

PROF. DR. HARALD SCHMIDT

PLASSEN
VERLAG



Geheilt statt behandelt

Warum die Medizin am Ende
ist und wie unsere Gesundheit
eine Zukunft hat

PROF. DR. HARALD SCHMIDT

Geheilt statt behandelt

Warum die Medizin am Ende
ist und wie unsere Gesundheit
eine Zukunft hat

PLASSEN
VERLAG

Copyright 2021:

© Börsenmedien AG, Kulmbach

Gestaltung Cover: Daniela Freitag

Gestaltung, Satz und Herstellung: Sabrina Slopek

Bildquelle Umschlag, Innenteil: Shutterstock

Gesamtherstellung: Daniela Freitag

Vorlektorat: Sebastian Politz

Korrektorat: Claus Rosenkranz

Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

ISBN 978-3-86470-741-4

Alle Rechte der Verbreitung, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Verwertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen vorbehalten.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

BÖRSEN  MEDIEN
AKTIENGESELLSCHAFT

Postfach 1449 • 95305 Kulmbach

Tel: +49 9221 9051-0 • Fax: +49 9221 9051-4444

E-Mail: buecher@boersenmedien.de

www.plassen.de

www.facebook.com/plassenbuchverlage

www.instagram.com/plassen_buchverlage

DANKE

... den vielen medizinischen und wissenschaftlichen Kollegen, die es mir durch ihr Feedback und ihre Einsichten ermöglicht haben, nach und nach diese umfassende Analyse und den Lösungsvorschlag der Systemmedizin zu entwickeln, meinen Aachener Freunden Andrea Gadeib und Dr. med. Christoph Pies, die mich durch ihre eigenen Buchprojekte und Tipps ermutigt haben, selbst ein Buch zu schreiben, sowie meinem kompetenten, geduldigen und ideenreichen Buchcoach Achim Gralke und dem ganzen Team des Plassen Verlags, die sofort an den Erfolg des Buchs geglaubt und es zur Vollendung gebracht haben.

FÜR BEATE

INHALT

PROLOG	VIELE FRAGEN OFFEN	7
TEIL I	VOM ENDE DER MEDIZIN, WIE WIR SIE KENNEN	11
1.	SPÄT DRAN	13
2.	IHR ARZNEIMITTEL WIRKT (WAHRSCHEINLICH) NICHT	27
3.	100 JAHRE UND NICHTS NEUES	53
4.	CHRONISCH KRANK HEISST SYSTEMVERSAGEN	65
5.	MANN UND UNGEBILDET: DOPPELTES PECH	91
6.	FALSCHER ANREIZ	101
7.	DAS ENDE VON BIG PHARMA	127
8.	FORSCHEN FÜR DIE KARRIERE	141
9.	ORGAN STATT MENSCH	171
ZWISCHENRUF 1	WIE GESUND WOLLEN WIR SEIN?	183
TEIL II	DIE MEDIZIN DER ZUKUNFT	189
10.	MENSCH STATT ORGAN	191
11.	FORSCHEN FÜR DEN PATIENTEN	217

12.	KENNE DEINE GENE	229
13.	WIR SIND IN UNTERZAHL	243
14.	UNSER EXPOSOM	255
15.	BIG-DATA-MEDIZIN	269
16.	GEHEILT STATT BEHANDELT	295
17.	WELL TECH	317
ZWISCHENRUF 2 DIE NEUEN SUPERMENSCHEN		347
TEIL III DIE ZUKUNFT HAT BEREITS		
	BEGONNEN ...	351
18.	SELBST IST DIE DIAGNOSE	353
19.	SELBST IST DIE THERAPIE	361
20.	IHR DIGITALER ZWILLING	373
EPILOG RICHTIG KRANK IST NIEMAND MEHR		385
ENDNOTEN		391
SONDERSEITE 1		429
SONDERSEITE 2		431

VIELE FRAGEN OFFEN

Max hat erhöhten Blutdruck. Dies stellte sein Hausarzt bei einem Routinecheck fest. 140/90. Max bekommt ein Blutdruckmittel verschrieben, nimmt dies relativ regelmäßig ein und die Werte normalisieren sich. 130/80. Alles gut? Mitnichten, denn es bleiben viele Fragen offen.

Warum hat sein Hausarzt Max überhaupt ein Medikament verschrieben? Nun, erhöhter Blutdruck korreliert mit dem Auftreten von Herzinfarkt oder Schlaganfall. Diese und andere mögliche Komplikationen von einem erhöhten Blutdruck sollten vermieden werden.

