Chancen zur Überwindung

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Argumente, die sich mit dem klassischen Infarktmodell nicht vereinbaren lassen. Kranzgefäßverengungen kommen nur bei einem kleinen Teil der Herzinfarkte als Ursache in Frage. Was ist mit der Mehrheit der Infarkte? Es gilt, dieses Loch in unserem Wissensstand zu füllen. Es gilt, die ausschließliche Fixation auf die Kranzgefäße zu überwinden und ein modernes Konzept zu entwickeln, das den unterschiedlichen Wegen in der Entstehung eines Herzinfarkts gerecht wird und diese unterschiedlichen Wege gegeneinander gewichtet.

Die Chancen, das klassische Infarktmodell zu überwinden, stehen jedoch schlecht. Die klassische Vorstellung hat den immensen Vorteil, einfach, eingängig, quasi für jedermann verständlich zu sein und hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten in den Köpfen der meisten Menschen, man möchte fast sagen, der gesamten Menschheit festgesetzt. Und von dort lässt sie sich nicht so schnell wieder vertreiben. Kritiker wie ich geben sich Mühe mit langen Texten, um im Argument präzise zu sein, doch wer liest schon lange Texte?

Noch wichtiger ist die Praxis. Das gesamte herrschende Behandlungs-Szenario mit Herzkatheter, Bypass-Operation, den "Cholesterin-Tabletten" und "Blut-Verdünnern" zieht seine Legitimation aus dem klassischen Infarktmodell. **Dabei geht es um unvorstellbar viel Geld,** um hunderte Milliarden von Euro, mehr als im Gefolge der Lehman-Pleite vernichtet worden ist. Die Anbieterseite ist stark, sehr stark und lässt sich nicht so leicht die Suppe versalzen. **Und die Konsumenten haben keine Einwände,** im Gegenteil, diese Praxis hat die lebhafte Zustimmung der Patienten. Der Herzinfarkt ist nach dem klassischen Modell ein mechanischer Störfall. Die verstopften Kranzgefäße rufen genauso wie verstopfte Brennstoffzuleitungen eines Motors nach entsprechender mechanischer Reparatur. Dafür steht ein ganzes Arsenal an High-Tech-Medizin bereit. Das gefällt, was will man mehr.

Wenn denn all der praktische Aufwand helfen würde, dann wäre es fast egal, ob die Theorie stimmt oder nicht. Der alte ärztliche Leitspruch, was hilft, zählt, würde alle Kritik ihrer Dringlichkeit berauben. **Doch die Erfolgsbilanz der herrschenden Praxis ist gemessen an ihrem Anspruch mehr als bescheiden.** Dazu muss man allerdings genauer hinsehen. Dazu muss man Wissenschaft lesen, was von keinem Patienten verlangt werden kann. So gelingt es bisher relativ problemlos, die nur äußerst margeren Erfolgsbilanzen und auch die Misserfolge der herrschenden High-Tech-Praxis durchgehend als glänzende Spitzenleistungen zu präsentieren.

Doch gerade in der Unzulünglichkeit der herrschenden Praxis liegt ein Keim zur Veränderung. **Bei allem Aufwand wird den Infarktpatienten heutzutage schlecht geholfen, es könnte viel besser gehen.** Die Unzufriedenheit nimmt zu und damit öffnet sich dieses oder jenes Ohr für eine fundierte Kritik. Zugleich wächst die Bereitschaft nicht weniger Infarktpatienten, neue Wege zu beschreiten, wenn diese denn inhaltlich ausgewiesen sind. In Abwandlung eines berühmten Ausspruchs möchte ich formulieren: Wer Veränderung will, wer die Überwindung des klassischen Infarktmodells und der damit verbundenen Praxis will, der muss imstande sein, das Gras wachsen zu hören. Und das Gras wächst. Ich hoffe, dass meine Zeilen zu diesem Wachstum beitragen.