



WISSENSGEIST.TV

## Heilung statt Profit: Ärzte fordern einen radikalen Wandel im Gesundheitssystem – Weg von der Pharmaindustrie, hin zu echter Menschlichkeit!



Von Nicole Hammer, Wissensgeist.TV

### Ein WHO-Symposium offenbart die Schwachstellen der modernen Medizin und ruft zur Revolution der ärztlichen Ausbildung auf

Das WHO-Symposium in Winterthur am 1. März 2025 unter der Moderation von Dr. Philipp Gut brachte führende Fachleute aus Medizin, Psychologie, Gesundheitsökonomie und Allgemeinmedizin zusammen, um über die dringend notwendigen Reformen im Gesundheitswesen zu diskutieren. Die Experten kritisierten die Übermacht der Pharmaindustrie, die einseitige technokratische Ausrichtung der Medizin und die Mängel der heutigen medizinischen Ausbildung.

Im Zentrum standen die Forderungen nach Empathie und Menschlichkeit, die Patientenorientierung und die kritische Hinterfragung der wissenschaftlichen Standards, die das Gesundheitssystem dominieren. Besonders brisant waren die Aussagen über den Einfluss der Pharmaindustrie und die strukturellen Probleme des Forschungssystems.

## **Ralf Tillenborg über die Ausbildung von Ärzten: „Die universitäre Ausbildung steckt fest in der Hand der Pharmaindustrie!“**

Ralf Tillenborg, Facharzt mit Schwerpunkt Impfschäden und Kritiker der pharmazeutischen Dominanz in Medizin und Forschung, prangert die mangelnde soziale Kompetenz vieler Ärzte an. Im Gespräch mit Moderator Dr. Philipp Gut ging er auf die Ursachen und Lösungsmöglichkeiten dieses Missstands ein. Auf die Frage, wie Ärzte sozialkompetenter ausgebildet werden könnten, antwortete Tillenborg pointiert: „Die universitäre Ausbildung steckt fest in der Hand der Pharmaindustrie – das ist das Erste, was sich ändern muss. Forschung darf nicht von wirtschaftlichen Interessen geleitet sein, sondern muss unabhängig und ergebnisoffen erfolgen. Sobald dieser Einfluss begrenzt wird, können Ärzte wieder lernen, den Patienten als Menschen zu sehen, statt als blosses Objekt, dem schnell drei oder vier Pillen verschrieben werden müssen. Genau das ist das eigentliche Problem.“

Er hob zudem den Zeitdruck als weiteres Kernproblem hervor: „Eine der grössten Herausforderungen ist der Zeitfaktor. In der Praxis bleibt kaum Zeit, auf den Patienten einzugehen. Die soziale Komponente geht verloren und der Mensch wird auf eine mechanische Ebene reduziert. Es wird analysiert, welches ‚Einzelteil‘ man verbessern oder beeinflussen kann – das ist aus meiner Sicht der falsche Ansatz.“

Ralf Tillenborg plädiert klar für eine Reform der medizinischen Ausbildung und eine Abkehr von der rein pharmazeutisch geprägten Perspektive zugunsten eines ganzheitlicheren und patientenzentrierteren Ansatzes.

## **Ärzte als Sündenböcke – Eine kritische Bestandsaufnahme von Ralf Tillenborg**

Die finanzielle Situation des deutschen Gesundheitssystems ist ein kontrovers diskutiertes Thema, bei dem Ärzte häufig in die Kritik geraten. Ralf Tillenborg beleuchtet diese Debatte aus einer ungewöhnlich kritischen Perspektive – sowohl gegenüber der Rolle der Ärzte als auch gegenüber der Pharmaindustrie und deren Einfluss auf medizinische Leitlinien.

## **Ärzte als Mitverursacher der Kostenexplosion?**

Im Rahmen einer Diskussion erklärte Tillenborg, dass Ärzte durchaus stigmatisiert würden und oft als Sündenböcke in der Debatte um steigende Gesundheitskosten dienen. Dabei drückte er sein Unverständnis darüber aus, wie voreilig Medien und Öffentlichkeit mit Schuldzuweisungen umgehen. Stattdessen plädierte er für einen differenzierten Blick: „Ich sage meinen Patienten immer: Man muss nicht alles glauben, was in den Zeitungen steht.“

