

## Was den Menschen aufrecht hält

*Ungeheuer stark muss unser Skelett sein, trägt es doch die ganze Last eines Lebens. Wie sensibel es zugleich auf stress, reagiert, bekommen viele Menschen schmerzhaft zu spüren. Die Bedeutung unseres Knochengerüsts als überlebenswichtiges Organsystem wurde von den Medizinern lange verkannt. Das hat sich gründlich geändert: Die Forschung wendet sich Knochen und Muskeln mit neuem Elan zu, die Methoden in der Orthopädie verändern sich dramatisch*

Hätte ich doch bloss nicht das Handtuch aufgehoben! Es war aus irgendwelchen Gründen vom Haken gerutscht, und als ich sah, dass es am Boden lag, hätte ich tropfnass die Dusche verlassen und wieder ins Bett gehen sollen. Ein Tag, der so unerfreulich beginnt, kann eigentlich nur katastrophal enden.

Es war ein Kaltstart, Anfang April. Ich hatte verschlafen, und wenn ich das Flugzeug noch erreichen wollte, musste ich in 20 Minuten im Auto sitzen. Mein Aufwärmprogramm - eine heiße Dusche - fiel kärglich aus. Als ich die Tür aufschob, lag das Handtuch auf dem Boden. Ich beugte mich, und in diesem Moment schoss der Schmerz ein, riss blitzartig quer über den Rücken. Ich sackte ausweichend in die Knie, die Rückenmuskulatur verkrampfte. Mit letzter Kraft schaffte ich es zum Waschbecken, wo völlige Bewegungssperre eintrat.

Der erste wütende Gedanke: Die nächsten Wochen kannst du vergessen. Der zweite: Warum ich? Der dritte: Was bist du für ein Idiot! Im Spiegel konnte ich sehen, wie sich die Gedanken zu einer Haltung verdichteten: *Warum muss immer alles schief gehen!?*

Der Punkt, der mich einschnappen ließ, ist lokalisierbar. Er liegt zwischen dem untersten Lendenwirbel L5 und dem obersten Kreuzbeinwirbel S1. Es war der dritte Hexenschuss binnen eines Jahres. Ausgelöst von einer vertrockneten Bandscheibe, die den Druck, der auf den Wirbelgelenken lastet, nicht mehr ausreichend abfedern kann. Ein "pseudoradikuläres Syndrom", mit heftig ziehenden Schmerzen, die von der Kreuzbeingegend über die Innenseite des Oberschenkels und das Knie bis in den Fußknöchel driften.

L5-S1. Was Schmerzfremde für einen geschickten Schachzug halten mögen, bezeichnet in Wahrheit den wunden Punkt der Menschheit: die Stelle, an welcher der Affe durch Aufrichtung zum Menschen wurde. Seit dieser Zeit knickt unsere Wirbelsäule unmittelbar über dem heiligen Knochen, dem Kreuzbein, vertikal ab, anstatt - wie bei unseren vierbeinigen Vorfahren - den Rumpf horizontal zu überspannen. An diesem Karriereknick der Menschheit erreicht die Belastung ihren Höhepunkt: Hundert Kilopond im Stehen, 150 im Sitzen, 220 beim Aufheben eines Handtuchs. Doch ausgerechnet hier

findet sich ein Gewebe, das evolutionsbiologisch, werkstofftechnisch und raumplanerisch einen Flop darstellt: die faserknorpelige lumbosakrale Bandscheibe, keilförmig eingequetscht, schlecht ernährt und malträtirt von Schub- und Scherkräften, die so stark sind, dass schon im Jugendalter der irreversible Abbauprozess beginnt. "Sein Bandscheibenproblem", konstatiert der Bochumer Orthopäde Jürgen Krämer, "hat der Mensch in erster Linie dem aufrechten Gang zu verdanken."

