

Tobias Esch
Mehr Nichts!

TOBIAS ESCH

MEHR NICHTS!

*Warum wir weniger vom
Mehr brauchen*

GOLDMANN

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung hinweisen.



Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.



Klimaneutral

Druckprodukt

ClimatePartner.com/14044-1912-1001



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® Noo1967

1. Auflage

Originalausgabe April 2021

Copyright © 2021 by Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,
Neumarkter Str. 28, 81673 München.

Umschlaggestaltung: UNO Werbeagentur, München, unter
Verwendung von Motiven von © FinePic®, München

Redaktion: Regina Carstensen

DF | Herstellung: kw

Satz: Vornehm Mediengestaltung GmbH, München

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-442-31610-6

www.goldmann-verlag.de

Besuchen Sie den Goldmann Verlag im Netz



Inhalt

- 7 Statt eines Vorworts
Ein Gespräch mit Eckart von Hirschhausen
- 15 Die Idee
Oh, Corona – Das Paradoxon
- 25 Teil I **Mehr oder weniger Medizin**
- 27 Immer mehr Medizin
*Ein wachsender Markt – Deutschland ist Weltmeister –
Gesundheit in allen Ecken? – Erfolgsgeschichten –
Die Antreiber – Der wahre Feind – Wie wollen wir leben? –
Voll der Stress – Die Menschen hinter den Masken –
Reicht es für alle? – Was ist das Ziel? – Darf's ein bisschen
weniger sein?*
- 163 Weniger Medizin?
*Das Haus Gottes – Was ist Gesundheit? – Ihre Gesundheit
braucht Sie! – Was wir von den Alten lernen können –
Ananda – Aristoteles meets Dr. House – Heil-Sein oder:
Du musst nicht funktionieren – Weniger Medizin durch
Digitalisierung? – Die Medizin neu denken*

**233 Teil II Mehr oder weniger Glaube
(oder Achtsamkeit)**

235 Die Ökonomisierung des Bewusstseins
*Volles Bewusstsein – Zur Mitte finden – Achtsamkeit –
Meditation wirkt! – Mit der Welt im Einklang? – Religion
(und Achtsamkeit) als Ware – McMindfulness – Gewissenlose
Achtsamkeit? – Seelenstyling – Fake-Spiritualität – Wer hat
das Problem?*

304 Die reine Leere
*Nada Brahma – Nichts ist nicht nichts – Form ist Leere –
Nach Hause kommen – Heiligt der Zweck die Mittel? –
Keine Angst – Freiheit (Lass los!)*

**351 Teil III Mehr Wirtschaft, weniger Ökologie?
Oder umgekehrt? Oder beides?**

353 Wie im Kleinen, so im Großen
*Das Problem des ungezügelten Wachstums –
Spannungsverhältnis Ökonomie und Ökologie – Heiße
Zeiten! – Planetary Health: Die Beziehung zwischen Mensch
und Natur neu denken*

377 Weniger ist das neue Mehr
*Wachstum und Entschleunigung: Wie geht das zusammen? –
Weniger in der Politik – Joy of Missing Out – Ein neues
Paradigma – Der leere Spiegel*

405 Mehr Nichts

407 Danksagung

409 Anmerkungen

Statt eines Vorworts

Ein Gespräch mit

Eckart von Hirschhausen

Eckart von Hirschhausen: *Mensch Tobias, seit unserem Buch Die bessere Hälfte sind wir beide ja nicht jünger geworden. Die kühne These war ja, dass die zweite Lebenshälfte die zufriedenerere ist. Wie hast du deinen fünfzigsten Geburtstag erlebt?*

Tobias Esch: Na, ich hatte es ja schon geahnt. Statistik ist das eine, das eigene Erleben das andere. Und zur besseren Hälfte gehört eben auch, dass man sich erst von »da unten« nach »da oben«, zur Zufriedenheit, hocharbeiten muss. Kurzum: Es war eher durchwachsen.

Kann man am Durchwachsen persönlich wachsen? Was war denn mühselig?

Zu deiner ersten Frage: Ja, das Wachsen ist ein Tun. Das fällt einem nicht so in den Schoß. Meine Arbeit hieß beispielsweise Corona: Geburtstagsfeier abgesagt, in der Ambulanz in Schutzmontur Abstriche nehmen! Sehr viele Prozesse, das zu deiner zweiten Frage, mussten neu definiert werden. Man musste sich irgendwie neu erfinden.

Aber eigentlich hätte doch der Lockdown bei jemandem, der ständig über Achtsamkeit und Entschleunigung redet, offene Türen vorfinden können?

Alles hat bekanntlich mehrere Seiten. Bei mir war es eher so, dass sämtliche Routinen, die die Achtsamkeit und das Miteinander einbeziehen, über den Haufen geworfen wurden. Fraglos und ganz im Sinne der »besseren Hälfte« war jedoch, dass unser aller Leben auf das Wesentliche fokussiert wurde. Im Sinne von: »Weniger ist mehr«. Wir brauchten viel weniger, um zufrieden zu sein. Es gab ja auch nichts anderes.

Aber wie hast du in dem Chaos die Struktur behalten?

Meine Frau und ich hatten über Monate hinweg ein Ritual entwickelt: Jeden Abend lauschten wir online einem Gespräch mit unserem Achtsamkeitslehrer Jon Kabat-Zinn. Das war sehr tief.

Das Irre ist doch, dass es bei dieser globalen Pandemie zum ersten Mal ein globales Bewusstsein einer Bedrohung gab – und damit gemeinsame Anstrengungen, die seelische Gesundheit hochzuhalten. Wie war das, sich übers Internet »verbunden« zu fühlen, synchron mit Gleichgesinnten aus der ganzen Welt?

Sehr berührend und überraschend: Exakt tausend Leute kamen über vier Monate zur selben Zeit zusammen. Jeder trug etwas bei, sodass man zu den Gesichtern über die Zeit auch persönliche Geschichten und Eigenschaften kennenlernte. Die »Community« hat dann spontan eine »Weltkarte der Liebe« erstellt, wo sich jeder online eintragen konnte

mit einem Fähnchen und einem kleinen Spruch oder so. Wir saßen alle im selben Boot und hatten dieselben Themen und Fragen. Ein wahnsinniges Gefühl von Gemeinschaft. Und wie war es bei dir?

Ich habe ebenfalls die Online-Welt neu entdeckt, nur ein wenig anders. Durch den Aufbau eines wöchentlichen YouTube-Kanals, »Hirschhausen zu Hause«, versuchte ich einen Beitrag zu leisten. Aber erst wenn das Analoge wegfällt, erkennt man den Wert echter Begegnungen.

Stimmt – auf der Bühne und bei Vorträgen erlebe ich dich immer besonders intensiv und lebendig. Du bist ein echter Begegnungsmensch. Ein zentraler Teil deines Wirkens brach bei dir ein ...

