffen: als Sohn eines Hausarztes, der noch wusste, was sich gehört, als Großvater eines Enkelkinds im Wachkoma, als Krebskranker. Seinen akademischen Titel Professor trägt Dörner zu Recht. Professor heißt „Bekannter“. Bekennen heißt, sich in ein reflektives Verhältnis zur Wirklichkeit setzen, der Wahrheit verpflichtet sein und daraus Konsequenzen abzuleiten. Dörner hat in seinem Berufsleben als Arzt und Lehrer immer gezeigt, wie und was zu reflektieren ist und vorgemacht, wie Konsequenzen zu ziehen sind. Zuletzt galt es, 2000 sein Buch „Der gute Arzt“ zu besprechen und ihm „hippokratischen Schneid“ zu attestieren. Dort lehrte er die hohe Kunst der ärztlichen Grundhaltung, jetzt zieht er daraus Konsequenzen.

Dörner spricht von der „Gesundheitsfalle“. Im Buch werden weitere „Fallen“ genannt: Fortschrittsfalle, Diesseitsfalle, Heilungsfalle, Präventionsfalle, Selbstbestimmungsfalle. Wir tappen von einer in die andere Falle.

Gesundheit ist kein Produkt, ist nicht herzustellen, „sie kann sich uns nur ergeben“. Provokativ klingt Dörner, wenn er sagt, dass ein Krankheitsbewältigungssystem, das als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, zu Gesundheitsvernichtungsmaschine wird. Vier Denkfehler sind wir allzu oft ausgeliefert: zu glauben, dass Krankheitsbekämpfung selbst uns gesund machen würde, zu negieren, dass wir eher dauerhaft in

Auseinandersetzung mit irgendwelchen Erkrankungen und Behinderungen sind und mit unseren Krankheiten leben lernen müssen, dass die Medizin uns unsere Gesundheit wiedergeben könne und dass man Gesundheit für einen Stoff hält, den man nicht als Gabe empfangen hat, sondern sich aneignen und immer mehr davon haben will und so zu hyperchondrischer Überaufmerksamkeit neigt. Die Folge ist das vermeintliche Ziel einer leidensfreien Gesundheitsgesellschaft, Heilerwartung an die Gesundheit wird zum Religionsersatz. Dagegen gilt, dass Gesundheit „verborgen“ ist, sie ist das Schweigen der Organe einschließlich des unmerklichen Tätigsein von Geist und Seele. Wir werden ihrer erst gewahr, wenn sie abhanden kommt.

„Gesundheit ist ohne Leiden nicht zu haben“, eine Erkenntnis, die zur Grundlage eines „Bündnis gegen die Gesundheitsfalle“ durch mündige Bürger und mündige Ärzte und damit zu einem Bündnis gegen die „Enteignung der Gesundheit“ wird. Der Psychiater Dörner hat alle wissenschaftlichen Untersuchungen mit Häufigkeitsangaben behandlungsbedürftiger psychischer Störungen gesammelt und daraus errechnet, dass jeder Bundesbürger wegen mehr als zwei psychischer Störungen therapiebedürftig sein müsste. Es sind viele andere Beispiele zu nennen, wie die Gesundheitsfallensteller uns einreden, dass wir „krank“ und damit endlich behandlungsbedürftig sind. Die übertriebene Sorge um die eigene Gesundheit bei leichten Störungen des Wohlbefindens ist sowohl Bedingung als auch Folge des Überangebots an Diagnostik und Therapieverfahren. Infolge des Menschenbild vom *homo oeconomicus* wird der größte Nutzen aus der größten Zahl Betroffener gezogen, Besserungsfähigkeit entlarvt und Steigerungsfähigkeit alles Gesunden wissenschaftlicher Meriten und hoher Gewinne wegen vermarktet.

Wir Bürger wollen Vorsorge, jedoch nicht zum Preis der „Enteignung unserer Lebenswelt“. Wodurch enteignet: der Machbarkeitswahn geht von der Herstellbarkeit der vollständigen Gesundheit als dauerhafte Krankheits- und Leidensfreiheit aus. Für den *Homo hygienicus* ist Gesundheit der höchste Lebenswert. Inzwischen obsiegt der *Homo praeventicus* mit der Zielvorstellung eines unheilbar Gesunden. Es wird zunehmend schwierig, sich einfach nur gesund zu fühlen. Die inszenierte Vitalisierung ohne Ende mit seiner profitablen Ökonomie der „Gesunden Ernährung-Jogging-Fitness-Wellness-Agenturen“ wird zum Markenzeichen unserer Gesellschaft.