Aber sein Hausarzt kann ihm weder mit Gewissheit sagen, ob er tatsächlich seine Blutdruckmedikation braucht, noch, ob er davon profitieren wird. Der Arzt hat klinische Studien im Kopf, die mit verschiedenen Blutdruckmitteln durchgeführt wurden und zeigen, dass

unter der Medikation tatsächlich weniger Herzinfarkte beziehungsweise Schlaganfälle auftraten. Bei kritischer Betrachtung fällt allerdings auf, dass nur ein kleiner Prozentsatz der Patienten mit erhöhtem Blutdruck tatsächlich einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erleidet. Von diesen Herzinfarkten oder Schlaganfällen kann eine Senkung des Blutdrucks allerdings nur einen kleinen Teil verhindern. Das heißt, die meisten Patienten haben zwar einen erhöhten Blutdruck, aber überhaupt kein Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Und die Patienten, die tatsächlich einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben und hohen Blutdruck hatten, konnte die Behandlung mit einem Blutdruckmittel letztlich nicht schützen.

Andererseits kann der Hausarzt Max aber auch nicht davon abraten, sein Blutdruckmittel weiter zu nehmen, denn er hat keine Alternativen. Nichts zu verschreiben würde das Risiko bedeuten, dass Max zufälligerweise einer der wenigen Patienten ist, die einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bekommen – was durch die Einnahme eines Blutdruckmittels hätte verhindert werden können.

Aber der Arzt hat noch ein viel größeres Problem: Nur bei circa fünf Prozent aller Patienten mit Bluthochdruck kann man eine Ursache finden. Das sind dann Patienten, bei denen eines der Blutgefäße, welche die Niere mit Blut versorgen, verengt ist, wodurch die Niere Hormone ausschüttet, die zu einer Erhöhung des Blutdrucks führen.

Bei Max ist das anders. Abgesehen davon, dass der Blutdruck erhöht ist, lässt sich keine weitere Diagnose stellen und die Indikation zur Verschreibung des Blutdruckmittels bleibt allein der Blutdruck. Damit ist Max keine Ausnahme. Im Gegenteil, er gehört zur großen Masse anderer Patienten mit erhöhtem Blutdruck, circa 90 bis 95 Prozent, bei denen die Diagnose wie bei Max lautet: primäre Hypertonie. Das klingt recht wissenschaftlich, heißt aber nicht anderes als: „Sie haben erhöhten Blutdruck, aber wir wissen nicht, warum.“ Und wenn die eigentliche Ursache, warum der Bluthochdruck erhöht ist, nicht bekannt ist, verbleibt behandlingstechnisch lediglich die Möglichkeit, das Symptom verschwinden zu lassen.

So verschreibt der Hausarzt Max gemäß den therapeutischen Leitlinien völlig korrekt das Blutdruckmittel regelmäßig weiter. Über die Jahre als chronischer Bluthochdruckpatient setzt Max ein bisschen Hüftgold an, bewegt sich nicht mehr so viel und sein Blutdruck steigt wieder, trotz der Therapie. Der Arzt verschreibt ihm ein zweites Blutdruckmittel und schließlich ein drittes und der Blutdruck sinkt wieder. Eines der Mittel steht im Verdacht, weißen Hautkrebs zu verursachen, ein anderes verursacht bei Max erstmals in seinem Leben Potenzprobleme. So tauscht sein Arzt schließlich beide neuen Mittel gegen zwei andere aus. Zwar sind Max diese vielen Tabletten lästig, aber ihm wird auch bewusst, dass er nun wirklich chronisch krank und ein Risikopatient ist. Er würde sich so sehr wünschen, sein Bluthochdruck verschwände, dass er quasi davon geheilt wäre, aber das scheint nicht möglich. So hofft er denn, dass er wenigstens von einem Herzinfarkt oder Schlaganfall verschont bleibt.

Es scheint ja auch keine Alternative zu geben, ein anderer Arzt sagt das Gleiche und zwei Freunden von Max geht es genauso wie ihm, auch sie nehmen dauerhaft Blutdruckmedikamente. Da kann man wohl nichts machen?

TEIL I



**VOM ENDE
DER MEDIZIN,
WIE WIR
SIE KENNEN ...**

SPÄT DRAN

Liebe Leserin, lieber Leser, ich freue mich, dass Sie sich die Zeit nehmen, mich auf eine Reise zu begleiten. Ich verspreche Ihnen, es wird sich lohnen. Es geht um Medizin und Gesundheit, aber um weit mehr als das. Es geht um die weltweit nächste große gesellschaftliche und wirtschaftliche Revolution, an deren Anfang wir jetzt stehen. Und diese Revolution hat sogar schon begonnen, ist unmittelbar für Sie relevant. Große Worte, denken Sie sich vielleicht. Was kann damit gemeint sein?

Es geht mir um etwas von der Dimension, wie sie der russische Wirtschaftswissenschaftler Nikolai Dmitrijewitsch Kondratjew in der bekanntesten Theorie zu Konjunkturzyklen mit den sogenannten Kondratjew-Wellen beobachtet hat. Historische Wachstums- und Entwicklungsphasen unserer Gesellschaft seit dem 18. Jahrhundert

lassen sich oft mit Schlüsseltechnologien und Krisen, die diese erforderlich machten, erklären. Große Erfindungen verändern die Welt: das Rad, die Dampfmaschine, die Glühbirne, das Internet. Wie sähe unser Leben ohne sie aus? Große Erfindungen brauchen Zeit; manchmal beflügelt erst eine massive Krise die Einführung einer Innovation. Doch danach ist alles anders.