(...)Mehr als 60 Prozent der bandscheibenbedingten Rückenschmerzen haben ihre Ursache in Veränderungen an den beiden untersten Segmenten L4-L5 und L5-S1. Ein dort eingeklemmter Ischiasnerv, eine Wirbelgelenksabnutzung, ein Hexenschuss ist für jährlich Hunderttausende die erste ernsthafte Erkrankung im Leben - und ein entsprechender Schock: Auf dem Höhepunkt ihrer Schaffenskraft sind sie zum ersten Mal hilflos! Bei den 30- bis 50-Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit, einen Hexenschuss zu erleiden, am höchsten. (*Zunahme der Erkrankungen weltweit, volkswirtschaftliche Kosten*)

Das Muskel-Skelett-System, lange Zeit als dienender "Apparat" für die edlen inneren Organe abgetan und von der medizinischen Rangordnung in die zweite Liga verbannt, gerät seit einigen Jahren ins Blickfeld der Forscher. (...) Die Aufwertung des "Halteapparates" zum überlebenswichtigen "Organsystem" ist weniger den Orthopäden zu verdanken als den Sportwissenschaftlern. Die Bewegungsexperten haben die verlorene Einheit von Knochen, Gelenken und Muskeln wieder hergestellt, indem sie auf die zentrale Rolle der Muskeln als Aufbau-, Antriebs- und Erhaltungsorgan für den Gesamtorganismus hinwiesen. Die Muskeln sind es, die die Knochenarbeit für uns erledigen.

(*Bedeutung lebenslangen Trainings für Knochenstabilität. Motto: Fit in die Kiste! Experimente bei Raumfahrern – Muskelerhaltung in der Schwerelosigkeit*)

Knochen, die uns beschwingt und aufrecht durch die Welt tragen sollen, brauchen vor allem Druck.

Der Schweizer Unternehmer Werner Kieser hat auf diese Erkenntnis ein ganzes Imperium gebaut. "Der Mensch wächst am Widerstand", schreibt er in seinem Buch "Die Seele der Muskeln", und: "Ein starker Rücken kennt keine Schmerzen." In mittlerweile 128 Kraftstudios, die er unbarmherzig "Produktionsstätten für Magermasse" nennt, bietet der Muskelphilosoph Kreuzschmerzgeplagten eine gezielte "medizinische Kräftigungstherapie". Bandscheiben-Operationen, Spritzen, Physiotherapie und Rückenschulen hält er für unnütz. Alles, was der Mensch zum aufrechten Leben brauche,

sei Muskelkraft. (*Prinzip Kiesertraining – Entschluss zum Selbstversuch. Reportage-Abschnitt: Probetraining mit Belastungstest*)

Das Ergebnis war bitter. "Muskuläre Dysbalancen mit erheblicher Schwäche in der Beugung", notierte Ute Dorn, "insgesamt unterdurchschnittliches Kraftniveau." Mein "persönliches Rückenprofil" brauchte eine deutliche Schärfung.

Da mir die Zeit fehlte, jede Woche 50 Kilometer in ein Studio zu fahren - ich lebe auf dem Land -, und da ich weder von Kieser- noch von FPZ- oder TC-Maschinen "geführt" werden wollte, absolvierte ich von nun an jeden Morgen ein eisernes Privatprogramm. Ich hatte es mir aus Rückenschul- und Trainingsanleitungen zusammengestellt und exerzierte es mit großer Genauigkeit - auch wenn ich keine Lust dazu hatte oder müde war. Immer öfter führte ich die Übungen in übertriebenem Tempo aus, ruckartig, den Schmerz ignorierend. Es knackte im Knie, in den Ellenbogen, in den Lendenwirbeln. Egal. Ich wollte es hinter mich bringen. In Gedanken war ich längst am Computer, bei dem, was noch erledigt werden musste, während ich ächzte und zählte ... 48, 49, 50. Weil kaum Fortschritte erkennbar waren, wurde ich ungehalten. (*Neuer Hexenschuss. Entschluss, Orthopäden aufzusuchen*).

Der Arzt machte - im Gegensatz zu mir - einen durchtrainierten Eindruck. Er war sehr beschäftigt. Bei 80 Patienten am Tag musste es fix gehen. Er prüfte die Beweglichkeit meiner Gelenke, drückte hier und da in die Muskulatur, begutachtete Haltung und Gangbild und machte eine spöttische Bemerkung über den Zustand meiner Muskeln. Dann klemmte er die Röntgenbilder in den Betrachter. "Hier", sagte er, "zwischen L5 und S1 sehen Sie einen deutlich verminderten Bandscheibenzwischenraum. Die Wirbelgelenke sind abgenutzt. Im Dornfortsatz von L5 hat sich ein Spalt gebildet, der rechte Hüftkopf ist walzenförmig deformiert. Eine Cox-Arthrose zweiten Grades. Wenn ich Ihr Geburtsdatum nicht wüsste, würde ich Sie anhand der Bilder auf 60 schätzen." Das saß. Ich war praktisch Rentner! Vorgealtert. Eine Folge meiner angeborenen, zu spät diagnostizierten und schlecht verheilten "Hüftdysplasie beiderseits".

