

*Dr. med.
Matthias Gauger* **Das**
Allerweltsheilmittel

***Ein Muotathaler Hausarzt
zeigt auf, was Heilsein mit einer
Gratwanderung zu tun hat***

Impressum

© Matthias Gauger, Autor
Loostrasse 37, CH-6430 Schwyz
www.grundgesund.ch
info@grundgesund.ch

1. Auflage 2016
ISBN 978-3-908572-79-4
Gedruckt in der Schweiz

Lektorat und Korrektorat: Alain Estermann, Aleta-Amirée von Holzen
Buchgestaltung und Realisation: Urs Holzgang, Morschach
Foto Buchumschlag: Wasserberg-First im Muotathal, Iwan Schrackmann
Druck: TrinerAG, Schwyz
Buchbinder: Bubu AG, Mönchaltorf

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Dadurch begründete Rechte, insbesondere der Übersetzung, des Nachdrucks,
des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung,
der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf andern Wegen und der
Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser
Verwertung, vorbehalten. Vervielfältigungen des Werkes oder von Teilen des
Werkes sind auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen
des Urheberrechtsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zulässig.
Sie sind grundsätzlich vergütungspflichtig.

Für den Fall, dass einzelne nicht namentlich angeführte Inhaber/innen von
Urheberrechten Rechtsansprüche haben, ersuchen wir um Korrespondenz
mit dem Autor.

Vorbemerkung

Dieses Buch enthält die persönlichen Ansichten des Autors. Es beabsichtigt, den Leser zu eigenem Nachdenken über Themen der Gesundheit zu motivieren und will hierzu allgemeine Anregungen geben. Medizinische Fakten, welche in diesem Buch Erwähnung finden, wurden vom Autor sorgfältig recherchiert, und Vorschläge und Anleitungen für eigenes Experimentieren wurden mit Bedacht gewählt. Dennoch können weder der Autor noch der Verlag die Vollständigkeit, die Aktualität, die Richtigkeit und die Ausgewogenheit der dargebotenen Informationen garantieren. Wer die in diesem Buch erwähnten Empfehlungen anwendet, tut dies in eigener Verantwortung und auf eigene Gefahr. Der Inhalt dieses Buches ersetzt keinesfalls die fachliche Beratung und Behandlung durch einen Arzt oder Apotheker, und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und zum Beginn, zur Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Der Autor und der Verlag übernehmen keine Haftung für Unannehmlichkeiten oder Schäden jeglicher Art, die sich aus der Anwendung der hier dargestellten Informationen ergeben. Schliesslich stellen die dargestellten Inhalte keine Empfehlung oder Bewerbung der beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel dar.

Weder der Autor noch der Verlag übernehmen die Verantwortung für die Aktualität und Beständigkeit von Inhalten von externen Websites und solchen von Drittpersonen, auf welche in diesem Buch verwiesen wird. Sie garantieren auch nicht die Richtigkeit und Ausgewogenheit der Inhalte dieser Websites.



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Wenn ein Buchtitel Medizinisches verspricht und vom Dorfarzt eines weit-um durch seine Urchigkeit bekannten Bergtales geschrieben ist, werden Sie vermutlich in erster Linie volksheilkundliche Rezepte und originelle «Episödäli» aus dem Praxisalltag erwarten. Vielleicht hat der Doktor im Muotatal sogar tatsächlich eine wirksame Kräutermixtur entwickelt für allerlei «Gsüchti» und nennt dies salopp ein Allerweltsheilmittel. Wenn Sie das Buch mit dieser Hoffnung geöffnet haben, muss ich Sie leider enttäuschen, bitte Sie aber gleichzeitig – jetzt, wo Sie schon hineingeschaut haben –, noch einen Moment zu verweilen. Genauso wie sich hinter dem engen Eingang ins Muotatal eine ganze Welt öffnet, so könnte auch dieses Buch einen ganz neuen Blick auf die Welt öffnen.

Denn die Sache mit dem Allerweltsheilmittel¹ ist wortwörtlich so gemeint – mit allen Nuancen, welche dieses Wort zum Klingen bringt: Ein Mittel, das heilt. Ein und dasselbe Mittel, das Sie und «alle Welt» imstande ist zu heilen – einfach, sauber, universell, jedem jederzeit und überall frei zugänglich – und gratis. Damit ist auch klar – um ihrem berechtigten Argwohn zuvorzukommen –, dass hinter diesem Buch keinerlei «Geschäftsinteressen» meinerseits stecken können. Sie werden nach dem Lesen dieses Buches nicht, wie sonst so oft, wenn es um ein Wundermittel geht, zum Kauf eines Produktes oder einer Methode animiert. Ganz im Gegenteil werden Sie vielleicht unabhängiger sein von medizinischen Produkten und Leistungen denn je...

Wenn ich Sie einlade, sich mit mir zusammen auf die Entdeckungsreise zu diesem Allerweltsheilmittel zu begeben, stehe ich als langjähriger Hausarzt in einer Berglergegend hoffentlich auch nicht von vornherein im Verdacht, ein Scharlatan zu sein. Ich bin kein Wanderheiler, der lauthals ein Mittel anpreist, Versprechungen macht und dann rechtzeitig verschwindet,

«Die wahre Entdeckungsreise besteht nicht darin, neue Landschaften zu suchen, sondern mit anderen Augen zu sehen.»

