

## **Mut zur Menschlichkeit**

Interview mit dem IPPNW-Gründervater und berühmten Kardiologen Dr. Bernard Lown

von Nadja Urbani

### **Das Gesundheitssystem in den westlichen Ländern leidet selbst an nicht gerade wenigen „Krankheiten“. Welche davon halten Sie für die gravierendsten, und wie könnte man sie heilen?**

Meine Antwort wird Sie vielleicht überraschen. Die schlimmsten Krankheiten, an denen die Welt leidet, sind Armut und Ungleichheit. Dieser Auffassung bin nicht nur ich. Bereits vor vielen Jahren kam die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu dem Schluss, dass die Hauptursache für Krankheit Armut ist: Armut verkürzt die Lebenserwartung und erhöht die Anfälligkeit für Krankheiten aller Art. Insbesondere macht sie anfälliger für psychosozialen Stress – und von allen Risikofaktoren für Krankheiten ist Stress der bedeutsamste. Menschen, die unter Stress stehen, schlafen häufig schlechter, und sie sind eher gefährdet, einen zu hohen Blutdruck oder Cholesterinspiegel zu entwickeln. Außerdem neigen sie dazu, mehr zu essen ... vorausgesetzt, sie haben überhaupt die Möglichkeit, an Essen zu kommen. Tatsächlich leben selbst in einem reichen Land wie den USA 20 Million Menschen, denen weder ausreichend Nahrung noch eine angemessene Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.

### **Ja, der Stress ist auch in Deutschland ein großes Problem, es scheint mir sogar, dass es in den USA nicht ganz so hektisch und stressig zugeht wie bei uns. Oder ist das vielleicht nur meine subjektive „Urlaubswahrnehmung“?**

Ich denke, sobald Sie in eine deutsche Kleinstadt oder eine kleine Gemeinde gehen, wird Ihnen dasselbe Phänomen begegnen: Die Menschen lassen es ruhiger angehen, es wird einen Gang zurückgeschaltet ... In den Großstädten sind dagegen alle gehetzt, alle stehen unter Druck. Amerikaner arbeiten im Schnitt mehr als alle anderen Leute. Grob geschätzt würde ich sagen, dass Amerikaner einige hundert Stunden mehr arbeiten als Japaner. Der Arbeitsdruck ist immens. Und dies hat wiederum Auswirkungen auf die Gesundheitsberufe: Wie geht man mit dem Lebensstil um, der diesen Stress erzeugt und unter dem nicht nur die Patienten, sondern auch das ärztliche Personal leiden?

Ein anderer Aspekt, der berücksichtigt werden muss, ist das steigende Alter der Bevölkerung. Die am schnellsten wachsende Altersgruppe in Amerika ist die der über 85-Jährigen.

## **Welche Rolle spielen hier die Ärzte, wie könnten sie mit diesen Problemen umgehen?**

Ihre Art, wie sie mit den Problemen umgehen – das ist das Problem! Der Arztberuf wird immer mehr Teil eines industriellen Systems. Durch diese Industrialisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ist der Patient weniger ein Patient, sondern vielmehr ein Konsument, ein Kunde, der loszieht, um etwas zu kaufen. Man kauft ein Parfüm, man kauft ein Auto, man kauft irgendeine Dienstleistung – oder man kauft eben Gesundheit: Der Arzt ist kein Arzt mehr, sondern ein Anbieter. Und so geht es nicht nur in den USA zu, es handelt sich um ein weltweites Phänomen. Ich sehe die Hauptursache hierfür in dem Teufelspakt, den wir mit der Technologie und der Handelswelt abgeschlossen haben. Pharma-, Geräte- und Versicherungsindustrie – das sind heute die herrschenden Kräfte in den USA. Und was macht der Arzt? Er sitzt vor seinem Computer und tippt. Der Arzt ist zu einer Schreibkraft geworden. Einen nicht unerheblichen Teil seiner Arbeitszeit und Aufmerksamkeit muss er der Abrechnung seiner Leistungen widmen – und soll dabei noch, im Sinne der Gewinnmaximierung, einen möglichst hohen Profit herauschlagen. Wen wundert es da, dass viele Ärzte voller Groll und Verbitterung sind? Ärzte gehören womöglich mit zu den unzufriedensten Berufsgruppen. Immer mehr Ärzte geben bereits nach wenigen Jahren wieder auf – einfach, weil sie die Nase voll haben. Tatsächlich gibt es eine hohe Suizidrate unter amerikanischen Ärzten.

