

Begrabene Illusionen

Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (III) / Von SPIEGEL-Autor Hans Halter



Weber-Lithographie „Die Geißel“: „Die Medizin ist im Begriff, den Wettlauf mit dem Tod zu verlieren“

Es genügt nicht, zum Fluß zu kommen, mit dem Wunsch, Fische zu fangen. Man muß auch ein Netz mitbringen.

Altes chinesisches Sprichwort

Vom Philosophenweg aus, hoch über Heidelberg, blickt der ordentliche Professor der Medizin Hans Schaefer, 75, auf das Panorama der Heilkunst. Tief unten im Tal liegen zwei Dutzend Kliniken, das Deutsche Krebsforschungszentrum, wissenschaftliche Institute zuhauf.

Die Stadt am Neckar beherbergt gut 2300 Ärzte, 4600 Medizinstudenten, dazu Zehntausende von Gesundheits Helfern jedweder Qualifikation, zum Beispiel Atemtherapeuten, Bademeister, Chiropraktiker, Diätassistentinnen, Elektroakupunkteure. Allein in

den Krankenhäusern der Alma mater stehen Betten für mehr als 2000 Patienten, und oft ist es schwierig, ein leeres zu finden. Im letzten Jahr verbrauchte der medizinisch-industrielle Komplex Heidelbergs fast eine Milliarde Mark.

Hans Schaefer, auf seine alten Tage noch Sprecher des „Bundesgesundheitsrates“, hat vom vielfältigen Angebot der Heilkunst seit langem keinen Gebrauch gemacht. Er ist gesund und putzmunter, ganz allgemein jedoch Pessimist: „Die Medizin ist im Begriff, den Wettlauf mit dem Tod zu verlieren.“

Der Gelehrte, als Physiologe und Sozialmediziner gleichermaßen angesehen: „Der Tod wird immer gleichförmiger. Wir erkranken an Krankheiten,

an denen wir selten sterben. Und wir sterben an Krankheiten, die nur selten zum Arzt führen.“ Obgleich das „überquellende Angebot von medizinischen Leistungen die Inanspruchnahme“ fördere, spielten die häufig zum Tode führenden Krankheiten als Beratungsursache in der ärztlichen Praxis kaum eine Rolle: „Krebs und Herzinfarkt, die allein 38 Prozent aller Todesfälle ausmachen, bilden nur zwei Prozent der erbrachten ärztlichen Leistungen.“

Den „Wandel des Krankheitspanoramas“ von den akuten und ursächlich „klar definierten Krankheitsbildern wie Infekten“ zu den „chronischen, ursächlich unbestimmten Krankheiten, insbesondere von Lunge und Kreislauf“, hat Schaefer sorgsam dokumentiert. Sein

Fazit: Es sind die „großen Killer“ — der Herzinfarkt, chronische Bronchitis und Lungenblähungen, Verkehrsunfälle und Zuckerkrankheit —, die den Menschen „in der Blüte seiner Jahre treffen“.

Der Sprecher des Bundesgesundheitsrates: „Es dürfte schon in naher Zukunft der Zustand eintreten, daß die Hälfte aller Menschen an nur vier bis fünf Todesursachen zugrunde geht.“

Und da ist nichts zu machen? Keine Hoffnung auf einen Sieg über die „großen Krankheiten unserer Zeit“, denen Willy Brandt schon 1969 im Namen der Regierung und der Deutschen den Krieg erklärt hat? Trotz einer Armee von 1,7 Millionen Weißkitteln — 150 000 Ärzten mit ihren mehr als anderthalb Millionen gut bezahlten Helfern?

Professor Hans Schaefer, privat auf der Suche nach einer ganz anderen, einer „neuen Medizin“, hat 50 Jahre nach seiner Bestallung zum Arzt erkannt, daß die therapeutischen Leistungen der naturwissenschaftlichen Heilkunde sehr viel geringer sind, als man bisher „im Taumel großer und unbezweifelbarer Siege der Medizin“ angenommen hatte. Sein Rat: „Die beste Lebensversicherung ist Gelassenheit und Anpassung.“

Der alte Herr empfiehlt den Verzicht auf Alkohol und Nikotin, Hetze, Ehrgeiz, Streß. Gegen die „Killer“ sei von den Doktoren kein wirksamer Beistand zu erwarten: „Die Behauptung, Krankheit lasse sich durch medizinische Maßnahmen verhüten, trifft jedenfalls bei den großen ‚Killern‘ nicht zu.“

In der Tat sieht die Bilanz des medizinisch-industriellen Komplexes traurig aus. Gegen die gefährlichsten und weitestverbreiteten Volkskrankheiten — arztintern „Die bösen Sieben“ genannt — ist die Heilkunde machtlos:

- ▷ Seit 25 Jahren gibt es keinen Behandlungsfortschritt bei Krebs;
- ▷ Arterienverkalkung („Arteriosklerose“), häufigste Ursache von Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen, läßt sich nicht bessern;
- ▷ kein einziges Medikament hilft der Leber, wenn sie bindegewebig („zirrhotisch“) schrumpft;
- ▷ chronische Bronchitis nimmt kontinuierlich zu und mit ihr die Zahl der Lungentoten;
- ▷ vergebens hoffen Millionen bundesdeutsche Rheumatiker auf Heilung;
- ▷ sechs Millionen Hochdruckkranken offeriert der Medizinbetrieb eine nebenwirkungsreiche Dauertherapie mit ungewissen Erfolgsaussichten;

* Hans Schaefer: „Plädoyer für eine neue Medizin“, R. Piper Verlag, München 1979; 308 Seiten; 38 Mark.