(...)Der Orthopäde schlug mir eine Korrektur-Osteotomie vor. "Wir sägen aus Ihrem rechten Oberschenkel einen Keil", sagte er, "und verbessern dadurch die Stellung des Hüftkopfs zur Pfanne." Die andere Möglichkeit sei, eine komplette Endoprothese einzusetzen, da gebe es jetzt wirklich gutes Material. Ich fragte, ob mein Muskel-Skelett-System nicht bereits so an meine Unzulänglichkeiten gewöhnt sei, dass es durch eine radikale Umstellung irritiert würde und zusätzliche Probleme mache. Der Orthopäde

lächelte. Er hatte die Türklinke schon in der Hand. Ich müsse mir da keine Sorgen machen, sagte er, das sei heute eine Routineoperation.

Womit er recht hat. Pro Jahr werden in Deutschland 180000 Hüft- und 60000 Knieprothesen eingesetzt. Hinzu kommen 60000 Bandscheibenoperationen und 150000 Knie-Spiegelungen. Das sind über 1200 Operationen pro Tag. *Was sollte da schief gehen?*

Ich erbat mir Bedenkzeit und tat, was verunsicherte Patienten tun, wenn sie unters Messer sollen: Ich betrat eine medizinische Fachbuchhandlung. Doch die Orthopädieabteilung fristete ein Schattendasein. Es gab nur wenige Bücher, und die meisten davon druckten selbst in neuesten Auflagen uraltes Bildmaterial: schlechte Schwarz-Weiß-Fotos und Röntgenaufnahmen. Das Ganze wirkte düster und abschreckend. Als ich die alten Bilder sah, die Kinder in ihren Spreizhöschen und Gipsverbänden, wie sie mit bandagierten Beinen, aufgehängt an Schnüren, mit Zugvorrichtungen an den Oberschenkeln, in teils grotesken Stellungen in ihren Krankenhaus-Bettchen lagen, da erinnerte ich mich.

1956, im Alter von zwei Jahren, hatte ich genauso verpackt und verschnürt in einem "Halteapparat" im Krankenhaus Altdorf gehangen. Meine Eltern durften mich nicht besuchen. Sie standen draußen vor der Tür in einer Box, aus der sie mich sehen konnten - ich sie aber nicht. Meine Mutter erzählte mir später, ich hätte geschrien, weil ich nach Hause wollte. Deshalb hätten die Ärzte mich "ans Bett gefesselt". Vermutlich aber waren es nur die Schnüre, die meine Hüftgelenke in die richtige Position ziehen sollten. Seither mache ich um Krankenhäuser einen Bogen. (*Erfahrungen mit „schwarzer Orthopädie“, ärztliches Sportverbot im Alter von neun Jahren, Hänseleien im Sportunterricht, Turnlehrer-Trauma. Und immer wieder: Das Desinteresse der Ärzte an der „gefühlten“ Vorgeschichte*).

Nie hat mich ein Arzt (danach) gefragt. Immer hatte ich den Eindruck, dass die Mediziner nichts hören wollten. Sie wollten ihre Diagnose stellen und sich nicht von Patienten "bevormunden" lassen. Die Orthopädie, so die Neurologin Mechthilde Küttemeyer, habe die einführende Anamnese verlernt. Sie hat sich - den Entwicklungen des 20. Jahrhunderts folgend - zu einer hocheffizienten "Ortho-Geriatrie" mit Hammer und Meißel und zur Unfallchirurgie verengt. Zwei Weltkriege haben den Knochenexperten so viele Millionen Splitter und Brüche beschert, dass keine Zeit mehr blieb für Bedenken. Und danach sorgten Motorisierung, Sport und steigende Lebenserwartung für ständigen Nachschub: Zu den 25 Millionen Verletzten, die der

Straßenverkehr seit 1945 forderte, kommen jährlich 1,5 Millionen Sportverletzungen und 300000 sturzbedingte Frakturen bei alten Menschen. "In der Orthopädie", so der Würzburger Osteologe Franz Jakob, "dirigiert der Operationsalltag das System."

