JOHANNES TOBER

KOLLAPS ODER REVOLUTION?

Die Zukunft unserer Gesundheit.
Wir entscheiden.



Johannes Tober

Kollaps oder Revolution?

Die Zukunft unserer Gesundheit. Wir entscheiden.

Von der Geschichte der Fürsorge zu einer menschlichen Medizin mit KI

Überarbeitete Leseprobe · 11. November 2026 · Fassung 2

Ausgewählte Seiten aus dem Buch

Ich schreibe für Menschen, die Hilfe suchen und sich nicht gehört fühlen. Ebenso schreibe ich für Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, alle weiteren Gesundheitsberufe und Menschen im sozialen Bereich. Wer andere behandelt, pflegt oder unterstützt, braucht selbst Zeit, Rückhalt und gesunde Arbeitsbedingungen.

Diese Auswahl führt vom Auftakt über persönliche Geschichten aus späteren Kapiteln zu einer Frage aus dem Epilog und zur Hörreise. Die Ausschnitte bilden keine lückenlose Kapitelfolge. Auslassungen und Übergänge sind kenntlich gemacht. Die Gespräche am Tisch sind erfunden; die Identitäten der Begleitenden bleiben offen. Die deutsche und englische Leseprobe enthalten dieselbe Auswahl.

Enthalten sind der Auftakt über Wien, das Blatt am Tisch und der Beginn der Fürsorge, der Weg vor der Tür, Sommer- und Wintermensch, die Mittagspause, Hilfe für Helfende, beide Seiten eines Behandlungstags, Parallelwelten und der freie Donnerstag. Den Abschluss bilden ein Ausblick auf das Buch und eine Einladung zur Hörreise.

Warum ich diese Frage stelle

Musik zum Abschnitt: Vienna — Billy Joel
Zum Blick über Wien und zur Frage, welches Tempo ein gutes Leben braucht.

Ich komme vom Laufen zurück und bleibe stehen.

In der Ferne leuchtet Wien. Ein Meer aus Lichtern breitet sich vor mir aus. Seit der Zeitumstellung scheint der Abend dem Tag vorauszueilen. Eben war ich noch im Lainzer Tiergarten, zwischen Bäumen, deren Blätter sich verfärben. Unter meinen Schuhen raschelte das Laub. Jetzt spüre ich die kalte Luft bei jedem Atemzug.

Vor wenigen Wochen hätte ich mir diesen Lauf kaum vorstellen können.

Ein Bandscheibenvorfall hatte meinen Alltag plötzlich auf wenige Fragen reduziert: Wie kann ich mich hinlegen? Wie komme ich wieder hoch? Wann lässt der Schmerz endlich nach? Als Physiotherapeut beschäftige ich mich täglich mit Bewegung. In diesen Stunden war ich selbst der Mensch, der Hilfe brauchte.

Ich bekam sie. Durch medizinische Behandlung, Medikamente und Menschen, die ihr Wissen einsetzten. Bei der Planung meiner Behandlung kam auch ein KI-gestützter Prototyp zum Einsatz. Welchen Anteil die einzelnen Maßnahmen an meiner Erholung hatten, kann ich aus meiner eigenen Geschichte nicht sicher ableiten. Heute kann ich wieder laufen. Während ich auf diese Stadt schaue, erscheint mir das keineswegs selbstverständlich. [9]

Ich bin dankbar, hier zu leben.

Gleichzeitig kenne ich aus meiner Arbeit die andere Seite: Menschen, die auf Termine warten und ihre Geschichte immer wieder erzählen. Die zwischen verschiedenen Stellen unterwegs sind und trotzdem nicht wissen, wer ihnen jetzt weiterhilft. Für manche ist eine zusätzliche private Behandlung eine schwierige finanzielle Entscheidung.

Wie können diese beiden Erfahrungen nebeneinander bestehen? Wie kann eine Gesellschaft so viel medizinisches Wissen besitzen und es Menschen trotzdem so schwer machen, rechtzeitig die passende Hilfe zu bekommen?

Mein Blick wandert über die Lichter. Hinter all diesen Fenstern findet Alltag statt. Vielleicht sitzt irgendwo jemand mit Schmerzen auf einer Couch und überlegt, wen er noch anrufen könnte. Ich weiß nicht, was hinter den Fenstern geschieht. Aber ich kenne inzwischen beide Seiten: die des Menschen, der Hilfe anbietet, und die des Menschen, der auf sie angewiesen ist.

Bei diesem Gedanken kehre ich zu einer Patientin zurück, für die schon der Weg vor die eigene Haustür schwierig geworden war.

Es war nur eine Kante. Ein kleiner Schritt, wie ich ihn täglich unzählige Male machte, ohne darüber nachzudenken. Für die ältere Dame, die ich begleitete, war er eine Hürde. Ihren Rollator nannte sie ihren „Ferrari“. Mit ihm hinauszugehen bedeutete für sie, Unsicherheit zuzulassen und sich trotzdem auf den Weg zu machen.

Drei Jahre lang durfte ich sie betreuen. Wir übten Gehen und Stufensteigen. Wir gingen hinaus, holten die Zeitung und machten immer wieder dieselben Witze. Diese Erinnerung setzt sich aus vielen Besuchen zusammen; sie beschreibt keinen einzelnen, lückenlos rekonstruierten Tag. [9]

Sie war früher aktiv gewesen, hatte viel gearbeitet und war gereist. Später wurde ihr Bewegungsradius kleiner. Manchmal begann die Schwierigkeit schon beim Aufstehen von einer tiefen Couch. Schuhe und Jacke mussten angezogen, Schlüssel mitgenommen und Hilfsmittel organisiert werden. Was für andere beiläufig geschieht, verlangte von ihr Anstrengung und von mir Aufmerksamkeit.

Ich war dabei manchmal selbst angespannt. Ich musste an vieles denken und zugleich Sicherheit vermitteln. Eine Bewegung musste nicht vollkommen aussehen, um für sie wertvoll zu sein. Entscheidend war, eine Tür zu erreichen oder wieder vor das Haus zu kommen. Wir mussten Unsicherheit zulassen, ohne ihre Grenzen zu übersehen.

Manches empfand sie als Verschlechterung. Zugleich beobachtete ich, dass sie bei geübten Tätigkeiten sicherer wurde oder Fähigkeiten über längere Zeit erhielt. Ein zusätzlicher Weg bedeutete vielleicht, die Zeitung selbst holen zu können. Das war kein spektakulärer Erfolg. Für ihren Alltag konnte es einen großen Unterschied machen.

Die Besuche finanzierte sie nach meiner Erinnerung überwiegend selbst; ein kleiner Teil wurde erstattet. Nicht jeder Mensch hätte diese Möglichkeit gehabt. Später wollte sie die Begleitung nicht fortsetzen. Welche Gründe dabei überwogen und wie es ihr danach erging, kann ich hier nicht abschließend sagen. Ihre Geschichte lässt sich nicht zu einem Beweis für eine einzige Ursache verkürzen. Sie stellt aber eine Frage, die mich nicht loslässt: Was geschieht, wenn eine sinnvolle Unterstützung bekannt ist, aber an Geld, Wegen, Zeit oder fehlenden Ansprechpartnern scheitert?