## **Systemkritik: Ein „Selbstbedienungsladen“?**

Besonders scharf fiel Tillenborgs Kritik am deutschen Gesundheitssystem aus. In einer klaren Anklage prangerte er das Zusammenspiel zwischen Ärzten und der Pharmaindustrie an – ein Zusammenspiel, das seiner Meinung nach nicht nur ökonomisch motiviert ist, sondern auch die medizinische Versorgung der Bevölkerung grundlegend beeinflusst: „Ich sehe das Krankensystem als einen Selbstbedienungsladen für die Pharmaindustrie und Ärzte, und das ist genau das Problem.“

Konkret nahm er Bezug auf immer weiter verschärfte Grenzwerte für Cholesterin- und Blutdruckwerte. Seiner Einschätzung nach dienen solche Anpassungen vor allem der

Umsatzsteigerung in der Pharmaindustrie, während der medizinische Nutzen für Patienten zumindest fragwürdig bleibt.

### **Risiken neuer Therapien – Ein Tabuthema?**

Über die ökonomischen Aspekte hinaus wies Tillenburg auch auf mögliche medizinische Risiken hin, die durch neue Therapieansätze und verschärfte Grenzwerte entstehen könnten. Insbesondere die Senkung der Cholesterinwerte sieht er kritisch – nicht zuletzt im Zusammenhang mit darauf hindeutenden Studien, die auf ein erhöhtes Alzheimer-Risiko hinweisen. Hier jedoch werde die Öffentlichkeit nicht ausreichend informiert:

„Wir werden ständig bombardiert von den Medien: ‚Du musst das Cholesterin senken, sonst stirbst du früher.‘ Dabei gibt es Hinweise darauf, dass man dafür früher Alzheimer bekommt. Das sagt uns natürlich keiner.“

### **Eine Alternative: Weniger Therapie, mehr Zuhören**

Zum Abschluss seiner Ausführungen plädierte Tillenburg für eine Rückbesinnung auf die Kernaufgaben der ärztlichen Tätigkeit: weniger Therapie und Medikation, dafür mehr persönliche Zuwendung zu den Patienten. Er sieht darin einen Schlüssel sowohl zur Kostensenkung als auch zur Verbesserung der medizinischen Versorgung:

„Einfach weniger Therapie, mehr Zuhören. Den Patienten da abholen, wo er ist – dann kann man viel Pharma sparen und auch viele andere Kosten sparen.“

### **Prof. Dr. Konstantin Beck: „Das ist die Super-Perversion – krank machen und daran verdienen!“**

Im Rahmen der Diskussion lenkte Moderator Philipp Gut die Aufmerksamkeit auf die widersprüchliche Rolle der Pharmaindustrie. Er befragte Prof. Dr. Konstantin Beck, Gesundheitsökonom und Statistiker, zu einem Fall, den die Teilnehmerin Katharina König schilderte. König berichtete, dass ein Medikament eines grossen Pharmakonzerns sie krank gemacht habe, während ein anderes Medikament desselben Konzerns ihre Gesundheit wiederhergestellt habe.

Dr. Philipp Gut fragte: „Ein wichtiges Thema, das heute immer wieder besprochen wurde, ist die Rolle der Pharmaindustrie. Konstantin Beck, Sie kennen die Branche aus verschiedenen Perspektiven – sowohl aus der Nähe als auch als Kritiker. Katharina König erzählte, dass eine sogenannte Impfung ihr geschadet hat, während ihr ein anderes Medikament, ebenfalls von Pfizer entwickelt, geholfen hat, wieder gesund zu werden. Wie sehen Sie das? Welche Rolle kann die Pharmaindustrie in der heutigen Welt noch verantwortungsvoll übernehmen?“

Prof. Dr. Konstantin Beck antwortete mit einer deutlichen Kritik: „Ich habe den Satz auch gehört: ‚Das eine macht mich krank, das andere macht mich wieder gesund.‘ Das zeigt die Super-Perversion unseres Systems: Produkte können auf den Markt gebracht werden, die Menschen schädigen – und gleichzeitig verdienen die Unternehmen an der Behandlung der Schäden. Eigentlich müssten Firmen bei Schädigungen haften. Das würde dazu führen, dass solche Produkte erst gar nicht auf den Markt kommen.“

### **Pharmaindustrie: Haftung, Risiken und neue Lösungsansätze**

Beck kritisierte die aktuelle Haftungsverteilung im Pharmasektor scharf: „Der Staat haftet für alles, und die Pharmaindustrie haftet für gar nichts. Das sind Haftungsfragen, die einfach über

Bord gespült wurden.“ Aus seiner Sicht führt diese Regelung zu einer gefährlichen Verzerrung, die die Verantwortung der Pharmaindustrie komplett ausklammert.