So war es zum Beispiel bei der ersten Kondratjew-Welle, der Erfindung der Dampfmaschine. Was folgte, war die sogenannte industrielle Revolution mit dem Bau riesiger Fabriken. Ein neues Zeitalter brach an.

Dies war jedoch auch das Ende der bis dahin einzigen Form kommerzieller Schifffahrt, nämlich der mit Segelschiffen. Dampfschifffahrt war schneller. Die Einführung maschineller Arbeit auf See bedeutete zudem eine so große und langfristige Effizienzsteigerung, dass sie die Expansion des Reedereigeschäfts ermöglichte. Dessen Ausweitung durch englische, bremische, holländische und belgische Reedereien machte Segelschiffe schließlich nicht länger konkurrenzfähig.

Doch so leicht gaben sich die Anhänger der Segelschifffahrt nicht geschlagen. Konzepte, von denen Menschen dachten, sie seien für die Ewigkeit, lassen sich nicht so einfach verdrängen. So wie im 20. Jahrhundert einige die Ansicht vertraten, kein Privathaushalt bräuchte einen Computer und das Internet werde eine Episode bleiben oder bestenfalls ein zweitrangiges Hilfsmittel für die analoge Welt. Der deutsche Physiker Max Planck schrieb in seiner „Wissenschaftlichen Selbstbiographie“: „Eine neue wissenschaftliche Wahrheit pflügt sich nicht in der Weise durchzusetzen, dass ihre Gegner überzeugt werden und sich als belehrt erklären, sondern vielmehr dadurch, dass ihre Gegner allmählich aussterben und dass die heranwachsende Generation von vornherein mit der Wahrheit vertraut gemacht ist.“ Genauso bezweifelten Anhänger der Segelschifffahrt noch lange, dass das Segelschiff von gestern sei.¹

Ähnlich epochal waren die drei weiteren sozioökonomischen Revolutionen, die Kondratjew noch selbst definierte: die Einführung der Stahlgewinnung und der Eisenbahnen, dann der Elektrotechnik und der Chemie, schließlich des Automobils und der Atomkraft. Sogar die

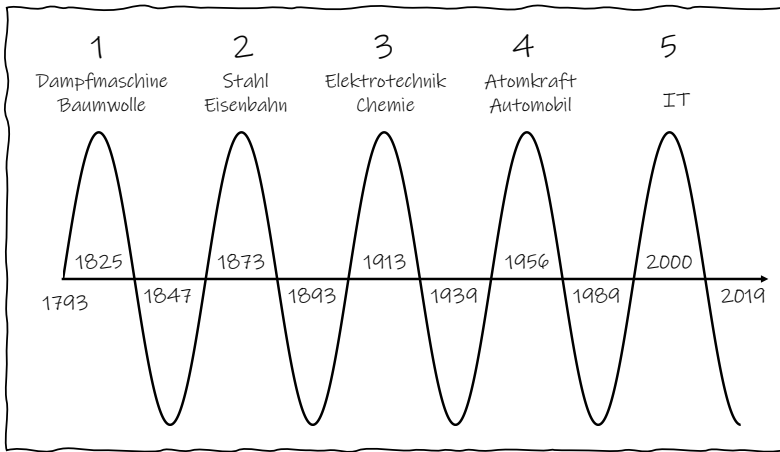


Abb. 1: Die fünf Kondratjew'schen Wellen sozioökonomischer Revolutionen durch Innovationen, die unsere Gesellschaft nachhaltig beeinflusst haben – typischerweise im Abstand von circa zwei Generationen und immer auf eine schwere Krise folgend. Was wird die sechste Welle sein?

Erfindung der Glühlampe war keine schrittweise Weiterentwicklung einer Kerze, sondern etwas komplett Neues. Kerzenbeleuchtung war fortan nur noch Dekoration, Nostalgie.

Und seitdem? Die fünfte Welle? Zwar hat diese nicht mehr Kondratjew selbst definiert, aber ich denke, Sie werden mir zustimmen, dass die letzte große Revolution dieser Art, die wir erlebt haben, die Einführung der Informationstechnologie war: Computer, Internet und Smartphone. Ermöglicht wurde dies durch die rasante Geschwindigkeit, mit der Mikroprozessoren schneller und kleiner wurden. Aber nun stehen wir am Ende dieser Revolution. Mit Google, Amazon, Apple und anderen sind mittlerweile sieben von zehn der weltweit wertvollsten Unternehmen keine linearen Industrien mehr, die ein Produkt entwickeln, produzieren und weltweit vertreiben, sondern sogenannte Plattformen, die im Prinzip alles machen können. Darauf komme ich später noch einmal zurück ...

