

MDR Aktuell – Kekulé's Gesundheitskompass

#59 Hoher Krankenstand: Hilft die Teilzeitkrankschreibung?

Donnerstag, 21. November 2024

Susann Böttcher, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie und Virologie i.R., Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung GmbH, Halle (Saale)

Artikel zur Teilzeitkrankschreibung:

<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/teilzeit-krankschreibung-hausarzt-skandinavien-100.html> (3. November 2024)

Artikel zur Krankenhausreform:

<https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/audio-krankenhausreform-krankenhaeuser-kliniken-lauterbach-100.html> (30.3.2023)

Artikel zur Abnehmspritze:

<https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/audio-wegovy-semaglutid-novonordisk-100.html> (14.12.2023)

Podcast-Tipp: "Frag dich fit":

<http://www.wdr.de/k/podcast-fragdichfit>

MDR Aktuell. Kekulé's Gesundheitskompass.

Susann Böttcher

Krank oder nicht krank? – Das ist die Frage, der sich v.a. Hausärztinnen und Hausärzte aktuell gehäuft bei Patienten stellen. Geht es u.a. nach dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Klaus Reinhardt, kommt zu der Frage noch eine hinzu, nämlich: Wie krank ist er oder sie, kann man nicht noch ein paar Stündchen arbeiten?

Ich bin Susanne Böttcher, Redakteurin und Moderatorin bei MDR Aktuell. Alle 14 Tage sprechen wir mit dem Arzt und Wissenschaftler Professor Alexander Kekulé, liefern Schwerpunkte zu aktuellen Gesundheitsfragen und gehen auch auf Ihre Themenwünsche ein. Hallo, Herr Kekulé!

Alexander Kekulé

Hallo, Frau Böttcher!

Susann Böttcher

Zu wieviel Prozent fühlen Sie sich heute arbeitsfähig?

Alexander Kekulé

Ähm ... 80, ungefähr.

Susann Böttcher

Das reicht! (lacht)

Alexander Kekulé

Ist mein normaler Modus. Also 100 Prozent ist schon lange nicht mehr, ist schon lange nicht mehr drin. Aber das ist genau die Frage der Einstellung, ob Sie sagen „Da fehlen mir 20 Prozent“, oder „Wow, 80 Prozent ist doch gut“.

Susann Böttcher

Stimmt, ich zitiere mal Klaus Reinhardt:

„Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahren sehr stark verändert, insbesondere durch die Digitalisierung und die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten. Ist es also Zeit, auch bei Arbeitsunfähigkeit, sprich Krankschreibungen umzudenken? Was könnte die Möglichkeit der Teilzeitkrankschreibung bringen und welche Gefahren bestehen?“

Das möchten wir im ersten Teil unserer heutigen Ausgabe besprechen. Das Gesundheitswesen unterscheidet ja grundsätzlich zwischen arbeitsfähig und arbeitsunfähig? Professor Kekulé, für wie praktikabel halten Sie das denn, dass man den Hausärztinnen und Hausärzten nun noch zumutet, zu sagen, „Ach, naja, hier 25%, vielleicht noch 50% und 75%“?

Alexander Kekulé

Das weiß ja der Patient häufig selber nicht genau, ja? Das ist ja das Problem. Also die Praktikabilität ist genau, wenn Sie so wollen, die Gretchenfrage. Weil, theoretisch haben alle recht, ja? Es ist richtig, dass man von der Theorie hersagen muss, ja, dieses Konzept der Arbeitsunfähigkeit, das ist letztlich basiert auf dem neunzehnten Jahrhundert, muss man fast

sagen. Da war halt ein Arbeiter irgendwie am Fließband oder irgendwo in der Fabrik oder sonst wo auf Maloche. Und wenn der halt nicht mehr konnte, dann konnte der nicht mehr. Dann musste der zu Hause bleiben, bis er wieder gesund ist. Es wird ja deshalb auch streng geahndet, wenn jemand seiner Gesundheit irgendwie zuwiderhandelt. Also wenn jemand nicht dafür sorgt, dass er dann auch wirklich schnell wieder gesund wird, wenn er krankgeschrieben ist. Und heutzutage, wie natürlich alle richtig erkannt haben, mit dem Homeoffice: Ja, also ...

Wenn ich mich erinnern, so früher, als ich im Labor gearbeitet habe, ja? Da war ich dann irgendwann mal Gruppenleiter im Forschungsinstitut, am Max-Planck-Institut und leider als Virologe ziemlich oft krank. Für mich einer der Gründe – kein Witz – warum ich Virologe geworden bin, dass ich so oft krank war. Und mein Bruder war immer gesund. Ich hatte ständig bei jedem Virus, also war ich dann immer wochenlang ausgeschaltet. Ich habe die Viren gehasst, schon immer. Und da war ich dann auch natürlich als Arbeitsgruppenleiter krank. Und was habe ich gemacht? Ich bin halt dann zuhause gegangen und habe zuhause irgendwelche wissenschaftlichen Papers gelesen. Am Computer irgendwie, was man damals Computer nannte, gearbeitet, oder eben mit meinen Mitarbeitern telefoniert, warum die Experimente nicht so laufen wie sie sollen. Also letztlich weitergearbeitet unter den Bedingungen, unter denen das halt dann ging. Das ist natürlich ein Luxusjob, wenn man so etwas kann. Und heutzutage haben ja ganz viele Menschen so einen Luxusjob. Und da gibt es glaube ich aus Sicht des Arbeitnehmers unterschiedliche Einstellungen. Also, ich habe jetzt gerade so einen jungen Wissenschaftler beschrieben, der irgendwie manisch irgendwie besessen ist, jetzt Forschungsergebnisse zu produzieren.

Susann Böttcher

Man könnte auch sagen „gerne arbeitet“.
(lacht)

Alexander Kekulé

Genau, so wollte ich es jetzt nicht formulieren!
(lacht) Aber natürlich, das was andere Arbeit nennen zu seinem, sein Hobby letztlich zur Arbeit gemacht hat. Und deshalb das ganz toll findet. Das ist natürlich der Oberluxus, wenn ich mal so sagen darf. Und der versucht dann in seinem Krankenzustand das zu machen, was halt irgendwie noch geht. Oder, ich habe mir auch mal beim Squash spielen einen Bänderriss zugezogen. Da habe ich natürlich nicht eine Sekunde darüber nachgedacht, nicht mehr zu arbeiten, bloß weil mein Fuß nicht mehr beweglich war. Dann bin ich halt zuhause geblieben, habe dort was getan. Und ganz vielen Menschen geht es ja so. Es gibt ja auch Banker, die so sind und dann zu Hause weiterarbeiten. Und viele werden halt auch gebraucht im Betrieb, weil zu wenig Leute da sind. Und wenn die dann in Führungszeichen „arbeitsunfähig“ geschrieben sind, arbeiten die von zuhause weiter. Und dann gibt es natürlich diejenigen, das muss man auch sagen, die eigentlich andere Jobs meistens dann auch haben und da nicht so richtig viel Lust darauf haben. Die machen das halt, weil man arbeiten muss, weil man Geld verdienen muss. Und sind froh für jeden Tag, den sie zuhause bleiben können. Die bleiben gerne zu Hause. Wenn das Kind ein bisschen Schnupfen hat, weil man ja da elf Tage glaube ich im Jahr jeder Elternteil sich krankschreiben lassen kann fürs Kind, und so weiter, und so weiter. Und mit diesen zwei Welten haben wir es letztlich zu tun. Deshalb würde ich nicht nur sagen, es ist die Welt der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, sondern es sind auch unterschiedliche Einstellungen zur Arbeit. Wobei ich das überhaupt nicht vorwurfsvoll meine. Wenn ich jetzt nicht Wissenschaftler gewesen wäre, sondern was weiß ich, hätte Straßen reinigen müssen, wäre ich wahrscheinlich auch froh gewesen, wenn ich im

Winter nicht raus muss. Und dem gerecht zu werden durch eine einheitliche Definition ist halt echt schwierig. Weil, das hat dann eben zur Folge, dass die Büroarbeiter eigentlich nie arbeitsunfähig sind. Also außer sie sind plötzlich erblindet oder sowas. Aber eigentlich kann man ja ein bisschen Büroarbeit immer zuhause machen. Und andererseits Leute, die ...

Susann Böttcher

Ich lese schon die E-Mails vor mir! (lacht) Die jetzt hier als Reaktion kommen. Natürlich Fieber etc. ja, ist natürlich auch nicht so mit der Konzentration ...