Gleichzeitig zeigte er Verständnis für die Risiken der Branche: „Die Pharma hat ein sehr riskantes Geschäft. Sie muss Produkte mit grossem Risiko entwickeln, die vielleicht nicht angenommen werden oder bei denen ein Konkurrent vorher am Markt ist. Das ist nachvollziehbar. Und dass Überwachungsbehörden beeinflusst werden – das ist natürlich naheliegend.“

Beck warnte vor radikalen Ansätzen: „Eine Reaktion wäre, alle Medikamente einfach ab der Stange zuzulassen. Das finde ich Wahnsinn. In der Chemotherapie gibt es Off-Label-Use, wenn jemand schwer erkrankt ist. Das machen wir jeden Tag – aber ohne eine generelle Freigabe.“ Als Lösung schlug er mehr Wettbewerb in der Zulassung vor: „Man könnte konkurrierende Zulassungsbehörden und Konsumentenschutzorganisationen einführen. So könnten Produkte schrittweise und mit mehr Transparenz auf den Markt kommen.“

Beck betonte, dass eine solche Reform die Glaubwürdigkeit des Systems stärken könnte.

### **Christian Pfeffer, Facharzt für Allgemeinmedizin, unterstreicht den Wert des praktischen Lernens im Umgang mit Patienten.**

Er erklärt: „Das meiste lerne ich tatsächlich von den Patienten. Diese Interaktion ist unglaublich wertvoll.“ Die Verbindung zum Patienten sei für Pfeffer zentral: „Man sollte immer mit dem Gefühl hineingehen – neutral und offen, aber auch mit der Frage: ‚Wie würde ich behandelt werden wollen, wenn ich an seiner Stelle wäre?‘ Das ist mein Ansatz. Patienten so zu behandeln, wie ich es mir selbst wünschen würde.“ Auch Herausforderungen wie Zeitdruck dürfe man nicht verschweigen, sagt Pfeffer: „Ich sage das ehrlich: ‚Ich stehe unter Zeitdruck.‘ Und meine Erfahrung zeigt, die Patienten sind dabei oft sehr verständnisvoll und hilfsbereit.“

Für die Ausbildung von Ärzten plädiert Pfeffer für einen stärkeren Fokus auf die Arbeit mit Patienten: „Natürlich braucht es eine theoretische Basis, aber im Alltag ist der Patient oft unglaublich informiert – besonders bei chronischen Erkrankungen. Viele beschäftigen sich intensiv mit ihrer Krankheit, informieren sich online oder sogar mithilfe künstlicher Intelligenz. Dann bringen sie all diese Informationen mit, und man muss bereit sein, das zu sortieren und darauf einzugehen.“

Pfeffer betont, wie wichtig es ist, im Austausch mit Patienten dazuzulernen: „Oft denke ich mir: ‚Das wusste ich nicht!‘ Dann schaue ich es entweder gemeinsam mit dem Patienten an oder ziehe Experten hinzu. Gleichzeitig muss man auch mal sagen: ‚Da wäre ich vorsichtig.‘ Es geht darum, offen und im Dialog zu bleiben.“

Christian Pfeffer erklärte in der Abschlussrunde seine Sicht auf die moderne Medizin. Mit seinem prägnanten Satz „Ich benutze die KI – aber nicht die künstliche Intelligenz, sondern meine Körperintelligenz“ drückte er aus, dass natürliche Intelligenz und Selbstheilungskräfte des Körpers für ihn eine zentrale Rolle in der Medizin spielen sollten.

## **Kritik an der modernen Medizin: Prof. Dr. Christian Schubert über die Schwächen des Randomized-Control-Trial-Designs (RCT-Design, Randomisierte-Kontroll-Studien)**

Die Wissenschaft vertraut bei der Erforschung von Medikamenten und Therapien fast ausschliesslich auf eine Untersuchungsmethode, die als Randomized-Control-Trial-Design (RCT-Design) bekannt ist. Dabei handelt es sich um ein Studiendesign, bei dem Patienten in zwei Gruppen eingeteilt werden: die eine Gruppe erhält die zu testende Behandlung, die andere Gruppe ein Placebo oder eine Standardtherapie. Ziel ist es, die Wirkung des Medikaments oder einer Therapie zu isolieren und zu messen. Doch Prof. Dr. Christian Schubert, Psychoneuroimmunologe und einer der schärfsten Kritiker der modernen Medizin, hält dieses Verfahren für ungeeignet, um komplexe Heilungsprozesse im Menschen zu verstehen. Er bezeichnet das RCT-Design sogar als „dehumanisiertes Instrument der Industrie“.