Und jetzt? Wenn Sie den Titel des Buches nicht schon gelesen hätten, könnten Sie meinen, Industrie 4.0, erneuerbare Energien und

Klimakatastrophe kennzeichnen die weiteren Wellen. Doch diese Stichworte stehen meiner Meinung nach nicht für die nächste große Revolution. Industrie 4.0 ist eine recht bescheidene Innovation; meist wird das Gleiche wie vorher gemacht, nur digitaler. Erneuerbare Energien und die Techniken dafür, um die Klimakatastrophe abzumildern, sind prinzipiell längst vorhanden. Sie müssen nur eingesetzt werden, der Rest ist Management.

Ich hätte dieses Buch nicht geschrieben und auch meine gesamte wissenschaftliche Arbeit nicht komplett umgekrempelt, wenn ich nicht davon überzeugt wäre, dass die sechste Kondratjew-Welle eine komplette Neudefinition von Gesundheit, Krankheit, Vorsorge, Behandlung und Heilung sein wird und dies auf eine maximal demokratische, kostensparende Weise; das bedeutet auch, dass die so entstehende neue Medizin keine Luxusmedizin der reichen Industrienationen und ihrer Bürger sein wird, sondern allen Menschen zugutekommen kann.

Aber wie bei allen Kondratjew-Wellen wird all dies nicht passieren, nur weil neue Technologien aufgekommen sind, sondern weil uns die gewaltige Krise der gegenwärtigen Medizin und unseres Gesundheitssystems gar keine andere Wahl lässt. Auch werden große Widerstände zu überwinden sein, so wie dies Max Planck beschrieben hat. Sie mögen sich jetzt fragen: „Krise? Welche Krise?“ Lesen Sie weiter ...

Krise, welche Krise?

Mein Buch besteht zunächst aus zwei Teilen – einer negativen Gegenwartsbeschreibung und einer positiven Zukunftsvorhersage. Zu Beginn geht es also um das Negative, die Krise, die erst den Handlungsdruck erzeugt, um dann in der Zukunft die radikale Veränderung der Medizin zu bewirken. Enthält der zweite Teil reine Zukunftsmusik? Nein. Denn zum Glück sind wir ja schon am Anfang der revolutionären Weiter- oder Neuentwicklung der Medizin, sodass ich Ihnen viele Beispiele dafür aufzeigen kann, wie die aktuellen Schwächen und Fehler korrigiert werden können. Um Ihnen nicht das Gefühl zu geben, Sie hätten lediglich einen Vorgeschmack auf eine wunderbare, aber

noch entfernt liegende Zukunft der Medizin gelesen, folgt zum Schluss ein kleiner, dritter Teil mit konkreten Tipps, die Sie schon jetzt zur Nutzung der bereits verfügbaren Innovationen nutzen beziehungsweise anwenden können; denn die Zukunft hat ja bereits begonnen.

Im ersten Teil werde ich Ihnen zeigen, dass bisher so gut wie keine Erkrankung hinsichtlich ihrer Ursachen verstanden worden ist. Darum scheiden Frühdiagnosen aus, stattdessen warten wir beziehungsweise werden von ersten Symptomen überrascht. Danach bleibt in der Regel auch nur eine Behandlung der Symptome, die, da wir ja die Krankheitsursachen nicht kennen, unpräzise ist und meist chronisch durchgeführt werden muss. Heilung ausgeschlossen. Oder denken Sie, das Arzneimittel, das Sie chronisch verschrieben bekommen und einnehmen, verschafft Ihnen einen Vorteil? Sie werden überrascht sein: in den allermeisten Fällen nicht. Eventuell spüren Sie sogar nur die Nebenwirkungen.

Der Zugewinn an Lebenserwartung und Lebensqualität stagniert seit vielen Jahren, obwohl wir immer mehr Geld in unser Gesundheitssystem pumpen, unter anderem auch durch falsche Anreize. Sowohl die Forschung als auch die Pharmaindustrie – früher mal als Big Pharma bezeichnet, als einige davon noch zu den zehn größten Unternehmen der Welt gehörten – stagnieren. Über die Hälfte der veröffentlichten biomedizinischen Forschung stellt sich hinterher als nicht reproduzierbar heraus und dient lediglich dazu, Forscherkarrieren zu ermöglichen. Die pharmazeutische Industrie fährt gegenwärtig gegen die Wand, sie wird in der gegenwärtigen Form innerhalb der nächsten zehn Jahre verschwinden. Der Ansatz, früh mit Prävention zu beginnen, anstatt spät im Laufe eines Krankheitsgeschehens Arzneimittel einzunehmen, bleibt weitgehend ungenutzt, obwohl ein Großteil aller chronischen Erkrankungen durch gesünderen Lebensstil und Umweltfaktoren zu verhindern oder zumindest günstig zu beeinflussen wäre. Eine Ursache ist sicher das mangelnde Wissen um die einfachsten Komponenten eines gesunden Lebensstils. Mangelnde Bildung kostet acht Lebensjahre; ist man zudem noch männlich, reduziert sich die Lebenserwartung

noch einmal um sieben Jahre. Und das Erschreckende ist: Beides addiert sich. Ungebildete Männer leben 15 Jahre kürzer als gebildete Frauen. Stimmen Sie mir also zu, dass wir eine Krise haben?