Alexander Kekulé

Ja, aber 50% geht doch auch da, ja? Ein bisschen! (lacht) Oder als Moderatorin, wenn Sie ein bisschen heiser sind, können Sie doch weiter moderieren. Das geht doch, ne?

Susann Böttcher

Oder vorbereiten zumindest, ja.

Alexander Kekulé

Dann nehmen Sie ein paar so Lutschtabletten vorher, ja ... Oder nimmt man Ingwer, trinkt man ein bisschen Ingwertee und so. Also es ist echt schwierig. Und ich glaube, das ist ein Glatteis, auf das man sich da bewegt. Auch für die Arbeitgeber dann in der Hinsicht, dass es natürlich so eine Subkultur von Ärzten auch gibt, die Geld damit verdienen, muss man offen sagen, dass sie Patienten relativ easy krankschreiben. Und die Einschlägigen wissen dann schon, wo man hingehen muss, wo man den gelben Zettel also ohne große Rückfragen bekommt. Und diese ... fast hätte ich gesagt Industrie, das ist vielleicht ein bisschen übertrieben. Aber dieser Geschäftszweig der Medizin, der hat natürlich dann ein neues, zusätzliches Modell, ja? Wenn man sagen kann, naja, es gibt ja auch die 50%-Krankschreibung. Was willst du nächste Woche machen? Ach, du hast nachmittags nur Golfturnier. Also das ist dann ... Und noch schwieriger für einen Arbeitgeber, hinterherzukommen. Also ich war ja selber viele Jahre lang für den Arbeitgeber sozusagen

Einrichtungsleiter, Institutsleiter. Da muss man natürlich dann auch zusehen, dass die Leute nicht völlig grundlos verschwinden. Da haben sie dann immer noch, immer so ein paar einzelne, wo man sich fragt, „Warum ist der jetzt schon wieder krank?“, oder da gibt es die Diskussion mit dem Mitarbeiter, der gesagt hat, „Nächste Woche brauche ich frei, weil da“, was weiß ich, „haben meine Verwandten XY Geburtstag“. Sie können dem aber nicht freigeben wegen Personalmangel und bums – ist er dann krank in der Woche. So etwas kennt jeder Arbeitgeber. Mancher schickt dann auch ein Privatdetektiv hinterher. Aber wenn der jetzt nur 50% ...

Susann Böttcher

Das gibt's auch, ja.

Alexander Kekulé

Jaja. Aber hallo! Ja, das ist ganz, also einer der Hauptjobs von Privatdetektiven, also die Nummer eins für Privatdetektive sind Leute, die sich vom Ehepartner betrogen fühlen. Und Nummer zwei sind Arbeitgeber, die die Arbeitnehmer überwachen lassen wollen, die merkwürdige Krankheitsverhalten haben, sage ich mal. Oder Krankschreibungsverhalten haben. Und was macht dann so einen Privatdetektiv, wenn der nur 50% krankgeschrieben ist? Darf der dann noch auf seinem Golfplatz stehen oder nicht, ja? Also, ich glaube, da kommen wir nicht weiter an der Stelle. Und die Praktikabilität ist das Problem. Also das ist letztlich der Punkt, wo man sagen muss, was ist gewonnen? Und was vielleicht viele nicht so wissen – zumindest nicht die, die schon mal länger als sechs Wochen im Jahr krank waren – also ab sechs Wochen im Jahr Krankheit, da gilt die Summe, muss ja der Betrieb ein Wiedereingliederungsmanagement machen. Das Gesetz gibt es seit 20 Jahren ungefähr. Das heißt, da werden Sie dann zum Wiedereingliederungsgespräch bestellt. Da müssen Sie nicht hin. Das ist freiwillig aus Sicht des Arbeitgebers, Arbeitnehmers. Und dieses Wiedereingliederungsmanagement soll dem Langzeiterkrankten oder

länger Erkrankten die Möglichkeit geben, unter Umständen auch stufenweise wieder zur Arbeit zurückzukehren. Es gibt auch davon mehr oder minder unabhängig so ein Konzept der stufenweisen Wiedereingliederung nach Langzeiterkrankung. Dass der Arbeitgeber zumindest bei größeren Betrieben dann auch geradezu verpflichtet ist, Möglichkeiten zu schaffen, wie der Arbeitnehmer, wenn er noch nicht so ganz auf einem Dampfer ist, erstmal teilzeitmäßig beschäftigt werden kann oder eben nicht so anstrengend beschäftigt werden kann. Das heißt, solche Konzepte zumindest für Langzeiterkrankte gibt es tatsächlich schon länger. Die werden interessanterweise auch nicht so viel praktiziert, weil gerade dieses Wiedereingliederungsmanagement von den Langzeiterkrankten nicht gut angenommen wird.

09:55

Susann Böttcher

Aber Teilzeitkrankschreibung könnte ja theoretisch auch eine Maßnahme sein, um längerfristigen Ausfall zu vermeiden, oder? Wenn ich sage, ich fühle mich jetzt rein psychisch der Sache nicht mehr gewachsen, acht Stunden hier im Großraumbüro zu sitzen. Oder acht Stunden lang keine Ahnung, ein Haus aufzubauen, dass man da frühzeitig reagiert und der Arbeitgeber zumindest jemanden hat, der 75% arbeitet.

Alexander Kekulé

Ich finde das total sinnvoll. Also solche Arrangements sage ich mal zu machen. Ich würde mir auch eine Arbeitswelt wünschen, wo solche Gespräche einfach, ohne dass man das Krankschreibungen nennen muss, ja, stattfinden können, dass man einfach sagt ... Selbst ganz ohne Attest, ja? Ich bin, aus welchen Gründen auch immer, an einem Punkt, wo ich nur Halbzeit schaffe. Das kann ja ganz viele Gründe haben, die man vielleicht dann auch nicht offiziell als Krankheit bezeichnen möchte, irgendwelche Lebenskrisen irgendwelcher Art. Aber ich finde, eigentlich wäre es gut, wenn

man da offen darüber sprechen könnte und sagen könnte, „Wo haben wir unsere Schnittstelle als Arbeitnehmer und Arbeitgeber?“, und, „Was kann ich dir leisten, was für dich sinnvoll ist?“, dass der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sich der einbringen können. So läuft s selten nach meiner Erfahrung, weil eben da an der Stelle dann Einkommensverluste natürlich damit verbunden sind, wenn man weniger viel arbeitet. Das ist für einen Arbeitnehmer schwierig. Und für den Arbeitgeber ist es natürlich so, da hat man dann, was weiß ich, Sie haben eine Sekretärin oder einen Sekretär, der will es plötzlich nur noch 75% arbeiten. Was machen Sie denn mit den 25%? Da kriegen Sie ja keine Besetzung für, ja? Und sonst müssen Sie eine zweite Person da einarbeiten und das ist dann echt mühsam. Dann sagt man als Arbeitgeber lieber, „nee, dann soll die lieber was anderes machen, im Archiv arbeiten oder so.“ Und für das Sekretariat brauchen wir dann eine Vollzeitkraft. Derjenige, der da gerade noch schön im Sekretariat gesessen und sein Kännchen geschlürft hat, in der Mittagspause, der will natürlich nicht irgendwo im dunklen Archiv im Keller rumsitzen und, was weiß ich, im Krankenhaus Röntgenbilder einordnen oder so etwas. (lacht) Gibt's nicht mehr, aber früher war das so ein Horrorjob im Krankenhaus. Daher ist das, glaube ich, schwierig. Also es ist im Arbeitsleben schwierig, sich da zu einigen. Und ich glaube, was ist denn der Auslöser für das Ganze? Der Auslöser ist doch, dass man festgestellt hat, dass die Krankschreibungen in Deutschland auf einem Höchststand sind. Und ich glaube, da muss man ran, dass man mal überlegt, was ist da eigentlich los? Dass die Menschen nicht gerne arbeiten? Dass sie ... Das ist ja nicht nur Work-Life-Balance, sondern da ist irgendetwas im Verhältnis der Menschen zu ihrer Arbeit und zu ihrem Arbeitgeber gestört, wenn sie sich ständig krankschreiben lassen. Sonst würde man ja eben auch mit so einem Kratzen im Hals dann notfalls mal zur Arbeit gehen.