Genau. Von einem auf den anderen Tag wurde die ausverkaufte Tour abgesagt, mein Lebenselixier, da hast du schon recht, da bin ich voll in meinem Element. Das war sehr hart, aber nicht nur für mich, vor allem für die gesamte Crew, die Licht- und Tonleute, die Veranstalter, die Agentur, das Management und jene, die für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig waren. Kultur wurde über Nacht als entbehrlich eingestuft, kann als Erstes wegfallen, wird nicht unterstützt, hat keine Lobby und keinen Wert. Das führte zu einem tiefen Riss in der Gesellschaft. Bislang ist nicht klar, ob sich diese Branche mit über einer Million (Nicht-)Beschäftigten davon wieder erholt.

Ich litt mit euch. Es war traurig, all die Bühnen und Plätze leer und verwaist zu sehen. Aber wie ist es dir persönlich ergangen? Irgendwelche Aha-Erkenntnisse?

Durch das »Not-Aus«, den Lockdown und das Zurückgeworfen-Sein auf das Wesentliche ist mir die Zerbrechlichkeit all unserer Gewissheiten sehr bewusst geworden. Wir denken gerne, dass wir ein Anrecht darauf haben, dass alles so weitergeht, wie wir uns das wünschen, wie wir das kennen. Und das ist ganz offensichtlich Quatsch. Ein kleiner Schnipsel Erbsubstanz, mehr ist ja ein Virus nicht, wirft die gesamte Erde aus der Bahn. Ich verfolgte in dieser Zeit weiter die Idee einer Planetary Health, also jenes Konzept, das einen Zusammenhang von globaler und persönlicher Gesundheit herstellt.

Das große Ganze und das kleine Persönliche stehen also nicht im Gegensatz? Tatsächlich habe ich dich in letzter Zeit ziemlich betroffen und auch nachdenklicher erlebt – trägt mein Eindruck?

Nein. Je mehr ich mich mit der Klimakrise beschäftige, desto mehr wundere ich mich, wie ich die Berichte der letzten dreißig Jahre darüber so lange habe ausblenden können. Denn das ist eine Katastrophe mit Ansage. Da stelle ich mir die Frage, welche Rolle Ärzte und öffentliche Personen hier übernehmen können und müssen.

Wir sind beide Ärzte. Ich beschäftige mich insbesondere mit den persönlichen Anteilen – etwa der Ärzte und des Pflegepersonals. Und so wie du verstärkt auf die globalen Zusammenhänge geschaut hast, so habe ich mich intensiver mit den Konsequenzen auf der Ebene der Individuen auseinandergesetzt. Und auch hier sieht man eine Katastrophe mit Ansage. Mehr und mehr werden persönliche Ressourcen verbrannt, ohne dass es die Menschen glücklicher oder zufriedener macht. Aus der Sicht des Einzelnen scheint es sogar so zu sein, dass wir unser Gesundheitssystem an die Wand fahren.

Ich erinnere mich an einen großartigen Satz aus dem Roman House of God über das Leben der Nachwuchsmediziner: »Die Kunst der Medizin besteht darin, so viel NICHTS zu tun wie möglich.« Stattdessen herrscht in ihr der gleiche Wachstums- und Effizienzglaube wie überall in der Wirtschaft. Was hast du denn für ein Gegengift?

Wir haben ein umfangreiches Forschungsprojekt initiiert, wo es um Glück und Achtsamkeit, um Belastungen und Ressourcen in der Medizin und in der Pflege geht. Im Gesundheitswesen insgesamt. Immer wieder sehen wir Menschen hinter den Masken, denen es gerade nicht gut geht. Und das, obwohl das Wissen über Glück uralt ist und alle sagen, dass die Gesundheitsberufe so wichtig sind, dass allein schon deswegen Zufriedenheit herrschen müsste. Was läuft da schief, Eckart?

Corona hat uns durch die Unmittelbarkeit der Gefahr in einen Stresszustand versetzt und uns zum Handeln gezwungen. Wir akzeptieren sogar drastische Maßnahmen, wenn wir sie für nötig halten. Das Dumme ist nur, dass wir aus dem Reagieren nicht mehr herauskommen, um auf übergeordneter Ebene darüber nachzudenken, wie gut es uns mit weniger Stress gehen könnte. Wie bekommen wir denn die Idee von »Weniger ist mehr« in die Köpfe und Herzen?

Am Ende ist es immer ein Gefühl. Unsere Motivation kommt schließlich von innen, sie »wohnt« im Kopf. Unser inneres Belohnungssystem lässt uns fühlen, was wir wollen oder was wir nicht wollen. Was vermeintlich gut oder weniger gut für uns ist. Es muss uns gelingen, das, was uns wirklich wichtig

ist und weiterbringt, auch als globale Community, in diesem Sinne als lohnenswert erscheinen zu lassen. Wir müssen aus der Defensive, aus dem Stress heraus und die Zukunft aktiv gestalten – und zwar mit Freude und Lust. Nicht mit Verboten allein.

Darin sehe ich ebenso den Wert von Musik, Kabarett, Lesungen und allem, was Menschen kreativ miteinander verbindet. Eigentlich ist es doch toll: Wir müssen nicht mehr wie unzählige Generationen vor uns unentwegt schuften, um uns etwas zu essen kaufen zu können. Aber wir ignorieren das. Stattdessen drehen wir immer schneller am Rad, bis die Erde in die Knie geht und wir tatsächlich nichts mehr zum Essen haben. Das ist sehr komisch, unfreiwillig.

Als Komiker lebst du von Widersprüchen, die in der Gesellschaft und in jedem Einzelnen von uns existieren.

Und du ebenso, wenn auch anders! Alle wollen gesund sein, aber keiner will dafür in »Vorleistung« gehen, sprich: gesünder essen, sich mehr bewegen und sich weniger stressen lassen.

Dabei wäre das, was der Einzelne tun kann, so wirksam. Aber es ist anstrengender, als eine Pille einzuwerfen. Und das Paradoxe dabei ist: Der Gesundheits- und Pharmamarkt wächst und wächst, aber die Menschen sterben verstärkt an lebensstilbedingten und prinzipiell vermeidbaren Krankheiten. 80 Prozent machen die aus! Corona hin oder her.

Nicht minder absurd ist dabei: Dieser Lebensstil tut weder dem Menschen noch der Erde gut. Körperlich bewegen wir uns immer weniger, dafür räumlich ständig mehr, noch dazu mit einem hohen

Verbrauch fossiler Energie, was die Umwelt massiv belastet. Sollten wir doch besser mal unser überschüssiges Körperfett verbrennen. Und ironischerweise atmen wir dann auch noch die dreckige Luft ein.

Wir alle spüren aber, dass da etwas nicht stimmt. Wir haben ein schlechtes Gewissen, weil wir ahnen, dass wir selbst mitverantwortlich sind. Und dieses schlechte Gefühl ertränken wir dann in vermehrtem Konsum, statt an den Ursachen zu arbeiten.

Glaubst du nicht auch, dass die Klimakrise eine spirituelle ist? Wir verbrauchen so viel, weil wir nicht wissen, was wir brauchen.

