

Der mit diesem Preis verbundene Vortrag gibt mir die Gelegenheit darüber nachzudenken, was die Ziele von Michael Berger waren und was nach mehr als zwölf Jahren nach seinem Tod daraus geworden ist.

Zum Abschluss seiner Tätigkeit und kurz vor seinem Tod hat Michael Berger einen ungeschminkt kritischen Aufsatz geschrieben: „Am Ende der Aufklärung steht das Goldene Kalb“. Michael Berger bezog sich dabei aus medizinischer Perspektive auf die Rede von Max Frisch aus dem Jahr 1986 zu seinem 75sten Geburtstag. Max Frisch hielt damals eine überaus pessimistische Rede; sein Eindruck sei, dass man nach wie vor nicht wissen - sondern glauben möchte. Frisch entlieh sein Bild dem Alten Testament, Buch Exodus 32. Darin führte Moses das Volk Israel in das gelobte Land. Unterwegs verließ er sein Volk, stieg auf den Berg Sinai und blieb dort 40 Tage. Ohne seinen Führer war das Volk Israel verunsichert:

*„Als das Volk sah, dass Mose noch immer nicht vom Berg herabkam, versammelte es sich um Aaron und sagte zu ihm: Komm, mach uns Götter, die vor uns herziehen. Denn dieser Mose, der Mann, der uns aus Ägypten heraufgebracht hat - wir wissen nicht, was mit ihm geschehen ist. Aaron antwortete: Nehmt euren Frauen, Söhnen und Töchtern die goldenen Ringe ab, die sie an den Ohren tragen, und bringt sie her! Da nahm das ganze Volk die goldenen Ohrringe ab und brachte sie zu Aaron. Er nahm sie von ihnen entgegen, zeichnete mit einem Griffel eine Skizze und goss danach ein Kalb. Da sagten sie: Das sind deine Götter, Israel, die dich aus Ägypten heraufgeführt haben. Als Aaron das sah, baute er vor dem Kalb einen Altar ... Das Volk setzte sich zum Essen und Trinken und stand auf, um sich zu vergnügen.“*

Glauben ist einfacher und sicherer; Wissen heißt Skepsis und ist anstrengender, außerdem bringt es Unsicherheit und Enttäuschung mit sich. Die Philosophen der Aufklärung machten den Glauben für das Unheil der Menschheit verantwortlich, - und sie erhofften sich von der Aufklärung und der Selbstbestimmung der Menschen Seligkeit für die Welt.

Max Frisch bezweifelte dies. Angesichts der menschengemachten Unglücke in der Welt war sein Fazit: Die Aufklärung ist gescheitert, man will nicht wissen, man will glauben und sich vergnügen. Die Aufklärung habe die Welt nicht besser gemacht. Ja -, die Aufklärung – das abendländische Wagnis der Moderne - habe versagt; und unseren aufklärerischen Freunden sei die Welt misslungen. Am Ende der Aufklärung steht nicht der mündige Mensch sondern das Gold geformt zu einem dummen Kalb. Die Aufklärung hat es nicht geschafft Kriege, Hunger und Armut zu beseitigen. Eher im Gegenteil. Denn Wissen ist eng mit Zweifel verbunden; dies schafft Unsicherheit und dies wollen wir nicht und schon gar nicht, wenn es uns etwas kosten soll. Es gilt – vernünftig ist, was rentiert. Je weniger Staat umso besser und schon wer öffentlich fragt und zweifelt, schadet der Wirtschaft also der Heimat und gefährdet Arbeitsplätze. Die Werte der Aufklärung sah Frisch geopfert auf dem Altar der Rentabilität und des Gewinns einschließlich der Ausbeutung.

