

Dr. med. Marlene Heckl

# BAUCH Gefühl

So triffst du die beste  
Entscheidung für  
deine Gesundheit



SCORPIO

LESEPROBE



Dr. med. Marlene Heckl

# BAUCH *Gegefühl*

So triffst du die beste Entscheidung  
für deine Gesundheit



**SCORPIO**

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische oder therapeutische Beratung, Betreuung und Behandlung.



#### Der Umwelt zuliebe

- produzieren wir zu über 90 % in Deutschland
- achten wir auf kurze Transportwege
- drucken wir auf Papier aus nachhaltiger Waldwirtschaft und anderen kontrollierten Quellen

1. Auflage 2026

© 2026 Scorpio Verlag, ein Imprint der Europa Verlage GmbH, München

Umschlaggestaltung: Guter Punkt, München

Umschlagmotiv: Foto: © Anna-Lena Leupelt

Die Zeichnungen auf Seite 20, 98, 212 wurden mithilfe von KI erstellt.

Lektorat: Silwen Randebrock

Layout und Satz: Margarita Maiseyeva

Druck und Bindung: CPI, Leck

ISBN 978-3-95803-656-7

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Die Nutzung unserer Werke für Text- und Data-Mining im Sinne von § 44b UrhG behalten wir uns explizit vor.



#### Ansprechpartner für Produktsicherheit

Europa Verlage GmbH

Monika Roleff

Johannisplatz 15, 81667 München

Tel.: +49 (0)89 18 94 733-0

E-Mail: [info@europa-verlag.com](mailto:info@europa-verlag.com)

[www.scorpio-verlag.de](http://www.scorpio-verlag.de)

Für meine Eltern.

Danke, dass ihr mir Wurzeln gegeben habt,  
damit ich mutig wachsen konnte und  
besonders an meine Mama, die jede Zeile  
dieses Buches mit mir durchgegangen ist.

Für Frechbär, Charliebär und Emmymaus.

Mein Zuhause, mein Lachen, mein Anker.

Und für dich, der du vielleicht gerade zweifelst.

Du darfst fühlen, fragen, entscheiden.

Du darfst dir selbst vertrauen.

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	10
Warum ich dieses Buch schreibe	11
Was dich erwartet	12
Ein persönlicher Wunsch	13
<b>Einleitung</b>	14
<b>Hippokrates hätte heute ein Problem</b>	14
Warum Menschlichkeit in der Medizin neu gedacht werden muss	

## TEIL I DER VERLORENE KOMPASS

---

<b>Kapitel 1. Das verlorene Bauchgefühl</b>	22
Wie Internetsuchanfragen, Medienpanik und ärztlicher Zeitdruck Vertrauen zerstören	
..... Zwischen Google-Diagnose, Klinikmarathon ..... und ärztlicher Fließbandarbeit	22
..... Wie mediale Gesundheitsangst unser Denken verzerrt	28
..... Wenn Selbstbestimmung zur Überforderung wird	33

<b>Kapitel 2. Mehr Tests, mehr Sicherheit?</b>	<b>42</b>
Warum mehr Diagnostik nicht automatisch heilt	
Der Blick ins Bild – und seine Konsequenzen	42
»Nur zur Sicherheit« – und plötzlich ist alles anders	48
Die stille Macht der Diagnose	52
<b>Kapitel 3. Die Macht der Statistik und ihre Tücken</b>	<b>61</b>
Wie Wahrscheinlichkeiten unsere Entscheidungen verzerren	
Happy Birthday! – Wenn der Bauch falsch rechnet	61
Negativ. Positiv. Und trotzdem daneben	63
Der trügerische Treffer	66
Wenn früher nicht besser ist – der Trick mit der Zeit	68
Warum wir nicht jede Schildkröte jagen müssen	71
30 Prozent Risiko oder 70 Prozent Gesundheit?	73
Warum Tom dachte, ich hätte ihm etwas verschwiegen	76
<b>Kapitel 4. Der Mensch hinter dem Laborwert</b>	<b>82</b>
Warum Befunde nur mit Kontext Sinn ergeben und Symptome mehr sind als Zahlen	
Der Ausreißer, der keiner war	82
Wenn Symptome mehr sagen als Zahlen	89

## TEIL II

### ENTSCHEIDUNGEN IN DER GRAUZONE

---

<b>Kapitel 5. Die sieben wichtigsten Fragen bei jedem Arztbesuch</b>	<b>100</b>
Einfache Leitfragen für selbstbestimmte Entscheidungen	
Wo finde ich die beste Hilfe?	103
Wo finde ich verlässliche Infos?	109

..... Passt der oder die Behandelnde zu mir?	127
..... Was bringt mir die Untersuchung?	135
..... Brauche ich eine Zweitmeinung?	147
..... Was bringt mir die Behandlung – wirklich?	151
..... Ist das Ergebnis das, was ich mir erhofft habe?	162
<b>Kapitel 6. Good Doc, bad Doc</b>	<b>174</b>
Woran man gute Ärzte erkennt und was Red Flags sind	
..... Wer möchte Dr. House?	174
..... The Good Doctor	179
..... Red Flags bei Bad Docs	181
..... Große Versprechen – k(l)eine Evidenz	186
<b>Kapitel 7. Wenn die richtige Leitlinie nicht zur richtigen Entscheidung führt</b>	<b>194</b>
..... Zwischen Stethoskop und Instinkt	194
..... Warum wir manchmal nach Zebras suchen müssen	204

### TEIL III DIE RÜCKKEHR DES BAUCHGEFÜHLS

---

<b>Kapitel 8. Der innere Kompass</b>	<b>214</b>
Wie wir lernen, wieder auf unser Bauchgefühl zu hören	
..... Dein zweites Gehirn	216
..... Intuition ist keine Einbildung	220
..... Hör auf deinen Bauch, aber nicht zu viel	228
..... Achtsamkeit: drei Übungen, um den Körper wieder zu spüren	229
..... Bewegung: den Körper als Partner erleben	232
..... Ernährung: Hunger und Sättigung neu verstehen	235

<b>Kapitel 9. Das Gespräch ist die halbe Miete</b>	<b>245</b>
Wie Kommunikation heilt und was dabei hilft	
..... Die Sprechpille	248
..... Das beste Team	254
..... Kommunikation ist Kunst	261
..... Wenn ich es nicht mehr sagen kann – reden Sie für mich	271
<b>Kapitel 10. Die Zukunft der Medizin ist menschlich</b>	<b>277</b>
Technik, KI & Co. – wie sie uns helfen können, ohne uns zu ersetzen	
..... Mensch und Maschine – eine alte Geschichte neu gedacht	277
..... Bist du schon digital?	283
..... Ein Rezept mit drei Ks: KI, Kommunikation und Kunst des Verstehens	292
<b>Kapitel 11. Ein Plädoyer für menschliche Medizin</b>	<b>309</b>
Medizin mit Herz – ein gemeinsames Versprechen	
<b>Nachwort</b>	<b>316</b>
..... Wie Zukunft beginnt – ein kleiner Impuls für morgen	316
..... Warum wir handeln müssen	322
<b>Rechtlicher Hinweis</b>	<b>325</b>
<b>Quellen</b>	<b>326</b>

# Vorwort



Ich erinnere mich an eine Patientin, nennen wir sie Lena. Sie war Anfang dreißig, sportlich, freundlich und auf den ersten Blick völlig gesund. Trotzdem saß sie zum vierten Mal innerhalb weniger Monate in einer ärztlichen Sprechstunde, diesmal mit Taubheitsgefühlen im linken Bein. Zuvor waren es Herzstolpern, Schwindel, Magenschmerzen. Alle bisherigen Untersuchungen waren unauffällig. MRT, EKG, Ultraschall, Blutbild – nichts brachte ein Ergebnis, das auf eine Erkrankung hinwies. Und trotzdem blieb ein hartnäckiges Gefühl bei Lena: *Irgendetwas stimmt nicht mit mir.*

Ich fragte sie, wie es ihr in den letzten Monaten ging und ob sie privat oder beruflich gerade viel um die Ohren habe. Es war das erste Mal, dass ein Arzt überhaupt danach fragte. Sie lachte – ein müdes, fast entschuldigendes Lachen – und sagte: »Na ja, zwei Kinder unter fünf, ein Job mit ständigen Nachtdiensten, die Schwiegermutter im Pflegeheim, und ich versuche irgendwie, nicht den Verstand zu verlieren. Aber das ist doch normal, oder?« Und dann: »Ich will einfach nur wissen, ob ich krank bin oder ob ich mir das alles einbilde.«

Lena hat sich nichts eingebildet. Und was ihr fehlte, war nicht ein weiterer Befund, sondern jemand, der wahrnimmt, was sich nicht in Zahlen abbildet. Ein Gespräch, das zuerst zuhört, statt sofort zu untersuchen. Ein Gegenüber, das ihre Geschichte verstehen

will und nicht nur ihre Beschwerden. Ein Stück Menschlichkeit inmitten der Maschinerie moderner Medizin. Doch dazu später mehr.

## Warum ich dieses Buch schreibe

Ich bin Ärztin mit Herzblut. Ich glaube an die Medizin. Ich bin fasziniert von der Präzision moderner Diagnostik, von Digitalisierung und neuen medizinischen Innovationen, von der Kraft guter Medikamente, von der Kunst, Leben zu retten. Aber ich habe in den letzten Jahren auch gelernt: Medizin kann nur dann wirklich heilen, wenn sie den Menschen nicht aus dem Blick verliert.

In meinem Alltag als Ärztin im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, in Gesprächen mit Kollegen, Familie, Freunden und auch als Wissenschaftsjournalistin begegne ich immer wieder einer wachsenden Unsicherheit. Nicht nur bei Betroffenen, auch bei uns Ärzten. Wir leben in einem System, das oft auf Effizienz getrimmt ist, auf Messbarkeit, auf Handlung. Und doch spüren viele: Irgendetwas fehlt.

Vertrauen. Nähe. Orientierung. Und oft auch: das eigene Bauchgefühl.

Ich habe dieses Buch geschrieben, weil ich glaube, dass wir gerade an einem Wendepunkt stehen. Immer mehr Menschen wollen wissen, was medizinische Untersuchungen und Behandlungen wirklich bringen. Und was sie auch kosten können: nicht nur finanziell, sondern emotional, körperlich, existenziell.

Immer mehr fragen sich:

- Muss ich diese Untersuchung wirklich machen lassen?
- Was bedeutet dieser Befund für mein Leben?
- Was, wenn ich mich gesund fühle, aber der Test etwas anderes sagt?

Und umgekehrt:

- Was, wenn ich mich *nicht* gesund fühle und trotzdem niemand etwas findet?
- Was, wenn ich nicht gehört werde, obwohl ich weiß, dass etwas nicht stimmt?

In dieser Grauzone zwischen Technik und Vertrauen, Wissen und Gefühl entsteht dieses Buch.

## Was dich erwartet

*Bauchgefühl* ist kein Ratgeber im klassischen Sinne. Es ist eine Einladung, deine eigene Rolle in der Medizin neu zu entdecken. Nicht als Bittsteller, sondern als mitdenkender, selbstbewusster Mensch.

Du wirst:

- lernen, medizinische Entscheidungen besser einzuordnen.
- verstehen, was gute Diagnostik und Therapie ausmacht und was nicht.
- erfahren, woran man menschliche und kompetente Ärzte und Ärztinnen erkennt.
- und ermutigt, dich wieder auf dein inneres Gespür zu verlassen, ohne technikskeptisch, esoterisch oder romantisch zu werden.

Ich nehme dich mit durch Geschichten aus meinem ärztlichen Alltag, erkläre Zusammenhänge verständlich und gebe dir Werkzeuge in die Hand, mit denen du deine eigene Gesundheit wieder aktiver mitgestalten kannst.

