Knaus
K

Dr. med. Gunter Frank

SCHLECHTE MEDIZIN

Ein Wutbuch

Knaus

Für Valérie,
in Liebe

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C014496
FSC
www.fsc.org

Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das für dieses Buch verwendete
FSC®-zertifizierte Papier *Super Snowbright*
liefert Hellefoss AS, Hokksund, Norwegen.

2. Auflage
Copyright © der Originalausgabe 2012
beim Albrecht Knaus Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Lektorat: Margret Trebbe-Plath
Gesetzt aus der Rotation von Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling
Druck und Einband: GGP Media GmbH, Pößneck
Printed in Germany
ISBN 978-3-8135-0473-6

www.knaus-verlag.de

Inhalt

Vorwort zur Taschenbuchausgabe 7
Vorwort 11

Teil I – Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung 15
Millionenfache Fehlbehandlungen:
Alltag in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern 17
Gute Medizin: Klare Regeln sind nicht verhandelbar 47
Schlechte Medizin: Der Regelbruch wird zum Standard 72
Zum Wohle des Patienten? Wem die Lehrmeinung in
Wahrheit dient 106

Teil II – Die Ursachen schlechter Medizin 137
Geld regiert die Welt: Wie gekaufte Meinungsführer den
medizinischen Alltag diktieren 139
Der Gott in Weiß: Die Hybris der ärztlichen Omnipotenz 164
Ideologie verdrängt Wissenschaft: Wie Irrtümer
zementiert werden 169

Teil III – Die gesellschaftlichen Auswirkungen
schlechter Medizin 187
Das Geschäft mit der Angst: Wie schlechte Medizin
uns seelisch krank und manipulierbar macht 189
Auf dem Weg in die Gesundheitsdiktatur: Wie mit
Gesundheitsmoral Menschen diskriminiert werden 220
Das gesellschaftliche Versagen der medizinischen
Hochschulen: Wie die Abschaffung der Wissenschaft
unsere Freiheit bedroht 248

Fazit 266
Quellennachweis 272
Weiterführende Informationen 286
Dank 288

Vorwort zur Taschenbuchausgabe

Ein Mutbuch

Seit dem Erscheinen der ersten Ausgabe von *Schlechte Medizin* im April 2012 habe ich über fünfhundert Zuschriften erhalten. Was Patienten, Krankenschwestern, Pfleger, ehemalige Pharmareferenten und zahlreiche Arztkollegen mir in ihren Briefen und Mails berichten, bestätigt noch die von mir in diesem Buch geschilderten Missstände auf erschütternde Weise: Fehlinformation, Angst und Einschüchterung der Patienten sind in unserem Gesundheitssystem leider an der Tagesordnung.

So schreibt zum Beispiel eine Patientin, dass Pharmareferenten im Krankenhaus an ihr Bett kamen, um sie in der Handhaung einer Osteoporosespritze zu unterweisen. Die Stationsärztin hatte das erlaubt. Als die Patientin um eine schriftliche Auflistung der Nebenwirkungen bat, wurde ihr dies mit dem Hinweis verweigert, das Gesetz würde es verbieten, den Patienten direkt zu informieren. Das ist natürlich Unsinn, aber man meint wohl, bettlägerige Patienten besonders leicht täuschen zu können. Oder: Mehrere Krebspatienten haben mir geschrieben, dass sie von Ärzten zu bestimmten Therapien gedrängt wurden. Als sie diese jedoch in eigener Verantwortung ablehnten, gestanden dieselben Ärzte unter vier Augen, dass sie sich persönlich an Stelle des Patienten auch gegen die Therapie entschieden hätten. Sie seien aber verpflichtet, den Leitlinien entsprechend zu empfehlen.

Viele Leser können sich auch in dem am Anfang des Buches beschriebenen Patienten wiedererkennen. So schildert ein

Mann, wie eine leitliniengemäße Medikation aus seinem zuvor geistig regen und aktiven Bruder einen hilflos wirkenden, alten Menschen gemacht hat. Am Anfang der Behandlung standen zwei Medikamente gegen den vermeintlich zu hohen Blutdruck und der übliche Cholesterinsenker. Es folgte ein Mittel gegen den dadurch bedingten Harnsäureanstieg. Gegen die Nebenwirkung, eine depressive Verstimmung, wurde ein Antidepressivum verordnet. Die daraus resultierende Schlaflosigkeit behandelte man dann mit einem Schlafmittel. Ein beispielhafter Fall von fachärztlich verordneter Übertherapie.