Michael Berger bezog die Gedanken der Aufklärung und ihr Scheitern auf die Medizin und die Mündigkeit der Patienten. Auch er hatte Zweifel. Er schieb: *„Mit Blick auf die gegenwärtige Realität unserer Gesundheitsversorgung sieht es so aus, als wenn das Gegenteil von Aufklärung – nämlich die Welt des Mystizismus, der nicht-evidenzbasierten Behandlungen, des Humbugs und der Unvernunft genauso rasch und mächtig wächst - vielleicht noch intensiver.“* Und dies gilt nicht nur für so genannte harmlose Paramedizinische-Heilverfahren, sondern vor allem und vielleicht ganz besonders für die

Hochleistungsmedizin. Michael Berger nannte mehrere Beispiele, in den die Medizin unter dem Mantel des Heilungsversprechens Kranke gequält und getötet hat. Er hatte aber Hoffnung, dass die Logik, der Drang nach Wissen und die Offenlegung der Missstände zu einer Besserung der Medizin führen, in der die Patienten und auch die Gesellschaft nach ausführlicher und verständlicher Information über die möglichen Optionen ihre Entscheidungen treffen, in der das objektive Wissen durch unverzerrte Studien zunimmt, unabhängige Gremien nicht zu eigenem Wohl sondern zum Wohl der Kranken die Regeln festlegen, in der die Forschung endlich patienten-orientiert wird und ihre Ergebnisse zu einer besseren Praxis der Medizin führen. Ist dies naiv? Vielleicht. Dies war ihm auch bewusst. Für mich hat Naivität eine starke Melodie. Bergers diesbezüglicher Vortrag beim Petr Skrabanek Colloquium in 2002 London hieß übersetzt deshalb vielleicht auch: Medizinischer Utopismus. Sicher waren Michael Berger und Max Frisch radikal. Leider hat der Begriff „radikal“ heutzutage eine negative Bedeutung. Man ist eher zurückhaltend-gemäßigt und äußert sich nur ungenau.

Und wie weit sind wir seither mehr als 10 Jahre später gekommen? Was ist passiert mit der von Michel Berger zum Beispiel so kritisierten „Risikofaktoren-Medizin“ mit dem flächendeckenden Brustkrebsscreening? --- Nichts oder so gut wie nichts. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen immer noch für Untersuchungen von gesunden Menschen; ab 35 werden ohne Grund Cholesterin und Zucker im Blut gemessen, und dies alle zwei Jahre, auch wenn die vorliegende Evidenz dagegen spricht. Die gesetzlichen Krankenkassen werben mit „einem kostenlosen Gesundheitscheck“. Er ist aber nicht kostenlos - wir alle bezahlen diesen unnötigen Humbug. Während für anderes Geld fehlt. Versuchen Sie mal in Duisburg für eine junge Frau mit drei Kindern und einem akuten Rheumaschub eine Haushaltshilfe auf Kosten der gesetzlichen

Krankenversicherung zu bekommen. Eigentlich würde es ihr nach §32 des Sozialgesetzbuches zustehen. Eigentlich. Und Brustkrebsscreening? Darüber kann man sich natürlich streiten; nicht streiten kann man sich aber darüber, dass die vorhandenen Studien eindeutig keinen Effekt auf die Reduktion der Gesamt-Sterblichkeit durch Brustkrebsscreening zeigen. Trotzdem heißt es heute auf den Seiten des Bundesgesundheitsministeriums: Das Ziel des Mammographie-Screenings ist es, die Überlebenschancen zu verbessern. Wenn man es vorsichtig ausdrücken will, ist dies zumindest eine irreführende Ungenauigkeit – wahrscheinlich schlimmer.

Wir wollen nicht wissen und auch das Ministerium will nicht, dass wir wissen; es würde uns nur verwirren; glauben ist viel besser.

Und was ist mit der von Michel Berger so lange mit Nachdruck geforderten patienten-orientierten medizinischen Forschung?