BOSS

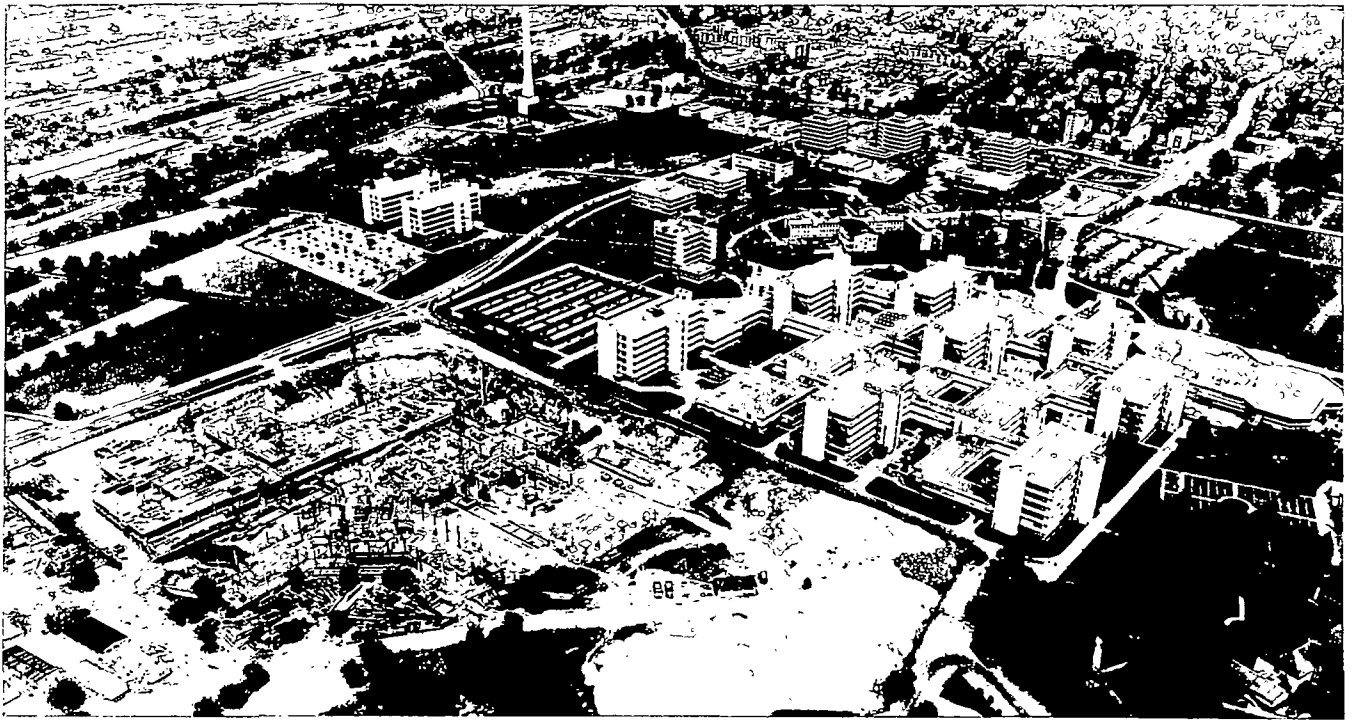
Die Konsequenz in der Herrenmode.

Anzüge, Sakkos, Hosen,
Mäntel, Sportswear, Hemden.

Schurwolle.

Man sieht es, man fühlt es.
Am besten in Wollsiegel-Qualität.





Klinik-Komplex in Heidelberg: „Die Behauptung, Krankheit lasse sich durch medizinische Maßnahmen verhüten ...



Medizin-Kritiker Schaefer
... trifft für die ‚großen Killer‘ nicht zu“

▷ schließlich trägt die Hoffnung, die Heilkunst könne auch nur das geringste gegen vorzeitiges Altern und Verschleiß ausrichten.

Krebs, Herzinfarkt, Leberzirrhose, Bronchitis, Rheuma, Hochdruck und Altersleiden — die „bösen Sieben“ — nehmen in der amtlichen Statistik von Jahr zu Jahr einen breiteren Raum ein, doch Rückwirkungen auf den Alltag der Medizin hat das bisher kaum gehabt: Hartnäckig leugnen die offiziellen Ständesvertreter der Ärzteschaft, aber auch die Mehrheit der Professoren und viele Doktoren aus dem dritten Glied das offensichtliche Desaster der Medizin.

Das zahlende Publikum, 60 Millionen potentielle Patienten, hat seine Aufmerksamkeit während des letzten Jahrzehnts den eher sekundären Streitpunkten zugewandt: dem „klassenlosen“ Krankenhaus, dem ärztlichen Geschäft mit der Krankheit, der Kunstfehlerdebatte. Die wichtigste Frage — was taugt die Heilkunst? — wurde nicht gestellt.

Dem medizinisch-industriellen Komplex konnte das nur recht sein. Er expandierte munter drauflos — mit besonders großen Zuwachsraten auf dem Feld der „bösen Sieben“, also dort, wo Heilkunst wenig oder nichts bewirkt.

Mit einem Riesenbrimborium wird seit zehn Jahren versucht, alle Erwachsenen zu einer jährlichen „Vorsorgeuntersuchung“ gegen Krebs zu bewegen. Schon das Etikett ist Schwindel: In Wahrheit handelt es sich nicht um Vorsorge, sondern — bestenfalls — um Früherkennung. Gefahndet wird nur nach solchen Tumoren, die der Kassenarzt angeblich auf den ersten Blick erkennt (wie den schwarzen Hautkrebs, das „maligne Melanom“), mit den Fingern tasten (Brust-, Prostata- und Darmkrebs) oder aus einem Zellabstrich (Muttermundkrebs) oder aus Blut und Harn diagnostizieren kann.