Susann Böttcher

Da sind wir schon bei der Gesundheitspolitik. Die wird uns auch jetzt beschäftigen, hier in unserer Ausgabe vom 21. November. Kurz der Hinweis: Wir zeichnen schon am 19. November auf. Es ist jetzt 12:33 Uhr, und wenn es so kommt, wie es kommen soll, dann wird der neue Gesundheitsminister der USA, Robert F. Kennedy Junior Herr Kekulé, ich will nicht sagen, Sie haben es heraufbeschworen, aber Sie haben es vergangene Woche schon prognostiziert, dass er es werden wird. Der zukünftige Präsident Donald Trump hat gesagt bei einer Wahlkampfveranstaltung Ende Oktober, er werde Kennedy Junior in den Bereichen „Medizin und Gesundheit“, Zitat, „ausrasten lassen“. Was erwartet uns denn da?

Alexander Kekulé

Oh Gott, ja.

Susann Böttcher

Also uns im zweiten Schritt, aber die Amerikaner im ersten?

Alexander Kekulé

Ich hatte in meiner Wettervorhersage hatte ich noch zwei mildere Arten von Gewitter sozusagen gesagt. Also, es gab ja noch die Diskussion, dass er vielleicht Chef von CDC wird, also von der Seuchenbehörde oder sowas also ... Und als sozusagen Worst-Case-Szenario, dass er direkt Gesundheitsminister wird. Also ich fürchte, dass er das tatsächlich wird. Man muss dazusagen, in USA ist es ja so, der Präsident wählt die Kandidaten, die Kandidaten müssen im nächsten Schritt ja sagen. Also das Annehmen, das hat Robert Kennedy Junior hier gemacht. Und das heißt, die müssen aber da als nächstes vom Senat bestätigt werden in USA. Ich fürchte, dass man sich an dem Robert Kennedy im Senat nicht aufarbeiten wird, weil, man kann ja nicht alle abschießen, sondern man wird ein paar der Kandidaten aufs Korn nehmen. Da ist ja zum Beispiel der Matt Gaetz aus Florida, der jetzt, wo Trump wirklich den Bock zum Gärtner macht, weil er jemanden,

der also eigentlich die letzten Jahre nur geschimpft hat auf die Justiz, da Generalstaatsanwalt werden soll. Also Attorney General, was eine irrsinnig mächtige Position ist, quasi der oberste Strafverfolger der USA. Der dann auch möglicherweise Fälle, die Donald Trump betreffen, in die Hand bekommen soll. Also der ist ein Kandidat, wo man sicher diskutieren würde, vor allem, weil er selber in Florida ja, da gibt es Vorwürfe gegen ihn, die sind natürlich nicht bestätigt. Aber es gibt Vorwürfe, dass er irgendetwas mit Drogen zu tun hatte, mit Bestechung, mit Sexskandalen – also das ist, die Liste ist lang. Und ausgerechnet da jetzt den Bock zum Gärtner zu machen, könnte sein, dass das im Senat scheitert. Dann gibt es den Pete Hegseth, der auch, der soll Verteidigungsminister werden. Aber es ist so, dass es da auch irgendwelche Sexskandale gibt, die noch nicht ganz aufgearbeitet sind, um es mal vorsichtig zu sagen. Und mein absoluter Liebling, von vorgestern glaube ich, ist die Tulsi Gabbard gewesen. Also jemand, der also seit Jahren Verschwörungstheorien verbreitet hat, der Pro-Putin-Reden gehalten hat, rauf und runter, wo man sich schon gedacht hat, wie ist die denn ferngesteuert und absolut, keine Ahnung von Sicherheitspolitik hat – die soll ja *Director of National Intelligence* werden, also oberste Aufseherinnen aller Geheimdienste in den USA. Die haben ja mehrere CIA und Co. Wow. Also da sagen wirklich alle, einschließlich John Bolton, der früher Sicherheitsberater da selber war und selber ein konservativer ist, hat gesagt, „Her judgement is non-existent“. Also die hat absolut keine Ahnung. Und Russland und China können sich jetzt freuen, wenn sie das kriegt. Das heißt, das wären mal drei Kandidaten, wo man sich daran abarbeiten wird, die möglicherweise zu verhindern. Und deshalb glaube ich, dass der Robert Kennedy als Gesundheitsminister irgendwie unterm Radar durchrutschen wird.

Susann Böttcher

Als kleineres Übel, mhm.

Alexander Kekulé

Das kleinere Übel, wie das in der Politik so ist. Ja, also der Mann ist, um etwas Positives zu sagen, er war mal ursprünglich so ein Umweltanwalt, aber er ist halt im Laufe seiner Zeit – der ist natürlich immer exponiert gewesen, kommt ja aus der berühmten Kennedy-Familie, deshalb Junior, von Bob Kennedy quasi der Sohn – und der hat halt im Laufe seinerzeit sich immer mehr radikalisiert. Das muss man wirklich sagen. Und bis kurz vor dieser Nominierung war es eben so, dass er öffentlich gesagt hat, dass in den Impfstoffen irgendetwas drinnen ist, um die Leute krank zu machen. Dass Quecksilber in den Impfstoffen irgendwie assoziiert wäre mit Autismus. Das war mal so eine Idee von Impfkritikern, die aber definitiv widerlegt wurde. Natürlich war er total gegen die Covid-Impfungen, wo ich mal sage, ja, da gab es auch tatsächlich ein paar Argumente, die man hätte diskutieren müssen.

Aber es ist insgesamt jemand, der, ja, der sagt zum Beispiel, dass die FDA, also die amerikanische Gesundheitsbehörde, dass die im Krieg stehen mit der Gesundheit des Volkes. Also, der sagt quasi, die Gesundheitsbehörde würde mit Medikamenten das Volk bekriegen und sieht in der Pharmaindustrie eine Riesenweltverschwörung. Also, auch so diese Ecke Verschwörungstheoretiker, kann man sagen. Und hat sich eigentlich so seine Streifen bei Donald Trump ganz offensichtlich verdient, indem er genauso wie Donald Trump in der Corona-Krise halt gesagt hat, das Virus gibt's so mehr oder minder nicht, das sei nicht relevant. Und wollte dann dieses Ivermectin gerne als Mittel haben, was eher so für Pferde eigentlich empfohlen wird oder auch Hydroxychloroquin, so ein Malaria-Mittel. Das waren, wer damals den Corona-Podcast gehört hat, also so fixe Ideen, die mal so kurz aufkamen, die aber komischerweise dann bei den Impfkritikern oder bei den Coronamaßnahmen-Kritikern plötzlich wahn-sinnig populär waren. Damals waren wir noch so ein bisschen in der Schwierigkeit, dass wir

sagen mussten, ja, da gibt es nichts, was dafür spricht, aber auch nicht wirklich Beweise dagegen. Inzwischen ist klar, dass diese Mittel absolut nichts gebracht haben. Gibt inzwischen massenweise klinische Studien, die gezeigt haben, dass zum Beispiel Ivermectin, diese Idee das gegen Corona zu verwenden, totaler Quatsch war. Aber der Robert Kennedy hängt da noch dran. Und das ist also richtig ... So jemanden als Chef eines Riesenforschungsapparats, eigentlich des größten medizinischen Forschungsapparats der Welt und des besten bisher, als Chef zu haben, da würde ich mal sagen sozusagen, frei mit John Bolton, auch da können sich die Chinesen jedenfalls freuen, weil die ja wissenschaftlich am Aufholen sind. Und wenn jetzt die amerikanische Forschung von so jemandem geleitet wird, die Gelder von so jemand gesteuert werden ... Der hat gesagt, die Hälfte aller Finanzmittel für die nationalen Gesundheitsinstitute soll in Alternativmedizin fließen. Also die Hälfte in alternative Therapien. Es sagt ja niemand was dagegen, wenn mal wieder eine Studie gemacht wird, die nochmal beweist, dass Homöopathie nix bringt. Da kann man ruhig noch eine machen. Aber die Hälfte dann da, natürlich mit der Idee, dass irgendwelche Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine und so alles genauso gut sei wie die normale Medizin. Das ist ein echter Hasser des Medizinbetriebs. Anders kann man es nicht sagen. Und, wissen Sie, wenn Sie so jemanden als Landwirtschaftsminister, dann hätten wir sagen können okay, der kann vielleicht ein paar Dinge an unserer Ernährung oder an der Luftreinhaltung oder so etwas verbessern. Aber ausgerechnet in der Medizin ist es ganz, ganz fürchterlich. Und wird, glaube ich, auch das Weltbild der Amerikaner, was er jetzt so gespalten ist nach Corona, nochmal nachhaltig beeinflussen. Aus meiner Sicht ist es von all denen die schlimmste Wahl, sage ich mal, weil es eben so ein radikaler, fast hätte ich gesagt Spinner, das ist ein gemeines Wort. Aber jemand, der so in seiner eigenen Welt lebt, das

ist jemand, der lebt in seiner völlig eigenen Babel, ja? Gerade, dass seine Cousine – das wissen viele nicht, die ist Botschafterin für die USA in Australien. Wenn man Kennedy heißt, wird man halt auf jeden Fall irgendetwas in dieser Welt.