Nur geschätzte 18% aller medizinisch-wissenschaftlichen Studien beschäftigen sich heute überhaupt mit Themen, die für die Patienten relevant sein könnten. Die allermeisten Studien schließen darüber hinaus nur ausgesuchte Patienten ein, die unter Spezialbedingungen, die für die Praxis nicht repräsentativ sind, behandelt werden. Solche Studienergebnisse sind für die tägliche Medizin wenig hilfreich. Darüber hinaus werden Studienergebnisse auf mannigfaltige Art und Weise manipuliert, Ergebnisse werden unterschlagen, positive Wirkungen werden betont und negative heruntergespielt. Auch wenn es Menschenleben gefährdet, ist dies ja gar nicht strafbewährt. Warum eigentlich nicht?

Immer noch werden nichtmedikamentöse Verfahren kaum bis gar nicht auf ihre Wirkung und ihren Nutzen und Schaden überprüft und Medikamente so gut wie immer im Auftrag der Hersteller. Die Pharmafirmen beauftragen

Forschungsinstitute mit solchen Studien und diese Institute leben davon. Eigentlich klar, dass Forschungsergebnisse verzerrt erhoben und nicht vollständig und objektiv berichtet werden – und dies nicht nur in Indien. Warum werden diese Institute nicht z.B. von den Zulassungsbehörden beauftragt – es wäre eigentlich so einfach vollständige und ungeschönte Bewertungen zu bekommen. Aber wir wollen es nicht, wir wollen nicht wirklich wissen.

Dabei hatten wir ein vielversprechendes Werkzeug zur mehr Erkenntnis in der Hand: Die evidenzbasierte Medizin. Sie allein und für sich ist aber kein wehrhaftes starkes System – es ist sehr leicht sie zu missbrauchen. Sie ist auch nicht für den Markt gemacht worden, sie ist etwas für Menschen, die sie achten und vor allem für diejenigen, die den Patienten verpflichtet sind. Ich habe meine Zweifel, dass die evidenzbasierte Medizin heute in Deutschland geeignet ist, der kommerziellen Pervertierung im Gesundheitswesen entgegen zu wirken. Evidenz-basierte Medizin war früher die Methode, Patienten vor Willkür zu schützen; nun ist der Begriff der evidenz-basierten Medizin missbraucht; missbraucht für Zulassungsverfahren neuer noch profitablerer Medikamente, missbraucht für Dossiers der pharmazeutischen Industrie, deren Bewertung zum Haupt-Beschäftigungsfeld für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin geworden ist. Missbraucht für verzerrte Leitlinien mit hunderten von Zitatstellen, die aber die Aussagen in der Leitlinie gar nicht belegen, missbraucht für die Steigerung der Gewinne in der Medizinwirtschaft. Wir brauchen neue Wege, neue Methoden, um den Sinn der Medizin in einer menschlichen guten Sorge um die Erkrankten in den Mittelpunkt zu stellen. Wir tun es nicht, aber wir könnten nachschauen, wir könnten untersuchen, wie sich die Kommerzialisierung der Medizin auf die

Ergebnisqualität der Patientenversorgung auswirkt. --- Nur - niemand will es wirklich wissen.

In dem gleichen Jahr als Michel Berger seinen Artikel zum Goldenen Kalb publizierte erschien ein systematisches Review und Meta-Analyse von Philip Devereaux und Gordon Guyatt zu Auswirkungen der Privatisierung von Krankenhäusern. Es wurden Ergebnisse von 26.000 Krankenhäusern und Behandlungen von 38 Millionen Patienten ausgewertet. Der Vergleich der Behandlungsergebnisse von profit-orientierten Krankenhäusern mit denen von nicht-profit-orientierten Krankenhäusern zeigte, dass ein profit-orientiertes Betreiben stationärer Patientenversorgung zu einer Steigerung der Sterblichkeit der Patienten führt. Und - was ist danach passiert? Wurden die Gesundheitspolitiker wach und nachdenklich? Wird die zunehmende Profitorientierung der stationären Medizin durch Sicherheitsstudien begleitet, um sie stoppen zu können, wenn Privatisierung auch in Deutschland zu mehr Todesfällen führt? Nein, denn wir wollen es ja gar nicht wissen. Stattdessen werden Goldene Kälber aufgebaut, an die wir glauben können, wie zum Beispiel das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Eigentlich eine gute Idee, nur, dass dieses Institut dem so genannten Gemeinsamen Bundesausschuss untersteht und von ihm kontrolliert wird. Der Gemeinsame Bundesausschuss besteht aus stimmberechtigten Mitgliedern der Krankenkassen, der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte und aus Vertretern der Krankenhäuser; also aus den so genannten Leistungserbringern und Leistungsanbietern. Diese werden dann das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen beauftragen und die Ergebnisse ihrer Arbeit bewerten. Selbstaufsicht bewirkt keine objektive Bewertung, weder im Straßenverkehr, noch bei den Banken und auch nicht im Gesundheitswesen. Sie werden vielleicht einwenden, dass