Marcel Proust (1871–1922),
französischer Schriftsteller

*Abb. 1: Eingang
ins Muotathal*

¹ Dieses Buch befasst sich in erster Linie mit allgemeinen Reflexionen über Krankheit und Heilsein. Hierfür wird oft Wert gelegt auf die ursprünglichen Wortbedeutungen, welche nicht unbedingt mit der gängigen Verwendung der Begriffe übereinstimmen müssen.

bevor der Schwindel auffliegt. Nein, ich will nicht in erster Linie «lafern», sondern «liefern». Ich will Ihnen in diesem Buch ausführlich eine Erklärung liefern, warum ich den Begriff Allerweltsheilmittel am passendsten finde für das, was ich als tiefe Herzensangelegenheit meinen Patienten vermitteln möchte. Und noch mehr: Dieses Buch selbst möchte bereits eine wirk-same Dosis des Allerweltsheilmittels sein. Will heißen: Es beabsichtigt, Sie nicht durch Worte auf etwas hinzuweisen, was Sie an einem anderen Ort erst erwerben müssen, sondern es will Sie durch Ihre eigenen Erfahrungen während des Lesens gleich direkt mit dem Mittel vertraut machen.

- ➔ **Dieses Buch ist der aufrichtige Versuch eines Hausarztes, das Interesse seiner Patienten zu wecken für ein universelles Heilmittel, welches ihnen in sich selbst immer, überall und für alles zur Verfügung steht.**

Von einem Praktiker geschrieben, wird nicht erwartet, dass die aufgestellten Behauptungen einfach nur geglaubt werden, sondern es geht um das praktische Erkennen dieses Heilmittels durch direkte Selbsterfahrung.

Doch wie kann bei einem vollbeschäftigten Landarzt nach sechzehn Jahren Praxistätigkeit überhaupt das Bedürfnis entstehen, von seiner alltäglichen Arbeit aufzusehen, über «Gott und die Welt» zu reflektieren und dann ein Buch zu schreiben, in welchem er am Baum rüttelt, auf welchem er sonst selber sitzt?

Ich würde mich freuen, wenn Sie mir Gelegenheit gäben, Ihnen meine Geschichte zu erzählen.



*Abb. 2: Mächtige Esche oberhalb von Illgau.
Im Hintergrund Muotathaler Bergkette.*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
----------------------	----------

Teil I:

Entdeckungsreise zum Ursprung der chronischen Krankheiten	12
--	-----------

Die Last der chronischen nicht übertragbaren Krankheiten	13
---	-----------

Warum dieses Buch, warum gerade von mir?	13
«Etwas ist faul im Staate Dänemark»	14
Wir sitzen in einem Boot	19
Chronische Krankheiten breiten sich ungehindert aus	20
Entschluss zur Entdeckungsreise	24
Letzte Reisevorbereitungen	25
Orientierungshilfen	25
Die mäeutische Kunst	27

Erste Reiseetappe zu den Ursachen chronischer Krankheiten:

Gut erforschtes Gebiet	28
-------------------------------------	-----------

Was sind chronische nicht übertragbare Krankheiten?	28
Sind die verschiedenen chronischen Krankheiten Teil eines Syndroms mit gemeinsamer Wurzel?	30
Dem Krankheitsgewächs auf der Spur	32
Wer ist zuständig für die chronischen Krankheiten, deren Hauptursache in unserem Verhalten liegt?	36
Zwischenrast: Die Geburt einer neuen medizinischen Fachrichtung	46

Zweite Reiseetappe zu den Ursachen der chronischen Krankheiten:

Weniger gut erforschtes Gebiet	50
---	-----------

Verhältnisse	51
Ist die Behauptung zutreffend, dass wir Opfer unserer Verhältnisse, unserer Gene sind?	55
Vor der Jukebox	58
Unser Gehirn: Wer oder was schaltet die Verhaltensprogramme ein und aus?	59
Unsere Zellen: Wer oder was schaltet die Verhaltensprogramme ein und aus?	64
Gehirn und Zellmembran sind sich ähnlich	68
Erneute Überprüfung unserer Abbruchkriterien	72

Was ich nicht kenne, das erkenne ich auch nicht	74
Die Geschichte der radikalen Mastektomie	75
Thema verfehlt!	78
Den Blick öffnen für die «andere Hälfte»	79

Dritte Reiseetappe zu den Ursachen der chronischen Krankheiten:

Wahrnehmung	82
Die erste Brille	82
Die zweite Brille	88

Vierte Reiseetappe zu den Ursachen der chronischen Krankheiten:

Die zweite Brille auseinandergenommen	92
Der Sonderfall «Mensch»	92
Die Geschichte vom Staate Zelandia	93
Etwas ist faul im Staate Dänemark. Was genau ist «faul»?	96
Definition von «Mind»	97
Die Funktionsweise der zweiten Brille, Version 1: «Alles läuft rund»	99
Die Funktionsweise der zweiten Brille. Version 2: «Gestörter Wahrnehmungsprozess»	103
Wir nähern uns dem Ziel unserer Reise	106

Zusätzliche Reiseeindrücke

1. Verschiedene Lebensformen und die Ehrfurcht vor dem Leben	108
2. Weitreichende Folgen der Vorgänge in der zweiten Brille hinsichtlich unserem Verhalten generell	112
3. Verhalten ↔ Verhältnisse: Wechselwirkung in beide Richtungen	114
4. Warum wird das Wissen über die grosse Bedeutung von Bewusstsein kollektiv ignoriert?	116
Wer ist zuständig für die kollektive Dysfunktion unseres Verstandes?	121
Simpel, aber nicht leicht	123
Zusammenfassung Teil I:	124

