

Folge 47: Friedrich Schorb:Healthismus

Transcript

Signet

[0:04] Erschöpfung statt Gelassenheit. Warum Achtsamkeit die falsche Antwort auf so ziemlich jede Frage ist. Ein Podcast von Katrin Fischer.

Kathrin Fischer:

[0:15] Und wie immer zuallererst ein Dankeschön an all diejenigen, die den Podcast mit ihren Spenden unterstützen. In diesem Monat danke an Verena, an Kirsten, an Frank, Anton, Maika und Sebastian. Vielen, vielen Dank.

O-Ton Friedrich Schorb

[0:31] Ja, also es geht ja nie darum, jetzt zu sagen, an sich, wenn jemand Yoga macht, wenn jemand Meditation macht, dann ist er sozusagen schon in die Falle getapst. Darum geht es ja nicht, das ist ja überhaupt nicht der Punkt. Aber wenn es, ob das jetzt direkt politisch ist oder diskursiv eben quasi angepriesen wird, als Allheilmittel für gesellschaftliche Probleme oder als ein Mittel zur Lösung gesellschaftlicher Probleme, dann würde ich sagen, ist das Healthismus.

Kathrin Fischer:

[1:01] Und genau darum geht es in dieser Folge um Healthismus. Und damit um die obsessive Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit, sei es in Yoga, Meditation, in Sport oder auch beim Tracken der eigenen Vitalfunktionen. Es geht damit um die Überzeugung, unser Körper sei beliebig formbar, Gesundheit sei vor allem eine Frage des eigenen Verhaltens und Krankheit ein moralisches Versagen. Es geht damit um Individualismus und um unser durch und durch individualistisches Verständnis von Gesundheit und um das, was wir damit aus dem Blick verlieren, das gesellschaftliche Fundament dieser Gesundheit. Das sind die physischen und sozialen Infrastrukturen. Über all das spreche ich mit dem Soziologen Friedrich Schorb. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Bremen und forscht vor allem zu FED-Studies, Gewichtsdiskriminierung, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Und er hat 2024 ein, wie ich finde, in vielerlei Hinsicht augenöffnendes Buch veröffentlicht, auf das mich Studierende der HAW Hamburg aufmerksam gemacht haben. Healthismus, Gesundheit als gesellschaftliche Obsession. Und genau das ist das Thema dieser Folge. Ich wünsche euch viel Spaß mit einem, wie ich finde, manchmal ziemlich erschütternden Gespräch. Herzlich willkommen, Friedrich Schaub. Schön, dass Sie da sind.

Friedrich Schorb:

[2:16] Ja, freut mich sehr. Vielen Dank für die Einladung.

Kathrin Fischer:

[2:19] Ich freue mich sehr, dass Sie der Einladung nachgekommen sind. Wir haben uns

verabredet, um über ein Phänomen zu sprechen, das einen etwas sperrigen Titel trägt, nämlich Healthismus. Darüber haben Sie ein Buch geschrieben, das heißt auch genauso Healthismus, Gesundheit als gesellschaftliche Obsession. Und das hat ziemlich viel mit dem Thema zu tun, das ich hier in dem Podcast verhandle. Wir haben ziemlich viel Parallelen entdeckt, finde ich auch. Und wir würden uns in dem Gespräch an ihrer Argumentation entlanghangeln. Das heißt, wir fragen erst mal, was ist Healthismus? Dann kommen wir dazu, was hat das mit der Ökonomisierung der Medizin zu tun? Und was hat das mit politischen Reformen und Infrastrukturen zu tun? Und wenn wir mit dem Begriff Healthismus starten, Da habe ich mich tatsächlich, gefragt, ich verstehe mich ja so natürlich als kapitalismuskritische, eher linke Podcasterin und Autorin. Ich interessiere mich entsprechend wirklich sehr für Infrastrukturen, darüber sprechen wir ja. Aber zugleich gehe ich auch regelmäßig ins Fitnesscenter und in die Sauna. Ich praktiziere Qigong und auch ein bisschen Yoga. Ich ernähre mich überwiegend nach chinesischer und ayurvedischer Medizin, also wenn ich die Stärke habe.

Kathrin Fischer:

[3:37] Ich esse kaum und wenn, dann nur Biofleisch und ich nehme auch ayurvedische, Nahrungsergänzungsmittel, sowas wie Ashwagandha oder so. Und ich würde gern abnehmen. Bin ich Opfer von Healthismus?

Friedrich Schorb:

[3:49] Naja, ich würde sagen, in gewisser Weise sind wir alle Opfer von Helphismus, weil wir natürlich alle geprägt sind durch gesellschaftliche Diskurse und die uns zum Beispiel sagen, wie wir auszusehen haben und was gesund ist. Und auch wenn es da natürlich eine gewisse Bandbreite gibt, aber es gibt schon so eine Grundidee davon, was gesund ist. Also man soll irgendwie fit sein, man soll unabhängig sein, man ist chronisch krank, passt da nicht rein, behindert, passt da nicht rein, dick, passt da nicht rein und zum Thema Abnehmen. Und davon sind wir natürlich alle mehr oder weniger geprägt. Aber ansonsten hängt das natürlich stark davon ab, Was man damit bezweckt oder wie man sich damit fühlt, würde ich auch sagen. Also ich finde, man kann jetzt nicht sagen, nur wenn jemand ins Fitnessstudio geht, ist er Opfer von Helfismus. Vielleicht, also wenn er sich damit gut fühlt oder sie sich damit gut fühlt und andere nicht verurteilt, die das nicht machen, auf andere nicht herabblickt, die das nicht machen oder die vielleicht dann auch nicht die Figur haben, dann ist das für mich nicht Helfismus. Aber wir leben natürlich, ja, genau.

Kathrin Fischer:

[4:49] Zu Healthismus gehört diese moralische Abwertung von Menschen dazu, die nicht so fit und nicht so gesund sind oder sich so verhalten.

Friedrich Schorb:

[5:00] Genau, so würde ich das betrachten. Also wenn ich, egal ob ich jetzt viel Fitness

machte oder vielleicht auch einfach Glück in der Gen-Lotterie hatte und einfach so schlank und rankt bin, ohne dass ich viel dafür tun muss, aber dann eben herabschau auf andere Leute, die dieses Ideal nicht erfüllen und denen dann Vorwerfe, dass sie sich gehen lassen oder dass sie eben auf meine Kosten leben, weil sie ja die Krankenversicherung so viel kosten. Zum Beispiel, das würde ich sagen, das ist dann Helfismus. Also wenn ich auch Charaktereigenschaften schließe, zum Beispiel und eben auch sie verantwortlich machen für gesellschaftliche Missstände. Da würde für mich Helfismus anfangen.

Kathrin Fischer:

[5:36] Also Sie meinen damit, nur damit wir das gleich am Anfang abgeräumt haben, Sie meinen damit nicht einfach, dass man Wert legt auf eine gesunde Lebensführung, weil da ist ja erstmal nichts Verkehrtes dran, oder?

Friedrich Schorb:

[5:46] Genau, aber die interessante Frage ist dann natürlich, was gesund ist.

Kathrin Fischer:

[5:49] Naja, genau.

Friedrich Schorb:

[5:50] Und Helfismus würde jetzt, dieser Begriff, zieht natürlich auf eine bestimmte Form, also eine bestimmte Deutungsweise von Gesundheit ab. Wo man auch sagen könnte, unter Gesundheit kann man sich auch was anderes vorstellen. Also man kann auch sagen, es ist vielleicht gesünder, mit Freunden vielleicht auch mal ein Glas Wein mehr zu trinken und irgendwas Deftiges zu essen, als die ganze Zeit sich irgendwelche Proteinshakes abzufüllen und eben gar nicht wirklich sozial interagieren zu können. Wenn man denkt, oh, wenn ich jetzt mich mit Leuten zum Essen treffe, dann kann ich das nicht essen, weil das ist dann für mich zu viel. Das passt nicht in meine Diät. Und wenn ich nicht mit esse, sieht es auch komisch aus. Also die Frage ist, wie definiert man Gesundheit? Also man kann ja Gesundheit auch stärker in die Richtung definieren, dass es eben dabei auch um soziales Miteinander geht, dass es dabei darum geht, sich wohlfühlen in seinem Körper, aber auch einfach wohlfühlen in Gemeinschaft, das sich gut gehen zu lassen. Und das kann ja alles Mögliche sein. Und das muss nicht immer das sein, was in unserer Gesellschaft dann in der Regel mit Gesundheit assoziiert wird.

Kathrin Fischer:

[6:50] Ich habe bei Ihnen gelernt, also wenn wir kurz diese Umleitung über die Gesundheit nehmen, bevor wir uns den Begriff Healthismus genauer anschauen, aber das hängt ja auch zusammen. Ich habe bei Ihnen im Buch gelernt, dass Sie Gesundheit als leeren Begriff kennzeichnen. Also kann man Gesundheit dann eigentlich definieren oder ist die so widersprüchlich und offen in alle Richtungen, dass jeder darunter verstehen kann, was er will?

Friedrich Schorb:

[7:12] Ich würde fast Zweiteres sagen, weil es ist einfach, also es ist erstmal ein Begriff, den alle irgendwie positiv finden. Es ist ein Begriff, der so ein bisschen wie Gerechtigkeit oder so. Das ist ja auch so ein Begriff, jeder stellt sich darunter was anderes vor. Der eine findet es gerecht, wenn Menschen sich auf der Welt frei bewegen können. Der andere findet es gerecht, wenn sozusagen alles für die autochthone Bevölkerung reserviert wird. Also jeder versteht da was anderes drunter und der eine findet es gerecht, wenn er sein Geld, was er entweder ererbt hat oder vielleicht auch tatsächlich hart erarbeitet hat, behalten darf und der andere findet es gerecht, wenn da eben auch ein bisschen was umverteilt wird. Also das ist ein Begriff, den kann man in jede Richtung interpretieren. Mit Gesundheit ist es so ähnlich. Also man kann unter Gesundheit sehr, sehr vieles fassen. Es ist einerseits ein ausschließender Begriff, so wie er benutzt wird in der Regel. Da komme ich jetzt eher von so einer Diskussion aus den Disability Studies her, also zu sagen, das ist ein sehr ableistischer Begriff. Das müssen Sie vielleicht erklären,

Kathrin Fischer:

[8:07] Was ableistisch ist.

Friedrich Schorb:

[8:09] Wir verstehen unter Gesundheit eigentlich immer einen mehr oder weniger fitten Körper, womit ich jetzt nicht meine, dass das lauter Leute sind, die Marathon laufen. Aber wir stellen uns unter Gesundheit immer einen mehr oder weniger Normkörper vor. Natürlich ein bisschen abhängig vom Alter, das schon. Aber einen Normkörper vor, der also alles machen kann, was eben so ein normaler, in Anführungszeichen, Mensch kann, der nicht auf irgendwelche Hilfsmittel angewiesen ist, der nicht chronisch krank ist und der frei ist von chronischen Krankheiten und von Behinderungen. Und das ist schon mal so eine ganz klare Einschränkung. Aber wenn man sich jetzt die WHO anschaut, die Weltgesundheitsorganisation anschaut und ihre Ottawa-Charta, dann fasst die Gesundheit viel weiter. Dann geht es ja vielmehr um Teilhabe, die Möglichkeit zur Teilhabe, wenn die gewährleistet ist, auch zum Beispiel mit einer Behinderung. Das ist natürlich dann die Bringschuld der Gesellschaft, nicht des Individuums. Dann ist das auch gesund. Also das heißt, man kann unter Gesundheit ganz vieles fassen. Ich hatte vorhin schon das Beispiel, vielleicht ist es auch gesund, also auch für die psychische Gesundheit gut, feiern zu gehen, dann auch mal ein bisschen weniger zu schlafen. Vielleicht auch mal Drogen zu nehmen. Ja, nicht unbedingt notwendig, um feiern zu gehen, aber es kann auch, muss nicht unbedingt schaden. Statt sozusagen sich immer so einzuschränken, weil man Angst hat, man macht irgendwas zu viel oder zu wenig, was einem dann vielleicht Lebenszeit kostet oder einen daran hindert, noch leistungsfähiger zu sein.

Friedrich Schorb:

[9:31] Also damit würde ich sagen, man kann Gesundheit ganz unterschiedlich fassen.

Es ist allerdings schon so, dass es in unserer Gesellschaft häufig sehr stark in eine Richtung gefasst wird, nämlich in diese Richtung Normkörper oder sogar über den Normkörper hinaus über Norm, wenn man so will, jünger als das biologische Alter, fitter als der Durchschnitt. Und attraktiver als die anderen auf Tinder und so weiter.

Friedrich Schorb:

[9:55] Also das ist das, was eben sehr häufig unter Gesundheit gesellschaftlich verstanden wird. Also es wird sehr stark mit Attraktivität in eins gesetzt, mit Leistungsfähigkeit in eins gesetzt. Aber das ist ja nur eine Deutung unter vielen. Nur es ist eben in unserer Gesellschaft die Dominante. Und da spielt auch dieser Begriff Heathismus drauf an.

Kathrin Fischer:

[10:12] Genau, das wäre jetzt die Frage, was bezeichnet der eigentlich genau und von wem stammt der Begriff? Ich hatte den noch nie gehört, bevor ich eben von Studierenden der Gesundheitswissenschaften auf ihr Buch aufmerksam gemacht worden bin.

Friedrich Schorb:

[10:25] Ja, der Begriff, so die erste Nennung, ist wohl in den 80ern gewesen von einem Gesundheitssoziologen namens Robert Crawford. Der hat den benutzt und der beschreibt damit so die Entwicklung in den 80er Jahren in den USA. Kalifornien ist natürlich auch, wie ganz häufig bei so globalen Trends, da ein Trendsetter gewesen. Das war so die Zeit, wo das mit dem Joggen so losging.

Kathrin Fischer:

[10:46] Jane Fonda.

Friedrich Schorb:

[10:46] Genau, und diese Stirnbänder, diese Neonstirnbänder. Und man kennt es aus den Filmen aus der Zeit. Und Aerobic war in und... Also es hat sich sozusagen gelöst von diesem Mannschaftssport. Das gab es ja schon immer, aber das war ja nicht so sehr mit Gesundheit assoziiert, sondern ja schon auch mit Fitness, mit Durchsetzungskraft, mit Männlichkeit vor allem natürlich auch. Dann hauptsächlich eher die Jungs, die diesen Sport gemacht haben. Oder bei Tennis vielleicht ein bisschen anders, aber bei vielen Sportarten war es sehr Männerzentriert. Und dann ging es ein bisschen davon weg, in Richtung dieser individuellen Fitness. Also nicht mehr, ich spiele Football und dazu gehört dann auch, dass man ein bisschen joggt oder Krafttraining macht, sondern das Joggen an sich steht jetzt im Mittelpunkt. Die individuelle Fitness und nicht nur das, das war ja nur das, was so vielleicht am auffälligsten war, aber natürlich auch viele andere Trends, die ja vielleicht auch so ein bisschen Überbleibsel waren aus der 68er-Bewegung. Es gibt ja diesen berühmten Spruch, alle Wege von 68 führen in den Supermarkt. Den kannte ich nicht. Der ist von Sloterdijk, glaube ich.