### **Warum das RCT-Design nicht ausreicht**

Eines der grössten Probleme: Das RCT-Design betrachtet den Menschen als eine Art „statisches System“. Ein typisches Experiment dieser Art funktioniert vereinfacht so: Man misst den Gesundheitszustand der Patienten vor der Behandlung (zum Beispiel Blutwerte, Symptome oder Schmerzen), verabreicht dann das Medikament oder die Therapie und schaut dann, wie sich die Werte nach einer gewissen Zeit verändert haben. So soll festgestellt werden, ob die Behandlung eine Wirkung hat – und wenn ja, wie gross diese ist.

Schubert erklärt, warum dieses Verfahren aus seiner Sicht unzureichend ist: „Das Randomized-Control-Trial-Design liefert Daten, die mit dem Leben nichts zu tun haben.“ Der Grund dafür ist, dass der Mensch kein starres System ist, sondern sich ständig verändert und anpasst. „Leben ist komplex und funktioniert in Feedback-Schleifen“, erklärt er. Damit meint Schubert, dass der Körper, die Psyche und das Umfeld des Menschen in einem ständigen Wechselspiel stehen. Beispiel: Wenn ein Medikament den Blutdruck senkt, beeinflusst das nicht nur die Blutwerte, sondern auch andere Prozesse im Körper – und diese rückkoppelnden Effekte wirken wiederum zurück auf den Blutdruck. Dieser Kreislauf, so Schubert, könne mit dem RCT-Design nicht verstanden werden, da dieses Verfahren nur punktuelle Messungen durchführe und dabei übergeordnete Zusammenhänge oft ausser Acht lasse.

### **Leben funktioniert in Feedback-Schleifen – das RCT-Design aber nicht**

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die lineare Wirkweise, die RCT-Designs oft voraussetzen. Laut Schubert betrachten viele Studien Medikamente oder Therapien als Eingriff, der ein Problem einfach „besser“ oder „schlechter“ macht. Doch so funktioniert das Leben nicht: „Man glaubt, das Medikament macht etwas entweder besser oder schlechter. Dabei funktioniert das Leben nicht nach oben oder unten, sondern in Form von Rückkopplungen, also Feedback-Schleifen.“ Das bedeutet: Medikamente lösen im Körper nicht nur eine Wirkung aus, sondern setzen eine Kaskade von Reaktionen in Gang, die sich gegenseitig beeinflussen. Diese Rückkopplungseffekte seien entscheidend, könnten aber durch das RCT-Design, das immer nur einzelne Ausschnitte betrachtet, kaum erfasst werden.

In einfachen Worten: Der Mensch ist keine Maschine, bei der man mit fester Eingabe („Medikament A“) ein festes Ergebnis („Symptom B wird besser“) erwarten könne. Heilung und Gesundheit sind vielmehr Kreisläufe, die viele Beteiligte und Einflüsse umfassen. Schubert

macht klar, dass die Methode der Randomized-Control-Trials für diese Dynamik und Komplexität schlicht nicht ausgelegt ist.

### **Immer mehr Daten, aber immer weniger Verständnis?**

Neben der grundsätzlichen Problematik des RCT-Designs kritisiert Schubert auch die Art, in der mit den vorhandenen Daten umgegangen wird. Aktuell sei ein Trend zu beobachten, bei dem immer grössere Studien mit mehr Teilnehmern durchgeführt oder Meta-Analysen (Zusammenfassungen mehrerer Studien) erstellt werden sollen, um die Schwächen des RCT-Designs auszugleichen. Doch laut Schubert führt das immer tiefer in eine Sackgasse: „Die vielen Inkonsistenzen, die wir haben, in Meta-Analysen – das ist eine Katastrophe! Diese Reviews, die wir mittlerweile haben, sind soweit, dass ich Metaanalysen von Metaanalysen mache. Immer mehr, immer mehr, immer mehr.“

Schubert beschreibt hier mit Nachdruck, dass trotz der steigenden Datenmengen und Probandenzahlen keine verbesserten Erkenntnisse entstehen. Im Gegenteil: Die Medizin entferne sich immer weiter von der tatsächlichen Lebensrealität der Patienten, da die Studien zunehmend standardisiert und entmenschlicht worden seien. Die Quantität der Daten könne, so Schubert, nicht die grundlegenden methodischen Probleme des RCT-Designs beheben.