Selbst bei gutem Willen aller Beteiligten ist der Effekt der Früherkennungsmaßnahmen dürftig. Beim Brustkrebs etwa, dem häufigsten Tumor der Frau, enthält ein Gramm Krebsgewebe bereits mehr als eine Million bösartiger Zellen. Zu diesem frühestmöglichen Diagnosezeitpunkt ist der Tumor nicht einmal erbsgroß. „Seine Geschichte“, sagt der Schweizer Karzinomexperte Kurt Brunner, „ist bereits zu zwei

Dritteln abgelaufen.“ Die sogenannte „Früh“-Erkennung ist mithin eine Spätdiagnose.

Das gleiche gilt für den Prostatakrebs des Mannes und für jene Tumormformen, die zwar sehr häufig sind, nach denen aber gar nicht gefahndet wird: Lungen-, Bronchial-, Magen- oder Darmkrebs, dazu die Tumoren der Nerven und der blutbildenden Organe. Von den männlichen Krebsopfern des letzten Jahres starben die meisten an Tumoren, für die es kein „Früherkennungs-Programm“ gibt. Und Tausende starben, deren Prostata- oder Hautkrebs trotz des Programms viel zu spät entdeckt wurde und darum zum Tode führte.

Obleich rund 1,6 Millionen Männer (17 Prozent der Aufgeforderten) einmal jährlich ihre Vorsteherdrüse von hinten befingern lassen, hat das bisher die Prostatakarzinom-Sterblichkeit nicht etwa vermindert, eher im Gegenteil. Der Verdacht des Ärztekritikers Julius Hackethal, die diagnostischen Manipulationen seien geeignet, einen harmlosen „Haustierkrebs“ in einen bösartigen „Raubtierkrebs“ zu verwandeln, wird neuerdings sogar vom „Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer“ geteilt. Der verlautbarte, daß „biopsische Maßnahmen“, also das übliche Hineinstecken in einen Krebsknoten, die Aussaat bösartiger Tochterzellen zumindest „grundsätzlich“ begünstige. Vor zwei Jahren wurde das von denselben Professoren noch lauthals bestritten.

Nicht als gefährlich, sondern als Bluff erweist sich die Früherkennung des schwarzen Hautkrebses: Dieser Tumor ist so extrem selten, daß ein deut-



Tierversuch zur Krebsforschung: Auch auf die Kardinalfrage „Was ist Krebs?“ ...



... gibt es noch keine Antwort: Krebszelle unterm Elektronenmikroskop

schers Arzt drei Leben bräuchte, um einmal als erster ein malignes Melanom zu sichten. Verdächtige dunkle Hautstellen empfiehlt der Dr. Pillermann deshalb gewöhnlich der Vorsorge des Ratsuchenden: „Passen Sie auf, daß es nicht bösartig wird“ — so bekommt die Krebsfurcht ein Substrat und der Medicus alle Jahre wieder für nichts und wieder nichts den Vorsorgeschein.

Es fehlt eben immer noch ein wirklich verlässlicher Krebstest, vergleichbar der Wassermann-Reaktion bei Syphilis. Gesucht wird seit Jahrzehnten eine Methode, die einfach, empfindlich, spezifisch und billig sein müßte — gefunden hat sie keiner. Dabei werkeln immer mehr Akademiker aller Fachrichtungen in diversen Krebsfor-

schungs-Instituten, denen es weder an Geld noch an Geräten mangelt.

Nicht einmal auf die Kardinalfrage gibt es eine Antwort. „Was ist Krebs?“ rätselt der Tübinger Kinderarzt Dietrich Niethammer, der mit Interferon experimentiert. „Wir wären viel weiter, wenn wir das endlich wüßten.“ Eine Virusinfektion? Ein programmierter Fehler im Bauplan der Zellen? Ein Versagen der körpereigenen Abwehrkräfte? Durch tausenderlei Umweltgifte ausgelöst, also Schuld? Vornehmlich ein Altersleiden, also Schicksal? Soviel Wissenschaftler, so viele Antworten.

Niemand weiß, warum von 100 starken Rauchern nur zehn einen Lungenkrebs bekommen. Speiseröhren- und Magenkrebs nehmen ab, obwohl doch, wie der Kasseler Krebsforscher Profes-

sor Ernst Krokowski anmerkt, „Desinfektions-, Konservierungs- und Farbstoffe, also krebsauslösende Schadstoffe, in den vergangenen Jahrzehnten überaus häufig Verwendung fanden“. Nach des Rätsels Lösung wird noch gesucht.

Wie schwierig das Risiko bestimmter Chemikalien einzuschätzen ist, hat Arthur Upton, Direktor des amerikanischen Nationalen Krebsforschungsinstituts, seinen Landsleuten im vergangenen Jahr vorgerechnet: Der seit langem umstrittene Süßstoff Saccharin löst im Tierversuch Krebs aus, wenn man ihn nur hoch genug dosiert. Wie gefährlich aber ist Saccharin für einen Menschen, der täglich nur eine Flasche Diät-Cola trinkt?

Das kommt, so scheint es, auf den Rechenweg an. Von den zehn mathematischen Prognoseverfahren, die allesamt als bewährt gelten, ermittelte das erste nur den fünften Teil eines Krebsfalles in 70 Jahren. Im schlimmsten Fall — Rechnung Nummer zehn — sind im gleichen Zeitraum 1 114 000 Saccharin-Krebstote zu begraben.

Wird eine Krebsart, aus welchen Gründen auch immer, seltener, reklamieren die Heilkundigen das gewöhnlich als Erfolg ihres Tuns. So sind in der Bundesrepublik die Sterbeziffern an Gebärmutterhalskrebs deutlich zurückgegangen. Den Propagandisten der Vorsorgeuntersuchungen gilt das als schönster Beweis für die Effizienz ihrer Strategie. Die Wahrheit ist, daß in den meisten westlichen Ländern der Gebärmutterhalskrebs seit den fünfziger Jahren seltener auftritt, völlig unabhängig von den Vorsorgeuntersuchungen.