## **Im Laufe Ihres Berufslebens verlieren viele Ärzte die Ideale, die sie als junge Medizinstudenten hatten. Können sie es irgendwie schaffen, diesen anfänglichen Idealismus aufrechtzuerhalten?**

Lassen Sie es mich kurz sagen: Sie können es nicht. Zu Beginn ihres Studiums sind sie voller Idealismus. Sie wollen Gutes tun. In ihrem ersten Jahr gehen sie nach Afrika gehen, nach Lateinamerika, sie leisten Freiwilligenarbeit im Obdachlosenheim. Sie machen alles Mögliche – eben, weil sie Gutes tun wollen. Im dritten Studienjahr ändert sich dann etwas: Es geht jetzt weniger darum, Gutes zu *tun*, sondern gut zu *sein*. Und sie rechtfertigen dieses Streben nach guter Leistung mit ihrer Absicht, Gutes zu tun. Der Grund für diesen Wandel hängt damit zusammen, dass für Medizinstudenten mit ihrem dritten Jahr die Arbeit im Krankenhaus beginnt. Sie kommen ins Krankenhaus, und was sehen sie? Wer hat das Sagen, wer sind die „hohen Tiere“? Es sind die, die technisch etwas draufhaben, die Spezialisten. Dazu muss man eines wissen: In der Medizin sind Mentoren unglaublich wichtig – also ein Arzt mit viel Erfahrung, mit Einfühlungsvermögen ...

## **Sie selbst hatten solch einen Mentor ...**

Ja, in der Tat. Ich kann mich wirklich glücklich schätzen. Jedenfalls kommen die Studenten ans Krankenhaus und sehen, dass das hohe Tier bei der Visite keinerlei Interesse daran hat, mit dem Patienten zu reden. Was ich jetzt sage, ist etwas verallgemeinernd, aber

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

grundsätzlich gilt: Je kleiner die Gemeinde, umso weniger hat sich im Gegensatz zu früher geändert. Je größer die Gemeinde ist, umso mehr ist das dortige Krankenhaus zu einer Art Fabrik für Gesundheitsversorgung im Schnellverfahren geworden. Üblicherweise kommen die Ärzte morgens vor der Visite in einem Zimmer zusammen, gehen dort die Akte jedes einzelnen Patienten durch und erörtern die Symptome. Dann begibt sich ein Arzt aus dieser Gruppe zu dem betreffenden Patienten – für den Rest hat sich die Angelegenheit dagegen erledigt. Der Arzt betritt das Zimmer des Patienten, setzt sich aber nicht zu ihm hin. Stattdessen bleibt er vor dem Bett stehen und fragt: „Wie geht es Ihnen heute?“ Und der Patient antwortet „Hm, also hier tut es etwas weh.“ – „In Ordnung, wir lassen einen zusätzlichen Ultraschall machen, röntgen, machen noch diesen Test und jenen, und dann schauen wir, wie es Ihnen hinterher geht ...“ Der Arzt verordnet Untersuchung über Untersuchung – aber sich einfach mal hinsetzen zum Patienten, das tut er nicht.

### **Das liegt bestimmt am Zeitdruck der Ärzte ... Haben Sie Tipps, wie Ärzte das meiste aus der gemeinsamen Zeit mit dem Patienten schöpfen können?**

Gehen Sie einmal in ein Krankenhaus, und Sie werden sehen, dass dort alle nur auf Computer-Bildschirme starren. Die Krankenschwestern sind nicht am Bett des Patienten, sondern sitzen am PC. Die Patientenanamnese findet am Computer statt und besteht im Grunde aus Copy-and-paste. Die Krankengeschichte des Patienten wird mehr oder weniger blind kopiert, ohne dass sich jemand wirklich für die Geschichte *hinter* der Geschichte interessiert. Der Arzt fragt vielleicht: „Gibt es etwas zu berichten, ist irgendetwas Bestimmtes passiert?“ Und der Patient sieht, dass der Arzt unter Zeitdruck steht, also sagt er „Nein“ oder erwähnt ein, zwei unwichtige Dinge, aber nicht das, was ihn wirklich belastet. Wissen Sie, ich habe 57 Jahre lang als Arzt gearbeitet. Und in dieser Zeit habe ich Patienten aus der ganzen Welt gesehen. Aus Indien, aus Lateinamerika, aus China, aus Europa ... Viele von ihnen kamen zu mir aufgrund von Herzerkrankungen. Versuchte man aber, der Sache wirklich auf den Grund zu gehen, stellte sich heraus, dass bei 80 Prozent dieser Patienten das Hauptproblem darin bestand, dass etwas in ihrem Leben schief lief: ein gemeiner Chef, eine ausgebliebene Beförderung, eine Scheidung, eine Erkrankung oder Behinderung des Kindes – alles unterschiedliche Arten von Stress. Diese Probleme belasten sie stark. Sie wünschen sich jemanden, der ihnen zuhört. Und wenn man das dann tatsächlich tut, eröffnet sich einem eine Tür zur Gefühlswelt des Patienten. Der Arzt beginnt zu verstehen, bei welchen Problemen er wirklich ansetzen muss, und kann so seinem Patienten wirklich helfen.