Susann Böttcher

Man hat gar keine Wahl, ne?

Alexander Kekulé

Genau. Und die hat als Botschafterin hat die jetzt gerade ein Statement abgegeben, dass die Kennedy-Familie eigentlich immer so relativ aufgeklärt war und wissenschaftsfreundlich war und versucht hat, sozusagen der Wahrheit auch wissenschaftlich auf den Grund zu gehen. Und der große Spinner in der ganzen Familie war immer Robert F. Kennedy Junior. Und hat ihr Entsetzen zum Ausdruck gebracht, dass der jetzt gewählt wurde. Natürlich muss man sagen, dass sie den Demokraten nahesteht, das ist klar.

21:27

Susann Böttcher

Hatten Sie seit Bekanntwerden schon Kontakt zu Ihren Kolleginnen und Kollegen in den USA? Oder schon, als es absehbar war?

Alexander Kekulé

Ja, also absehbar war's nicht, das ging ja so Schlag auf Schlag. Aber seit es bekannt ist ... Es ist ja vorher, muss man sagen, die Wissenschaftler, also diese Naturwissenschaftler, das sind ja, wenn Sie so wollen, Nachfahren der Aufklärung. Irgendwie glauben Naturwissenschaftler, dass man, wenn man forscht und wenn man Experimente macht und wenn man seinen, den menschlichen Verstand einsetzt, dass man dann irgendwie der Wahrheit ein Stück näherkommt. Das ist natürlich auch nur eine Art, auf die Welt zu blicken. Also im Vatikan sieht man das sicherlich anders. Aber diese Naturwissenschaftler sind deshalb, weil sie so ihre eigene Definition von richtig und falsch haben, ja? Man hat irgendeine Idee. Man

sagt okay, ich mache jetzt das Experiment, um zu gucken, ob die Idee stimmt. Und – Mist, das Experiment ist schiefgegangen, die Idee stimmt nicht. Ich muss mir etwas Neues ausdenken. So arbeitet ein Wissenschaftler. Und diese Leute, die sind natürlich alle von jemandem – und waren das auch in der letzten Legislatur von Donald Trump – sind entsetzt davon, dass quasi der Führer der mächtigsten Militärmacht, der noch mächtigsten Industrie- und Wirtschaftsmacht der Welt, und auch eben der größten Gesundheits- und wissenschaftlichen Einrichtungen – also, wenn Sie die gesamte Forschung der USA nehmen, die ganzen Nobelpreisträger, ist ja absolut unschlagbar, was die bisher gemacht haben, und auch gerade den in den letzten Jahrzehnten – wenn der Führer dieses Systems, wenn der quasi sage ich mal nicht mehr auf dem Boden der Tatsachen steht. Sondern, wenn der fixe Ideen hat und Leute einsetzt, die keine Ahnung haben, Hauptsache, es ist „best buddy“, ja? Und Hauptsache, die Leute sind loyal. Und so ist es hier eben auch. Oder irgendwelche irren Ideen, die der Trump selber hatte, werden halt dann von ein, zwei anderen auch verfolgt. Und die nimmt er sich dann in die Ministerien. Das heißt, also die Wissenschaftler sind von dieser ganzen Entwicklung entsetzt. Blöderweise gehen sie nicht auf die Barrikaden, weil das nicht so typisch Wissenschaftler ist, ja? Die grummeln dann so in sich rein. Haben dann natürlich auch Angst, dass ihre Projekte gestrichen werden. Viele Forschungsprojekte sind ja so, dass die Donald Trump nicht so sehr gefallen, vor allem ist so Richtung Impfstoffentwicklung geht. Oder Richtung Umweltfragen, Umweltverschmutzung, Erderwärmung – was es halt so alles gibt, was irgendwie nicht ins Konzept von Donald Trump passt – diese Leute, die wissen jetzt schon, dass natürlich ihre Projekte gefährdet sind. Und deshalb kann man sagen, die gesamte Naturwissenschaft in den USA ist also tiefblau, also demokratisch, ja? Das sind die

Demokraten dort, die sind absolut schon immer gegen grundsätzlich mal gegen die Republikaner gewesen. Aber vor allem jetzt, seit die ganze republikanische Partei so Richtung Trump geschlittert ist. Es ging ja los mit der Tea-Party und diesen Rechtsaußen-Bewegungen. Und das hat sich jetzt so verfestigt, dass man ... Die reden auch gar nicht mehr miteinander, sondern man kann nicht mehr miteinander reden. Und wenn Sie sich dann vorstellen, dass Sie so jemanden als Chef der Nationalen Gesundheitsinstitute im Bethesda haben, nördlich von Washington. Das mag ich mir gar nicht vorstellen, ja? Wenn Sie da jemanden haben, der a) keine Ahnung hat und b) aber in seiner eigenen Ideenblase lebt. Da können sich wirklich dann alle anderen auf der Erde freuen und sagen, dass der Kampf letztlich oder die Auseinandersetzung der Systeme zwischen, wo die demokratischen Systeme gegen die eher autokratisch geführten Systeme irgendwie sich beweisen mussten – bei Corona ging das ja so ein bisschen schon los – dieser Kampf ist jetzt gerade dabei, verloren zu werden. Und zwar von dem demokratischen System, weil so eine Art Post-Aufklärung oder Post-Realismus-Bewegung eingesetzt hat, die sich nicht mehr dafür interessieren, was wissenschaftliche Fakten sind.

Susann Böttcher

Das ist die eine Seite des Atlantiks, wenn wir aber auf unsere Seite schauen, speziell auf Deutschland, da ist es politisch auch nicht gerade prickelnd mit dem Ende der Ampel-Regierung. Muss man jetzt schon ein Jahr früher als ursprünglich geplant, eine Bilanz ziehen des Noch-Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach. Was ist eigentlich Karl Lauterbachs Erbe? Das ist die große Frage, das können wir aktuell noch nicht beantworten. Denn ein paar Projekte sind natürlich noch in der Pipeline, und der Bundesgesundheitsminister möchte die gern natürlich noch durchsetzen. In einem demokratischen System gibt es da aber natürlich

auch noch den Bundesrat. Der wird zum Beispiel am Freitag auf die Krankenhausreform schauen. Professor Kekulé, wir haben in einer Ausgabe schon mal über die Krankenhausreform gesprochen. Die hat natürlich wie so ziemlich jedes Gesetz Schwächen und Stärken. Wenn die Krankenhausreform jetzt gar nicht käme, was wären denn dann die Auswirkungen aus Ihrer Sicht?

Alexander Kekulé

Also ich habe ja viele sage ich mal Initiativen von Herrn Lauterbach kritisiert. Insbesondere im Zusammenhang mit Corona habe ich ab einem bestimmten Punkt seine Positionen nicht mehr verstanden. Ich habe auch im Podcast mich mal ziemlich deutlich gegen das Cannabis-Legalisierungsgesetz ausgesprochen.

Susann Böttcher

Das ist vielleicht das Einzige, was bleibt, ne? Was wirklich durchgesetzt wurde.

