

# Die erwiesenen Todsünden der Schulmedizin

Der Titel (mit den 7 Todsünden) und auch die “Kerninhalte” dieses Beitrags könnten von mir stammen – tun sie aber nicht. Der folgende Frontalangriff auf die heilige “Mutter Schulmedizin” kommt von einer Art “Nestbeschmutzer”. Und dieser “Nestbeschmutzer” erzählt auch noch genau das, was ich schon seit langer Zeit zu “predigen” pflege...

Der “Nestbeschmutzer” ist ein gewisser Dr. med. habil. Michael Imhof (mit [eigener, nicht uninteressanter Webseite](#)). Wer jetzt schon mehr von dem Mann lesen möchte, der sollte sich auf keinen Fall den Beitrag in der „Frankfurter Allgemeinen“ entgehen lassen: [Überleben im Krankenhaus](#). Hier geht es nicht um „Todsünden“, sondern um Tote und Geschädigte aufgrund von Behandlungsfehlern, die in der Schulmedizin (selbstredend) so gut wie nie vorkommen.

Ein (weiterer) erschienener Artikel im „[Focus-online](#)“ gibt uns einen kleinen Einblick in ein ebenfalls unlängst erschienenes Buch des Chirurgen Dr. Imhof mit dem Titel: „Eidesbruch – Ärzte, Geschäftemacher und die verlorene Würde des Patienten“, in dem er diese 7 Todsünden neu definiert. Denn in grauen Vorzeiten, als die Welt noch ausnahmslos ergriffen und widerspruchslos der heiligen Mutter Kirche zu lauschen pflegte, gab es auch einen Katalog mit Todsünden, der Trägheit, Völlerei, Wollust, Hochmut, Neid, Zorn und Habgier enthielt. Heute klingt das nicht mehr sonderlich zeitgemäß (und ist es vielleicht auch nicht). Mit einer Ausnahme, die immer noch höchst zeitgemäß ist, besonders im Gesundheitssystem: Die Habgier. Und diese eine Todsünde alleine scheint die weniger zeitgemäßen Todsünden locker in die Tasche zu stecken.

## ***Todsünde 1: Die Kommerzialisierung von Krankheit und Leiden***

Dr. Imhof nennt Ross und Reiter: Krankheit und Leiden werden immer mehr zur „Handelsware“. Diese „Handelsware“ muss unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten verwaltet werden, damit die Verwalter und Nutznießer hieraus einen Gewinn einfahren. Die schönen Worte, wie „Wir helfen Ihnen gerne“ oder „Der Arzt Ihres Vertrauens“ etc., sind notwendige Legoland-Kosmetik – ein Marketing-Trick, um sein Produkt an den Mann/Frau zu bringen. Sie sind so herrlich nichtssagend, dass der hoffentlich bald zum Patienten (= zahlender Kunde) werdende Adressat keine Möglichkeit hat, Kompetenzen zu vergleichen oder zu bestimmen. Soll er ja auch nicht.

Dafür sieht die harte Realität so aus, dass der Gesundheitsverwaltungsapparat in Deutschland keine Probleme mehr damit hat, kranke Patienten aus dem Krankenhaus nach Hause zu schicken, da noch kränkere neue Patienten mehr Geld einbringen als kranke Patienten, die schon eine Woche im Krankenhaus verweilen. Auch hier macht ein Katalog es möglich – der DRG-Katalog.

Oder das Beispiel Hüftoperationen. Es wird operiert, was die Skalpelle schneiden können. In Deutschland werden jedes Jahr 200.000 künstliche Hüftgelenke verpflanzt. Im gesamten Ost-Europa sind es 300.000. Dagegen werden nützliche, aber teure Therapien oder Medikamente von den Kassen oft nicht bewilligt, so dass der betroffene Patient mit einer Legoland-Therapie nach Hause gehen darf. Wer mehr davon möchte, lese meinen Beitrag: [Kniegelenkspiegelung – Eine unnötige Operation](#).