Bevor ich mit Ihnen in die Details gehe, möchte ich vorweg noch eine Bemerkung machen, die mir sehr am Herzen liegt. Ich werde nachfolgend viel Kritik üben und diese auch belegen, aber verstehen Sie das bitte nicht als pauschale Verurteilung aller Ärzte, Wissenschaftler und Industrieforscher. Die weitaus meisten Ärzte, bis auf einige wenige schwarze Schafe, wollen ausschließlich und absolut das Beste für ihre Patienten und tun auch das Menschenmögliche hierfür. Sie können aber nur das tun, was medizinisch überhaupt möglich ist. Wenn die Diagnosen und möglichen Therapien so unpräzise sind, wie sie nun mal sind, kann auch der engagierteste Arzt dies nicht ändern. Auch die Pharmaindustrie kann nur dann präzise Arzneimittel entwickeln, wenn es präzise Krankheitsdefinitionen gibt. Wenn der Forschungsbetrieb so läuft, wie er läuft, dann kann ein einzelner Wissenschaftler ihn nicht so einfach ändern, ohne aus dem System herauszufallen – und schon gar nicht ein junger Nachwuchswissenschaftler.

Wofür ich aber kein Verständnis haben werde: Wenn nach (!) der Lektüre dieses Buches diejenigen, die wesentliche Entscheidungen in der biomedizinischen Forschung, an Hochschulen und im Gesundheitssystem treffen können – und ich werde Ross und Reiter benennen –, danach noch immer behaupten, wir könnten so weitermachen wie bisher; dann handeln sie wider besseres Wissen. Ich möchte also im Gesundheitssystem und der biomedizinischen Forschung etwas Wesentliches bewegen beziehungsweise einen nachhaltigen Anstoß geben. Lassen Sie uns daher in die Details gehen.

Wir haben ein Krankheitssystem

Wenn wir ehrlich sind, haben wir gegenwärtig kein Gesundheitssystem, sondern ein Krankheitssystem. Der Versicherungsfall tritt in der Regel erst ein, wenn Symptome auftreten und eine Erkrankung besteht. Die Symptome werden dann behandelt, meist chronisch.

In der Regel ist es so, dass plötzlich – wie im Prolog beschrieben – ein Messwert, den der Arzt routinemäßig feststellt, nicht mehr im Normalbereich liegt, und das mehrmals. Zum Beispiel wird ein erhöhter Blutdruck gemessen oder die Cholesterinwerte sind erhöht oder der Blutzucker. Gespürt hat der Patient bisher nichts, hat sich eigentlich kerngesund gefühlt und nun das. Er würde sich ja noch immer gesund fühlen, wenn ihm der Arzt nicht sagen würde, er sei jetzt ein Patient.

Es kann aber auch sein, dass Sie aus völliger Gesundheit heraus plötzlich Symptome bei sich bemerken oder erste Beschwerden haben, zum Beispiel plötzliche Herzschmerzen bei Belastung. Oder Sie merken, Sie bekommen nicht mehr so gut Luft, zum Beispiel im Frühjahr beim Pollenflug oder in der Kälte. Oder das Joggen oder sogar das Treppensteigen gehen nicht mehr so richtig und Sie müssen immer öfter langsam machen oder eine Pause einlegen. Oder die Schulter, die Hüfte oder das Knie tun immer häufiger weh.

Und wie lautet dann die Diagnose? Meist genauso wie die Symptome: Der Blutdruck ist erhöht, also lautet die Diagnose Bluthochdruck oder – auf Latein, aber nicht genauer – primäre Hypertonie; ist das Cholesterin erhöht, lautet die Diagnose Hypercholesterinämie, was nichts anderes bedeutet, als dass das Cholesterin im Blut erhöht ist, nur auf Latein. Oder Sie kommen schnell außer Atem, weil ihr Herz schwächer ist; dann lautet die Diagnose Herzinsuffizienz, was nichts anderes bedeutet, als dass Ihr Herz nicht mehr gut funktioniert. Oder Sie bekommen sogar im Ruhezustand schlecht Luft, weil die Atemwege verengt sind; dann kann die Diagnose Asthma bronchiale lauten, was nichts anderes bedeutet, als dass die Bronchien verengt sind und Sie schlechter Luft bekommen – aber das wussten Sie ja schon.

