

# „... und ewig blöken die Lämmer“

Professor Dr. Dr. Kurt S. Zänker über mögliche Missstände im Gesundheitswesen

In der Debatte zum Gesundheitswesen und möglichen Reformen wird allenthalben eine neue „Sau durch's Dorf“ gejagt. In keiner Talkshow, in keinem Medienbericht lassen es sich Politiker und selbsternannte Experten nehmen, Absurditäten so in Zahlen zu verkleiden, dass man meinen könnte, eine nächste mathematische Vermutung – von denen es noch eine Vielzahl gibt – sei schon wieder bewiesen worden. „Dass ein funktionierendes und gerechtes Gesundheitswesen schon immer eine Herausforderung war und auch bleiben wird, hängt eben mit dem Fortschritt in der Medizin und dem ökonomischen System und den dabei verfügbaren Ressourcen zusammen,“ erklärt Prof. Dr. Dr. Kurt S. Zänker, Universitätsprofessor für Immunologie und Experimentelle Onkologie. Im Folgenden geht Zänker nicht nur auf präventive Maßnahmen im Gesundheitswesen ein sondern auch auf Nahrungsergänzungsmittel und deren Abgrenzung von Lebensmitteln.



Einer der wichtigsten Faktoren der Prävention ist neben der Bewegung und dem Lebensstil die Ernährung.

So komplex und kompliziert der Mensch in seinen biophysikalischen, biochemischen und seelisch-geistigen Strukturen ist, so komplex und kompliziert sind die Herausforderungen, Abweichungen von der Normalität der Befindlichkeit und den medizinischen Befunden, also Krankheit, wieder in einen differenzierten Zustand von „Gesundheit“ – was das individuell immer heißen mag – zurückzuführen. Der Reparaturanspruch wird landauf, landab propagiert und so wie das Räderwerk einer Uhr zu reparieren ist, so sollte dann auch, bitte schön für alle, das Räderwerk der Moleküle und Zellen, der Organe und Organsystem bei verminderten Funktionszustand wieder korrigierbar sein. Somit stellt sich die Frage, wie viel Reparatur braucht der Mensch im Laufe seines Lebens und wer bezahlt dafür?

Die intellektuellen Debatten zur Reform des Gesundheitswesens werden von wirklichen Experten auf einem hohem und anspruchs-

vollen Niveau geführt, leider aber auch zugleich mit dem Couleur der jeweiligen Standes- oder Politinteressen. Manchmal könnte man meinen, das beste Gesundheitswesen sei das ohne Patienten, das beste Krankenhaus ein Krankenhaus ohne Betten und der beste Wähler ein Wähler, der sich von allen staatlichen Heilsversprechen am besten blenden lässt. Alles davon Abweichende ist von teuflischer Natur und deshalb zu verdammen. Nun sind aber viele Politiker immer wieder überrascht, dass der Wähler doch so etwas wie einen feinen Spürsinn für Wahres besitzt und er ab und an seinen gesunden Menschenverstand einsetzt, wenn auch zur Unzeit und am Unort, nämlich in Wahlperioden und in der Wahlkabine. Der Bürger merkt, dass Gesundheit ein nicht verhandelbares Gut ist, nicht sozialisiert werden kann, sondern auf das Individuum beschränkt bleibt, also nur in ihm in Erscheinung tritt. Jede abstrakte Diskussi-

on hört sich spätestens beim kranken Menschen auf, ob in der Arztpraxis, am Krankenbett oder auf einer Palliativstation. Denn dann werden die sozialmedizinischen „Letztendlichkeitsfragen“ gestellt.

- Warum bin ich so erkrankt – wäre diese Erkrankung vermeidbar gewesen?
- Werde ich nach dem letzten Stand der Wissenschaft behandelt oder bin ich schon voll von der Priorisierungsdebatte betroffen?
- Werde ich schlechter behandelt, weil ich in einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) versichert bin und ich mir es nicht leisten konnte oder auch gesetzlich nicht durfte, in einer privaten Krankenkasse (PKV) versichert zu sein?