Doch nicht nur Patienten berichten von Missständen: Ein Professor der Kardiologie im Ruhestand kann die Auflistung unnützer bis gefährlicher Therapien »massiv ergänzen«: die üblichen Kontroll-Herzkatheter nach jedem Eingriff, nachweislich schädlich für den Patienten, die aber die Kassen des Chefarztes füllen; zu viele Herzschrittmacher; der unkontrollierte Einsatz ungeprüfter, technischer Methoden; die massenhafte Verschreibung unnützer und zum Teil gefährlicher Medikamente und noch vieles mehr.

Ähnliches berichten viele erfahrene Krankenschwestern, Intensivpfleger und Arzthelferinnen. Besonders berührt hat mich der Brief einer Kollegin, die ihr medizinisches Staatsexamen 1956 absolviert hat. Sie konnte und musste damit über einen langen Zeitraum beobachten, wie Normwerte zum Schaden ihrer Patienten weiter und weiter abgesenkt und auf diese Weise gesunde Menschen zu Kranken gemacht wurden.

Viele Leser schildern außerdem die massive Einflussnahme der Pharmaunternehmen auf die Wissenschaft. Eine Leserin, seit zwanzig Jahren Wissenschaftsjournalistin, zuletzt Chefredakteurin eines medizinischen Fachmagazins, bestätigt die Verflechtungen, die ich in Teil II und III beschreibe. Sie waren für sie der Grund gewesen, auszusteigen. Auch von einem großen Verleger für medizinische Fachzeitschriften, der die Hochschulszene in- und auswendig kennt, erntete ich nur Zustimmung. Leider, muss man sagen.

Ein Hochschullehrer kritisierte in deutlichen Worten die mangelnde wissenschaftliche Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. So wurde das Fach Pharmakologie in der Medizinerausbildung erheblich zurückgefahren. Späteren Ärzten fehlt dadurch die Fähigkeit, die Wirkung von Medikamenten selbst einzuschätzen. Sie müssen sich daher immer stärker auf die Angaben der Hersteller verlassen. Auch das Aufblühen eines wissenschaftlichen Zeitschriftenmarktes wird beklagt, »dessen Meinungsbild von der Pharmaindustrie über wenige akademische Promotoren kontrolliert werden kann.«

»Zu guter Letzt« schrieb mir auch ein Pathologe, der die Probleme sozusagen »rückblickend« betrachtet und daher sprichwörtlich zu spät kommt. Er schildert, dass ihm häufig die Untersuchung verstorbener Patienten verweigert wird, weil er als Pathologe dafür bekannt ist, die Folgen medikamentöser Nebenwirkungen besonders gut zu erkennen. Sein Fazit: »Man könnte verzweifeln, wenn man begreift, wie viele Menschen infolge der Ignoranz der Ärzte sterben müssen!«

Wenn ich mit Politikern, Ärzten- und Kassenfunktionären, Hochschullehrern und Wissenschaftsjournalisten zusammentreffe, sehe ich meist, dass die wenigsten sich der Dimensionen des Problems auch nur annähernd bewusst sind. Die meisten verstehen sich als Teil des Systems und profitieren persönlich davon. Doch nach Lage der Dinge ist es höchste Zeit, aufzuwachen und schlechte Medizin endlich wirkungsvoll zu bekämpfen.

Viele Leser schreiben mir, dass sie mein Buch ausdrücklich als »Mutbuch« gelesen haben, weil endlich jemand die Wahrheit ausspricht. Die Berichte meiner Leser machen mir wiederum Mut, auf diesem Weg weiterzugehen. Dafür ein herzliches Dankeschön.