Nicht im Sinne von Selbstoptimierung. Sondern im Sinne von Selbstverantwortung und echter Autonomie.

## Ein persönlicher Wunsch

Wenn du beim Lesen einmal denkst: *Das kenne ich. Genau so habe ich mich auch schon mal gefühlt* – dann habe ich mein Ziel erreicht.

Denn Gesundheit beginnt nicht mit einem Laborwert. Sie beginnt mit dem Gefühl, verstanden zu werden. Mit dem Mut, der eigenen Wahrnehmung wieder zu vertrauen, ohne selbst medizinischer Experte sein zu müssen. Mit dem Mut, die richtigen ärztlichen Begleiter für den eigenen Weg zu wählen. Und mit dem Mut, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Dieses Buch soll dir dabei helfen, diesen Mut zurückzugewinnen.

Herzlich,

Dr. med. Marlene Heckl

# Einleitung



## Hippokrates hätte heute ein Problem Warum Menschlichkeit in der Medizin neu gedacht werden muss

*»Es ist wichtiger, den Menschen zu kennen,  
der eine Krankheit hat, als die Krankheit, die  
ein Mensch hat.«*

HIPPOKRATES VON KOS (CA. 460–370 V. CHR.)

Ich erinnere mich noch genau an mein erstes Semester im Medizinstudium. Wie ich da saß, auf den harten Bänken im Hörsaal, den Kopf voller Anatomie, Biochemie und Physiologie, den Blick auf den großen Traum gerichtet. Ich wollte Ärztin werden, nicht aus Prestige Gründen, nicht wegen des sicheren Berufs oder um eines Status willen. Es mag kitschig klingen, aber ich wollte Ärztin werden, weil ich Menschen helfen wollte. Weil mich der Körper, Gesundheit und Krankheit interessierten. Ich wollte den ganzen Menschen verstehen, nicht nur seine Blutwerte, seine Organe oder seinen Befund. Ich wollte zuhören, verstehen, begleiten. Ich hatte eine naive Vorstellung davon, wie Medizin sein sollte: eine Verbindung von Körper, Geist und Gespräch.

Voller Elan bin ich in die Klinik gestartet. Die ersten Nachtdienste, die ersten Gespräche mit Patienten und Patientinnen, die ersten Entscheidungen. Und dann kam die Ernüchterung. Menschlichkeit braucht Zeit. Und Zeit ist das, was Ärzte im modernen Klinikalltag am wenigsten haben.

Es war nicht nur das Tempo, das mich irritierte. Es war auch die Haltung. Schnell, effizient, messbar. Alles, was nicht in Zahlen passt, wurde zur Nebensache. Auch wir Assistenzärzte sollten funktionieren, zwischen 26-Stunden-Diensten am Stück und Visiten an den Wochenenden keine Fragen stellen und keine Umwege gehen. Menschlichkeit war etwas für die Pausen, für die Theorie, für die Sonntagsreden. Aber nicht unbedingt für die Stationsvisite.

Ich werde eine meiner ersten Patientinnen nie vergessen. Es war eine sehr alte Dame, über 90 Jahre alt, die mit einer schweren Depression in die Klinik aufgenommen wurde. Sie hatte in ihrem Leben vieles durchgemacht. Ihr Blick war still, ihre Worte langsam, manchmal kaum zu hören. Und dann, eines Tages, trat sie in den Sterbeprozess ein. Ihre zahlreichen Vorerkrankungen, das schwache Herz, die Nieren, die nicht mehr wollten. Ihr Körper war am Ende.

Und eigentlich hätte jetzt etwas ganz Selbstverständliches geschehen müssen. Wir hätten sie in Ruhe gehen lassen sollen. In einem Einzelzimmer, im Beisein ihrer Angehörigen, mit Zeit für Gespräche. Vielleicht ein wenig Musik, vielleicht auch einfach nur Stille. Sie hätte einen Abschied verdient, wie man ihn jedem Menschen wünscht.

Doch es kam anders.

Wirtschaftliche Zwänge führten zu einer eindeutigen Vorgabe: »Wir brauchen das Bett.« Eine sterbende Patientin bringt wenig Gewinn. Sie lag in einem Zweibettzimmer. Es war niemandem zumuten, das andere Bett neben einer Sterbenden zu belegen. Was hieß: doppelte Bettenblockade. Und so begannen wir Assistenzärzte zu telefonieren. Hospize, Palliativstationen, Pflegeeinrich-

tungen. Den ganzen Abend hindurch. Nicht weil es das Beste für die Patientin war. Sondern weil wir einen Platz finden mussten, irgendwo, Hauptsache weg. »Unterbringen«, so nannten wir das. Als ginge es um ein Paket.

Die Angehörigen waren völlig überfordert. Sie wollten die alte Frau nicht mit nach Hause nehmen, denn sie wussten nicht, wie sie mit dem Sterben umgehen sollten. Und wir? Wir versuchten, irgendwie zu beruhigen, zu erklären, zu funktionieren. Ich erinnere mich an das Gefühl der Ohnmacht. Und an die Scham.

Ich schäme mich bis heute, dass wir das zugelassen haben. Dass wir nicht auf unser Bauchgefühl gehört, nicht widersprochen haben. Dass wir nicht gekämpft haben für einen würdevollen Abschied und für ein Stück Menschlichkeit inmitten der kalten Klinikflure. Ich war jung, unsicher und überfordert. Aber trotzdem: Es war falsch.

Diese Szene steht für vieles, was ich in der Klinik erlebt habe. Für ein System, das Effizienz über Empathie stellt. Für Strukturen, die Menschlichkeit nicht belohnen, sondern behindern. Für einen Alltag, in dem nicht nur Patienten verloren gehen, sondern auch junge Ärzte und Ärztinnen, die dieses System irgendwann nicht mehr mittragen wollen. Wir verlernen zu fühlen, weil es uns niemand erlaubt. Wir verlernen zu fragen, weil es niemand will. Es wird nicht belohnt, Rücksicht zu nehmen. Die Vorgaben eines Klinikbetriebs verlangen Effizienz und Gewinnsteigerung.

Zwischen Hochleistungsmedizin und Zeitdruck geht oft der Mensch verloren. Sowohl der Patient als auch der Arzt. Und genau deshalb müssen wir die Medizin neu denken. Nicht gegen den Fortschritt, nicht gegen die Technik und nicht gegen die Wissenschaft. Sondern mit ihnen. Aber mit einem anderen Blick: vom Menschen aus gedacht. Von seinem Erleben, seinem Kontext, seinem Bauchgefühl.

Dieses Buch ist mein Versuch, diesen Blick zu schärfen. Und

die moderne Medizin wieder zu dem zu machen, was sie sein sollte: menschlich, klug, zugewandt.

Doch was heißt das eigentlich – *menschlich*? Und warum scheint es gerade in einem Beruf, der sich dem Menschen verschrieben hat, so schwer zu sein, genau das zu sein: menschlich?

Wenn man heute an Medizin denkt, denkt man an Maschinen. An Algorithmen, an KI und an Bildgebung in höchster Auflösung. An Labore, die in wenigen Stunden Dutzende Parameter auswerten. An Tumorboards, an Interdisziplinarität, an Leitlinienmedizin. Das alles ist gut und notwendig. Es ist wertvoll. Es rettet Leben. Aber es ersetzt nicht das, was Hippokrates vor über zweitausend Jahren als den Kern ärztlichen Handelns verstand: *Es ist wichtiger, den Menschen zu kennen, der eine Krankheit hat, als die Krankheit, die ein Mensch hat.* Ein Satz, der so alt ist wie die abendländische Heilkunde und zugleich aktueller denn je.

Was meint Hippokrates damit? Sicher nicht, dass man nicht die Krankheit eines Menschen erforschen und verstehen soll, um ihn zu heilen. Sondern, dass man bei der Kunst des Heilens immer den Blick auf den ganzen Menschen werfen muss. Denn was passiert, wenn dieser Satz ignoriert wird?

Dann erleben wir Situationen wie die mit der alten Dame auf meiner Station. Dann schauen wir auf Lungenfunktionen, Nierenwerte und Herzfrequenzen, aber wir übersehen, dass jemand gerade stirbt und Trost braucht. Dann suchen wir mit teuren Verfahren nach Ursachen für Symptome, aber überhören, dass jemand einfach nur nicht mehr kann, weil er in einem Leben steckt, das ihn krank gemacht hat. Dann behandeln wir Körper, aber keine Menschen.

In Gesprächen mit ärztlichen Kollegen und Kolleginnen höre ich oft: »Wir würden ja gerne ... aber wir haben keine Zeit.« Oder: »Das System lässt das nicht zu.« Und es stimmt: Menschlichkeit kostet Zeit. Sie ist nicht kodierbar, nicht abrechenbar, nicht effizient. Es gibt keine Abrechnungsziffer für ein einfühlsames Ge-

spräch und keine Fallpauschale für ein Taschentuch, das man im richtigen Moment reicht.

Aber Menschlichkeit kostet nicht nur etwas, sie bringt auch etwas. Sie schafft Vertrauen. Und Vertrauen spart Zeit. Denn ein Patient, der sich gesehen fühlt, braucht oft weniger Diagnostik. Ein Angehöriger, der aufgeklärt wurde, hat weniger Angst. Ein junger Arzt, der spürt, dass seine Haltung zählt, bleibt länger im Beruf und mit mehr Freude. Es ist ein Kreislauf, der sich selbst stabilisieren kann. Wenn man ihn zulässt.

Doch dafür braucht es ein Umdenken. Nicht nur im Kleinen. Bei einzelnen Ärzten, Pflegenden oder Therapeuten, die versuchen, »menschlich« zu sein, obwohl das System es ihnen schwer macht. Sondern strukturell. Grundlegend. Von innen heraus. Wir brauchen eine Medizin, die Empathie nicht als weich, sondern als weise versteht. Die Kommunikation nicht als Luxus, sondern als therapeutisches Werkzeug begreift. Die auch das anerkennt, was nicht messbar ist – Stress, Belastungsfaktoren, individuelle Biografien und Beziehungsmuster. Kurz: Wir brauchen eine Medizin, die den Bauch mitdenkt. Nicht statt des Kopfes. Sondern gemeinsam mit ihm.

Das mag idealistisch klingen. Und vielleicht ist es das auch. Aber jede große Veränderung beginnt mit einer idealistischen Idee und mit kleinen Schritten.

Was wären solche Schritte?

Ein erster Schritt: Ärzten wieder beizubringen, zuzuhören. Und zwar in der Ausbildung, nicht erst in der Praxis. Zuhören sollte kein nettes Extra, sondern zentrale Kompetenz des Arztberufs sein. Das bedeutet auch: weniger überflüssiges Prüfungswissen, mehr Reflexion. Weniger »Bulimielernen« im Studium, mehr Verstehen. Denn wer sich selbst versteht, kann auch andere besser verstehen.

Ein zweiter Schritt: Kliniken und Praxen so zu strukturieren, dass Zeit nicht als Feind gesehen wird. Zeit für Gespräche, für Nachfragen, für Unsicherheiten. Vielleicht nicht immer viel, aber

spürbar. Eine kleine Entschleunigung kann schon reichen, um das Gegenüber nicht aus dem Blick zu verlieren.