der Gemeinsame Bundesausschuss etwas anderes ist und aufgrund seiner Methoden der evidenzbasierten Medizin verpflichtet. Die Entscheidungen dort aber fallen – und müssen fallen - weniger nach dem Primat des Nutzens für die Patienten sondern vordergründig nach dem Nutzen für die Mitglieder dieses Gremiums, die fast immer von den Beschlüssen finanziell selbst betroffen sind. Zum Beispiel fasste der Gemeinsame Bundesausschuss eine Entscheidung zur Erstattungsfähigkeit der Akupunktur bei Rücken- und Knieschmerzen. Dazu liegen und lagen viele geeignete kontrollierte Studien vor. Auch eine ziemlich gute große Studie aus Deutschland, die echte Akupunktur mit Scheinakupunktur verglich – die so genannte GERAC Studie. Darin zeigte sich, dass weder bei Kniearthrose-Schmerz, noch bei Rückenschmerzen, noch bei Migräne oder Spannungskopfschmerz eine Überlegenheit der echten Akupunktur gegenüber einer Schein- oder Placebo-Akupunktur besteht. Bei der Diskussion über diesen Punkt waren die Krankenkassen-Vertreter im gemeinsamen Bundesausschuss für die Einführung der Akupunktur als Kassenleistung, aber nicht weil sie die Ergebnisse der GERAC Studie kritisierten, sondern weil sie um den Verlust ihrer freiwillig gesetzlich Versicherten fürchteten, die eine Akupunktur-Kassenleistung wollen, und sich ja schließlich auch privat versichern könnten, wenn sie diese Leistung von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erhielten. Die Ärzteseite war gegen die Akupunktur als Kassenleistung; und dies nicht etwa aufgrund von eindeutigen Studienergebnissen, sondern, weil sie den Verlust der Akupunktur-IGeL-Einnahmen der Ärzte befürchtete, die ja schließlich im Vergleich zum Satz der gesetzlichen Krankenversicherung 2,3-fach mehr einbringen. So stand es unentschieden und es wurde lange diskutiert – aber nicht um den wissenschaftlich belegten patientenrelevanten Nutzen der Akupunktur – bis schließlich der Vorsitzende aufgrund seiner persönlichen Erfahrung den Ausschlag gab, und so wurde die Akupunktur Kassenleistung.