Seit 2020 bin ich als selbstständiger Physiotherapeut tätig. Zuvor arbeitete ich als Rettungssanitäter. Meine dokumentierte Arbeit mit Patientinnen und Patienten umfasst rund 10.000 tatsächlich erbrachte Behandlungsstunden. Diese Erfahrung prägt meine Fragen; sie ersetzt keine systematische Untersuchung. [9] Später kamen die Verantwortung für Mitarbeitende und die Entwicklung eigener Versorgungsideen hinzu. Ich habe Menschen erlebt, die nach mehreren Behandlungen noch immer keine verständliche Orientierung hatten. Ich habe auch erlebt, wie viel Medizin ermöglichen kann. Meine Kritik beginnt dort, wo gute Einzelleistungen keinen gut erreichbaren Versorgungsweg ergeben.

Unter dem Namen JT Health entwickle ich aus dieser Praxis heraus Ideen für besser verbundene Versorgung. Im Buch spreche ich vor allem von lokalen Gesundheitszentren: realen Orten für Orientierung, Begegnung und fachliche Hilfe. Als Hubs wären sie Knoten eines größeren Netzes. Dieser internationale Entwurf beschreibt eine Richtung, kein bereits bestehendes weltweites Versorgungssystem.

Auf meinen Reisen und bei meiner Arbeit in verschiedenen Ländern habe ich unterschiedliche Versorgungsbedingungen kennengelernt.

Im Jahr 2024 erhielt ich Einblick in eine Klinik in Tansania. Dort beschäftigten mich Voraussetzungen, die zu Hause leicht unsichtbar werden: Strom, Wasser, erreichbare Wege und Menschen, die Geräte warten können. [9] Eine Reise erklärt kein ganzes Land. Eine lange Wartezeit in Wien und eine Behandlung, die an fehlender Infrastruktur scheitert, sind auch nicht dieselbe Erfahrung. Beide führen jedoch zu einer gemeinsamen Frage: Wann erreicht vorhandenes Wissen tatsächlich den Menschen, der es braucht?

Dieses Buch folgt dieser Frage von der Geschichte der Fürsorge über die heutigen Institutionen bis zu möglichen Zukünften. Österreich ist mein Ausgangspunkt. Der Blick reicht über seine Grenzen hinaus. Künstliche Intelligenz gehört zu den Möglichkeiten, die wir prüfen müssen: Welche Arbeit kann sie erleichtern? Welche Fehler kann sie erzeugen? Und wem gehört die gewonnene Zeit?

Wir entscheiden nicht frei über alle Bedingungen unseres Lebens. Krankheit, Herkunft und Geld begrenzen Möglichkeiten. Aber wir gestalten Bedingungen mit: in einer Familie, einer Praxis, einem Unternehmen oder einer Gemeinde. Wir können beeinflussen, wie erreichbar Hilfe ist und wie viel Raum Menschen füreinander haben.

Auf dem Heimweg bewegt der Wind die Blätter über den Boden. Ich denke an das, was wir verlieren könnten, und an das, was bereits möglich ist. In meinem Rücken leuchtet die Stadt. Die Frage, die ich mit nach Hause nehme, ist größer als mein eigenes Projekt:

Wenn wir unser Gesundheitssystem heute neu aufbauen könnten – was würden wir anders machen?

Ich hoffe, wir schaffen die Erneuerung, bevor wir erleben müssen, wie viel wir an diesem System hatten.

Ich nehme diese Frage mit. Die Stadt trägt Entscheidungen früherer Generationen: wer helfen soll, wer bezahlt und wessen Leiden ernst genommen wird. Meine eigene Antwort beginnt in einer Praxis. Sie kann dort nicht enden. Um weiterzukommen, brauche ich auch Fragen, die ich mir allein vielleicht nicht stellen würde. Deshalb gebe ich ihnen einen Ort: einen Tisch, an dem mir Menschen

gegenübersitzen, die es in dieser Form nicht gibt. Ich kann ihnen von meiner Arbeit erzählen. Ob meine Antworten tragen, werde ich an der Wirklichkeit prüfen müssen.

Aus Teil I Wie Fürsorge zum gemeinsamen Auftrag wurde

Am Tisch · Das Blatt

An diesem gedachten Tisch liegt ein trockenes Blatt, wie eines von denen, die auf meinem Heimweg über den Boden gerutscht sind. Durch das Fenster sehe ich Lichter. Ich habe nichts mitgebracht, das schon eine fertige Antwort wäre. Nur meine Erfahrungen und die Frage, was aus ihnen folgen könnte.

Der ältere Mann gegenüber schiebt es mit einem Finger beiseite. Die Frau neben ihm hat ihren Mantel über die Stuhllehne gelegt. Ein Kind steht am Fenster und zeichnet mit dem Finger etwas auf die Scheibe.

„Was möchtest du verändern?“, fragt die Frau.

„Dass Menschen rechtzeitig passende Hilfe bekommen“, antworte ich. „Und dass diejenigen, die helfen, genug Zeit und Kraft dafür haben.“

Ich erzähle von meiner Praxis. Von Wegen zwischen Ordinationen und von Menschen, die ihre Geschichte bei jedem Termin erneut beginnen müssen. Dann komme ich auf die Frau mit dem Rollator zurück.

„Den nannte sie ihren Ferrari“, sage ich.

Das Kind dreht sich um. „Konnte sie damit schneller fahren?“

„Sie konnte damit hinausgehen.“

„Und ohne?“

Ich denke an die Gehsteigkante. „Da wurde es schwierig.“

Der ältere Mann zieht das Blatt wieder zu sich. Er betrachtet die feinen Linien darin, während ich erkläre, wie viel wir inzwischen wissen und was Technik ermöglichen könnte.

„Bevor wir darüber reden“, sagt er schließlich, „möchte ich wissen, wer bei ihr geblieben ist.“

„Während meiner Besuche war ich bei ihr“, antworte ich. „Aber damit ist noch nicht beantwortet, wer dazwischen erreichbar war.“

Ich lasse meinen Entwurf liegen. Die Frage des älteren Mannes reicht über meine Arbeit hinaus. Sie führt zu Menschen, deren Namen in keiner Krankengeschichte stehen: zu Angehörigen, Nachbarn und all jenen, die einen Alltag mittragen. Um zu verstehen, was ein Gesundheitssystem von ihnen übernimmt und was es ihnen überlässt, möchte ich weiter zurückgehen. „Ich kann euch keine lückenlose Geschichte vorlesen“, sage ich. „Aber ich kann euch zeigen, welche Spuren wir haben und was sich daraus vorsichtig ableiten lässt.“

1 Wie Fürsorge zu Wissen wird

Für die ersten Spuren muss ich weit hinter Krankenhäuser und schriftliche Krankenakten zurückgehen. Dort werden die Antworten unsicherer. Ein Knochen zeigt eine verheilte Verletzung, aber nicht den Namen eines Helfers. Ein Schädel kann eine außergewöhnliche Überlebensgeschichte bewahren, ohne uns die Beziehungen zu verraten, die dieses Überleben ermöglichten.

Ein in Dmanisi im heutigen Georgien entdeckter, etwa 1,77 Millionen Jahre alter Schädel gehörte einem frühen Menschen, der fast alle Zähne bereits längere Zeit vor seinem Tod verloren hatte. Der Fund wirft Fragen auf: Welche Nahrung konnte dieses Individuum noch aufnehmen? Welche Fähigkeiten oder sozialen Bedingungen könnten geholfen haben? Er beweist für sich genommen weder organisierte Pflege noch eine bestimmte Form von Mitgefühl. [20]

Wir möchten in einem solchen Fundstück gern den Ursprung unserer Menschlichkeit erkennen. Doch die Spuren lassen mehrere

Erklärungen zu. Fürsorge ist eine davon. Die offene Frage ist aufschlussreicher als eine Gewissheit, die der Befund nicht hergibt.