Ich nehme gern das Auto als bildhaften Vergleich. Das liegt ein bisschen daran, dass wir Deutschen – vor allem wir Männer – uns so liebevoll um unser Auto kümmern, es öfter zur Wartung bringen und pflegen als uns selbst – aber uns so gut wie nie zum „Check-up Mann“ bringen, wie das mein Kollege Christoph Pies in seinem sehr

empfehlenswerten Buch nennt. Stellen Sie sich also vor, Sie gehen mit Ihrem Auto in die Werkstatt, weil schon zum dritten Mal in den vergangenen Monaten die Scheinwerfer ausgefallen sind. Nach einer eingehenden Inspektion des Autos diagnostiziert der Werkstattmeister einen chronischen Scheinwerferdefekt. Da würden Sie doch verblüfft gucken und nachbohren, ob die Diagnose nicht ein wenig genauer gestellt werden könnte, denn dass die Scheinwerfer ständig kaputtgingen, wüssten Sie ja schon selbst. Dazu bräuchten Sie nicht in die Werkstatt zu kommen. Was Sie interessiert, ist, warum das ständig passiert, was dahintersteckt und was Sie machen können, damit das nicht mehr passiert. Die eigentliche Ursache für defekte Scheinwerfer könnte ja, wenn sie auf Dauer unentdeckt bleibt, vielleicht noch weit größere Schäden anrichten: Sie bleiben irgendwann mit dem Auto auf der Autobahn liegen, weil vielleicht die ganze Elektrik ausgefallen ist, die Lichtmaschine einen Schaden hat oder die Batterie zu alt war. Jedenfalls würden sie doch als Autobesitzer nicht lockerlassen und wenn die Werkstatt bei ihrer lapidaren Diagnose bleibt, würden Sie wohl recht bald die Werkstatt wechseln und Ihren Bekannten davon erzählen: „Also da kann man nicht mehr hingehen. Die haben keine Ahnung. Was die können, kann ich auch. Dafür braucht man keine Werkstatt.“

Tja, aber bei uns selbst, bei unserem eigenen Körper akzeptieren wir, dass wir die Ursache nicht genannt bekommen beziehungsweise das körperliche Symptom zur Krankheitsdiagnose wird. Daher kann auch nur das Symptom behandelt werden. Und da die Ursache nicht behandelt wird, treten die Symptome immer wieder auf und müssen immer wieder behandelt werden. Auf diese Weise bekommen wir eine chronische Erkrankung. Zu diesen zählen zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und chronische Lungenerkrankungen. Allein auf diese drei Krankheitsgruppen entfallen drei Viertel aller Todesfälle und rund ein Viertel aller Krankheitskosten. Hinzu kommen noch chronische Erkrankungen der Muskulatur, Knochen und Gelenke sowie der Psyche, Sehstörungen oder Hörprobleme. Und jeder zehnte Deutsche ist inzwischen Diabetiker!

Jetzt könnten Sie sich sagen, dass Ihr Blutdruckmittel Ihren Blutdruck doch senkt, falls Sie es regelmäßig einnehmen – das tut übrigens nur ein Fünftel aller Blutdruckpatienten. Aber was genau passiert da, wenn Sie es einnehmen? Ihr Blutdruckmittel kann im Wesentlichen auf zwei Arten wirken. Es kann dazu führen, dass sich Ihre Blutgefäße erweitern, wodurch – Überraschung, Überraschung! – Ihr Blutdruck sinkt, ähnlich, wie in einem Gartenschlauch der Druck sinkt, wenn der Durchmesser des Schlauchs größer wird. Eine andere Art von Blutdruckmitteln führt dazu, dass Ihr Herz langsamer schlägt. So wird weniger Blut in die Blutgefäße gepumpt und auch so sinkt der Blutdruck – in etwa so, als würde man den Hahn, an dem der Gartenschlauch angeschlossen ist, etwas zudrehen.

Warum reicht das aber nicht aus? Bleiben wir beim Beispiel des Gartenschlauchs außen am Haus. Der Gartenschlauch selbst wird nicht das Problem sein. Vielleicht ist aber zum Beispiel die Wasserpumpe in Ihrem Haus defekt und dadurch der Druck im ganzen Haus viel zu hoch. Doch diese mögliche Ursache kennen Sie nicht und so wird am Gartenschlauch das Symptom behandelt, bis irgendwann eine Wasserleitung im Haus platzt, das Haus überflutet ist und ein riesiger, vielleicht irreparabler Wasserschaden entstanden ist.

Genauso bei Ihrem Blutdruck. Warum bei Ihnen der Blutdruck gestiegen ist und ob Ihr Blutdruckanstieg die gleiche Ursache hat wie bei anderen Patienten, bleibt in den meisten Fällen im Unklaren; bei hohem Blutdruck gilt das für 95 Prozent aller Patienten. Als Bluthochdruckpatient kommen Sie ab sofort regelmäßig in die Arztpraxis, bekommen Ihr Rezept, irgendwann sehen Sie schon gar nicht mehr den Arzt, sondern rufen nur noch die Sprechstundenhilfe an, dass Sie wieder ein neues Rezept brauchen, und so weiter ... Trotzdem alles gut? Nein. Ob es Alternativen zu Arzneimitteln gab und ob Sie von diesen Blutdruckmitteln wirklich einen Vorteil haben werden, wird für Sie unbeantwortet bleiben, bis das Gleiche wie mit der Hauswasserleitung passiert. Es kommt zu einem schweren Schaden. Im Fall von Bluthochdruck können dies zum Beispiel ein plötzlicher Herztod oder

eine Hirnblutung sein. Nur die wenigsten dieser Komplikationen werden durch Blutdrucksenker verhindert. Dazu kommen wir aber noch später.