Teil II:

Am Ursprung der chronischen Krankheiten

Unsere Aufgabe	127
Besonderheiten unserer Ausgangslage	127
Das Suppen-Experiment	130

Gebrauchsanweisung	133
Alchemie	135

1. Die beiden prinzipiellen Informationsverarbeitungsfunktionen

unseres Gehirns	136
Die Perle und «alles, was ich habe»	136
Mit einem Schlag	144
Mehr über die Funktion der beiden Gehirnprozessortypen	151
Zusammenspiel der beiden Gehirnhemisphären	152
«Wir haben das Geschenk vergessen und huldigen dem Diener»	157
Gründe für das gestörte Verhältnis zwischen den beiden Gehirnfunktionen	158
Drei spezielle Gründe, welche die Dominanz der linken Hemisphäre erklären können	161
Philosophia perennis	164

2. Auge, Licht und Sehen

Überall Licht	166
Wechselspiel von Gedanken und Gefühlen: Gefahr und Chance	172
Suizid	179
Lenkung der Aufmerksamkeit	181
Stereoskopisches Sehen als Beispiel für die Auswirkungen der Aufmerksamkeitslenkung	184
Die Anomalien von Licht	189
Am besten beide Sichtweisen	191
Der Sehvorgang	193
Bewusstsein	195
Wer bin ich?	197
Bewusstsein «an sich»	199
Das Geist-Materie-Problem	199
Objektivität und Subjektivität	201
Im Zentrum der Störung: Der «Sündenfall»	206
«Sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund» oder «Ich öffne mich am Schluss»	210
Wer bin ich? «Erkenne dich selbst!» «Nichts im Übermass!» «Du bist!»	212
Sein und Leben	212
Die «Entstehung» des Lebens	216
Bewusstsein und Leben	217
Die Höherentwicklung des Lebens	218
Zufriedenheit	225

Das Auge ein Spiegel der Seele/ die Sehfunktion ein Spiegel der Hirnfunktion	230
Embodiment: – Wechselwirkungen zwischen Körper und Mind	231
Wechselwirkungen zwischen Augen und Mind	233
Nichts im Übermass! Der spielerische Aspekt	238
Das Computer-Vision-Syndrom (CVS): Beispiel Nr. 1 für einen Übermass-Missstand	240
Kurzsichtigkeit, Beispiel Nr. 2 für einen Übermass-Missstand	241
ADHS, Beispiel Nr. 3 für einen Übermass-Missstand	243
Lehrstunde auf der Säuglingsabteilung	244
Divergentes Denken	247
Legende: Physikprüfung an der Universität Kopenhagen	248
Wem das Wasser bis zum Hals steht, der sollte den Kopf nicht hängen lassen	251
Den Sinn ändern: Metanoia	254
Den Sinn ändern: Akzeptanz	257
Den Sinn ändern: Eile mit Weile!	258
Anekdote zur Senkung der Arbeitsmoral von Heinrich Böll	260
Den Sinn ändern: Beständigkeit	262
Was ist beständig? Was gibt mir meine Identität?	264
Gevatter Tod	271
Die fünf Ursachen von Leiden	273
3. Quantenphysik: Die Beschaffenheit der Wirklichkeit	274
Quantenphysik und Parusie	274
Die Beschaffenheit der Materie	275
Potenzialität	280
Universelle Wahrheit?	282
4. Wasser	286
Wasser als Gegenstand einer Meditation	286
Taufe	288
Die Füße waschen	288
Wasser – Sinnbild für das Universum und für Bewusstsein	292
Das Universum liebt Formenvielfalt und Selbsterfahrung	298
Das Formenspiel des Universums	299
Beispiel 1: Wasserstoff	300
Beispiel 2: Die DNA	301
Beispiel 3: Eine befruchtete Eizelle	303
Beispiel 4: Unser Gehirn	305

5. Zeit/Gegenwart/Ewigkeit	310
Ich bin jetzt	310
Die Illusion Zeit	312
Was uns der DVD-Player und der Kinosaal über Zeit lehren können	318
Beende die Illusion der Zeit	324
Das gute Teil erwählen – mein Primärzweck	328
Akzeptieren ist nicht Egalisieren	330
Man weiss nie!	331
 Der Abstieg ins Tal naht	 334
«Es gibt nichts Gutes, ausser man tut es»	334
Der Regenmacher	335
Wir können <i>nicht</i> nicht spielen	336
Die anvertrauten Talente	339
Beschluss	340
 Teil III:	
Zurück im Alltag	342
 Rekapitulation	 343
Die drei Ebenen der Heilmittelwirkung	347
Das Fachgebiet der «Allgemeinstmedizin» – Vorschlag zur Namensänderung	350
 Danksagung	 356
 Anhang	 358
 Literaturverzeichnis	 358
Stichwortverzeichnis	366
Bildnachweis	370
Impressum	372

*Abb. 3: Blick
von einer
Anhöhe auf das
Dorf Muotathal*





Teil I

Entdeckungs- reise zum Ursprung der chronischen Krankheiten

Die Last der chronischen nicht übertragbaren Krankheiten

Warum dieses Buch, warum gerade von mir?