Der *Homo oeconomicus* ist das Produkt einer Vermarktlichung des Medizin- und Sozialsystems. Den damit verbundenen Kostendruck versucht man durch exzessive Fremdkontrollen einzudämmen und durch Qualitätssicherungsinstrumente, Dokumentationspflichten, Wissenschaftlichkeit suggerierende Leitlinien, Fallpauschalen und Disease-Management-Programme entgegen zu steuern. Dies führt zu defensivmedizinischer Absicherungstendenz der Ärzte, Überlastung durch Bürokratie und fremdbestimmte Zwänge, die bereits bei 50% der angehenden Ärzte die letzte Lust an der praktischen ärztlichen Tätigkeit abwürgen.

Eine Bewegung der Deinstitutionalisierung, „community care“, „Arzt von der Gemeinde her“ sind Lösungsansätze in einer postmodernen und postsäkularen Gesellschaft, um den Arztberuf wieder gesellschaftlich zu begründen.

„Gesundheit ist selbstvergessenes Weggebensein“ und „Gesundheit heißt mit der Krankheit leben“ sind (bei Gadamer entlehnte) Stichworte, anhand derer Dörner das Wahrnehmungs- und Verantwortungsfeld der Ärzte wieder erweitern will, um durch die Arzt-Patient-Angehörigen-Beziehung vom jetzigen Schwerpunkt

der diagnostisch-therapeutischen Bekämpfung akuter Krankheiten wegzukommen und eine Begleiten von Menschen zu ermöglichen. Es geht in unseren Gesellschaften längst um eine „Chronisch-Kranken-Medizin“. Die ärztliche Grundhaltung muss sich neu formulieren und wir können eine Arztrolle entwickeln, in der die Ärzte sich aus fremden Sorgen eigene Sorgen machen, in der die Krankengeschichte in die Lebensgeschichte ein- und umgeschrieben wird, in der die Zeit des Patienten mehr zählt als die des Arztes, in der der Arzt zum „biografischen Reisebegleiter“ wird, in der der Arzt dem chronischen Kranken ein chronischer Arzt ist.

„Wir Ärzte finden zu neuer Glaubwürdigkeit nur über radikale Selbstkritik und Rückzug auf unsere Kernaufgaben.“ Der alte Grundsatz: „Die Natur heilt, der Arzt assistiert ihr“ ist abgelöst vom Anspruch der Ärzte, sie selbst seien es, die heilen können. Im Praxiswartezimmer sollte ein Plakat hängen: „Hier erfüllen wir keine Wünsche, dafür übernehmen wir Verantwortung“. Demut (wörtlich: Dienst-Mut) und Vertrauen kultivieren die Grundhaltung des Arztes, für den es nicht darauf ankommt, den anderen zu verstehen, sondern sich so zu verhalten, dass der andere sich selbst wieder besser versteht.

„Hausärzte sind die Hoffnungsträger der kranken Medizin.“ Die kleinste gesellschaftliche Einheit ist der Haushalt (oikos). Der Hausarzt als „Ökiater“ in einem System der Selbsthilfe- und Selbstverwaltungsgemeinschaft oder der Hausarzt in „Lotsenfunktion“? Soll er bloß vermitteln, das Tun aber anderen überlassen? Schon jetzt erfolgen im halbwegs funktionierenden Primärarztsystem 96% aller Behandlungsfälle ambulant, zu 45% durch Hausärzte, die zu 80% die ganze Familie betreuen, davon 75% länger als fünf Jahre, 60% der Medikamente verordnen sowie zu 36% Gesunde beraten. Der „Bedeutungsboom des Hausarztes“ ist durch die Wiederentdeckung familiärer Strukturen und die zunehmende Zahl chronisch Kranker und Alterskranker zu erklären. Die wichtigste Reformmaßnahme überhaupt sieht Dörner darin, die kostbare Ressource des Hausarztes nicht zu verschleudern.

Auf dem Wege zu einer gesunden Gesellschaft bedeutet gesund leben für uns heute nicht mehr wie bisher die einseitige Entlastung von Lasten, vielmehr die ständig neue Ausbalancierung des menschengemäßen Gleichgewichts zwischen Entlastung und Belastung im Sinne des Spannungsfeldes zwischen Selbstgenuss und „selbstvergessenem Weggebensein“ an andere.

„Wir Bürger und Ärzte handeln den Lastenausgleich aus – vom Letzten her.“ Gelingendes Leben bedarf der Last. Der Mangel an Beanspruchung durch andere führt zu sozialmoralischer Atrophie. Wenn alle Sorgebedürftigen weit gehend gleichmäßig über die Gesellschaft oder die Kommune verteilt leben, wohnen und arbeiten, damit die Last, die sie bedeuten, sich auf die Schultern möglichst aller anderen Bürger gleichmäßig verteilen kann, wird ein gesünderes Sozialsystem entstehen. Damit könnten Heime und Anstalten überflüssig werden. Dem Bundestag liegt ein entsprechender Vorschlag zu einer Heim-Enquete vor.