Friedrich Schorb:

[11:48] Aber genau, also das wurde halt alles kommerzialisiert und es gab dann diese ganze Bio, damals natürlich noch sehr viel genossenschaftlicher organisiert, aber sozusagen diese Bio-Bewegung, Bio-Lebensmittel, es gab sozusagen viel von östlicher Spiritualität inspirierte Trends, Meditation, fleischlose Ernährung, Ayurveda, was sie ja auch machen und vieles mehr. Also ganz viele solche Trends und natürlich dann, und das waren ja alles noch keine Massentrends, aber dann natürlich dieses Jogging und Fitness, das ging dann schon so als Massentrend, tauchte das auf. Also eine individuelle Betonung von Gesundheit, die dann aber einherging mit den 80er Jahren mit der neoliberalen Wende, dann Ronald Reagan. Und der natürlich, obwohl es das in den USA ja in der Form sowieso nicht gab, aber es gab zumindest natürlich immer wieder mal die Forderung danach, der oder dessen Regierung dann das auch als Argument genommen hat gegen eine universelle Krankenversicherung zum Beispiel, zu sagen, das ist eine individuelle Sache. Also jeder kann das sozusagen machen und wer darauf achtet, der braucht das dann auch. Der wird nicht krank. Der wird nicht krank oder jedenfalls nicht so häufig und muss dann auch nicht so viel privat für die Krankenversicherung zahlen. Und wenn man das alles umverteilen würde, dann würden die Leute ja nur sagen, dann brauche ich das ja alles nicht mehr. Beziehungsweise viele würden dann so denken und auf deren Kosten müssten dann die Fleißigen und Fitten,

Friedrich Schorb:

[13:08] Die müssten das alles bezahlen. Und es war auch eine Zeit, wo zum Beispiel, und das ist ganz interessant, weil das ja eigentlich der Ideologie widerspricht. Also dieser Ideologie, jeder ist für sich selbst verantwortlich und man soll die Industrie nicht so stark regulieren. Es war aber auch eine Zeit, wo es tatsächlich anfang, und auch da waren natürlich wieder Kalifornien Vorreiter, ganz stark gegen Tabak vorzugehen. Also die Steuern wirklich stark zu erhöhen und auch vor allem das Rauchen in immer mehr Bereichen zu verbieten. Das widerspricht ja erstmal dieser Ideologie vom freien Markt, aber das war so ein Zugeständnis. Da hat man gesagt, okay, das ist so ein Zugeständnis, da greifen wir ein, weil das auch was Individuelles hier am Ende des Tages ist. Die Entscheidung rauchen, nicht rauchen. Beim Arbeitsschutz, da sieht es schon wieder anders aus. Das ist nicht unbedingt so individuell, weil ich kann mir nicht unbedingt aussuchen, wo ich arbeite. Da wurde wiederum liberalisiert. Also da wurden die Vorschriften gelockert und beim Umweltschutz natürlich auch.

Kathrin Fischer:

[13:58] Verrückt, wie widersprüchlich das ist. Also wie die Mischung aus Liberalisierung und dann verboten, wie das ineinander greift, wie wenig konsistent das eigentlich ist.

Friedrich Schorb:

[14:08] Ja, genau. Es ist wenig konsistent, aber es macht in gewisser Weise Sinn. Also man hat sich natürlich da mit der Tabakindustrie, sage ich mal, die hat man sozusagen geopfert als eine Industrie, wo man gesagt hat, naja, also da ist es eben, kann man es

sozusagen auf dieser individuellen Schiene dann letztendlich belassen. Das ist ja eine individuelle Entscheidung. Es hilft sich ja auch, und diese Diskussion haben wir ja in Deutschland auch, wir haben jetzt wieder die Erhöhung der Tabaksteuer ganz stark in der Diskussion, während wir es beim Alkohol nicht haben. Und da hat das sicher auch was damit zu tun, dass Alkohol eben natürlich... Sehr viel mehr konsumiert wird und dass es da eben auch nicht diesen Schichtunterschied gibt. Also Alkohol wird in allen Schichten konsumiert. Es gibt Abstinenz in der Unterschicht, in der Oberschicht. Die Mittel- und Oberschicht konsumiert überhaupt nicht weniger Alkohol, sondern nur andere Alkoholsorten.

Kathrin Fischer:

[14:55] Rotwein.

Friedrich Schorb:

[14:56] Genau, eher so in Richtung Wein, Sekt und sowas. Aber sie konsumiert nicht weniger. Und beim Tabak ist es natürlich, das war ja auch nicht immer so. Das war ja in den 60er, 70er Jahren überhaupt nicht so. Da haben alle Schichten gleichermaßen gequalmt. Aber seit den 80ern brauchen wir weniger und mit diesem weniger geht eben eine ganz starke Verschiebung zu unteren Schichten hin und das hat sich ja auch dazu beigetragen, dass man dieses Verhalten dann so nicht so rausgepickt hat. Natürlich auch, das will ich jetzt nicht bestreiten, dass da die Korrelationen noch eindeutiger sind, dass es dann eine nachgewiesene gesundheitliche Schädigung gibt, das ist gar keine Frage, aber ich denke es ist trotzdem kein Zufall, dass man sich ausgerechnet das so stark rausgesucht hat.

Kathrin Fischer:

[15:38] Also Healthismus, wenn ich sie richtig verstehe, beschreibt dann die Überzeugung, dass man den eigenen Körper kontrollieren kann durch richtiges, korrektes Verhalten. Also indem ich richtig esse, richtig schlafe, richtig Sport mache, dann kann ich die Kontrolle über meinen Körper haben und dann werde ich auch nicht krank. Und dieses Verhalten wird staatlich mit Anreizen gefördert. So ungefähr?

Friedrich Schorb:

[16:05] Ja, so ungefähr könnte man das sagen. Genau, also letztlich läuft es immer auf Individualisierung hinaus. Auf Individualisierung, Messbarkeit, also das ist ja auch so ein Fetisch, dieser Messbarkeit, wie viele Kalorien, wie viele Proteine, wie viele Kohlehydrate, wie viel Schlaf, welche Qualität hat er, das misst dann meine Uhr. Und es gibt so eine tolle Werbung, ich glaube, das war für Apple Watch, da läuft jemand durch die Straßen in New York und dann kommt von allen Seiten, ja, also sie hört dann das ganz laut, was die anderen Leute sagen, so als ob sie die belauschen würde. Und der eine sagt, ja, Gluten darfst du nicht und das darfst du nicht und kein Kaffee und dieses nicht. Und sie sagt dann so, Ich höre auf mich. Oder die Stimme aus dem Avs sagt, ich höre auf mich. Und dann guckt dann auf ihre Apple Watch, die ihr sagt, was sie darf. Wo

ich auch so dachte, okay. Das heißt, sie hört nicht auf die Botschaften von außerhalb, sondern sie hört auf ihre technische Erweiterung, die ihr sagt, sie hat heute noch Kohlenhydrate gut oder sie war heute schon genug joggen oder sollte noch joggen gehen.

Kathrin Fischer:

[17:04] Da hat doch Steffen Mauser ein tolles Buch auch geschrieben, das metrische Selbst, diese totale Vermessung von allem, von Schlagqualität und mit diesen Wearables, so wie so eine Erweiterung des Selbstwirts.

Friedrich Schorb:

[17:17] Ja, genau. Das würde ich auf jeden Fall auch unter Hilfismus setzen. Also nicht, dass jemand joggt oder gerne ins Fitnessstudio geht, aber dass man sich sozusagen, ja, also dass man sich derart vermisst. Also ich meine, das macht vielleicht bei Leistungssportlern Sinn. Da kann ich das irgendwie nachvollziehen. Da ist das Heil des Jobs zu sagen, ich muss gucken, dass meine Werte stimmen. Weil auf diesem Niveau, da kommt es wirklich auf sowas an. Aber wenn jetzt Hans und Franz irgendwie rumrennen und ständig ihren Blutdruck und tausend andere Sachen und ihre Schlafqualität sozusagen in Echtzeit überprüfen, das ist dann schon Healthismus. Das ist dann schon eine sehr bedenkliche Tendenz, würde ich sagen.

Kathrin Fischer:

[17:57] Und Sie haben auch gesagt, Kalifornien, 70er, 80er, da kommt ja auch die Achtsamkeit her. Sie haben auch die spirituellen Techniken des Ostens genannt. Würden Sie Achtsamkeit auch als eine Technik unter Healthismus subsumieren?

Friedrich Schorb:

[18:14] Ja, also es geht ja nie darum, jetzt zu sagen, an sich, wenn jemand Yoga macht, wenn jemand Meditation macht, dann ist er sozusagen schon in die Falle getapst. Darum geht es ja nicht, das ist ja überhaupt nicht der Punkt. Aber wenn es, ob das jetzt direkt politisch ist oder diskursiv eben quasi angepriesen wird, als Allheilmittel für gesellschaftliche Probleme, Oder als ein Mittel zur Lösung gesellschaftlicher Probleme. Dann würde ich sagen, ist das Selfismus. Und wenn es vor allem auch so extrem instrumentalisiert wird, also wenn es auch so aus seinem Kontext gerissen wird. Also die Idee ist ja, und das haben wir im Übrigen ja nicht nur bei der Meditation, sondern das haben wir bei vielen anderen Relikten der 68er-Bewegung, also auch beim Drogenkonsum. Also wenn jetzt es beim Drogenkonsum nicht mehr um den reinen Hedonismus geht, sondern darum geht, sozusagen ganz gezielt durch diese Mikrodosierung ein bisschen den Horizont zu erweitern, aber wirklich nur so weit, wie es sozusagen dem Businessplan dient, dann finde ich das schon auch eine Instrumentalisierung.

Kathrin Fischer:

[19:20] Also so Neuro-Enhancement, mit ein bisschen Ritalin, mit ein bisschen Drogen, ein bisschen Koks, dann bin ich leistungsfähiger und kreativer, das ist ja ganz wichtig.

Friedrich Schorb:

[19:30] Genau, genau. Also wie gesagt, wieder nicht das individuelle Verhalten. Wenn das jemand macht und sagt, ich komme so gut klar für mich, das fühlt sich für mich gut an, dann will ich da auch gar nichts gegen sagen. Aber das wird ja bei Silicon Valley und in diesen Kreisen wird das ja eine Zeit lang, eine Weile war es dann auch Ketamin. Und manche haben es auch vielleicht ein bisschen übertrieben. Also das wird halt so extrem instrumentell eingesetzt. Und da scheint es mir schon darum zu gehen, dass ich mir einen Vorteil verschaffen will im Wettbewerb. Das ist dann letztlich der einzige Sinn und Zweck davon. Und ähnlich mit der Meditation. Also ich gehe dann zwei Tage in unseren Retreat. Das machen ja diese Tech-Firmen, schicken dann ihre Mitarbeiter hin, zahlen denen das auch. Und dann sind die da zwei Tage im Retreat. Handy wird eingesammelt. Es sei denn, es ist was ganz Wichtiges, da müssen wir trotzdem rangehen. Aber ansonsten wird es eingesammelt, zwei Tage Retreat und man kriegt den Kopf frei, um dann eben wieder effektiver arbeiten zu können. Und das war ja nicht die Idee von Meditation ursprünglich mal. Also es wird dann sozusagen, diese Praxis wird so entkernt, Auf ihren Nutzen für die Produktion.

Kathrin Fischer:

[20:37] Die Hindernisse im eigenen Geist zu beseitigen, das finde ich, hat ja Jakob Schmidt schön beschrieben in seinem Buch über Achtsamkeit als kulturelle Praxis, dass es eben dann so eine Form der Meditationspraxis mittlerweile ist, die aus dem Silicon Valley stammt. Aber ich habe noch eine Frage, weil ich argumentiere ja, dass die Popularität von Achtsamkeit auch darin besteht, dass man vor den überhandnehmenden Ohnmachtserfahrungen und so einem Gefühl eines allgemeinen Kontrollverlustes anlässlich von Klimawandel und Krieg und sozialer Ungleichheit und sowas, dass man wenigstens sich selbst zu kontrollieren versucht. Ist das auch ein Kennzeichen von Healthismus, dass man wenigstens den Körper zu kontrollieren versucht?

Friedrich Schorb:

[21:20] Absolut, absolut. Und da würde ich überhaupt keinen Unterschied machen zwischen Leuten, die, das ist dann eher eine Frage von Habitus oder sowas oder aus dem Milieu, aus dem man kommt oder wie man geprägt wurde, ob man sich dann vielleicht eher für Achtsamkeit oder für Meditation, für Yoga oder eben für Fitness, für Extremsport oder eben für diese ganzen Variables entscheidet. Aber das alles würde ich zusammenfassen, nochmal, nicht nur, weil jemand irgendwas davon auch mal praktiziert, sondern dann, wenn es sozusagen so eine Obsession wird, wie es ja auch bei mir im Untertitel heißt, wenn es so obsessiv wird, dann würde ich sagen, dann ist das alles Helfismus und dann ist es vor allem auch alles eine Reaktion genau auf diesen

Kontrollverlust. Also auch die Idee, dass ich meinen Körper fit halte, dass ich irgendwie attraktiv bleibe, jung aussehe, das würde ich auch darunter fassen. Also wenn es auf dem Arbeitsmarkt schwerer wird, wenn ich das Gefühl habe, auf dem Beziehungsmarkt, da ist die Konkurrenz auf Tinder so groß und dann sage ich eben, okay, das kann ich kontrollieren, da kann ich sozusagen was machen. Genau, und da kam ich vielleicht auch noch irgendwie gegen sowas wie KI sogar noch ein Stück weit an, weil letztendlich sind dann eben Fähigkeiten, was ich mal studiert habe oder so, möglicherweise ohnehin überholt, aber zumindest unter diesen Kandidaten bin ich dann derjenige, der am dynamischsten wirkt. Und habe dann da vielleicht noch am ehesten die Chance, noch reinzukommen.

Kathrin Fischer:

[22:46] Ja, Sie schreiben, dass die Grundprinzipien des Healthismus aus sozialdarwinistischem Gesellschaftsbild, Technikgläubigkeit und Offenheit für Spiritualität und Esoterik bestehen. Und das veranschaulichen Sie dann am Beispiel von Wellness oder von, wie soll man sagen, Arbeitgeber-Goodies im Silicon Valley. Warum kann man das am Beispiel von Google, Amazon und so weiter besonders gut sehen? Können Sie das mal erklären?

Friedrich Schorb:

[23:16] Ja, ich glaube, da ist es so zugespitzt. Da ist es auf den Punkt gebracht. Und da sieht man halt auch schön, dass dieser berühmten Gegenkultur entstanden ist. Und dass diese Gegenkultur, also eine Aussteigerkultur, weil das alles hinter sich lassen, dass sie eben vom Kapitalismus komplett vereinnahmt wurde. Und das ist ja die große integrative Kraft des Kapitalismus, Das betrifft ja nicht nur die 68er, das betrifft ja letztlich alle Gegenkulturen mehr oder weniger. Das in der Lage ist, die sozusagen in den Markt zu verwandeln und damit zu integrieren. Und da sieht man das halt besonders extrem. Und dann kommt eben noch dazu, dass diese Leute da, also diese Firmenchefs ganz überwiegend auch noch, da kann man jetzt auch nochmal diskutieren, woran das im Einzelnen liegt, aber dass die halt auch noch unglaublich narzisstisch sind, also dass sie nochmal... Viel weniger sowas wie Gemeinwohl im Sinn haben. Also ich sage mal so, die klassischen Unternehmer, die sind dann vielleicht eher paternalistisch. Die sind ganz klar von der gesellschaftlichen Hierarchie. Die finden das auch richtig, dass sie da oben stehen und dass sie natürlich auch den Großteil behalten dürfen. Aber erst mal sind sie nicht komplett unbedingt gegen staatliche Eingriffe oder dagegen auch ein bisschen Steuern zu zahlen. Und zweitens verbinden sie das eben auch mit so einer paternalistischen Fürsorge bis zu einem gewissen Punkt zumindest. Aber dieses Unternehmertum hat das eben überhaupt nicht mehr. Und die klinken sich ja auch wirklich komplett aus der Gesellschaft aus.