Als Hausarzt in einer topografisch abgeschlossenen ländlichen Region in der Schweiz bin ich auf vielerlei Weise sehr privilegiert. Erstens ermöglicht das Schweizer Gesundheitssystem uns Grundversorgern eine Arbeitsweise, mit der wir auf die wirklichen Anliegen eines Patienten eingehen und ihn als Ganzes wahrnehmen können. Das allgemeinmedizinische Spektrum, das ich hier anwenden kann, ist sehr breit und reicht weit hinein in verschiedene Fachgebiete wie Kindermedizin und Psychiatrie. Man betreut meist ganze Familien und gar Sippen sehr konstant über lange Zeiträume. Man sieht, wie sich Paare finden, Kinder zur Welt kommen und gross werden. Man bewegt sich mit seinen Jahrgängern durch die Jahre. Sein eigenes Leben, sein Familien- und Sozialleben sind eingebunden in dieses Geflecht. Man sieht seine Patienten älter werden und sterben. Man sieht viel Schönes, man sieht auch viel Krankheit und Leiden. Man sieht Tendenzen, Entwicklungen, Auswirkungen, sieht Zusammenhänge, Verflechtungen...

Vor allem aber sieht man es nicht nur, sondern man wird berührt. Wenn man als Hausarzt einen Familienvater der eigenen Altersgruppe zu Hause besucht, weil er an Krebs erkrankt ist, leidet und stirbt und seine Familie mit kleinen Kindern zurücklässt, geht einem dies anders zu Herzen, als wenn man nur in einer kurzzeitigen, rein auf die körperliche Erkrankung ausgerichteten Arzt-Patienten-Beziehung steht. Als Familienarzt erlebt man mit, wie sich Lebensumstände auf Körper und Beziehungen auswirken, und es tut einem leid, Beziehungen von Paaren mit Kindern zerbrechen zu sehen; es tut einem leid, die Auswirkungen von Lebensumständen auf den Patienten, aber auch umgekehrt die Auswirkungen seiner Erkrankung auf sein Umfeld zu sehen. Wie traurig für alle Beteiligten, wenn sich bei einem Menschen Demenzsymptome zu zeigen beginnen, manchmal so stark, dass er irgendwann nicht einmal mehr seine Kinder und Grosskinder erkennt. Wie beklemmend, mitzuerleben, wie stark viele Krankheiten den Betroffene

In Liebe und Dankbarkeit nehmen wir Abschied
unserem lieben Dädi und Grossdädi, Schwieger
Bruder, Schwager, Onkel, Cousin und Firmgä



**Bruno
Betschart-Schmied**

15. April 1936 - 23. Juni 2016
Altersheim Buobenmatt

Nach langer, schwerer Krankheit ist er friedlich
Wir danken Dir für alles, was du für uns get

Abb. 4: «Nach
langer schwerer
Krankheit...»

nen und auch dessen Angehörige einschränken – und noch mehr, wenn die Behandlung, welche die Schulmedizin bieten kann, sehr aufwendig ist, grosse Opfer verlangt und Nebenwirkungen oder Komplikationen mit sich bringt. Als unbeteiligter Zeitungsleser fliegt man schnell über eine Todesanzeige hinweg, in welcher steht: «Nach langer, schwerer Krankheit ist sie oder er friedlich eingeschlafen.» Aber wer kann ermessen, was in diesen einfachen vier Worten «nach langer, schwerer Krankheit» oft für die Betroffenen enthalten ist?

«Etwas ist faul im Staate Dänemark»

Mein Onkel war zeitlebens Wanderschäfer und gab einmal einen Witz zum Besten, den die Schäfer selber über sich erzählen:

Ein alter Schäfer wurde einmal gefragt, ob man durch den jahrelangen ständigen Umgang mit den Schafen nicht mit der Zeit ein wenig komisch werde. Ohne lange zu überlegen, antwortete der Schäfer (mit blökender Stimme): «Nöööhöhöhö! Nöööhöhöhö!»



Abb. 5:
*Schafe auf der
Muotataler Alp
Erigsmatt.*

Muotathal nach der Katastrophe v. 15. Juni 1910.
Ausbruchsstelle b. Klostersteg.



Abb. 6: Arbeiten beim Klostersteg in Muotathal unmittelbar nach der Überschwemmung vom 15. Juni 1910.

Ich habe nie wirklich herauszufinden versucht, ob es nur an meiner veränderten Wahrnehmung liegt oder ob tatsächlich die Häufigkeit chronischer Erkrankungen und psychischer Probleme im Laufe meiner Praxistätigkeit so stark zugenommen hat. Vermutlich trifft beides zu. Jedenfalls erlebte ich die Gesamtheit des Leidens in meinem Patientenkollektiv als immer bedrückender. 1910 gab es in Muotathal eine verheerende Überschwemmung. Mir erschien es so, als ob 100 Jahre später in diesem wunderschönen Tal das Wasser wieder gestiegen sei, dieses Mal jedoch schleichender, unmerklicher, aber in seinen Auswirkungen noch viel verheerender. 1910 waren elf Wohnhäuser stark von der Überschwemmung betroffen. Diesesmal sind wir alle betroffen. Keiner scheint es so richtig zu bemerken, höchstens in Form eines zunehmenden allgemeinen Unbehagens. «Disease», das englische Wort für Krankheit, bringt dieses dumpfe Gefühl gut zum Ausdruck: Dis-ease – d. h. *dis* «gestört/fehlend», und *ease* «Leichtigkeit/Behaglichkeit/Mühelosigkeit/Lockerheit». Bilde ich mir dieses «Disease»-Gefühl nur ein? Bin ich einfach schon zu lange Schäfer, ein bisschen überarbeitet?