Trotzdem führt die Frage weit. Ein verletzlicher Körper braucht manchmal etwas, das er selbst nicht bereitstellen kann. Nahrung muss gebracht, eine Gefahrenquelle entfernt, Zeit überbrückt werden. Fürsorge macht Abhängigkeit bewohnbar. Sie verschiebt die Grenze dessen, was ein einzelner Körper allein bewältigen könnte. Das ist zunächst eine Beschreibung menschlicher Möglichkeiten, noch keine Behauptung darüber, wie freundlich frühere Gesellschaften insgesamt waren.

In der Gegenwart stellen wir Selbstständigkeit gern als Gegenstück zu Abhängigkeit dar. Ein Mensch gilt als selbstständig, wenn er ohne sichtbare Hilfe zurechtkommt. Doch selbst die unabhängigste Person lebt von Wissen, Sprache, Versorgung und Infrastruktur, die andere bereitstellen. Krankheit macht diese Verflechtung nur auffälliger. Ein Gesundheitssystem ist in diesem Sinn eine gesellschaftliche Antwort auf eine Bedingung, die nie verschwunden war.

Die erste Zukunftsfrage lautet deshalb nicht, welche Tätigkeit eine Maschine übernehmen kann. Sie lautet: Welche Abhängigkeiten erkennen wir als gemeinsame Aufgabe an? Ein Verband kann die Fortbewegung erleichtern. Jemand muss ihn bereitstellen, richtig anlegen und gegebenenfalls wechseln. In dieser kleinen Folge liegen bereits Technik, Wissen, Verteilung und Beziehung.

Es wäre falsch, eine verlorene Welt uneigennütziger Fürsorge gegen eine kalte Gegenwart auszuspielen. Wir wissen, dass heutige Institutionen vieles leisten können, was frühere Gemeinschaften nicht leisten konnten. Zugleich sollten wir ihre technische Stärke nicht mit der Aufhebung von Abhängigkeit verwechseln. Eine Intensivstation vergrößert die Möglichkeiten des Überlebens gerade dadurch, dass sie viele Abhängigkeiten zuverlässig zusammenführt.

Die Vergangenheit wird hier also nicht zum moralischen Vorbild erklärt. Sie stellt eine Frage, die auch 2050 bestehen wird: Wer bleibt bei einem Menschen, dessen gegenwärtiger Bedarf größer ist als seine eigene Handlungsfähigkeit? Jede spätere Organisationsform gibt darauf eine Antwort, auch wenn sie die Antwort in einem Budget statt in Worten formuliert.

Ich halte inne. Das Kind schaut auf das Blatt, als könnte auch darin etwas von einem sehr frühen Leben erhalten sein.

„Also weißt du nicht, wer geholfen hat?“, fragt es.

„Nein. Der Fund zeigt uns etwas über einen Körper. Wer bei diesem Menschen war, können wir daraus nicht sicher wissen.“

„Warum erzählst du es dann?“

„Weil wir unterscheiden müssen, was wir sehen und was wir dazudenken. Gerade wenn uns eine Geschichte gefällt.“

Ich blättere in meinen Notizen weiter. Neben der Frage, wer bleibt, steht eine zweite Aufgabe: herauszufinden, was tatsächlich hilft, und dieses Wissen so weiterzugeben, dass andere darauf aufbauen können. Dort beginnt die Geschichte des Aufschreibens.

Vom Wissen zum Weg zur Hilfe

Der folgende neue Ausschnitt steht am Übergang vom ersten zum zweiten Teil des Buches.

Am Tisch · Der Weg vor der Tür

Das Kind hat aufgehört, auf die Scheibe zu zeichnen. Dort, wo eben noch sein Finger war, wird das Glas langsam wieder klar. Es schaut hinaus und dann auf die Bücher vor mir.

„Wenn ihr schon so lange wisst, dass Menschen Hilfe brauchen, warum ist es dann immer noch so schwierig?“

„Weil Wissen allein noch niemanden versorgt“, antworte ich. „Jemand muss daraus einen verlässlichen Alltag machen. Und wir sind uns nicht immer einig, wer dafür zuständig ist, was es kosten darf und welche Hilfe zuerst kommt.“

„Aber ihr seid euch einig, dass geholfen werden soll?“

„Oft schon. Solange wir noch nicht darüber sprechen, was wir selbst dafür verändern müssten.“

Die Frau zieht meine Notizen zu sich. „Auch du?“

„Auch ich. Es ist leichter, mir eine bessere Versorgung vorzustellen, als meinen eigenen Arbeitstag so einzurichten, dass sie darin Platz hat."

Draußen fahren zwei Lichter an der Scheibe vorbei. Für einen Moment folgen wir ihnen mit den Augen. Dann liegt die Straße wieder im Dunkeln.

Ich denke an die Wege, die in meinen Vorstellungen oft nur als Verbindung zwischen zwei Orten vorkommen. Zuhause und Praxis. Praxis und Krankenhaus. Eine Linie, die man auf einer Karte ziehen könnte. Für die Frau mit dem Ferrari bestand diese Linie aus vielen einzelnen Aufgaben. Aufstehen, Schuhe anziehen, den Schlüssel finden, die Tür erreichen. Und irgendwann kam jene Kante, über die ich sonst hinwegstieg, ohne sie wahrzunehmen.

„Ich glaube, ich beginne zu oft am Ziel", sage ich. „Bei der Behandlung, die ich anbieten möchte. Dabei hat für den Menschen vor mir längst etwas begonnen, bevor er meine Praxis erreicht."

„Dann fang früher an", sagt die Frau.

Ich nehme ein leeres Blatt. Oben schreibe ich das Wort Termin. Darunter lasse ich Platz.

Eine Versorgung lässt sich aus der Sicht ihrer Einrichtungen beschreiben: mit Öffnungszeiten, Zuständigkeiten, verfügbaren Leistungen und freien Plätzen. Diese Angaben sind notwendig. Sie zeigen aber jeweils nur einen Teil des Weges. Ein Termin kann im Kalender frei sein und für einen bestimmten Menschen trotzdem unerreichbar bleiben. Vielleicht passt er nicht zu einer Arbeitsschicht. Vielleicht fehlt eine Begleitung. Vielleicht ist die Anfahrt zu teuer oder die Auskunft so unverständlich, dass schon die Anmeldung scheitert. Diese Beispiele sind keine Erklärung für jeden versäumten Termin. Sie zeigen, welche Fragen wir stellen müssen, bevor wir eine Lücke im Kalender zum Urteil über einen Menschen machen.

Für die Planung folgt daraus eine praktische Aufgabe. Wir sollten den Weg vom ersten Hilfebedarf bis zur tatsächlich erhaltenen Unterstützung nachvollziehen. Wer bemerkt das Problem? Wer ist

ansprechbar? Was muss die Person selbst organisieren? Wo bekommt sie eine verständliche Rückmeldung, wenn etwas nicht klappt? Erst dann wird sichtbar, ob eine zusätzliche Leistung den entscheidenden Engpass beseitigt oder ob sie hinter einer weiteren schwer erreichbaren Tür liegt.

