

# WISSEN VON ÄRZTEN, DIE ALLES GEBEN



Lydia Schneider, Ende 2005: ein Pflegefall



Ein junger Neurologe, ein ungelöstes Rätsel. Siegen Eigensinn und Hingabe über Routine? Ein Lehrstück über gute Medizin

Von Bernhard Albrecht; Foto: Anne Schönharting

**S**tellen Sie sich vor, Sie hätten einen Leibarzt, wie ihn sich Päpste und Könige im Mittelalter leisteten. Wenn Sie ernsthaft erkrankten, würde er die Bibliotheken der Welt nach der besten individuellen Therapie für Sie durchforsten – oder eben die aktuellsten Datenbanken, heutzutage.

Viele Menschen suchen jahre- oder jahrzehntelang nach solchen Ärzten. Sie laufen mit falschen Diagnosen herum, die ein Arzt vom anderen übernimmt. Sie leiden unnötig, obwohl es Therapien gibt. Aber keiner verschreibt sie oder findet den Experten, der sie beherrscht – nicht aus bösem Willen, sondern aus Unkenntnis.

Ich sammle seit Jahren Fallgeschichten von Patienten, bei denen Standardtherapien versagten – und die das Glück hatten, am Ende die richtigen Ärzte zu treffen. Immer auf der Suche nach einer Antwort auf die Frage: Was muss passieren, damit Mediziner in außergewöhnlichen Situationen außergewöhnlich handeln?

Der Fall Lydia Schneider\* liefert wichtige Antworten. Sie fand ihren Leibarzt nach vier Jahren Siechtum. Im Frühjahr 2005

\*Name geändert.

erkrankt die damals 26-jährige Übersetzerin mit zunächst fast unmerklichen Symptomen. Sie spürt ihr Herz rasen, wenn sie öffentliche Plätze betritt. Nachts quälen sie übersteigerte Ängste vor Arbeitslosigkeit und Verarmung. Die Ärzte diagnostizieren eine Angststörung. Als sie Käfer über die Wände krabbeln sieht und das Pflegepersonal angreift, vermuten sie eine Schizophrenie. Dann folgen fünf Jahre, an die sich Lydia Schneider später nur bruchstückhaft erinnert. Immer häufiger treten epileptische Anfälle auf, schließlich fällt sie ins Koma und erwacht nach Monaten als anderer Mensch. Sie kann nicht mehr sprechen, ihr Blick ist starr. Diagnose: Gehirnentzündung ohne bekannte Ursache. Prognose des Chefarztes einer Uniklinik: Pflegefall, lebenslang. So landet sie in einer Privatklinik mit niedrigsten Pflegesätzen. Keine Untersuchungen mehr, keine Therapie, Endstation.

Dort beginnt Lydia Schneider eines Tages plötzlich, ihrer Mutter aus einem Bilderbuch vorzulesen. Großes Erstaunen der Ärzte. In einer Reha-Einrichtung kämpft sich die junge Frau zurück in ein selbstständiges Leben, bis sie drei Jahre

nach dem Krankheitsbeginn erneut epileptische Anfälle erleidet.

Nach einer weiteren Krankenhaus-Odyssee sieht der junge Neurologe Harald Prüß sie das erste Mal an der Charité. Er kann sich keinen Reim auf ihre Symptome machen. Tagsüber wirkt sie komatös, nachts spaziert sie durch die Gänge. Als Prüß entdeckt, dass sie auch tags aus ihrem Koma erwacht, wenn er nur lange genug bei ihr bleibt, scheint die Diagnose klar: Dissoziative Störung – eine neuere Bezeichnung für Hysterie. So entlässt er sie.

## Am Wendepunkt

Ein Jahr später hört Prüß auf einem Vortrag von einer neuartigen Autoimmunkrankheit, bei der eigene Antikörper das Gehirn angreifen. Die Krankheit ist ein Chamäleon. Sie kann eine Schizophrenie oder Epilepsie imitieren, und im Langzeitverlauf ähnelt sie oft verblüffend dem Krankheitsbild von Lydia Schneider: stark wechselnde Bewusstseinszustände, schubförmiger Verlauf, spontane Besserungen. Diese Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis ist heilbar. Aber sie muss mit völlig anderen Medikamenten therapiert werden als



Lydia Schneider 2013: glückliche Mutter eines Sohnes

wird in einem Filtersystem von Antikörpern gereinigt, zusätzlich bekommt sie Cortison. Die Therapie wirkt: Seit 2010 ist Lydia Schneider von ihrer Gehirnerkrankung geheilt – zumindest vorübergehend, denn niemand weiß, ob die Antikörper irgendwann zurückkehren. Sie hat einen Sohn und will bald wieder arbeiten.