Friedrich Schorb:

[24:39] Also sie bauen ihre eigenen Bunker, sie wollen auf den Mars fliegen, sie wollen irgendwie mehrere hundert Jahre alt werden oder dann wollen sie aufs Meer ziehen, weil

sie da keine Steuern zahlen müssen. Dann bauen sie irgendwelche Städte auf, die dann außerhalb von Nationalstaaten liegen oder weitgehend unabhängig davon agieren, in Honduras oder wo auch immer. Also sie entziehen sich quasi permanent der Gesellschaft, wollen gar nicht mehr Teil davon sein. Sie sind natürlich auch anders kulturell geprägt. Sie sind sehr stark durch so eine, einerseits durch so eine, ich glaube, das ist eine Mischung, einerseits ein bisschen diese Hippie-Kultur, Gegenkultur, wie gesagt, offen für spirituelle Einflüsse, offen für unkonventionelle Denkweisen, Ansätze, flache Hierarchien, Drogenkonsum, was auch immer. Das ist so die eine Seite. Und die andere Seite ist, dass sie mit dieser Comic-Kultur aufgewachsen sind. mit diesen Superhelden. Und daher kommt auch ein bisschen wieder Größenwahn häufig. Das vermischt sich zu einer sehr unguten Mischung. Und da kommen viele dieser Trends her und sind da halt sehr zugespitzt, aber sie diffundieren dann natürlich in verdünnter Form in die Gesellschaft insgesamt.

Kathrin Fischer:

[25:45] Naja, das ist glaube ich das wirklich Giftige an der Sache. Ich habe gelesen, dass Elon Musk mindestens 38 Milliarden Dollar an Subventionen und staatlichen Aufträgen und so erhalten hat für seine verschiedenen Firmen. Er dann mit der Kettensäge ankam und gesagt hat, das machen wir alles platt. Und diese Staatsvergessenheit oder wie das eben der Soziologe Oliver Nachtwey diese Abhängigkeitsvergessenheit nennt. Ich nenne es in meinem Buch Weltvergessenheit, dass einem überhaupt nicht mehr klar ist, dass die Arbeitnehmenden, die man einstellt, auf Straßen gefahren kommen, die gemeinschaftlich gebaut worden sind und sowas. Das diffundiert ja dann irgendwie als Haltung in die ganze Gesellschaft rein und da ist wirklich was Neues entstanden ist, mein Gefühl. Ich weiß nicht, wie Sie das empfinden.

Friedrich Schorb:

[26:35] Ja, ich empfinde das schon auch so. Das ist tatsächlich eine neue Art von Unternehmertum. Nicht nur, weil die Produkte irgendwie neu sind, sondern eben, weil, wie man heute so schön sagt, der Mindset eben auch ein anderer ist. Also nochmal diese klassische Vorstellung von diesen Kapitalisten mit dem Zylinder.

Friedrich Schorb:

[26:54] Und dem Monocle, die ist auch nicht so rosig. Die große Industrie stand hinter dem Aufstieg der Nationalsozialisten. Also sie entscheiden sich schon, sage ich mal, zielsicher für die Seite, die eben ihre Profite sichert, ohne Rücksicht auf Verluste. Aber sie hatte eben auch, und das natürlich nach dem Zweiten Weltkrieg vielleicht nochmal insbesondere, weil da auch das Bewusstsein dafür, dass man sozusagen ein Stück weit auch einen Ausgleich braucht, stärker war. Sie hat eben genau dieses Paternalistische. Also, dass man eben sagt, okay, wir brauchen auch den Staat, der eben die Infrastruktur hinstellt. Da profitieren wir ja auch von. Und unsere Arbeitnehmer, die sind ja auch irgendwie, das ist dann manchmal, wenn wir das so ein bisschen kitschig umschreiben, sind natürlich auch diese Unternehmensfamilie. Das kommt da nicht mehr vor. Die

werden natürlich sehr gut bezahlt in diesen Tech-Unternehmen, zumindest der kleine Teil, der unverzichtbar ist. Aber es gibt da keine Idee mehr. Das hatten wir bei Elon Musk auch gesehen. Der ist ja ausgeflippt. Der hat sich ja so radikalisiert, als die Behörden seine Tesla-Fabrik dichtgemacht haben. Als er sich einfach nicht dran gehalten hat und einfach weiter hat er arbeiten lassen und dann haben sie seine Fabrik dichtgemacht. Und dann hat er sich komplett radikalisiert. Dann ist er sozusagen in diesen rechtsradikalen Modus umgekippt. Davor war das nicht so klar, wie er politisch tickt. Da hatte man vielleicht sogar ein bisschen unterstellt, dass er so ein bisschen offener ist, vielleicht auch so für grüne Ideen. Immerhin war das ja sein Geschäftsfeld.

Friedrich Schorb:

[28:14] Und der Glyno-Deal, und der hat ja auch davon profitiert. Obama hat ihm ja die ersten staatlich abgesicherten Subventionen und Kredite gegeben. Und dann hat er sich radikalisiert, weil er eben überhaupt kein Gefühl hat dafür, dass das, also deswegen sind diese halt komplett austauschbar. Und jetzt sind sie es ja praktisch. Also wenn jetzt die Roboter kommen, dann hat er sein Ziel quasi erreicht. Dann braucht er sich nicht mehr darum kümmern, ob da Krankheiten oder Arbeitsschutz oder so etwas. Dann hat sich das endlich komplett erledigt.

Kathrin Fischer:

[28:43] Das ist auch eine bedrohliche Vorstellung. Aber Sie haben gerade auch noch was gesagt mit der Langlebigkeit. Weil das ist auch was, worüber Sie schreiben, dass man im Silicon Valley versucht, den Tod zu vermeiden. Und es gibt so eine Devise, Sie zitieren den Tech-Milliardär Brian Johnson, der einfach sagt, stirb nicht. Und man könnte das ja irgendwie als Spinnerei abtun. Aber Sie sagen, das ist ein Beispiel dafür, wie sehr die obsessive Beschäftigung mit Gesundheit ein Herrschaftsinstrument und auch ein Mittel, zur sozialen Abgrenzung geworden ist. Inwiefern ist das so?

Friedrich Schorb:

[29:19] Naja, ich denke mal, das ist halt das Einzige, was man sich jetzt mit Geld noch nicht kaufen kann. Also es heißt ja immer, unvermeidlich sind Tod und Steuern. Steuern sind nicht mehr unvermeidlich für diese Schicht. Aber der Tod ist es bis jetzt zumindest noch. Und auch sich komplett aus der Erde zu verabschieden, das hat auch noch nicht geklappt. Aber viele aus dieser Tech-Szene sind da ganz vorne mit dabei. Peter Thiel ja zum Beispiel auch.

Kathrin Fischer:

[29:44] Ja, mit den absurdesten Dingen. Die einen essen nur Fleisch, die anderen ernähren sich vegan und nehmen 60 Pillen, Nahrungsergänzungsmitteln. Alle stehen morgens um halb fünf auf. Das, was Sie vorhin gesagt haben, vielleicht ist Gesundheit auch mit Freunden abends mal einen Wein zu trinken. Das findet da ja gar nicht statt. Man ist komplett durchgetaktet, nur darauf aus, dieses durchgetaktete Leben zu

verlängern. und wenn man, also als ich das bei Ihnen so gelesen habe im Buch, dachte ich, und wofür? Also was ist denn das für ein Leben?

Friedrich Schorb:

[30:12] Ja, klar, also bei Brian Johnson ist es ganz extrem. Da ist es ja so weit auf die Spitze getrieben, dass er einfach nichts anderes mehr macht. Ja, also der lebt sozusagen, um länger zu leben. Das heißt, wie gesagt, er hat einen genauen Plan, der schickt ganz früh auf, dann ist da irgendwas und dann ist das sechs Stunden nichts mehr. Zwischendurch macht er Sport ständig, lässt er sich irgendwie untersuchen, Blut abnehmen, hier, dies, das. Und isst eben bis zu 60 Pillen dann am Tag, Nahrungsergänzungsmittel und so weiter. Ist komplett durchgetaktet, passt auch höllisch auf, dass er sich nicht irgendwie verletzt. Also macht Sport, aber passt total auf, dass er sich quasi dabei nicht verletzt. Also nur bestimmte Sportarten, fährt ganz ungern Auto, weil das natürlich das größte Risiko überhaupt ist, rein statistisch. Weil es ist ja auch klar, das Experiment ist dann vorbei. Wenn er sich eine schwere Verletzung oder gar stirbt natürlich, aber auch eine schwere Verletzung holt, dann wird es sehr, sehr schwierig. Es ist unmöglich, da sein Ziel zu erreichen. Das ist natürlich jetzt ein besonders extremes Beispiel.

Kathrin Fischer:

[31:10] Aber es ist ja ein Riesenmarkt. Also ich bekomme auch Bücher zugeschickt, Longevity im Alltag. Also wo ich dann eben, keine Ahnung, aufgefordert werde, Zitronenwasser zu trinken, jeden Tag als Frau über 50 auf jeden Fall Kraftsport zu machen und natürlich auf dies und das und das. Meistens ist es ja viel mit Verzicht und Stress vermeiden, viel schlafen. Ich frage mich immer, wie das gehen soll, wenn man Stress hat. Aber all das, ist ja auch genau wie das andere schon längst in die Gesellschaft rein diffundiert, wie viele Anti-Aging und Longevity-Center, Ratgeber, Bücher, Podcasts und so weiter es ja gibt, die zeigen das ja.

Friedrich Schorb:

[31:46] Ja, ja, nee, das ist schon ein Markt, der jetzt nicht mehr nur für irgendwelche Milliardäre, Tech-Milliardäre ist. Nee, das geht schon, hieß das früher mal ein Abfallprodukt der Weltraumforschung, die Teflon-Pfanne oder so. Also das kommt dann sozusagen auch unten an. Aber vieles davon oder bisher eigentlich so gut wie alles hat keine belegte Wirksamkeit. Sie machen im Grunde das, was sie mit Leistungssportlern machen. Also Rotlichttherapie, diese Kältekammern zum Beispiel. Es gibt dann noch eben diese sehr strikten Diätregime, also dass man ganz genau vorgeschrieben bekommt, was man zu essen hat und was nicht. Und eben diese ganzen Variables. Und das Ganze kommt aus dem Leistungssport, wo ich, hatte ich ja vorhin schon gesagt, das ein Stück weit nachvollziehen kann. Das ist deren Beruf. Und da kommt es da wirklich drauf an, da sozusagen das Allerletzte rauszuholen aus dem Körper in einem bestimmten Kontext, für die jeweilige Sportart eben. Da mag das dann auch die Hundertstel ausmachen, die man dann eben schneller ist beim Hürdenlauf oder was

auch immer und dann eben entscheidet über Olympiateilnahme oder nicht. Aber bei Normalsterblichen in Anführungszeichen ist das natürlich völliger Blödsinn. Im besten Fall schadet es nicht, aber es kostet viel Geld und bringt keinen erwiesenen Nutzen und kann eben die Leute aber auch krank machen, indem sie eben verrückt werden in gewisser Weise oder besessen werden davon und dann eben zwanghafte Verhaltensweisen entwickeln. Das kennen wir aus der Ernährung ja ganz stark. Also wenn ich zu sehr meine eigene Ernährung ständig versuche zu kontrollieren, dann kann das natürlich eine Essstörung münden.

Friedrich Schorb:

[33:11] Diese Phänomene, das haben wir ja nicht nur natürlich häufig in Bezug auf das Gewicht, aber nicht nur. Wir haben das ja auch im Bereich gesunde Ernährung, Orthorexie. Also diese Gefahr besteht durchaus, dass man sich damit eben letztendlich dann viel mehr schadet, als es einem nutzt.

Kathrin Fischer:

[33:24] Orthorexie ist der Zwang, nur die richtigen Dinge zu essen.

Friedrich Schorb:

[33:28] Genau, gesund sich zu ernähren. Ja, genau. Und das kann halt dann alles Mögliche sein. Das ist dann nicht einfach nur vegan oder bio. Dann hat man irgendwie halt Angst, dass, ja, es gibt dann Leute, die essen nur Sachen, die vom Baum gefallen sind oder so. Also das kann sehr extreme Formen annehmen. Und vor allem ist es halt wieder das Problem, dass man dann das Soziale dann so schwierig wird. Weil überall, wo man hingeht, wenn man dann mit Leuten unterwegs ist, kann man natürlich nirgendwo spontan mal irgendwas essen. Oder auch wenn man irgendwo eingeladen ist, kann man eben nicht zusammen essen oder nicht mal was zusammen trinken. In den meisten in Extremfällen, außer vielleicht Wasser. Aber das muss dann auch gefiltert sein und was auch immer. Also das wird dann sehr schwierig.

Kathrin Fischer:

[34:09] Das ist auch der Grund, warum ich wirklich auf strenge ayurvedische Diät verzichtet habe, nachdem ich das mal drei Monate gemacht habe. Und es ganz toll für mich war. Aber es ist in dieser Kultur nicht durchzusetzen oder durchzuhalten, ohne dass man wirklich sozial Verluste hinnimmt. Weil man dann eben nicht sagen kann, wir gehen abends um sieben, keine Ahnung, ins Wirtshaus um die Ecke. Und dann gibt es da aber kein Reis, sondern nur Kartoffeln. Und Kartoffeln sind schlecht. Es wird so absurd, dass ich mir dann auch gesagt habe, nee, das ist mir wichtiger, dass ich einfach mit Freunden unterwegs sein kann und nicht immer diese Sonderrolle habe. Obwohl ich eigentlich das eine tolle Art finde, sich zu ernähren. Aber ich habe richtig gemerkt, wenn das der Kultur so entgegensteht, dann hat das eben andere Effekte, die negativ sind, was Sie ja gerade auch gesagt haben.

Friedrich Schorb:

[34:56] Das ist, glaube ich, immer so ein Trade-off letztendlich. Also in die eine oder andere Richtung. Aber man ist ja irgendwie Teil der Gesellschaft und es geht ja nicht darum, dass man sich jetzt irgendwie gezwungen fühlt, Alkohol zu trinken oder Fleisch zuerst, das muss man ja wirklich nicht machen. Aber wenn man halt so sehr spezielle zum Beispiel Ernährungsvorstellungen hat oder eben dann auch Freizeitgestaltung, dass man zu einer ganz bestimmten Zeit dann eben immer seine Übungen machen muss, dann wird es halt sehr schwierig.

Kathrin Fischer:

[35:24] Kommen wir nochmal zu Ihrem Buch. Sie sagen, Healthismus basiert nicht nur auf der Überzeugung, dass man sich selbst kontrollieren kann und damit ja sich eben auch als moralisch höherwertiger ausweisen kann, darüber haben wir am Anfang gesprochen, sondern auch auf dem Phänomen der Medikalisierung. Was ist das für ein Begriff? Was bezeichnet man in unserer Gesellschaft als Medikalisierung?

Friedrich Schorb:

[35:46] Also das kommt auch eigentlich aus den 70er Jahren, aus dieser Zeit.