Doch selbst wenn die Ärzte durch die vorsorgliche Amputation des Gebärmuttermundes einen Krebsort radikal entfernen, so beseitigen sie damit nicht etwa die Krebsgefahr: Muttermundlose Frauen bekommen häufiger Brustkrebs. „Wir müssen“, gesteht Professor Krokowski, „die Krebsforschung und die Krebstherapie neu orientieren.“ Denn hinter der „Maske der Kosmetik“ verberge sich eine traurige Wahrheit: „In den letzten 25 Jahren ist es nicht gelungen, die Heilquote beim Krebs durch therapeutische Maßnahmen entscheidend zu verbessern.“

Daran vermochte auch der engagierter Einsatz der „Deutschen Krebshilfe“ und ihrer Präsidentin Scheel nichts zu ändern. Die „heilige Mildred“, deren Kampf den Zeichner A. Paul Weber zu einem Litho für den SPIEGEL ange-regt hat (Seite 193), ficht ohne Fortune.

Die Überlebensstatistiken beweisen, daß herkömmliche Krebstherapie das bösartige Leiden meist nicht besiegt, sondern dem Patienten nur zum letzten Martyrium seines Lebens verhilft: „Ärzte“, schreibt das Medizinerblatt „Selecta“, „bei denen die Diagnose Krebs gestellt wurde, weisen häufig

Jeder



Mann



hat



seinen



Stil

Entscheiden Sie sich und wir
senden Ihnen gerne eine Probe

VICTOR

Postfach 50 06 08, 8000 München 50

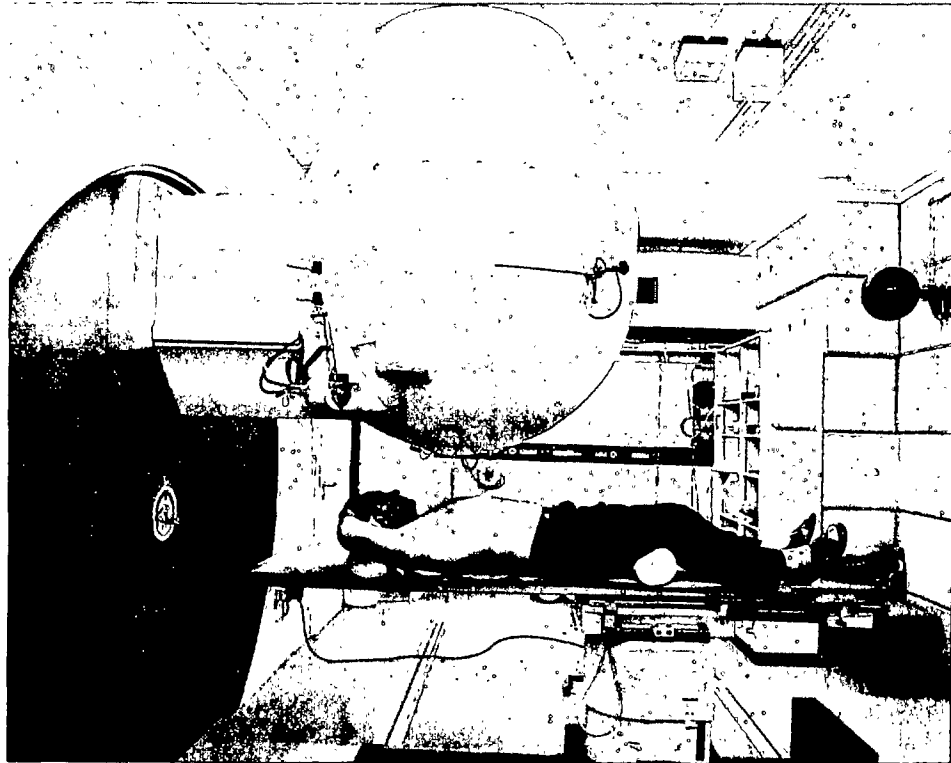
jede aggressive Therapie strikt von sich."

Mit gutem Grund: Der Verzicht auf radikale Operationen, hochdosierte Strahlentherapie und die Krebszellgifte („Zytostatika“) verlängert häufig nicht nur die Lebenserwartung. Die Kranken fühlen sich auch „wohler, sind in ihrer Arbeitsfähigkeit weniger beeinträchtigt und haben keine Ausfallerscheinungen“ („Selecta“).

Doch nur wenige Krebskranke vermögen sich der Intensivbehandlung zu entziehen. Zu groß ist der Sog der leeren Klinikbetten, zu schmal die Grenze zwischen der erforderlichen Diagnostik, die heilbare von unheilbaren

brüchig („arteriosklerotisch“) veränderte Schlagadern wieder weit und elastisch zu stellen. Es ist nicht einmal bewiesen, daß irgendeine ärztliche Therapie das Fortschreiten der womöglich lebensgefährlichen Gefäßverkalkung beeinflusst. Entsprechend deprimierend sind auch die Behandlungsergebnisse.

Wer nach einem Infarkt Angina pectoris* hat, „der bestelle sein Haus“, empfiehlt der Aachener Internist Sven Effert, Professor an der Technischen Hochschule. Den dritten Herzinfarkt, die dritte akute Durchblutungsstörung des hohlen Muskels, überleben nur sehr wenige. Dafür ist es offenbar ohne Belang, ob die Patienten „lege artis“,



Krebsbehandlung mit Strahlenkanone: Warum lassen sich Ärzte nicht behandeln?

Krankheiten trennt, und der Therapie, die bei den meisten Krebsformen nichts bringt.