Ja, und ist das nicht schräg? Während die Fridays-for-Future-Demonstrationen ihren bisherigen Höhepunkt kurz vor der Pandemie hatten, war global der höchste Energie- und CO₂-Verbrauch zu messen. Und während im letzten Jahr die meisten Austritte aus den christlichen Kirchen hierzulande verzeichnet wurden, schwemmten Sinnsuchende einen stark anwachsenden Spiritualitäts- und Achtsamkeitsmarkt! Eine ganz neue Industrie ist da im Entstehen – nach den bekannten Regeln von Angebot und Nachfrage. Viele Ersatzhandlungen sind zu beobachten, die alle von wichtigen Fragen ablenken: Kannst du mit dem zufrieden sein, was da ist? Muss es wirklich immer mehr sein? Geht auch mal weniger – oder gar nichts? Was brauchst du wirklich?

Na, dann lass mal hören.

Die Idee

Oh, Corona – Das Paradoxon

Dieses Buch schrieb ich mitten in der Corona-Pandemie – Ausgang ungewiss. Man sucht es sich nicht aus.

Die Idee dafür ist über mehrere Jahre entstanden, die Beobachtungen und zentralen Thesen, die ich darlegen werde, stammen aus der Phase »vor Corona«. Und nun drängt sich die Frage auf: Gibt es noch etwas, das ohne Corona gedacht und beschrieben werden kann?

Kritisch werde ich jedenfalls die Rolle der Medizin in heutiger Zeit hinterfragen. Hat nicht Corona, hat nicht die Krise, die wir im Zuge der Ausbreitung des Virus gegenwärtig erleben sowie der massiven Bemühungen, es unter Verzicht auch auf persönliche Freiheiten und lang erkämpfte und für gegeben geglaubte Individualrechte einzudämmen, mehr als deutlich gemacht, wie wichtig und alternativlos die moderne Medizin ist? Und wie wichtig es ist, dass sie jederzeit gerüstet, ja, hochgerüstet ist? Immer einen Schritt voraus und keinesfalls mit veralteten Waffen und mangelhafter Ausrüstung ausgestattet? Oder würde man das Gegenteil von »mehr Medizin« nicht als zynisch abtun müssen, könnte es nicht fatale Folgen haben, tatsächlich und messbar?

Weniger Medizin – kann das zuweilen nicht doch »besser«

sein? Obwohl: Sich pandemisch ausbreitende Seuchen und Erkrankungen, sind sie nicht der unmittelbare Beweis dafür, dass dies nicht stimmen kann? Wäre nicht allein eine solche Behauptung ein Spiel mit dem Feuer? Geben uns nicht die Medien tagtäglich zu verstehen, dass wir mehr Medizin, mehr Forschung, mehr Effektivität und letztlich mehr Geld und Personal für diesen Wirtschaftssektor brauchen? Wie kann man da ernsthaft von »weniger« sprechen?

Sollte man dieses Buch also nicht gleich zur Seite legen, weil allein die Frage offensichtlich falsch gestellt ist und damit nicht stimmt, nicht stimmen *kann*? Man kann es aber auch anders sehen: Die gegenwärtige Aufruhr- und Aufbruchphase ist ein weiterer Indikator dafür, dass etwas in unserem System grundsätzlich nicht stimmt. Meine Überlegungen könnten durch die Krise noch in ihrer Brisanz unterstrichen werden.

Sie* werden aufgefordert, sich ein eigenes Bild zu machen. Wie gesagt: Der Ausgang ist ungewiss, nicht weniger für mich. Vielleicht habe ich unrecht. Aber vielleicht ist es gerade jetzt an der Zeit, meine Ideen in den Raum zu stellen, um Entwicklungen in anderen Bereichen mit in Betracht zu ziehen. Als Denkanstöße. Mehr habe ich gerade nicht zur Hand.

Zweifellos: Schon jetzt ist absehbar, dass wir uns in Zukunft stärker Gedanken darüber machen werden, ob jenseits der Medizin nicht auch Aspekte wie ein globales Vernetzen aller Tätigkeiten und damit bedingungslos Voneinander-abhängig-Machen, das Fehlen von Autonomie und Autarkie, die Tatsa-

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich in diesem Buch bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form. Es sind jedoch immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung gemeint. Die verkürzte Sprachform ist wertfrei.

che, keine Ressourcen mehr in Reserve zu haben, alles »just in time« erledigen und bekommen zu können, die Vorstellung einer völligen Entgrenzung jeglichen wirtschaftlichen Handelns und damit unserer All-Verbundenheit selbst im sozialen Austausch doch sehr deutliche Risse bekommen haben. Und so mehren sich inmitten der Krise jene Stimmen, die die Geschichte vom »Weniger ist das neue Mehr« in unterschiedlicher Weise, aber letztlich ähnlich klingend erzählen.

Was ist dann hier neu? Oder ist das Buch nur ein weiteres Echo, ein Widerhall, vielleicht geschrieben von einem »Trittbrettfahrer«? Nun, das kann ich nicht entscheiden. Da sind Sie gefragt. Ich hoffe jedoch, Überlegungen und Beobachtungen zu vertiefen, die eine aktuelle Aufgeregtheit und jedweden Aktionismus überdauern. Insofern geht es nicht nur um mehr oder weniger Medizin, sondern auch um Verzicht und Solidarität, um soziale Nähe und soziale Distanz. Das führt weiter zu spirituellen Fragen, zum Glauben, zur Sinnhaftigkeit sowie einer möglicherweise existierenden »tieferen Quelle«.

Lassen Sie sich überraschen.

Das Paradoxon

Schaut man sich die Kosten und Ausgaben im Gesundheitswesen an, deren Entwicklung sowie die Erfolge und Möglichkeiten, die uns die moderne Heilkunde zu bieten scheint, könnte man meinen, dass hier ein geradezu unendliches Wachstum möglich ist. Es scheint denkbar, die Grenze des Lebens noch weiter nach hinten hinauszuschieben, bis schließlich – manch ein Mediziner oder Gesundheitswissenschaftler mag davon träumen – ein Schlüssel zur Unsterblichkeit gefunden wird.

Gleichzeitig ist es jedoch so, dass der Mensch, gerade wenn er älter wird, sich mehr und mehr von der Vorstellung einer ewigen Jugend, einer ewigen Gesundheit und Unversehrtheit emanzipiert. Seine Zufriedenheit und sein Lebensglück hängen immer weniger, folgt man entsprechenden Statistiken, vom Erhalt oder dem Wiedererreichen des ursprünglich gesunden – vermeintlich idealen – Zustands ab. Mehr noch: Gerade das Akzeptieren von Vergänglichkeit und ein Sich-Arrangieren mit dem oft als schicksalhaft erlebten körperlichen Abbau, gekoppelt jedoch an die Fähigkeit, »loslassen« zu können (ohne die Lebensfreude dabei zu verlieren!), wozu auch das Zurücklassen einer naiven Vorstellung vom »ewigen Leben« gehört, scheinen für viele Ältere eine ganz eigene Schönheit und Zufriedenheit in sich zu begründen. Hier mag es um innere Reifungsprozesse, um eine Art innere Freiheit und, vielleicht, Weisheit gehen – *trotz* nicht zu leugnender äußerer und körperlicher Einschränkungen. Manche Ältere nennen das Lebenserfahrung – und sind dankbar dafür. Die Medizin tritt hier stellenweise in den Hintergrund, Ärzte sind jetzt mehr Begleiter, weniger als Heiler gefragt.