Genauso ist es beim Cholesterin. Ihr entsprechender Wert im Blut sinkt, weil Sie einen der sogenannten Cholesterinsenker einnehmen. Sie wirken vor allem in der Leber und führen dazu, dass Cholesterin aus dem Blut transportiert wird. Der Cholesterinwert im Blut sinkt. Alles gut? Nein. Warum er gestiegen war, ob es Alternativen zur Arzneimittelbehandlung gab und ob Sie von diesen Cholesterinsenker wirklich einen Vorteil haben werden, wird zeitlebens für Sie unbeantwortet bleiben, bis Sie, wie bei den Blutdrucksenker im obigen Beispiel, doch irgendwann einen Herzinfarkt oder Schlaganfall haben – denn nur die wenigsten der Herzinfarkte und Schlaganfälle werden durch Cholesterinsenker verhindert.

Und genauso lässt sich dies für Herzschwäche und Asthma weiterführen. Bei Herzschwäche oder Herzinsuffizienz sind etwa die Hälfte aller Formen noch nicht einmal symptomatisch behandelbar und jeder zehnte Patient stirbt innerhalb von zwei Jahren. Das ist eine schlechtere Prognose als bei vielen Krebserkrankungen.

Als Asthmatiker nehmen Sie Arzneimittel ein, die entweder die Atemwege (wieder ähnlich wie bei dem Gartenschlauch-Beispiel und Bluthochdruck) erweitern, oder solche, die antientzündlich wirken. Warum aber Ihre Atemwege sich verengt haben oder warum sie entzündet waren, bleibt in den meisten Fällen unbeantwortet. Die Symptome sind beseitigt; mehr ist nicht möglich. Beim Asthmatiker lässt sich immerhin sagen, dass die Lebenserwartung bei angemessener Behandlung derjenigen eines Gesunden entspricht und auch die Lebensqualität muss keineswegs eingeschränkt sein. Dennoch: Die Ursache bleibt unerkannt und unbehandelt.

Medizin und unser Gesundheitssystem sind also im Wesentlichen auf Krankheit ausgerichtet, kennen die Ursachen der Erkrankungen nicht und behandeln Patienten symptomatisch, um so zu versuchen, ernstere Konsequenzen zu verhindern – und das chronisch, da eine

Heilung auf die Weise nicht erzielbar ist. So werden bereits zehn Prozent aller 18- bis 29-Jährigen als chronisch krank eingestuft; ab 30 schon jeder Fünfte; ab 60 über ein Drittel und ab 70 jeder Zweite. Dass Krankheiten mit dem Alter zunehmen, mag noch zu erwarten sein – doch warum sind so viele Erkrankungen chronisch?

Alle sind zufrieden

Die Ursachen hierfür sind vielfältig und obwohl sich alle Beteiligten im System, wie Ärzte, Krankenkassen, Patienten, Arzneimittelhersteller und so weiter, mit dieser Situation irgendwie eingerichtet haben, auch finanziell, würde ich keinem unterstellen, sie täten dies aus kommerziellem Interesse. Wir können es gegenwärtig in der Medizin einfach nicht besser.

Nicht nur bei meinem Lieblingsbeispiel (weil es so häufig und grotesk ist) Bluthochdruck, bei fast allen, insbesondere chronischen Erkrankungen ist die Ursache unklar. Mit Ursache ist der genaue molekulare Mechanismus gemeint, der die Symptome verursacht. Mit molekularem Mechanismus meint man das genaue Wissen, welche Moleküle, Botenstoffe, Hormone oder Signalwege in unserem Körper verändert sind, sodass die Symptome entstehen, aber auch die langfristigen ernstesten Konsequenzen, wie zum Beispiel ein Herzinfarkt oder Schlaganfall. Es macht eben einen gewaltigen Unterschied, ob ich auf Symptome oder Ursachen schaue. Behandle ich lediglich Symptome und nicht die Ursachen, werden die Symptome immer wieder auftreten und müssen immer wieder behandelt werden. Nur wenn ich die Ursache gefunden habe, besteht eine prinzipielle Hoffnung auf Heilung. Da dies aber bei den meisten Krankheiten nicht der Fall ist, wird man als Patient eben als chronisch krank definiert, die Symptome treten immer wieder auf und müssen ständig unterdrückt werden.

Zumeist geschieht die Symptombehandlung mit Arzneimitteln. Circa 70 Prozent aller ärztlichen Maßnahmen beinhalten die Verschreibung eines Arzneimittels. Was jeweils Stand der Wissenschaft ist oder innerhalb eines Landes oder Gesundheitssystems als solcher

angesehen wird, wird in sogenannten Behandlungsleitlinien festgehalten. Im Idealfall basieren diese auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen, oftmals aber auch nur auf Expertenmeinungen. Wie diese durchaus fundamental divergieren können, haben wir in der Corona-Pandemie erlebt.