Gesundheit braucht die zweite Aufklärung. Es gilt die medizinische Forschung durch Gewaltenteilung zwischen Wissenschaft, Staat und Wirtschaft aus der Gesundheitsfalle zu holen, nur dadurch wird sie menschen- statt marktdienlich.

Nur unser Bündnis zwischen Bürgern und Ärzten, Medizin und Sozialgesellschaft, zu Vertrauen verurteilt, heilt die Medizin, führt das individuelle wie allgemeine Gesundsein aus der Gesundheitsfalle. Sachen haben einen Wert, Menschen dagegen ha-

ben keinen Wert, dafür haben sie Würde. Der Grundgesetzartikel 1 findet seine Anwendung für die Heilung der Medizin in der Formulierung: „Die Schwachen und Kranken zu schützen, ist die Würde der Gesunden.“
W. Rimpau, Berlin

„Machen wir immer noch in die Hose?“ – 50 Rollenspiele zur tatsächlichen Gesundheitsreform

Peter Helmich, Kerstin Richter
Frankfurt: VAS, 2003

Ich möchte Peter Helmichs und Kerstin Richters 100-Seiten-Buch „50 Rollenspiele als Kommunikationstraining für das Arzt-Patienten-Gespräch“ als ein herausragendes Lehrmittel vorstellen, die so dringlich eingeforderte psychosoziale Kompetenz des Arztes und der Ärztin zu vermitteln. Das gilt gleichermaßen für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Vermittelt werden soll ein *heilsamer Umgang* des Arztes mit dem Patienten.

Was machen die Autoren? – Sie sichten die Allgemeinmedizin und identifizieren „20 häufige oder wichtige Problembereiche im ärztlichen Gespräch“. Diese bezeichnen sie als „besondere Beratungssituationen und häufige Probleme“ des niedergelassenen und hausärztlich tätigen Arztes bzw. der Ärztin.

Wer macht es und wo geschieht es? – Gemacht wird es im Rahmen eines Seminars im Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf, das in der Zeit von 1970 bis 2003 ablief. Es wurde vom Seniorautor (Geburtsjahr 1930), Emeritus für Allgemeinmedizin und Nestor der deutschen Allgemeinmedizin, geleitet. Die Juniorautorin (Geburtsjahr 1968) ist Allgemeinärztin, geübt in der Hochschuldidaktik wie in Fragen *Psychosomatischer Grundversorgung*. Die beiden Autoren stellen also ein Mann-Frau-Gespann unterschiedlicher Generationen her. Ihre Arbeitsgruppe ist eine halboffene, auf Selbsterfahrung basierende Arbeitsgruppe, sodass hinreichend Vertrautheit und Identifizierung mit den Arbeitszielen entsteht.

Wie machen es die Autoren? – Sie finden 50 Arzt-Patienten- und ÄrztInnen-PatientInnen-Situationen, die sie als Gruppensituationen sehen. Hier entwickeln die Seminarteilnehmer und -teilnehmerinnen aufgrund *ausreichend haltender* (Winnicott) Kräfte neuartige Lösungsschritte im Sinne ausreichend guter ärztlicher Versorgung. Bemerkenswert ist, dass *Lernziele* für jeden Problembereich erarbeitet werden. Sie scheuen sich nicht, die Arbeit als *Heilkunst* in Abgrenzung zu „medizinischer Leistungserbringung“ zu bezeichnen.

Wieso handelt es sich um ein herausragendes Buch? – Die Problemsammlung ist in ihrer Auflistung derzeit bestehender kommunikativer Probleme in der Versorgungspraxis nahezu *erschöpfend*. Als Ergänzung wären zu erwägen: Missbrauch, Psychotraumatologie, Salutogenese, Konsiliarverhalten vis-à-vis dem Patienten (als Beispiel aufgabenzentrierten Peer-learnings; Anamnesegruppe). Das wären dann Problembereiche 21 bis 24.

Wann bringen die Autoren ihr Werk auf den Markt? – Zu einer Zeit, in der es um den Einsatz bisher nicht eingesetzter menschlicher Ressourcen geht. Die größten Ressourcen liegen in der Fähigkeit und Möglichkeit des Arztes, berufsbegleitend eigene kommunikative Kompetenz zu erweitern und qualitätssichernd einzusetzen. Das könnte in Abgrenzung zu rein ökonomisch fundierten Managementstrategien mit Hilfe des vorgelegten Leitfadens allgemeinärztlichen Verhaltens unmittelbar geschehen. Wir, die unmittelbar Beteiligten, müssten freilich unsere Ängste