

DER LANDARZT



KEIN GUTER WEG

VON DR. THOMAS ASSMANN

Letzte Woche war ich zum ersten Mal in meinem Leben in Magdeburg, und zwar zur Frühjahrstagung des Hausärzterverbandes. Ich war über die Stadt wirklich positiv überrascht. Magdeburg ist eine tolle Mischung aus alten und modernen Bauten. Besonders der Dom mit dem Kaisergrab Ottos des Großen hatte es mir angetan – ja, das goldene Zeitalter der Ottonen, lange ist es her.

Die heutigen Zeiten sind umso herausfordernder. Auf der Tagung ging es um ein sehr ernstes Thema: das geplante Ende der hausärztlichen Versorgung in Deutschland. So zumindest hätte man angesichts der Stimmung bei dem Treffen denken können. Zu tun hat das mit den Gesundheitsreformen, die in dieser Woche im Kabinett beschlossen wurden.

Zur Einordnung: Die Hausärzte sind von mehreren Aspekten der Entscheidung betroffen. Die Krankenkassen geben nach offiziellen Zahlen insgesamt 350 Milliarden Euro für die Gesundheit ihrer Mitglieder aus. Für die gesamte hausärztliche Versorgung in unserem Land verwenden die Kassen gerade einmal fünf Prozent dieser Summe – obwohl 80 Prozent aller Krankheitsfälle in Hausarztpraxen behandelt und auch gelöst werden.

Hausarztpraxen wie meine sind gerade in der ländlichen Region der wichtigste Gesundheitsakteur und ein bedeutsamer Arbeitgeber. Eine gute Gesundheitsversorgung ist eine wichtige Klammer für den Zusammenhalt in jeder Gesellschaft.

Jetzt komme ich zu dem Gesetz. Vielleicht erinnert sich der eine oder andere von Ihnen: Eigentlich gab es in Deutschland den Plan, ein Primärarztssystem einzuführen – also der Hausarzt als primärer Ansprechpartner bei allen Fragen.

Nun aber ist es so, dass die Hausarztpraxen für eine Mehrversorgung weniger Geld bekommen sollen. Ich musste das wirklich dreimal nachlesen: Wir sollen also auf der einen Seite noch mehr leisten und auf der anderen Seite weniger dafür bekommen.

Übersetzt würde das bedeuten: Wenn der Lokführer mehr Menschen transportiert, soll die Bahn weniger Geld bekommen; wenn die Pilotin mehr Fluggäste befördert, bekommt sie weniger Geld.

Also mehr arbeiten und weniger erhalten – eine epochale Idee oder einfach nur irre?

Wenn sich in der Diskussion bis zur endgültigen Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag daran nichts mehr ändert, geht die Politik die Gefahr ein, dass immer mehr Hausärzte ihre Praxen schließen. Ich fand die Vorschläge der Expertenkommission gar nicht so schlecht; leider hat sich die Politik viel zu wenig daran gehalten.

Immerhin ist die Regierung in sehr, sehr kleinen Schritten das Thema mit der Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldempfängern angegangen. Die Rechnung der Politiker: 250 Millionen Euro von 14 Milliarden, die den Krankenkassen fehlen, werden ersetzt, dafür werden den Kassen zwei Milliarden Steuerzuschuss gestrichen!

Darüber wurde auch auf der Tagung heftig diskutiert. Würde der Staat die Gesundheitskosten aller Bürgergeldempfänger übernehmen, wären einige Finanzlücken geschlossen.

Es kann doch nicht sein, dass allein die Menschen mit mittleren oder einfachen Einkommen und ihre Arbeitgeber die Kosten tragen, die staatlich gewollt und veranlasst werden.

Bei der Tagung saß man abends auch gemütlich beisammen. Mir wurde ein Bier serviert, das den Namen „Puparschknall“ trug. Ich hoffe, es war kein schlechtes Omen. Ihnen, liebe Leserinnen und Leser wünsche ich eine gute, erfolgreiche und klare Woche. Es grüßt Sie herzlich aus dem Oberbergischen Kreis –

Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 63 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.