Offensichtlich haben wir es hier mit zwei unterschiedlichen Polen zu tun, man könnte sagen, mit einem Paradoxon: das Dilemma in der Medizin, einerseits mit aller Kraft und allem, was möglich ist, Heilung und Wiederherstellung anzustreben, anstreben zu *müssen*, während andererseits das Objekt dieser Bemühungen, der individuelle, reifende Mensch, immer weniger – in Bezug auf sein persönliches, subjektives Glück und seine Lebenszufriedenheit – an tatsächliche Heilung und den Erhalt dieses Urzustands glaubt oder sich von ihm gänzlich abhängig macht.

Spannen wir den Bogen noch größer.

Wir erleben in unserer Gesellschaft nicht nur in der Medizin ein Dilemma, wo eine generelle Ausgabenexplosion – beschleunigt etwa durch moderne Krebstherapien und ihre immensen Kosten, begleitet von einem ständig bedrohlicher werdenden Fachkräftemangel – Zeichen einer Überhitzung, eines möglichen »Aus-dem-Ruder-Laufens« ist. Vor allem zeigt es aber die Tatsache an, dass das theoretisch und individuell Machbare nicht immer mit dem praktisch Durchsetzbaren (und Bezahlbaren) sowie dem »allgemein« Gewollten deckungsgleich erscheint.

Das Dilemma finden wir heute vielerorts, fast scheint es, als hätten sich möglichst viele gesellschaftlich und »systemrelevante« Bereiche verabredet, um nahezu gleichzeitig am gleichen Problem zu erkranken: Eine Polarität zwischen dem Möglichen und dem Machbaren, auch zwischen einem objektivierbaren (notwendigen?) Wachstum im Außen und der subjektiven Freiheit des Einzelnen darin – inklusive einer Emanzipation oder bewussten Abkehr von genau jenem Wachstumsdiktat –, sehen wir (neben der Medizin) in zahlreichen volkswirtschaftlichen Entwicklungen, ebenso im Konsumverhalten einer immer größer werdenden Zahl von Menschen: Entschleunigung und Rückzug anstelle von ungebremstem und mechanischem Wachstum, Slow Food statt Fast Food, Regionalität statt globale Märkte, Konsumbegrenzung statt XXL, Wiederverwertung statt Wegwerfmentalität, Klimaneutralität und Nachhaltigkeit statt Ressourcenverschwendung, Gemeinwohlökonomie statt Raubtierkapitalismus.

Zugleich und in Analogie erkennen wir ähnliche Trends im religiösen Kontext, wo die Zahl der Konfessionslosen steigt, gerade in den urbanen Räumen und Ballungsgebieten.

Eine große »Abkehr« setzt derzeit ein: Die Zahl der bekennend Gläubigen nimmt ab. Parallel dazu wächst die Gruppe der »spirituellen Atheisten«, also derer, die kein *formales* Glaubensbekenntnis unterschreiben, jedoch nach Sinn und etwas »Höherem« suchen – etwas, das über sie hinausweist und transzendent oder größer erscheint.

Und auch hier, teilt man diese Gruppe weiter auf, ist erneut eine Polarität erkennbar: Da gibt es Menschen, die sich auf einem inneren Erkenntnisweg, einem tiefen Einsichtsprozess befinden, der aufwendig ist, anstrengend, und sich ergebnisoffen gestaltet, der sich stark disruptiv auf den individuellen Lebensweg und die Beziehungen zur Außenwelt auswirken kann. Und dann ist da die zunehmende Schar derer, die Meditation und Achtsamkeit (Mindfulness) als Mittel zur Stressbewältigung betreiben, als schnelle Hilfe in schwierigen Zeiten oder zur Verbesserung der eigenen Konzentration und Leistungsfähigkeit. Bestimmte Nuancen und Übergänge nicht ausgeschlossen, auch die verschiedenen Motive schließen sich nicht gänzlich aus. Wenn aber bei der Achtsamkeit primär die Performance im Fokus steht, das optimale Erfüllen einer erwarteten Funktion und Leistung, dann ist das etwas anderes als der eher gegenteilig ausgerichtete Prozess einer inneren Einkehr und – womöglich – Emanzipation von jener äußerlichen Funktionalität und Ergebnisorientierung.

Phänomene von »McMindfulness« oder »Mindfulness-to-go«, wie man sie provokativ bezeichnen könnte, finden wir ebenso in neuen geisteswissenschaftlichen Strömungen oder mancher Gegenwartsphilosophie, in Teilen der Psychologie, wo nicht selten unter Verwendung von Begriffen wie »Bewusstsein« oder »Integralität« oder im Versprechen eines »Transhumanismus« die Optimierung, letztlich die Ökonomi-

sierung von Geist und Bewusstsein in Aussicht gestellt werden. Die schöne neue Welt von morgen?

Auch die Digitalisierung reiht sich hier problemlos ein, wo einerseits Informationsdemokratie, Transparenz, Grenzenlosigkeit und Vernetzung alles möglich erscheinen lassen, nicht weniger als einen vermeintlich »besseren« Menschen oder offenere Gesellschaften. Andererseits sind Überforderung durch fehlende Informationshygiene, eine Einschränkung von Intimität und Privatheit oder die Erosion ganzer Demokratien (etwa durch ständige Falschmeldungen im Netz) zu einem manifesten Problem und zu einer Bedrohung unserer Zukunft geworden. Corona und damit verbundene digitale Auswüchse haben das vor Augen geführt. Nicht zu vergessen: Internetsucht und Burn-out, verbunden mit einem Sich-Verlieren im digitalen Raum, sind neue Krankheiten in einer globalisierten Welt.

Nicht alles, was digital »kann«, ist gut. Doch wer vermag und will den Zug noch lenken, ihn verlangsamen oder gar stoppen? Genau das Gegenteil findet gerade statt.

Ähnliches gilt für die gegenwärtige Klimadebatte, die uns dringend zur Entschleunigung mahnt, dabei das Problem durch technischen Fortschritt, ein *schnelleres* Aufrüsten sowie mehr Nachhaltigkeitsindustrien in den Griff bekommen möchte. Ist das nicht irgendwie paradox? Gerade in diesem Sektor ist eine atemberaubende Beschleunigung auszumachen, eine Tendenz zum »Höher, Schneller, Weiter« mit großer Anziehungskraft und enormen Zuwachsraten. Umweltschutz ist hip. Zeitgleich werden beim CO₂-Ausstoß weltweit die höchsten Werte seit Aufzeichnungsbeginn registriert. Mit einem kurzen Durchatmen durch Covid-19. Wie passt das zusammen?

Ökologie ist wieder in Mode. Mehr als je zuvor scheint grün gefragt. Auch philosophische Betrachtungen zu vermeintlich grünen Alltagsthemen erreichen die Mitte, den Mainstream. Philosophen wie Richard David Precht, Ariadne von Schirach, Markus Gabriel oder Wilhelm Schmid (und Robert Habeck!) erzielen mit ihren Büchern und Wortmeldungen zuweilen Kultstatus. Sogar unter Hipstern.