Spätestens dann beginnen die quälenden Fragen: Was macht das Gesundheitssystem nun mit mir? Fragen, die man sonst nur im Fernsehen in Talkshows von jenen „talking heads“ in einem hohen

Abstraktionsgrad beantwortet bekommt, die selbst nie in diese sozialmedizinische Fragestellungen abrutschen werden. Natürlich muss nicht jeder im Krieg gewesen sein, um zu wissen, dass Krieg Leid, Tragik und Tod bringt.

Aber, und hier beginnt das eigentliche Dilemma dieser pseudodemokratischen Debatten und guten Ratschlägen zu Reformen im Gesundheitssystem, sie vereinen zu wenig Kompetenz in dem Gesagten, sie spiegeln nur eine Pseudobetroffenheit wider und die Verantwortung wird delegiert und muss im Zweifel nicht selbst getragen.

Es ist unstrittig unter Experten im Gesundheitswesen, dass ein Königsweg als Lösungsbeitrag zur finanziellen Überbelastung im Gesundheitssystem die praxisorientierte Umsetzung wissenschaftlicher Ansätze zur Prävention von Erkrankungen ist. Ob dieser Weg auch so zielführend, wie es sich die Gesundheitspolitiker vorstellen und das Gesundheitssystem finanziell entlasten wird, ist, kann jetzt noch nicht abschließend beantwortet werden; man muss kein Prophet sein, um zu wissen, dass dafür erstmal viel Geld in die Hand genommen werden muss, um eine Umsetzung in den Alltag der Bürger zu gewährleisten. Zudem wird auch eine mentale Frage sein, wie sich der Umgang zwischen den agierenden Institutionen im Gesundheitswesen – Krankenkassen, staatliche Aufsichtsbehörden, nicht-staatliche Organisationen (NGOs), Ständevertreter und „Gesundheitsindustrie“ in diesem Spannungsfeld zu Gunsten des Bürgers, Krankheiten zu verhindern, entwickeln wird. Es wird sich

die Gretchen-Frage stellen, wie werden sich, im Gegensatz zu einem kurativen Gesundheitssystem, in einem (ergänzendem) präventiven Gesundheitssystem

Gewinne erzielen lassen und wer wird sie abschöpfen? Natürlich werden beide Systeme nebeneinander existieren müssen und es kann nicht sein, dass sich dadurch



Wir leben in einer hoch komplexen Welt der Ernährung.

## Feste Nahrungsergänzungsmittel

### Vor- und Nachteile von festen Nahrungsergänzungsmitteln für Hersteller und Endverbraucher

- In der Regel geschmacksneutral und geruchsneutral (Kapseln)
- Hohe Wirkstoffdichte möglich, geringer Hilfsstoffeinatz (Kapseln)
- Schonende Verarbeitung der Wirkstoffe möglich (Kapseln)
- Wasser- und fettlösliche Komponenten können zusammen oder einzeln verarbeitet werden (Kapseln, Tabl.)
- Keine Konservierungsstoffe notwendig
- Bei Tabletten nachteilig: der notwendige Einsatz von Tablettierhilfsstoffen, Geschmacksstoffen und Aromen
- Bei Tabletten nachteilig: der reduzierte Wirkeinsatz abhängig von Geschmack, Geruch und Tablettierhilfsstoffen
- Alternativ: Tablettencoating mit Cellulose kaschiert komplett Geruch und Geschmack
- Haltbarkeit mindestens zwei Jahre
- Zielformulierungen sind schnell realisierbar
- Einfache Dosierung und Handhabung durch Endverbraucher
- Manche Endverbraucher können Kapseln, Tabletten etc. schlecht schlucken

Quelle: NEM e. V.

Geldströme nur umleiten, aber keine Einsparungen erzielt werden. Wenn auch die ökonomischen Szenarien für präventive Maßnahmen im Gesundheitswesen noch nicht geklärt sind, eines ist aber jetzt schon sicher: Krankheiten so lange wie möglich zu verhindern, heißt persönliches Leid zu verhindern oder zu mindern und das sollte eigentlich jedem Menschen guten Willens einleuchten und zum Anliegen sein oder werden. Wo sind aber nun die Ansätze zur viel diskutierten, aber wenig konkret benannten Prävention? Es gibt drei kategorische Stellgrößen:

- die Ernährung,
- die physikalische Aktivität (Bewegung)
- der Lebensstil, geprägt in und durch eine kulturelle Lebens- und Arbeitswelt.