Illustration: Mauritius

Ist es eine Hypothese, oder ist es mehr?

Eine Ärztin erkrankt an ME/CFS. Im Pflegeheim stellt sie fest, welche Medikamente ihren Zustand weiter verschlechtern – und zieht daraus Schlüsse. Heute nimmt sie wieder am Leben teil und hofft, dass ihre Beobachtung auch anderen Betroffenen helfen kann.

Von Eva Schläfer

Es gibt Menschen, die mehr Energie haben als viele andere. Mehr als 60 Jahre lang war Susanne Möllmann genau so ein Mensch. In ihrer Kindheit turnte sie, wechselte dann zum Judo, das sie leistungsmäßig betrieb. Nach dem Abitur studierte sie Medizin. In der Facharztbildung zur Kinderärztin spezialisierte sie sich auf Neonatologie, was bedeutete, dass sie jahrelang auf der Intensivstation für Neugeborene arbeitete. Als sie selbst Kinder bekommen und gleichzeitig weiterarbeiten wollte, ließ sie sich mit einer eigenen Praxis im ländlichen Raum nieder, die sie fast 30 Jahre lang führte. Als Ausgleich zu der fordernden Tätigkeit fuhr sie Mountainbike oder Ski, ging Windsurfen, spielte Tennis und so oft wie möglich Golf.

Im Frühjahr 2022 erkrankte Susanne Möllmann, Jahrgang 1960, an Covid – und in der Folge an der schwersten Form von Long Covid, an ME/CFS. Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom ist eine neuroimmunologische Erkrankung, die laut Deutscher Gesellschaft für ME/CFS oft zu einem hohen Grad körperlicher Behinderung führt. In Deutschland sind aktuellen Schätzungen zufolge seit der Pandemie rund 650.000 Menschen daran erkrankt, unter ihnen viele Kinder und junge Erwachsene. Mehr als die Hälfte kann nicht mehr arbeiten oder zur Schule gehen.

Susanne Möllmanns Corona-Infektion war leicht verlaufen, aber als sie sich einige Zeit nach der vermeintlichen Genesung bei einer Runde Golf zwischen zwei Löchern setzen musste, begriff sie, dass etwas nicht stimmte. In den Wochen darauf wurde ihr klar, wie viel nicht stimmte. Zum Jahresende 2022 musste sie ihre Praxis aufgeben, ein paar Monate später war sie pflegebedürftig, im Herbst 2023 zog sie in ein Pflegeheim um, mit Pflegestufe 4 und einer anerkannten Behinderung von 80 Prozent. Sie musste gefüttert werden und eine Bettpfanne nutzen, litt jedoch weniger als andere Betroffene unter „Brain Fog“, also kognitiver Vernebelung. Ende des Jahres 2024 war sie in einem Zustand, der sie über die Option eines assistierten Suizids nachdenken ließ.

Dazu ist es nicht gekommen. Susanne Möllmann geht es heute sehr viel besser. Doch gar nicht wenige, die schwer an ME/CFS erkrankt sind und Ähnliches erleben wie die Kinderärztin, beenden ihr Leben. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, die in Deutschland die meisten Sterbehilfebegleitungen vermittelt, nennt für das Jahr 2025 die Zahl von acht Suizidhilfen bei ME/CFS-Betroffenen. Es ist auch die Hoffungslosigkeit, die diese treibt. Denn obgleich ME/CFS seit mehr als 50 Jahren bekannt ist, gibt es keine zugelassene Therapie, die verlässlich Gesundheit verspricht – oder auch nur ausreichend Lebensqualität zurückbringt. Das gilt vor allem für

Menschen, die noch schwerer betroffen sind als Susanne Möllmann und sich keinerlei Reizen aussetzen können. Isoliert liegen sie in verdunkelten, schallisolierten Zimmern wie lebendig begraben, sind teilweise nicht in der Lage zu sprechen, und das über Jahre. Ihnen möchte Susanne Möllmann Hoffnung schenken, indem sie ihre Geschichte erzählt.