### ***Todsünde 2: Die Geldgier der Pharmaindustrie***

Die Pharmaindustrie betreibt evidenzbasierte Forschung, ist innovativ, fortschrittlich, nah am Puls der Wissenschaft und andere Flausen, die einem normal denkenden Menschen Hirnsausen bereiten. Denn wenn der normal denkende Mensch ohne Hirnsausen sich die Frage stellt, warum die Pharmaindustrie doppelt so viel Geld für ihr Marketing ausgibt wie für die evidenzbasierte Forschung, dann bleibt evidenzbasiert nur noch der Schluss übrig, dass hier das Marketing und der Verkauf die Oberhand haben und nicht der wissenschaftliche Fortschritt. Natürlich ist die Forschung wichtig. Denn ganz ohne Medikamente funktioniert das System nicht. Es muss Medikamente geben, damit man was zu verkaufen, zu vermarkten hat. Ob die Medikamente gut sind und die Patienten heilen, das stand und steht nie zur Debatte. In der Pharmaindustrie werden deren Produkte, und da können die noch so mies sein, schön geredet. Wofür bezahlt man denn einen Haufen Geld für Werbung und Pharmareferenten? Auch Pharmareferenten werden nicht danach bezahlt, wie viele Patienten in deren jeweiligen Einzugsgebiet geheilt worden sind, sondern ausschließlich danach, wie viel Umsatz die zugehörigen Apotheken gemacht haben.

Wer sich seine Werbung so viel kosten lässt, der muss das ausgegebene Geld nach "geschäftlichen" Gesichtspunkten auch wieder herein holen. Kein Wunder also, warum die Aspirin-Tablette in Deutschland 20 Cents kostet, während sie in den Nachbarländern nur 2 Cents kostet. Ein Preisvergleich anderer Präparate lohnt sich. Denn was für das Aspirin gilt, gilt für die meisten anderen Medikamente auch.

Dieses Szenario war der Grund für die Reimporte von Medikamenten, wo Apotheken billige Medikamente in den Nachbarländern aufkauften und sie hier zu Höchstpreisen verkauften. Und ein quasi gefeuerter Ex-Chef des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Dr. Peter Sawicki, kritisierte diese Praxis und rechnete vor, dass hier jedes Jahr, bedingt durch die Preisdifferenz, unnötig 5 Milliarden Euro in die Taschen von Apotheken und Pharmaindustrie fliegen. Reformen und Veränderungen gegen diesen Trend endeten mit der Entlassung Sawikis im Jahr 2010.

### ***Todsünde 3: Die Habsucht der Ärzte***

Die evidenzwütige Schulmedizin scheint ein neues Phänomen zu beherbergen – den IGeL. Die Krankenkassen zahlen nur noch gewisse Beträge, was den Behandlungsspielraum des Arztes gewaltig einengt. Teure Medikamente, die vielleicht doch wirksamer sind als die Generika, darf der Arzt bei Überschreitung seines Budgets aus der eigenen Tasche bezahlen. Aber da der Arzt Geld verdienen will und nicht für ein Hobby bezahlen, ist die Entscheidung klar: Sparen bei der Therapie und Aufstocken bei ärztlichen Leistungen, die der Patient aus der eigenen Tasche bezahlen muss – genannt „Individuelle Gesundheitsleistungen“ oder kurz IGeL. Ich würde hier keinesfalls alles über einen Kamm scheren wollen, denn einige sinnvolle Dinge werden einfach nicht von den gesetzlichen Kassen bezahlt.

Bemerkenswerterweise wird von den Kollegen "Schulmediziner" einiges angeboten, was von der Abteilung Schulmedizin in die Rubrik „nicht evidenzbasiert“ einsortiert wird. Da gibt es reise- und sportmedizinische Untersuchungen, Messungen des Augeninnendrucks, Therapien zur Stressbewältigung, Raucherentwöhnung und etliches mehr. Der „Medizinische Dienst der Krankenkassen“ zweifelt auch am Nutzen dieses IGeL. In einer Untersuchung testete dieser 26 angebotene Leistungen und bewertete 12 mit nutzlos und möglicherweise schädigend. Bei 11

weiteren gäbe es keine „evidenzbasierten“ Studien. Nur 3 Leistungen hielten die Kassen für hilfreich. Dies waren (oh Wunder, eine alternative Behandlungsmethode!) [Akupunktur](#) gegen [Migräne](#), Lasern von [Krampfadern](#) und [Lichttherapie](#) bei [saisonalen Depressionen](#). Insofern würde ich bei dieser „Todsünde“ Dr. Imhof schon widersprechen wollen und etwas mehr differenzieren...

#### ***Todsünde 4: Korruption im Gesundheitswesen***

Für die Krankenhäuser ist es gut, wenn dort viel operiert wird. Patienten mit einer speziellen Betreuung sind besonders interessant für niedergelassene Fachärzte. Und Menschen mit kleinen kosmetischen Mängeln sind interessant für nicht-medizinische Leistungsbringer. Die abstehenden Ohren könnten mit zu dieser Kategorie gehören oder die Patienten, die ihr „Lifeln“ loswerden wollen. Damit die jeweiligen Patienten an die richtige Adresse weitergereicht werden können, dafür gibt es Kooperationsverträge zwischen den Parteien – der Markt ist aufgeteilt und abgesteckt. Al Capone lässt grüßen.