Eine digitale Lösung könnte einen solchen Weg erleichtern. Sie könnte Informationen verständlicher machen oder dafür sorgen, dass eine Frage an der richtigen Stelle ankommt. Entscheidend wäre, ob der Mensch dadurch tatsächlich weiterkommt. Eine erfolgreich verschickte Nachricht und eine erhaltene Antwort sind zwei verschiedene Ereignisse. Auch eine Antwort kann unbrauchbar bleiben, wenn sie nur zur nächsten Stelle verweist. Wer ein System entwirft, muss deshalb bis zu dem Punkt weiterfragen, an dem aus einer Information eine nutzbare Möglichkeit wird.

Darin liegt für mich auch eine Grenze des bloßen Mitgefühls. Ich kann eine Schwierigkeit sehen und ehrlich davon berührt sein. Damit ist noch keine Rampe gebaut, kein Dienst besetzt und keine Vertretung organisiert. Die Berührung kann der Anfang einer Entscheidung sein. Danach braucht es Menschen, die Verantwortung übernehmen, und Mittel, mit denen sie ihre Aufgabe erfüllen können. Sonst bleibt die Aufmerksamkeit bei denjenigen hängen, deren Geschichte gerade erzählt wird. Die anderen warten weiter.

Das Kind beugt sich über mein Blatt.

„Du hast noch gar nichts unter Termin geschrieben.“

„Weil ich gerade merke, wie viel daruntergehört.“

„Dann schreib Tür.“

Ich schreibe das Wort auf.

Der ältere Mann betrachtet die beiden Wörter. „Und was möchtest du jetzt mit uns machen? Einen Spaziergang?“

„Vielleicht zunächst in Gedanken. Stell dir einen Weg vor, den du gut kennst. Und dann stell dir vor, dass du an einer Stelle Hilfe brauchst, über die du sonst nicht nachdenkst.“

„Das kann ich mir vorstellen“, sagt er. „Aber danach weiß ich noch nicht, wie jemand anderes lebt.“

„Nein“, antworte ich. „Ich hoffe nur, dass wir danach genauer fragen.“

Die Frau schiebt das Blatt in die Mitte. Jetzt kann jeder die beiden Wörter lesen.

„Dann müssen wir auch die Antwort aushalten“, sagt sie. „Vielleicht ist etwas anderes wichtig, als du erwartet hast.“

Ich nicke. In meinem Kopf war der Weg zur Praxis schon fertig gewesen. Auf dem Papier beginnt er gerade erst.

Aus Kapitel 8 Sommermensch und Wintermensch

Die Frage nach guter Versorgung führt auch zu den Menschen, die sie gestalten. Eine Begegnung erinnerte mich daran, dass ich meine eigene Lebensweise nicht zum Maßstab für alle machen kann.

Bei einem sommerlichen Physio-Stammtisch von Physio Austria begegnete ich einer Kollegin, die kurz vor der Pension stand. Sie arbeitete mit Stift und Papier, war mit ihrem Beruf zufrieden und schulte gerade eine jüngere Therapeutin ein. Ich brachte meine Begeisterung für neue Konzepte mit. Auf den ersten Blick schienen wir sehr verschieden. Auch bei den Jahreszeiten: Ich suche Wärme, sie fühlte sich im Winter wohler. [9]

Wir amüsierten uns miteinander und fuhren schließlich gemeinsam nach Hause. In Erinnerung blieb mir ihr Rat, dem eigenen Bedürfnis im Rahmen der eigenen Möglichkeiten Platz zu geben: eine Reise ins Warme, wenn sie möglich ist, eine Sauna oder einfach eine Kerze. Ich gebe den Gedanken sinngemäß wieder. Mich berührte daran, dass wir einander nicht erst überzeugen mussten, dieselben Dinge zu mögen. Sie musste für mein Zukunftsbild nicht technikbegeistert werden. Ich musste für ihren zufriedenen Berufsalltag meine Neugier nicht aufgeben.

Für mich wurde der Abend zu einer kleinen Probe auf eine große Idee: Ein gutes Gesundheitssystem muss unterschiedliche Lebensweisen tragen können. Es sollte nicht voraussetzen, dass jeder Mensch so leben möchte wie die Person, die es entwirft.

Was an jenem Sommerabend selbstverständlich wirkte, war es für mich nicht immer gewesen. Auch ich musste lernen, unterschiedlichen Bedürfnissen Raum zu geben.

Der erste Verbündete in der Mittagspause

„Und wenn alle um dich herum etwas anderes wollen?“, fragt das Kind.

„Dann kann schon ein Mensch helfen, der neugierig bleibt“, antworte ich. „So habe ich es selbst erlebt.“

Ich erzähle von einer Zeit, in der ich dachte, meine Entscheidungen erklären zu müssen, bevor ich sie treffen durfte. Wenn ich etwas Selbstgekochtes mitnahm, erwartete ich Kommentare. Wenn ich auf ein Getränk verzichtete, wollte ich niemandem die Stimmung verderben. Also passte ich mich an. Der Aufwand, gegen eine kleine Erwartung zu handeln, konnte sich größer anfühlen als der Aufwand, gegen meine eigenen Bedürfnisse zu handeln.

Später machten einzelne Menschen eine andere Erfahrung möglich. Wenn wir zu zweit waren, fragten sie nach: Was hast du da mitgebracht? Wie kochst du das? Aus der Rechtfertigung wurde ein Gespräch. Jemand probierte etwas. Wir kochten gemeinsam oder teilten in der Mittagspause eine Mahlzeit. Ich brauchte nicht sofort die Zustimmung des ganzen Umfelds. Manchmal genügte ein Mensch, mit dem eine neue Gewohnheit weniger fremd wirkte.

Ich möchte aus dieser Erinnerung keine Heldengeschichte der Disziplin machen. Ich hatte zunehmend Zeit, Freiraum und finanzielle Sicherheit. Diese Bedingungen gehörten zu meiner Veränderung. Wer nach einer langen Schicht noch Betreuung organisiert oder mit wenig Geld einkauft, steht vor einer anderen Aufgabe. Derselbe Ratschlag kann für mich eine kleine Entscheidung und für jemand anderen eine zusätzliche Last sein.

Weitere Einordnungen zu Gewohnheiten und Selbsthilfe sind hier ausgelassen. Der persönliche Bericht setzt sich mit der Frage fort, wie viel Spielraum eine Gewohnheit braucht.

Eine tragfähige Gewohnheit braucht außerdem Platz für Ausnahmen. Ich möchte mit Freunden essen gehen können. Manchmal esse ich Fastfood. Daraus folgt weder, dass Ernährung gleichgültig wäre, noch, dass ein einzelner Abend meine Bemühungen entwertet. Die Frage lautet, welche Muster meinen

Alltag prägen und ob sie zu meinen Möglichkeiten passen. Ein Leben, das jede spontane Einladung als Gefahr betrachtet, hätte seinen eigenen Preis.

Für eine Gesundheitsplattform ist diese Erfahrung eine Gestaltungsaufgabe. Sie könnte nach einem machbaren nächsten Schritt fragen, statt täglich eine ideale Version des Menschen vorzuführen. Sie könnte eine Einkaufsliste vereinfachen, ein günstiges gemeinsames Angebot zeigen oder helfen, jemanden zum Kochen einzuladen. Sie dürfte zugleich akzeptieren, dass heute Erholung wichtiger ist als eine weitere Aufgabe.