Gunter Frank,
im Frühjahr 2013

Vorwort

Liebe Leser,

ich habe lange gezögert, dieses Buch zu schreiben. Denn womöglich werden Sie, nachdem Sie es gelesen haben, bei Ihrem nächsten Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt deutlich skeptischer sein, ob Sie auch richtig behandelt werden. Dies wird womöglich Kolleginnen und Kollegen treffen, die zu Tausenden täglich als Notärzte, im Operationssaal, am Krankenbett viel mehr als ihre Pflicht tun, um für ihre Patienten da zu sein, die sorgfältig die beste Therapie wählen und dabei nicht ihre Karriere und das eigene Konto im Blick haben. In unserem Gesundheitssystem arbeiten sehr viele, sehr motivierte Menschen als Krankenschwestern und Pfleger, als Hebammen, Ärzte und Ärztinnen, die helfen, auch schwerste Erkrankungen durch sehr gute neue Verfahren erfolgreich zu behandeln, im besten Fall sogar zu heilen. Bei meinen Patienten und auch in der eigenen Familie habe ich das erleben dürfen. Auch Sie haben sicher solche guten Erfahrungen mit Medizin machen können, vielleicht sogar am eigenen Leib. Viele dieser segensreichen Therapien werden in Deutschland täglich durchgeführt, vor allem in der Akutmedizin. Wir reden dabei von guter Medizin und wir müssen auch weiterhin alles dafür tun, dass sie gefördert wird und uns auch weiterhin zur Verfügung steht.

Doch in vielen Bereichen, bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und vielen chronischen Leiden, hat gute Medizin es immer schwerer, das ist leider die tägliche Erfahrung in meiner Praxis. Und das ist keine Frage des Geldes oder von

privat oder gesetzlich krankenversichert, das Gesundheitssystem ist derzeit ausreichend finanziert. Das Problem ist, dass schlechte Medizin sich immer größere Stücke von diesem Kuchen abschneidet. Während Sie dieses Buch lesen, nehmen Millionen Menschen verschiedenste Medikamente ein, die sie nicht benötigen, die aber schwere Nebenwirkungen haben, in nicht seltenen Fällen sogar tödliche. So leidet laut Robert-Koch-Institut die Hälfte der Bundesbürger an zu hohem Gewicht, ein Viertel an zu hohem Blutdruck, ein Fünftel an zu hohen Blutfettwerten und ein knappes Sechstel an Fettleibigkeit. Von den Deutschen über 65 Jahre gilt jeder fünfte als zuckerkrank. Die allermeisten dieser Menschen sind jedoch gar nicht krank, sondern werden durch die Absenkung von Normwerten buchstäblich für krank erklärt. Sie haben kein erhöhtes Risiko, werden aber trotzdem therapiert. Medikamentenverordnungen beanspruchen deshalb einen immer höheren Anteil der Gesamtausgaben und stehen heute nach den Krankenhauskosten an zweiter Stelle. Doch der Patient profitiert davon nicht. So stuft das *arznei-telegramm* von den 15 umsatzstärksten Medikamenten nur 4 als positiv ein, das heißt, nur hier hat der Patient einen echten Nutzen zu erwarten, der die schädlichen, oft quälenden Nebenwirkungen deutlich übersteigt.

Als praktischer Arzt weiß ich, wie wichtig Vertrauen in der Medizin ist. Die Arzt-Patienten-Beziehung lebt davon, und man sollte deshalb Vertrauen nicht leichtfertig infrage stellen. Das ist mir nur zu bewusst, aber das systematische Fehlverhalten und die Missstände in unserem Gesundheitssystem haben Ausmaße angenommen, zu denen man nicht mehr schweigen darf. Vertrauen in der Medizin muss auf einem soliden Fundament stehen, dieses Fundament sind die medizinischen Leitlinien und Lehrbücher, sie bilden die Grundlage der täglichen Arbeit in Praxen und Krankenhäusern und haben deshalb immensen Einfluss auf die Patientenbehandlung. Und dieses Fundament ist morsch und brüchig.