Zu diesem Eingeständnis sind die Heilkundigen jedoch weder dem betroffenen Patienten gegenüber bereit noch gegenüber der Allgemeinheit, die sie bezahlt. Obwohl seit 25 Jahren auf allen Gebieten der Krebsbekämpfung — Forschung, Vorsorge, Früherkennung, Therapie, Nachsorge — Stillstand herrscht, suggerieren die Experten dem krebisfürchtigen Volk, es gehe voran und die Chancen des Kranken, vom tödlichen Leiden geheilt zu werden, würden immer besser.

Vornehmlich Suggestivtherapie treiben die Doktoren auch bei jenen Krankheiten, die auf Veränderungen der Blutgefäße beruhen — bei Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen Durchblutungsstörungen. Kein einziges Medikament ist in der Lage, eng und

nach den Gesetzen der ärztlichen Kunst, auf einer Intensivstation behandelt werden oder daheim. „Weil man auch noch nicht weiß“, gesteht Effert, „wodurch der plötzliche Herztod bei einem Infarkt eigentlich unmittelbar ausgelöst wird.“

Zahlreiche Behandlungsverfahren, die dem kranken Herzmuskel und seinen Blutgefäßen (den „Koronarien“) eigentlich helfen sollten, sind in letzter Zeit ins Zwielicht geraten. „Es gibt keinen wirklichen Beweis“, erklärte Dr. Michael Mock, Leiter der Herzabteilung des amerikanischen National Heart, Lung and Blood Institute, „daß die Koronarchirurgie das Leben von Patienten mit leichter bis mäßiger Angina pectoris nach einer Herzattacke verlängert.“ Wartelisten für die mit viel

* Angina pectoris = Engbrüstigkeit, heftiger Herzschmerz; von lat. angina = Enge und pectus = Brust.

Vorschlußlorbeer bedachten „Bypass“-Operationen, bei denen durch Kunstadern oder verlegte Gefäße dem mangeldurchbluteten Herzmuskel zusätzlich Blut zugeführt wird, gibt es in einigen großen US-Herzzentren deshalb schon nicht mehr.

Die deutschen Herzchirurgen hingegen, die „Bypass“-Eingriffe relativ spät gelernt haben, operieren weiter. Die derzeitige Jahresleistung von rund 4000 Operationen soll möglichst zügig auf 15 000 Bypass-Operationen pro Jahr gesteigert werden. Professor Georg Rodewald, Herzchirurg an der Hamburger Uni-Klinik: „Ein weiterer Ausbau der Herzchirurgie ist unerläßlich.“

Andere Behandlungsverfahren sind billiger, doch ob sie helfen, ist ebenso ungewiß. Wissenschaftlich stichhaltige Beweise für die geliebte These, ein Jogger laufe seinem Herzinfarkt davon, gibt es nicht. Wer seinem Herzen zuliebe von Butter zu Margarine wechselt,



Aus Herzkranzarterie entfernter Thrombus



Als Arterien-Ersatz entnommene Beinvene
Gefäß-Ersatz bei „Bypass“-Operation
Mehr Blut für den Herzmuskel?

ist einem „großen Bluff“ der Werbung erlegen, mehr nicht (SPIEGEL-Titel 17/1979). Schließlich stifteten etliche Herzmedikamente eher Schaden als Nutzen.

16 Jahre lang, von 1962 bis 1978, verordneten Deutschlands Doktoren als „bestmöglichen Schutz vor einem Herzinfarkt“ — so die Werbung für „Regelan N 500“ — ihren Patienten Clofibrat. Unter 36 verschiedenen Handelsnamen war die billige Chemikalie, ein Abfallprodukt der Phenolproduktion, den Patienten ans kranke Herz gelegt worden. In diesem Zeit-



„Bypass“-Operation am offenen Herzen: Nutzen fraglich

raum stieg die Herzinfarkthäufigkeit kontinuierlich, der Umsatz der Clofibrate wuchs gleich ums Fünffache, auf zuletzt 110 Millionen Mark pro Jahr. Ende 1978 verbot das Bundesgesundheitsamt die Droge und beschränkte später ihre Zulassung auf engste Indikation: Das Mittel hatte die Sterblichkeit der Infarktkandidaten nachweislich erhöht, statt sie zu senken.

Den gleichen Effekt haben offenbar auch andere Herzpräparate, die noch im Handel sind. Im vorletzten Monat warnte der „Praxis-Kurier“ seine ärztlichen Leser vor „Disopyramid“-haltigen Medikamenten. Sie sollen eigentlich den gestörten Herzrhythmus normalisieren, bewirken statt dessen jedoch „ungewöhnlich“ oft ein Herzversagen.

Die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ schreckte zur gleichen Zeit die Doktoren mit der Hiobsbotschaft, daß die Herzschrittmacher in jedem zweiten Fall beim sogenannten „Sinusknotensyndrom“ entbehrlich sind: „Diese therapeutische Maßnahme bleibt ohne nennenswerten Einfluß auf die Lebenserwartung“, denn die ist, erfreulicherweise, gegenüber der herzgesunden Normalbevölkerung gar nicht vermindert, wie man jetzt erst herausgefunden hat.

Die deprimierende Bilanz ärztlicher Infarktbekämpfung wird von den Doktoren stets mit dem Zusatz versehen,

• Martin Jänicke: „Wie das Industriesystem von seinen Mißständen profitiert. Kosten und Nutzen technokratischer Symptombekämpfung: Umweltschutz, Gesundheitswesen, innere Sicherheit“. Westdeutscher Verlag; 128 Seiten; 14,80 Mark.

daß die Patienten und nicht etwa die Heilkundigen die Misere verantworten müssen. „Schuld ist der Betroffene“, beschreibt der Politologe Professor Martin Jänicke* die Argumente der Mediziner, „schuld ist der Raucher, Alkoholiker, Autofahrer, der durch Tablettenmißbrauch Geschädigte, der Unvorsichtige, der Bewegungsarme, der Mensch mit den falschen Ernährungsgewohnheiten usw.“

Der Vorwurf „individuellen Fehlverhaltens“ ignoriert freilich systematisch die vornehmlich gesellschaftlichen Gründe, die einen Patienten zuviel rauchen oder trinken, falsch essen oder aggressiv Auto fahren lassen.