Umdenkprozesse, eingeleitet innerhalb eines Lebensstils, der Rauchen nicht mehr als das Symbol der Stärke, der Freiheit und Unabhängigkeit, der Männlichkeit oder Emanzipation betrachtet, sondern nur noch Dummheit bedeutet, sich selbst dauerhaft zu schädigen, ist ein guter Beweis, dass Aufklärung zu Gesundheitsrisiken greift. Dieses Beispiel könnte auch auf die Ernährung ausgedehnt werden, aber, da in der gesamten Lebensmittelindustrie so divergente und vielfältige Interessenströmungen herrschen, ist es bedeutend schwieriger – im Gegensatz zur monolithischen Tabakindustrie – geeignete und gezielte Instrumente zu finden, um gesundheitsorientierte Aufklärung hinsichtlich Ernährung und Lebensmittel zu betreiben. Rigide staatliche Behörden, die eine wohl notwendige und angemessene Pflicht zur Aufsicht in ein Diktat von Verboten ummünzen, Abmahnvereine, die sich an semantischen Spielereien zu Gesundheitsaussagen verbeißen und geschickte Werbung tragen zu einer Gemengelage bei, die es geradezu verhindert, dass der

Bürger weiß was er isst, wenn er isst und wie er isst und was dann ist, wenn er krank ist – Schätzungen weltweit zu Krankheitsrisiken durch Fehl- und Mangelernährung liegen zwischen 30 und 50 Prozent je nach Annahmen.

Hier kommt wieder ein Zweig der Lebensmittelindustrie ins Spiel, nämlich die sogenannten Nahrungsergänzungsmittel (NE). Viel wurde und wird über NEs geschrieben, diskutiert und gestritten. Siehe auch „Nahrungsergänzungsmittel – Spezial“ im Network-Karriere-

beschäftigt, ob auf dem Gebiet der Epidemiologie, der „molecular nutrition“ oder der Anwendungsforschung für die Verbraucher und auch keine Hersteller von NEs wird diese Prämisse je verneinen. Böserartige Bekundungen zum Gewinnstreben ohne Ethik mögen auch, wie in allen Lebensbereichen, da und dort in der Lebensmittelindustrie zutreffen – und Beispiele haben dieses auch gezeigt – aber es ist unerträglich, dass Wissenschaftler und Hersteller, die sich

einer hoch komplexen Welt der Ernährung und vor dem Hintergrund der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen wird es zu gewaltigen Umbrüchen kommen müssen, damit eine Priorisierung der Leistungen im Gesundheitswesen nicht notwendigerweise eintreten muss. Insofern muss man dem Bundesärztekammerpräsidenten Jörg-Dietrich Hoppe für seinen Mut zur Wahrheit, diese Debatte angestoßen zu haben, danken. Dass Gesund-

politiker dieses Couleurs die Wähler, die Bürger, den Menschen mit Leid und Tragik im Krankheitsschicksal halten, dass diese nicht erkennen was sich dahinter verbirgt? Die Debatte zur Leistungseinschränkung im Gesundheitswesen, die Fragen zur Priorisierung der Leistungen für den einzelnen Versicherten werden die Fragen zur Umsetzung von Präventionsalgorithmen in den Alltag aller Bürger hinsichtlich Eigeninitiative und Verantwortung noch mehr stimulieren; es werden Antworten, Verantwortung tragende inhaltliche Lösungen gefunden werden müssen. Solange aber falsch verstandene staatliche De-

noch kongruent beitragen, aber rechtliche Einschränkungen die gesundheitliche Aufklärung der Verbraucher über Lebensmittel verhindert, weil lobbyistische Wettbewerbsverzerrungen und verminderte Gewinnmaximierung befürchtet wird, solange wird die Prävention nur marginal greifen.