Jeden Tag werden in Deutschland unzählige Patienten falsch behandelt. Wie ich zeigen werde, passiert all dies unter Billigung und teils sogar aktiver Mithilfe von Hochschulprofessoren, die diesen Schaden in Kauf nehmen, obwohl es ihre Aufgabe wäre, uns vor solchen Fehlbehandlungen zu schützen. Es geht dabei nicht um Fehlleistungen oder Kunstfehler Einzelner, sondern um ein System, welches schlechte Medizin zum Normalfall macht und sich jeder Kritik entzieht. Warum? Weil es für viele Ärzte in leitenden Hochschulpositionen mit Macht-, Einfluss- und Einkommensverlust verbunden wäre.

Am schlimmsten ist für mich als Arzt das Gefühl, dass ich meine Patienten nicht mehr vor schlechter Medizin schützen kann. Überweise ich zum Beispiel Patienten mit Altersdiabetes in ein diabetisches Spezialzentrum, dann ist die Gefahr groß, dass sie dort medikamentös falsch eingestellt werden, sodass sie sogar früher sterben als ohne Behandlung. Überweise ich einen Patienten wegen Knieschmerzen zum Orthopäden, bekommt er nicht selten ohne Not eine Kniespiegelung verordnet. Überweise ich Patienten in die Universitätsklinik, werden sie unter Umständen dort ungeprüften Hightechverfahren unterzogen, mit ungewissem Ausgang und begleitet von einer Medikation, von der sie vor allem die Nebenwirkungen zu spüren bekommen. Sende ich ein auffällig antriebsschwaches und zufällig auch molliges Kind zur Untersuchung in die Hormonambulanz, werden seine Eltern genötigt, es für ein Abnehmprogramm anzumelden, damit es dort einer nach meinem Dafürhalten unsinnigen Ernährungsberatung ausgesetzt wird, welche dem Kind nachweislich nur Schaden zufügt.

Und das ist noch nicht alles. Schlechte Medizin weitet sich über ihren Anspruch, Gesundheit fördern und Prävention leisten zu wollen, bis tief in unser Privatleben aus, indem sie uns zunehmend vorschreiben will, wie wir zu leben haben. Um dies durchzusetzen und Millionen von neuen Patienten oder besser Kunden zu gewinnen, werden völlig gesunde Menschen unbegründeten Ängsten, aber zunehmend auch Zwängen ausgesetzt.

Spricht man die Verantwortlichen darauf an, verweigern sie sich jeder sachlichen Diskussion, und das macht mich wütend. Dabei wäre eine solche Diskussion dringend notwendig, und zwar in aller Deutlichkeit, um endlich einen Verbesserungsprozess zu ermöglichen. Da aber eine ehrliche wie schonungslose Analyse innerhalb der Medizin offensichtlich nicht möglich ist, bin ich überzeugt, dass es richtig ist, diese Missstände mit diesem Buch umfassend öffentlich zu machen.

Ich werde Ihnen in diesem Buch die Realität an den medizinischen Hochschulen zeigen, wo sich entscheidet, wie wir und womit wir Ärzte behandeln. Leider blicken wir dabei in Abgründe. Sichtbar wird eine Wissenschaftswelt, die sich konsequent wehrt, die eigenen Schwächen anzuerkennen, und sich auf diese Weise eine Scheinwirklichkeit aufgebaut hat, die allem Möglichen nutzt, nur nicht Ihrer Gesundheit. So etwas gibt es vielleicht auch in anderen Bereichen unserer Gesellschaft, aber nirgends hat dies so fatale Folgen wie in der Medizin.

Dieser unhaltbare Zustand wurde bisher nicht ausreichend öffentlich diskutiert, auch weil die Zusammenhänge nicht ganz einfach zu verstehen sind. Dies schützt die Verantwortlichen an den Universitäten bisher vor Enttarnung. Ohne für ihr Versagen zur Rechenschaft gezogen zu werden, können sie im Schatten eines schwer durchschaubaren medizinischen Wissenschaftsapparates agieren. Das möchte dieses Buch ändern, mit dem Ziel, die Chancen auf ein leistungsfähiges, nützliches und segensreiches Gesundheitssystem zu verbessern. Dabei verstehe ich mich ganz bewusst als Hausarzt, nicht als Wissenschaftler. Ich fühle mich zuständig für ganz normale Patienten, die sich auf Ärzte und Politik verlassen können müssen. Für sie ist dieses Buch geschrieben.