Exaktes Wissen begrenzt in Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss den Spielraum der Verhandlungen. Auch deshalb will man nicht wissen. Es schränkt auch die Umsatzmöglichkeiten in der Medizin ein, denn allzu häufig basiert der Einsatz neuer Verfahren auf Hoffnungen - und Wissen enttäuscht. Die Beschäftigten der Krankenhäuser sind mit ihren diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen dem Umsatz und damit dem Überleben ihres Arbeitsplatzes verpflichtet. Manchmal erhalten sie Boni für hohe Untersuchungs- und OP-Zahlen. Dies interessiert außerhalb der Medizin wenige, Manager erhalten ja schließlich für viel Leistung auch Boni. Der Unterschied ist nur, dass in der Medizin „viel“ selten „gut“ bedeutet. Aber wenn ein Arzt in einer Transplantationseinheit seine Patienten „kränker“ macht, damit sie in der Warteliste nach oben rutschen und „sein“ Krankenhaus mehr transplantieren kann, ist die mediale Empörung groß, zumal wohl auch solche Patienten transplantiert sein sollen, die gar keine Leber-Transplantation benötigten. Natürlich ist ein solches Verhalten verwerflich, auch wenn dieser Arzt vor Gericht freigesprochen wurde. Zu schnell wird aber der Lebertransplantationschirurg „Dr. O.“ zu einem Medizin-Einzel-Täter, und zu schnell vergessen wir darüber, dass es sich um ein Systemversagen handelt. Zum Beispiel wurden im Rahmen des Leber-Transplantations-Skandals von einer Kommission der Ärztekammer 24 Transplantationszentren auf Unregelmäßigkeiten bei der Anmeldung zur Lebertransplantation überprüft. Nur bei 5 solcher Zentren gab es keine Hinweise auf Manipulationen. Dies waren Zentren mit vergleichsweise geringen Transplantationszahlen. Was ist nun Regel und was Einzelfall? Nach der Untersuchung der Transplantations-Kommission sanken die deutschen Anmeldungen zur Leber-Transplantation bei Eurotransplant um ein Drittel. Kann es sein, dass vorher bei einem Dritten der zur Leber-Transplantation Angemeldeten gar keine harte Indikation zur Transplantation vorlag? Im Fall der Bewertung von Knochenmark-



Transplantationen hatten wir auch Hinweise für nicht-indizierte Eingriffe. Transplantation kann zwar Leben retten ist aber auch eine potentiell lebensgefährliche Therapie. Kann es sein, dass in Deutschland diese Behandlung nicht selten auch bei Patienten gemacht wird, die sie nicht brauchen? Und vor allem: Sind wir ganz sicher, dass wir das wirklich wissen wollen?

Die Transplantations-Medizin steht aufgrund des ethischen schwierigen Hintergrundes der Organknappheit und auch als eine Vertreterin der Superhochleistungsmedizin stark im öffentlichen Fokus. Andere Verfahren sind weniger prominent. Aber wir wissen, dass in Deutschland Menschen operiert, geröntgt, beatmet, dialysiert, gastro- und koloskopiert werden, die es gar nicht benötigen. Wir haben hier im weltweiten Vergleich pro Einwohnerzahl die meisten Kniegelenk- und Hüftgelenkersatz-Operationen, die meisten Koronar-Bypass-Operationen, die meisten Prostata-Entfernungen und vollständige Brustamputationen; wir wissen nur nicht, wie viele unnötige dabei sind. Das ist doch etwas ganz anderes als wenn wir die meisten Schuhpaare oder die meisten Mobiltelefone pro Einwohner weltweit hätten. Und wäre es nicht besser, wenn wir nicht die meisten Brustamputationen hätten, sondern zum Beispiel den höchsten Personal-Schlüssel in Pflegeheimen. Wo bleiben wirksame Gegenmaßnahmen bei der DRG-Nebenwirkung „Erbringen von unnötigen und damit schädlichen Medizinleistungen“? Warum hören die Anreize für solche menschenverachtenden Verhaltensweisen nicht auf? Warum glauben wir, dass mehr immer besser ist? Warum wird im Medizinstudium das bewusste „Nicht-Handeln“ nicht unterrichtet? Wie viele Patienten sterben in Deutschland pro Jahr bei unnötigen Eingriffen? Es wird nicht untersucht; niemand will es genau wissen.

Überall wo man hinschaut jede Menge goldene Kälber, sie vermehren sich, werden unsterblich, es ist einfach an sie zu glauben und sie sind auch rentabel; wer die DRGs nicht voll ausschöpft, ist selber schuld. Wer erwischt wird, hat halt nicht gut genug die Überversorgung verschlüsselt und begründet. Spürbare Strafen dafür gibt es nicht.