Alexander Kekulé

Aber Das kann man ja so mit einem Schmunzeln machen, ja? Das hat ja auch einen Unterhaltungswert bis zum gewissen Grad. Letztlich ist es eine Sache, die Wurst ist, kann man sagen. Es ist einfach egal, ob das so oder so ist. Das hätte man besser machen können. Jetzt ist es halt so gemacht worden erstmal. Aber, diese Krankenhausreform, das ist etwas, was schon lange vor Corona war. Ich habe ja früher mal eine Kolumne geschrieben für den Tagesspiegel viele Jahre lang. Und ich weiß nicht, wie viele Ausgaben ich da geschrieben habe über verschiedene Krankenhausreformen von Vorgängern von Herrn Lauterbach, die ich zum Teil dann auch kennenlernen durfte. Es ist so, da haben sich alle die Zähne dran ausgebissen. Es war immer so, dass die Länder blockiert haben, weil, Gesundheit gehört ja im föderalen System den Ländern. Daher kriegen die auch das Geld und verwalten das. Und die verwalten das dann auch in der Weise zusammen mit ihren Kommunen, dass es dann den Landräten nützt. Sprich, da ist ein schönes Kreiskrankenhaus da,

wo halt jemand wiedergewählt werden soll und solche Dinge. Das hat, vor allem im Süden Deutschland, da kenne ich es sehr gut, hat es Tradition. Bei anderen Bundesländern nehme ich an, dass das nicht so viel anders ist. Das ist seit Jahrzehnten aus dem Ruder gelaufen, das Ganze. Und wir geben wahnsinnig viel Geld aus für unsere sogenannte Gesundheit. Das Gesundheitswesen schluckt inzwischen 13 Cent von jedem Euro, den wir verdienen. Das muss man sich erst einmal klarmachen, 13 Cent von jedem Euro geben wir fürs Gesundheitswesen aus. Und so krank sind wir nicht. So krank können wir gar nicht sein, dass wir so viel Geld dafür ausgeben müssen. Und es gibt tausend Studien, die sagen, dass wir bei der Gesundheit objektiv gemessen irgendwo im unteren Mittelfeld weltweit liegen, von den reichen Ländern im Mittelfeld liegen. Und obwohl wir das zweitbeste Gesundheitssystem der Welt haben, nach den USA. Und, dass die USA teurer sind, hat bestimmte formelle Gründe auch. So, das heißt also, wir sind in einer Lage, wo wir unbedingt etwas machen müssen. Diese Kosten des Gesundheitswesens und Krankenhaus ist da ein großer Batzen, oder etwas mehr als die Hälfte, meine ich. Das zieht uns einfach nach unten, gerade weil die fetten Jahre vorbei sind. Das haben alle erkannt. Wenn man sich die Prognosen für die Konjunktur anschaut, muss man einfach feststellen: Wir haben nicht mehr das Geld, jetzt irgendwie lustig Krankenhäuser zu bauen oder zu unterhalten, die wir gar nicht brauchen oder die uns vielleicht sogar eher krank machen statt gesund machen. Und zugleich sinkt natürlich dann die Qualität, wenn man wahnsinnig viel finanziert, aber jeder zu wenig Geld hat. Und jeder kurz vor der Pleite steht. Dann heißt es, rette sich wer kann.

Ich wiederhole jetzt nicht den ganzen Podcast, aber ich sage nur, es ist dringend, es wäre dringend nötig gewesen, da was zu tun. Und ich habe hier wirklich intensiv den Herrn Lauterbach unterstützt, weil ich kenne ihn schon lange, bevor er sich bei Corona hervorgetan

hat. Und was er wirklich konnte, war immer Gesundheitsstruktur. Gesundheitsmanagement, da kannte er sich schon immer super aus. Er war einer von den Leuten, die da wirklich wussten, wie das Gesundheitssystem funktioniert. Und ich habe ihm eigentlich zugetraut, dass er das vielleicht hinkriegt, ja, diesen Spagat. Das ist meines Erachtens jetzt gescheitert. Die CDU-Länder haben auch schon angekündigt im Bundesrat, das Ganze zu kippen. Also, dann ... Wie das dann formal geht, ist dann so, da wird dann am Freitag der Vermittlungsausschuss angerufen. Und das könnte der Bundestag dann wieder mit einer absoluten Mehrheit kippen, also den Bundesrat, wenn Sie so wollen, überstimmen. Aber die haben sie jetzt ja nicht mehr. Das heißt also, die Wahrscheinlichkeit ist relativ hoch, dass das Ganze, so wie es jetzt gestrickt wurde, erstmal im Gully landet und dann wieder alles auf null geht. Was heißt das konkret? Das heißt, die Kosten steigen einfach weiter. Die Krankenhäuser werden darauf pochen, dass sie dann von der neuen Bundesregierung erstmal wieder eine Verlängerung ihrer Notfinanzierung bekommen. Weil, das war ja immer so ein bisschen der Hebel, den der Lauterbach angesetzt hat. Hatte ich im Podcast auch mal erklärt, dass er gesagt hat, „Ihr kriegt eure Notfinanzierung aus Bundesmitteln, die kriegt ihr nur weiter über ein reformiertes Krankenhausfinanzierungssystem. Deshalb müsst ihr dem zustimmen, weil sonst verhungert ihr“, quasi ab 1. Januar 2025, weil da läuft das nämlich formal gesehen aus, das alte System. Das wird wahrscheinlich einfach mal verlängert werden, weil man nichts anderes hat. Und weil natürlich kein Politiker sich dann sozusagen als Totengräber der Kliniklandschaft sozusagen profilieren will. Das heißt, wir werden als Steuerzahler einfach weiter ein sinnloses System, was immer größer wird, hier finanzieren. Und die bedienen sich letztlich selber.

Die Krankenhäuser bedienen sich selber, sie wollen ja überleben und jeder ist sich selbst der Nächste. Die Ärzte, als Nächstes sagen

schon die niedergelassenen Ärzte, was ist eigentlich mit uns? Wir wollten auch, die allgemeinen Ärzte und Hausärzte wollten entbureaucratisiert werden, so wie es bei den Kinderärzten passiert ist. Da gibt es auch sehr gute Gründe für, können wir jetzt lange drüber reden. Aber das wird natürlich auch kommen. Dann gibt es bei der Pflegereform Probleme. Die Pflegeversicherung wird immer teurer. Natürlich hauptsächlich wegen Überalterung aber auch, weil man natürlich die Pflegeberufe stärken will. Da werden die Beiträge steigen, ohne dass es eine strukturelle Flankierung gibt. Sozusagen ohne Leitplanken wird man einfach beschließen müssen, dass man mehr Geld da reinpumpt und so weiter, und so weiter. Also es ist im Grunde genommen so, dass die Schleusen offen sind für mehr Geld ausgeben, ohne dass irgendwie eine Kontrolle da ist, dass die Qualität weiter steigt. Und das Erbe von Herrn Lauterbach ist da im Grunde genommen desaströs. Weil es so ein Flickwerk ist, was angefangen wurde und nicht einmal mit den ganzen Schwächen, die es natürlich gehabt hat, nicht einmal das ist fertig gemacht worden.

32:50

Susann Böttcher

Sehen Sie bei einer möglichen Regierung CDU andere Ansatzpunkte? Oder gleiche, bessere?

Alexander Kekulé

Ich glaube, dass sowas könnte nur eine große Koalition hinkriegen, weil sie ja immer die Bundesratszustimmung brauchen. Wenn ich jetzt so als Nicht-Politiker mal träumen dürfte, würde ich sagen, wir brauchen eigentlich eine Föderalismusreform, wo das Gesundheitswesen zum Bund kommt, grundsätzlich. Weil, das wäre die einzige Möglichkeit, an der Stelle intelligente strukturierte Entscheidungen zu treffen. Bloß weil ein Bundesministerium dann sozusagen durchregieren kann, ob im Landkreis XY in Kreiskrankenhaus steht oder nicht, heißt es ja nicht, dass die dort die Leute sterben lassen. Ja, das ist ja nicht so, dass das quasi

alte Feindschaften sind wie im neunzehnten Jahrhundert oder noch davor. Sondern es ist so, dass natürlich die das auch gut machen würden. Und wenn sie nach Frankreich schauen, wo das zentralisiert ist, ist es auch nicht so, dass das Gesundheitssystem irgendwie unfairer wäre als bei uns, sondern das ist einfach ein fetter Geldtopf. Und auch eine Machtposition für die Landesfürsten, die die nicht hergeben wollen.

Darum glaube ich, ideal wäre eine Föderalismusreform. Da war ja auch mal das Thema Gesundheit mit drinnen. Ich habe das damals auch in einer beratenden Funktion ganz stark mit befürwortet, aus einem anderen Grund, weil, es geht ja auch um die Seuchenbekämpfung. Das haben wir bei Corona ja auch gesehen, dass das irgendwie nichts ist, wenn die Kanzlerin mit den Ministerpräsidenten zusammen irgendwie Entscheidungen trifft im Hinterstübchen. Und deshalb glaube ich, dass wir sowohl gegen Seuchen, was jetzt sozusagen mein *hometurf* ist, aber auch bezüglich der Finanzierung der Krankenhäuser am besten fahren würden, wenn wir da eine zentrale sag ich mal Funktion hätten. Oder eine zentrale Zuständigkeit vom Bund her hätten. Das werden wir nicht hinkriegen. Das ist eben letztes Mal schon gescheitert aus verschiedenen Gründen. Bei der Föderalismusreform II ist es vom vom Tisch geschubst worden. Und deshalb ist die einzige Alternative, dass man eben eine große Koalition hat, wo man sagt, okay, da sind alle wichtigen Landesfürsten letztlich parteimäßig mit vertreten. Und deshalb sollen die mal auf Parteilinie bleiben und dann eben so ein Bundesgesetz unterstützen, auch wenn sie dann weniger Geld haben am Ende des Tages, weil, darum geht es. Es geht darum, dass weniger Geld da ist, um eine bessere Leistung – nicht die gleiche – sondern eine bessere Leistung für den Patienten zu haben. Das ist möglich, aber das funktioniert eben nur, wenn alle an einem Strang ziehen.