Gunter Frank

TEIL I

Schlechte Medizin in der täglichen Behandlung

»Im Zustand der Gesundheit keine Arznei zu sich nehmen.«

Arabische Gesundheitsregel

Millionenfache Fehlbehandlungen: Alltag in deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern

Stellen Sie sich einmal einen typischen Patienten in meiner Praxis vor. Ein 55-jähriger Mann, 180 Zentimeter groß, 90 Kilogramm schwer. Er kommt wegen Verdauungsproblemen und Rückenschmerzen. Außerdem möchte er einen kleinen »Check« machen, wissen, wie hoch sein Cholesterinspiegel und Blutzuckerwert sind. Wir messen einen Cholesterinspiegel von 240 mg/dl*, einen Blutdruck von 150/90 mmHg** sowie einen Nüchternzucker von 115 mg/dl. Wenn ich diesen Patienten nach den Vorgaben der gängigen Lehrbücher behandeln würde, dann müsste ich folgende Diagnosen stellen und therapeutisch wie folgt tätig werden:

1. Übergewicht
Mit einem Body Mass Index (BMI) von 27,8 kg/m^2 *** liegt der Patient über dem Normalgewicht und gilt als übergewichtig. Empfehlung: Gewichtsreduktion durch fettreduzierte Kost und fünfmal Obst und Gemüse am Tag.

2. Bluthochdruck
Nach den Leitlinien der Deutschen Hochdruckliga, einer medizinischen Fachgesellschaft, besteht bei diesem Patienten ein Bluthochdruck Grad 1. Deshalb lautet die dringende Empfehlung an ihn, den Salzkonsum einzuschränken.

---

* Milligramm/Deziliter
** Millimeter Quecksilbersäule
*** Kilogramm/Meter zum Quadrat

3. Prädiabetes
Darüber hinaus gilt sein Blutzuckerwert als erhöht, da er über 99 mg/dl liegt.

4. Hypercholesterinämie (hoher Cholesterinspiegel)
Da auch sein Cholesterinwert die Marke von 190 mg/dl übersteigt, sollte ihm empfohlen werden, weniger Fett zu sich zu nehmen und mehr Sport zu treiben.

Werte für Cholesterin, Blutdruck, Blutzucker und Gewicht, die über der Norm liegen, gelten als Risikofaktoren. Wenn dann die einzelnen Risikofaktoren, wie von den Leitlinien der Deutschen Hochdruckliga gefordert, addiert werden, muss dem Patienten ein stark erhöhtes Risiko für eine Herzerkrankung bescheinigt werden. Darüber hinaus besteht wegen des Übergewichts gemäß Deutschem Krebsforschungsinstitut (DKFZ) ein erhöhtes Krebsrisiko. Die dringende Empfehlung lautet also: gesünder essen, mehr bewegen und in 3 Monaten eine Kontrolle vornehmen lassen.

Die Kontrolluntersuchung zeigt dann keine wesentlichen Änderungen. Ich schicke den Patienten zum Kardiologen, der beginnende leichte Ablagerungen in den Halsschlagadern feststellt und einen leicht verzögerten Blutdruckrückgang nach dem Belastungs-EKG. Nun folgen Überlegungen zum Einsatz von Medikamenten, um das Risikoprofil zu verbessern. 2 Tabletten werden verordnet: Statine zur Senkung des Cholesterinspiegels und ein ACE-Hemmer zur Senkung des Blutdrucks. Bezüglich des Zuckerprofils wird abgewartet, doch eine medikamentöse Senkung wird wahrscheinlich, denn auch der Langzeitzuckerwert, das HbA1c, liegt über 6 und damit über Norm.