Eigenverantwortung würde auf diese Weise weder verschwinden noch grenzenlos werden. Mein Anteil wäre, eine Möglichkeit zu nutzen, die ich tatsächlich habe. Die gemeinsame Aufgabe wäre, solche Möglichkeiten auch für andere herzustellen. Der erste Verbündete kann ein Freund sein. Er kann ebenso eine verlässliche Betreuung, eine bezahlbare Kantine oder ein Arbeitgeber sein, der eine echte Pause ermöglicht.

Aus Kapitel 11 Wenn Helfende Hilfe brauchen

Von unterschiedlichen Bedürfnissen lässt sich leicht sprechen, solange die eigene Kraft reicht. Schwieriger wurde es, als ich selbst Unterstützung brauchte.

„Hast du selbst Hilfe gebraucht?“, fragt der ältere Mann.

„Ja. Und ich habe sie nicht ohne Unterstützung gefunden.“

Wenn ich über die Belastung der Gesundheitsberufe schreibe, denke ich auch an das Jahr 2025. Ich kannte das Gefühl, ausgebrannt und mit meiner Situation kaum gesehen zu sein. Meine Erfahrung als Physiotherapeut schützte mich nicht davor, selbst Unterstützung zu brauchen. Daraus entsteht für mich eine Frage an jede Organisation: Wie leicht ist es für jemanden, Hilfe zu erhalten, der gewöhnlich für andere verantwortlich ist? [9]

Den ersten Termin beim Psychotherapeuten organisierte meine Partnerin. Sie begleitete mich auch dorthin. Ich fühlte mich klein und tat mich schwer damit, Hilfe anzunehmen. Vor dem nächsten Anruf saß ich lange vor der Nummer, bevor ich selbst wählte. Rückblickend gehört beides zu meiner Geschichte: dass jemand den ersten Weg mit mir ging und dass ich einen weiteren Schritt selbst tun konnte. Mein berufliches Wissen ersetzte diese Begleitung nicht.

In meiner Erinnerung waren auch enge Freunde manchmal hilflos. Ich möchte daraus keine Schuldzuweisung machen. Nähe allein beantwortet noch nicht die Frage, welche Unterstützung gerade gebraucht wird. Eine verantwortliche Versorgung sollte deshalb Betroffene und ihr Umfeld nicht mit der Erwartung allein lassen, alles selbst erkennen und lösen zu müssen. Erreichbare professionelle Unterstützung und Menschen, die im Alltag verbunden bleiben, gehören für mich zusammen.

In dieser Zeit bemerkte ich auch, dass die Praxis weiterlief. Mitarbeitende übernahmen Aufgaben, Menschen kamen weiterhin zur Therapie. Ich war wichtig, aber nicht für jeden einzelnen Handgriff unersetzlich. Darin lag eine Entlastung, die ich zuvor unterschätzt hatte. Ein Unternehmen, das nur funktioniert, solange seine Leitung immer funktioniert, hat seine Sicherheit an einen Menschen gebunden. Was ich persönlich erlebte, wurde damit auch zu einer Frage an meine Vorstellung von guter Organisation.

Im vollständigen Kapitel folgt eine Einordnung zu psychischen Krisen und erreichbarer Unterstützung. Dieser Auszug setzt beim Arbeitsalltag an.

Seitdem frage ich anders nach einem guten Arbeitstag. Es genügt nicht, dass eine Praxis ihre Termine schafft. Auch die Menschen in ihr müssen durch ihren Tag kommen können.

Die beiden Seiten eines Behandlungstages

„Wie erfährt man, was für den Menschen gegenüber gerade wichtig ist?“, fragt das Kind.

„Indem man fragt und die Antwort nicht schon vorher festlegt“, sage ich. „Auch dann, wenn man den Beruf lange ausübt.“

Wer in meine Praxis kommt, bringt persönliche Erfahrungen, Erwartungen und oft auch Sorgen mit. Für diese Person beginnt der Termin nicht mit der Uhrzeit im Kalender. Vielleicht hat sie bereits eine Nacht schlecht geschlafen, eine Schicht getauscht oder jemanden für die Betreuung eines Angehörigen organisiert. Ich sehe einen Ausschnitt davon. Umgekehrt sieht sie einen Ausschnitt meines Arbeitstages. Dass vor und nach ihrem Termin weitere Menschen Unterstützung brauchen, ist für sie keine Antwort auf die Frage, ob ich ihr jetzt zuhöre. Beide Seiten haben einen berechtigten Anspruch an dieselbe begrenzte Zeit.

Der Arbeitstag beginnt zudem vor dem ersten Gespräch. Unterlagen werden gelesen, Aufgaben im Team abgestimmt und neue Erkenntnisse eingeordnet. Danach müssen Befunde festgehalten, Rückfragen beantwortet und Räume vorbereitet werden. Beim manuellen Arbeiten kann ich nicht zugleich jedes Detail aufschreiben. Wo eine Information später fehlt, beginnt unter Umständen dieselbe Suche erneut. [9]

Nicht jeder dieser Schritte lässt sich mit KI erledigen. Die Reinigung eines Raums, eine körperliche Untersuchung und die Prüfung eines widersprüchlichen Befunds sind verschiedene Aufgaben. Auch eine erneute Untersuchung kann begründet sein. Vermeidbar wäre dagegen, einen verfügbaren und geeigneten Befund nur deshalb neu erheben zu müssen, weil Einrichtungen ihn nicht sicher austauschen können. Dafür braucht es neben Software gemeinsame Begriffe, Berechtigungen und verlässliche Übergaben.

Im Gespräch über die Zukunft der Versorgung merke ich, wie leicht daraus ein Vorwurf wird. Patienten verstünden die Belastung der Behandelnden nicht. Behandelnde verstünden nicht, wie lange Patienten bereits auf Hilfe gewartet hätten. Diese Gegenüberstellung hilft mir wenig. Sie beschreibt Menschen, die einander im ungünstigsten Moment begegnen: Die einen benötigen etwas, das die anderen unter schlechten Bedingungen bereitstellen sollen. Eine

Verbesserung muss an diesen Bedingungen ansetzen, statt beiden Seiten immer mehr Verständnis abzuverlangen.

Dokumentation gehört zur Versorgung. Wenn ich später nachvollziehen möchte, was untersucht wurde, was jemand berichtet hat und welche Entscheidung wir gemeinsam getroffen haben, brauche ich eine zuverlässige Aufzeichnung. Auch die nächste Fachperson benötigt sie. Mein Einwand richtet sich daher gegen Arbeit, deren Zweck unklar bleibt, und gegen unnötige Wiederholung. Ein bereits erhobener Befund sollte nicht an jeder organisatorischen Grenze nochmals von Hand übertragen werden müssen, sofern eine sichere und fachlich sinnvolle Übernahme möglich ist.

Meine erste Priorität für KI ist deshalb eine Entlastung, die im Tagesablauf ankommt. Eine automatisch vorbereitete Notiz wäre für mich dann hilfreich, wenn ihre Prüfung insgesamt weniger Arbeit macht als die bisherige Erstellung. Ein zusätzlicher Entwurf, der erst in mehreren Fenstern korrigiert und anschließend wieder abgetippt werden muss, könnte die Belastung lediglich verlagern. Wer eine solche Anwendung beurteilt, sollte den gesamten Weg bis zum verwendbaren Eintrag betrachten.