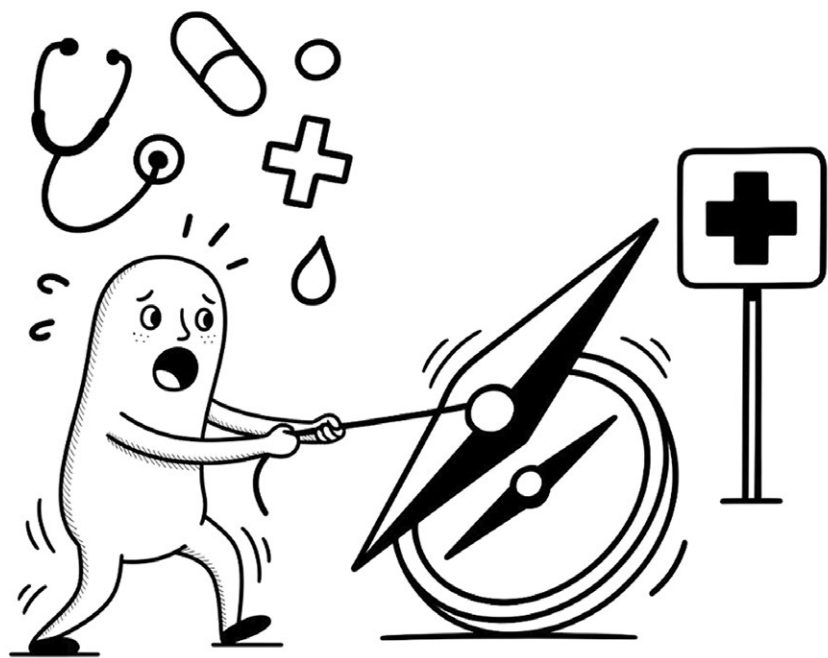
Ein dritter Schritt: Räume zu schaffen, in denen über Gefühle gesprochen werden darf, auch über die der Behandelnden. Es ist kein Zeichen von Schwäche, wenn man an einer Situation leidet und Patientenschicksale einem nahegehen. Es ist ein Zeichen von Menschlichkeit. Und nur wer sich selbst menschlich begegnen darf, kann das auch für andere tun.

Hippokrates hätte heute ein Problem. Nicht weil wir seine Medizin überholt hätten, sondern weil wir seinen Kern vergessen haben. Weil wir zwar mehr wissen als je zuvor, aber manchmal weniger verstehen. Weil wir zwar Krankheiten besser klassifizieren können, aber den Menschen dahinter oft übersehen. Es geht nicht darum, rückwärts zu denken. Es geht darum, das Alte und das Neue zu verbinden. Die Weisheit der frühen Medizin mit den Möglichkeiten der modernen. Die Präzision der Technik mit der Tiefe des Mitgefühls. Die Evidenz mit der Erfahrung. Die Leitlinie mit dem Lebenskontext.

Ich bin nicht naiv. Ich weiß, wie der Klinikalltag aussieht. Ich kenne die Fallzahlen, die Budgetvorgaben und den Personalmangel, die das Gesundheitssystem beherrschen. Ich weiß, wie oft Menschlichkeit hinten runterfällt, obwohl niemand das will. Und ich weiß, wie viel Mut es braucht, trotzdem daran festzuhalten.

Aber ich habe auch gesehen, was passiert, wenn man es tut. Wie sich der Ton im Raum verändert, wenn ein Patient sich gesehen fühlt. Wie die Augen der Angehörigen weicher werden, wenn man ihnen zuhört. Wie Kollegen aufatmen, wenn sie merken, dass es erlaubt ist, mitzufühlen. Wie viel heilsamer Medizin sein kann, wenn sie nicht nur den Körper behandelt, sondern auch die Beziehung.

Menschlichkeit ist kein Luxus. Sie ist ein Wirkfaktor. Und sie ist die Basis jeder guten Medizin – damals wie heute. Wir müssen sie nicht neu erfinden. Wir müssen uns nur wieder an sie erinnern.



*Teil I*

DER  
VERLORENE  
KOMPASS

WARUM WIR DER MEDIZIN –  
UND UNS SELBST –  
NICHT (MEHR) TRAUEN

# Kapitel 1



## Das verlorene Bauchgefühl

Wie Internetsuchanfragen, Medienpanik und  
ärztlicher Zeitdruck Vertrauen zerstören

*»Man ist sehr übel dran, dass man den Ärzten  
nicht recht vertraut und doch ohne sie sich gar nicht  
zu helfen weiß.«*

JOHANN WOLFGANG VON GOETHE (1749–1832)

### ZWISCHEN GOOGLE-DIAGNOSE, KLINIKMARATHON UND ÄRZTLICHER FLIESSBANDARBEIT

Manche Kinder träumen davon, Astronaut oder Astronautin zu werden. Andere von einem Leben im Zirkus, bei der Polizei oder in Hollywood. Ich wollte, auch ganz klassisch, Tierärztin werden. Schon bevor ich überhaupt wusste, was das eigentlich bedeutet. Mein erstes Wort war nicht »Mama« oder »Papa«, sondern mit tiefer Überzeugung »Wauwau«.

Dreizehn Jahre lang habe ich mit zäher Geduld darum gekämpft, endlich einen eigenen Hund zu bekommen. Und als Timmy schließlich bei uns einzog, ein schneeweißer Bolonka mit

seidig-lockigem Fell und großen, schwarzen Knopfaugen, wurde er nicht nur mein bester Freund und treuer Abenteuerbegleiter, sondern ganz nebenbei auch mein erster »Patient«. Ich hörte ihn mit einem Kinderspielzeug-Stethoskop ab, schaute ihm in die Ohren und kontrollierte seine Zähne auf Zahnstein, denn ich wollte, dass es ihm gut ging. Und dass er möglichst lange an meiner Seite blieb.

Seit der Grundschule wusste ich aber auch: Wenn es mit der Tierärztin nichts wird, dann werde ich Reporterin. Gute Geschichten hatten es mir schon immer angetan. Ich bastelte kleine Zeitungen, in denen ich die turbulenten Momente unserer Familienurlaube festhielt – etwa, wie mein Opa Willi sich lautstark über das überteuerte Toilettenpapier aufregte und damit die umliegenden Frühstückstische in kollektives empörtes Kopfschütteln versetzte. Oder ich erfand Geschichten über *Punica und Nugi*, zwei kleine Figuren mit großen Ideen. Sie reisten durch die Welt, erlebten spannende Abenteuer und suchten nach neuen Heilmitteln für die Menschheit, mit kindlicher Neugier und einer ordentlichen Portion Fantasie.

Heute denke ich oft: Eigentlich ist es genau das geworden, nur ein kleines bisschen anders. Ich bin Ärztin geworden, nicht für Tiere, sondern für Menschen und zwar im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Ich höre Menschen zu, versuche, ihr inneres Erleben zu verstehen und ihr Leiden zu lindern. Ich bin aber gleichzeitig auch Wissenschaftsjournalistin und Kommunikatorin. Ich erzähle die Geschichten hinter den Symptomen, übersetze das, was die Medizin heute weiß, in eine Sprache, die berührt und verständlich ist.

Ich liebe meinen Beruf. Nicht nur, weil ich Diagnosen stellen oder Therapien einleiten darf, sondern weil ich Brücken bauen kann zwischen medizinischem Wissen und menschlichem Erleben.

Ich will Menschen nicht nur behandeln, sondern begleiten. Und ich möchte nicht nur in der Sprechstunde helfen, sondern möglichst viele Menschen erreichen. Mit Informationen, mit Aufklärung, mit echten Impulsen für Gesundheit, Selbstwahrnehmung und Vertrauen in die eigene Intuition.

Ich möchte, dass meine Worte etwas bewegen: Orientierung geben, Angst nehmen, Klarheit schaffen. Alles, was eine gute Medizjournalistin leisten sollte. Und eine gute Ärztin.

Genau deshalb hat mich die folgende Begegnung so erschüttert. Weil sie mir gezeigt hat, was passiert, wenn diese Brücke einstürzt. Wenn Menschen das Vertrauen verlieren. Nicht nur in eine Diagnose, sondern in das gesamte System, das eigentlich für sie da sein sollte.

Montagmorgen, kurz vor zehn. Ich arbeite gerade als Weiterbildungsassistentin in einer neurologischen Praxis und blicke aus dem Fenster. Es ist stürmisch draußen. Ich bin mitten in meiner neurologischen Sprechstunde, als eine Patientin um die sechzig den Raum betritt. Aufrecht und gefasst, beinahe zu kontrolliert. Man merkt sofort: Diese Frau ist nicht zum ersten Mal im medizinischen System unterwegs. Ihr Blick ist skeptisch, fast ein wenig abwehrend. Sie wolle ja eigentlich gar nicht hier sein, sagt sie. »Mein Hausarzt hat mich geschickt. Hat nicht lockergelassen. Ich soll das noch mal neurologisch abklären lassen.«

Was war passiert?

Am Wochenende hatte sie für mehrere Stunden auf dem linken Auge nichts gesehen. Dazu kamen Missempfindungen im linken Arm. Für Laien schwer einzuordnen, aber für Mediziner ein Alarmsignal: Es könnte sich um eine transitorisch ischämische Attacke handeln, kurz TIA. Eine Art »Minischlaganfall«, bei dem die Symptome meist innerhalb von Minuten bis Stunden wieder verschwinden, der jedoch ein deutliches Warnzeichen für einen drohenden schweren Schlaganfall sein kann.

Die Patientin hatte gegoogelt. Und dabei, wie so viele, nur die schlimmsten Möglichkeiten gefunden. Angst vor einem Notfall hatte sie trotzdem keine oder besser gesagt: Sie hatte eine andere Art von Angst. Nicht vor der Krankheit. Sondern vor der Medizin.

»Ich wollte das erst mal aussitzen«, sagte sie. »Ich kann dieses Ganze nicht mehr. Die Kliniken, das Gedöns, die Warterei, die Respektlosigkeit. Ich bin über sechzig. Ich habe eine Krebsdiagnose hinter mir und mehrere Schlaganfälle, ich hab' genug erlebt.«

Erst beim routinemäßigen Blutabnahmetermin am Montagmorgen hatte sie die Symptome nebenbei erwähnt. Der Hausarzt reagierte sofort und schickte sie zu mir. Jetzt saß sie hier, aus Pflichtgefühl. Und ich stand vor einem Dilemma.

Denn medizinisch war klar: Diese Frau musste ins Kopf-MRT in die Notaufnahme. Noch heute. Und bei einem entsprechenden Befund müsste sie stationär aufgenommen werden. Ich erklärte ihr das behutsam, Schritt für Schritt. Doch sie blockte ab. »Ich geh nicht mehr in die Klinik. Wenn's sein muss, sterbe ich lieber zu Hause.«

Ich war erschrocken. Nicht über ihre Worte, sondern über das Misstrauen dahinter.

Da saß eine Frau mit Lebenserfahrung, mit klarer Kognition, mit medizinischer Vorgeschichte. Und sie traute uns nicht. Uns Ärzten und Ärztinnen. Unserem System. Unserem Willen, ihr zu helfen.

Ich versuchte es mit Empathie: »Ich verstehe, dass Sie schlechte Erfahrungen gemacht haben. Aber nicht jede Klinik ist so. Nicht jeder Arzt. Es gibt gute Stationen, gute Menschen dort.«

Aber ich spürte, dass meine Worte nur an der Oberfläche blieben. Ihre Angst war tiefer. Verwurzelt in Erlebnissen, die sich in ihren Körper und ihr Vertrauen eingebrannt hatten.

Ich konnte sie nicht zwingen. Und das war das Schlimmste daran. Ich wollte helfen. Aber ich kam nicht durch. Nicht weil ich es nicht konnte, sondern weil das System vor mir zu oft versagt hatte.

Und ich fragte mich: Wie viele Menschen sitzen gerade irgendwo in Deutschland mit ähnlichen Symptomen auf dem Sofa, googeln, verwerfen, verdrängen – weil sie mehr Angst vor dem Gesundheitswesen haben als vor ihrer Erkrankung?

Wie sehr muss das Vertrauen in ein System erschüttert sein, dass ein potenziell lebensbedrohlicher Zustand lieber ignoriert wird, als sich in medizinische Hilfe zu begeben?

Es ist leicht, solche Menschen als »uneinsichtig« oder »behandlungsverweigernd« abzustempeln. Doch das greift zu kurz. Ihre Verweigerung ist keine bloße Rebellion, sondern ein Schutzmechanismus. Gegen ein System, das ihnen das Gefühl gegeben hat: Du zählst nur als Fall. Nicht als Mensch.