Nach einigen Wochen kommt der Patient wieder und klagt über Reizhusten und Muskelschmerzen. Da ich gelesen habe, dass ACE-Hemmer nicht selten Reizhusten auslösen, wechsle ich auf ein sogenanntes Diuretikum gegen den Bluthochdruck. Für die Muskelschmerzen empfehle ich eine Salbe, verschreibe

Magnesiumtabletten. Da die Schmerzen jedoch bis zum nächsten Termin bei mir nicht verschwunden sind, überweise ich den Patienten zu einem Orthopäden und zu einem Neurologen. Außerdem nehme ich erneut Blut ab, um eine entzündliche chronische Muskelerkrankung als Ursache auszuschließen. Bezüglich des Gewichts empfehle ich die Teilnahme an einem wissenschaftlich begleiteten Abnehmprogramm der AOK mit Ernährungsberatung. Da die Verdauungsbeschwerden zunehmen, stelle ich zusätzlich die Diagnose Reizdarm und stelle eine Überweisung zum Darmspezialisten aus, der eine Darmspiegelung durchführen soll. Er findet nichts, empfiehlt aber wie die AOK-Ernährungsberater zusätzlich Ballaststoffe. Dadurch verschlechtern sich die Beschwerden weiter.

So würde ich es richtig machen und doch total falsch. Der Mann ist nämlich so gesund, wie man nur gesund sein kann. Weder ist sein Gewicht in einem Bereich, der seine Gesundheit gefährdet – er befindet sich sogar in der Gewichtsklasse, die statistisch gesehen am längsten lebt –, noch sind sein Cholesterin- oder Blutzuckerspiegel erhöht. Auch sein Blutdruck macht mich nicht nervös. Trotzdem hänge ich ihm 4 Diagnosen an und mache ihn zum Dauerpatienten. Trotzdem wird er mit nebenwirkungsreichen Medikamenten behandelt. Und diese Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Muskelschmerzen durch den Cholesterinsenker Statin, werden häufig nicht erkannt, was eine ganze Reihe weiterer unnötiger Untersuchungen nach sich zieht. Ganz sicher würde man eine Reihe von tödlichen Nebenwirkungen nicht mit diesen Medikamenten in Zusammenhang bringen, sollten sie auftreten oder sogar zum Tod führen, wie durch akutes Nierenversagen oder schwere Leberfunktionsstörungen. Eher würde dem Patienten wegen erhöhter Leberwerte Alkoholmissbrauch unterstellt, als dass sich jemand die Medikation genauer anschauen würde. Außerdem verschlechtere ich die Lebensqualität meines Patienten, da er Dinge essen soll, die ihm nicht schmecken, obwohl deren besonderer gesundheitli-

cher Nutzen längst widerlegt ist. Durch die angeblich »gesunde Ernährung« werden seine Verdauungsbeschwerden sogar verschlimmert. Und ich setze ihn lebensverkürzenden Jo-Jo-Effekten aus. Darüber hinaus jage ich ihm noch tüchtig Angst vor Herzinfarkt und Krebs ein. Ich bestelle ihn alle 6 Monate zur Kontrolle, damit er auch nicht im Ansatz auf die Idee kommen könnte, dass dies alles gefährlicher Unfug sein könnte, der dazu dient, meinen Terminkalender zu füllen. Mit meinem Vorgehen stehe ich im Einklang mit der medizinischen Lehrmeinung, obwohl ich diesem Mann nur Schaden zufüge. Ich mache mich sogar rechtlich angreifbar, wenn ich ihn anders und damit besser behandle.

Langsames Erwachen

Als ich vor 20 Jahren begann, als Arzt zu arbeiten, erkannte ich die Fehlentwicklungen in der modernen Medizin nicht sofort. Im Studium und bei der anschließenden Facharztausbildung sind kritische Stimmen gemeinhin eher die Ausnahme. Zunächst war ich in Akutkrankenhäusern beschäftigt, in der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Urologie und der Notfallmedizin. Danach arbeitete ich quasi als Kontrastprogramm in einer Klinik für Naturheilkunde. Später war ich als Assistenzarzt in einer allgemeinmedizinischen und schmerztherapeutischen Praxis tätig und arbeite seit 1997 als selbstständiger Allgemeinmediziner mit eigener Praxis.