Friedrich Schorb:

[35:51] Und damit ist eigentlich gemeint, dann trennt es dazu, dass man eben immer mehr Phänomene dann auch medizinisch behandelt. Zum einen, dass eben die berühmten Volkskrankheiten immer weiter ausgedehnt werden, sprich die Grenzwerte für Bluthochdruck werden abgesenkt. Für Blutzucker zum Beispiel wird abgesenkt, für Blutfett, also Cholesterin wird abgesenkt. Und dadurch hat man natürlich viel mehr Leute, die irgendwie dann einen Risikofaktor haben und dann eben potenziell auch Medikamente nehmen müssen oder sollen. Und vor allem misst man es ständig. Also es wird dann eben auch viel häufiger einfach gemessen. Und das ist so die eine Tendenz. Und die andere Tendenz, das bezieht sich dann viel auf psychische Krankheiten oder psychische Auffälligkeiten, dass die halt medikalisiert werden. Was nicht immer nur schlecht für die Betroffenen ist. Also das ist ja ein zweiseitiges Schwert. Und manchmal ist es ja auch der erste Schritt auf dem Weg zur Liberalisierung. Wir haben ja ganz viele Verhaltensweisen, die als hochgradig, problematisch, krankhaft, teilweise ja kriminell galten. Die haben wir ja mittlerweile liberalisiert. Also das klassische Beispiel ist natürlich die Homosexualität. Oder auch allgemein, ja, Promiskuität, Pornografie, sonstige abweichende Sexualgeschichten, also, keine Ahnung, BDSM oder was auch immer. Alle möglichen Spielarten der menschlichen Sexualität, die sind ja heute weitestgehend enttabuisiert und vor allem entkriminalisiert sowieso, aber auch weitgehend enttabuisiert.

Friedrich Schorb:

[37:18] Und das war ja ein langer Prozess. Und der ging häufig über diesen Zwischenschritt der Medikalisierung, beziehungsweise der Psychologisierung. Dass es

zunächst mal gesagt wurde, es wird jetzt nicht mehr strafrechtlich verfolgt, aber es muss behandelt werden. Also die Leute sind krank und nicht mehr kriminell. Also bei den Drogen haben wir das zum Beispiel auch sehr stark, dass wir heute natürlich schon auch immer, natürlich wird Drogenhandel verfolgt, aber der Drogenkonsum wird oft dann doch eher mit therapeutischen Mitteln behandelt. Die Leute werden nicht unbedingt eingesperrt oder wenn sie eingesperrt werden, dann ist es eben verbunden mit einer Entziehungskur und sie bekommen dann eben anders als früher auch natürlich Mittel, die ihnen dabei helfen. Es gibt nicht mehr den Kaltentzug, es gibt dann Methadon oder sowas. Beim Alkoholismus werden die Leute jetzt, wenn jemand zum Beispiel in der Arbeit auffällt, nicht sofort entlassen, sondern die haben dann die Möglichkeit zu sagen, okay, ich lasse mich behandeln. Es wird anders damit umgegangen. Es wird gesagt, naja, ist eine Krankheit, ist jetzt nicht einfach quasi asoziales Verhalten, sondern ist eine Krankheit, da gibt man der Person die Chance, das behandeln zu lassen.

Friedrich Schorb:

[38:21] Und das ist jetzt nicht unbedingt immer so schlecht für die Betroffenen, aber es ist schon auch problematisch, weil es dadurch zum einen sozusagen außerhalb gestellt wird von so politischen Debatten. Also es wird sozusagen aus diesem politischen Diskurs rausgenommen und gesagt, okay, da sind jetzt die Experten zuständig, da sind jetzt die PsychologInnen und MedizinerInnen zuständig. Dann ist es halt häufig ein großer Markt, weil es natürlich mit einerseits Therapien und sowas einhergeht, aber eben sehr viel natürlich auch mit Pharmazie, also mit Medikamenten, die dafür dann bereitgestellt werden und massenhaft verschrieben werden. Und es wird natürlich damit auch, wenn man jetzt zum Beispiel an sowas wie ADHS denkt oder so, das sogenannte Zappel-Philip-Syndrom, dann braucht man halt auch nicht mehr so viel darüber reden, wie man vielleicht Schule und Unterricht zum Beispiel anders gestalten kann. Dann sagt man halt, okay, die, die nicht still sitzen können, die kriegen jetzt ihre Tabletten. Und dann ist gut, also jetzt ein bisschen überspitzt formuliert, aber so ein bisschen diese Richtung, also dass man halt sagt,

Friedrich Schorb:

[39:17] Ja, wir bestrafen die jetzt nicht mehr. Früher hatten die eine Trachtbrügel bekommen oder werden wir aus der Schule geflogen. Jetzt sagt man, okay, die kriegen ihre Medikamente, aber letztlich muss man sonst nicht groß was ändern. Also das ist halt ein sehr konfliktsarmer Umgang mit abweichenden Verhalten. Und der natürlich vor allem, nicht nur, aber von dem vor allem ganz stark natürlich auch die Pharmaindustrie eben profitiert. Die da natürlich einfach, oder wir haben es bei den psychischen Erkrankungen, bei den Depressionen ganz stark, dass da einfach die Verschreibungszahlen so in die Höhe geschossen sind.

Kathrin Fischer:

[39:49] Und sich verzehnfacht, ne? Seit den 15 Jahren oder irgendwie sowas. Das ist ja der reine Wahnsinn, ne? Ja, seit 19 Jahren. Ja, ich finde das auch, also ich bin da auch

immer hin und her gerissen, aber genau das, was sie über ADHS sagen, wo dann Psychologen einem vielleicht auch sagen, naja, es gibt schwierige Lebensverhältnisse, es gibt auch unsichere Bindungen und so weiter. Man könnte sich das auch psychodynamisch angucken, man könnte sich die sozialen Verhältnisse angucken, in denen die Kinder leben. Es gibt ja auch der sozioökonomische Status, der irgendwie darüber entscheidet, wem es gut und wem es schlecht geht. Da sind wir in Deutschland auch, haben wir eine große Diskrepanz zwischen Menschen, die wohlhabend sind und Menschen, die ärmer sind, wie es denen geht. Und das alles, Sie haben das schön gesagt, ist ein konfliktarmer Umgang mit diesen Phänomenen. Also weder muss man sich als Eltern noch als Schule noch als Gesellschaft damit auseinandersetzen, dass es offenkundig vielen Menschen in unserer Gesellschaft ja nicht so gut geht, wenn man jetzt die Zahlen von Erschöpfung und Verzehnfachung von Psychopharmaka und so weiter mal als Hinweis nimmt, dass Menschen unter irgendeiner Art von Stress in dieser Gesellschaft leiden. Und es wird dann alles wegmedikalisiert, um wieder zu diesem Begriff zu kommen.

Friedrich Schorb:

[41:07] Genau, es wird wegmedikalisiert und es ist letztlich dann auch wieder dieses Phänomen der Individualisierung, was wir beim Hilfismus halt allgemein, das ist so der gemeinsame Nenner. Und das wird immer an der Person irgendwie festgemacht und die Person soll sich anpassen, darf sich dabei auch helfen lassen, muss es nicht alles alleine machen, also kriegt therapeutische oder eben medikamentöse Hilfe. Aber es wird an der Person rumgedoktert und eben nicht im System.

Kathrin Fischer:

[41:33] Sie haben da noch ein weiteres Beispiel in Ihrem Buch, was ganz aktuell ist, nämlich die Abnehmenspritze, wenn ich die da jetzt mal mit reinnehmen kann. Sie haben sich ja intensiv mit Übergewicht und Adipositas beschäftigt und Sie sagen, hohes Körpergewicht hat entweder genetische Ursachen und das ist eigentlich eine gute Sache, habe ich gelernt. Die Betroffenen haben da einen besonders effizienten Stoffwechsel oder auch psychosoziale Ursachen. Und dem begegnet man jetzt neuerdings mit der sogenannten Abnehmenspritze, gibt es verschiedene Anbieter und Wirkstoffe. Und das ist natürlich eine Lizenz zum Gelddruck. Man muss sie dann sein Leben lang nehmen. Aber an den möglichen realen Ursachen, also an den genetischen schon gar nicht. Aber auch an den psychosozialen Ursachen wird ja gar nichts geändert.

Friedrich Schorb:

[42:14] Ja, absolut. Genau, da wird nichts geändert. Das ist eben im Grunde so ähnlich wie mit diesen anderen Beispielen, die jetzt eher so im psychologischen Bereich. Da gibt es natürlich auch eine Schnittmenge. Also nicht jede Person, die ein hohes Körpergewicht hat, hat psychische Probleme. Aber es gibt eine Schnittmenge. Es wird dann eben das Problem so gelöst, dass man sagt, jetzt gibt es die Spritze. Wobei es bei Adipositas oder bei hohem Körpergewicht auch nochmal tatsächlich ein bisschen

komplexer ist, weil man eben jetzt nicht ohne weiteres sagen kann, dass es immer eine gesundheitliche Gefährdung sein muss. Also in Kombination mit anderen Risikofaktoren steigt dann schon die Wahrscheinlichkeit, dass man bestimmte Krankheiten bekommt. Es gibt aber auch eine relativ große Gruppe, ich glaube so 20 Prozent oder so, je nach Untersuchung, Metabolically Healthy Obese Menschen, also die werden sogenannten Metabolically Healthy Obese, also MHO, die eben ein erhöhtes Körpergewicht haben, aber die jetzt sonst keine auffälligen Werte haben. Und umgekehrt gibt es natürlich schlanke Menschen, die diese auffälligen Werte haben und ein hohes Körpergewicht. Das heißt, also diese Gleichsetzung ist an sich schon mal problematisch.

Kathrin Fischer:

[43:19] Schlank mit gesund.

Friedrich Schorb:

[43:20] Genau, schlank mit gesund und dick mit krank. Und das kommt halt auch noch dazu und das ist bei dieser Spritze natürlich, ursprünglich wurde sie gegen Diabetes Typ 2 entwickelt und tatsächlich ist Diabetes Typ 2 die Krankheit, die am stärksten möglich auch korreliert mit Adipositas. Bei anderen Krankheiten ist die Korrelation lange nicht so hoch. Also da gibt es zwar einen Zusammenhang, aber der ist, sage ich mal, sehr viel weniger stark, zum Beispiel zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder zu bestimmten Krebsarten. Typ D2-Diabetes korreliert wirklich ziemlich stark mit Adipositas. Und deswegen wurde, also dieses Sampic wurde ja gegen Typ 2-Diabetes entwickelt.

Friedrich Schorb:

[43:53] Hatte dann eben den Effekt, stärker als man das am Anfang vermutet hatte, dass man dadurch auch ziemlich deutlich abnimmt. Und dann war es ja zunächst mal so, dass eben, da sind wir wieder bei Elon Musk unter anderem, der das auch getwittert hatte, dass er da jetzt abgenommen hat mit Hilfe von Osampic. Also es haben Leute dieses Medikament aufgekauft, für die das überhaupt nicht bestimmt war. Das hatte wirklich dazu geführt, dass teilweise nicht mehr genug auf dem Markt zur Verfügung war für die, die es wirklich brauchten. Also das war dramatisch, weil es so ein Hype losgetreten hat. Und dann wurden eben nach und nach Wirkstoff, also mit demselben Wirkstoff, aber dann eben direkt für, sogar stärker dosiert nochmal, direkt für die Behandlung von hohem Körpergewicht eingesetzt oder auf den Markt gebracht Mittel. Und ja, und da werden aber jetzt ja auch oder behandeln sich selbst Leute mit oder werden behandelt, je nachdem, also manche machen das ja auch ohne Rezept, die möglicherweise gesund sind, die vielleicht ein etwas höheres Körpergewicht haben, aber die das eigentlich überhaupt nicht bräuchten, nicht aus medizinischen Gründen. Also das vermischt sich da alles so. Deswegen ist das auch ein gutes Beispiel, wie Medikalisierung halt sich gar nicht abgrenzen lässt von irgendwie höherem Krankheitsrisiko, sondern wie das so in diesen, was ich dann halt als Zelfismus bezeichnet habe, also in diese Gesamtkomplex mit einfließt, dass es eigentlich dann auch wieder um Attraktivität geht, dass es eigentlich um Aussehen geht und dass es gar

nicht wirklich darum geht, zu sagen, ich habe dadurch ein geringeres Risiko, weiß ich nicht, in den nächsten 20 Jahren den und den Krebs zu bekommen oder irgendwas oder ich habe

Friedrich Schorb:

[45:22] Jetzt ganz akut Beschwerden, die eben mit dem Gewicht zusammenhängen, sondern es geht dann ganz viel eben um Aussehen und Attraktivität. Ja. Das ist so die eine Sache von dieser Abnehmerspritze. Und die andere Sache, was ich sehr problematisch finde, ist eben, dass dadurch natürlich diese Fortschritte, die es ja durchaus gab, also es gab ja so ein höheres Bewusstsein der Gesellschaft dafür, dass auch das Gewichtsdiskriminierung, also die Diskriminierung von Menschen mit hohem Körpergewicht auch problematisch ist. Nicht nur andere Diskriminierungsformen, sondern auch, dass sie kontraproduktiv ist, dass die Leute dann eben mehr Stress haben, eher zu Essstörungen neigen, sich noch weiter zurückziehen, wenn sie auch noch diskriminiert werden. Da wird jetzt eben entgegnet, naja, jetzt gibt es ja die Pille. Und auch diese Präsenz von dicken Körpern in der Öffentlichkeit, zum Beispiel in der Mode, was ja eine Zeit lang einen gewissen Zulauf hatte, dieses Body Positivity, Plus Size und so weiter, das ist jetzt auch wieder stärker in die Defensive gedrängt worden.

Kathrin Fischer:

[46:20] Stattdessen gibt es unglaublich dünne Hollywood-Models oder Frauen, die dann zu sehen sind und weil sich dann das Gesicht verändert, werden dann Zusatzstoffe auf den Markt gebracht von Nestlé, damit sich das Gesicht, nicht so verändert, wenn man das nimmt. Das ist, glaube ich, ein Beispiel für das, was die bulimische Ökonomie nennt. Also erst macht man das Falsche und dann versucht man, die Ergebnisse des Falschen mit zusätzlichen Produkten zu vertuschen oder wie auch immer. Es ist schon verrückt.

Friedrich Schorb:

[46:52] Naja, das ist halt wieder natürlich dann in einer kapitalistischen Ökonomie eigentlich ja naheliegend. Weil es ist ja genial in gewisser Weise. Also ich verschreibe Leuten, die eigentlich überhaupt nicht wirklich, in Anführungszeichen, wirklich dick sind. Also die keinen besonders hohen BMI haben, sondern allein in ihrer Branche, wo man sehr spezielle Vorstellungen hat davon, wie Menschen, insbesondere Frauen, auszusehen haben, dann als relativ dick gelten, denen verschreibt man dieses Mittel und dann hat man gleich wieder einen neuen Markt aufgemacht. Es ist ja nicht nur irgendwelche Sachen von Nestlé, sondern auch, es gibt gerade in den USA, aber natürlich hier sicher auch schon, Schönerstheorgen, die sich wirklich auch nochmal darauf spezialisiert, das so Zampic-Phase zu behandeln. Weil tatsächlich sehen die Leute deutlich älter aus. Also es führt eben zur Faltenbildung, das ist ein bisschen eingefallen. Und dann muss eben da nachgebessert werden. Das ist natürlich optimal. Da hat man also so einen Markt, der wieder einen neuen Markt schafft, der wieder einen neuen Markt schafft.