Da darf man sich also als Patient nicht wundern, wenn man mit seiner [Migräne](#) nicht an einen Neurologen (schon gar nicht an einen Heilpraktiker) weitergeleitet wird, sondern bei einem Spezialisten für abstehende Ohren landet. Denn der hat einen Kooperationsvertrag mit dem überweisenden Arzt oder Krankenhaus und zahlt zudem noch eine nette Prämie an diese. Der Neurologe und der Heilpraktiker haben keinen Kooperationsvertrag oder wollen keine Prämie zahlen oder beides und werden somit geflissentlich übergangen. Al Capone lässt.... ach egal...., lassen wir das.

Wer das mit den Prämien zum Beispiel nicht glaubt, braucht nicht erst Al Capone zu fragen. Denn es existiert eine Studie der Universität Halle-Wittenberg, die besagt, dass jede vierte Klinik „Fangprämien für Patienten“ zahlt ([Zuweisungen gegen Entgelt](#)). Weiter geht daraus hervor, dass „zwei Drittel der nicht-ärztlichen-Leistungserbringer wie Optiker oder Logopäden antworteten in der Befragung sogar, dass sie niedergelassenen Ärzten gelegentlich oder häufig wirtschaftliche Vorteile für Zuweisungen gewähren.“ Sogar dem SPD-Gesundheitsapostel [Karl Lauterbach, der die Homöopathie abgeschafft haben will](#), kann nicht umhin, diese Methode als „Mafia-Verhältnisse“ zu beschreiben.

#### ***Todsünde 5: Ethik und ihre Probleme***

Die schulmedizinische Wissenschaft produziert tausende von Feigenblättern – äh: ich meine „medizinische Studien“ jedes Jahr. Trotzdem gibt es keinen Fortschritt bei der Bekämpfung von Erkrankungen, besonders bei den chronischen Erkrankungen. Ich hatte die Freiheit, etwas sehr Ähnliches im [Schulmedizin-Report](#) zu Papier zu bringen.

Und als ob Dr. Imhof meinen Schulmedizin-Report gelesen hätte (vielleicht hat er ja!?), behauptet er, dass es viele unnötige und sogar gefälschte Studien gibt, um zum Beispiel neue und alte, neue Substanzen kostengünstiger und schneller genehmigt zu bekommen (siehe auch: [Verfälschte Studien für schnellere Zulassung](#)). Für ihn ist die Zahl der unabhängigen Studien viel zu gering. Sogar eine [Studie der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft](#) kommt zu dem Ergebnis, dass von der Pharmaindustrie finanzierte Studien auffallend häufig die Resultate produzieren, die den Auftraggebern angenehm ist.

Ein weiterer „Gag“ der Pharmaindustrie ist das sogenannte „Me-too“-Präparat (me too = ich auch). Das sind Präparate, die chemisch mit einem bereits existierenden Präparat verwandt sind, aber als

eigenständige Substanz fungieren und somit patentierbar sind. Indikationen, Wirkung, Nebenwirkung etc. sind in der Regel identisch – me too halt. Von den Herstellern werden dann seltsame Vorteile für die eigene Substanz erfunden. So wird zum Beispiel dem Arzt weisgemacht, dass der Betablocker meiner Firma 30 Prozent ISA hat und linksdrehend ist. Damit unterscheide er sich signifikant von allen anderen Betablockern, was für den Arzt Grund genug sein sollte, nur noch meinen Betablocker zu verschreiben. Kaum ein Arzt weiß, was ISA bedeutet. Und linksdrehend kennen nur Biochemiker oder Chemiker im Zusammenhang mit Racematen. Der evidenzbasierte Arzt glaubt dieser „Wissenschaft“, ohne dabei zu wissen, dass in unserem Beispiel ISA für die Betablockade unerwünscht ist, da sie deren Gegenteil ist. Und linksdrehende Moleküle von Betablockern sind die wirksamen. Rechtsdrehende sind unwirksam. Und da bei der Synthese rechts- und linksdrehende Moleküle anfallen, sind rund 50 Prozent einer Tablette mit unwirksamer Substanz versehen. Daraus haben einige Betablocker-Hersteller gefolgert, dass man ein ungemein gescheites Marketing-Argument in der Hand hätte, wenn man rechts und links voneinander trennt, also eine Racemat-Trennung durchführt. Die Trennung selbst ist aufwändig und macht das rein linksdrehende Produkt nur teurer, ohne dabei seine Wirksamkeit zu verstärken oder Nebenwirkungen zu verhindern. Aber das ist ja nicht so wichtig. Hauptsache man ist mit dabei (me too!) – und hat eine Story für den Arzt. Und überhaupt: Geben wir doch einfach [Betablocker für ALLE!](#) Juhu! Al Capone wäre stolz auf... – nein, das lasse ich jetzt lieber...