Es gibt in unserer Gesellschaft genügend NGOs, die sich ihrer Verantwortung bewusst sind, so z. B. der NEM-Verband mittelständischer europäischer Hersteller und Distributoren von Nahrungsergänzungsmitteln & Gesundheitsheilmitteln e. V., der sich über seine Mitglieder bemüht, Lebensmittel dem Verbraucher zur Verfügung zu stellen, die dem jeweiligen „state-of-the-art“ in der Lebensmittelindustrie in jeder Hinsicht genügen. Vom Selbstverständnis eines demokratisch-sozialen und eines demokratisch-kompetenten Umgangs hinsichtlich Wirtschaftsethik und Wissenschaft, hinsichtlich der Ausübung einer nur politisch geliebten Determinationsmacht muss es sehr bedenklich erscheinen, dass angebotene Dialoge nicht wahrgenommen, viel mehr noch, aus einer vermeintlichen Hybris im Besitze der Determinationsmacht zu sein, ignoriert werden. Sollte dieser Stil des Umgangs in einer Gesellschaft zur wichtigsten Frage, nämlich: Wie tragen alle Institutionen dieser Gesellschaft zur bestmöglichen Gesundheits- und Daseinsvorsorge bei? weiter so chaotisch und ignorant gehandhabt werden, kann man die Bürger nur darauf aufmerksam machen: ... und ewig blöken die Lämmer – allerdings nicht mehr nach den nächsten Wahlen.



Shop [www.network-karriere.com](http://www.network-karriere.com). Täglich bemühen sich Behörden und Gerichte, Innovationen und bürgernahe Aufklärung einzuschränken, manchmal auch sträflich zu verhindern. Natürlich ist es unabdingbar notwendig, gesundheitsschädlichen Wildwuchs im Keime zu ersticken, bevor Lebensmittel, und NEs sind Lebensmittel, die Verbraucher erreichen und schädigen können. Kein Wissenschaftler, der sich mit Ernährung

mit NEs beschäftigen, sofort unter einen Generalverdacht des Betrugs, des Nicht-Wissens, der medizinischen Unfähigkeit zu differenzierten Indikationen Stellung nehmen zu können, wer sollte wann welche NEs verzehren, gestellt werden. Das ganze Problem dazu bildet sich in der nicht gelösten und auch erkenntnistheoretisch nicht zu lösenden Frage der Abgrenzung zwischen Arzneimittel und Lebensmittel ab und die daraus abgeleiteten Lobbyismus-getriebenen Aussagen zu Gesundheit und Krankheit. Niemand würde sich daran stören, wenn Lebensmittel, sprich NEs, auf dem Markt sind, die kein Attribut zur Gesundheit/Krankheit machen würden. Die tägliche Praxis zeigt, Aussagen zur Behebung von Krankheiten und auch Aussagen zur Erhaltung von Gesundheit soll nur einer Determinationsmacht überlassen bleiben, nämlich der Arzneimittelindustrie. Grundlegende epidemiologische, molekularbiologische pharmakologische und auch klinische Forschungen zeigen aber, dass diese monolithische Determinationsmacht so nicht mehr aufrecht zu erhalten ist; Lebensmittelinhaltsstoffe und Ernährungsgewohnheiten haben sehr wohl gesundheitsbezogene Wirkungen und erstere sind nicht nur Energielieferant für den Organismus. Wer kann schon leugnen, Wein sei kein Lebensmittel, dem selbst abzuschätzenden Konsum zugänglich, aber auch manchen schweren Kopf bereiten kann – das wussten schon vor tausenden von Jahren Völker, die dafür keine Aufsichtsbehörden brauchten. In

heitspolitiker diese Debatte für verfrüht halten – und gerade in einer Zeit, wo bedeutende Wahlen anstehen – ist durchaus verständlich, aber verantwortungslos. Es ist geradezu grotesk und zeigt das Versagen der Politik, wenn der CDU-Politiker Dr. med. Hans-Georg Faust sagt: „Die Frage des Umgangs mit endlichen Ressourcen muss auch gestellt werden und wird auch gestellt. Die Frage ist aber: Wann ist die Öffentlichkeit so darauf vorbereitet, dass die Debatte seriös geführt werden kann?“ (zitiert nach Dtsch. Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 21, 22. Mai 2009, Seite B 866). Man fragt sich hier welche Aufklärungsschritte unternimmt die Politik, damit diese Frage zeitnah und notwendig gestellt werden wird und für wie blöd müssen Po-

terminationsmacht nicht erkennt, dass Arzneimittel und Lebensmittel zur Volksgesundheit – wenn auch dieses Wort nicht gerne gehört wird – und zur Individualgesundheit differenziert, aber den-