Der Fall ist brisant: Bei bis zu zehn Prozent der Schizophrenen finden sich diese zerstörerischen Antikörper, so neuere Studien. Wenn sie bei zehn Prozent eine Rolle spielten, wären 80 000 Menschen betroffen, in Deutschland leben etwa 800 000 Schizophrene. Noch brisanter: Es gibt 15 weitere Antikörper, die ähnlich verheerend aufs Gehirn wirken können. Diese Autoimmunkrankheiten seien das kommende Thema der Psychiatrie, glaubt Prüss, der heute schwerpunktmäßig darüber forscht. Eine Zahl X von Patienten mit diagnostizierten Psychosen, aber auch Demenzen und Epilepsien leidet möglicherweise in Wahrheit unter

Angriffen auf das Gehirn, gesteuert vom Immunsystem. Viele könnten möglicherweise geheilt werden.

Solche Gedanken sind noch zu revolutionär für das Fachgebiet Psychiatrie, dessen Diagnosesystem im Grunde auf dem Wissen des 19. Jahrhunderts basiert und sich weniger an Ursachen als an Symptomen orientiert. Wo sollten Autoimmunkrankheiten ihren Platz finden neben Zwangs- und Angststörungen, Depressionen, Schizophrenien? Man müsste dann über ein völlig anderes Kategoriensystem nachdenken. Aber Wissenschaftler, die

längst überholte Begriffe wie Schizophrenie abschaffen wollen, müssen fürchten, von der Wissenschaftscommunity in die Ecke der Antipsychiatrie gestellt und ausgeschlossen zu werden. Auch neue Antikörpertests werden es schwer haben in einem Feld der Medizin, in dem tiefergehende körperliche Diagnostik nur für wenige Indikationen üblich ist – nach geltenden Leitlinien.

### Die Tragödie des Eigensinns

Die Erkenntnis ist da. Was müsste passieren, damit nun Taten folgen? Eine Analogie liefert die Antwort. Wir beamten uns zurück in das Jahr 1958 und reisen in das Land, das als Wiege der abendländischen Medizin gilt – nach Griechenland: Im geruhsamen Städtchen Mesolongi leidet damals der Hausarzt John Lykoudis seit Jahren unter Magengeschwüren. Als er zusätzlich an blutigem Durchfall erkrankt, nimmt er Antibiotika. Der Durchfall bleibt – aber erstaunlicherweise verschwindet das Geschwür. Lykoudis folgert, dass Magengeschwüre durch Bakterien verursacht werden. In den folgenden Jahren therapiert er viele Tausend Patienten mit Antibiotika.

Doch auf Kongressen wird er ausgelacht. Fachzeitschriften lehnen seine Publikation ab. Denn ein Paradigma der Medizin lautet: Im Magen kann es keine Bakterien geben – die Säure würde sie abtöten. Magengeschwüre entstehen nach damaliger Vorstellung durch ein Ungleichgewicht zwischen Magensäure und Abwehrkräften der Magenschleimhaut, ausgelöst durch Stress und ungesunde Ernährung. Die Therapie bestand darin, einen Teil des Magens wegzuschneiden – eine Operation, die der deutsche Chirurg Theodor Billroth im Jahr 1881 entwickelt hat. Die Entdeckungsgeschichte von Lykoudis endet traurig. Unter Strafanandrohung darf der Hausarzt keine Patienten mehr mit seiner innovativen Therapie behandeln.

Posthum bekommt er recht: In den 80er Jahren entdecken zwei australische Wissenschaftler den Keim *Helicobacter pylori* als Verursacher von Magengeschwüren. Die Fachwelt bleibt ablehnend. Schließlich begeht einer der beiden Forscher eine spektakuläre Verzweigungstat: Er selbst schluckt einen Bakteriencocktail und entwickelt daraufhin eine schwere Gastritis, die er mit Antibiotika heilt. Mitte der 90er Jahre setzt sich die Antibiotika-Therapie des Magengeschwürs durch. Mehr als 30 Jahre hat es gebraucht, bis Millionen von Magengeschwürpatienten so geheilt werden können. Im Jahr 2005 ▶

denjenigen, die Lydia Schneider bekam. Nicht mit Psychopharmaka oder Antiepileptika, sondern mit Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken.

Prüss tut, was eines Leibarztes würdig wäre. Er lässt eingefrorene Nervenwasserproben auftauen. Tatsächlich findet er die gesuchten Antikörper. Zu der Zeit arbeitet Lydia Schneider in einer Behindertenwerkstatt, ihr Zustand hat sich wieder gebessert. Als Prüss sie nach längeren Recherchen endlich am Telefon hat, scheint sie nicht zu verstehen, um was es ihm geht. Aber er überredet sie zur Wiederaufnahme. Ihr Blut

## GUT ZU WISSEN Die notwendige Debatte

Die Medizin ist seit drei Jahrzehnten Dauerthema im Nachrichtengeschehen: Kostenexplosion und Reformspirale, Ärzteschwemme oder Ärztemangel, Weltniveau oder Sparzwang.