Wichtig für das System ist, dass leitliniengerechte Behandlung von den Krankenkassen erstattet wird. So sind alle zufrieden: Sie als Patient denken – zumindest bis Sie den ersten Teil meines Buches zu Ende gelesen haben –, Sie seien gut behandelt. Sie sind halt Chroniker. Der Arzt hat mit Ihnen einen regelmäßig erscheinenden Patienten, der

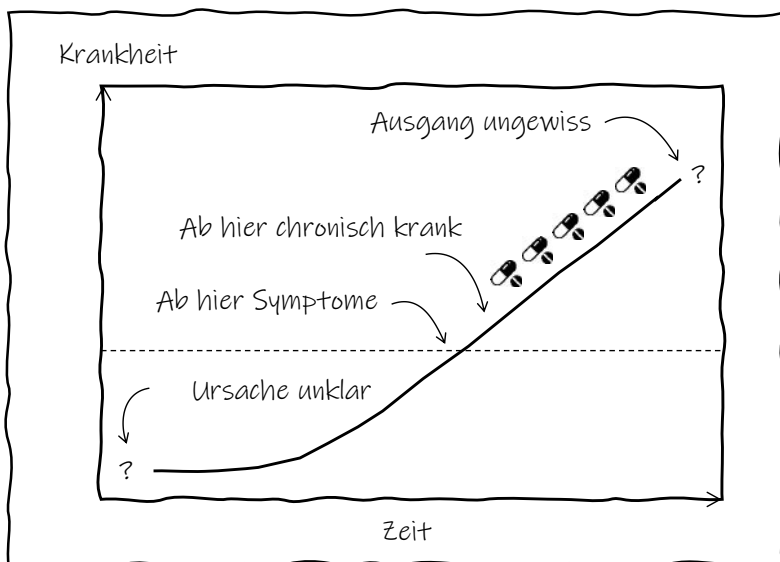


Abb. 2: Die Entstehung einer chronischen Erkrankung. Unten die Zeitachse, links die Verschlimmerung der Symptome oder Krankheit. Lange Zeit passiert nichts; Sie wissen gar nicht, dass eine Krankheit in Ihnen brodelt. Deren Ursachen sind auch unklar. Dann treten plötzlich Symptome auf, die einer Behandlung bedürfen. Die Ursache ist aber noch immer unklar. Also können nur Ihre Symptome immer wieder durch regelmäßige Einnahme von Tabletten behoben werden. Die eigentliche Ursache der Erkrankung brodelt aber weiter in Ihnen und ob Sie irgendwann dadurch eine schwere Komplikation erleiden oder früher sterben werden, bleibt zeitlebens ungewiss.

jedes Quartal seine Versichertenkarte einlesen lässt, da Sie ja ein neues Rezept brauchen – offiziell natürlich nur nach einem mit der Krankenkasse abrechenbaren persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt und nicht etwa nur mit der Sprechstundenhilfe vorne am Empfang. Auch die Apotheke ist zufrieden: ein Rezept und vielleicht noch ein Zusatzverkauf jedes Quartal (ein Anreiz, kritisch zu beraten, besteht ja nicht, da Apotheker nicht ihre Arzneimittelberatung, sondern ausschließlich ihre Kosten nach abgegebenen Arzneimitteln erstattet bekommen). Die Pharmaindustrie ist auch zufrieden und das Krankenhaus auch, da die Symptome gelegentlich ernster werden und ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist.

Alles läuft Hand in Hand. Nicht perfekt, aber alle Beteiligten haben sich irgendwie eingerichtet. Doch wo ist der Haken in diesem Krankheitssystem? Er liegt darin, dass der Ausgang, was die für den Patienten relevanten Konsequenzen betrifft, komplett ungewiss ist. Denn die Behandlung der Symptome ist oft nicht das, was den Patienten wirklich interessiert, sondern es sind die Langzeitkonsequenzen: Blutdruck tut nicht weh, sondern der damit assoziierte plötzliche Herztod oder die Hirnblutung; auch der erhöhte Cholesterinwert im Blut tut nicht weh, sondern der damit assoziierte Herzinfarkt oder der Schlaganfall; nicht die gelegentliche Atemnot, sondern das tödliche Herzversagen; auch die erhöhten Zuckerspiegel machen dem Diabetiker lange Zeit nichts aus, wichtiger ist die Frage, ob er vor Nierenversagen, Nervenschäden und Erblindung geschützt ist. All dies kann dem Patienten kein Arzt versprechen. Der Ausgang ist und bleibt ungewiss. Aber bitte nächstes Quartal wiederkommen wegen des Rezepts. Können Sie denn wenigstens davon ausgehen, dass Sie zumindest einen kleinen Vorteil von dem Arzneimittel haben, das Sie einnehmen? Nein, im Gegenteil. Sie können davon ausgehen, dass Sie keinen Vorteil davon haben werden ...