Abb. 7: Muotathal und die Muota mit Klostersteg heute.

Sicherlich, ich bin eine Art Gesundheitsbeauftragter und von daher besonders sensibilisiert, was volksgesundheitliche Themen anbelangt, so wie ein Feuerwehrmann auch in seiner dienstfreien Zeit vielleicht empfindlicher reagiert auf Rauchgeruch oder vernachlässigte Brandschutzmassnahmen. Aber wenn ich mich umhorsche, stelle ich fest, dass dieses ungute Gefühl auch anderweitig sehr verbreitet ist.

Im Muotatal selbst gab es sogar unlängst die E-Mail-Anfrage einer Bewohnerin bei der Gemeinde, ob es normal sei, dass in ihrem Wohnquartier so viele noch jüngere Menschen an ernsthaften chronischen Krankheiten litten, oder ob vielleicht eine Bodenverseuchung vorliege. Von der Gemeinde über diese Anfrage orientiert, machte ich statistische Berechnungen und stellte fest: Die Krankheitshäufigkeit in dem betreffenden Wohnquartier ist «normal», d. h., sie tanzt nicht aus der landesweiten Häufigkeitsnorm. Und doch – teilen wir nicht alle dieses unbehagliche, dumpfe Gefühl, welches sich in der aufmerksamen Anwohnerin entwickelt hat? «Ist das menschmöglich? – So viele kranke Menschen? An einem Ort, wo wir alles haben? In einem Land mit vorbildlichem Gesundheitssystem, in einem Land, welches als das zufriedenste der Welt gilt? (1) Hier stimmt doch etwas nicht.»

- ➔ In wohlhabenden Ländern wie der Schweiz sterben neun von zehn Menschen an den Folgen chronischer nicht übertragbarer Krankheiten. (2)



Abb. 8:
Szene aus dem
Muotathaler
Dorfleben.

Da man sich in einem Dorf wie Muotathal gegenseitig gut kennt und offen miteinander spricht, ist es vermutlich gerade hier möglich, dass einem diese Häufung besonders ins Auge fällt. Dieser Überblick fehlt in anonymeren Wohngegenden und fehlt auch Ärzten, welche in weniger überschaubaren Regionen tätig sind. So wurde vielleicht ausgerechnet mir immer klarer: Der Boden in Muotathal ist natürlich nicht verseucht, und doch ist der «Grund», auf dem wir uns alle bewegen, offensichtlich sehr «krankheitsfreudig». Und zwar nicht nur im Muotatal.

Steigende Krankenkassenprämien befinden sich an oberster Stelle auf dem Sorgenbarometer der Schwyzer. Die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, hat oberste Priorität in der nationalen Politik. Und weltweit wird die «burden of chronic non-communicable diseases (NCD)», die «Last der chronischen nicht übertragbaren Krankheiten» immer erdrückender erlebt. Ursprünglich beschäftigten die WHO hauptsächlich die *übertragbaren* Krankheiten, wie Malaria, Tuberkulose, Kinderlähmung und auch Aids. Diese spielen im Vergleich zu dieser «neuen» Krankheitsgruppe mittlerweile jedoch nur noch eine untergeordnete Rolle. Hören wir einmal hinein in den eindringlichen Tonfall der Weltgesundheitsorganisation WHO, welchen sie in diesem Zusammenhang anschlägt: «16. Mai 2011: Die Weltgesundheits-

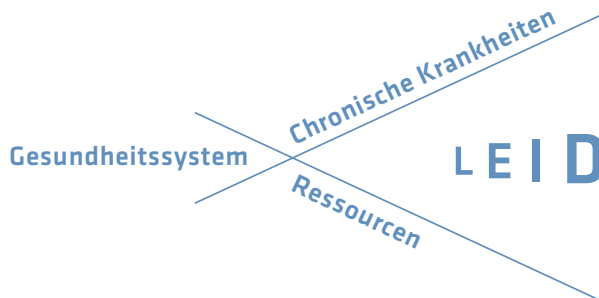
experten haben heute davor gewarnt, dass die globale NCD-Epidemie zu einer bedeutsamen Bedrohung der Weltgesundheit und der Menschheitsentwicklung geworden ist. Wenn diese Entwicklung nicht dringend angegangen wird, wird sie ihren weiteren dramatischen Verlauf nehmen.»² (3) Oder: «Es ist nicht übertrieben, bei manchen Ländern von einem herannahenden Desaster zu reden, einem Desaster für die Gesundheit, die Gesellschaft, aber vor allem auch für die nationale Ökonomie.» (4) Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO, April 2011

Die ökonomische Dimension des Desasters steht in der wohlhabenden Schweiz, soweit ich sehen kann, glücklicherweise noch nicht im Vordergrund. Was ich aber bemerkte, war, dass es in unserer Doppelpraxis, der einzigen Hausarztpraxis im Muotatal, immer mehr zu tun gab, nicht nur wegen der viel zitierten Bürokratie, sondern weil immer mehr Patienten mit chronischen Erkrankungen dauerhafter medizinischer Betreuung bedürfen. Der Bedarf nach weiteren ärztlichen Kräften in unserer Praxis steigt. Gleichzeitig scheint es in der ganzen Schweiz, besonders in ländlichen Gegenden, immer schwieriger, offene Stellen mit ärztlichem Personal zu besetzen.