Die ärztlichen Vorwürfe an die Adresse ihrer Kranken lenken überdies davon ab, daß die Möglichkeiten der Heilkunst, dem Selbsttöten der Therapeuten zum Trotz, sehr begrenzt sind. Es wäre ja auch denkbar, daß überforderten und mißbrauchten, in Zigarettenqualm umnebelten, in Alkohol gebadeten Organen trotzdem zur Gesundheit verholfen werden könnte. Bei Herz und Hirn, Lunge und Leber gilt statt dessen immer noch die uralte Erkenntnis, daß ein Doktor nur kurieren, die Natur allein zu heilen vermag. Medicus curat, natura sanat.

Dabei sind gute Erbanlagen offenbar von großem Vorteil. Dr. Ulf de Faire vom berühmten Karolinska-Institut in Stockholm bewies durch Untersuchungen an 205 Zwillingspaaren schon Mitte der siebziger Jahre, daß erbliche Faktoren die Herzdurchblutung und mithin das Risiko des Infarkts stark beeinflussen. Sein Kollege Peter Weber, Internist an der Universität München, schloß in diesem Jahre seine Beobachtungen an natürlichen und adoptierten Kindern hochdruckkranker Eltern ab. Trotz gemeinsamer häuslicher Verhältnisse und gleicher Ernährung erkrankten nur die leiblichen Nachkommen, die adoptierten Kinder blieben vom Hochdruck verschont.

Das Münchner Forschungsergebnis markiert einen Grenzstein des engen Spielraums, der den Ärzten bei der Hochdruckbehandlung bleibt. Ohnehin kann selbst bei konsequenter Therapie die „durch den Bluthochdruck hervorgerufene Beschleunigung der Arteriosklerose, insbesondere der Koronararterien, kaum beeinflußt werden“, so Dr.

U. Patzschke von der Hochdruckklinik Claxton im US-Bundesstaat Georgia. Einem Infarktkandidaten ist deshalb mit Blutdrucksenkern nicht zu helfen. Seine Chancen bessern sich eher durch regelmäßigen (aber sehr mäßigen) Alkoholkonsum. Empfohlen werden zwei Glas Weißwein pro Tag.

Nach zwei Jahrzehnten höchst aktiver Bluthochdruck-Bekämpfung mittels wechselnder Drogen- und Operationsmethoden kehren neuerdings immer mehr Doktoren zu den althergebrachten Behandlungsmethoden zurück: Nun, im Jahre 1 nach dem „Internationalen Hochdruckjahr 1979“, gilt es plötzlich als ausgemacht, daß allein Salzverzicht und Gewichtsreduktion einen Hochdruckkranken heilen können. Die „Medical Tribune“: „Weniger salzen, weniger essen — das reicht meist bei erhöhtem Blutdruck.“

Ohnehin wird die Konfusion um den zu hohen Blutdruck durch ein merkwürdiges Faktum vermehrt: Obwohl angeblich immer mehr Deutsche einen Hochdruck haben, wird der Schlaganfall, den eben dieser Bluthochdruck auslöst, von Jahr zu Jahr seltener. Weil es dafür keine Erklärung gibt, spricht man — wie beim Magenkrebs — unter Wissenschaftlern von einem „natürlichen Trend“.

Ganz sicher und ganz einig sind sich die Heilkünstler, wenn es den „Leberschaden“ zu deuten gilt: Schuld ist allein König Alkohol; Hilfe bringt nur die Abstinenz. Die beiden Wahrheiten hindern die Ärzte indes nicht, in großen Mengen dubiose „Leberschutzpräparate“ zu verordnen. Garniert wird diese insuffiziente Therapie des drohenden Leberversagens durch ein Potpourri banaler oder falscher Ratschläge.

„Mir hat der Doktor reichlich Quark empfohlen, meinem Bettnachbarn warme Umschläge. Dem Mann im Zimmer gegenüber hat er Rotwein mit Ei erlaubt und dessen Nachbarn jeden Tag ermahnt, den Oberbauch gut zu salben“, schildert ein zur „Kur“ geschickter Handelsvertreter dem SPIEGEL seine Erlebnisse auf der „Leberstation“. „Dabei haben wir alle dasselbe: Leberverfettung, drohende Leberzirrhose.“

Gegen die ist kein Kraut gewachsen. Die bindegewebige Entartung der Leberzellen, die „Zirrhose“, schreitet abhängig von der Alkoholmenge und der persönlichen Konstitution bis zum bitteren Ende fort — mit und ohne Doktor. Ihre Hilflosigkeit mögen die Helfer, wie bei allen „bösen Sieben“, freilich nicht zugeben, denn das könnte der Reputation und damit dem Einkommen schaden.

Die vor zwei Jahrzehnten noch allgemein gehegte Hoffnung auf „künstliche Organe“, auf Herzen, Lungen und Leber aus Plastik und Metall, hat sich nicht erfüllt. Wo die Arzneimittel wenig oder nichts ausrichten, sollten Aggregat dauerhaft Heilung bringen.



Herzpatient beim Test: Gegen die „bösen Sieben“ ...