Ich dachte in diesem Moment an all die medizinischen Begriffe, die wir so gern benutzen: *Compliance, Adhärenz, gesundheitskompetente Patienten*. Und ich sah vor mir eine Frau, die klug war, lebenserfahren und informiert, aber innerlich längst ausgestiegen. Nicht aus Trotz. Sondern weil ihr Bauchgefühl ihr sagte: *Hier bin ich nicht sicher. Hier werde ich nicht gesehen*.

Und genau da beginnt das eigentliche Problem. Denn unser Gesundheitssystem ist durchgetaktet, funktional und effizient. Aber es ist oft nicht menschlich. Nicht auf eine Weise, die Menschen spüren lässt: *Ich bin hier nicht nur ein Fall, ich bin ein Mensch mit einer Geschichte, mit Angst, mit Wünschen, mit einem Körper, der mehr ist als ein Organismus*.

Wenn wir von Vertrauen sprechen, meinen wir meist Zahlen: Wie viele vertrauen der Wissenschaft? Wie viele gehen regelmäßig zur Vorsorge? Wie viele nehmen ihre Medikamente wie verordnet? Aber das eigentliche Vertrauen misst sich nicht in Statistiken, sondern in Sekunden. In den ersten Sekunden eines Gesprächs. In einem Blickkontakt. In der Frage: Fühle ich mich gesehen?

Was verloren gegangen ist, ist nicht nur das Vertrauen in »die Medizin«. Sondern das Vertrauen in den eigenen Körper. In die

eigenen Empfindungen. In das Recht, gehört zu werden. Denn wer über Jahre hinweg immer wieder spürt: *Mein Gefühl zählt nicht, meine Schmerzen werden abgetan, meine Fragen mit Floskeln beantwortet*, der hört irgendwann auf, sich selbst zu glauben. Und damit auch uns Ärzten.

Die Patientin ist an diesem Tag übrigens tatsächlich nicht ins Krankenhaus gegangen. Wir haben einen Kompromiss gefunden: ein kurzfristiger ambulanter MRT-Termin, engmaschige Kontrollen bei mir und eine Rückrufnummer für den Notfall. Nicht ideal, medizinisch gesehen. Aber menschlich vielleicht das Beste, was möglich war.

Ich habe sie einige Wochen später noch einmal gesehen. Sie wirkte weicher, offener, fast erleichtert. Und sie sagte: »Wissen Sie, Sie haben sich wenigstens bemüht – das war schon viel.«

Ich habe lange über diesen Satz nachgedacht. Über das »wenigstens« und über das »viel«.

Vielleicht ist das die Lektion: Vertrauen beginnt nicht mit perfekten Abläufen. Sondern mit echtem Bemühen. Mit Zuhören. Mit ehrlichem Interesse. Und mit dem Mut, auch mal gegen das Protokoll zu handeln, wenn der Mensch es braucht.

Wir brauchen eine Medizin, die Hightech mit Bauchgefühl verbindet. Die nicht nur *weiß*, sondern auch *versteht*. Die nicht nur erklärt, sondern auch erträgt, dass Menschen Angst haben, misstrauisch sind oder sich verweigern, weil sie verletzt wurden.

Denn erst wenn wir wieder lernen, dem Bauchgefühl Raum zu geben – dem unserer Patienten ebenso wie unserem eigenen –, können wir beginnen, das Vertrauen zurückzugewinnen.

Nicht alle auf einmal. Aber Patient für Patient. Gespräch für Gespräch.

Und manchmal beginnt dieses Gespräch mit einem einzigen, ehrlichen Satz: »Ich sehe, dass Sie nicht gern hier sind. Aber ich bin froh, dass Sie gekommen sind.«

## WIE MEDIALE GESUNDHEITSANGST UNSER DENKEN VERZERRT

Es beginnt meist harmlos. Ein stechender Schmerz in der Brust, ein Ziehen im Arm, ein komisches Gefühl im Bauch. Früher hätte man vielleicht gesagt: *Wird schon wieder*. Heute zücken wir das Smartphone.

Drei Minuten später ist klar: Es könnte ein Herzinfarkt sein. Oder Krebs. Oder eine seltene, tödliche Erkrankung, von der man noch nie gehört hat.

Der Drang, Symptome sofort zu überprüfen, ist menschlich. Der Impuls, sich zu informieren, auch. Doch was dabei oft übersehen wird: Unser Gehirn verarbeitet medizinische Informationen selten neutral. Schon gar nicht in einer Welt, in der Algorithmen gezielt unsere Ängste ansprechen. Denn Online-Medizinrecherche ist oftmals kein sachlicher Erkenntnisweg. Sie kann ein emotionaler Sturzflug sein.

Wir suchen nach Beruhigung und finden Verunsicherung. Wir hoffen auf Entwarnung und bleiben zurück mit einem diffusen Gefühl: *Irgendetwas stimmt nicht. Vielleicht doch schlimmer als gedacht?*

Das Problem ist nicht nur die schiere Masse an Informationen. Sondern ihre Auswahl, ihr Ton und ihre Platzierung. Medien, auch medizinische, folgen Aufmerksamkeitslogiken. Und Aufmerksamkeit gewinnt, wer polarisiert, vereinfacht und emotionalisiert. Ein Artikel über harmlose Rückenschmerzen bekommt keinen Klick. Ein Artikel über das »unerkannte Rückenleiden, das tödlich enden kann« hingegen schon.

So entsteht eine stille, aber permanente Verzerrung. Nicht immer ist unser Körper krank, aber unsere Wahrnehmung davon ist zunehmend verzerrt. Gesundheit wird nicht mehr erlebt, sondern gedeutet. Im Licht von Bedrohung, Risiko und Ausnahmelage.

Statt zu spüren, was uns guttut, fragen wir uns: *Was könnte dahinterstecken?* Statt zu fragen: *Wie geht es mir?*, fragen wir: *Was habe ich?*

Ich erinnere mich an einen Patienten Anfang vierzig, Hobbyleistungssportler und beruflich als Manager sehr erfolgreich. Er kam mit Herzrasen im Rahmen von Panikattacken und einer akribisch geführten Excel-Tabelle seiner Pulsfrequenzen.

»Ich glaube, mein Herz ist kaputt«, sagte er.

War es nicht. Das konnten ihm auch drei Kardiologen bestätigen. Aber sein Vertrauen war es.

Er hatte wochenlang recherchiert, gelesen und sich durch Foren gearbeitet. Je mehr er wusste, desto mehr wurde ihm klar, was alles *nicht* auszuschließen war. Horrordiagnosen schwirrten durch den Raum, seltene genetische Herzerkrankungen und die Angst vor einem unerkannten Herzinfarkt.

Genau darin liegt der Kipppunkt: Unsere Sehnsucht nach Gewissheit trifft auf eine Welt voller Wahrscheinlichkeiten, voller Grauzonen und auf das ständige Gefühl, noch nicht genug zu wissen.

Diese Unsicherheit erzeugt Stress. Und dieser Stress verstärkt wiederum körperliche Symptome. Ein Kreislauf entsteht, in dem das eigentliche Problem nicht mehr der Körper ist, sondern die Angst vor ihm.

Wir sprechen viel über Fake News und medizinische Desinformation. Aber das gefährlichste Missverständnis ist oft subtiler: die Illusion, dass man durch Information volle Kontrolle gewinnen kann. Manchmal stimmt das. Aber oft führt es auch dazu, dass wir den Kontakt verlieren. Zu unserer Intuition, zu unseren Bedürfnissen, zu unserer inneren Stimme.

Gesundheitskommunikation in Medien müsste eigentlich eine Art *seelischer Erster Hilfe* sein. Faktenbasiert, sortierend, orientierend und beruhigend. Viel zu oft aber ist sie ein stiller Verstärker

der Angst. Nicht weil sie lügen würde, sondern weil sie das Extreme betont. Seltene Komplikationen, spektakuläre Diagnosen, dramatische Verläufe. Was sich besser klickt, rückt in den Vordergrund.

Zurück bleibt ein diffuses Gefühl von Bedrohung. Einige Menschen sehen sich plötzlich in jedem Symptom, erkennen sich in jeder Schlagzeile, aber nicht in ihrer tatsächlichen gesundheitlichen Realität. Ein Paradox, denn je mehr Gesundheitsinformationen uns zur Verfügung stehen, desto größer wird bei vielen die Unsicherheit. Nicht weil sie zu wenig wissen, sondern weil sie zu viel Ungeordnetes erfahren. Ohne Kontext. Ohne Gewichtung. Ohne Halt.

Und so wächst eine Generation von Menschen heran, die alles über Krankheiten wissen kann, aber nicht mehr spürt, wann sie eigentlich gesund ist.

Wir brauchen ein neues Verständnis von Gesundheit. Eines, das nicht in Clickbait-Schlagzeilen denkt, sondern in Vertrauen. Eines, das nicht nur fragt: *Was kann schiefgehen?*, sondern auch: *Was funktioniert gerade wunderbar in meinem Körper?*

Denn Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Sie ist kein Zustand, den man erst bemerkt, wenn er fehlt, sondern etwas, das gepflegt, verstanden und mitgestaltet werden kann. Unser Gesundheitsverständnis sollte nicht auf Angst basieren, sondern auf Orientierung. Es sollte nicht Symptome isoliert betrachten, sondern den Menschen im Ganzen. Es sollte helfen, mit Unsicherheit umzugehen, anstatt sie zu verschärfen. Und es sollte zurückführen zu einer inneren Haltung, die im aktuellen Gesundheitsdiskurs oft verloren geht: *Dankbarkeit*. Für das, was da ist. Für das, was funktioniert. Für das, was der Körper jeden Tag leistet, ohne dass wir es merken. Täglich pumpt unser Herz rund 7000 Liter Blut durch den Körper, atmen unsere Lungen etwa 20000 Mal, erneuern sich Milliarden von Zellen und sortiert das

Gehirn ununterbrochen unzählige Sinneseindrücke, lange bevor wir sie überhaupt bemerken.

Doch gerade junge Menschen erleben in unserer heutigen digitalen Welt oftmals eine ganz andere Realität und verlieren sich im digitalen Gesundheitsdschungel.

Eine Sonderauswertung der PISA-Studie zeigt: Weniger als die Hälfte der 15-Jährigen in Deutschland fühlt sich in der Lage, die Qualität von Informationen im Internet zuverlässig zu beurteilen und Fake News zu erkennen. Gleichzeitig nutzen viele Jugendliche soziale Medien als Hauptquelle für Gesundheitsthemen.

Eine Studie der Technischen Universität München, der Hochschule Fulda und der Barmer Krankenkasse belegt: YouTube ist für 22 Prozent der Schüler und Schülerinnen zwischen 9 und 18 Jahren die wichtigste Plattform zur Gesundheitsinformation, gefolgt von Messengerdiensten (21 Prozent) und sozialen Medien wie TikTok oder Instagram (19 Prozent). Nur 2,1 Prozent besuchen überhaupt verlässliche Gesundheitsportale. Das heißt: Die große Mehrheit bezieht ihre medizinischen Informationen aus Plattformen, die in erster Linie auf Unterhaltung und Aufmerksamkeit ausgerichtet sind und nicht auf seriöse Einordnung von Gesundheitsinformationen.

Und diese Unsicherheit zeigt sich nicht nur in Studien, sondern auch mitten in der Nacht im Klinikalltag.

Vor einigen Jahren hatte ich Nachtdienst in einer psychiatrischen Klinik. Es war kurz nach drei Uhr morgens, als eine junge Patientin die Notfallambulanz betrat. Gerade volljährig, in glitzernden Klamotten und hohen Schuhen. Sie erzählte, dass sie mit Freundinnen unterwegs gewesen sei. Party machen. Sie hatten getrunken, gelacht, ihre Kleider getauscht, und dabei fiel einer Freundin eine kleine Warze an ihrem Fuß auf. Sie hatte sie vorher nicht bemerkt, ein kleiner Hubbel am kleinen Zeh.