Immer wieder treffen wir auf das gleiche Muster, auf sich scheinbar polar gegenüberstehende Bewegungen: Messbare Größen zeigen an, dass sich »alles« zu beschleunigen scheint. Menschen wünschen sich jedoch das genaue Gegenteil vom vermeintlich Gegenwärtigen, träumen mehr von einer alternativen, einer ganz anderen Welt. Entschleunigung wird gesucht *und auch gebraucht*. Selbst ohne Corona.

Dieser Ruf nach einem »Weniger« verbindet wie ein roter Faden viele gesellschaftliche Aspekte: Ein Trend demaskiert sich als gemeinsamer Nenner in unterschiedlichen Lebensbereichen und im öffentlichen Diskurs. So ist es nur konsequent, eine primär auf Verwertung abzielende Logik der Ausnutzung von Ressourcen (das Dogma des fortwährenden Wachstums und der reinen Nutzenorientierung) verstärkt mit dem Thema Leere (statt Fülle) zu kontrastieren. Mit Innenraum anstelle von Außenraum. Dieses Denken ist heute alles andere als politisch links. Das ist die neue Mitte.

Ich verfolge die Idee, die beschriebenen Polaritäten in einigen Bereichen exemplarisch genauer zu untersuchen. Und vielleicht punktuell zusammenzuführen. Den Schwerpunkt werde ich als Mediziner dabei – kaum verwunderlich – auf die Medizin und den Glauben legen (Spiritualität, Achtsamkeit, Buddhismus), werde aber ebenso einige ökonomische und ökologische Aspekte näher betrachten sowie

die eine oder andere philosophische Stimme zu Wort kommen lassen.

Letztlich geht es um das Aufdecken von möglichen Schnittmengen und gemeinsamen Mustern, die ein größeres Bild erkennen lassen, eine offensichtliche Bewegung hin zu *weniger statt mehr*.

Teil I

Mehr oder weniger Medizin



Immer mehr Medizin

Ein wachsender Markt – Deutschland ist Weltmeister –
Gesundheit in allen Ecken? – Erfolgsgeschichten –
Die Antreiber – Der wahre Feind – Wie wollen
wir leben? – Voll der Stress – Die Menschen
hinter den Masken – Reicht es für alle? – Was ist
das Ziel? – Darf's ein bisschen weniger sein?

Die Gesundheit ist uns etwas wert. Dem Staat und dem Einzelnen. Die Pandemie machte das wieder überdeutlich. Jedoch gilt diese Feststellung generell und über die aktuelle Lage und den Tag weit hinaus.

Ein wachsender Markt

Das Coronavirus kennt keine Grenzen. Das zeigt sich auch bei den Gesundheitsausgaben. Und in den Staatshaushalten: Lange gehegte Grenzlinien, verteidigte Bastionen und Dämme fallen schnell im Zuge einer anrollenden Pandemie. Die schwarze Null im deutschen Bundeshaushalt, einst wie eine Monstranz von der Regierung zur Schau gestellt, gefeiert und verteidigt, ist plötzlich passé. Ende März 2020 wird ein gigantischer Nachtragshaushalt verabschiedet – 160 Milliar-

den Euro; dazu ein erster Schutzschirm in Höhe von über einer halben Billion Euro. Im Juni 2020 kam ein Konjunkturpaket in Höhe von 130 Milliarden Euro dazu, direkt danach ein zweiter Nachtragshaushalt von 62,5 Milliarden Euro. Das Ende ist noch nicht in Sicht. Auf fast zwei Billionen Euro summierte sich das staatliche Hilfspaket, das die wirtschaftlichen Folgen abfedern sollte. Ein Volumen, vergleichbar den Gesamtkosten der deutschen Wiedervereinigung. Die zusätzlichen Belastungen durch Transferzahlungen innerhalb der Europäischen Union waren da noch nicht eingerechnet. Und wer weiß, was in der Gesamtbilanz noch alles zu berücksichtigen sein wird. Von solchen Größenordnungen jedenfalls hat man seit mindestens dreißig Jahren nicht gehört. Deutschland, so heißt es, sei stark genug, eine Krise solch ungeahnten Ausmaßes zu überstehen – »Wir schaffen das« hat wieder Hochkonjunktur.

Während der Staat im Jahr 2020 seine Ausgaben im Gesundheitsbereich raketenhaft nach oben fuhr – im Versuch, mit dem Virus Schritt zu halten –, gingen die Bürger hams tern. Und igelten sich ein mit dem, was sie gebunkert hatten, gingen auf soziale Distanz, ganz so, wie es von ihnen verlangt wurde, damit der Feind sie nicht fand. Gleich zu Beginn der Krise kletterte der Verkauf von Toilettenpapier innerhalb kürzester Zeit in astronomische Höhen, Mehl und Nudeln wurden als überlebenswichtige Konsumgüter knapp, neben Schutzkleidung, Mundschutzmasken und Desinfektionsmitteln. Desinfektionsspender im öffentlichen Raum wurden heimlich abgebaut und entwendet, Schutzmasken geklaut, selbst in Kliniken und Ambulanzen wurde eingebrochen und entsprechendes Material entwendet. In solchen Momenten ging es offensichtlich ums nackte Überleben. Während

in Frankreich und Italien, so kolportiert, Rotwein und Kondome knapp wurden, in den Niederlanden Cannabis, gab es in Deutschland eine massive Nachfrage nach Hygieneartikeln. US-Amerikaner kauften dagegen vermehrt Waffen. Auch das eine interessante Variante.

Schaut man mit etwas mehr Distanz auf das Geschehen, so ist, bei aller feststellbaren Aufregung, das alte Prinzip von Angebot und Nachfrage nicht außer Kraft gesetzt. Selbst die Entwicklung bei den Gesundheitsausgaben entlarvt nur wieder die Tatsache, dass das Gesundheitswesen letztlich ein gewöhnlicher Wirtschaftszweig ist. Und dieser folgt, bei aller Krisenhaftigkeit, eher simplen marktwirtschaftlichen Prinzipien. So irrational das Horten von Klopapier zunächst erscheint (es ist kaum anzunehmen, dass die Menschen mit oder nach Corona siebenmal so häufig Stuhlgang haben werden wie vor Corona; Covid-19 ist primär keine Magen-Darm-Erkrankung), so sehr ist das Anlegen von Vorräten bei einer zu erwartenden Verknappung von Gütern, abbrechenden Lieferketten und eingeschränktem Freihandel ein Vorgang, den Verhaltensökonomien stets vorhersagen und berechnen konnten.

Und so gilt: Gesundheit ist eine Ware, der Austausch von Gütern, Produkten und Dienstleistungen folgt den Kriterien des Marktes.