An diesem Punkt beginnt eine Entscheidung über Arbeit. Bleibt die Terminzahl zunächst gleich, kann eine Entlastung längere Erklärungen oder einen pünktlicheren Dienstschluss ermöglichen. Wird jede frei gewordene Minute sofort neu vergeben, verändert sich vielleicht die Leistung des Betriebs, aber kaum die Erschöpfung seiner Beschäftigten. Beides unter dem Wort Effizienz zusammenzufassen, würde den Unterschied verdecken. Ich möchte ausdrücklich die Möglichkeit erhalten, mit Technik sorgfältiger zu arbeiten, ohne ständig mehr Fälle übernehmen zu müssen.

Das bedeutet nicht, dass zusätzliche Termine grundsätzlich falsch wären. Wer auf Versorgung wartet, hat ein starkes Interesse an erreichbarer Kapazität. Die Verteilung eines Zeitgewinns sollte deshalb mit den Beschäftigten und anhand des tatsächlichen Bedarfs entschieden werden. Ein Teil könnte Zugang verbessern, ein anderer könnte die Belastung senken. Die Aufteilung wäre eine

organisatorische Vereinbarung und müsste überprüft werden. Eine Herstelleraussage über gesparte Minuten legt sie nicht fest.

Besonders wichtig ist mir, was nach einem Jahr oder nach mehreren Jahren geschieht. Bleiben Menschen im Beruf? Können sie ihre Arbeitszeit freiwillig gestalten, statt sie aus Erschöpfung reduzieren zu müssen? Ein Arbeitsplatzwechsel wäre dabei etwas anderes als ein vollständiger Berufsausstieg. Auch eine geringere Stundenzahl kann eine gute Entscheidung sein. Wenn ein Modell nur möglichst viele Arbeitsstunden zählt, könnte es gerade die gesundheitsförderliche Veränderung als Misserfolg bewerten.

Mein eigenes Erleben von Überlastung macht mich für diese Fragen aufmerksam. Es beweist nicht, dass eine bestimmte Software sie lösen wird. Mir hat Hilfe von außen ermöglicht, Aufgaben und Erwartungen anders zu betrachten. Für einen Betrieb ergibt sich daraus eine nüchterne Überlegung: Eine technische Einführung sollte mit einer Prüfung der Arbeitsorganisation verbunden werden. Sonst erledigen wir alte Überforderungen möglicherweise nur auf neue Weise.

Eine gesündere Arbeitswelt würde auch daran erkennbar, dass Vertretung möglich ist. Ein Mensch muss krank werden, eine Pause brauchen oder ein Kind betreuen dürfen, ohne dass die gesamte Versorgung um ihn herum zusammenbricht. Verlässliche Übergaben und verständliche Aufzeichnungen könnten dazu beitragen. Das Ziel wäre eine Einrichtung, in der sich Menschen gegenseitig tragen können, ohne dafür dauerhaft über ihre Grenzen zu gehen. Die Technik hätte darin eine dienende, klar begrenzte Aufgabe.

Gesund genug zum Arbeiten und auch zum Leben

Mich interessiert eine Frage, die nach dem letzten Termin beginnt: Kann ich nach Hause gehen und für die Menschen da sein, mit denen ich mein Leben teile? Dieses Abschalten ist mir wichtig geworden. Ein Unternehmen, das Gesundheit verspricht, sollte auch danach fragen, welches Leben seine Arbeitsweise ermöglicht. [9]

Daraus folgt keine Diagnose aus einzelnen Alltagsgewohnheiten. Eine abgesagte Verabredung oder ein Abend am Telefon erzählt noch nicht die ganze Geschichte eines Menschen. Für die Organisation ist die Frage konkreter: Bleibt nach einem gewöhnlichen Arbeitstag verlässlich Raum für Erholung und Beziehungen? Eine mögliche technische Entlastung müsste sich auch dort bemerkbar machen dürfen.

„Woran würdest du es bei dir merken?“, fragt die Frau.

„Dass ich nach Hause gehen und dort ankommen kann“, antworte ich. „Dass für Familie und Freunde noch Aufmerksamkeit übrig ist. Und dass ich während der Behandlung einem Menschen zuhören kann, ohne im Kopf schon die unerledigte Dokumentation durchzugehen.“

Der ältere Mann legt die Hände auf den Tisch. „Dann müsste man auch diese Zeit ernst nehmen, die niemand als Behandlung abrechnet.“

„Ja. Denn eine Versorgung, die nur funktioniert, solange ihre Mitarbeitenden immer noch etwas mehr aushalten, wäre für mich kein gutes Zukunftsbild.“

Am Tisch · Parallelwelten

Während wir noch über diesen Arbeitstag sprechen, schaut die Frau auf die Uhr und dreht ihr Handgelenk gleich wieder zurück.

„Jetzt habe ich selbst nach der Zeit gesehen“, sagt sie. „Während wir darüber sprechen, dass sie fehlt.“

„Vielleicht wartest du auf etwas“, sage ich. „Oder jemand wartet auf dich.“

„Und wenn ich einfach ungeduldig bin?“

„Dann wäre es besser, du sagst es mir, als dass ich mir eine Geschichte darüber ausdenke.“

Sie lächelt. Der ältere Mann legt seine Hände neben das Blatt.

„Wie oft machst du das? Dir eine Geschichte ausdenken?“

„Vermutlich öfter, als ich merke. Ich sehe einen Ausschnitt und glaube schon zu verstehen, was dahinterliegt.“

Ich denke an meine eigene Erkrankung. Als Physiotherapeut hatte ich gewusst, wie wichtig Bewegung sein kann. Mit den Schmerzen wurde daraus eine andere Frage: Wie komme ich jetzt aus dieser Lage wieder hoch? Das Wissen war nicht verschwunden. Aber es musste einen Menschen erreichen, der ich plötzlich selbst war.

Es fällt mir leichter, im Rückblick einen Zusammenhang zu erzählen, als die damalige Unsicherheit wiederzugeben. Heute weiß ich, dass ich wieder laufen konnte. In den schwierigen Stunden wusste ich nicht, wie der nächste Tag werden würde. Wenn ich meine Geschichte vom Ende her erzähle, muss ich aufpassen, dass ich dieser Ungewissheit nicht nachträglich ihre Bedeutung nehme.

„War es schwerer, weil du selbst anderen hilfst?“, fragt die Frau.

„Für mich war dieser Rollenwechsel schwierig“, antworte ich. „Ich war daran gewöhnt, etwas anbieten zu können. Plötzlich musste ich darauf vertrauen, dass andere mir weiterhelfen. Mein Beruf hat mich darauf nicht vollständig vorbereitet.“

„Dann kanntest du beide Seiten“, sagt das Kind.

„Ich kannte eine weitere Seite. Meine eigene Krankheit erklärt mir noch nicht die Erfahrungen aller anderen.“

Gerade hier möchte ich vorsichtig werden. Eine persönliche Krise kann Aufmerksamkeit verändern. Sie verleiht niemandem automatisch den besseren Blick. Wer Ähnliches erlebt hat, kann sich schneller verstanden fühlen; er kann sich ebenso übergangen fühlen, wenn die andere Person zu früh sagt: Ich weiß genau, wie das ist. Zwei Menschen können dieselbe Diagnose nennen und sehr unterschiedliche Unterstützung brauchen. Ihre Arbeit, ihre Beziehungen und ihre finanziellen Möglichkeiten können verschieden sein. Auch ihre Wünsche müssen nicht übereinstimmen.