**Genau genommen aber wird zu wenig von Medizin gesprochen.** Tatsächlich redet die Politik bevorzugt über Gesundheitsökonomie. Die Leitfrage jedoch, die Ärzte wie Patienten gleichermaßen umtreibt, ist eine andere:

die nach der Qualität. Seit wenigen Jahren rückt sie zögerlich in den Vordergrund – und mit ihr die Notwendigkeit, öffentlich über die richtigen Prioritäten zu debattieren: Dienen Ärzte den Patienten

oder blühenden Verwaltungslandschaften? Was ist es uns wert, Bedingungen zu schaffen, unter denen Mediziner mit Courage und Verantwortungsbewusstsein gute Ärzte sein können?



erhalten die beiden Australier dafür den Medizinnobelpreis.

Der amerikanische Wissenschaftstheoretiker Thomas Kuhn erforschte, warum neue Erkenntnisse in der Wissenschaft so lange brauchen, bis sie sich durchsetzen. „Die normale Wissenschaft strebt nicht nach neuen Tatsachen und Theorien und findet auch keine“, schreibt er in seinem Hauptwerk „Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen“. Das Problem beginne schon im Studium. Die Lernenden akzeptierten Theorien wegen der Autorität des Lehrers und des Lehrbuchs, nicht aufgrund von Beweisen. „Welche andere Wahl hätten sie auch oder welche Qualifikation? Die in den Lehrbüchern geschilderten Anwendungen stehen dort nicht als Beweis, sondern weil ihr Erlernen ein Teil des Erlernens ... des derzeitigen ... Paradigmas ist.“ Das ändere sich erst, wenn eine „Krise“ auftrete. Im Falle der Antibiotikatherapie

des Magengeschwürs waren es die Fortschritte bei der Magenspiegelung, die die Entwicklung beschleunigten. Dank ihr konnten die Ärzte den Heilungsprozess direkt beobachten.

Was also müsste passieren, damit Patienten wie Lydia Schneider heute die Therapie bekämen, die sie brauchten? Auch hier müsste es eine Krise geben. Noch ist sie nicht in Sicht. Und in der Medizin lässt sie möglicherweise noch länger auf sich warten als in anderen Wissenschaften. Zum einen muss sich die Medizin ständig gegen einen Ansturm von Scheininnovationen und Wunderheilern wehren. Zum anderen wird den Ärzten revolutionäres Denken schon im Medizinstudium gründlich ausgetrieben. Es baut auf den Grundlagenwissenschaften Physik, Chemie, Biochemie und Physiologie auf, die jede für sich ein eigener Studiengang wären. Was bleibt da anderes übrig, als das Wissen kritiklos

aufzunehmen? Der Lernerfolg wird in Staatsexamina überprüft wie bei Führerscheinkandidaten – mit Ankreuzfragen. Nach dem Studium verharren viele Ärzte in diesem Denkmodus. Sie wenden an, was andere erforscht und zusammengetragen haben, vergleichbar den Nutzern von Computern, die das innere Wesen ihres Geräts nicht verstehen.

Doch trotz allem ist das System lernfähig. Ihre letzte große Revolution durchlebte die Medizin erst vor 20 Jahren. Damals wehrte sich eine jüngere Generation von Ärzten gegen ein verkrustetes System, das von selbstgefälligen, allmächtigen Chefärzten regiert wurde. Deren Meinungen und Entscheidungen wurden nicht infrage gestellt, mochten noch so viele Studienergebnisse dagegen sprechen – sie verwiesen dann gern auf ihre Erfahrung. Dabei kann Erfahrung so trügerisch sein: Ärzte, die von einer Diagnose überzeugt waren, irrten in rund 40 Prozent der Fälle, so eine Studie.

Gegen dieses Regiment des Aberglaubens entwickelte ein Kanadier die Prinzipien der



„Patient meines Lebens“ (Droemer Knaur, 19,99 Euro) ist das neue Buch von stern-Redakteur Bernhard Albrecht

# Der Fußball wurde erfunden für dieses Buch.



50 Jahre Fußball Bundesliga. 50 Spielzeiten großer Sport und unvergessliche Tore. 50 Jahre Dramatik und Emotion, bewegende Ereignisse und große Persönlichkeiten. Auf 430 Seiten und grandiosen Fotostrecken mit über 1.000 Bildern erzählt die SZ-Sportredaktion in Porträts, Interviews, Essays, kuriosen Ranglisten und persönlichen Glossen all diese Geschichten. Ein Lesevergnügen und ein Muss für jeden Fußballkenner. Mit Champions League Special und Meisterporträt der 50. Saison.