Kathrin Fischer:

[47:51] Also es ist wirklich absurd, aber wenn wir noch mal zu den Ursachen so ein bisschen, gucken, ich betrachte Achtsamkeit ja als eine individuelle Strategie mit kollektiv erzeugter Erschöpfung umzugehen und im Grunde genommen ist das ja auch das Prinzip des Healthismus, denn so wie ich ihn jetzt verstanden habe, denn der entsteht ja auch in den 1980er Jahren, Sie haben das gerade eben schon gesagt, vor dem Hintergrund der neoliberalen Wende. Und wenn wir jetzt mal diese neoliberale Wende, hat ja in das Leben aller Menschen eingegriffen natürlich. Aber wenn wir uns das Gesundheitssystem angucken, dann hat es die auch tiefgreifend verändert. Das hat die Medizin ökonomisiert. Und da sind wir auch beim zweiten Teil Ihres Buches. Sie zeigen das sehr, sehr eindrücklich an dem, was Sie die Geburt der Krankenhausfabrik nennen. Wo dann plötzlich die ehemalige Selbstkostendeckung von Krankenhäusern durch Fallpauschalen ersetzt wird. Und das wusste ich alles nicht. Das habe ich alles aus Ihrem Buch. Furchtbare Folgen hat zum Beispiel, wenn man ein diabetisches Fußsyndrom behandeln will. Das wird nämlich öfter amputiert als behandelt. Können Sie den Zusammenhang mal schildern?

Friedrich Schorb:

[49:01] Ja, genau. Das ist sozusagen die Ökonomisierung dieses Medizinbetriebs. Also die Mediziner oder die Ärzte, Ärztinnen und natürlich damals vorwiegend Ärzte, die standen so ein bisschen, es gibt ja diesen berühmten Spruch, Heidgötter in Weiß.

Friedrich Schorb:

[49:15] Die standen so ein bisschen außerhalb dieser ökonomischen Logik, weil die waren sozusagen so ein bisschen noch sowas wie Wunderheiler, wenn man so will. Also die hatten einen sehr hohen Status, ein sehr hohes Ansehen. Nicht unbedingt jetzt so ein viel höheres Einkommen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung, aber ein sehr hohes Ansehen, eine sehr hohe Autonomie.

Friedrich Schorb:

[49:35] Und das hat natürlich, das kommt natürlich auch wieder aus den USA ursprünglich, das hat den Versicherungskonzernen überhaupt nicht gepasst. Weil die haben gesagt, also die privaten Versicherungen haben gesagt, also das kann ja nicht sein, dass die einfach immer aufschreiben, was sie wollen. Also dann irgendwie behaupten, dass die und die Diagnose, die ihnen gerade so einfällt und dann da irgendwas abrechnen, was sie glauben, was da sinnvoll ist und das sich dann jedes Mal irgendwie unterscheidet. Sondern die sollen schön betriebswirtschaftlich arbeiten. Also Diagnose A wird das gemacht. Das ist das kostengünstigste, was sich aber bewährt hat, wo es sozusagen Nachweis gibt, dass es irgendwas bringt. Kosten nutzen, wird dann abgewogen. Wie erfolgreich sie behandeln, wie teuer ist sie, kriegen wir das ins Gleichgewicht. Und dann möglichst alle Diagnosen, da kann man vielleicht unterscheiden, schwere, keine Ahnung, Lungenentzündung, leichte Lungenentzündung oder sowas. Aber man packt sozusagen lauter Diagnosen zusammen, macht dann

minimal vielleicht noch ein, zwei, drei schwere Stufen und versucht das aber wirklich immer weiter sozusagen runterzubrechen auf dann mehrere hundert. Das ist ja schon extrem wenig, wenn man sich jetzt überlegt, wie komplex Gesundheit und Medizin ist. Mehrere hundert Diagnosen, das einzudampfen und dann da maximal vielleicht noch zwei, drei Stufen einzuführen innerhalb dieser Diagnosen, wie schwer der Fall ist. Und dann ist klar, da ist dann diese und jene Behandlung und die darf dann halt auch nicht mehr kosten. Und wenn die mehr kostet, dann muss das halt sehr gut begründet werden.

Friedrich Schorb:

[50:59] Da muss gezeigt werden, warum jetzt doch die andere Behandlung noch nötig war. Das muss dann begründet werden. Das ist der Ursprung dieser Fallpauschalen. Also man sagt dann, Diagnose A in einem schwere Grad 2, das darf nicht mehr als, keine Ahnung, 1000 Euro kosten, jetzt im Krankenhaus meinetwegen. Und dann kann das Krankenhaus eben sagen, ja gut, das machen wir. Und dann werden sie natürlich dafür sorgen, dass die Person möglichst schnell wieder auf die Beine kommt und nicht so lange im Bett da rumliegt. Also kürzere Liegezeiten zum Beispiel. Also das passiert ja, dass Leute nach Hause geschickt werden, wenn sie eigentlich noch ziemlich schwach auf den Beinen sind. Und für das Krankenhaus ist ja das auch erstmal egal, wenn die dann wieder eingeliefert werden, weil dann ist das ja ein neuer Fall.

Friedrich Schorb:

[51:38] Also die Idee, dass man vielleicht sagt, wenn man die jetzt ein bisschen ausführlicher behandelt und ihnen ein bisschen mehr Zeit gibt, dass sie dann vielleicht so schnell nicht wiederkommen, das ist in dieser Logik natürlich nicht vorgesehen. Und es führt aber vor allem dazu, jetzt könnte man, und das wird ja jetzt auch versucht, aber ich glaube, das stößt an Grenzen. Also ich bin ja meinem, man sollte das System ganz abschaffen. Aber es wird jetzt natürlich versucht zu sagen, naja, dieses System, das war natürlich so sehr aus einer betriebswirtschaftlichen, ich sag mal, Ingenieursdenke, der Typ, der sich das ausgedacht hat. Das war ja auch ein Professor aus der Ingenieurwissenschaft, also auf den das Konzept ursprünglich mal zurückging. Das wurde natürlich weiterentwickelt und angepasst, aber auf den es ursprünglich mal zurückging. Und wir müssen jetzt eigentlich gucken, dass wir sowas wie Pflege und sowas wie eine langfristige Behandlung, die dann aber eben dazu führt, dass es eben genau nicht zu Amputationen zum Beispiel kommt, Bei Warnung vom diabetischen Fuß zum Beispiel als Einbeispiel, dass wir die anders abbilden in diesem System.

Kathrin Fischer:

[52:31] Das müssen Sie aber ganz kurz, wenn ich da reingehe, erklären, weil ich wusste das nicht. Also eine Amputation ist planbar und ist klar, was die kostet und was das Krankenhaus dafür bekommt. Wenn der Fuß aber erhalten werden soll, dann muss man ihn über viele, viele Tage, 40 Tage haben Sie, glaube ich, geschrieben, pflegen. Und das heißt cremen und vorbeikommen, das heißt es hat einen intensiven Pflegeaufwand, den

man, also nicht abbilden kann, heißt es ja so schön im Krankenhaus, und deshalb entscheidet man sich offensichtlich in Deutschland häufiger dafür, Füße, die eigentlich noch zu erhalten wären, zu amputieren und für die Menschen hat das schreckliche Folgen, weil viele davon sterben, dann nach fünf Jahren sind die tot.

Friedrich Schorb:

[53:13] Zumindest ist die medizinische Studienlage so, also das heißt ja nicht, dass die anderen, bei denen das nicht amputiert wird, nicht vielleicht auch teilweise sterben, aber ihre Überlebenschancen sind besser. Also sterben werden wir eh alle irgendwann, aber sie sterben später, im Durchschnitt jedenfalls. Und in vielen Fällen, sicher nicht in allen Fällen, aber in vielen Fällen wäre die Amputation eben deswegen vermeidbar. Vielleicht kommt es dann später dazu nochmal, aber erstmal vermeidbar. Und das hätte in der Summe im Durchschnitt dann auch eine bessere Prognose für die Langlebigkeit und die Lebensqualität der Patienten. Nicht bei jedem Einzelnen logischerweise, das ist ja immer so. Aber insgesamt, wenn man sich...

Friedrich Schorb:

[53:49] Und dass es eben mehr amputiert wird in Deutschland als zum Beispiel auch in anderen europäischen Ländern, die zwar auch teilweise mit diesen Fallpauschalen arbeiten, aber die sie nicht so streng anwenden oder die sie eben gar nicht anwenden, liegt eben auch daran. Und das Problem ist jetzt folgendes. Und theoretisch könnte man ja sagen, man kann auch innerhalb dieses Systems Anreize schaffen, dass nicht amputiert wird. Das Problem ist aber, das System ist so angelegt, dass es natürlich sehr stark auf Gerätemedizin ausgerichtet ist. Also fangen wir in der rechten Operationssäle ein und beschaffen sich alle möglichen Geräte, also auch MATs und was auch immer. Zur Diagnostik, genau, das war das Wort, wie ich suchte. Und können die dann eben sehr gut abrechnen. Also weil die ja teuer sind, wird dann halt gesagt, naja, da müssen wir da schon noch einen bestimmten Satz reinschreiben. Also wenn eine Behandlung diese Diagnostik und eine Operation erfordert, dann gibt es dafür eben einen relativ hohen Satz. Und das ist natürlich optimal, weil ich eben so eine Operation ja planen kann. Also wenn ich eine spontane Operation habe, ist es was ganz anderes. Das ist für das Krankenhaus überhaupt nicht gut. Das ist nicht so, dass jede Operation gut ist. Eine spontane Operation, Notfall ist nicht gut. Genau, mitten in der Nacht auf einmal ganz, ja, genau, Geburten. Das ist jetzt noch nicht, in der Regel noch keine Operation, aber Geburten. Genau, und natürlich Unfälle. Unfälle sind eine Katastrophe. eigentlich, ne?

Friedrich Schorb:

[55:01] Weil man weiß nicht, was da auf einen zukommt. Und es ist zur ungünstigsten Zeit meistens. Und dann vielleicht auch noch ganz viel auf einmal. Und diese anderen Operationen sind natürlich super, weil die müssen nicht an einem bestimmten Tag passieren. Die kann man sozusagen schieben. Also da kann man sozusagen das Personal, das Fachpersonal, das ist sowieso nicht sehr personalintensiv, aber das Fachpersonal und eben auch den Geräteeinsatz kann man optimal so timen, dass es

eben gut reinpasst. Also wie wenn man eine Fabrik hat und dann sagt man, okay, dann und dann mache ich den Auftrag. Das ist sozusagen diese Produktionslinie 3, da kann ich die nutzen. Und das muss nicht genau an dem Tag sein, meistens zwei Tage später. Sodass eben schön immer alles optimal ausgelastet wird. Und in einem Notfall kann ich es natürlich auch wieder verschieben. Da kann ich auch sagen, dann amputiere ich den Fuß morgen, wenn dann auf einmal irgendwo ein Verkehrsunfall in der Nähe ist. Das heißt, das ist natürlich optimal in so einer betriebswirtschaftlichen Logik. Aber es widerspricht halt sozusagen einer medizinischen Logik, also einer humanen medizinischen Logik. Und da prallt das aufeinander. Und das führt eben dazu, dass in diesem System systemimmanente Anreize gegeben werden

Friedrich Schorb:

[56:06] Für diese Art von Geräte und sozusagen Medizin und Chirurgie und nicht diese eher pflegerischen medizinischen Leistungen und vor allem nichts, was spontan auftritt. Also auch die Pflege des Fußes kann ich ja einigermaßen eintakten. Das muss ja nicht zu einer ganz bestimmten Uhrzeit und einem ganz bestimmten Tag sein. Aber es ist halt sehr viel personalaufwendiger, es ist sehr viel langfristiger. Es ist nicht mit einmal abschneiden getan und dann vielleicht noch einmal die Wunden versorgen und das war es dann. Sondern das ist natürlich viel komplexer, viel schwerer planbar und dann eben viel schwerer abbildbar, wie man so schön sagt, in so einem Bezahlungssystem.

Friedrich Schorb:

[56:43] Das ist ein großes Problem. Das andere Problem, ganz grundsätzlich in der Natur, deswegen wurde es ja auch unter anderem eingeführt, nur so kann man ja Gewinn machen als Krankenhaus. Ich kann natürlich ein reines Privatkrankenhaus machen, das ist dann wieder was anderes, weil ich dann lauter Selbstzahler, irgendwelche Scheichs aus arabischen Ländern oder reiche Leute hier, die sagen, ich will lieber in so ein Privatkrankenhaus gehen oder vielleicht haben die auch eine ganz besondere Versicherung, die ihnen das sogar zahlt. Da geht natürlich alles Mögliche. Aber ein normales Krankenhaus mit überwiegend GKV-Patienten, die können ja da eigentlich gar nicht, also in dem alten System konnten die eigentlich keinen Gewinn machen, weil die haben halt das gezahlt bekommen, was sie geleistet haben. Also da wurde gesagt, letztes Jahr habt ihr das und das quasi ausgegeben. Wir gehen jetzt mal davon aus, wir haben irgendwie 2% Inflation, also 2% schlagen wir drauf. Vielleicht gibt es noch irgendwelchen, die Stadt ist am Wachsen, da sind mehr Leute hingezogen. Oder es ist dann nicht irgendwie ein Altersheim hat aufgemacht, dass da mitversorgt wird oder irgend sowas. Das ist ja ein Grund, warum wir, da können wir also von annehmen, ihr braucht plus 5 Prozent oder es gibt jetzt in einem anderen Stadtteil auch ein Krankenhaus, die müssen nicht mehr zu euch, irgendwie sowas. Da kann man jetzt mal ausgehen, davon braucht ihr minus 5 Prozent.

Kathrin Fischer:

[57:54] Also die Krankenhäuser noch von der öffentlichen Hand bezahlt wurden.

Friedrich Schorb:

[57:57] Genau, das war das Prinzip, wie die finanziert wurden. Und am Ende des Jahres wurde dann abgerechnet. Die mussten das natürlich nachweisen. Die konnten dann nicht einfach sagen, okay, wir haben jetzt noch 5.000 Euro übrig, Jetzt gehen wir alle mal schön essen oder machen wir einen schönen Betriebsausflug oder so. Das nicht, aber die mussten dann schon nachweisen. Und entweder, wenn Geld übrig geblieben ist, dann wurde das halt vom Budget vom nächsten Jahr abgezogen. Oder wenn Sie sagen, es tut uns leid, aber wir hatten einfach mehr Kosten, dann wurde das nachgeschossen. Dann wurde natürlich geguckt, okay, warum und wie und was. Na gut, klar, okay, da habt ihr eben doch mehr Patienten gehabt, als wir davon ausgegangen sind. Oder Medikament XY ist teuer geworden oder ein Gerät ist kaputt gegangen, musste nur angeschafft werden, wo man eigentlich gedacht hätte, das hält noch ein paar Jahre und so weiter. Dann wurde das einfach nachgeschossen sozusagen. Dann wurde das bezahlt. Und in diesem jetzigen System ist es eben so, dass nach Fallpauschalen abgerechnet wird. Also es gibt kein allgemeines Budget mehr oder nur noch ein ganz kleines, so ein Grundbudget und dann obendrauf kommen die Fallpauschalen. Und dann wird es natürlich interessant, welche Behandlung mache ich dann und was für Leute hole ich mir da rein.

Kathrin Fischer:

[58:59] Weil 40 Prozent der Krankenhäuser privatwirtschaftlich geführt werden, die müssen gewinnen. Privatwirtschaftlich heißt dann auch, dass da Investoren drin sitzen. Genau.