Die Gesundheitswirtschaft setzt sich aus vielen Akteuren zusammen. Dabei unterscheidet man klassischerweise den ersten vom zweiten Gesundheitsmarkt. Den ersten Gesundheitsmarkt bezeichnet man häufig als den eigentlichen Kernbereich, denn er umfasst das, was wir normalerweise unter der Gesundheitsversorgung, generell unter »der Medizin« verstehen. Gemeint sind hier Leistungen, die von den Kran-

kenversicherungen – gesetzlich wie privat – einschließlich der Pflegeversicherung finanziert werden. Im allgemeinen Verständnis sind dies die ärztlichen, therapeutischen und auch pflegerischen Maßnahmen, dazu die verschriebenen Medikamente und Hilfsmittel. Demgegenüber steht der zweite Gesundheitsmarkt, wo vor allem die privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit gehandelt werden. Dabei ist die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen, nicht immer klar, teilweise auch umstritten.¹ Nach gängiger Auffassung finden wir in diesem zweiten Gesundheitsmarkt frei verkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie Teile aus Sport, Freizeit, Ernährung oder dem Wohnen. Erweiterte Therapieverfahren gehören ebenfalls dazu. Dieses sind unter anderem Heilpraktiker- sowie sonstige Beratungs- und Gesundheitsdienstleistungen, die regelhaft nicht von den Krankenkassen erstattet werden. Hinzu kommen, zuletzt massiv im Aufwind: Wearables, Gadgets und Apps. Letztere »diffundieren« gerade als Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), staatlich stark erwünscht und gefördert, in den ersten Gesundheitsmarkt hinein und werden dort nun häufig auch als Medizinprodukte klassifiziert.

Man merkt – es wird schwammig. Halten wir fest: Der erste Gesundheitsmarkt umfasst im Wesentlichen das, was vom Staat reguliert und nicht individuell finanziert wird. Und der zweite alles andere.

Und wie verhält es sich nun mit den Ausgaben in vermeintlich normalen Zeiten, das heißt ohne beziehungsweise vor Corona? Der Gesundheitsmarkt, ganz generell, wächst und wächst. Im aufstrebenden zweiten Gesundheitsmarkt,

der mit 130 Milliarden Euro inzwischen etwa ein Drittel des ersten ausmacht, erleben wir schon seit über zwei Jahrzehnten unter anderem einen Boom der Freizeit- und Wellnessindustrie. Und der digitale Gesundheitsmarkt hat in den letzten fünf Jahren sein Volumen fast verdreifacht. Tendenz: exponentielles Wachstum. Die offensichtlich steigenden individuellen Bedürfnisse der Menschen nach stärkerer Selbstregulation und Selbstoptimierung, abzulesen etwa an der rasant zunehmenden Nachfrage nach Angeboten zu Stressabbau, Performance-Verbesserung, Bodyshaping usw., auch mithilfe von digitalen Apps & Co., sowie das selbstgesteuerte Verfolgen (Tracking) von Gesundheitsdaten etwa über das Smartphone oder die Smartwatch spielen hier hinein: Digitale Anwendungen ermöglichen uns als Konsumenten, Therapeuten unserer selbst zu werden. Das mag sich bis zu einem »Gesundheitswahn« steigern – ich werde darauf noch zurückkommen.

Und wie sieht es im ersten Gesundheitsmarkt aus? Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen steigen kontinuierlich an, über die letzten zehn Jahre gemäß Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Bundesamt für Soziale Sicherung um fast 100 Milliarden Euro, auf rund 260 Milliarden Euro jährlich. Die Unternehmensberatung Roland Berger prognostiziert dann auch ein Ansteigen der allgemeinen Beitragssätze zur Krankenversicherung bis zum Jahr 2050 auf bis zu 30 Prozent der Bruttoeinkommen. Natürlich spielen der medizinische Fortschritt und die demografische Entwicklung dabei eine entscheidende Rolle, aber ebenso unser individuelles Konsumverhalten, die Preisgestaltung am Markt oder Angebot und Nachfrage: Gesundheit ist teuer geworden. Und sie wird noch teurer. Weil sie es uns wert ist.

Und was bekommen wir dafür? Ohne Frage, das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten und leistungsfähigsten weltweit. Keiner will das bestreiten. Jedoch ist nicht alles Gold, was glänzt, insbesondere wenn man näher hinschaut. Im internationalen Vergleich sind große Unterschiede erkennbar. Einige Teile des Gesundheitssystems stehen besonders gut da, aber es gibt auch solche, bei denen die Deutschen von anderen Ländern und Systemen etwas lernen können. Ist das ein Klagen auf hohem Niveau? Das mag sein, doch wenn man das Wort »Klage« durch das generelle Ziel einer Verbesserung und Optimierung der Leistungsfähigkeit ersetzt, der messbaren Ergebnisse, so ist es möglich, nüchtern relevante Benchmarks und Outcomes zu betrachten und eben zu vergleichen. Schauen wir auf die relativen Gesamtausgaben im Versorgungssystem, also den Anteil der gesamten Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt, so stellen wir fest, dass Deutschland gemäß der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in der Spitzengruppe gelistet ist: Mehr wurde nur in der Schweiz und – mit erheblichem Abstand auf Platz eins – in den USA für die Gesundheit ausgegeben.²

Und die Outcomes? Um die Effektivität eines Gesundheitssystems schnell zu erfassen, kann man sich die durchschnittliche Lebenserwartung anschauen – zugegeben, ein sehr grober, aber dennoch bedeutsamer Parameter in diesem Zusammenhang. Hier belegt Japan mit einer mittleren Lebenserwartung bei Geburt von vierundachtzig Jahren den Spitzenplatz. Die Schweiz befindet sich noch unter den Top Ten. Und Deutschland? Bei gewissen Schwankungen, je nach Jahr und Darstellung, rangiert es auf den Plätzen 30 bis 35. Mehr oder weniger der letzte Platz in Westeuropa.³ Die USA liegen im Übrigen

auf Platz 40 bis 45. Der Unterschied zwischen Japan und Deutschland beträgt etwa drei Jahre, zwischen Deutschland und den USA zwei. Natürlich ist das ein bisschen wie Kaffeesatzlesen, wie der Vergleich zwischen Äpfeln und Birnen. Auch kann man am Beispiel von Japan, mit der weltweit ältesten Bevölkerung (gefolgt von Deutschland), darüber streiten, was eigentlich Henne und was Ei ist: Japan leistet sich ein teures Gesundheitssystem, hat aber eine hohe Lebenserwartung vorzuweisen – und viele alte Leute. Werden die so alt, weil das Gesundheitssystem so gut ist? Oder ist das System teuer, weil die Älteren und Langlebigen mehr medizinische Betreuung benötigen und tatsächlich auch bekommen? Weitere Begründungen sind ebenfalls denkbar ...

Länder wie Italien (vor Corona) oder Stadtstaaten wie Singapur geben jedoch zum Teil erheblich weniger Geld anteilig für die Gesundheit aus und landen dennoch weit vor Deutschland bei der Lebenserwartung. Das hat viele Gründe, sicher aber nicht den, dass die Deutschen zu wenige Gesundheitsdienstleister am Markt haben oder insgesamt zu wenig Geld für die Gesundheit ausgeben – oder zu selten zum Arzt gehen.