Auch für diese Beobachtung finde ich Bestätigung von offizieller Seite, und zwar vom Bundesamt für Gesundheit: «Angesichts der sich abzeichnenden Verknappung der personellen und finanziellen Ressourcen im Bereich der kurativen Medizin sind verstärkte Massnahmen zur Gesundheitserhaltung der Bevölkerung durch Prävention und Gesundheitsförderung notwendig.» (5)

Hier öffnet sich offensichtlich eine Schere: Zunahme der chronischen nicht übertragbaren Krankheiten ↔ immer weniger personelle und finanzielle Ressourcen zur Behandlung dieser Erkrankungen.

Abb. 9: In unserem Gesundheitssystem öffnet sich eine Schere.



² Übersetzungen aus dem Englischen durch den Autor.

Ich stellte also drei Dinge fest:

- ➔ Mein zunehmendes Gefühl von «Dis-ease» ist kein «Berufsschaden», keine «optische Täuschung», sondern die Zunahme der chronischen Erkrankungen bei limitierten Ressourcen ist real.

Die schweizweite und sogar globale problematische Entwicklung der öffentlichen Gesundheit hat in unserem Mikrokosmos Muotathal ein persönliches Gesicht und ist von mir als Dorfarzt besonders gut wahrnehmbar.

Aufgrund meiner direkten Betroffenheit bin ich sehr motiviert, mich mit dem Thema Volksgesundheit eingehender zu befassen.

«Besondere Positionen bringen besondere Verantwortung mit sich.»

Volkswisheit

Wir sitzen in einem Boot

Ein Problem, welches die Dynamik einer aufgehenden Schere hat, sollte man «dringend angehen», schreibt die WHO, und jeder weiss es intuitiv. Und garantiert jeder von uns muss sich nicht lange umschaun, um zu erkennen, dass auch er betroffen ist von dieser Entwicklung. Ob Arzt oder Patient oder Angehöriger oder einfach nur Krankenkassenprämienzahler: Wir sind alle in irgendeiner Form von diesem Problem betroffen. Wir sitzen im selben Boot. Was können wir gemeinsam tun, um die Krankheitslast zu senken?

Liebe Leserinnen und Leser, ich hoffe, dass ich mit der Vorstellung eines still auf Sie wartenden Allheilmittels bereits ein Quäntchen Sehnsucht geweckt habe – so viel, dass Sie motiviert sind, in diesem Buch mit mir zusammen mehr über die Ursprünge der chronischen Krankheiten herauszufinden. Warum dies? Nun, weil beim Ursprung einer Krankheit in der Regel der Schlüssel zur Heilung liegt.

«Wenn du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.»

Antoine de Saint-Exupéry (1900–1944),
französischer Pilot und Schriftsteller

- ➔ Eine Krankheit wird am besten an ihrem Ursprung behoben. Noch besser wird der Ursprung von vornherein so in Ordnung gehalten, dass erst gar keine Krankheit entsteht.

Chronische Krankheiten breiten sich ungehindert aus

Sie werden jetzt vielleicht denken: «Ja, aber wenn das so ist, dann wird doch wohl die offizielle Medizin schon längst diese Ursachen an den Tag gelegt, das entsprechende Heilmittel gefunden und konsequent angewendet haben.» Vielleicht nicht. Denn eines steht fest: Immer noch breiten sich chronische Krankheiten ungebremsst epidemieartig aus, hier exemplarisch an der Entwicklung von Diabetes in den USA dargestellt (Abb. 10).

Die ebenfalls stark zunehmende Anzahl von schulmedizinischen Studien zu Diabetes scheint keinerlei Einfluss auf diese Entwicklung zu nehmen (Abb. 11). Dies ist eigenartig.

«Ohne Präventionsmassnahmen wird eines von drei Kindern (in den USA), welches im Jahr 2000 geboren wurde, im Laufe des Lebens an Diabetes erkranken.» (6)

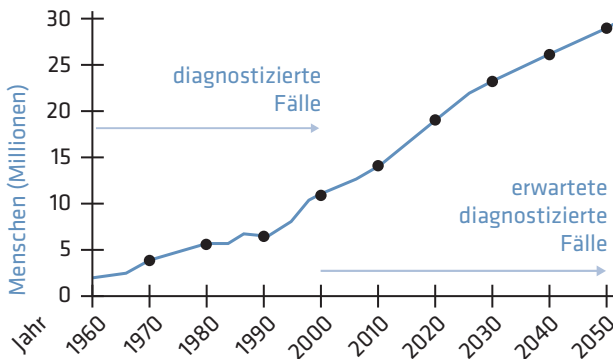


Abb. 10: Erwartete Prävalenz³ von Diabetesfällen in den USA bis 2050. (7)

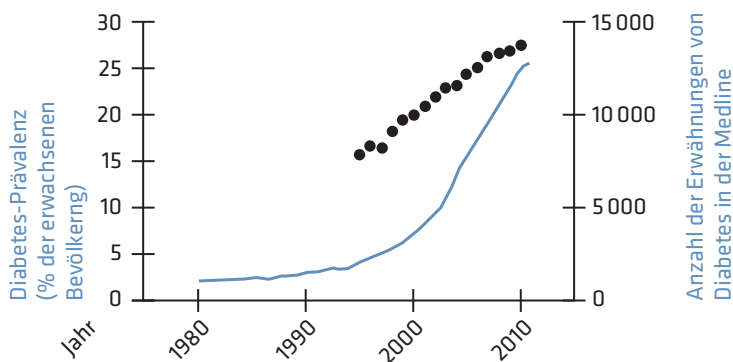


Abb. 11: Gegenüberstellung der Häufigkeit von Diabetes in der Bevölkerung (schwarze Punkte) und der Häufigkeit der Erwähnung von Diabetes in der medizinischen Datenbank Medline (blaue Linie). (8)

³ Prävalenz bedeutet die Häufigkeit einer Erkrankung in einer Bevölkerungsgruppe.