1965 starteten in den USA und den meisten westlichen Industrienationen gut dotierte Bauprogramme. Jetzt, 15 Jahre später und nachdem gut 500 Millionen Mark ausgegeben sind, gibt es immer noch kein einpflanzbares Kunstherz, keine Lunge aus Plastik und für die versagende Leber nur einen kurzzeitigen und dazu unzulänglichen Ersatz, den man Affen aus dem Leib schneidet.

emotionslos mitteilt. „Ein Nutzen der Behandlung ist unwahrscheinlich.“

Das gleiche läßt sich von der Therapie der rheumatischen Leiden sagen. Wieder sind es rund 300 Präparate — das scheint die Zahl zu sein, die signalisiert, daß kein einziges Medikament wirklich hilft —, die dem Arzt zur Verfügung stehen. „Große Erfolge“ seien ausgeblieben, meint Professor Helmut Greiling, Rheumatologe an der Medizi-

Ohne wirksame ärztliche Hilfe bleiben auch die drei Millionen chronischen Bronchitiker. Zwar hat der Arzt die Wahl unter mehr als 300 verschiedenen Hustensäften, kann diverse keimtötende Arzneien, Sprays, Salben und „Balsam“ verordnen. Geheilt wird dadurch keiner. Die empfindliche Grenzfläche zwischen der zunehmend verschmutzten Luft und einem disponierten Leib ist so nicht zu schützen. Ein rechtzeitiger Arbeitsplatz- und Ortswechsel gilt als einzige Heilungschance.

Die Lungenblähung („Emphysem“), das böse Ergebnis einer chronischen Entzündung der Atemwege, widersetzt sich jedenfalls „der Therapie im positiven wie im negativen Sinn“, wie Sozialmediziner Schaefer



... ist die Heilkunde machtlos: Rheumakranke beim Unterwasser-Training

**BASTEI
LÜBBE**
Taschenbücher



Ein neuer historischer Rußland-Roman des großen Autors. Die tragische Liebe zwischen dem Zarewitsch Nikolai und der zauberhaften Primaballerina Mathilda.
1151/DM 5,80

Beweise für unheimliche Begegnungen der ersten, zweiten und dritten Art. - Wochenlang auf der Bestsellerliste!
63053/DM 6,80



Der bekannte Militärhistoriker schildert die Geschichte der nicht-deutschen Armeen im Ostfeldzug.
65029/DM 8,80



Ein Bernsteintröpfchen verbindet das Geschick mehrerer ostpreussischer Familien durch sieben Jahrhunderte.
17042/DM 6,80



Die Geheimnisse der südamerikanischen Hochkulturen. Archäologen auf den Spuren der Inkas, Mayas und Azteken.
64043/DM 6,80



Das 64-Seiten-Taschenbuchverzeichnis von Bastei Lübbe überall kostenlos, wo es Taschenbücher gibt.

nischen Fakultät der Technischen Hochschule Aachen. Kleine Erfolge auch: „Was aber soll der Arzt heute seinen schwer Rheumakranken sagen, welche Hoffnung kann er ihnen machen?“ fragt sich Professor Hans Georg Fassbender, Leiter des Mainzer Zentrums für Rheuma-Pathologie.

Rheumatologen haben laut Fassbender nur noch „bescheidene Ziele“. Sie versuchen „mit Hilfe des unzulänglichen medikamentösen Arsenal“ ihren Patienten, „deren jahrzehntelanges Leiden sich ständig schubweise verschlimmert“, einige Schmerzen zu lindern und ihnen „den Lebensmut zu erhalten“. Viel Tröstliches vermögen die deutschen Ärzte ihren drei Millionen schwer und 17 Millionen leicht rheumakranken Patienten nicht zu sagen: Was Rheumatismus wirklich ist, weiß kein Arzt. Die Ursachen der Volkskrankheit sind nach wie vor unbekannt.

Nicht einmal die Zahl der Rheumakranken steht zweifelsfrei fest. Wie bei anderen Leiden auch werden die ärztlichen Diagnosen manchmal großzügig verteilt, sind sie doch gleichzeitig Eintrittskarten für Massageinstitute und Kurheime. Weil der Rheumatismus sich zudem mit 1000 Masken tarnt, gilt unverändert die ärztliche Faustregel: „Was man nicht erklären kann, das sieht man gern als Rheuma an.“

In dieser Situation der Ratlosigkeit sucht die „Deutsche Rheuma-Liga“, wie der SPD-Bundestagsabgeordnete Klaus Immer beobachtet hat, Zuflucht in einem „allgemeinen Lamento gegen Gott und alle Welt“. Die Pharma-Industrie hingegen, Nutznießer des Status quo, fürchtet, meint Immer, „offenbar nichts mehr als Fortschritte in der sachgerechten Behandlung von Rheumakranken“. Die sind freilich nirgendwo in Sicht.

Das liegt nicht am bösen Willen der Doktoren, an fehlendem Geld, desolater Organisation, an Habgier, Dummheit oder Ignoranz. Das Unvermögen der Ärzte, gegen die „bösen Sieben“ etwas auszurichten, ist auch keine bundesdeutsche Besonderheit. Nirgendwo in der Welt ist die Heilkunst auf diesen Feldern in den letzten zwei Jahrzehnten nennenswert vorangekommen.

Der Unterschied zwischen Deutschland und seinen angelsächsischen und skandinavischen Nachbarn besteht vor allem darin, daß dort der medizinisch-industrielle Komplex seine Leistungen viel billiger offeriert. Überdies ist dort eine innerärztliche Diskussion über die Ohnmacht der Medizin in Gang gekommen.

In der Bundesrepublik hingegen verfolgen die ärztlichen Standesfunktionäre jeden Kritiker mit inquisitorischem Eifer. Offiziell gilt das Credo: „Das deutsche Gesundheitswesen ist das beste der Welt“ — eine Standardbehauptung der Bundesärztekammer, die auch durch ständige Wiederholung nicht wahr wird.

Für den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), den dänischen Facharzt Dr. Halfdan Mahler, ist jedenfalls der „schlechte Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland“ schlichtweg ein „Skandal“. Sein Therapievorschlag: Deutschland, „eines der reichsten Länder der Welt“, müsse von der „süchtig machenden Hochglanzmedizin und den ‚pharmazeutischen Dauerlutschern‘“ wegkommen, denn damit sei nichts geholfen.