Aus einem Gespräch über dieses Manuskript ist mir ein Wort geblieben: Parallelwelten. Für mich beschreibt es die Möglichkeit, denselben Raum zu betreten und doch in sehr verschiedenen Situationen zu sein. Für die behandelnde Person ist es vielleicht der

letzte Termin vor dem Ende eines anstrengenden Tages. Für die Person gegenüber ist es die erste Gelegenheit seit Wochen, eine Sorge auszusprechen. Beide erleben die Uhr im selben Zimmer. Die Minuten bedeuten ihnen etwas anderes.

Das entschuldigt weder einen achtlosen Umgang noch eine ungerechte Forderung. Es verändert aber die Frage, mit der wir beginnen. Bevor wir die Haltung des anderen beurteilen, können wir klären, was gerade auf dem Spiel steht. Eine behandelnde Person darf ihre zeitlichen Grenzen benennen. Ein Patient darf sagen, dass seine wichtigste Frage noch offen ist. Daraus muss eine konkrete Vereinbarung entstehen können: Was klären wir heute, was braucht einen weiteren Termin und an wen kann sich die Person bis dahin wenden?

Dabei wäre es unzureichend, allen Beteiligten lediglich mehr Verständnis abzuverlangen. Wenn jeder Tag so geplant ist, dass eine zusätzliche Frage den Ablauf gefährdet, entsteht das Problem bereits vor dem Gespräch. Wenn Unterstützung nur funktioniert, solange eine einzelne Person ihre Pause opfert, bleibt sie unzuverlässig. Gute Zusammenarbeit braucht Bedingungen, unter denen Aufmerksamkeit möglich ist. Auch ein freundlicher Mensch hat begrenzte Kraft. Ein System sollte diese Grenze berücksichtigen, bevor Erschöpfung zur einzigen verständlichen Begründung für ein Nein wird.

„Müssen wir erst krank werden, um das zu verstehen?“, fragt das Kind.

„Nein“, sage ich. „Wir können Menschen zuhören und uns von ihnen korrigieren lassen. Niemand sollte leiden müssen, damit wir seine Erfahrung ernst nehmen.“

Die Frau schaut zur Fensterscheibe. Unsere Gesichter spiegeln sich darin, und hinter ihnen liegt die Stadt.

„Und wenn jemand durch seine Krankheit gar nichts gelernt hat?“

„Dann braucht er sich dafür nicht zu rechtfertigen. Vielleicht hat sie ihm einfach etwas genommen.“

Wir werden still. Ich habe keinen Wunsch, diesen Satz sofort mit einem hoffnungsvolleren zu überdecken.

Nach einer Weile schiebt der ältere Mann das Wasserglas zu mir.

„Was würdest du denn morgen anders fragen?“

„Was ist heute für Sie am wichtigsten? Und wenn ich eine Antwort bekommen habe, würde ich gern prüfen, ob ich sie richtig verstanden habe.“

„Das klingt klein.“

„Es ist ein Anfang. Ob daraus Hilfe wird, zeigt sich daran, was danach geschieht.“

Aus Kapitel 18 Der freie Donnerstagabend

Freie Zeit im Kalender ist nicht dasselbe wie die Erlaubnis, sie frei zu lassen. Das lernte ich an einem Abend, den ich zunächst kaum aushielt.

„Was würdest du mit der Zeit tun, wenn sie wirklich frei bliebe?“, fragt der ältere Mann.

„Anfangs wusste ich das kaum“, antworte ich. „Ich musste erst lernen, sie nicht sofort wieder zu verplanen.“

An meinem ersten bewusst freigehaltenen Abend lag ich auf der Couch und wollte aufstehen. Mir fielen Aufgaben ein, die noch offen waren. Es fühlte sich unproduktiv an, ihnen nicht sofort nachzugehen. Die Aufgabe aus der Therapie bestand jedoch gerade darin, einmal keinen weiteren Plan zu erfüllen. Ich hielt das zunächst nicht einfach gelassen aus. Irgendwann tat ich doch etwas, aber es war etwas, das mir spontan in den Sinn kam. In meiner Erinnerung lag darin ein erster Unterschied. [9]

Über die folgenden Monate hielt ich mir den Donnerstagabend frei. Später berichtete ich meinem Therapeuten von Begegnungen und neuen Ideen. Als wir gemeinsam darauf blickten, wurde mir klar, wie viel davon in diesem freigelassenen Zeitraum entstanden war. Ich kann daraus keine allgemeingültige Methode für Kreativität oder Gesundheit ableiten. Für mein eigenes Leben war es eine Erfahrung damit, dass nicht jede wertvolle Entwicklung aus einem vorher festgelegten Ziel entsteht.

Die wissenschaftliche Einordnung zu Aufmerksamkeit und Unterbrechungen bleibt dem vollständigen Kapitel vorbehalten. Hier kehren wir zum Gespräch am Tisch zurück.

Wenn Stille unbequem wird

„Was war an diesem freien Abend eigentlich so schwer?“, fragt die Frau am Tisch. „Dass du nichts zu tun hattest?“

„Nicht nur“, antworte ich. „Es war auch das Gefühl, ohne eine Leistung nichts wert zu sein.“ Ich denke an die Couch und die unerledigten Aufgaben. Ich hatte Zeit freigeräumt. Mit dem Gefühl, sie auch frei lassen zu dürfen, war ich noch nicht so weit. Die Unruhe ließ sich nicht einfach zusammen mit einem Termin aus dem Kalender löschen. [9]

„Vielleicht war es die Frage, die dann übrig blieb“, sage ich. „Was brauche ich, wenn ich gerade niemandem etwas beweisen muss?“

Der ältere Mann sieht auf das Gerät vor uns. „Und wenn du es einschaltest?“

„Dann habe ich sofort wieder etwas, worauf ich reagieren kann.“

Für einen Moment lassen wir den Bildschirm dunkel. Ich könnte diese Szene mit „Angst vor der Realität“ überschreiben. Doch das wäre mir als Erklärung für andere Menschen zu schnell. Ich kann von meiner eigenen Unruhe erzählen. Ob jemand einen Bildschirm öffnet, weil er ausweicht, weil er Erholung sucht oder weil dort ein Mensch erreichbar ist, weiß ich damit noch nicht. Auch mein Blick von außen ist eine Deutung.

Die Frage, die mich beschäftigt, ist persönlicher: Wann hilft mir eine Beschäftigung durch einen schwierigen Abend, und wann sorgt sie dafür, dass ich eine wichtige Frage immer wieder vertage? Das kann ein weiterer Beitrag im Internet sein. Es kann für mich ebenso eine neue Aufgabe, ein Projekt oder der nächste Versuch sein, alles besser zu organisieren. Mein Kalender war schließlich auch ohne endlosen Nachrichtenstrom voll gewesen.

„Was müsste sich denn ändern, wenn du dir antwortest?“, fragt die Frau.