Zugleich weiß Möllmann: Die Multisystemerkrankung ME/CFS ist nicht nur so schlecht zu behandeln, weil sie nicht ausreichend erforscht, sondern weil sie zudem komplex und keineswegs einheitlich ist. Was genau im Körper vor sich geht, ist noch nicht abschließend verstanden. Klar ist jedoch: Es ist ein Zusammenspiel verschiedener Störungen – des Gefäßsystems, des Energiestoffwechsels, des Nerven- sowie des Immunsystems. Bei jedem Betroffenen sind die einzelnen Störungen unterschiedlich ausgeprägt. Eine Therapie, auf die der eine Patient mit einer Verbesserung reagiert, hat bei dem anderen daher nicht automatisch denselben Effekt. Möllmann unterzog sich beispielsweise diversen unterschiedlichen Therapien. Da es keine gibt, die eigens für ME/CFS zugelassen sind, testen Erkrankte Medikamente für andere Krankheiten, die sich bei manchen Patienten bewährt haben, durch. Die Immunadsorption zum Beispiel, eine Form

von Blutwäsche, die Susanne Möllmann schon bald nach Beginn der Erkrankung ausprobiert hatte, hatte ihren Zustand zwar etwas verbessert, aber nicht dauerhaft. Auch Tabletten gegen HIV, Sauerstoffzufuhr oder Kältekammer brachten nichts – andere Therapien führten sogar zur Verschlechterung. Berichte von Behandlungserfolgen sind bei ME/CFS daher immer mit Vorsicht zu genießen, was eine Verallgemeinerung betrifft. Doch Möllmann hofft, dass das, was sie am eigenen Leib erfahren hat, mehr sein kann als eine rein individuelle Reaktion. Sie glaubt, dass ihr gesundheitlicher Fortschritt das Zeug zu einer allgemeingültigeren Hypothese hat, die von Forschern wissenschaftlich überprüft werden sollte.

Im Pflegeheim erhielt Möllmann Tildin gegen die immer heftigeren Muskelschmerzen am ganzen Körper, das angstlösende Mittel Tavor und ein Antidepressivum. „Ich habe dann gemerkt, dass ich nicht mehr logisch denken konnte“, sagt Möllmann, die das Gefühl hatte, dass das nicht nur mit der beruhigenden oder benebelnden Wirkung der Tabletten zu tun hatte. Sie beschloss, alle Medikamente abzusetzen. Ohne Medikamente wurde sie klarer. Sie begann mit der 30-Sekunden-Regel nach Perikles Simon zu trainieren. Der Sportmediziner der Universitätsmedizin Mainz hat ein Trainingsprogramm entwickelt, das kleinste Bewegungen unterhalb der 30 Sekunden-Schwelle beinhaltet und damit das für ME/CFS-Patienten so wichtige Prinzip des Pacing berücksichtigt. Pacing bedeutet, sich nicht über das eigene Energielevel hinaus zu fordern, da eine körperliche oder auch psychische Überlastung schnell zu einem sogenannten Crash, einer weiteren Verschlechterung, führt. Möllmann fühlte sich ohne Medikamente und durch das Trainingsprogramm innerhalb von zwei Monaten so viel besser, dass sie wieder allein zur Toilette gehen konnte. Im April 2025 verließ sie das Pflegeheim und zog zu einer Freundin.

Dort trainierte sie weiter nach der 30-Sekunden-Regel. Im Garten der Freundin merkte sie – sicherlich auch geprägt durch ihre Jugendzeit als Judoka –, dass sie innerhalb von 30 Sekunden eine ganze Menge Liegestütze machen konnte, ihr hingegen länger andauerndes Sitzen und erst recht normales Laufen weiterhin schwerfielen. Dass das etwas mit den unterschiedlichen Muskelfasertypen für Schnelkraft (beim Liegestütz) und Ausdauer (beim Gehen) zu tun hat, konnte die Kinderärztin, die auch eine Zusatzausbildung als Sportmedizinerin hat, schnell zuordnen. Als sie dann eine weitere Beobachtung im Zusammenhang eines kurzfristig wieder eingenommenen Psychopharmakons machte, dämmerte Möllmann: Meine Probleme könnten mit dem Stoffwechsel in den Muskeln zu tun haben.