Und der Herr Lauterbach hat aus tausend Gründen das nicht hingekriegt. Da hat er sich ja viele Dinge ungeschickt gemacht, würde man wahrscheinlich politisch sagen. Andererseits war das auch fast unlösbar das Problem Also chancenlos ist es nicht. Komischerweise ist es in Deutschland so, dass dieses Gesundheitsthema immer so komisch überlagert ist, ja? Sie können, wenn Sie jemandem erklären, wir schließen jetzt da ein Krankenhaus am Ende der Welt und die Dörfer, die da außen rum sind, müssen dann bis, wenn Sie eine Krebstherapie haben wollen, eine Stunde weit fahren sage ich mal. Dann gibt es einen Riesenaufschrei dort. Auf der anderen Seite würde jeder sagen, „Ich fahre gerne eine Stunde, wenn ich dafür die optimale Therapie für mein Lungenkrebs“, oder was auch immer, „kriege.“ Aber das Krankenhaus soll bitte gleich um die Ecke sein, damit, wenn ich dann krank bin und Besuch kriege, die nicht so weit fahren müssen“. Und da finde ich, das ist auch ein bisschen Aufklärungsarbeit, den Leuten zu sagen, in der Zeit leben wir einfach nicht mehr. Sondern wir leben in einer Zeit, wo bestimmte High-Tech-Medizin zentralisiert sein muss, weil die schweineteuer ist und eben auch dann richtig dosiert und richtig gemacht werden muss. Und nur dann wird das Geld auch sinnvoll ausgegeben. Ich denke da auch an die neuen Therapien. Haben wir auch im Podcast ein paar Mal besprochen. Wenn Sie jetzt mal überlegen, was die neuen Krebstherapien kosten, die so individualisiert sind. Die kommen ja in den nächsten zehn Jahren. Da haben Sie dann für einen Patienten 100.000 und mehr Euro Kosten, Behandlungskosten. Das können Sie nicht mehr in ins letzte Provinzkrankenhaus tragen. Und deshalb muss man einfach sagen, das hat nichts mit Lokalpatriotismus oder mit irgendwelchen Eitelkeiten von Landräten zu tun. Sondern da muss man strukturiert denken, für die ganze Bundesrepublik denken, die ja im globalen Maßstab winzig ist, sowieso. Und sagen, da machen wir das Beste draus und schnallen halt

jetzt mal den Gürtel enger in dieser Lage. Dann können wir auch ein paar andere sinnvolle Sachen finanzieren, statt immer nur mehr Geld für die sogenannte Gesundheit auszugeben.

Susann Böttcher

Mit dem Wissen, dann wirklich in den besten Händen zu sein. Egal, wie weit man fährt, ja?

Alexander Kekulé

Also ich finde das schon! Also wenn das jetzt meine Oma wäre, ich könnte der das erklären. Aber ist natürlich leicht, der Bub ist ja Arzt, dem glaubt man das, ja? Aber es ist natürlich so, ich habe auch den Verdacht, dass so mancher Politiker da Öl ins Feuer kippt, weil er eben seine lokale Pfründe sichern will, statt seinen Wählern mal wirklich zu erklären, dass das das bessere System ist. Und dass hier Lauterbach ausnahmsweise im Grundsatz recht hatte, der hatte völlig Recht, dass er gesagt hat, „Wir müssen die Qualität steigern. Wir müssen die Transparenz voranbringen“. Das war ja die erste Stufe, dieses sogenannte Krankenhaus-Transparenzgesetz, was auch so wässrig geworden ist, dass man im Grunde genommen bis heute nicht weiß, welches Krankenhaus das Beste ist. Also da können Sie googeln so viel Sie wollen, kriegen Sie auch nicht raus, wo Sie Ihren Blinddarm rausnehmen lassen sollen. Und die nächsten ... Es gibt ja noch mehr Stufen. Also eine weitere Stufe war ja dieses Notfall- und Rettungsdienstgesetz. Ich war selber früher Notarzt und Rettungssanitäter und weiß wirklich relativ genau, worum es da geht. Es ist heutzutage so, dass Sie mit einer guten Notfallmedizin, können Sie im Grunde genommen auch sicherstellen, dass jemand, obwohl es eine halbe Stunde Autofahrt zum nächsten Akutkrankenhaus ist, sag ich mal im Extremfall ja? So weit ist es nie. Aber nehmen wir mal an, Sie hätten wirklich eine halbe Stunde Fahrt irgendwo im Hinterwald wenn Schnee liegt und so weiter, und auch noch Stau ist, dann können Sie mit einer guten Medizin, bringen Sie ja das Krankenhaus heutzutage zum Patienten.

Der Notarztwagen, der da kommt, ist ein fahrendes Krankenhaus. Die können praktisch alles machen, was sie im Krankenhaus auch machen. Und da muss man die Qualität steigern. Dann müssen sie halt dafür sorgen, dass die Notärzte hervorragend ausgebildet sind. Das, dass sie 24 Stunden und sieben Tage die Woche in der Situation sind, dass sie wirklich überall in Deutschland möglichst schnell – am besten innerhalb von, was weiß ich, fünf Minuten, zehn Minuten – wirklich dann jemanden vor Ort haben, der Ihnen hilft, wenn Sie ein akutes Problem haben. Und die Strategie, die man so in Amerika hat, zum Beispiel, dass man, bei denen heißt es „Scoop and Run“, also, „Pack den Patienten und gib Gas“. Leicht gesagt, wenn Sie dann in Manhattan im Stau stehen, hinterher. Aber es ist so, das macht man bei uns nicht. Sondern bei uns fährt man hin, stabilisiert den Patienten, sorgt dafür, dass der hundert Prozent transportfähig ist – mit allen Maßnahmen, die man braucht, bis hin zu einer Vollnarkose, die Sie da machen können, um den transportfähig zu machen und das Leben zu erhalten – und dann wird der behutsam in das richtige Krankenhaus gebracht. Und wenn Sie dann da mit Medikamenten voll gedopt sind, ist es Ihnen auch egal, wenn das Auto zehn Minuten länger fährt. Und notfalls haben wir immer noch einen Hubschrauber. Das heißt also, dass ... und dieses Notfall- und Rettungsdienstgesetz, das ist ja komplett. Das ist ja noch nicht einmal am Start, also dass wird auf keinen Fall verabschiedet. Das wäre aber Teil dieses Gesamtpakets gewesen, was der Herr Lauterbach da vor Augen hatte.

Susann Böttcher

Dürfen wir gespannt sein. Und wenn es eine große Koalition gibt, dann hat die SPD zumindest schon mal jemanden, der sich darüber Gedanken gemacht hat.

Alexander Kekulé

Ja. (lacht) Und notfalls, sozusagen frei nach Humphrey Bogart, „Uns bleibt ja immer noch Cannabis“!

40:40

Susann Böttcher

Das stimmt. Zum Ende jeder Ausgabe sage ich immer folgenden Satz: Wenn Sie ein Thema haben, über das Sie gern mehr erfahren möchten oder eine Frage, dann schreiben Sie uns E-Mail an gesundheitskompass@mdraktuell.de. Und Herr Kekulé, das hat Manfred Freyler gemacht, hat eine Frage beziehungsweise eine Bitte um Ihre Einschätzung. Er schreibt:

„Man liest immer öfter über die vielfältigen, positiven Wirkungen von Abnehm-Medikamenten. Vor allem Abnehm-Spritzen können offenbar helfen, aufwendige Dialysen zu vermeiden. Es geht dabei um zum Beispiel Semaglutid. Es wird vermutet, die neuen Abnehm-Medikamente erweisen sich mehr und mehr als Wunderwaffe der Medizin. Womöglich wirken sie gegen Depressionen, Herzleiden, Suchterkrankung oder Alzheimer. Mich würde hier zu sehr die Meinung von Professor Alexander Kekulé interessieren. Besten Dank und viele Grüße!“

Professor Kekulé: Semaglutid – direkte Wirkung gegen Alzheimer oder ist da eine andere Kausalität bestimmend?