„Ich müsste vielleicht eine Bitte aussprechen oder eine Grenze setzen“, antworte ich. „Und zugeben, dass mein bisheriger Plan nicht mehr zu meinem Leben passt.“

Ich möchte daraus keine Forderung machen, jeder müsse nur mutig genug hinsehen. Manche Situationen sind bereits kaum auszuhalten. Und manche Veränderungen verlangen Möglichkeiten, die ein Mensch gerade nicht hat. In meiner Geschichte gehörte die Hilfe

von außen dazu. Der freie Abend war kein Beweis, dass ich alles allein lösen konnte. Ich hatte ihn mir mit Unterstützung erst ermöglicht. [9]

Für meine Arbeit bleibt daraus eine unbequeme Gegenfrage. Wenn ein Patient meine Einschätzung nicht teilt, darf ich dann vorschnell behaupten, er weiche der Realität aus? Vielleicht habe ich etwas übersehen, das in meinem Befund noch nicht vorkommt. Ein Messwert kann sich verbessern, während die Sorge um den Alltag bleibt. Ich möchte deshalb genauer fragen, was sich verändert hat und was weiterhin schwer ist. Mein fachliches Wissen soll das Gespräch tragfähiger machen. Es darf mir nicht als Abkürzung dienen, um nicht mehr zuhören zu müssen.

Dasselbe würde ich von einer KI verlangen. Ich wünsche mir eine Unterstützung, die meine Sicht prüfen hilft und erkennbar macht, was sie nicht wissen kann. Sie sollte mir weder jede Befürchtung bestätigen noch eine Gewissheit vorspiegeln, für die ihr die Grundlage fehlt. Manchmal wäre ihre wichtigste Frage vielleicht: Welche Information fehlt noch, bevor du dich entscheidest?

Das Kind dreht das Gerät um, ohne es einzuschalten. „Müssen wir jetzt die ganze Zeit still sein?“

„Nein“, sage ich. „Wir können auch miteinander reden.“

Damit bin ich wieder bei dem Ort, den ich schaffen möchte. Ein Mensch soll dort weder zur Selbstbeobachtung gedrängt noch mit seiner Unsicherheit allein gelassen werden. Er soll eine Frage stellen können, auch wenn sie noch unklar ist. Und eine Person erreichen, die mit ihm herausfindet, was als Nächstes nötig wäre. Ob er dafür ein Smartphone besitzt, darf nicht darüber entscheiden, ob diese Tür für ihn offensteht.

Eine Frage aus dem Epilog

Dieser kurze Ausschnitt öffnet eine Frage am Ende des Buches. Das Gespräch geht im vollständigen Manuskript weiter.

Wir sitzen noch immer am Tisch. Das Blatt ist an einer Kante eingerissen. Das Kind versucht, die beiden Seiten wieder zusammenzuschieben.

„Würdest du länger leben wollen?“, fragt die Frau.

„Ja“, sage ich. „Wenn ich an diesem Leben teilnehmen könnte. Mit Unterstützung, wenn ich sie brauche.“

„Wie viel länger?“

Ich suche nach einer Zahl und finde keinen Grund, gerade diese zu wählen.

Der ältere Mann wartet. Dann fragt er: „Und wenn die Zahl irgendwann nicht mehr die Frage wäre?“

Wie das Buch weiterführt

I Wie Fürsorge zum gemeinsamen Auftrag wurde

Wie Hilfe zu gemeinsamem Wissen wird und warum Fortschritt Widerspruch braucht.

II Was ein gesundes Leben ausmacht

Was Gesundheit ermöglicht, wo Selbstoptimierung an Grenzen stößt und warum Lebensweisen verschieden sein dürfen.

III Institutionen und die Menschen in ihnen

Wer für die Helfenden sorgt, wie Zugang gerechter werden könnte und welche Interessen die Versorgung prägen.

IV Die technische Zukunft und ihre Grenzen

Welche Arbeit KI erleichtern könnte, wer verantwortlich bleibt und was auch ohne Technik funktionieren muss.

V Die Zukunft, die wir wählen

Mögliche Welten im Jahr 2050, überprüfbare erste Schritte und die Frage, wer zum Wir gehört.

Eine Einladung zur Hörreise

Mit Kopfhörern kann die Geschichte an andere Orte mitkommen. Sieben freiwillige Stationen führen in den Wald, auf einen Spaziergang, in die U-Bahn, an einen Bahnhof, in die belebte Stadt, in einen Cry Room mit optionaler Musik und zurück an den Tisch. Die Abschnitte dauern unterschiedlich lange; Wege und Pausen bleiben offen. Jede Station funktioniert auch zu Hause. Hier folgt der entworfene Auftakt. Eine Aufnahme liegt noch nicht vor.

Vielleicht hörst du diese Geschichte gerade zu Hause. Vielleicht bist du schon unterwegs.

Einige Abschnitte laden dich ein, den Ort zu wechseln. In einen Wald. In eine U-Bahn. An einen Platz, an dem viele Wege zusammenkommen. Du erfährst vorher, welcher Ort gemeint ist und wie viel Zeit du ungefähr brauchst. Du kannst die Aufnahme dort weiterhören, später dorthin zurückkehren oder genau hier bleiben.

Wähle einen Weg, der für dich passt. Im Verkehr und an Bahnsteigen geht deine Umgebung vor; pausiere die Aufnahme, wenn du deine Aufmerksamkeit dort brauchst.

An unserem Tisch liegen Bücher und ein trockenes Blatt. Draußen gibt es Menschen, deren Geschichten wir nicht kennen. Ich möchte mit dir darüber nachdenken, was wir füreinander tun können, ohne so zu tun, als könnten wir von außen schon alles verstehen.

Nimm die Frage mit. Der Ort darf etwas hinzufügen.

Deine Rückmeldung

Danke, dass du dir Zeit zum Lesen nimmst. Ein paar ehrliche Sätze helfen mir weiter; besonders hilfreich sind eine Seitenzahl und die gemeinte Passage.

1. Welche Geschichte bewegt dich oder macht dich neugierig?

2. Wo greifen Erinnerungen, Tischgespräche und Sachtext gut ineinander, und wo verlierst du den Faden?

3. Ist erkennbar, was erlebt, erfunden oder als Forschungsergebnis dargestellt wird?

4. Fühlst du dich angesprochen? Kommt die Perspektive der Menschen in Gesundheits- und Sozialberufen vor?

5. Welche Aussage wirkt zu pauschal, zu sicher oder werblich?

6. Würdest du weiterlesen, und welche Station der Hörreise würdest du ausprobieren?

Johannes

Quellen und Anmerkungen

Die Nummern entsprechen dem vollständigen Manuskript. Auswahl und Auslassungen ändern ihre Zuordnung nicht.

[9] Johannes Tober. Persönliche Erinnerungen und eigene konzeptionelle Überlegungen. Erinnerungen sind keine repräsentativen Erhebungen; Zukunftsentwürfe sind Vorschläge des Autors und keine Nachweise einer bereits erreichten Umsetzung. Die rund 10.000 tatsächlich erbrachten Patientenstunden wurden vom Autor am 3. November 2026 als dokumentiert bestätigt. Die zugrunde liegenden Aufzeichnungen wurden für diese redaktionelle Fassung nicht unabhängig geprüft.

[20] Lordkipanidze et al. (2005). The earliest toothless hominin skull. Nature 434, 717–718. https://www.nature.com/articles/434717b

Dieses Buch entstand mit Unterstützung generativer KI bei Recherche, Gliederung und Formulierung. Die persönlichen Passagen beruhen auf meinen Schilderungen. Vor der Veröffentlichung sind ein vollständiger Quellenabgleich, eine unabhängige Fachlektüre und meine abschließende Freigabe vorgesehen. Die medizinischen Ausführungen ersetzen keine individuelle Behandlung.

Die Hörreise ist ein Konzept. Musikhinweise sind freiwillige Assoziationen; diese Leseprobe enthält keine Musikaufnahmen.


Wir entscheiden.