### **Ja, das ist wie Detektivspielen!**

Genau! Wussten Sie, dass Sherlock Holmes von einem Arzt geschrieben wurde?

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

**Von solchen interessanten Fällen schreiben Sie auch in Ihrem neuen Buch. Was ist die Kernbotschaft Ihres Buchs? Wie würden Sie diese in ein paar Worten zusammenfassen ... wenn das möglich ist?**

Ihre Frage spiegelt exakt eine Tendenz, fast könnte man sagen eine gewisse Kultur unserer heutigen Gesellschaft wieder: Das Streben danach, alles immer so schnell wie möglich zu erledigen, ohne Umschweife, ohne Verzögerungen. Aber ich gehöre zu denen, die sich diesem Konzept des „so schnell wie möglich“ widersetzen. Man muss einsehen, dass sich gute Dinge im Leben nun einmal nicht schnell erledigen lassen. Für diese braucht es Zeit, Geduld, Verständnis. Und, wie ich schon oft betont habe, für die Medizin ist es ganz besonders wichtig zu lernen, zuzuhören. Dabei ist kaum etwas so schwer, wie ein guter – um nicht zu sagen professioneller – Zuhörer zu werden. Denn wenn ich jemandem zuhöre, höre ich weniger mit meinen Ohren. Vielmehr höre ich mit meinen Augen: Worte können lügen, aber im Gesichtsausdruck lässt sich kaum etwas verbergen. Beim Zuhören kommt es auch nicht nur darauf an, *was* gesagt wird, sondern *wie* – wie gestaltet sich etwa der Redefluss, gibt es viele Pausen beim Sprechen ...

Ich hatte einmal einen Patienten aus Indien. Ein sehr stattlicher Mann Mitte sechzig, angesehen, unglaublich vermögend. Im Laufe unseres ersten Gesprächs fragte ich ihn, ob er Kinder und Enkelkinder habe. Er sagte ja, und ich wollte wissen, ob die Enkelkinder so wie er in Neu-Delhi lebten. Als er das wiederum bestätigte, meinte ich: „Wie schön, dass Sie so nah beieinander wohnen!“ Er zeigte keine Reaktion, kein Lächeln, sagte kein Wort. Ich fragte ihn, ob er sie denn besuche. „Nein.“ Und genau da liegt die Wurzel seines Problems.

**Er hat seine Enkel nicht gesehen? Aber warum?**

Aber warum? Sehen Sie, in Indien hat ihn kein einziger Mensch nach dem „Warum“ gefragt! Also musste er 12.000 Meilen bis nach Boston fliegen, damit ihn jemand fragt: „Warum?“ Wie ich dann erfahren habe, war er mit einer Frau verheiratet, die, was Kultur und Bildung betraf, nicht seinem Niveau entsprach. Sie war eine Klatschtante, interessierte sich hauptsächlich für Schmuck und dergleichen, und er hatte so gut wie nichts mit ihr gemeinsam. Also verliebte er sich in seine 30 Jahre jüngere Sekretärin, ließ sich von seiner Frau scheiden und heiratete die Sekretärin – die jünger war als seine Kinder. Die Kinder wollten daraufhin nichts mehr mit ihm zu tun haben, und dadurch blieb ihm auch der Kontakt zu seinen Enkeln verwehrt. Da liegt das Problem – das ich natürlich auch nicht lösen kann. Ich möchte von ihm wissen, wo denn seine erste Frau wohnt, und er erzählt mir, dass sie von Delhi nach Mumbai gezogen sei. Als ich ihn frage, ob es ihr gut gehe, sagt er, sie habe Brustkrebs, es hätten sich sogar schon Metastasen gebildet. Ich weiß nicht, was ich diesem Mann raten soll, und bin mit meinem Latein am Ende. Als er nach unserem Gespräch schon fast an der Tür ist, frage ich ihn, ob er denn jemals in Betracht gezogen habe, sie in Mumbai zu besuchen und etwas Zeit mit ihr zu verbringen. Daraufhin wird er sehr aufgebracht und sagt wütend: „Ich habe mit dieser Frau nichts mehr zu tun!“ Er geht aus dem Zimmer und ich denke mir, das war wohl das letzte Mal, dass ich ihn gesehen habe. Ein Jahr später meldet er sich plötzlich und bittet um einen Termin. Als ich ihn treffe,