Zu Hause begann sie das Internet zu durchforsten. Sie landete

bei Diagnosevorschlägen, Warzenbildern und endlosen Forenbeiträgen. Innerhalb einer Stunde war aus der harmlosen Stelle am Zeh in ihrem Kopf ein möglicher Tumor geworden. Oder schlimmer. Schlafen konnte sie danach nicht mehr. Also kam sie in die Notaufnahme.

»Ich weiß, das klingt jetzt vielleicht komisch«, sagte sie, »aber ich hatte gerade Zeit. Und morgen geh ich eh zum Hausarzt. Aber jetzt sind Sie doch auch Ärztin. Und offen, oder?«

Sie hatte nicht Unrecht. Ich war da. Ich hörte ihr zu und gleichzeitig fragte ich mich: Was läuft falsch in einer Welt, in der eine Hautveränderung am Fuß eine 18-Jährige nachts um drei in eine psychiatrische Notaufnahme treibt?

Es war kein medizinischer Notfall. Aber ein Symptom. Ein Symptom dafür, wie fremd der eigene Körper einem plötzlich erscheinen kann. Ein Symptom für ein Informationszeitalter, das ständig Alarm schlägt, aber kaum je Entwarnung gibt. Ein Symptom für ein Bauchgefühl, das uns antreibt zu handeln und nicht mehr weiß, wie dringend das passieren muss.

Diese junge Frau steht sinnbildlich für eine Generation, die zwischen Kontrolle und Kontrollverlust schwankt. Zwischen überinformiert und unterorientiert.

Früher packte die Großmutter bei Husten und Halsschmerzen einen Quarkwickel um den Hals, drückte eine aufgeschnittene Zwiebel auf den Wespenstich, damit er sich nicht entzündete, und schob sich bei Zahnschmerzen eine Knoblauchzehe zwischen die Backen. Heute hingegen wird oft schon bei den ersten Beschwerden die Notaufnahme angesteuert, weil das Internet die schlimmsten Diagnosen ausspuckt.

Das ist der Punkt, an dem wir ansetzen müssen: nicht mit noch mehr Information. Sondern mit Beziehung. Mit echter Gesundheitsbildung, die schon im Elternhaus, in der Schule und auch in den Medien beginnt.

Andere Länder machen es vor. In Finnland etwa gehört Gesundheitsbildung fest zum Schulunterricht. Kinder lernen dort, wie Symptome entstehen, wie der Körper sich selbst reguliert und wann man zum Arzt muss. Diese frühe Aufklärung zeigt Wirkung: Die Menschen dort gehen seltener zum Arzt, nutzen Notaufnahmen deutlich zurückhaltender und haben trotzdem eine hohe Lebenserwartung bei guter Gesundheit. Nicht weil sie weniger Zugang zum Gesundheitssystem hätten, sondern weil sie oft besser einordnen können, was wirklich nötig ist.

Gesundheitskompetenz heißt nicht, alles selbst machen zu müssen. Aber zu wissen, was man selbst tun kann und wann Hilfe notwendig ist. Es bedeutet, den Körper nicht als tickende Zeitbombe zu betrachten, sondern als kluges System mit Selbstheilungskräften. Denn gesunde Menschen entstehen nicht durch ständige Kontrolle. Sondern durch Vertrauen in sich selbst und in den eigenen Körper.

## WENN SELBSTBESTIMMUNG ZUR ÜBERFORDERUNG WIRD

Der Verlust des Bauchgefühls für Gesundheitsentscheidungen betrifft längst nicht nur Jugendliche. Auch Erwachsene, scheinbar souverän und mitten im Leben, tappen immer häufiger in denselben Denkfehler: dass mehr Kontrolle automatisch zu mehr Gesundheit führt.

Zwischen Wearables, Diät-Apps, Biohacking und Blutwert-selbsttests ist ein neues Ideal entstanden. Das der totalen Selbstverantwortung. Wir sollen nicht nur informiert, sondern jederzeit »in Form« sein. Wir optimieren Schlafzyklen, tracken Schritte, regulieren Cortisol und suchen nach der perfekten Morgenroutine. Mit der unausgesprochenen Botschaft: Wenn du krank bist, hast du nicht gut genug auf dich aufgepasst.

Was als Freiheitsversprechen begann, wird zur stillen Verpflichtung. Statt Sicherheit entsteht Druck. Statt Selbstfürsorge überwachen wir unseren Körper permanent. Denn wenn alles möglich ist, ist auch alles unsere Verantwortung. Und genau das ist die Krux.

Es klingt wie die ultimative Befreiung. Du bist für dich selbst verantwortlich. Für deine Gesundheit. Deinen Körper. Deine Entscheidungen. Keine bevormundenden Ärzte mehr, kein blindes Vertrauen in »die Autoritäten«. Stattdessen: Empowerment. Selbstwirksamkeit. Health Literacy.

Und ja, es ist gut, wenn Menschen ihre Körper besser verstehen, wenn sie ihre Bedürfnisse ernst nehmen, Fragen stellen und auf Augenhöhe kommunizieren wollen. Aber was passiert, wenn Selbstbestimmung zum Dauermodus wird? Wenn wir nicht nur verantwortlich *sind*, sondern verantwortlich *sein müssen*. Jederzeit, überall, mit all den Konsequenzen?

Lass mich das an einer 39-jährigen Juristin erklären, die äußerst leistungsorientiert aufgewachsen ist und unter großem Druck stand. Sie kam zu mir in die psychiatrische Tagesklinik. Der Grund: Schlafstörungen, Reizdarmbeschwerden und Erschöpfung. Sie hatte sich bereits selbst umfangreich durchchecken lassen inklusive Darmspiegelung, Laktosetests, Hormonbestimmung und Mikrobiomanalyse. Dazu nahm sie acht verschiedene Nahrungsergänzungsmittel pro Tag, führte eine Eliminationsdiät, tägliche Atemübungen und Journaling durch. Sie machte alles »richtig«.

Und trotzdem – oder gerade deshalb – war sie am Ende. »Ich weiß nicht mehr, was mir guttut«, sagte sie. »Ich bin so beschäftigt damit, gesund zu sein, dass ich gar nicht mehr lebe.« In ihrer Stimme lag keine reine Klage. Sondern Erschöpfung.

In meiner Zeit in der Psychiatrie habe ich viele ähnliche Geschichten erlebt. Geschichten, die zeigen, wie sehr sich Selbstverantwortung in Verzweiflung und regelrechte Zwänge zum Perfektionismus verkehren kann.

Da war zum Beispiel jener junge Mann, Mitte vierzig, den ich erst vor einigen Monaten in einer psychiatrischen Praxis sah. Er war Akademiker in leitender Position in einem IT-Unternehmen und hatte zwei kleine Kinder. Als er den Raum betrat, sah man es ihm nicht an. Gepflegt, höflich und klar im Ausdruck begrüßte er mich. Doch kaum saß er, wurde seine Anspannung spürbar.

»Ich funktioniere nicht mehr«, sagte er. Dann brach es aus ihm heraus. Er hatte in den letzten Jahren alles versucht, um sich selbst zu regulieren: Intervallfasten, Atemtechniken, Kältetraining, Fokus-Coaching und neurooptimierte Routinen. Jeden Morgen um fünf Uhr aufgestanden, kalte Dusche, 20 Minuten Meditation, Supplements und Bulletproof Coffee. Tagsüber Selbstdisziplin. Abends Tracking von Schlafzyklen und Herzfrequenzvariabilität. Und das alles wohlgerne nicht, weil er krank war. Sondern um nicht krank zu werden.

»Ich wollte mein System im Griff haben«, sagte er. »Ich dachte, wenn ich nur alles richtig mache, lebe ich gesund, und mir bleibt ein Burn-out erspart.«

Die Ironie des Schicksals war: Genau dieses permanente Achten, Kontrollieren, Justieren hatten ihn in einen Zustand gebracht, den er nun nicht mehr verlassen konnte. Er fühlte sich schuldig. Weil er dachte, er habe versagt.

Unter großer Erschöpfung berichtete er: »Ich wollte nie jemandem zur Last fallen. Deswegen habe ich früh angefangen, mich selbst zu optimieren. Ich dachte, ich bin ein besserer Vater, Ehemann und Kollege, wenn ich mental stabil bin. Aber ich bin jetzt nur noch leer.«

Und dann fragte er mich: »Gibt es eigentlich noch einen Ort, an dem man nicht funktionieren muss?«

Diese Frage ist geblieben.

Das ist das Paradox unserer Zeit: Wir haben so viele Möglichkeiten wie nie zuvor, aber sie lasten schwer auf uns.

Selbstverantwortung ist gut. Aber wenn sie zu Daueranforderung wird, wird sie zur Last. Wenn alles zur Entscheidung wird – welche Ernährung, welche Bewegung, welche Schlafroutine, wie viele Körperfunktionen tracken –, dann wird der Mensch nicht immer freier. Sondern häufig angespannter.

Was habe ich falsch gemacht? Warum reagiert mein Körper so? Habe ich zu viel Gluten gegessen? Zu wenig meditiert? Nicht achtsam genug gelebt?

Fragen, die früher vielleicht Ärzten gestellt wurden, werden heute ins eigene Ich verlegt. Und was als Autonomie gedacht war, endet manchmal in Selbstvorwürfen.

Hinzu kommt: Wir können zwar immer mehr messen, aber diese erhobenen Daten nicht zwangsläufig besser verstehen. Bluttests zeigen oft »Abweichungen«, ohne Relevanz. Tracker und Gesundheits-Apps spucken Empfehlungen aus, die manchmal eher verwirren als erklären. Und in der Flut dieser Informationen verlieren viele Menschen den Zugang zu ihrer inneren Stimme. Zu jenem feinen inneren Sensor, der früher einmal sagte: *Heute bleibe ich besser zu Hause*. Oder: *Das fühlt sich richtig an*.

Technik kann uns dabei unterstützen, auf uns zu achten und wichtige medizinische Informationen zu gewinnen. Jedoch nur, wenn sie uns nicht zusätzlich unter Druck setzt. Denn nicht jeder Wert, den wir messen können, muss auch optimiert werden. Entscheidend ist, ob wir die Daten verstehen und ob sie uns wirklich helfen, mitfühlender mit uns selbst umzugehen. Sonst geraten wir in einen Zustand ständiger Selbstvermessung, der mehr Stress erzeugt als Gesundheit.

Dann folgen wilde Internetrecherchen und das Eintauchen in subjektive Erfahrungsberichte anderer, die häufig nur das Schlimmste berichten. Entscheidungen werden delegiert. An die Crowd, an Instagram-Ärzte oder an die nächste Podcastfolge. Die Verantwortung bleibt bei uns. Aber der Halt fehlt.

Auch ich bin schon in diese Falle getappt.

Vor Jahren litt ich unter Reizdarmbeschwerden. Mich plagten Schmerzen, Bauchkrämpfe, Blähungen und Völlegefühl. Mal schlimmer, mal besser, aber nie ganz weg. Und je länger es dauerte, desto dringlicher wurde meine Suche nach dem *Warum*.

Ich begann, alles unter Beobachtung zu stellen: wann ich aufstand, was ich aß, wie viele Schritte ich am Tag ging. Ich führte Ernährungstagebücher, trackte Uhrzeiten, Essensmengen, Stimmungen und meine Beschwerden. Ich notierte, wie viele Unternehmungen ich machen konnte und wie viele ich absagen musste, weil mein Bauch sich mal wieder gegen die Welt entschieden hatte.