Wie kann es sein, dass sich die chronischen nicht übertragbaren Krankheiten weltweit derart epidemisch ausbreiten? Eine medizinische Behandlung ist dann kurativ, d. h. heilend, wenn sie kausal ist, d. h., auf die tatsächliche Ursache (= causa) abzielt. Bei einer erfolgreichen kurativen Therapie verschwindet die Krankheit vollständig. Im anderen Fall handelt es sich um eine «symptomatische» Behandlung. Hierbei wird versucht, die Symptome zu lindern, während das Weiterschreiten der Erkrankung nicht verhindert werden kann. Wenn sich darum bei einem Patienten oder in einer ganzen Bevölkerungsgruppe eine Krankheit immer weiter ausbreitet, gibt es – vorausgesetzt, die Heilung ist *wirklich* das Ziel – an sich nur zwei denkbare Erklärungsmöglichkeiten:

1. Wir haben die eigentliche Ursache noch nicht erkannt, und aus diesem Grund greifen unsere Therapiemassnahmen zu wenig.
2. Für das betreffende gesundheitliche Problem ist trotz genauem Verständnis der Ursachen schlichtweg keine kurative sondern nur eine symptomatische Therapie bekannt oder verfügbar.

So oder so lautet die erste Frage: Könnte es sein, dass sich die chronischen Krankheiten deswegen so ungehindert ausbreiten, weil wir ihre Ursachen noch zu wenig verstanden haben?

Wenn wir uns in der Medizingeschichte umschauen, finden wir viele verblüffende Beispiele dafür, wie verheerende Epidemien verschwanden, sobald die eigentliche Ursache erkannt worden war. So wütete seit der Antike, aber besonders im 15. bis 19. Jahrhundert die Pest in oft schrecklichem Ausmass. Während der grössten Epidemie von 1347 bis 1353 starben in Europa schätzungsweise 25 Millionen Menschen an der Pest. Das entspricht einem Drittel der gesamten damaligen Bevölkerung. Zum Teil wurden ganz Städte und Landstriche entvölkert. Persönliches Leid und soziale Auswirkungen waren unermesslich.

Es gab eine Vielzahl medizinischer Massnahmen – Essig, Schwefel, Verbrennen aromatischer Substanzen, Aderlässe –, die oft vermeintlich nützten, aber unter dem Strich den Verlauf der Epidemie nicht wirksam beeinflussten, denn sie beruhten auf falschen Annahmen. Erst als der Zusammenhang mit den Ratten und den Rattenflöhen als Überträger klar wurde und dementsprechende einfache allgemeine Massnahmen ergriffen wurden, war der Spuk vorbei.



Abb. 12: *Die Pest von Ashdod*, Ölgemälde, 1630, von Nicolas Poussin (1594–1665)

Um 1850 war in öffentlichen Krankenhäusern in Österreich die Zahl der Wöchnerinnen, welche am Kindbettfieber starben, erschreckend hoch. Sie lag in manchen Kliniken bei 30 %, d. h., von 100 Frauen, welche in einer dieser Einrichtungen eine Geburt hatten, starben 30 im Wochenbett an Fieber! Eine junge Mutter, welche kurz nach der Geburt ihres Kindes an einem Fieber sterben muss, ist sicher eine der leidvollsten Erfahrungen, welche man sich vorstellen kann.

Dr. Ignaz Semmelweis (1818–1865) war zu dieser Zeit Assistenzarzt auf einer geburtshilflichen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Er litt – verständlicherweise – enorm unter diesen Zuständen, umso mehr, als deutlich wurde, dass in seiner Abteilung, in welcher Ärzte und Medizinstudenten arbeiteten, die Kindbettfiebersterblichkeit wesentlich höher lag als in der zweiten Abteilung, in welcher Hebammenschülerinnen ausgebildet wurden und weniger Ärzte und Studenten tätig waren. Was konnte diesen Unterschied erklären? Durch bloße Beobachtung und systematische Überprüfung von Hypothesen kam Semmelweis zu der Überzeugung, dass es etwas damit zu tun haben musste, dass Ärzte und Medizinstudenten selbst die Wöchnerinnen ansteckten. Die eigentliche Ursache von Infektionen, die Übertragung von Keimen, war damals noch nicht bekannt. Dennoch ordnete er an, dass sich alle Ärzte und Studenten vor jeder Unter-

suchung einer Gebärenden die Hände mit Chlorkalklösung waschen und auch die Instrumente nach jeder Behandlung in Chlorkalklösung eingelegt werden mussten. Mit dieser simplen Massnahme sank die Rate der Frauen, die an Kindbettfieber starben, rasch auf damals spektakulär tiefe 1,27%. (9)

Ignaz Semmelweis ist als direkt betroffener Arzt durch eigenes Beobachten, Nachdenken, Nachforschen und Prüfen von Hypothesen auf klare Zusammenhänge aufmerksam geworden und hat daraus schlichte, leicht umsetzbare Massnahmen abgeleitet, welche seinen Patienten enorme Leidverminderung brachten.