Friedrich Schorb:

[59:12] Das sind dann halt börsennotierte Unternehmen. Also es gibt ja dann kommunale Krankenhäuser und eben Non-Profit-Krankenhäuser, die von Roten Kreuz oder sowas geführt werden oder von Kirchen. Und dann gibt es eben die, genau, dann gibt es eben die privaten Krankenhäuser, die von Börsenunternehmen, also ganz normale private Firmen eben sind, die natürlich Anteilseigner haben, die daran verdienen wollen. Und die können eben nur durch diese Fallpauschale Geld verdienen, weil sonst könnten die ja kein Geld verdienen. Wo soll der Profit kommen?

Kathrin Fischer:

[59:44] Die müssen gucken, was sie machen. Wenn sie zu viele Unfallopfer haben, dann müssen sie ein paar Kaiserschöpfle und Fußamputationen machen.

Friedrich Schorb:

[59:52] Und es führt eben dazu, dass die potenziell dann auch sagen, geh vielleicht mal dem Rettungssanitäter, guck mal, ob das andere Krankenhaus, wir können gerade nicht. Oder so. Sie sind natürlich verpflichtet, die anzunehmen letztendlich. Aber sagen wir mal so, es gibt schon einen gewissen Anreiz zu gucken, dass man das dann

einigermaßen im Griff hat. Also wie viele spontan Operationen da aufschlagen und wie viele Leute. Es schafft halt Anreize für ganz bestimmte medizinische Behandlungen.

Kathrin Fischer:

[1:00:24] Also ich finde das natürlich total erschütternd. Mir war das irgendwie schon vorher auch klar, auch im Sinne von, dass ich für mein Buch das recherchiert hatte, dass so viele Arztpraxen in institutioneller Investorenhand sind. Vor allen Dingen Augenarztpraxen und Radiologen und Zahnärzte und so weiter. Und dass dadurch natürlich, eine Versorgung, also dass man einfach misstrauisch wird, weil man gar nicht weiß, Ist jetzt die Behandlung medizinisch wirklich nötig oder versucht jetzt jemand hier mit meiner Krankheit, meinem Körper Geld zu machen? Also müssen die Weisheitszähne wirklich raus oder müssen die nicht raus? Habe ich wirklich grauen Starr und so weiter? Also da gibt es ja eine massive Verunsicherung und bei mir ist es so, dass ich wirklich auch merke, dass mich das so... Ganz tief in meinem Verhältnis zum Staat verunsichert, weil ich irgendwie noch so eine naive Vorstellung habe, vielleicht weil ich jetzt schon Ende 50 bin, ich glaube mein Sohn hat das nicht mehr, aber ich noch irgendwie so eine Vorstellung habe, dass der Staat fürsorglich ist mit mir und dass wenn ich in ein Krankenhaus gehe, man mich da schon zu meinem Besten behandeln wird. Vielleicht ist es voll und so weiter, aber eigentlich haben die im Sinn, mich zu heilen und das ist ja eine massive Verunsicherung, ob das wirklich so ist. Ich weiß gar nicht, wie ich damit emotional sozusagen umgehen soll.

Friedrich Schorb:

[1:01:51] Ja, auf jeden Fall. Ich denke, noch mal zu diesen Arztpraxen zurückzukommen. Ich finde es ja eigentlich gut, dass man von diesem individualmedizinischen Ansatz da wekommt. Also dass jeder Arzt so sein eigener Unternehmer, jede Ärztin seine eigene Unternehmerin ist. Also Gemeinschaftspraxen, wo Ärzte und Ärzte angestellt sind, ist eigentlich eine ganz gute Sache. Das ist ja auch für die Ärztin und Ärzte gut. Die können dann viel eher auch ihren Feierabend machen. Die haben dann einen normalen Arbeitstag. Und es wäre halt nur schön, wenn das sozusagen dann nicht organisiert wird von Firmen, die da möglichst viel Geld rausziehen und genau das dann eintritt. Also was Sie jetzt beschreiben, das kann Ihnen natürlich auch mit einem niedergelassenen Hausarzt passieren, je nachdem, wie der halt so tickt, also wie der drauf ist. Das kann ja sein, dass das jemand ist, der sagt, ich finde das okay, was ich so als Arzt verdiene und ich brauche den Leuten da nichts aufschwätzen, von dem ich nicht überzeugt bin. Anderer tickt vielleicht ein bisschen anders und sagt oder eine andere und sagt, nee, ich möchte aber gerne, das lohnt sich, wenn ich denen dieses und jenes aufschwätze. Also das hängt jetzt ja nicht unbedingt davon ab, ob das sozusagen ein niedergelassener Arzt ist, der sozusagen für sich selbst wirtschaftet oder ob das halt so eine Private Equity Firma ist, die Leute anstellt und dann sagt, verkauft möglichst viel davon. Vielleicht ihnen auch noch sagt, wenn ihr viel davon verkauft, ihr kriegt natürlich einen Anteil und so weiter. Also ihr werdet beteiligt.

Friedrich Schorb:

[1:03:09] Kann jetzt für den Patienten, Patientin, vielleicht ist das gar nicht so ein großer Unterschied, aber es zieht natürlich Geld aus diesem Gesundheitssystem raus, was in private Hände fließt. Und ideal wäre ja eigentlich so eine kommunale Versorgung, dass die Kommune sagt, wir schaffen quasi den Rahmen, wir schaffen den Overhead, wir verdienen damit nichts, aber wir schaffen den Overhead. Also wir nehmen dann ein bisschen was für die Organisation und dann wissen wir auch genau, wo es Sinn macht, das hinzustellen. Also zum Beispiel nicht immer in die Stadtviertel, wo eh die Leute wohnen, die viel Geld haben.

Friedrich Schorb:

[1:03:40] Sondern in die Stadtviertel, und das haben wir in den Großstädten in Deutschland ganz extrem, dass es in den Stadtvierteln, in den sozialen und nachverlegten Stadtvierteln kaum Hausärzte und erst recht keine Fachärzte und Fachärzte gibt. Dann kann die Kommune sagen, wir stellen jetzt hier ein medizinisches Versorgungszentrum hin, hier wird es gebraucht und wir bezahlen nach Tarif, was auch immer das dann ist. Vielleicht ist das ein bisschen weniger, als wenn ihr niedergelassen seid. Dafür aber habt ihr dann auch einen ganz normalen Arbeitstag, habt ihr ganz normale Arbeitszeiten. Das wäre eigentlich erstrebenswert. So ein bisschen wie das ja zum Beispiel auch in Spanien mit dem Centers de Salute ist oder so. Dass Ärztinnen und Ärzte angestellt sind, dass auch andere medizinische Fachberufe da angestellt sind. Dass man da auch verschiedene Dienstleistungen dann anbietet, dass die Leute nicht immer so hin und her müssen. Also solche Gesundheitszentren. Dass man vielleicht auch noch da sozusagen, weil das sowieso schon alles an einem Ort ist, da dann vielleicht auch eine Schuldnerberatung, Sozialarbeitung mit hinsetzt. Also dass man auch weiterverweisen kann, weil viele medizinische Probleme ja am Ende auch soziale Probleme sind.

Friedrich Schorb:

[1:04:42] Und dass man das alles unter einem Dach hat und dass man den Leuten eben ermöglicht. Weil ich kann das gut verstehen. Also ich glaube, viele junge Ärztinnen und Ärzte wollen nicht selbstständig arbeiten. Weil das halt oft eine 60-Stunden-Woche ist oder mehr. Und dann gehen sie eben zu so einer Firma. Und das ist natürlich ein Problem, weil das Geld fließt dann, genau wie man den Krankenhäuser hat, auch raus. Das ist Geld aus den öffentlichen Kassen, von den GKV'en, was in die Privatwirtschaft fließt. An sich das Modell zu sagen, man macht ein ärztliches Versorgungszentrum, die Leute arbeiten als Angestellte dort, finde ich eigentlich gut, aber nicht unter diesen Rahmenbedingungen.

Kathrin Fischer:

[1:05:20] Genau, und die Rahmenbedingungen, eigentlich wollte ich mit Ihnen auch noch über die Opiotkrise in den USA sprechen und über Cameron, aber wir haben jetzt schon ziemlich lang gesprochen. Was auf jeden Fall, finde ich, klar wird, ist, dass es

eben, soziale und physische Infrastrukturen sind, die ganz stark darüber entscheiden, wie gesund jemand ist oder wie krank jemand ist und nicht einfach nur die individuelle Lebensführung. Und das machen sie im dritten Teil ihres Buches sehr, sehr deutlich, also dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wichtig sind für die Gesundheit der Bevölkerung und sogar auch wichtiger als medizinische Errungenschaften. Und mir gefällt das so gut, weil ich mich ja jetzt, wir hatten uns im Vorgespräch dazu schon mal ausgetauscht, weil mich ja seit einiger Zeit Infrastrukturen wirklich faszinieren. Weil mir überhaupt nicht klar war, dass die meisten Infrastrukturen, auf die wir hier vertrauen, tatsächlich aus dem 19. und 20. Jahrhundert stammen. Und Sie erzählen eine Geschichte in Ihrem Buch aus London um 1850, das eine Cholera-Epidemie erlebt. Und machen daran deutlich, wie wichtig Infrastruktur ist, weil den Leuten wurde nicht geholfen, weil sie sich aufs Meditationskissen gesetzt haben oder weil sie mehr Sport gemacht haben oder sonst irgendwas, sondern weil tatsächlich, die Wasserversorgung geändert wurde. Können Sie das mal erzählen?

Friedrich Schorb:

[1:06:48] Das ist so ein bisschen der Gründungsmythos von Public Health. Ich habe ja lange im Bereich Public Health gearbeitet an der Uni. Und Public Health ist ja eigentlich die öffentliche Gesundheitsversorgung. Im Unterschied zur Medizin ist das ja der öffentliche Einfluss, sowohl in der Theorie als auch vor allem dann aber auch in der Praxis. Welche gesellschaftlichen Faktoren haben Einfluss auf Gesundheit und wo kann ich sozusagen außerhalb von diesen medizinischen oder auch in Zusammenarbeit mit der Medizin natürlich, aber wo kann ich Gesundheit verbessern? Wo sind die Hebel, wo ich ansetzen kann, außerhalb jetzt von der humanmedizinischen Behandlung? Und der Gründungsmythos von Public Health ist eben diese Geschichte, also es ist eine wahre Geschichte aus London. In den Cholera-Epidemien in den 1830er Jahren gab es da mehrere.

Friedrich Schorb:

[1:07:32] Und es gab eben da einen Health Commissioner, also das war so was wie so ein Vorläufer von Public Health, der eben Sterbe, also der Statistik, das ist auch ein bisschen der Beginn der Epidemiologie, also der modernen Epidemiologie, der eben so eine Statistik ausgewertet hat und festgestellt hat, okay, also in der Cholera sterben zwar überall in London Leute, Aber wenn man es sozusagen runterbricht, weil dann eben auch aufgeschrieben wurde, woran die Leute gestorben sind, also soweit man es feststellen konnte oder soweit die Ärzte da einen Verdacht hatten. Und der es dann eben runterbricht und sagt, naja, also es wird zwar überall gestorben, aber an bestimmten Orten sterben mehr und weniger und die liegen teilweise sehr nah beieinander. Und dann hatte man, ohne dass man überhaupt wusste, was der Cholera-Erreger ist, eben den Verdacht, dass es etwas mit der Wasserversorgung zu tun haben könnte. Weil in einem Fall hatte man eben einen Brunnen da, der sozusagen nicht besonders tief ging. Also wo mehr oder weniger das Uferwasser, da der Temse, da abgezapft wurde. Und im

anderen Fall kam das Wasser von etwas weiter weg, über Leitungen, irgendwo aus dem Umland. Und in einem Fall haben eben die Leute dann sehr viel mehr Cholera bekommen als im anderen Fall.

Friedrich Schorb:

[1:08:39] Und dann hat man da diese Pumpe abmontiert, dann mussten die ein bisschen weiter laufen, konnten da nicht mehr Wasser pumpen. Und siehe da, die Sterblichkeit ging dann da tatsächlich auch zurück. Also insgesamt, aber auch konkret an diesem Ort, in der Umgebung dieses Ortes. Und damit hatte man eigentlich den Nachweis erbracht, dass es was mit dem Wasser zu tun hat, mit der Wasserqualität zu tun hat. Davor hatte man die Idee, dass es diese Miasmentheorie, dass die Erreger irgendwie, also dass die sozusagen in der Luft hängen, also weil es natürlich naheliegende Vermutungen stinkt fürchterlich, in diesen engen Gassen, wo der Müll rumliegt und das Wasser im Sickergruben einfach nur abläuft und nicht entsorgt wird

Friedrich Schorb:

[1:09:14] Und wo irgendwie teilweise sogar noch Tierkadaver irgendwie rumliegen, da stinkt das natürlich fürchterlich. Und da hatte man gedacht, das hat etwas mit diesen Dämpfen zu tun, dass da die Erreger irgendwie drinstecken. Und so hatte man das eigentlich herausgefunden, dass die Erreger wohl doch eher im Wasser sind. Und dann konnte man eben Maßnahmen ergreifen. Und dann hat man eben, aber das war tatsächlich, die Cholera-Epidemie war dann noch nicht wirklich der Anlass. Das kam ein bisschen später. Es hat nämlich dann in einem warmen Sommer so fürchterlich gestunken, dass es sozusagen auch die Elite dann zu viel wurde, die jetzt Zugang zu sauberem Wasser hatte, aber die dann gesagt hat, das hält man hier nicht mehr aus. Also das Parlament kann nicht mehr tagen, weil es einfach... The Great Stink, habe ich gelesen. Genau, The Great Stink hieß das. Sommer 1858 und sie schon überlegt haben, soll man an den Stadtrand ziehen, soll man alles da nochmal aufbauen und dann haben sie gesagt, naja, vielleicht statt jetzt hier wegzuziehen, wäre es vielleicht besser, mal was dagegen zu machen gegen den Gestank, sprich eine moderne Kanalisation zu bauen. Also zumindest erst mal die Abwässer weggeführt werden, dass sie dann gesäubert werden, so das kann man später noch, aber dass sie erst mal abgeleitet werden, außerhalb der Stadt dann erst wieder die Thämsen fließen und dann eben zunehmend auch dann, dass man angefangen hat zu überlegen, Irgendwie kann man die reinigen und dafür zu sorgen, dass eben das Wasser, was in der Stadt getrunken wird, was in den Brunnen, dass das eben nicht mehr aus der Temse kommt oder nicht mehr kontaminiert ist. Und das hat dann ja auch gut funktioniert. Also damit war das Problem dann auch erst mal gelöst und man hat eigentlich diese Infrastruktur damals im Wesentlichen aufgebaut.

Friedrich Schorb:

[1:10:43] Und sie nicht großartig erneuert, also natürlich erweitert schon, die Stadt ist ja gewachsen, aber großartig erneuert, das war das Rückgrat. Ja, und hat es dann

privatisiert in den 80er Jahren und danach hat man es eben auch nicht mehr, also von Erneuerung war eh nicht wirklich die Rede, aber man hat es auch nicht mehr gemanagt, also man hat es nicht mehr, wie sagt man, maintained, also erhalten. Man hat sozusagen einen Stand gehalten. Es ging dann beide noch ganz gut.

Friedrich Schorb:

[1:11:07] Ja, es hat dazu geführt, dass relativ viel Wasser sozusagen abgelaufen ist aus den Rohren, also dass nicht alles ankam jetzt von dem sauberen Trinkwasser von außerhalb.