Dieser funktioniert in etwa so: Jede Muskelzelle (wie auch jede Nerven- und Immunzelle) braucht ATP, um arbeiten zu können. ATP ist die Abkürzung für Adenosintriphosphat, den Treibstoff der Zellen, vergleichbar mit „Benzin für den Körper“, wie es Möllmann nennt. Gebildet wird ATP in den Mitochondrien, die als Zellkraftwerke bezeichnet werden. Damit die Mitochondrien ATP produzieren können, benötigen sie vor allem Fette und Kohlenhydrate. Muskelzellen gehören zu den energiehungrigsten Zellen des Körpers und besitzen deshalb besonders viele Mitochondrien; je nach Muskelfasertyp variiert jedoch ihre Anzahl. Die auf Ausdauer ausgelegten roten Muskelfasern enthalten eine hohe Anzahl an Mitochondrien. Die weißen Muskelfasern enthalten weniger Mitochondrien. Diese benötigt man zum Beispiel, wenn man, wie Susanne Möllmann, Liegestütze macht – und diese „funktionierten“ bei ihr ja besser als die roten Fasern.

Um Energie für die kurze, schnelle Belastung zur Verfügung zu haben, nutzen die Mitochondrien vor allem Glukose. Bei längerer Belastung, bei Haltearbeit und bei Ausdauerleistungen greifen sie vorrangig auf Fette zurück. So kam Möllmann zu dem Schluss: Bei mir muss vor allem die Fettverwertung gestört sein, ein Defekt des sogenannten Carnitin-Shuttles vorliegen, eines Enzymsystems, das Fettsäuren in die Mitochondrien transportiert.

Messungen ergaben bei ihr kurzfristige Blutzuckeranstiege mit sofortigen starken Unterzuckerungen und einen erhöhten Laktat Spiegel, was auf einen Energiemangel hinweist. Dadurch bestärkt, begann Susanne Möllmann damit, langkettige Fette, die man gewöhnlich über die Nahrung zu sich nimmt, zu reduzieren und vorrangig mittelkettige Fette zu konsumieren, wie sie beispielsweise in Kokos enthalten sind – ähnlich wie auch in der Therapie vergleichbarer Stoffwechselerkrankungen im Säuglingsalter. Diese Fettsäuren werden anders verstoffwechselt als langkettige. „Nach drei Wochen konnte ich wieder sitzen, Auto fahren und am Sozialleben teilnehmen“, sagt Möllmann ziemlich nüchtern über diese spektakuläre, jahrelang nicht denkbare Verbesserung ihres Zustands. Sie fand ein Labor, in dem sie auf eigene

Kosten eine komplette Genomüberprüfung vornehmen ließ, die sie danach mit einem Bioinformatiker durchging.

Dabei zeigte sich: Sie hat auf unterschiedlichen Genen kleine, den Energiestoffwechsel betreffende Schwachstellen. Das können minimale Funktionseinschränkungen einzelner Enzyme, Transporter oder Regulatorproteine sein – also kleine Vulnerabilitäten, die für sich genommen keine Krankheit auslösen. Erst wenn ein zusätzlicher Belastungsfaktor, in diesem Fall das Coronavirus, dazukommt, kann dieses fein austarierte System kippen. Dann machen sich die bisher „stillen“ Schwachstellen bemerkbar. Susanne Möllmann fasst es so: „Das Virus demaskiert eine zuvor verborgene Anfälligkeit.“

Sie nimmt an: Die Patienten, die im Gegensatz zu ihr stärker unter den klassischen Symptomen des Chronischen Fatigue Syndroms (CFS) wie Konzentrationsunfähigkeit und anderen kognitiven Ausfällen leiden, haben mutmaßlich eher ein Problem beim Einbringen von Glukose in die Mitochondrien, weniger von Fetten. Denn das Gehirn, das bei ihr auch während der schlimmsten Phase der Erkrankung vergleichsweise gering eingeschränkt war, ist in hohem Maß auf Glukose angewiesen. Es braucht eine verlässliche, ständig verfügbare Energieversorgung. Deshalb können Störungen in dem Abschnitt des Stoffwechsels, in dem Glukose weiterverarbeitet wird, besonders leicht zu „Brain Fog“ führen.