Der Knochenersatz-Industrie hat das enormen Auftrieb verschafft. Wurden anfangs noch Elfenbein- und Plexiglas-Implantate verwandt, oft mit entsprechend qualvollen Folgen für die Betroffenen, so gilt inzwischen die technische Qualität der Luft- und Raumfahrtindustrie als Maßstab. Auf dem Markt konkurrieren über hundert verschiedene Hüft-Endoprothesenmodelle. Wer ein gutes Krankenhaus und einen exzellenten Arzt erwischt, ein hochwertiges Implantat und ein erprobtes Verfahren, muss sich heute kein klobiges Eisen mehr in den Knochen schlagen lassen - dem sägt ein computer-gesteuertes Fräsmesser so exakte Aussparungen, dass eine hydroxylapatit-beschichtete Titanprothese im Pressfit-Verfahren zementlos und millimetergenau im Schaft verankert werden kann. Implantat-Anbieter verschicken heute Broschüren mit Bildern von selbstbohrenden Lochschraubssystemen, selbstzentrierenden Bipolarköpfen, Biosphere-Schraubringen und Keramik-Inlays. Man glaubt, den Katalog eines gut sortierten Edel-Baumarkts vor sich zu haben.

(...) Doch leider scheitern all die grandiosen Ideen vom perfekten Implantat und der Selbstheilung durch eingeschleuste Reparaturgene noch immer an einer unkalkulierbaren Größe: Der Mensch reagiert auf Vervollkommnung eher verhalten. Den Pionieren des "Tissue Engineering" ist es noch nicht gelungen, ein vergleichsweise einfaches, nicht durchblutetes Gewebe wie hyalinen Knorpel in ausreichender Qualität zu züchten. "Vielleicht", sagt der Osteologe Franz Jakob, "sind Druck oder Hunger, die ein Gelenk in einem Individuum spürt, im Labor nicht zu imitieren." Ich, mit meiner bald 50-jährigen Verbiegungsgeschichte, konnte eben nicht abschnittsweise begradigt werden! In einem windschiefen Haus, dachte ich, haben lotrechte Fenster keinen Sinn. Und wer mit dem Renovieren einmal anfängt, für den ist am Ende der Neubau die zwingende Lösung. Da mein Becken, meine Wirbelsäule, meine Kniegelenke nach einer Operation ganz neuen Belastungen ausgesetzt worden wären, hätte eine Korrektur-Osteotomie oder eine Endoprothese vermutlich eine Kettenreaktion ausgelöst. Und das hätte geheißen: Noch eine Operation, und noch eine, und noch eine. Nach Korrektur-Eingriffen klagten Patienten nämlich nicht selten über neue Schmerzen - im bis dahin gesunden Bein. Und viele, die wegen eines Bandscheibenvorfalles operiert wurden, müssen bald schon wegen Schmerzen in benachbarten Wirbelsegmenten erneut unters Messer.

(...) Seit einigen Jahren ist die orthopädische Chirurgie wegen solcher Erkenntnisse massiv unter Druck geraten. Ihre Erfolglosigkeit war nicht mehr zu übersehen. Vor allem in den USA und Skandinavien machten sich Wissenschaftler, Ärzte und Psychologen an eine schonungslose Bestandsaufnahme. (...)

Als Beleg für die Willkür mancher Operationsentscheidung mag gelten, dass Bandscheiben-OPs in den USA im Verhältnis fünfmal häufiger vorgenommen werden als in Großbritannien. Höhepunkt der orthopädischen Selbstkritik war das 1998 erschienene Werk des schottischen Chirurgen Gordon Waddell "The back pain revolution" - die Rückenschmerz-Revolution. Waddell nannte das Versagen der Rücken-Therapien "ein medizinisches Desaster". Trotz allen Fortschritts könne die Zunft bei 90 Prozent aller Rückenschmerzen noch immer keine klare Diagnose liefern. Doch Waddell rechnete nicht nur mit seinem Berufsstand ab. Er kritisierte auch die therapiesüchtigen Patienten. Für beide forderte er ein Ende der Schonzeit.