Friedrich Schorb:

[1:11:16] Aber es hat sozusagen noch nicht zur Katastrophe geführt. Aber dann irgendwann war es so runtergekommen und eben auch die Klärwerke, die nicht erweitert wurden und nicht erneuert wurden, waren so überfordert, dass man eben immer mehr Abwasser dann ungefiltert in die Thämse geleitet hat. Außerdem sind ständig irgendwo Wasserrohre geplatzt und haben Überschwemmungen gesorgt. In den Straßen teilweise eben auch mit Abwasser. Naja, und vor allem eben die Verschmutzung der Thames. Und das war jetzt in London am extremsten, aber es gab in vielen anderen Städten auch. Und das hat eben dazu geführt, dass man in diesen Flüssen nicht mehr baden konnte. Teilweise auch in den Stränden nicht mehr baden konnte, wenn das in Flussnähe war, in Ufernähe war. Und dass eben diese Firma, die unglaublich viel Geld abgeschöpft hat, viele, viele Milliarden an Rendite verteilt hat, an private Anleger und institutionelle Anleger, dass die jetzt eben wieder verstaatlicht werden muss mit all den Schulden, die sie hat und mit einem enormen Investitionsbedarf. Also das heißt, das war ein gigantisches Verlustgeschäft. Die Beiträge sind auch immer weiter angestiegen, es ist auch immer teurer geworden, immer schlechter. Und jetzt muss eben die öffentliche Hand da eben unglaublich viel rein investieren, um das wieder in Ordnung zu bringen.

Friedrich Schorb:

[1:12:21] Und ja, solche Tendenzen haben wir natürlich vielleicht mit der Privatisierung nicht ganz so extrem, aber mit der Vernachlässigung der Infrastruktur haben wir natürlich in Deutschland auch. Also klar, die Bahn, aber auch der Straßenbau, die Brücken, das wurde natürlich auch einfach viel zu lange schleifen gelassen. Und auch da gibt es ja Public-Private-Partnership, also keine Vollprivatisierung, aber bei der Autobahn ja auch, dass private Akteure beteiligt wurden, bei Gewinne abschöpfen, aber dann eben die Infrastruktur trotzdem halt verfällt.

Kathrin Fischer:

[1:12:50] Und das muss man sich, finde ich, klar machen, das fand ich in ihrem Buch gut und ich habe das so parallel zu Annette Dittert, gelesen, die ja gerade ein aktuelles Buch über England rausgebracht hat und die beschreibt da eben genau das, was sie gerade beschrieben haben und sehr anschaulich, dass eben viele britische Badestrände so verschmutzt sind, dass es mehrere Apps und so Online-Dienste gibt und da kann man

so in Echtzeit prüfen, ob gerade Abwasser in ein Gewässer eingeleitet wird oder nicht und ob es sicher ist, dort zu schwimmen. Und man kann sich irgendwie Stöpsel für die Ohren holen, damit man keine Ohrentzündung kriegt und so weiter. Und es gibt eben genau das, was sie sagen, überall auf der Welt kaufen Gemeinde und Städte die Infrastruktur, die von privaten Betreibern über Jahrzehnte vernachlässigt worden ist, für teuer Geld zurück. Und Sie schreiben so schön in Ihrem Buch, also ich habe das selten so klar gelesen, die zivilisatorischen Errungenschaften des 19. und 20. Jahrhunderts, das sind unsere Infrastrukturen. Und die werden gerade verkauft. Und der Bogen ist ja, wir sprechen über Healthismus. Und das macht das Leben für die Menschen natürlich sehr viel anstrengender und mühseliger, weil sie eben nicht mehr über Infrastrukturen kollektiv ihre Gesundheit absichern können. Alles setzt auf individuelle Vorsorge. Ist das so der Zusammenhang? Habe ich den jetzt richtig wahrgenommen?

Friedrich Schorb:

[1:14:18] Absolut, absolut. Also ich würde es mal, ich finde, man kann es ja gut mit dem Bild des Eisbergs beschreiben. Die Spitze des Eisbergs ist das, was wir, und da muss man nochmal einschränkend hinzufügen, das können viele Leute auch nicht. Also die Voraussetzung dafür, dass wir diese Spitze des Eisbergs, also das, was Healthismus oder Gesundheitsbewusstsein, wenn man es positiv formulieren will, ist, nämlich, ich kümmere mich um meine Ernährung, ich mache mir dazu Gedanken. Ich mache Sport, ich mache Entspannung, ich mache Yoga, ich mache Achtsamkeit, ich mache irgendwie Mental Health. Die Voraussetzung dafür ist schon mal, ich muss zumindest über ein bisschen Geld verfügen, ich muss über ein bisschen Freizeit und Flexibilität verfügen. Wenn ich irgendwelche Angehörigen pflegen muss, alleine als ich eine Mutter bin, drei Jobs habe und so weiter, ist das auch schon nicht möglich. Wenn ich chronisch krank bin, ist das nicht möglich. Wenn ich Behinderung habe, ist es nicht oder nur sehr schwer möglich. Hängt das von vielen anderen Faktoren noch ab. Das ist tatsächlich nur die Spitze des Eisbergs. Und alles, was darunter liegt, ist genau diese Infrastruktur. Also das ist genau das, dass es überhaupt Zugang zu Wohnraum gibt, der halbwegs, also dass ich eben nicht zu viert oder fünft auf zwei Zimmern wohne, dass die Wohnungen nicht völlig vergammelt sind. Das wäre auch so ein Beispiel für Infrastruktur jetzt in Berlin. Man hat sie verkauft, jetzt sind sie völlig runter, jetzt sollen sie wieder zurückgekauft werden.

Friedrich Schorb:

[1:15:31] Also auch genau so ein Beispiel, dass der öffentliche Nahverkehr funktioniert, dass auch die Straßen nicht völlig untergekommen sind, dass ich da ständig im Stau stehe, wenn ich schon nicht mit der Bahn fahren kann. Also genau das alles, dass ich nicht so einen Stress habe, wenn ich zum Arzt gehe, also dass ich da irgendwie drankomme, dass ich da versorgt werde, dass das nicht ein Drama ist, dass ich da Monate auf einen Facharzttermin warten muss. All diese Dinge, all diese Sachen. Natürlich auch Arbeitsschutz, dass ich da nicht irgendwelchen Emissionen ausgesetzt

bin. Dass der Arbeitstag reguliert ist. Acht-Stunden-Tag wird gerade geschleift in Deutschland.

Kathrin Fischer:

[1:16:05] Wie so vieles.

Friedrich Schorb:

[1:16:05] Genau, dann natürlich diese Dauerbefristung, die jetzt wieder eingeführt werden sollen. Dass man Arbeitsverträge sehr viel öfter noch befristen kann. Das schafft natürlich auch wiederum Stress. Also das alles fällt da mit rein. Das alles ist sozusagen dieser nicht sichtbare Teil des Eisbergs, wenn wir über Gesundheit reden. Diese ganzen Voraussetzungen für ein gesundes Leben, wo ich überhaupt dann die Muße habe, zu sagen, okay, jetzt mache ich mir nochmal Gedanken, ja, was kann ich denn vielleicht noch tun oder was tut mir gut oder so. Und darauf habe ich überhaupt keinen Einfluss. Nur auf dieses kleines bisschen, was aus dem Wasser ragt, habe ich unter bestimmten Bedingungen überhaupt nur Einfluss. Und alles andere brauche ich aber, damit das überhaupt funktionieren kann.

Kathrin Fischer:

[1:16:48] Ja, und es ist, also ich teile das vollständig, ich erlebe halt nur, dass es, nicht nur so ist, dass wir keinen Einfluss haben, dass das, was man unter, also wenn man im Bild des Eisberges bleibt, das, was unter Wasser ist, dass das für die meisten Menschen gar nicht da ist. Also dass die gar nicht daran denken, dass es das gibt. Also wenn man über Infrastrukturen redet, das interessiert niemanden. Und das auch, ich meine auch mit meiner Kritik an Achtsamkeit, sind die Leute ja sehr, sehr, sehr irritiert. Und können das gar nicht verstehen, dass man die ausschließliche Fokussierung auf das eigene Selbst als problematisch erachtet. Weil mein Gefühl ist, alles in unserem Hirn, Was diese kollektiven Infrastrukturen repräsentiert, ist wie ausradiert. Ich weiß nicht, ob das 50 Jahre neoliberale Ideologie sind, ob es das ist, was Sie ja auch im Buch erklären mit Michel Foucault, dieser Glaube, dass wir uns mit so Technologien des Selbst selber befreien. Aber ich frage mich, warum lassen wir uns das gefallen? Warum sehen wir das nicht? Wie kann das eigentlich sein, dass wir da so blind durchs Leben gehen?

Friedrich Schorb:

[1:17:58] Ich glaube schon, dass es sehr viel Ideologie ist und natürlich auch die Tatsache, dass es, du musst das natürlich wieder einschränken hinzufügen, in einem sehr kleinen Teil der Welt letztendlich ja nur, aber in den sogenannten westlichen Wohlfahrtsstaaten, dass es da halt doch für eine Generation nach dem Zweiten Weltkrieg oder für anderthalb Generationen bis, sage ich mal, so in die 90er- und Nullerjahre eben doch vieles tatsächlich relativ gut funktioniert hat und dann auch selbstverständlich war. Naja, und wir zehren ja immer noch so ein bisschen von der Substanz. Und dann gleichzeitig kriegen wir eben eingeredet, dass wir es eigentlich alles im Griff haben. Also dass wir es eigentlich alles kontrollieren können und dass es unsere

Aufgabe ist. Und ich glaube jetzt so ganz langsam entsteht aber ein Bewusstsein dafür. Wir haben natürlich da unterschiedliche Bewegungen. Wir haben natürlich einerseits diesen Rechtsruck, der sehr dominant ist.

Kathrin Fischer:

[1:18:47] Der da auch drauf reagiert. Der auch drauf reagiert, genau. Es gibt ja valide Studien, die sagen, da wo Infrastruktur und Daseinsvorsorge in den Kommunen abgebaut wird. Ich habe im September gerade ein Gespräch geführt zu der Erschöpfung der Kommunen. Also da, wo das abgebaut wird, da ist die Zustimmung zu AfD höher, als da, wo die Daseinsvorsorge und die Infrastruktur funktioniert. Also das reagiert ja genau darauf.

Friedrich Schorb:

[1:19:12] Ja, genau, weil die Leute auch das Gefühl haben, dass ihnen die sogenannten etablierten Parteien da auch nichts anbieten können. Haben sie auch nicht.

Kathrin Fischer:

[1:19:19] Tun sie auch nicht.

Friedrich Schorb:

[1:19:20] Auf der Ebene der Kommunen würde ich es aber nicht mal vorwerfen, weil da können sie es auch tatsächlich nicht. Da muss man weiter oben ansetzen. Also die Stadtkämmerer von Gelsenkirchen oder so, da ist es halt wirklich, da ist nichts zu verteilen. Aber es ist genug Geld da, nur dass da kommen die Kommunen keinen Zugriff drauf, sondern das muss dann...

Kathrin Fischer:

[1:19:37] Weil man die Körperschaftssteuer gesenkt hat, die Gewerbesteuer gesenkt hat und so weiter. Das finde ich dann halt auch immer so verrückt, aber ich will sie nicht die ganze Zeit unterbrechen. Ich reg mich da nur so auf.

Friedrich Schorb:

[1:19:46] Ja, völlig zu Recht, aber ich denke schon, also klar, die Kommunen, die am stärksten betroffen sind, also die am stärksten darunter leiden, wo dann natürlich auch so eine soziale Auslese stattfindet, also viele gehen halt weg, die sozusagen noch Perspektiven haben und die, die zurückbleiben, sind dann sehr abgehängt und man darf ja nicht vergessen, die allermeisten werden gar nicht, aber wenn sie dann wählen, hat man jetzt in Sachsen-Anhalt gesehen, wenn die Wahlbeteiligung steigt, dann steigt halt häufig eben auch der Anteil der AfD oder ähnlicher Parteien. Ja, aber letztendlich finde ich schon, also ich habe schon auch den Eindruck, dass wir auch ein bisschen eine Gegenbewegung erleben, also dass es schon ein Bewusstsein dafür gibt, dass er äußert sich jetzt politisch auf der Bundesebene noch nicht. Aber zum Beispiel jetzt in Berlin mit diesem Volksentscheid, wo man natürlich einerseits sagt, so viel Geld für diesen

Unternehmen in Rachen stopfen. Und klar, nur unter der Prämisse, dass das klappt mit dieser Idee, dass man bei der, wie heißt das, jetzt habe ich den Namen vergessen.

Kathrin Fischer:

[1:20:42] Deutsche Wohnen enteignen.

Friedrich Schorb:

[1:20:43] Enteignen, das war das Wort, genau. Vergesellschaftung war es nicht, enteignen. Genau, dass man bei dieser Enteignung eben nicht den Marktpreis zahlen muss, wenn man das juristisch durchkriegt. Ansonsten ist es natürlich fraglich, ob das was bringt. Aber das gibt es ja in vielen Kommunen. Also die Idee, dass man das zurückkauft. Ich hoffe nur, dass man da nicht in 20 Jahren wieder das dann verschachert, weil man denkt, man braucht Geld. Aber dass es schon so ein Bewusstsein dafür gibt, ja, dass diese Infrastruktur wichtig ist und dass die soziale Frage schon wieder etwas stärker in den Vordergrund tritt. Aber es ist momentan so, dass es eher die Rechten, insgesamt auf jeden Fall, eher die Rechten davon profitieren. Von diesem Gefühl, dass das alles eben...

Kathrin Fischer:

[1:21:24] Ich finde es auch interessant... Nein, nein, alles gut. Entschuldigung. Ich finde es auch interessant, wenn Sie sagen, Sie erleben, dass man da schon ein Bewusstsein für hat, weil ich habe halt den Eindruck mit der jetzigen Bundesregierung und einem Kanzler, der eben vier Jahre, Vorstandsvorsitzender von BlackRock Deutschland war und der ja auch gegen die deutsche Wohnen enteignen ist und eher sagt, nee, das müssen wir auf Länderebene mal verbieten, das funktioniert ja sonst nicht. Also was ja auch ein krass antidemokratischer Zug ist von jemandem, der den Leuten, die AfD wählen, vorwirft, sie seien Antidemokraten. Ich finde auch, dass AfD wählen keine Alternative ist, aber ich frage mich, wie so ein Kanzler mit so einem antidemokratischen Zug glauben kann, er könne noch Demokratiewerte dann verkörpern. Und da bin ich irgendwie echt vom Glauben abgefallen, so ein bisschen, als ich das mitbekommen habe. Also da würde mich interessieren, wo Sie, und es würde mir auch guttun, wo Sie positiv den Eindruck haben, ah, da entsteht aber ein Bewusstsein, das auch zu einer echten Transformation und nicht einfach nur zu so einem regressiven Protest führt.

Friedrich Schorb:

[1:22:30] Ja, wie gesagt, das ist vielleicht schwer zu verallgemeinern, aber so etwas wie dieses deutsche Wohnen, eigentlich so ein Volksbegehren, dass das mit so großer Mehrheit ich glaube, das wäre vor 20 Jahren undenkbar gewesen. Da hätte man gesagt, oh Gott, da kommen wir wieder in die DDR oder was weiß ich. Also was soll das denn werden? Also diese Idee, der Markt regelt alles. Ich glaube, da gibt es schon ein stärkeres Bewusstsein für, dass das so nicht funktioniert. Dann gibt es aber sicher auch Beispiele aus den USA. Also wenn man sich New York anschaut.