Für 39,90 € überall im Handel und unter [sz-shop.de](http://sz-shop.de).

Seien Sie anspruchsvoll.

Städteutsche Zeitung

evidenzbasierten Medizin. Fortan zählten wissenschaftliche Beweise, erbracht in großen Studien. Heute filtert eine kleine, aber mächtige Gruppe aus Medizinern und Biomathematikern die wissenschaftliche Essenz aus einem Wust von Fachartikeln, von denen ein Großteil überflüssig ist. Was sie empfehlen, geht in die Leitlinien ein. Die bestimmen heute maßgeblich, was in der Medizin geschieht und was dem Patienten zusteht. Viel unnötiger Ballast wurde seitdem abgeworfen. Die Medizin hat zu mehr Wissenschaftlichkeit gefunden.

### Ein anderer Fortschritt

Doch jetzt ist es an der Zeit zu erkennen, dass auch dieses System seine Grenzen hat. Denn die immer umfangreicheren Leitlinien gaukeln Komplexität vor und verführen Ärzte zum Ausruhen: Ich habe alles getan, was ich nach Vorschrift tun muss, ankreuzen und abhaken, wie früher in den Staatsexamina. Man kann es ihnen kaum verdenken, denn überfordert sind sie nun durch den immensen Zeitdruck und eine überbordende Bürokratie. Dazu gehört: die

immer aufs Neue geforderte Beweisführung gegenüber den Krankenkassen, dass ihre Therapien den Standards entsprechen. Begründungen, wenn sie länger brauchen, als die Doppelblind-Studien suggerieren. Anträge, wenn von der leitliniengerechten Therapie abgewichen werden muss. Ein System aus Vorschriften und Gesetzen, in dem man nur noch passiv agieren kann. In diesem System gleichen die Leitlinien einem rettenden Navigationssystem im Auto, viele Ärzte verlassen sich blind darauf. Der Fall Lydia Schneider aber liegt in einem nicht kartierten Gewässer. Seine Größe ist noch nicht abschätzbar. Auf das Fachgebiet Psychiatrie bezogen rangiert sie vermutlich irgendwo zwischen Ostsee und Atlantik. Ärzte, die sich dorthin verirren, landen mit ihren Patienten im Wasser.

Die Medizin braucht wieder mehr Frei-denker und Entdecker. Ärzte, die ihren Beruf noch als Kunst verstehen – ein Begriff, der heute leider altmodisch anmutet. Ärztliche Künstler improvisieren, lassen sich von Fantasie und Visionen leiten, bauen an der Medizin der Zukunft, ohne dabei die

Bodenhaftung zum überlieferten Wissen der Schulmedizin zu verlieren. Sie leiden unter dem, was die Medizin immer noch nicht vermag, und erkennen, dass unsere Konzepte von Krankheit, Diagnose und Therapie noch nicht hinreichen, sich weiterentwickeln müssen – so wie es zu allen Zeiten war. Wie Leibärzte geben sie deshalb alles für ihre Patienten.

Eine Medizin, die den Patienten nicht das Gefühl gibt, auch ihr Einzelfall spiele eine Rolle in den ärztlichen Überlegungen, nimmt die Menschen nicht mit, die sie behandeln will. Gerade Intellektuelle wenden sich heute zunehmend von ihr ab und strömen zu Homöopathen, Heil- oder Chiropraktikern, weil sie das – oft irrtümliche – Gefühl haben, diese beschäftigten sich wirklich mit ihnen und ihrer Krankheit. ✨



„Mehr können wir nicht tun“ – „Doch, Ärzte können mehr tun, und solche, die Heilen als Kunst verstehen, geben nicht auf, sie geben alles“,

sagt **Bernhard Albrecht** – selbst Arzt

**DAK**  
Gesundheit

Das **DAK-Gesundheitspaket®**

- ✓ Geld zurück bis zu 600 € jährlich
- ✓ Attraktives Bonusprogramm
- ✓ Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- ✓ Gesundheitsprogramme

und viele weitere Leistungen

# Alles Gute für KRANKENKASSEN-MEHR-ERWARTER

Es gehört viel dazu, das Leben mit all seinen Herausforderungen zu meistern. Das DAK-Gesundheitspaket® unterstützt Sie dabei. Mit ausgezeichneten Leistungen und vielen finanziellen Vorteilen. Damit Sie gesund leben und arbeiten können.

Jetzt wechseln: [www.dak.de/vorteile](http://www.dak.de/vorteile)