Möllmann betont: „Das ist alles nur eine Hypothese.“ Gleichzeitig sagt sie aber auch: „Für mich ist das alles stimmig.“ Und das sieht nicht nur sie so. Die Ärztin hat zwei medizinische Mitstreiter, die sie auf ihrem Gesundungsprozess begleitet haben und die die Hypothese mit ihr „kreuz und quer durchdacht“ haben, wie es Professor Rainer Rossi nennt. Über viele Jahre war er am Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; mittlerweile ist er im Ruhestand. Der andere ist Professor Klaus-Peter Zimmer, der ebenfalls über viele Jahre die Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie der Giefener Universitätsklinik leitete. Alle drei Mediziner lernten sich vor vier Jahrzehnten während der Facharztbildung in Münster kennen, die einen besonderen Schwerpunkt in der Stoffwechselmedizin hatte. Rossi erzählt, wie sehr er Möllmann als Kollegin auf der Neonatologie schätzte. Nach den gemeinsamen Jahren am Klinikum in Münster verloren sie sich aus den Augen, doch als er vor drei Jahren hörte, wie schlecht es ihr ging, nahm er Kontakt zu ihr auf und besuchte sie mehrmals im Pflegeheim. „Das war weiß Gott ein elender Zustand“, sagt er über die Situation, in der sich Möllmann befand.

Da sich alle drei Ärzte im wissenschaftlichen Ruhestand befinden, können und wollen sie keine eigene Forschung zu dieser Hypothese anstoßen, wünschen sich aber sehr, dass sie von einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe, die zum Energiestoffwechsel forscht, überprüft wird. Dass die Mitochondrien bei ME/CFS eine Rolle spielen, ist schon länger bekannt und auch, dass eine Ernährungsumstellung in Einzelfällen Besserung bringen kann. Rossi sagt: „Bisher hat aber noch niemand erklärt oder detailliert zu ergründen versucht, warum diese Patienten von einer solchen Ernährungsumstellung profitieren – und genau da hat Frau Möllmann nach unserer Überzeugung eben erfolgreich weitergedacht.“ Das müsse nun an einer relevanten Zahl von Patienten überprüft und das Ergebnis idealerweise von einer zweiten Arbeitsgruppe bestätigt werden. Denn: „Wir sagen überhaupt nicht, das ist jetzt die goldene Lösung. Es braucht für die Überprüfung dieser Hypothese seriöse und wissenschaftlich fundierte Untersuchungen.“

Ein erster Schritt ist gemacht. Professor Thorsten Marquardt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzqualifikation Ernährungsmedizinische Grundversorgung und Leiter des Bereichs Angeborene Stoffwechselerkrankungen am Universitätsklinikum Münster, ist Experte für die Energiegewinnung des Muskels aus Fettsäuren. Sein Labor hat alle Methoden parat, um die Hypothese zu überprüfen, und plant, das an Betroffenen im Rahmen einer kleinen klinischen Studie zu machen.

Susanne Möllmann ist es zudem ein besonderes Anliegen, anderen Betroffenen zu zeigen, dass sie ME/CFS nicht ausgeliefert sind, dass sie sich deutlich verbessern können. „Wir dürfen diese häufig jungen und vormals oft sehr leistungsstarken Menschen und ihre Familien in unserer Gesellschaft nicht mehr alleinlassen“, fordert sie. Erkrankte würden weiterhin oft nicht ernst genommen und ihre Beschwerden psychologisiert. „Die Krankheit muss früher erkannt werden, damit die Patienten schneller wissen, welche Regeln sie befolgen sollten, insbesondere das Pacing.“ Es gibt Hoffnung, das ist die Botschaft der Ärztin. Im April war sie bei der Hochzeit ihrer Tochter in den Niederlanden. Und im Mai freut sie sich auf die Geburt des zweiten Enkelkinds, das ihr Sohn und dessen Partnerin erwarten.