#### ***Todsünde 6: Mitleid nicht erwünscht***

Mitleid mit Schwerkranken resultiert unter normalen Bedingungen in Zuwendung. Aber wie sieht es in einem Krankenhaus oder Pflegeheim aus? Zuwendung benötigt Zeit. Zeit ohne Hast. Wer hat bei dem augenblicklichen Personalstand die Zeit, Zuwendung für Kranke und Bedürftige zu praktizieren? Krankenhäuser und Pflege- und Altenheime sind Gelddruckmaschinen, wo Zeit Geld ist und es keinen Platz für Sentimentalitäten wie Zuwendung, Mitleid und dergleichen gibt. An dieser Stelle rufe ich alle in der Pflege beschäftigten auf einmal einen Kommentar (unten) dazu zu hinterlassen!

Wenn ein schwerkranker Patient therapiert wird, dann um ihn nicht sofort sterben zu lassen. Denn tote Patienten widersprechen dem Status als zahlende Kunden. So lange der Patient noch lebt (sei es auch unter den widerwärtigsten Bedingungen), mit Kabeln und Schläuchen an allen Ecken und Enden des Körpers, so lange gilt er als *Geld-kackender-Patienten-Goldesel*. Und das ist es, worauf es uns ankommt. Evidenzbasierte Medizin als barbarisches Mittel, aus dem Elend anderer seinen Schnitt zu machen. Das ist so widerlich, dass mir hier gar kein Al-Capone-Vergleich einfallen will. Aber diese Vergleiche wollte ich ja sowieso sein lassen...

#### ***Todsünde 7: Machbarkeitswahn der Medizin***

Und wenn es an herrlichem Elend fehlt, dann wird welches erfunden. Heute gibt es eine Flut von neuen Erkrankungen, die früher als normale Entwicklung angesehen wurden. Wenn man als Mann früher in den späteren (oder manchmal auch frühen) Lebensjahren mit einer Glatzenbildung konfrontiert wurde, dann war das nicht des Aufhebens wert. Heute gibt es PR-Agenturen, die im Auftrag der Pharmaindustrie die Glatzenbildung als therapiebedürftige Krankheit vermarkten wollen. Na gut, das ist jetzt noch kein so tolles Beispiel. Viele leiden ja wirklich darunter und suchen eine Lösung.

SEHR bedenklich (ich muss aufpassen was ich schreibe) wird es, wenn man an bestimmten Grenzwerten “dreht und schraubt”, sodass über Nacht Millionen von “Gesunden” plötzlich

“Patienten” werden! Beispiel Cholesterin: Früher war ein Wert von 250 noch normal. Heute liegt der Wert bei 200 und hat damit Millionen Menschen über Nacht zu behandlungsbedürftigen Leidensgenossen gemacht. Es wäre nicht verwunderlich, wenn bald diese Grenze auf 150 gesenkt würde. Dann wären auch die Neugeborenen mit in der Zielgruppe und könnten die schönen Statine verordnet bekommen! Falls Sie das mit dem Cholesterin für “komisch” halten - lesen Sie meinen [Cholesterin-Report](#). Der kostet zwar ein paar Euro, von denen ich aber sicher nichts an Al Capone abgeben muss... So jetzt reicht es aber mit dem Mafia-Gerede.

### **Fazit**

Es scheint noch Schulmediziner zu geben, die diesen Titel nicht verdienen. Und ich bin froh darüber. Die Schulmedizin sieht sich schon längst nicht mehr in einem selbstkritischen Licht - wenn sie es je getan hat. Überheblichkeit und Selbstgefälligkeit sind 2014 leider in vielen Bereichen immer noch so ausgeprägt wie bei der Kirche (im Mittelalter). Bleibt nur zu hoffen, dass Dr. Imhof nicht auch auf dem Scheiterhaufen endet. Denn eine Diskussion mit den schulmedizinischen Protagonisten ist wohl kaum zu erwarten.

Noch eine Anmerkung: Ich weiß, dass viele Ärzte (die bei mir zum Teil auch mitlesen) um diese Missstände wissen und auch versuchen entsprechend zu handeln – und das jeden Tag, zum Wohl ihrer Patienten. Aber es sind leider zu wenige um das System ändern zu können...

Entnommen aus:

<http://naturheilt.com/blog/todsuenden-der-schulmedizin/>