In Abwandlung von Max Frisch kann man sagen, dass die Wissenschaftliche Medizin ohne sittliche Vernunft eine Perversion ist. Die kommerzialisierte Medizin verliert ihr menschliches Gesicht und damit das Vertrauen der Menschen. Was bleibt ist eine wissenschaftliche geldgierige Hochleistungs-Fratze, die Angst erzeugt. Ich habe einige Patienten, die auch bei schweren akuten Erkrankungen nicht mehr ins Krankenhaus gehen wollen und sogar lieber gesundheitliche Nachteile in Kauf nehmen als sich der ökonomisierten Medizin auszuliefern, der sie nicht mehr vertrauen. Vor ein paar Monaten habe ich an einer Duisburger lokalen Veranstaltung eines Krankenhauses teilgenommen, in das viele meiner Kolleginnen und Kollegen Patienten einweisen. Das Thema hat mich interessiert: „Bessere Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten“. Es waren leitende Ärzte und Assistenzärzte des Krankenhauses vertreten und die so genannten „niedergelassenen Zuweiser“. Nach einer freundlichen Einführung war klar, worum es geht. Wir sollten auf unseren Einweisungsscheinen keine genaue Diagnose aufschreiben, sondern eine möglichst schwammige und ungenaue; damit das Krankenhaus mehr diagnostische Maßnahmen bei den Patienten abrechnen und natürlich auch durchführen kann. Wir sollten lügen zum Zweck der Gewinnmaximierung des Krankenhauses. Ich sah auf den Gesichtern der Anwesenden keinen Ausdruck von Scham, keine Zeichen einer Unbehaglichkeit mit diesem Konzept, nicht einmal ein verschämter Verweis auf so genannte finanzielle Sachzwänge. Und was das Schlimmste war, der Eindruck, auf die

jungen Krankenhaus-Ärztinnen und Ärzte; für sie wurde unmissverständlich klar – nur der Umsatz und die Gewinnmaximierung zählen und die Patienten sind das Mittel dazu; und das kann man auch durchaus ohne Scham öffentlich so sagen! Dies geben wir der jungen Ärztegeneration mit auf den Weg. Wohin steuert die Patientenversorgung, und steuert sie überhaupt, oder treibt sie nur bzw. wird getrieben? Und warum wird dies so widerspruchlos hingenommen? Warum scheitern Aufklärer?

Vor fünf Jahren als ich mit einem klugen Freund einem erfahrenen niedergelassenen Allgemeinarzt aus Köln, einen längeren Spaziergang unternahm, erkläre ich ihm ausführlich und begeistert, wie ich ein gezieltes, gut verwendbares, fallbezogenes und praxisrelevantes Informations-System für niedergelassene Ärzte aufbauen wollte. Er hörte sich das zwei Stunden lang an und fragte mich darauf: Hast Du eigentlich schon daran gedacht, dass sie es vielleicht gar nicht haben wollen?

Obwohl ich es wirklich bedauere, hört mein Vortrag, ähnlich wie der Aufsatz von Michael Berger und die Rede von Max Frisch leider pessimistisch auf. Max Frisch hat sich sehr um die Aufklärung bemüht, bevor er beschloss nicht mehr zu schreiben, auch Michael Berger hat alles für die Patientenaufklärung gegeben; und auch ich habe getan, was ich könnte, damit es besser wird – es war nicht viel. Heute habe ich leider den Eindruck, dass man uns die patientenorientierte evidenzbasierte Medizin, aus der Hand genommen und aus ihr goldene Kälber gegossen hat. Hoffentlich täusche ich mich.

Man endet – wie Max Frisch zum Schluss seiner Rede Voltaire zitierend sagt – notwendigerweise damit, seinen Garten zu bestellen; alles Übrige, mit Ausnahme der Freundschaft, hat wenig Bedeutung. Und Michael Berger war ein Freund.