Deutschland ist Weltmeister

Die Deutschen schätzen ihr Gesundheitssystem. Und sie nutzen es rege. 2008 gingen sie so oft zum Arzt wie in keinem anderen Land der Welt.⁴ Der damalige Höhepunkt mit durchschnittlich achtzehn Arztbesuchen pro gesetzlich Versichertem und Jahr ergab eine Behandlungsfrequenz deutscher Ärzte, die im internationalen Vergleich fast doppelt so hoch

lag wie anderswo. Lediglich die Japaner kamen damals mit vierzehn Arztkontakten in die Nähe der deutschen Größenordnung. Schweden suchten dagegen nur dreimal jährlich einen Arzt auf, US-Amerikaner viermal. In den nachfolgenden Jahren konnten Schweizer und Franzosen zu Deutschland aufschließen, 2017 liefen Korea und Japan diesem Trio sogar den Spitzenrang ab.⁵

Ein Arztbesuch in Deutschland dauert im Schnitt weniger als acht Minuten.⁶ Auch da belegen die Deutschen Spitzenplätze. Schnell und effektiv? Zweifel sind erlaubt. Immerhin sind die in Deutschland lebenden Menschen umfassend versorgt. Die ambulante ärztliche Versorgung erreicht hier fast die gesamte Bevölkerung: 93 Prozent aller Menschen gingen 2015 mindestens einmal in die Praxis eines niedergelassenen Haus- oder Facharztes.⁷ Diese ohnehin schon hohen Zahlen steigen von Jahr zu Jahr weiter an, wenngleich zuletzt etwas gebremst. Dabei hat die Zahl der Behandlungsfälle – das sind die jeweiligen Anlässe, wegen derer Patienten ihre Ärzte aufsuchen – ein Rekordniveau erreicht. Statistisch fasst die Größe des Behandlungsfalls jeweils alle Arztkontakte einer Person pro Quartal (bei einem bestimmten Arzt, in der Regel zu einer bestimmten Hauptdiagnose) zusammen. Allein aus diesen Angaben lässt sich ableiten, dass es bei hohen Fall- und Kontaktzahlen auch sogenannte Drehtüreffekte geben muss. Gemeint sind Patienten, die bei ihren Ärzten ein und aus gehen. Oder Ärzte, die Doppel- und Mehrfachuntersuchungen veranlassen, die nicht gut abgestimmt mit anderen Fachkollegen arbeiten, das heißt, schlecht koordinierte Maßnahmen und Ausgaben zu verantworten haben. Sie arbeiten nicht effizient.

Die schlechte Koordination und damit eingeschränkte Effi-

zienz der Gesundheitsversorgung konnte unlängst eindrucksvoll bestätigt werden, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung.⁸ Das Problem existiert in vielen Ländern, Deutschland fällt jedoch im internationalen Vergleich besonders negativ bei der mangelhaften Abstimmung zwischen Fach- und Hausärzten auf, in beide Richtungen. Auch die Kommunikation zwischen den genannten Berufsgruppen scheint eklatant begrenzt zu sein – die zwischen Krankenhäusern und Hausärzten, etwa bei Entlassungen von Patienten aus der stationären Versorgung, schneidet dagegen deutlich besser ab. Geradezu katastrophal sieht es beim Gebrauch von Online-Optionen zur Kommunikation zwischen Fachkollegen oder beim Einsatz von Patientenportalen oder sonstigen digitalen Instrumenten zum Austausch mit Patienten aus. Deutschland ist hier 2019 im internationalen Vergleich noch einsames Schlusslicht. Ein Online-Austausch findet praktisch nicht statt.

Ideen zur Verbesserung der Patientenkompetenz durch den Einsatz digitaler Plattformen, beispielsweise durch das Bereitstellen der medizinischen und ärztlichen Dokumentation auf elektronischen Patientenportalen, sind hier noch Zukunftsmusik.⁹ Studien zeigen jedoch, dass solche Angebote, also wenn persönliche Gesundheitsinformationen für den Patienten online leicht zugänglich gemacht und dadurch für ihn und seine Angehörigen barrierefrei nutzbar werden, nicht nur reine Serviceleistungen sind, quasi »nice to have«, sondern dass sie ebenso das Potenzial haben, die Qualität der Versorgung insgesamt deutlich zu verbessern.¹⁰ Patienten verstehen über solcherart bereitgestellte Informationen nachweislich mehr über ihre Gesundheit und Behandlung, ihr Gesundheitswissen steigt, und auch die Beziehung und

das Vertrauen in die Ärzteschaft und das Gesundheitssystem generell nehmen zu. Genauso steigt ihre Selbsthilfekompetenz: Patienten sind mit diesen Informationen an der Hand besser in der Lage, ihre Gesundheitsthemen selbstständig ein- und zuzuordnen, ihre Belange zu koordinieren. Und sie nehmen ihre Medikamente zuverlässiger ein – die Therapietreue steigt nachweislich an. Keine Frage: Digitale Transparenz ist gesund. Um Risiken und Nebenwirkungen geht es später.

Wird die digitale Welt bald das analoge, herkömmliche Arbeiten und Zusammenkommen in der Medizin überholen, es vielleicht sogar ablösen? Oder kommt das virtuelle Geschehen einfach noch hinzu, on top, und erhöht dadurch zusätzlich den »Traffic«, das heißt die individuellen Kontaktzahlen und den Druck im System insgesamt? Vieles spricht für Letzteres. Nicht nur steigen die Behandlungsfrequenzen in den Arztpraxen, sondern es gibt zudem Ungleichheiten bei der Verteilung dieses Geschehens, so bei den gestellten Diagnosen oder der Geschlechterspezifität. Frauen suchen demnach ihre Ärzte im Vergleich zu den Männern im Verhältnis von sieben zu fünf auf. Sie werden allerdings statistisch gesehen auch älter. Und bei den Diagnosen sind die chronischen und lebensstilassozierten Erkrankungen klar auf dem Vormarsch. Das nehme ich gleich noch genauer unter die Lupe, hier will ich jedoch schon festhalten: Die meisten Patienten belassen es nicht beim einmaligen Arztbesuch, sie verlassen die Praxis in der Regel auch nicht wieder gesund und kommen zuverlässig wieder. Hauptanlaufstellen sind dabei die Hausärzte und hausärztlichen Internisten (diese verantworten knapp die Hälfte der Arztbesuche), weit vor den Frauenärzten, fachärztlichen Internisten sowie den Kinder- und Jugendärzten (jeweils einstellige Prozentränge). Übrigens: Am günstigsten

sind die zwanzig- bis vierundzwanzigjährigen Männer, sie verursachen die geringsten Behandlungskosten. Am anderen Ende: Männer über fünfundachtzig sind die teuersten Patienten.

Gesundheit in allen Ecken?