Ich ließ eine Magen- und Darmspiegelung machen, ein spezielles Bauch-MRT; ich gab Stuhlproben ab, schluckte Flohsamen, Leinsamen, Myrrhetabletten und probierte alles, was eine Besserung versprach. Ich reduzierte meine Ernährung nach der FOD-MAP-Diät auf Reis und Kartoffeln, aß wochenlang nur das Nötigste und fügte dann, wie in einem streng überwachten Experiment, Woche für Woche ein neues Lebensmittel hinzu – in der Hoffnung, den Auslöser endlich zu finden.

Es war eine erschöpfende Zeit. Eine Zeit, lange bevor es Trend war, sich »glutenfrei, laktosefrei und vegan« zu ernähren. Bei mir war es Verzweiflung. Ein Versuch, Kontrolle zurückzugewinnen über einen Körper, der sich meiner Steuerung entzog.

Doch je mehr ich kontrollierte, desto größer wurde der Druck. Je mehr ich wissen wollte, desto mehr verlor ich das Gespür dafür, was mir eigentlich gut tat. Ich hatte, im wörtlichsten Sinne, mein Bauchgefühl verloren.

Und irgendwann wurde mir klar: Es war nicht nur mein Darm, der rebellierte. Es war mein ganzes System. Die Suche nach dem Auslöser, die Selbstoptimierung und das penible Tracking – all das hatte mich so sehr unter Stress gesetzt, dass genau *dieser* Stress nun meine Beschwerden am Leben hielt.

Meine größte Erkenntnis? Dass manchmal nicht das bewusste Weglassen heilt, sondern das achtsame Zulassen von unbewussten Gefühlen. Dass es nicht die hundertste Analyse war, die mir half, sondern das Vertrauen. In mich. Und in meinen Körper.

Erst als ich aufhörte, perfekt sein zu wollen, und begann, mein Leben wieder als Ganzes zu spüren und so die wahren Auslöser hinter dem Symptom »Verdauungsbeschwerden« fand, erst da wurde es besser.

Damals hätte ich mir jemanden gewünscht, der nicht nur nach meinem Ernährungstagebuch fragt, sondern nach dem Menschen dahinter. Jemanden, der nicht noch eine Trackingmethode empfiehlt, sondern innehalten lässt und danach fragt, wie es einem wirklich geht.

Denn genau das habe ich in dieser Zeit am meisten gespürt: wie allein man sein kann mit all den Möglichkeiten. Mit all dem Wissen. Mit all der Verantwortung.

Ich wollte alles richtig machen und stand doch irgendwann ratlos da. Weil ich nicht mehr wusste, was und wer *mir* eigentlich guttut.

Selbstverantwortung ist wichtig, keine Frage. Aber sie darf nicht isolieren. Gesundheitsentscheidungen brauchen manchmal ein Gegenüber. Menschen, die mitdenken, mitempfinden, mittragen. Medizinische Profis, die nicht mit Druck oder Besserwisseri reagieren, sondern mit Klarheit und echter Fürsorge.

Denn das größte Missverständnis rund um Selbstverantwortung ist: dass sie bedeutet, alles allein machen zu müssen.

Dabei ist Selbstbestimmung keine Sololeistung. Sie braucht Beziehung und Resonanz. Jemand, der mit einem die eigenen Gedanken und Gefühle ordnet.

Wenn Menschen sagen, sie »wissen nicht mehr, was ihnen guttut«, meinen sie oft genau das: dass das innere Maß verloren gegangen ist. Die leise Stimme, die früher sagte: *Mach eine Pause.*

Das Gefühl im Bauch, das einordnen konnte: *Das ist okay*. Oder: *Das nicht*.

Denn jenseits aller Tracker, Tests und Tools haben wir eine Fähigkeit, die tief in uns angelegt ist. Kein esoterisches Konzept, sondern ein körperlich reales, evolutionär bewährtes Frühwarnsystem. Unser Bauchgefühl.

Es ist nicht immer laut. Aber es ist erstaunlich präzise, wenn wir es wieder lernen, zu hören.

Das Bauchgefühl ist kein Orakel und sicher kein Ersatz für medizinische Diagnostik. Aber es ist ein Resonanzorgan. Es bündelt Erfahrungen, Körperzustände, Emotionen, Beziehungserfahrungen und gibt sie als *Gefühl* zurück. Nicht als Beweis, sondern als Orientierung.

Früher war das Bauchgefühl unser innerer Kompass im Kontakt mit dem Körper. Heute ist es oft verschüttet. Unter Optimierungsdruck, Selbstvermessung und endlosen Optionen.

In vielen indigenen Kulturen Nordamerikas oder bei australischen First Nations werden Körper, Gefühle, Gemeinschaft und Umwelt weiterhin zusammen betrachtet. Gesundheit heißt dort, in Balance mit der Natur, der Familie und Kultur zu leben. Wer so aufwächst, lernt früh, auf den Körper zu hören, und entwickelt ein ganzheitliches Körper- und Gesundheitsverständnis als Teil der eigenen Lebenswirklichkeit. Bei den Anangu, einer australischen Aboriginal-Ethnie, gehört das traditionelle Heilverständnis bis heute zur Alltagskultur. Wenn jemand krank ist oder sich unwohl fühlt, hört man nicht zuerst auf Geräte oder äußere Diagnosen, sondern auf den Körper und auf das, was das Land und die Gemeinschaft sagen.

In unseren Breiten dagegen sitzen Menschen oft mit völliger Erschöpfung in der Arztpraxis und sagen gleichzeitig: »Aber meine Uhr zeigt, dass ich letzte Nacht 7,5 Stunden geschlafen habe.«

Oder: »Meine Werte sind alle im Normbereich, aber ich fühle mich trotzdem nicht gesund.«

Ich frage dann manchmal leise: »Was sagt denn Ihr Bauch dazu?«

Nicht als Floskel. Sondern weil ich glaube: Die Rückverbindung zu diesem Gefühl ist kein Luxus. Sie ist überlebenswichtig in einer Welt, die uns permanent den Eindruck vermittelt, wir seien nie genug. Nie gesund genug, nie leistungsfähig genug und nie diszipliniert genug. Vielleicht ist genau das der erste Schritt zurück: nicht noch mehr zu wissen und gesunde Körper bis ins kleinste Detail zu analysieren. Sondern es wieder zu spüren. Das eigene *Bauchgefühl*. Und wie wir es wiederfinden können, darum geht es in diesem Buch.

## ZUSAMMENGEFASST



Die Geschichten von der Schlaganfallpatientin, die aus Angst vor schlechter Behandlung lieber zu Hause bleibt, der jungen Frau, die wegen einer harmlosen Warze nachts in die Notaufnahme eilt, oder dem Manager, der seinen Körper perfekt trackt und dennoch das Burn-out nicht kommen sieht, zeigen ein deutliches Muster: Wir haben den Kontakt verloren – zu uns selbst und zu einer Medizin, die uns Halt gibt.

In einer Welt voller Daten, Suchmaschinen und Smartwatches neigen wir dazu, Algorithmen mehr zu glauben als unserem eigenen Spüren. Doch **Vertrauensverlust ist real**, und er führt dazu, dass Menschen das System entweder meiden oder es aus purer Unsicherheit überlasten. Wir müssen verstehen: **Gesundheitskompetenz ist mehr als Information**. Es geht nicht darum, medizinische Fakten

auswendig zu kennen oder Symptome zu googeln, sondern um die Fähigkeit, die eigene Wahrnehmung ernst zu nehmen und Warnsignale richtig einzuordnen.

Hier kommt unsere Intuition ins Spiel. **Das Bauchgefühl ist ein präzises Resonanzorgan.** Es ist keine Esoterik, sondern ein evolutionäres Frühwarnsystem, das Erfahrungen, Körperzustände und Emotionen speichert und uns oft schneller als der Verstand sagt, ob wir sicher sind oder handeln müssen.

Der Weg zurück zu einem gesunden Körpergefühl führt nicht über noch mehr Kontrolle oder Selbstoptimierung, sondern über echtes Spüren. Dabei ist eines entscheidend: **Selbstverantwortung heißt nicht, alles alleine machen zu müssen.** Wahre Autonomie bedeutet, sich die richtigen Fragen zu stellen und sich medizinische Partner zu suchen, die beim Sortieren helfen, statt blind Daten zu sammeln.

## FRAGE DICH SELBST



- Habe ich das Vertrauen, dass mein Körper sich auch selbst regulieren kann, oder suche ich ständig Beweise dafür, dass etwas nicht stimmt?
- Suche ich gerade medizinische Hilfe oder eigentlich Beziehung, Halt oder Erklärung?
- Spüre ich, wann ich erschöpft bin, oder merke ich es erst, wenn der Körper komplett streikt?
- Kenne ich das Gefühl, innerlich zu wissen: *Ich bin gesund und dankbar dafür, auch wenn nicht alles perfekt ist?*

# Kapitel 2



## Mehr Tests, mehr Sicherheit? Warum mehr Diagnostik nicht automatisch heilt

*»Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift;  
allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift sei.«*

PARACELSUS (1493–1541)

### DER BLICK INS BILD – UND SEINE KONSEQUENZEN

Tief in meinem Inneren bin ich Forscherin. Wissenschaftlerin. Ein echter Neugiermensch.

Schon als Kind wollte ich wissen, wie die Welt funktioniert. Ich habe alles untersucht, was ich mir unter die Nägel reißen konnte. Käfer, Blätter, Schneckenhäuser, Tannennadeln oder seltsame Steinchen mit glitzerndem Innenleben.

Mit sechs Jahren verbrachte ich ganze Nachmittage damit, durch den Garten zu streifen, meine »Fundstücke« zu sammeln und sie später unter dem Mikroskop meines Vaters zu begutachten. Ich fühlte mich dabei wie eine Entdeckerin auf Expedition. Es

war nicht wichtig, *was* ich da genau sah, Hauptsache, ich sah *etwas*. Bunte glitzernde Steine, haarige Insektenbeine oder die feinen geometrischen Formen von Schneeflocken. Ich wollte begreifen, erkennen und die Welt um mich herum verstehen.

Mein Forschergeist brachte mich sogar zu Wettbewerben. Ich nahm in der ersten Klasse bei *Schüler experimentieren* teil, der »Kinderausgabe« von *Jugend forscht*. Ich weiß noch, wie ich am Ende meine allererste Diddlmaus als Preis bekam. Ein Stofftier, das damals ein echtes Statussymbol auf dem Schulhof war. Ich war wahnsinnig stolz. Nicht nur auf die Maus. Sondern auf das Gefühl, der Welt ein kleines Stück Wissen abgerungen zu haben.

Diese Faszination hat mich nie verlassen. Der menschliche Körper erschien mir bald als das spannendste Untersuchungsobjekt überhaupt. So komplex, so präzise, so anpassungsfähig und gleichzeitig so fragil und unverstanden.

Man könnte also meinen, ich sei ein glühender Verfechter davon, alles zu untersuchen, was sich untersuchen lässt. Warum nicht jede mögliche Erkenntnis mitnehmen? Was kann schon schlecht daran sein, so viel wie möglich zu wissen, gerade, wenn es um den eigenen Körper geht?

Heute – als Ärztin – sehe ich das differenzierter. Denn mit der klinischen Erfahrung kam auch die Einsicht: Mehr Wissen heißt nicht automatisch mehr Sicherheit. Manchmal macht es sogar das Gegenteil. Die folgende Geschichte hat mir das auf eindruckliche Weise gezeigt.

Es war einer dieser klaren Herbsttage, an denen der Wind kalt und stürmisch an den Fenstern rüttelt und man froh ist über jedes Stückchen Wärme, das man abbekommen kann. In der neurologischen Sprechstunde, in der ich als Weiterbildungsassistentin arbeitete, war viel los. Zwischen Patienten mit Migräne, chronischen Schmerzen und unklaren Gangstörungen hatte ich kaum einen

Moment durchzuatmen, als ein großer selbstbewusster Mann das Sprechzimmer betrat.