Trocken verwies Waddell auf skandinavische Studien, die eine eindeutige Korrelation zwischen der Reduzierung der Kassenbudgets und dem Rückgang von Rückenschmerzen belegen. So ungeschminkt hatte das vor ihm noch niemand gesagt. Waddell leugnete dabei keineswegs, dass Erkrankungen der Bewegungsorgane oft extrem belastend sind und Kreuzschmerzen nur selten irgendwelchen Hirngespinnsten neurotischer Patienten entspringen. Er wollte das Problem lediglich entdramatisieren - um nicht noch tiefer in die Operationsfalle zu tappen. (...)

Waddells "Rückenschmerz-Revolution" trägt dazu bei, dass die Orthopädie von ihrer Operationshybris allmählich wieder auf den Boden der Tatsachen zurückfindet. Ernüchterung macht sich breit, und Ernüchterung macht bescheiden. Plötzlich werden Erkenntnisse wieder rezipiert, die man früher weggeschoben hatte. Der Bochumer Orthopädieprofessor Jürgen Krämer stellt etwa fest, dass Reihenuntersuchungen gezeigt hätten, dass 85 Prozent aller Menschen nicht symmetrisch gebaut seien, also Haltungsanomalien aufwiesen, die eine vorzeitige Bandscheibenabnutzung wahrscheinlich machen. Ungleiche Beinlängen, die zu Beckenkipfung und seitlicher Wirbelsäulenverbiegung führen, seien ebenfalls bei der Hälfte aller Menschen nachweisbar. Bekannt sei zudem, dass bis zu 90 Prozent der Rückenschmerzen unabhängig von der Art der Behandlung innerhalb von sechs Wochen abklingen. Rückenschmerztherapien - das ist der tiefere Grund für ihre Vielzahl - hätten eine der höchsten Placebo-Raten der Medizin. Das heißt, man kann einem Patienten im Grunde anbieten, was man will - in den meisten Fällen "hilft`s". (*Nachgewiesen: Jeder dritte hat*

*degenerierte Bandscheiben, aber kaum einer merkt es. Der lange unbeachtete Faktor Psyche)*

80 bis 90 Prozent aller Patienten mit chronischen Rückenschmerzen weisen Symptome einer leichten Depression auf. Psychosomatiker beobachteten, dass diese Patienten, die meist unter familiärem oder beruflichem Stress stehen, dazu tendieren, psychische Konflikte körperlich zu "maskieren". Sie bringen Schmerzen entweder übertrieben ängstlich oder hochdramatisch zum Ausdruck, meist nonverbal, durch schmerzverzerrte Gesichter, Stöhnen oder gebrechliches Auftreten; sie ziehen sich zurück und fressen ihre Traurigkeit in sich hinein. Oder aber sie bagatellisieren den Schmerz, "bewahren Haltung", geben sich aktiv, wollen in Konfliktsituationen "Rückgrat beweisen" und halten durch bis zum Umfallen. Charakteristisch für beide Varianten ist die Unfähigkeit, um Hilfe zu bitten. Familientherapeuten stellen überdies fest, dass Rückenschmerz-Patienten ihr Leben oft sehr einseitig gestalten. Während ihnen die eigene Leistung im Beruf unerhört wichtig erscheint, sind sie an Geselligkeit und Freundschaften desinteressiert. Es fehlt ihnen an jener Abwechslung zwischen Spannung und Entspannung, die für die Seele ebenso unerlässlich ist wie für die Bandscheiben. *(Zusammenhang Stress-Muskeltonus. Ein Test soll schmerzfördernde Verhaltensmuster erkennbar machen. Selbstversuch)*

Ich war ein wenig nervös, als ich mich einließ auf den Test, denn ich fürchtete, etwas Schlimmes würde über mich herauskommen. Vermutlich entspräche mein "Risikoprofil" dem Typus des hysterischen Hypochonders. Oder mein Schmerzverarbeitungsmuster würde mich als Zwangscharakter entlarven. Bei manchen Fragen neigte ich deshalb spontan zum Mogeln. Ich erzielte den Wert 14. Der Befund - ein DIN-A4-Blatt mit 18 "Haltungsnoten" zwischen 0,4 und 4,3 - ähnelte einem Schulzeugnis. Vom Persönlichkeitstyp entsprach ich dem leicht depressiven Durchhalter. Ich sitze, in konstanter Haltung, stundenlang am Computer, selbst wenn ich Schmerzen habe. Meine Herangehensweise an Probleme ist fatalistisch. Ich erwarte das Schlimmste, hadere aber schon bei geringfügigen Widrigkeiten mit dem Schicksal. Meine Ansprüche sind höher als mein Leistungsvermögen. Ich kann nicht abschalten, und auf Stress reagiere ich mit unterdrückter Aggressivität, die in den Muskeln erstarrt. Meine Schmerzverarbeitung wechselt zwischen sarkastischem Bagatellisieren und bitterem Katastrophieren. Kurz: Ich gehörte zur Risikogruppe.