Alexander Kekulé

Also es gibt keine bekannte direkte Wirkung, muss man sagen. Die Wirkungen, die man bis jetzt hat von diesen berühmten Abnehm-Spritzen, Wegovy und wie die so heißen – die Wirkung, die man hat, ist einfach, dass der Metabolismus, der Stoffwechsel, so verbessert wird, als hätte man immer wenig gegessen und viel Sport gemacht. Ja also all das, was die Ärzte immer gesagt haben, oder auch die Gesundheitsapostel – wahrscheinlich sogar Herr Kennedy Junior, damals schon immer gesagt hat, nehme ich an an der Stelle, wird er wahrscheinlich auf der richtigen Linie sein, ähm ...

Susann Böttcher

Er ist ein großer Fast-Food-Gegner. Das muss man ihm mal ...

Alexander Kekulé

Ja (lacht), das war nur ein kleiner Spaß, also, als er gegen Donald Trump gewettert hat, dass der immer Hamburger futtert, ja? Also es ist so, das ist ja, das ist ja im Kern wahnsinnig langweilig, ja? Wenn man sich mal überlegt, wie oft man in der Medizin gesagt hat und wie oft man auch Patienten gesagt hat, „Hm, eigentlich wäre es gut, Sie würden ein paar Kilo abnehmen und ein bisschen mehr Sport machen“. Wie oft haben das alle von uns, mich eingeschlossen, sogar von ihren eigenen Ärzten schon mal gehört. Nur hier wird jetzt quasi das, was man immer so als Hören-Sagen hatte, das wird jetzt plötzlich schwarz auf weiß, wissenschaftlich knallhart und in gewisser Weise dann auch unerbittlich uns vor Augen geführt. Durch diese Medikamente, die das im Kopf umstellen. Da haben wir im Podcast ja schon mal ausführlich darüber gesprochen, wie die funktionieren. Aber im Prinzip ist es so, die Patienten haben dann keinen Hunger mehr, wollen nichts mehr essen, und der Stoffwechsel stellt sich um wie bei jemandem, der eigentlich schlank ist. Und dann gehen all die Dinge weg, statistisch gesehen, die eben assoziiert sind mit Übergewicht. Übergewicht oder Fettsucht, je nachdem, wie weit das dann fortgeschritten ist. Und mit Übergewicht assoziiert ist eben alles, was mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu tun hat. Die Arteriosklerose, also Verkalkung der Blutgefäße, dann die Nierenschäden – was unser Hörer, der Herr Freyler, angesprochen hat – natürlich, die Nierenwerte werden besser, ja? Die werden, wenn Sie abnehmen, besser. Und die werden auch besser, wenn Sie abnehmen wegen dieser Medikamente. Mit oder ohne Medikamente ist da der Effekt offensichtlich da ziemlich gleich. Und das zum Beispiel Übergewicht mit Depressionen assoziiert ist, rein statistisch gesehen, das muss man glaube ich nicht erklären, ja? Das ist klar. Oder auch Suchterkrankungen, natürlich ist da eine Assoziation, ja? Wenn Sie jetzt, insbesondere zum Beispiel die moderne Sucht, am Computer zu

sitzen. Irgendwie Spielsucht am Computer, das ist natürlich gerade bei Jugendlichen absolut korreliert statistisch mit Übergewicht. Und hier geht es ja nur um Korrelationen. Hier geht es erstmal nicht um Kausalität. Keiner wird sagen, dass das Dicksein der Grund dafür ist, jetzt irgendwie streng kausal, dass jemand spielsüchtig ist. Umgekehrt kann man auch nicht sagen, bloß weil der immer vorm Computer sitzt, macht der wenig Sport und ist dauernd nebenbei Chips oder was. Und deshalb ist er so dick. Das ist oft über Bande gespielt. Das hängt oft zusammen mit der psychischen Verfassung, dass jemand, der für bestimmte Suchterkrankungen empfänglich ist, eben dann auch Schwierigkeiten hat, sein Gewicht zu kontrollieren und solche Dinge.

Das heißt also, es muss kein direkt kausaler Effekt sein. Aber es ist eine statistische Assoziation, eine Korrelation, die wir hier messen. Und diese Korrelation zwischen Übergewicht und einer riesigen Latte von Erkrankungen gibt's. Also, das Übergewicht ist ja, ich glaube nach dem Rauchen, der zweitgrößte Risikofaktor, den man überhaupt identifizieren kann für alle möglichen Erkrankungen. Und natürlich auch Alzheimer, also alle Formen von Demenz sind assoziiert mit Übergewicht. Warum? Es ist so, dass Menschen, die also übergewichtig sind, ständig eine leichte Entzündung im Körper haben. Die Fettzellen unterhalten, ich glaube, ich habe das damals im Podcast genauer erklärt, wie das funktioniert, die unterhalten tatsächlich so eine leichte ständige Gefäßentzündung. Und diese chronische Entzündung, wenn man das mal so nennen darf, die wird, da nimmt man an, dass die eine Rolle, spielt bei der Entstehung von Altersdemenz oder eben alte Alzheimer im Besonderen. Sodass wir eigentlich genug Erklärungen haben, um zu sagen, das läuft über Bande. Das eigentliche Gift ist sozusagen der Zucker. Also kann man heutzutage sagen, Zucker ist wirklich Gift für die Menschen. Wir sind so programmiert, dass wir halt

... Tiere irgendwie fressen ja im Herbst die Beeren. Ja, also die Braunbären fangen an, Beeren zu fressen, weil sie irgendwie Vitamine brauchen. Oder fressen sie im Sommer und sammeln die sich dann an für den Herbst. Und so ist es so, dass Tiere halten in bestimmten Zeiten was Süßes essen, fressen. Und wir kriegen das ständig angeboten und haben dann eben keinen gut funktionierenden Kontrollmechanismus. Darum vergiften wir uns quasi mit Süßigkeiten, kann man so ein bisschen überzogen jetzt sagen. Und das stellen diese Medikamente zurück, also daher – bisher keine echte direkte kausale Wirkung. Könnte sein, dass da noch was kommt, die Wirkmechanismen sind nicht genau erforscht. Aber über Bande indirekt wirkt es auf jeden Fall. Auf jeden Fall, wenn man sich die Statistiken anschaut. Ja, das ist so. Aber Sie haben natürlich immer die Alternative, statt erst viel zu essen und dann Medikamente zu nehmen (lacht), um etwas ganz Neues vorzuschlagen: Lassen Sie doch den Zwischenschritt mit dem vielen Essen weg! (lacht) Brauchen Sie auch die Medikamente hinterher nicht.

Also für mich, das ist vielleicht, ich bin ja auch jetzt schon über 65, also vielleicht die letzte Generation. Aber ich finde, das ist auch nicht so mein Verständnis vom gesunden Leben. Wenn man eine, letztlich auch Verhaltensstörung, die das ja auch ist, wenn man so eine Essstörung hat, ja? Wenn man die dann wiederum mit – also quasi eine Zivilisationskrankheit – mit den mit den Früchten der Zivilisation, in dem Fall mit den medizinischen Medikamenten eben dann bekämpft: Das hat irgendwie was Ungutes. Also, ich glaube man sollte sich da eher mal zurückbesinnen darauf, dass man halt einfach mal überlegt, was man isst. Ob es nicht besser ist, bestimmte Nahrungsmittel weg zu lassen oder dann doch den uralten Rat zu befolgen, gelegentlich mal vom Stuhl aufzustehen und sich mehr zu bewegen.

Susann Böttcher

Es klingt auch so nach der höchsten Form der Dekadenz: „Esst so viel“ ... ich sage es jetzt mal, so viel fressen und es dann wegspritzen, ne?

Alexander Kekulé

Ja. Naja, man muss sagen, es gibt natürlich viele Menschen, die jetzt zumindest subjektiv sagen, „Ich kann absolut nichts dafür“. Und es gibt eine richtige Bewegung, die sagt, die können nichts dafür, das ist genetisch. Es gibt zu Familien, ja, es gibt Familien, da ist das wirklich genetisch so, dass es echt schwierig ist. Und da ist dann auch die Indikation dann für solche Medikamente ganz klar gegeben. Denen kann man dann zum ersten Mal helfen. So gesehen ist es dann eine medizinische Revolution tatsächlich. Aber die Hersteller würden pleitegehen, wenn sie nur denen das geben. Also wenn sie die Indikation so streng stellen, wie ich es jetzt gerade gesagt habe, dass man wirklich nur denen damit hilft, die jetzt absolut keine Chance haben, das durch Verhaltensänderungen zu bekämpfen. Dann ähm ...