„Viele Menschen fragen sich, ob sie beim Arzt schlechter behandelt werden, weil sie gesetzlich und nicht privat versichert sind.“

## Vita



Prof. Dr. Dr. Zänker wurde am 3. April 1946 in Passau geboren. Nach seinem Abitur im Jahre 1967 studierte er Veterinärmedizin in Berlin, Cambridge und München. Er schloss sein Studium mit dem Staatsexamen/Approbation sowie der Promotion zum Dr. med. vet. im Jahre 1973 ab. Anschließend studierte Prof. Dr. Dr. Zänker Humanmedizin in Berlin und München. Er absolvierte das Studium mit dem Staatsexamen, der Erteilung der Approbation und der Promotion zum Dr. med. Acht Jahre später, 1987, erlangte er die Habilitation (Dr. med. habil.) mit

Erteilung der Lehrbefugnis an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität. Als Universitäts-Professor für Immunologie und Experimentelle Onkologie berief man ihn zum 1. Februar 1987 auf den gleichnamigen Lehrstuhl der Universität Witten/Herdecke. Im Februar 1995 erlangte er die Anerkennung der Facharztbezeichnung „Facharzt für Biochemie“ mit voller Weiterbildungsberechtigung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Zahlreiche Aufenthalte an wissenschaftlichen Einrichtungen der USA ergänzen seinen beeindruckenden Lebenslauf. Prof. Dr. Dr. Zänker zählt unter anderem den Felix-Wanckel-Tierschutz-Forschungspreis zu seinen wissenschaftlichen Preisen. Als Gastprofessor beehrte er unter anderem Universitäten in Kanada und den USA. Ferner schrieb er viele Buchbeiträge, ein eigenes Buch und führt Peer Reviews für alle führenden Zeitschriften in der Immunologie/Onkologie durch.

## Flüssige Nahrungsergänzungsmittel

### Vor- und Nachteile von flüssigen Nahrungsergänzungsmitteln für Hersteller und Endverbraucher

- Müssen gut schmecken – Einsatz von Aromen, Süßungsmitteln und Säuerungsmitteln notwendig
- In der Regel sind keine fettlöslichen Komponenten zu verarbeiten – lösen sich nicht
- Konservierungsstoffe sind notwendig um die gewünschten Haltbarkeiten zu garantieren
- Geringere Wirkstoffdichte abhängig von Geschmack und Geruch der Wirkstoffe
- Geringere Wirkstoffdichte abhängig von der Löslichkeit, die sehr unterschiedlich ist (z. B. bei Extrakten)
- In Lösung kommt es schneller zu unerwünschten Reaktionen und zum Wirkstoffverlust, z. B. Vitamin C-Abbau
- Haltbarkeit von Flüssigkeiten ist geringer als bei festen NEM
- Höhere Transportkosten bei Flüssigkeiten wegen hohem Wasseranteil und Protektion
- Immer Glasbruchgefahr beim Transport und bei der Abfüllung
- Sedimentationen führen vermehrt zu Kundenreklamationen
- Suspensionen sind aufwendiger im Handling – vor Gebrauch schütteln
- Suspensionen sind aufwendiger in der Herstellung, um eine gleiche Wirkstoffverteilung in Endpackungen zu garantieren
- Geruch und Geschmack ändern sich während der Lagerung – sensorisches Stabilitätsprogramm notwendig
- Zielformulierungen müssen aufwendig getestet und in der Regel angepasst werden
- Empfohlene Verzehrmenge (Dosierung) nur mittels Dosiervorrichtungen umsetzbar
- Keine Schluckproblematik des Endverbrauchers flüssiger Nahrungsergänzungsmittel

Quelle: NEM e. V.