Er war Anfang sechzig, sportlich und mit wachem Blick. Der Typ Mann, der das Leben voll im Griff hat. Mit einem kurzen Kopfnicken gab er mir einen festen Händedruck.

»Ich bin nur hier, weil mein Rücken gestern plötzlich gestreikt hat«, sagte er. »So ein Stechen beim Bücken. Ging bis ins Gesäß. Ich konnte kaum noch gerade stehen.«

Ich nickte. Typische Beschreibung. Ein Klassiker. Das klang nach einem Hexenschuss, Muskelhartspann oder vielleicht einer Verschiebung im Iliosakralgelenk. Etwas, das unangenehm ist, aber keine Katastrophe.

Ich fragte nach Warnsymptomen, tastete die Wirbelsäule ab, prüfte Kraft, Reflexe und Gefühl. Er zeigte keine Ausfälle. Kein Alarmsignal. Keine Ausstrahlung der Schmerzen ins Bein. Nur eine muskuläre Anspannung im Rückenbereich, die sich bei der Untersuchung sogar etwas besserte. Ich erklärte ihm, was ich vermutete: eine Muskelverspannung durch die plötzliche, ruckartige Bewegung beim Bücken. Typisch für die kalte Jahreszeit. Etwas, das in der Regel mit Wärme, Bewegung und ein bisschen Geduld von selbst wieder vergeht.

Ich versuchte zu beruhigen. Doch er winkte ab, beinahe ungeduldig. »Ich bin eigentlich nie krank. Ich will ein MRT vom Rücken. Ich will Gewissheit. Nicht nur Vermutungen.«

Ich verstehe diesen Wunsch. Wirklich. Denn niemand will im Unklaren bleiben, wenn der Körper plötzlich Alarm schlägt. Und unsere medizinische Kultur bestärkt diesen Reflex. Wenn du etwas wissen willst, mach ein Bild. Schau hinein. Finde den Fehler.

Also bekommt er sein MRT.

Was wir finden, ist ein kleiner Bandscheibenvorfall zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel. Ein typischer Altersbe-

fund. Unauffällig häufig, oft symptomlos. Und, ganz entscheidend, nicht dort, wo der Schmerz saß. Die Höhe passte nicht. Der Befund war zwar da, aber wahrscheinlich nicht die Ursache der aktuellen Beschwerden.

Ich erklärte ihm das, so gut ich konnte. Dass wir solche Dinge oft finden, dass sie nicht zwingend etwas bedeuten, dass der Rücken auch mit kleinen Bandscheibenvorfällen gesund sein kann.

Aber in seinem Gesicht las ich nur ein Wort: *Vorfall*. Ein Begriff, der eindeutig war und einen klaren nächsten Schritt verlangte. Er ließ sich gegen meinen Rat operieren. Noch im selben Monat, in einer Spezialklinik, »um das gleich ordentlich machen zu lassen«. Die Rückenschmerzen verschwanden. Nicht wegen der OP, sondern weil sie es sowieso getan hätten. Dafür kam etwas Neues. Etwas, das blieb.

Ein brennender Dauerschmerz im Bein. Ein verletzter Nervenast, der wahrscheinlich während der Operation getroffen wurde. Eine bekannte, wenn auch seltene Komplikation solcher Eingriffe. Seitdem litt der einst so sportliche Mann unter Einschränkungen im Alltag. Keine langen Spaziergänge mehr und ein Kribbeln im Bein bei jeder Treppenstufe.

Er wirkt verbittert, wenn ich ihn heute sehe. Nicht anklagend, aber leise enttäuscht. »Ich wollte einfach nur wissen, was los ist«, sagt er. Und ich denke: Genau das ist das Problem.

Ich frage mich: Wie oft passiert genau das, ganz ohne Skandal, ohne Kunstfehler, ohne Sensation? Wie oft beginnt eine Leidensgeschichte mit dem Wunsch nach Gewissheit?

Denn, so paradox es klingt, medizinische Diagnostik ist kein neutraler Vorgang. Sie verändert Menschen. Sie verändert Entscheidungen. Sie verändert das, was man plötzlich »Krankheit« nennt, selbst wenn es vorher nur ein Rücken war, der ein bisschen gezogen hat.

Der Wunsch nach Sicherheit ist menschlich. Aber in der Medizin kann er trügen. Denn je mehr wir untersuchen, desto mehr finden wir. Auch Dinge, die gar keine Relevanz haben. Sogenannte Zufallsbefunde, medizinisch auch *Inzidentalome* genannt. Und je mehr wir finden, desto eher behandeln wir. Auch wenn es gar nichts zu behandeln gibt.

Was bleibt, ist ein gefährlicher Trugschluss: Mehr Tests = mehr Wissen = bessere Therapie.

Aber das stimmt nicht immer. Manchmal ist das Gegenteil der Fall.

Wenn ich an diesen Patienten zurückdenke, der mit einem harmlosen Hexenschuss kam und am Ende mit einer Dauerschädigung aus dem OP ging, frage ich mich: Was wäre passiert, wenn er einfach nur gewartet hätte?

Ich bin mit diesem Zwiespalt nicht allein. Studien zeigen, dass genau solche Fälle keine Einzelfälle sind. In einer US-Studie aus dem Jahr 2020 mit über 400 000 Patienten zeigte sich: Wer bei Rückenschmerzen sofort ein MRT bekommt, landet tatsächlich häufiger auf dem OP-Tisch – auch dann, wenn der Befund eigentlich gar nicht zur Schmerzlokalisierung passt. Und schlimmer noch: Diese Patienten hatten ein Jahr später nicht weniger, sondern mehr Schmerzen als jene, bei denen einfach abgewartet wurde. Fachleute sprechen von *low value care*, medizinische Maßnahmen, die mehr schaden als nützen.

Noch plastischer wird es bei einer anderen Untersuchung: Da ließ man die Schultern gesunder Profisportler im MRT untersuchen. Junge, trainierte Männer ohne Beschwerden. Und was fand man? Bei neun von zehn waren Auffälligkeiten sichtbar. Risse, Einziehungen und degenerative Veränderungen im Schultergelenk. Laut Lehrbuch »behandlungsbedürftig«. Im echten Leben völlig irrelevant.

Wenn mein Patient von damals diese Information geglaubt hät-

te – dass kleine Bandscheibenvorfälle in seinem Alter nichts Ungewöhnliches sind und dass sie oft gar nichts mit dem Schmerz zu tun haben –, hätte er sich dann operieren lassen? Oder hätte er seinem Körper vertraut?

Es ist kein Vorwurf. Weder an ihn noch an die Chirurgen. Es ist das System, das uns suggeriert: Mehr sehen ist gleich besser verstehen. Und besser verstehen heißt gezielter handeln.

Aber so funktioniert der menschliche Körper nicht immer. Manchmal ist er klüger als jedes Bild. Und manchmal wäre Nichtstun das Beste gewesen.

### **AUF DEN PUNKT GEBRACHT: INZIDENTALOME – WENN ZUFALLSFUNDE ZUR BELASTUNG WERDEN**

#### **Was ist ein Inzidentalom?**

Ein **Zufallsbefund**, der bei einer medizinischen Untersuchung entdeckt wird, ohne Zusammenhang zu den Beschwerden und oft ohne Krankheitswert.

Typische Beispiele:

- \* Harmlose Schilddrüsenknoten im Ultraschall
- \* Kleine Leberzysten im MRT
- \* Mikroadenome in der Nebenniere
- \* Sehr kleine Aneurysmen im Gehirn
- \* Bandscheibenvorfälle ohne neurologische Ausfälle
- \* »Unschärfe Schatten« in der Lunge oder Niere

Warum sind sie problematisch?

- \* Können Angst auslösen, obwohl sie harmlos sind
- \* Führen oft zu weiteren Untersuchungen, Biopsien oder sogar Operationen

- \* Erhöhen die medizinische und psychische Belastung oft ohne echten Nutzen
- \* Verändern die Selbstwahrnehmung: »Ich bin gesund« wird zu »Ich bin Patient bzw. Patientin«

Was hilft?

- \* Gute ärztliche Einordnung: Was ist relevant und was nicht?
- \* Individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung
- \* Klare Kommunikation: Nicht jeder Befund ist eine »Diagnose«
- \* Geduld und Verlauf beobachten statt vorschnell behandeln

**Wichtig:** Nicht alles, was auffällt, ist krank. Und nicht alles, was man behandeln *kann*, sollte man auch behandeln. Wichtig ist die Abstimmung mit dem/der eigenen Vertrauensarzt/Vertrauensärztin.

## »NUR ZUR SICHERHEIT« – UND PLÖTZLICH IST ALLES ANDERS

Nichtstun fällt uns oft unglaublich schwer. Wir Menschen halten Unsicherheit schlecht aus. Wir sehnen uns nach Gewissheit, nach Ursachen, nach einem Namen für das, was wir spüren. Lieber eine unpassende Diagnose als gar keine. Lieber eine Therapie mit Nebenwirkungen als das Gefühl, nichts zu tun.

Ich frage mich oft, wie viele Diagnosen gestellt werden, nicht weil sie klinisch plausibel sind, sondern weil das Aushalten der Ungewissheit nicht zu ertragen ist. Und dieser Druck betrifft nicht nur Patienten. Auch wir Ärzte spüren ihn.

Wenn wir nichts finden, wenn alle Tests negativ bleiben, wenn kein »organisches Korrelat« sichtbar wird, fühlt sich das selten wie ein medizinischer Erfolg an. Eher wie ein Defizit. Etwas wurde »übersehen«. Oder schlimmer: *Etwas ist nicht verstanden*.

Dabei wissen wir längst aus Studien: Mehr Diagnostik bedeutet nicht automatisch mehr Heilung. Ganz im Gegenteil. Gerade in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung zeigen sich immer mehr Fälle, in denen aus einem gut gemeinten »Nur zur Sicherheit«-Test eine Kaskade aus Folgeuntersuchungen, Therapien und manchmal auch Komplikationen entstehen, die nicht immer notwendig gewesen wären. Ein Phänomen, das man *diagnostic cascade* nennt.

Die Untersuchungen erfolgen nicht, weil jemand einen Fehler macht. Sondern weil das System keinen Raum lässt für das, was medizinisch vielleicht manchmal am klügsten wäre: das bewusste Aushalten von Nicht-Wissen.

Und was das in der Praxis bedeuten kann, zeigt die nächste Geschichte, eine, die mir besonders nachgeht.

Sie war Anfang zwanzig, zierlich, höflich und mit glänzenden, kurzen braunen Haaren, die das Gesicht schwungvoll umrandeten. Die Studentin der Literaturwissenschaft im dritten Semester war vor unserem Gespräch deutlich nervös. Sie stellte sich mit einer Vielzahl an Beschwerden bei mir vor. Ein Ziehen hier, ein Ziepen dort, ein Kribbeln an wechselnden Körperstellen, dazu leichter Schwindel und gelegentliche Übelkeit. Nichts Dramatisches für sich genommen, aber in der Summe doch beunruhigend. Zumindest für sie.

Mehrere Untersuchungen hatte sie bereits hinter sich. Ein großes Blutbild inklusive Vitaminstatus, ein Herzultraschall beim Kardiologen, eine Magen- und Darmspiegelung, einen Ultraschall der Schilddrüse und der Bauchorgane, ein MRT des Kopfes sowie eine ausführliche neurologische Abklärung. Alles ohne auffälligen Befund.

Ihr Hausarzt, bemüht und gleichzeitig spürbar unter Druck, entschloss sich schließlich, auf ihr Drängen einzugehen, und ließ eine sogenannte Borrelienserologie veranlassen. Davon hatte sie im Internet gelesen.

Das Ergebnis: ein positiver Antikörpernachweis. Nicht besonders hoch, aber eben positiv.