Intuitiv, ohne die Kenntnis der Zusammenhänge, wird diese Ansicht offenbar von der Mehrheit der Deutschen geteilt: Den medizinisch-industriellen Komplex finanzieren zwar alle Bürger gemeinsam — verarzten läßt sich indes



WHO-Chef Mahler
„Gesundheitszustand der Deutschen ein Skandal“

nur eine Minderheit. Gerade 17 Prozent der Männer und nur 30 Prozent der Frauen nehmen an den Vorsorgeuntersuchungen gegen Krebs teil. Die anderen ahnen, daß dadurch nicht das Leben, sondern nur die Zeitspanne zwischen Diagnose und Tod verlängert wird.

Zwar wünschen sich die Deutschen, wie Befragungen zeigten, möglichst nah bei ihrer Wohnung einen Arzt, die Schule und den Supermarkt. Doch gleichzeitig fürchten sie — zu Recht —, daß viel Medizin nicht viel hilft, sondern viel schaden kann. Bürger, die in einem Gebiet mit vielen Ärzten und reichlich Krankenhäusern wohnen, verwandeln sich rascher in Patienten, werden häufiger operiert, nehmen mehr nebenwirkungsreiche Medikamente und sterben — im statistischen Durchschnitt — früher. Ganz erschrocken hat das „Wissenschaftliche Insti-

tut“ der deutschen Ortskrankenkassen im vergangenen Jahr festgestellt: „Die Lebenserwartung der Bevölkerung sinkt ziemlich proportional mit der Zahl der Einwohner pro Arzt, also mit zunehmender Arztdichte.“

Mit solchen düsteren Erkenntnissen läßt sich offenbar nur leben, wenn jeder Patient privat die Ärzte in zwei Fraktionen scheidet, in weiße Lämmer und schwarze Schafe: „Mein Doktor ist wirklich in Ordnung, aber die anderen sind eine ziemliche Bande.“ Der jeweilige Hausarzt gilt den meisten Bundesdeutschen noch immer als zuverlässig, vertrauenswürdig, freundlich und er-

Kollegen analysiert, daß die „vom Patienten dominierte Gesprächsphase durchschnittlich 0,11 Minuten“ betrug, sieben Sekunden. Das setzt, wie Ahrens findet, den Möglichkeiten des chronisch Kranken „zu spontanen Beschwerdeangaben enge Grenzen“.

Fast jeder dritte Patient sucht deshalb hinter dem Rücken seines Arztes zumindest einmal auch Rat beim Heilpraktiker. Das liege, meinen die Doktoren der „Abteilung IV Allgemeinmedizin“ der Medizinischen Hochschule Hannover, erstens an „irrationalen Erwartungen“ und zweitens an dem „Umstand, daß sich die Schulmedizin

blickt, der ist meist gleichzeitig nervös, wetterfühllich, sensibel und abergläubisch. Diese vom Doktor als „dankbare Patienten“ eingestuften Zeitgenossen sind unterwürfig und geduldig. Sie betonen stets ihre leistungsmotivierte Arbeitsbereitschaft und haben häufig einen schmerzvollen Prozeß sozialen Auf- oder Abstiegs hinter sich.

Solche Kundschaft hat Vertrauen in den medizinisch-industriellen Komplex, weil die weißen Kittel durch die Forderung „therapeutischen Gehorsams“ Verhaltenssicherheit in bedrohlichen Situationen gewähren. Dann wird der Arzt zum Heilmittel. Wenn es erst



Weber-Lithographie „Die heilige Mildred“: Gefecht ohne Fortune

fahren. Das Prestige aller Ärzte zusammen sinkt hingegen kontinuierlich ab.

Chronisch Kranke, die Opfer der „bösen Sieben“, erwarten von den Doktoren am wenigsten. Leidvolle Erfahrungen haben sie die Grenzen ärztlicher Möglichkeiten gelehrt. Besonders betrüblich finden es die Patienten, wie demoskopische Erhebungen beweisen, daß die Ärzte sich keine Zeit zum Zuhören nehmen. Für einen chronisch kranken „Langzeitpatienten“ bringen die frei praktizierenden Kassenärzte nicht einmal die berühmt-berüchtigten drei Minuten auf.

Mit der Stoppuhr hat der Hamburger Dr. Stephan Ahrens in drei Praxen von

in zunehmendem Maß naturwissenschaftlich-technisch orientiert“ — meist ohne nennenswerte Erfolge, wie hinzugefügt werden muß.

Zwei Drittel aller Kranken behandeln sich deshalb, wie eh und je, selbst. Sie vertrauen darauf, daß die meisten Krankheiten ohnehin von allein vergehen. In die Arztpraxis zieht es bei den kleinen Zipperlein vor allem jene, die eine omnipotente Schutzfigur suchen, einen Übervater, der jedwedes Übel „durch sein Wissen und seine Kunst zu bannen vermag“, wie der Psychoanalytiker Tobias Brocher meint.

Wer im Arzt die magische Figur gegen Krankheit und Lebensangst er-

soweit ist, spielen die objektiven Möglichkeiten seiner Kunst kaum noch eine Rolle: der Arzt als Droge, die süchtig macht.

Der Psychoanalytiker Erich Fromm hat kurz vor seinem Tode darüber eine letzte Klage geführt: „Es ist ebenso schwer, von einem Doktor loszukommen, wie von einem Mädchen, mit dem man ein Verhältnis hat.“

Im nächsten Heft

„Gesundheit ist das höchste Gut des Lebens“ — 120 Millionen Kranke in der Bundesrepublik? — Der medizinisch-industrielle Komplex hat sich verselbstständigt