Während meiner Zeit als Assistenzarzt im Krankenhaus stellte sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit meines Tuns für mich nicht. Auf der einen Seite war ich noch unerfahren und ich kam nicht auf die Idee, dass die geltende Lehrmeinung, die meine Chefs auch umsetzten, auf etwas anderem gründen könnte als dem redlichen Bemühen, das Beste für den Patienten zu erreichen. Auf der anderen Seite war man gerade in der Notaufnahme mit viel akutem Leid konfrontiert und machte oft die

Erfahrung, dass man als Arzt in einer solchen Notfallsituation tatsächlich segensreich wirken konnte. Gallenkolik und schreckliche Schmerzen: eine Infusion mit krampflösendem Schmerzmittel, und schon nach wenigen Minuten war der Albtraum für den Patienten vorbei. Akute Unterzuckerung: eine Glukoseinfusion, und schon klarte der vorher bewusstlose Patient auf, und die Verwandten waren erleichtert. Herzinfarkt: die ganze Palette hilfreicher Medikation von Morphin bis Blutverdünnung, und der Patient hatte keine Schmerzen mehr und überlebte oft sogar ohne Spätfolgen. Die Arbeit in der Akutmedizin war befriedigend, besonders in der chirurgischen Notaufnahme: Schnittwunden, Knochenbrüche, Blinddarmentzündungen – alles akute Notsituationen für den Patienten, in denen die moderne Medizin schmerzlindernd und oft lebensrettend helfen kann. Das ist heute auch noch so, und wir können froh sein, dass wir in Deutschland eine solch leistungsfähige Akutmedizin haben, in der in den meisten Fällen motivierte Ärzte und ein motiviertes Pflegepersonal nicht selten unter ungünstigen Arbeitsbedingungen ihr Bestes für den Patienten geben. Dieser Bereich der modernen Medizin und die dort arbeitenden Kollegen sind nicht Teil meiner Anklage.

Problematischer wurde es für mich, als ich auf den Stationen der Inneren Medizin arbeitete, also dort, wo man kaum mit Notfällen zu tun hat, sondern mit Patienten, die wegen typischer chronischer Erkrankungen behandelt werden: Herzerkrankungen, Altersdiabetes, Rheuma und so weiter. Während der Notarzt oder auch der Chirurg das Ergebnis seiner Arbeit sofort beurteilen kann, ist dies dem Internisten und Allgemeinarzt oft weniger vergönnt. Ich kann doch gar nicht einschätzen, ob der Patient, der bei mir in der Sprechstunde sitzt, in vielleicht 30 Jahren tatsächlich weniger Herzkrankheiten entwickelt, wenn ich ihm wegen Überschreitung eines Normwertes ein Medikament verordne. Dennoch faszinierte mich der Gedanke, viel früher medizinisch eingreifen zu können, bevor eine Krankheit zu schweren Symptomen führt. So gab ich mich

KNAUS

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE

Gunter Frank

Schlechte Medizin
Ein Wutbuch

ORIGINALAUSGABE

Paperback, Klappenbroschur, 288 Seiten, 13,5 x 21,5 cm
ISBN: 978-3-8135-0473-6

Knaus

Erscheinungstermin: April 2012

Es ist besser, wenn Sie krank sind - für unser Gesundheitssystem. Zur Not werden Sie für krank erklärt.

Millionen Menschen in Deutschland werden falsch behandelt. Und zwar systematisch. Besondern auf dem Gebiet der Präventivmedizin und der großen Erkrankungen, von Herz-Kreislauf über Diabetes und sogar bei Krebs, setzen sich immer mehr nutzlose Medikamente und Therapien durch, die durch ihre Nebenwirkungen in erster Linie erheblich schaden.

Der Heidelberger Arzt Gunter Frank zeigt, wie an den verschiedenen Stellen des Medizinbetriebs Gier, Ideologien und Inkompetenz die Regeln guter Medizin verdrängen. Die Rechnung bezahlt der Patient - mit Schmerz, Leid und viel zu oft mit seinem Leben.

Obwohl viele Ärzte und Pflegekräfte ihr Bestes geben, sorgen andererseits perfide Mechanismen unseres Gesundheitssystems dafür, dass sich schlechte Medizin immer häufiger durchsetzt. Statt uns vor Fehldiagnosen, schädlichen Therapien und Medikamenten sowie falscher Vorsorge zu schützen, profitieren die Verantwortlichen an den medizinischen Hochschulen und in der Industrie von den millionenfachen Fehlbehandlungen.

Der Titel im Katalog