Kathrin Fischer:

[1:22:59] Mamdani.

Friedrich Schorb:

[1:22:59] Und das sind ja Ideen, die kommen jetzt auch nicht von ihm, sondern die haben ja auch eine Tradition, auch in den USA, dieser Sewer Socialism. Das ist ja so eine Bewegung gewesen im Mittleren Westen ursprünglich mal, in Wisconsin, wo sehr lange sozialistische Bürgermeister gab, also die sonst die Sozialisten natürlich nicht zu melden hatten in den USA. Und die da aber so eine Kommunalpolitik gemacht haben, die genau das ins Zentrum gesetzt hat. Die gesagt hat, deswegen Sewer-Socialism. Also die haben damit angefangen, das Kanalsystem auszubauen. Passt uns auch wieder ganz gut zu London. Die haben angefangen, da zu investieren und zu sagen, das brauchen wir erst mal. Und das ging natürlich weit darüber hinaus. Sie haben sich allgemein eben um Infrastruktur gekümmert. Sie haben aber auch zum Beispiel dafür gesorgt, dass Verträge nur an gewerkschaftlich organisierte Betriebe vergeben werden. Also sozusagen haben ihre Vergabep Praxis auch Einfluss genommen. Sie haben sehr eng mit den Gewerkschaften insgesamt zusammengearbeitet. Sie haben aber auch viel Kultur gemacht. Also sie haben Festivals in die Stadt geholt, haben dafür gesorgt, dass das kostenlos oder kostengünstig ist. Und ihre Idee war eben, man muss da ansetzen, dass die Leute sofort eine spürbare Verbesserung erleben.

Friedrich Schorb:

[1:24:05] Es bringt wenig, ihnen was von Sozialismus zu erzählen und wie schlimm der Kapitalismus ist, wenn das so abstrakt bleibt. Also die Idee ist zu sagen, vor Ort muss man Verbesserungen sofort spüren. Man muss konkrete Beispiele bringen, also sowas wie jetzt vielleicht da in New York, dass die Mieten eingefroren werden oder auch was wir in Berlin ja auch haben, die Diskussion, Mietendeckel plus diese Enteignung,

Kathrin Fischer:

[1:24:30] Dann kommunale Supermärkte.

Friedrich Schorb:

[1:24:32] Jetzt haben sie in Berlin zum Beispiel die Kiezkantinen, das ist ja auch so eine Idee. Dann den Nahverkehr ausbauen, ihn günstiger machen. Da waren in New York diese kostenlosen Busse. Gut, das ist noch nicht passiert, aber zumindest werden sie ausgebaut und beschleunigt und so weiter. Und man muss, glaube ich, auch wirklich ganz viel so Kleinkram machen. Also das merken die Leute, wenn sich dann ihre Umgebung was tut. Also wenn man zum Beispiel in der Verwaltung, es wird ja auch mehr Digitalisierung kommen, aber wenn man zum Beispiel dann frei werdende Potenziale dafür nutzt, dass man sagt, dann richtet man so ein Bürgerbüro ein, wo die Leute anrufen und sagen, da im Spielplatz ist die Schaukel kaputt oder da ist, keine Ahnung, der Mülleimer raus, da liegt der Müll immer rum, wenn man nichts mehr reinwerft oder was auch immer. Solche Sachen. Das machen die in New York zum Beispiel auch. Die

haben so ein Büro, da kann man anrufen, das passiert dann oft tatsächlich sehr schnell. Gerade wenn es kleine Sachen sind. Da kommt dann innerhalb von zwei, drei Tagen jemand und schaut sich das an und repariert das dann. So ein stadteigener Betrieb oder so. Also da kann man, glaube ich, auch eine ganze Menge machen. Also dass man so ein Bewusstsein dafür schafft, die Leute müssen das Gefühl haben. Das ist ja die Idee vom Neoliberalismus. Man macht den Staat kaputt und man baut ihn ab und sagt anschließend, Tete, der Staat bringt euch gar nichts. Schau mal, wie es hier aussieht.

Friedrich Schorb:

[1:25:44] Und dann sagt man, ja, weil der Staat nichts bringt. Und jetzt wollt ihr mehr Geld in diesen Staat stecken, guckt mal, wie es hier aussieht. Aber das ist halt das Resultat davon, dass man davor einfach alles gekürzt und gespart hat. Und das ist sozusagen diese Logik aufzubrechen und mit kleinen Dingen anzufangen, weil die kann man so sehr schnell ändern. Und dann natürlich aber eine Perspektive für mehr zu entwickeln, zu sagen, wie kann ich die unmittelbare Lebensumwelt verbessern und wie kann ich da die Zivilgesellschaft auch einbeziehen.

Kathrin Fischer:

[1:26:13] Da haben Sie auch noch ein positives Beispiel im Buch, mit dem ich dann gerne schließen möchte, weil ich so oft in diesem Podcast auch so, ja, wenn man sich die Welt so anschaut, wie sie gerade ist, natürlich auch pessimistisch bin. Und Sie haben natürlich ein positives Beispiel für eine gesellschaftliche Veränderung im Gesundheitsbereich, die wirklich etwas bewirkt. Das Polyklinik-Syndikat und Sie haben da die Polyklinik in Veddel. Das ist der ärmste Stadtteil von Hamburg, glaube ich, als Beispiel genommen. Was machen die anders als das Gesundheitssystem, über das wir jetzt gerade gesprochen haben? Also andere Kliniken oder niedergelassene Ärzte?

Friedrich Schorb:

[1:26:51] Genau, das ist eigentlich diese Idee des kommunalen medizinischen Versorgungszentrums. Allerdings haben die das da selbst organisiert, weil die Kommune da keine Struktur vorgegeben hat. Also das Defeddle ist ein Stadtteil. Das ist dann eine Insel in der Elbe. Da ist in außenrum Hafen, Industrie, Autobahnen, Bahnanlagen. Es ist also komplett isoliert. Es ist auch ganz räumlich, ganz plastisch. Also klar, es gibt eine S-Bahn, man kommt da schon raus, aber man ist halt auf einer Insel. Und auf dieser Insel gibt es einen Supermarkt, der ist dann noch irgendwie abgebrannt. Jetzt glaube ich, mittlerweile haben sie wieder einen hingestellt. Also eine Zeit lang konnte man da nicht mal irgendwie richtig einkaufen. Und es gab da einen Hausarzt, der dann sowieso nur noch, der auch schon älter war und der sowieso nur noch halbtags da offen hatte. Und der hat dann geschlossen. Und dann ist da so eine Gruppe reingegangen, das ist so eine Selbstorganisation von Ärzten und Ärzten, die gibt es in anderen Städten auch, diese Polykliniken, die dann eben sowas

Friedrich Schorb:

[1:27:42] Aufbauen, die dann sagen, okay, wir gehen in solche sozial benachteiligten Viertel, wir bieten dort dann sozusagen eine medizinische Grundversorgung an, also wir gründen sozusagen eine Genossenschaft und bieten dann da so eine medizinische Grundversorgung an und versuchen aber auch darüber hinaus, da so eine Infrastruktur aufzubauen, indem wir dann zum Beispiel sagen, wir bieten da vielleicht auch eine Schuldnerberatung an. Wir haben dann Sozialarbeiter, Sozialarbeiterinnen mit dabei. Wir verweisen dann weiter. Wir machen da vielleicht auch Ergotherapie. Also wir haben medizinnahe Dienstleistungen, die wir da versuchen, da anzusiedeln. Vielleicht nicht, wenn das nicht dauerhaft klappt, dass immer jemand da ist, weil dafür nicht genug Bedarf da ist, dass dann die ein-, zweimal die Woche kommen. Also wir schaffen da sozusagen auch Räume, die jetzt über so eine reine Arztpraxis hinausgehen. Vielleicht auch Räume, wo man sich mal so treffen kann, wo man auch andere Sachen im Kiez besprechen kann. Also ein Zentrum tatsächlich, ein Gesundheitszentrum, aber erweitert im Sinne von Gesundheit, von dem wir ganz am Anfang gesprochen haben. Gesundheit als soziale Teilhabe, Voraussetzungen für Gesundheit, für Wohlbefinden, mit den jeweiligen Voraussetzungen, die man hat und nicht eben dieser Norm zu entsprechen, aber mit Wohlbefinden, gutes Leben, mit den Voraussetzungen, die man mitbringt, die man hat, dafür die Voraussetzungen zu schaffen. Da ist natürlich die medizinische Grundversorgung, das ist natürlich die Basis, das ist das, was es unbedingt braucht, damit die Leute dann nicht eben jedes Mal mit der S-Bahn noch irgendwie ewig weit fahren müssen, wenn sie einfach nur mal zum Arzt müssen. Aber eben, das ist dann sehr viel mehr.

Friedrich Schorb:

[1:29:03] Und das ist natürlich sehr schwierig, das selbst zu organisieren, ohne Unterstützung. Also die haben dann für ihre ganzen Projekte dann immer Mittel beantragt bei der EU und so weiter. Das ist natürlich sehr, sehr auffällig, ohne Dauerfinanzierung zu organisieren. Und haben das dann auch teilweise quer subventioniert über diese Honorare, die sie eben bekommen von der GKV, die jetzt ja auch nicht so üppig sind. Und die Idee wäre eigentlich, also wenn man das Gesundheitssystem, dafür müsste man

Friedrich Schorb:

[1:29:24] Das gar nicht komplett auf den Kopf stellen, wäre alles innerhalb des Systems leicht möglich, aber dass die Kommunen systematisch anfangen, solche Zentren aufzubauen in sozial benachteiligten Vierteln. Immer dann vor allem, wenn niedergelassene Ärzte in Pension gehen, und das werden immer mehr, damit eben nicht da diese Private Equity reingeht, die dann erstens Geld abschöpft, Geld aus dem System rauszieht, sich außerdem nur dort ansiedelt, wo es profitabel ist, also wieder in den wohlhabenden Vierteln.

Friedrich Schorb:

[1:29:50] Dort auch vor allem sich spezialisiert auf fachärztliche Behandlungen, die sich besonders gut abrechnen lassen, sodass man da ein Überangebot hat und mal ein Unterangebot. Und diese ganze Fehlplanung, das ist ja letztlich eine Fehlplanung. Betriebswirtschaftlich ist es keine Fehlplanung, aber gesellschaftspolitisch, volkswirtschaftlich ist es eine Fehlplanung. Das müsste eigentlich passieren. Das ist ein ganz wichtiges Gesundheitssystem, dass es da kommunale Versorgungszentren gibt, im Idealfall noch mehr leisten als nur die unmittelbare Gesundheitsversorgung, sondern eben auch soziale Dienstleistungen anbieten. Weil das letztlich die Gesundheit ganz stark beeinflusst. Also wenn ich Kopfschmerzen habe, wenn ich nicht schlafen kann, dann kann mir der Arzt die Ärztin eine Tablette verschreiben. Vielleicht kann sie auch sagen, versuch es mal mit Yoga. Aber im Zweifelsfall wird es eben Ursachen haben, dass ich nicht weiß, wie ich die Miete zahlen kann, dass mein Kind in der Schule gemobbt wird, dass ich Angst habe, meine Stelle zu verlieren, dass mein Aufenthaltsstatus nicht gesichert ist, dass ich Angst habe, abgeschoben zu werden, dass ich vielleicht Probleme mit meinem Ehepartner habe, aber mich zum Beispiel nicht trennen kann, weil ich nicht weiß, wo ich dann wohnen soll oder dass ich Probleme mit meinem Arbeitgeber habe, der mich da irgendwie schikaniert hat.

Friedrich Schorb:

[1:30:59] Das sind ja die Sachen, die Leute ganz häufig krank machen. Und da hilft es überhaupt nichts, wenn ich dann sage, okay, versuch es doch mal mit Qigong oder mit Achtsamkeit oder mit Tabletten.

Friedrich Schorb:

[1:31:13] Und da müsste man sozusagen, also man kann natürlich auch diese Probleme nicht alle mit Sozialarbeit lösen, aber es wäre schon mal ein Schritt weiter. Weil die können dann zumindest gucken, was hast du für Möglichkeiten? Wie kommst du an Hilfsleistungen? An wen kannst du dich überhaupt wenden? Und noch ein Schritt weiter wäre dann so, das versuchen die natürlich auch, aber das ist natürlich dann sozusagen schwierig mit den begrenzten Mitteln, aber dann die Selbstorganisation, dass man sich zum Beispiel wehrt gegen einen Vermieter, also zum Beispiel eine Wohnungsgesellschaft, die systematisch die Wohnung vergammeln lässt, dass man da Protest organisiert, dass man da einen Mietstreik macht oder was auch immer. Also, dass man dann auch drüber hinausgeht und wirklich dann an die Ursachen geht. Genau, das Fundament stärkt diesen berühmten Eisberg, das Fundament stärkt.

Kathrin Fischer:

[1:32:03] Ja, das klingt gut. Ich finde es ja auch gut, wenn einem erstmal das Fundament bewusst wird, beziehungsweise man überhaupt irgendwie wieder merkt, dass die Spitze des Eisberges halt nur die Spitze ist und dass darunter ganz viel ist. Und nur weil wir das nicht wahrnehmen, das deshalb nicht wichtig ist. Also und das finde ich haben wir heute sehr schön besprochen über das Gesundheitssystem und über Helzismus und

Medikalisierung und Ökonomisierung und ja ist ein großes Feld. Mir hat ihr Buch super gut gefallen und ich habe viel gelernt, viele Parallelen zu meiner Auseinandersetzung mit Achtsamkeit gesehen.

Friedrich Schorb:

[1:32:39] Ja, ist mir auch aufgefallen. Wir haben auch ähnliche Leute zitiert und Beispiele. Fand ich auch witzig, dann zu lesen.

Kathrin Fischer:

[1:32:46] Ja, schön, dass Sie es gelesen haben und auch vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für das Gespräch genommen haben. Hat mir großen Spaß gemacht.

Friedrich Schorb:

[1:32:53] Ja, sehr gerne. Mir auch.

Kathrin Fischer:

[1:32:55] Unser Einfluss auf unsere Gesundheit ist also viel geringer, als wir glauben. Einen viel stärkeren Einfluss auf unser Wohlbefinden hat die gesellschaftliche Infrastruktur. Das haben wir wieder einmal in diesem Gespräch gehört, aber ich finde immer noch nicht genug. Denn es geht tatsächlich um das Fundament, auf dem unsere zu optimierenden Selbstes stehen. Und deshalb spreche ich in der nächsten Folge noch einmal über dieses Fundament. Und ich freue mich sehr, dass ich dafür die Soziologin Silke van Dijk gewinnen konnte. Sie ist eine Expertin auf diesem Gebiet. Silke van Dijk ist Professorin für politische Soziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und analysiert in ihrem aktuellen Forschungsprojekt, wem gehört das Fundament Infrastrukturen als materiell-soziale Basis des Wohlfahrtsstaats. Im Rahmen dieses Projekts hat sie auch Gegenbewegungen zur Privatisierung und Austerität, unter anderem in Barcelona, untersucht und damit neue Modelle kommunaler und gemeinschaftlicher Versorgung. Das wird also spannend. Falls ihr Lust habt, meinen Podcast zu unterstützen, könnt ihr das über meine Webseite tun. Die URL findet ihr in den Shownotes. Und ansonsten wünsche ich euch bis zum nächsten Gespräch wie immer eine gute Zeit.