Gesundheit ist ein Megathema. Die Menschen gehen häufiger zum Arzt, und sie werden immer stärker zu Teilhabern und Multiplikatoren von Gesundheitsdienstleistungen. Zeitschriften zu Medizinthemen sprießen wie Pilze aus dem Boden, individualisierte Gesundheitsmagazine oder Apotheken-Informationsblätter haben höchste Auflagen. Das Interesse ist riesig. Es ist nicht von der Hand zu weisen: Die Gesundheitswirtschaft und gerade der zweite Gesundheitsmarkt zeigen enorme Wachstumsraten, aber selbst der staatlich regulierte erste Markt bläht sich spürbar auf. Dies geschieht im internationalen Vergleich fast überall. Kaum ein anderes Thema scheint die Menschen so sehr zu emotionalisieren wie die Gesundheit, sie in den Bann zu ziehen, sogar Verhaltensänderungen im Kollektiv zu ermöglichen, die in anderen Zusammenhängen unvorstellbar wären: Unter Corona schweigen in manch gewalttätigem Konflikt die Waffen, die Flugzeuge stehen am Boden, der Verkehr auf den Straßen und die Feinstaubbelastung in den Innenstädten gehen zurück, die täglichen Staus auf dem Weg zur Arbeit, das hektische Treiben allerorten nimmt ab, genauso verringern sich die endlosen und oft ineffektiven Konferenzen in der Politik und am eigenen Arbeitsplatz – überall kehrt Besinnung und Entschleunigung ein. Plötzlich scheint »weniger« möglich, ja sogar

erwünscht zu sein. Außer im Gesundheitswesen, da herrscht verständlicherweise in vielen Bereichen Hochbetrieb. Kein Protest, keine Demonstration konnte bisher bewirken, was ein Virus oder eine kollektive Sorge um die Gesundheit innerhalb kürzester Zeit zu erzielen vermochten: Das Gesundheitsthema, jetzt sichtbar für alle, ist in jede Ecke unseres täglichen Lebens vorgedrungen.

Der Befund einer ubiquitären, allgegenwärtigen Gesundheitsüberempfindlichkeit kann nahezu in jedem Land der Welt erhoben werden. Kein Thema scheint wichtiger – außer vielleicht das der wirtschaftlichen Folgen im Fahrwasser des medizinischen GAU, des vermeintlich größten anzunehmenden »Unfalls«, den wir im Zuge von Corona erleben. Kaum zu glauben, aber es sieht so aus, als schwinge die gesamte Erde gerade in einem Gleichklang, einem simultanen Krisen-Rhythmus. Alle schauen auf das gleiche Ziel, haben den gleichen Gegner. Zumindest gilt das für die Bevölkerung, für die Menschen – getrost können wir davon ausgehen, dass der »Rest« der Welt weiterhin und nahezu unbeeindruckt sein Tagwerk verrichtet. Oder glauben Sie, dass es den Quastenflosser im Indischen Ozean kümmert, was den Menschen im Frühjahr 2020 kollektiv den Atem raubte? Da hat er schon ganz andere Zeiten überlebt.

Der augenscheinliche Gleichklang von Interessen und universellen Verhaltensweisen der Weltbevölkerung im Zuge krisenhafter Zustände im öffentlichen Gesundheitswesen sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass es bei den einzelnen Ländern große Unterschiede gibt, wenn es um die Präsenz von Gesundheitsthemen geht: Angebot, Zugang und Nutzung von Dienstleistungen im Medizinsektor sind in ihrer Verbreitung regional häufig stark verzerrt. Das betrifft nicht nur die

Seuchenaktivitäten und die Reaktionen angesichts konkreter gesundheitlicher Bedrohungen, ebenso sind Ungleichheiten zwischen Angebot und Nachfrage in der alltäglichen medizinischen Praxis vorhanden. Auch die medizinischen und individuellen Ressourcen sind in einzelnen Ländern ungleich verteilt.

Wie gesagt: Es geht hier um einen Markt. Das Angebot folgt der Nachfrage, die Nachfrage schafft sich ihren Markt. Und manchmal verhält es sich genau andersherum: Die Arztbesuche in Deutschland haben sich, wie erwähnt, in den vergangenen fünfzehn Jahren nahezu verdoppelt. Jedoch kommt nun ein weiterer Aspekt hinzu: Die Zunahme der Konsultationen in den Arztpraxen korrespondierte im selben Beobachtungszeitraum mit einem vergleichbaren Anstieg der Arztdichte in Deutschland. Hinsichtlich dieser zweiten Größe belegt Deutschland abermals einen Spitzenplatz: Kaum anderswo finden sich in einer solchen Dichte (bezogen auf die Einwohner) so viele Ärzte – wobei in urbanen oder ländlichen Regionen zum Teil extreme Unterschiede existieren. In manchen Gegenden gibt es hundert Hausärzte für 100 000 Einwohner, in anderen Landkreisen nur halb so viele.¹¹

All diese Ärzte sind nicht untätig. Allein 2019 erhöhte sich die Zahl der Praxisärzte – gemeint sind die rund 150 000 Mediziner und Psychotherapeuten, die ihre Dienste den gesetzlich Krankenversicherten anbieten – gegenüber dem Vorjahr um 1,4 Prozent.¹² Nicht ohne Konsequenzen: Im ersten Quartal 2020 (im Wesentlichen also noch vor Corona) gab es einen steilen Anstieg bei den Ausgaben für Arzneimittel von über zehn Milliarden Euro.¹³ Die vielen Ärzte verschrieben viel mehr Medikamente. Das Entscheidende ist hier, dass die Dienstleistungen oft den Ärzten folgen. Nicht umgekehrt.

Beispiel Herzkatheter: Laut Daten der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) gibt es in diesem Bereich große regionale Unterschiede.¹⁴ Die Herzkatheteruntersuchungen haben über einen längeren Zeitraum kontinuierlich zugenommen, wobei die Verteilung der erbrachten Katheterleistungen nicht der Verteilung der Risiken in der Bevölkerung entspricht. Die durchgeführten Katheterleistungen folgen also auch dem vorhandenen Angebot vor Ort. Mit anderen Worten: Wo die Kapazitäten für derartige Untersuchungen und die entsprechenden Expertisen vorliegen, werden auch mehr Interventionen, mehr diagnostische Eingriffe veranlasst. Das allein mag noch nicht verwundern. Die Top-Five-Regionen mit den häufigsten Herzkatheteruntersuchungen im Jahr 2010 waren laut AOK-Daten Oberfranken, das Rhein-Main-Gebiet, Hamburg, die Rhön und Göttingen. Die geringste Anzahl dagegen wiesen Bremen und Bremerhaven auf. Vergleichen wir die beiden norddeutschen Hansestädte Hamburg und Bremen, die trotz unterschiedlicher Größe nicht ganz unähnlich sind hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur, so fanden pro 10 000 Versicherten zirka vierzig solcher Untersuchungen in Bremen und 180 in Hamburg statt. Schnell wird deutlich, dass hier nicht nur rein medizinische beziehungsweise bedarfsorientierte Faktoren eine Rolle spielen können.

Anhand solcher Daten ist jedoch kaum feststellbar, ob in Regionen mit großer Herzkatheterhäufigkeit und Untersuchungsdichte eine Überversorgung und in Regionen mit geringer Häufigkeit und Dichte eine Unterversorgung vorliegt. Der konkrete Bedarf vor Ort, beim einzelnen Arzt oder in der einzelnen Klinik, ist nur schwer abzuschätzen. Auch spielt die Mobilität eine wichtige Rolle – manch ein Patient reist von weit entfernt für eine Untersuchung zum empfohlenen Spe-