Susann Böttcher

Aber wie hoch ist denn der Anteil an den Übergewichtigen?

Alexander Kekulé

Also auf jeden Fall unter 5%. Also die Firmen sind, also 95% ist auf jeden Fall ... Das ist Verhalten. Warum kann man das so locker sagen? Es gibt ja Länder, wo Menschen leben, die jetzt kein Übergewicht haben. Und das sind viele asiatische Länder zum Beispiel. Und das ist so, dass auch Amerikaner, die dann dort leben, plötzlich statistisch gesehen sich anpassen ihrer Umwelt dort. Das heißt also, es ist nichts Genetisches, was man mitnimmt. Dass man sagt, irgendwie, die Amerikaner sind von der Rasse her irgendwie eher gefährdet oder ähnliches. Oder nehmen Sie die Schwarzen in Amerika, ist vielleicht ein besonders gutes Beispiel. Da ist es ja so, die sind häufiger übergewichtig als die weißen, ja? Und wenn wir jetzt auf die Idee kommt, zu sagen, das liegt an den Genen,

dann muss man nach Afrika schauen – da sind die Leute nicht übergewichtig, statistisch gesehen. Und das ist also nicht in den Genen, sondern liegt daran, dass die Schwarzen in den USA häufiger in prekären Verhältnissen leben. Und das heißt es ist ein Verhaltensthema, das heißt, man kann den Menschen selber die Schuld dafür nicht geben, sondern liegt halt einfach daran, wenn sie nur wenig Geld haben, zum Einkaufen zu gehen ... Das ist auch gar nicht so einfach, gesunde Sachen sich zu besorgen. Oder wenn Sie einen Job haben, wo Sie sich nicht aussuchen können, dann hinterher zu sagen, „Jetzt gehe doch mal Joggen am Abend“. Das ist ja auch nicht in allen Gegenden, was weiß ich, von Detroit oder sonst wo jetzt wirklich so erquicklich, dann abends nochmal joggen zu gehen. Das heißt also, das sind Ratschläge, die bestimmte Bevölkerungsschichten erreichen. Und andere haben einfach Schwierigkeiten, sich daran zu halten. Aber trotzdem bleibt unterm Strich, genau wie Sie sagen, dass es fast ein bisschen dekadent ist, sowas zu empfehlen. Und ich glaube, wir sollten da auch was tun im Sinne von Prävention. Also da wäre es mal sinnvoll, Geld auszugeben. Dass man wirklich überlegt, wie man – statt diese Milliarden jetzt in diese Medikamente zu geben, die sich die Leute spritzen – wie man da vielleicht durch Gesundheitserziehung und Prävention, und letztlich auch Warnung vor den Gefahren von allen möglichen Süßigkeiten – Chips und was man so in sich hinein futtern kann – wie man damit vielleicht tatsächlich dann am Schluss sogar Geld sparen kann. Vielleicht können wir da dem Lauterbach indirekten einen Gefallen mit tun.

51:30

Susann Böttcher

Und vielleicht wird uns Robert F. Kennedy Junior ja überraschen. Und ganz neue Ansätze in den USA setzen.

Alexander Kekulé

Also da, das ist, das muss man jetzt auch sagen, der hat ja nicht nur Unsinn im Kopf. Also, der ist zum Beispiel der Meinung, dass die Landwirtschaft zu viele Pestizide einsetzt. Da würde ich mal sagen – hat er recht. Und er sagt, dass zu viel Fastfood konsumiert wird in den USA, würde ich mal sagen – hatte wahrscheinlich auch recht. Also er hat schon ein paar Ansätze, die richtig sind. Das ist immer das Problem bei Leuten, die in so einer Bammel leben. Sie müssen immer ein paar Sachen sagen, die eigentlich richtig sind, um dann 80% falsche Sachen hinten dranzuhängen. Und nur dann wird es ja echt glaubwürdig. Und das macht er natürlich auch nicht vorsätzlich, sondern weil er einfach fanatisch ist. Wie gesagt, in der Landwirtschaft wäre er vielleicht gar nicht schlecht gewesen oder so als Ernährungspapst am Weißen Haus oder sowas hätte ich mir den ganz gut vorgestellt. Der Präsident wäre wahrscheinlich nicht wiederzuerkennen nach kürzester Zeit! (lacht) Top fit und schlank, aber als Gesundheitsminister ist er eben leider auch dann der Oberchef für die ganzen Gelder, die in die Gesundheitsforschung fließen. Und das ist toxisch. Das ist keine gute Idee. Und er ist natürlich auch der oberste Ratgeber dann für Impfungen. Und er hat schon gesagt, er will eigentlich die Regelimpfungen für Kinder dann abschaffen. Also diese Impfeempfehlungen abschaffen. Es gibt auch so einen Fall, der ihm immer vorgehalten wird, dass er mal bei einem Masernausbruch nach Samoa geflogen ist, zu einem Impfkritiker, der dort geworben hat dafür, dass man sich nicht gegen Masern impft. Und als er wieder weg war, ist dann der nächste Riesenausbruch dort passiert. Und da sagt man, wirft man ihm vor, dass er regelrecht Tote auf dem Gewissen hätte. Dadurch, dass er eben dann die falsche Kampagne unterstützt hat. Ich weiß nicht, ob das so stimmt.

Aber so diese Grundidee, dass wir als Gesellschaft sage ich mal auseinanderdriften und in verschiedenen Informations-Bubbles leben.

Und eigentlich nicht mehr so im Geist der Aufklärung versuchen, gemeinsam Lösungen zu finden. Das ist etwas, was in USA stattfindet und wo wir vor allem jetzt bei der nächsten Bundestagswahl glaube ich in Deutschland auch drauf achten müssen, dass wir nicht in das gleiche Fahrwasser geraten.

Susann Böttcher

Sagt Professor Alexander Kekulé. Das war unsere heutige Ausgabe. Ein ziemlicher Ritt durch die Themen. Aber ich glaube, in dieser Woche, in der so viel auch zu bereden war, war das eine ganz spannende Ausgabe. In zwei Wochen die nächste mit Jan Krüger an meiner Stelle. Und wir, Professor Kekulé hören uns in vier Wochen und ich weiß gar nicht, ob ich es jetzt sagen kann: Aber bis dahin eine gute, leckere Adventszeit! (lacht)

Alexander Kekulé

Ja doch auf jeden Fall! Jaja. (lacht)

Susann Böttcher

Kann man sagen, ne?

Alexander Kekulé

Die erste Ladung Plätzchen haben wir schon gebacken.

Susann Böttcher

Oh, jetzt schon, tatsächlich!

Alexander Kekulé

Ja, ja, ja, das ging nicht anders. Das musste vom Programm her unbedingt her am Wochenende.

Susann Böttcher

Ok, dann Kostprobe gern zu mir! (lacht) Und wir hören uns. Bis dahin, tschüss!

Alexander Kekulé

Gerne, bis dann! Ciao!

Susann Böttcher

Und wer das eine oder andere Thema noch einmal vertiefen möchte: Alle wichtigen Links zur Sendung und die heutige Folge zum Nachlesen finden Sie unter „Audio und Radio“ auf

mdr.de. Und wenn Ihnen dieser Podcast gefällt, empfehlen Sie uns gern weiter. An dieser Stelle dieser Podcast-Tipp: „Frag dich fit“ – Ein Fitness und Gesundheitspodcast der Kollegen des Westdeutschen Rundfunks, wie wir etwas gesünder leben und dadurch fit bleiben können. Darum geht es. Dabei geht es auch um Sport, genauso wie um gesundes Essen und die seelische Fitness. Allerdings alles so, dass es sich zwischen Kindern, Haushalt und Job noch bewältigen lässt. Denn mit diesem ganz normalen Wahnsinn kennen sich die beiden Hosts gut aus. Den haben sie nämlich selber zu Hause. Doc Esser und Moderatorin Anne haben ein Ziel: Nicht nur alt werden, sondern dabei auch noch so lange wie möglich gesund bleiben und auf dem Weg dahin auf jeden Fall die gute Laune bewahren und nichts verbissen sehen. „Fragt dich fit“, jeden Freitag eine neue Ausgabe zu finden und zu hören, werbefrei, in der ARD Audiothek.

MDR Aktuell. Kekulé's Gesundheitskompass.

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier: <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>