Abb. 13: Ignaz Semmelweis, «Retter der Mütter».

Tab. 1: Gegenüberstellung der Situation von Semmelweis und meiner eigenen.

Ignaz Semmelweis

An der Basis tätiger Arzt, welcher Tag für Tag in direktem Kontakt zu seinen Patienten steht.

Ist direkt betroffen von der Krankheitslast seiner Patienten und daher besonders motiviert, Abhilfe zu schaffen.

Stellt fest, dass die eigentliche Ursache der Epidemie noch zu wenig erkannt ist bzw. zu wenig Beachtung findet.

Stellt fest, dass die etablierte Schulmedizin seiner Zeit schwerfällig ist und sich selbst im Weg steht, wenn es darum geht, rasche Abhilfe zu schaffen.

Zieht die Konsequenz: selbst aktiv werden; eigenes Beobachten, eigenes Nachdenken, eigenes Forschen mit einfachen Mitteln.

Stösst auf simple, einleuchtende Zusammenhänge, aus welchen er einfache allgemeine Massnahmen ableitet.

Ich

Trifft zu.

Trifft zu.

Trifft zu.

Trifft zu.

Steht auch mir alles zur Verfügung.

Worauf stosse ich?

Entschluss zur Entdeckungsreise

Das hat mich nun doch nicht mehr in Ruhe gelassen: Mit der Epidemie der chronischen Krankheiten haben wir ein ungelöstes Problem von gigantischem Ausmass, welches unbeschreiblich viel Leid auslöst. Und doch begegne ich, wo ich hinschaue, vor allem Schulterzucken und stillschweigender Akzeptanz, wenn nicht Gleichgültigkeit, dass dies nun einfach so sei, derweil ich tagtäglich Patienten in meiner Sprechstunde sehe, welche stark von diesen Krankheiten betroffen sind. Warum nicht, wie Semmelweis, eigene Beobachtungen und Nachforschungen anstellen? Mein Leidensdruck ist gross genug, und die etablierte wissenschaftliche Methodik der Schulmedizin hat ganz offensichtlich grösste Schwierigkeiten, diesem Thema gerecht zu werden. Sonst hätten wir nicht diese «Überschwemmung».

In bewusstem Kontrast zur Schulmedizin schlage ich darum vor, die Methoden eines einfachen Mannes ins Boot zu nehmen: unverstelltes Beobachten, naives Fragen, freies Nachdenken, spielerisches Experimentieren mit Ideen. Der wissenschaftlich-analytische Verstand muss deswegen aber nicht über Bord gehen.

«Der Mensch hat drei Wege, klug zu handeln. Erstens durch Nachdenken: Das ist der edelste. Zweitens durch Nachahmen: Das ist der leichteste. Drittens durch Erfahrung: Das ist der bitterste.» Konfuzius (wahrsch. 551–479 v. Chr.), chinesischer Philosoph

So zeichnet sich also bereits einiges ab:

➔ Es gibt eine Expeditionsreise.

Unsere Forschungsbemühungen zielen auf die eigentlichen Ursprünge der chronischen Krankheiten, denn diese liegen eigenartigerweise im Dunkeln.

Am Ziel unserer Reise könnte ein grosser Schatz auf uns warten: das *ursächliche* Heilmittel.

Wir reisen bewusst schlicht und ohne grosse Hilfsmittel. Wir lassen uns vor allem durch einfache Fragen, eigenes Nachdenken und simple Schlussfolgerungen leiten.

Angetrieben werden wir von der Hoffnung, für uns und unsere Umgebung etwas zu finden, womit wir Leid vermindern können. Ausserdem ist schlichtweg unsere Neugier und Entdeckerlust geweckt.

Für mich ist klar, dass ich diese Forschungsreise antreten will. Das klingt doch spannend, es könnte Spass machen und sich obendrein noch reichlich lohnen. Automatisch bin ich bereits in die Wirform gerutscht, weil ich hoffe, dass Sie, liebe Leserin und lieber Leser, auch dabei sind, was mich sehr freuen würde. Wenn ja, dann seien Sie ganz herzlich willkommen.

Hier endet die Buchvorschau

Zur Buchbestellung ➞

Wie ist es möglich, dass ausgerechnet das vernunftbegabteste Wesen auf diesem Planeten, der Mensch, das oft unvernünftigste Verhalten an den Tag legt? Diese Frage hat es in sich in Anbetracht der Tatsache, dass uns verhaltensverursachte Krankheiten zu überschwemmen drohen und keine wirksamen Gegenmittel in Sicht sind.

Im Muotatal, wo Dr. med. Matthias Gauger seit vielen Jahren als Hausarzt tätig ist, ist die Gefahr von Überschwemmungen besonders real. Dort gibt es aber auch Berge, von welchen aus Zusammenhänge besonders gut zu erkennen sind. Dr. Gauger nutzt seine spezielle Ausgangslage, um sich auf unkonventionelle Art mit den Hintergründen der zunehmenden Krankheitslast zu befassen.

Begleiten Sie den Praktiker bei seinen Nachforschungen, welche rasch in die Tiefen der menschlichen Natur führen, und entscheiden Sie selbst, ob das, was am Ursprung der chronischen Krankheiten still auf jeden von uns wartet, den Namen «Allerweltsheilmittel» verdient.