Man empfahl mir, einen "multimodal" arbeitenden Arzt aufzusuchen, einen, der Krafttraining, Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen und Berufsberatung miteinander

verbindet. Jede eindimensionale Therapie würde bei mir versagen. Physiotherapie allein sei zu passiv, Chirotherapie zu undurchsichtig, Rückenschule zu schonend, Training zu inkompetent, Psychotherapie zu abgehoben, Spritzen zu symptombezogen und die RehaKur zu weit weg. Ich sollte lernen, mit meinen körperlichen Einbrüchen besser umzugehen, meine Schmerzen flexibel "zu managen" und mit dem Rücken eine Art Dialog aufzunehmen. Ich sollte mich mit mir selbst arrangieren. Die Experten nennen das Coping, Strategien der Schmerz- und Krankheitsbewältigung.

Ziel des Coping ist es, die Adaptionfähigkeit des Menschen an seine Abbauprozesse, aber auch seine Möglichkeiten zu fördern, körperlichen Verschleiß hinauszuschieben. Nicht teure Reparatur und Wiederherstellungswahn stehen im Mittelpunkt, sondern preiswertes und pragmatisches Zurechtkommen mit dem Gewordenen. Jan Hildebrandt spricht gar von einem "Paradigmenwechsel" in der Orthopädie. Denn im Grunde ist es der Kopf, der uns aufrecht hält, nicht nur der Muskel, der Knochen, die Prothese.

Ist das nun Weg-Psychologisieren eines Problems? Um die Krankenkassen zu entlasten? Oder müssen wir Schmerzgeplagten uns nicht doch allmählich etwas mehr auf uns selbst verlassen?

Im Hamburger "Rückenzentrum Am Michel" arbeitet man bereits "multimodal". "Ergebnisorientiertes Rückenmanagement" stand auf dem Faltblatt, das mir die Krankenkasse zusandte. Da musste ich hin. Ich war beeindruckt. Die Praxis hatte die Ausmaße und die Atmosphäre eines Designer-Hotels. Lebensgroße Holzstatuen pointierten Leder, Chrom und Glas. Das Wartezimmer war leer. Der Arzt, Gerd Müller, wirkte, als käme er gerade vom Tennisplatz. Dieser Mann sollte mein Coach werden. Er strahlte einen angenehmen, fast leichtsinnigen Optimismus aus. "Wenn Sie zu mir kämen", sagte Müller, "würde ich Sie positiv adaptieren."

Das Konzept, das er mit dieser Formel verband, bestand darin, Belastung und Belastbarkeit eines Patienten herauszufinden und bestehende Dysbalancen schrittweise einander anzunähern. "Da reichen Röntgenbild und Maximalkraftmessung nicht aus", sagte er. "Da müssen Sie die ganze Lebenssituation eines Menschen erfassen. Je breiter der Blick, desto eher findet man das Rädchen, an dem man drehen muss."

(...)Den Körper herauszufordern, ohne ihn zu überfordern - das sei die Kunst. Doch die klassische Orthopädie werde dafür bezahlt, dass sie am passiven Patienten etwas anwende, statt die Eigenleistung zu fördern. Das mache träge. "Die klassische Orthopädie guckt nach den Schäden, wir gucken nach den Möglichkeiten."



In diesem Moment schüttete sich ein Glückshormon in mir aus, und ich sagte, von meinen eigenen Gedanken überrascht: "Ich würde gern über die Alpen wandern." "Probieren Sie es aus", sagte Müller. "Laufen Sie jeden Tag mehrmals, um Ihre Leistungsgrenze zu finden. Dann nehmen Sie 80 Prozent davon als Ausgangsstrecke und steigern sie täglich ein bisschen." Es klang wie: Wird schon schief gehen! Vielleicht fasse ich doch noch Vertrauen zur Medizin.