Das war der Wendepunkt. »Na, dann haben wir's ja«, sagte sie, sichtlich erleichtert. Endlich eine Erklärung. Endlich eine greifbare Ursache.

Sie erhielt eine antibiotische Behandlung zur Sicherheit. Dabei bestand kein klarer Hinweis auf eine akute Borreliose, also eine Infektion mit dem Bakterium *Borrelia burgdorferi*, das durch Zecken übertragen wird. Was viele nicht wissen: Ein positiver Antikörpertest sagt zunächst nur, dass irgendwann einmal Kontakt mit dem Erreger stattgefunden hat. Das kann Jahre her sein. Die Infektion kann längst ausgeheilt sein oder überhaupt nie Beschwerden verursacht haben. Ein positiver Test bedeutet also nicht automatisch, dass aktuell eine Erkrankung vorliegt.

Doch jetzt war die Tür offen. Zur weiteren Absicherung bei ihren unklaren Beschwerden wurde empfohlen, eine mögliche Neuroborreliose auszuschließen. Also eine Beteiligung des Nervensystems, wie sie in sehr seltenen Fällen bei fortgeschrittener Borreliose auftreten kann.

Man riet zu einer Lumbalpunktion, einer Entnahme von Nervenwasser aus dem unteren Rücken, um Entzündungszeichen im zentralen Nervensystem auszuschließen. Ein minimalinvasiver Eingriff, der technisch routiniert millionenfach in Deutschland durchgeführt wird und doch nicht ganz ohne Risiko ist. Die Patientin stimmte zu. Denn der Gedanke, etwas zu übersehen, war schlimmer als die Angst vor der Nadel. Und so ließ sie den Eingriff machen.

Das Ergebnis der Lumbalpunktion war negativ. Kein Hinweis

auf eine Neuroborreliose. Eigentlich Anlass zur Freude. Aber nun begann das nächste Kapitel ihrer Krankheitsodyssee.

Denn wenige Tage nach der Untersuchung entwickelte sie ein sogenanntes Liquorunterdrucksyndrom, eine bekannte, wenn auch seltene Komplikation der Nervenwasserentnahme. Durch die Punktion war ein kleines Leck in der Hülle des Rückenmarks entstanden. Nervenwasser trat aus, und der Druck im Schädel sank. Die Folge: bohrende Kopfschmerzen, tagelang und wochenlang. Im Stehen kaum auszuhalten, im Liegen etwas besser. Ihr Alltag schrumpfte auf ein Bett, einen dunklen Raum und die Hoffnung, dass es bald nachlässt.

Sie wurde mehrfach stationär im Krankenhaus aufgenommen. Schließlich half ihr ein sogenannter Blutpatch. Ein Verfahren, bei dem eigenes Blut in den Rücken injiziert wird, um das Leck zu verschließen. Ein blutiges Pflaster auf eine Entscheidung, die man im Rückblick wohl anders treffen würde.

Denn die ursprünglichen Beschwerden – das Ziehen, der Schwindel und die Übelkeit – waren durch all das nicht besser geworden. Eher im Gegenteil. Und irgendwann stellte sich die Frage, die zu Beginn kaum einer offen aussprechen wollte: Hätte man diese Untersuchung überhaupt machen müssen?

Rückblickend sprach wenig für eine Neuroborreliose. Kein Fieber, kein typisches Beschwerdebild, keine neurologischen Ausfälle. Aber was blieb, war der Wunsch nach Sicherheit. Sie wollte eine Antwort. Und ihr Hausarzt, bemüht, empathisch, unter Druck, hatte sich schwergetan, das Offensichtliche auszusprechen: dass die Beschwerden auch eine psychosomatische Komponente haben könnten.

Er hatte es angedeutet, vorsichtig und mit allem rhetorischen Fingerspitzengefühl. Aber er kannte die Reaktion. Viele Patienten wollen das nicht hören. Nicht weil sie »psychisch krank« wären, sondern weil sie sich nicht ernst genommen fühlen, wenn das Ge-

spräch in diese Richtung geht. Weil sie glauben, man wolle sie abschieben. Oder sich die Mühe einer »echten Diagnose« sparen.

Also blieb er in der Logik des Körperlichen. Denn ja, es macht natürlich Sinn, zunächst körperlich abzuklären. Das ist seriöse Medizin. Aber irgendwann kippt der Punkt, an dem man in dieser Richtung weiterforscht. Nicht weil es medizinisch notwendig ist, sondern weil man nicht mehr den Mut hat, einen anderen Weg vorzuschlagen.

»Ich wollte erst einmal körperlich alles abgeklärt haben«, sagte die Patientin. Und so nahm die Geschichte ihren Lauf. Nicht aus Leichtsinne. Sondern aus dem Versuch, es richtig zu machen in einem System, das kaum zulässt zu sagen: *Wir wissen es nicht genau. Aber vielleicht liegt die Antwort nicht im Labor, sondern in dem, was denjenigen belastet.*

## DIE STILLE MACHT DER DIAGNOSE

Genau an diesem Punkt wird deutlich: Die Entscheidung für immer neue Tests entsteht selten aus reiner medizinischer Logik. Sie folgt oft einem tieferen Bedürfnis. Dem Wunsch nach Deutung, nach Beruhigung, nach Kontrolle. Nicht nur aufseiten der Patientin. Auch aufseiten des Arztes.

Beide Seiten versprechen sich von weiteren Tests vor allem eines. Sicherheit. Klarheit. Handhabbarkeit.

Um zu verstehen, warum so viele Menschen mehr Diagnostik wollen und warum wir als Ärzte und Ärztinnen so oft nachgeben, obwohl wir es besser wissen müssten, lohnt sich ein Blick hinter die Kulissen. Auf die psychologischen Mechanismen, die unser Denken und Entscheiden steuern.

Ich erinnere mich an einen jungen Mann, Mitte dreißig, der in der psychiatrischen Notfallambulanz vorstellig wurde. Er war

blass, erschöpft und sichtlich angespannt. Die Beschwerden, mit denen er kam, waren schwer einzuordnen. Chronische Müdigkeit, immer wieder Herzrasen, ein inneres Zittern, diffuse Übelkeit. Alles begann, so sagte er, vor etwa acht Monaten »einfach so«.

Er hatte bereits einen wahren Diagnostikmarathon hinter sich. Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Neurologie. EKG, Langzeit-EKG, Belastungstest, MRT des Schädels, EEG, Schilddrüsenwerte, Nebennierenhormone, Nahrungsmitteltests. Alles ohne Befund.

Und doch war er nicht erleichtert. Im Gegenteil. »Wenn da wirklich nichts ist«, sagte er leise, »dann verliere ich den Verstand.«

Er war nicht gekommen, weil er die psychiatrische Diagnose suchte. Sondern weil er hoffte, dass hier, in diesem letzten Raum, noch *etwas übersehenes Körperliches* entdeckt werden könnte. Etwas Messbares. Etwas, das erklärte, warum es ihm so schlecht ging.

Ich fragte ihn vorsichtig, was denn passieren würde, wenn tatsächlich nichts mehr gefunden würde. Er schwieg einen Moment. Dann sagte er: »Dann weiß ich gar nicht mehr, wo ich hingehöre.«

Und genau das war der Punkt. Er suchte nicht nur eine Diagnose, er suchte Zugehörigkeit, Orientierung und das Gefühl, ernst genommen zu werden. Ein MRT macht das greifbar. Eine ICD-Ziffer macht es belegbar. Aber bloß ein Gespräch? Das ist zu unscharf. Zu flüchtig. Zu wenig für den Arbeitgeber, die Familie und das eigene Selbstbild.

Er benötigte einen Beweis, dass sein Leiden *real* war. Dass er keine Schwäche, sondern etwas *Nachweisbares* hatte. Sprich: Er benötigte eine körperliche Diagnose.

Es ist ein Moment, der sich kaum in Zahlen fassen lässt, aber jeder kennt ihn. Die Sekunde, in der eine Diagnose ausgesprochen wird. Ein Wort. Ein Befund. Ein Bild. Und plötzlich bekommt das diffuse Unbehagen einen Namen.

Viele Patienten beschreiben diesen Moment als Erleichterung.

*Endlich weiß ich, was es ist.* Auch wenn es gar nichts verändert. Auch wenn keine Therapie folgt. Auch wenn das Wissen keine Lösung bringt. Die Diagnose selbst wirkt oftmals wie ein Medikament. Ich selbst habe das viele Male bei meinen Patienten erlebt.

Denn eine Diagnose hat Macht. Sie bündelt Unsicherheit zu einem Begriff. Sie ordnet chaotische Symptome in ein bekanntes Schema. Sie verspricht Kontrolle in einem Körper, der sich fremd anfühlt.

Das Überraschende: Nicht nur Medikamente können Placeboeffekte auslösen, auch Diagnosen, etwas, das man als *diagnostic reassurance* bezeichnet. Allein die Gewissheit *Etwas ist gefunden worden* kann Schmerzen lindern, Ängste dämpfen und körperliches Unwohlsein beruhigen. In Studien berichten Patienten nach einem ärztlichen Gespräch mit bildgebender Untersuchung von signifikant weniger Beschwerden, sogar wenn kein Ergebnis gefunden wurde.

Dass nicht nur Medikamente, sondern auch Erwartungen und Diagnosen die Heilung beeinflussen können, zeigte schon Lieutenant Colonel Henry Beecher während des Zweiten Weltkriegs. Beecher beobachtete, dass schwer verletzte Soldaten oft erstaunlich wenig Schmerzmittel benötigten. Nicht weil ihre Wunden weniger schwer waren, sondern weil ihre Erwartungshaltung anders war. Sie empfanden es als Glück, überhaupt überlebt zu haben. Beecher schloss daraus, dass unsere Erwartungen einen enormen Einfluss darauf haben, wie wir Schmerzen erleben und heilen.

Zurück in den USA widmete er sich intensiv der Erforschung des Placeboeffekts. 1955 veröffentlichte er seinen berühmten Artikel »*The Powerful Placebo*«, in dem er festhielt, dass Placebos eine hohe therapeutische Wirksamkeit bei subjektiven Beschwerden besitzen. Seine Erkenntnis: Emotionen, Erwartungen und die bloße Vorstellung, dass »etwas gefunden« oder »etwas getan« wird, können Symptome spürbar lindern.

Bis heute prägt seine Arbeit unser Verständnis davon, dass jede medizinische Intervention, auch die Mitteilung einer Diagnose oder das Durchführen einer Untersuchung, über reine Fakten hinaus psychologische Kräfte entfalten kann, die sich auf unseren Körper auswirken.

**AUF DEN PUNKT GEBRACHT:**

### **PLACEBOEFFEKT VS. NOCEBOEFFEKT**

**Placeboeffekte sind echte Körperreaktionen, keine »Einbildung«.** Erwartung, Vertrauen und Kontext können messbare physiologische und psychologische Veränderungen auslösen.

#### **Was bedeutet Placeboeffekt?**

Wenn wir glauben, dass eine Behandlung hilft, reagiert unser Körper oft tatsächlich: Schmerzen lassen nach, Entzündungen können sich beruhigen, das Wohlbefinden steigt, auch wenn die verabreichte Substanz keine eigentliche Wirkstoffwirkung hat. Placebos können also Symptome lindern und Körperfunktionen verbessern. Sie ersetzen aber keine wirksame Therapie bei schweren Erkrankungen.

#### **Was bedeutet Noceboeffekt?**

Er ist das Gegenteil des Placeboeffekts: Wenn wir erwarten, dass etwas schadet oder Nebenwirkungen auftreten, steigt tatsächlich das Risiko, Beschwerden zu entwickeln, selbst wenn die Behandlung eigentlich harmlos wäre. Schon der Blick in den Beipackzettel kann reichen: Plötzlich spüren wir jedes Ziehen und deuten es als Nebenwirkung, obwohl es ohne diese Erwartung gar nicht aufgefallen wäre.