### **Schuberts Appell: Mehr Dynamik, weniger Standardisierung**

Für Schubert ist klar: Die Medizin muss sich von ihren bisherigen statischen Ansätzen lösen und menschliche Komplexität in den Mittelpunkt stellen. „Leben ist dynamisch und hochprozesshaft. Es verändert sich ständig, und genau das müssen Studien abbilden“, erklärt er. Statt sich nur auf punktuelle Vorher-Nachher-Ergebnisse zu verlassen, müssten Studien die Prozesse dazwischen besser verstehen – also die Rückkopplungen, Wechselwirkungen und die ständigen Anpassungen, die menschliches Leben ausmachen.

Sein Appell gipfelt in einer deutlichen Forderung: „Wir müssen zurückgehen und die grundlegenden Prinzipien dieses Designs radikal hinterfragen.“ Die gängigen Standards in der Forschung hätten ihre Grenzen erreicht und müssten dringend erweitert oder ersetzt werden. Schubert fordert neue Ansätze, die sich nicht auf statische Daten oder vereinfachte Wirkungsmechanismen verlassen, sondern die Realität menschlicher Dynamik besser widerspiegeln.

### **Ein Plädoyer für einen Paradigmenwechsel**

Mit seiner Kritik am Randomized-Control-Trial-Design fordert Prof. Dr. Christian Schubert nicht weniger als einen Paradigmenwechsel in der Medizin. Er zeigt, dass das RCT-Design als Standard der medizinischen Forschung zwar Daten liefert, die aber oft wenig mit dem echten Leben zu tun haben. Das Problem liege vor allem darin, dass diese Methode den Menschen auf standardisierte Einzelaspekte reduziert und dabei die natürlichen, vielschichtigen Prozesse des Lebens vernachlässigt.

Schuberts Analogie der Feedback-Schleifen macht seine Kritik sehr anschaulich: Das Leben besteht aus ständigen Rückkopplungen, Anpassungen und Wechselwirkungen. Der Mensch sei keine Maschine, die einfach zu kontrollieren oder vorherzusagen sei. Die Medizin, so Schubert, müsse diese Komplexität wieder in den Fokus rücken: „Wir wollen eine Medizin, die mit dem Menschen zu tun hat.“

Er fordert neue, innovativere Studiendesigns, die den Menschen nicht auf seine „Baselines“ (Messungen vor einer Behandlung) und „Endpunkte“ (Messungen danach) verkürzen. Stattdessen müsse das gesamte Wechselspiel der Heilungsprozesse – und die Dynamik dazwischen – entschlüsselt werden.

Nur so könne eine ganzheitliche Medizin entstehen, die tatsächlich den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird. Schubert mahnt eindringlich, dass eine solche Neuausrichtung längst überfällig sei – für eine Medizin, die wieder „mit dem Leben zu tun hat“.

**Dr. Regina Möckli: „Fröhlich und zufrieden bleiben!“**

Dr. Regina Möckli sprach über die Bedeutung der inneren Haltung und Positivität sowohl bei Therapeuten als auch Patienten. „Mein Gesundheitstipp ist, konsequent fröhlich und zufrieden zu bleiben. Ich glaube, das reicht. Und wenn ein Arzt oder Therapeut das auch ist, dann stehen ihm gute Heilkräfte zur Verfügung.“

Die Aussage symbolisiert einen einfachen, aber wirkungsvollen Ansatz, der die Rolle der menschlichen Verbindung und positiven Ausstrahlung in der Medizin betont.

**Fazit: Menschlichkeit statt Profit – Die Medizin muss sich grundlegend verändern**

Das WHO-Symposium machte deutlich, dass die moderne Medizin eine grundlegende Neuausrichtung benötigt. Die Teilnehmer forderten dabei eine Abkehr von der technokratischen und profitgetriebenen Ausrichtung, die die Pharmaindustrie dominiert, hin zu einer empathischen, auf Heilung und Menschlichkeit fokussierten Praxis.

Selbsterkenntnis, praktische Erfahrungen mit Patienten und eine Reform der medizinischen Ausbildungsinhalte wurden als zentrale Massnahmen identifiziert, um die Medizin wieder auf ihren eigentlichen Zweck zurückzuführen: die Heilung und das Wohlbefinden von Menschen. Die abschliessenden Worte von Ralf Tillenburg fassen die Diskussion passend zusammen: „Wenn wir uns selbst kennenlernen, können wir anderen besser helfen.“ Der Applaus aus dem Publikum unterstrich die Dringlichkeit dieser Botschaft.

**Nicole Hammer**  
**Wissensgeist.TV**