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

wirkt er entspannter. Ich frage ihn, wie es ihm geht, und es stellt sich heraus, dass sich sein Blutdruck normalisiert hat. Also frage ich ihn: „Sehen Sie Ihre Enkelkinder?“ – die entscheidende Frage. Und er antwortet: „Ja, regelmäßig.“ Ich frage weiter: „Sind Sie nah Mumbai gefahren?“ Daraufhin erzählt er mir, er habe tatsächlich drei Wochen dort mit seiner ersten Frau verbracht. Dann starb sie, aber er war bei ihr, gemeinsam mit den Kindern. Seine Kinder haben ihm vergeben. Problem gelöst. Schließlich frage ich: „Was führt Sie eigentlich her, sind Sie auf Geschäftsreise?“ – „Nein, ich bin gekommen, um mich mit Ihnen zu treffen.“ Der Mann war 24.000 Meilen geflogen, nur um mir zu sagen, dass er seine Frau besucht hat.

**Das ist eine sehr schöne Geschichte. Aber ich glaube, es gibt nur wenige Ärzte, die so sind wie Sie.**

Nein. Ich denke, dass die meisten Ärzten so sein wollen. Aus genau dem Grund gehen sie auch in die Medizin. Aber das System ist krank und nicht selten korrupt. Und über allem steht immer der Fokus aufs Geld. An solch ein System sieht sich der Arzt also gefesselt. Aber die Ärzte beginnen, sich zu wehren, auf ganz unterschiedliche Weise, und es wird sich etwas ändern. Nichts im Leben bleibt, wie es ist, und die Ärzteschaft, die Arbeiter im Gesundheitswesen, sehnen sich nach einem Wandel. Überall in den USA organisiert sich Widerstand. Hier in Boston haben wir eine Bewegung ins Leben gerufen mit dem Ziel, uns von dieser Fremdsteuerung zu lösen, wegzukommen von der momentan bestehenden Hierarchie. Gesundheit sollte jedem Menschen überall auf der Welt frei zur Verfügung stehen.

**Den Druck, den das System auf den Arzt ausübt, bekommt allzu oft auch der Patient zu spüren. Was würden Sie Patienten raten, die das Gefühl haben, dass ihr Arzt nicht auf ihre Bedürfnisse eingeht? Was kann ich als Patientin tun, wenn mich mein Arzt z.B. kaum etwas fragt, mich nicht anschaut oder mir gar nicht richtig zuhört? Oder, anders gefragt: Wie würden Sie selbst als Patient in einer solchen Situation reagieren?**

Das ist eine sehr wichtige Frage. Der Patient hat weniger Möglichkeiten als der Arzt. Was kann er schon tun – den Arzt wechseln und bei dem neuen dann dasselbe erleben? Der Patient darf die Situation nicht stillschweigend hinnehmen. Der Patient befindet sich hier in einer Art Opferrolle, und aus dieser kommt man nur in den seltensten Fällen im Alleingang wieder heraus. Deshalb muss man sich Mitstreiter suchen, denn erst als Gruppe wird man von der Gesellschaft wahrgenommen und kann Druck ausüben – auf Politiker, auf Entscheidungsträger, z. B. durch das Schreiben von Protestbriefen.

Das Ganze ist natürlich alles andere als einfach. Lassen Sie mich Ihnen hierzu ein Beispiel geben. Ein Patient ist im Krankenhaus. Er wurde auf einer Krankentrage irgendwo im Flur abgestellt, und dann hat man ihn ganz offensichtlich vergessen. Also liegt er da, Stunde um Stunde. Und er wird immer aufgebracht, weil er Schmerzen hat und sich niemand die Zeit nimmt, sich um ihn zu kümmern. Nach seiner Entlassung erzählt er mir davon, und ich schlage ihm vor, einen Beschwerdebrief an den Direktor des Krankenhauses zu schreiben und mir ebenfalls ein Exemplar des Briefes zu schicken, damit der Direktor weiß, dass ich über die Vorgänge informiert bin. Und der Patient sagt: „Oh ja, das werde ich machen!“ Als ich ihn das nächste Mal sehe und frage, ob er denn den Brief an das Krankenhaus geschrieben hat, meint er: „Nein. Stellen Sie sich doch bloß einmal vor, ich müsste dort noch einmal hin – wie würden die mich dann wohl behandeln?“

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von Dr. med. Mabuse Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass, wann immer ich versuche, Leute zu solchen Aktionen zu ermutigen, nur die wenigsten tatsächlich darauf eingegangen sind. Das liegt daran, dass Sie das Gefühl haben, dem System in irgendeiner Weise verpflichtet und ausgeliefert zu sein, keine andere Wahl zu haben – was nicht stimmt! Schon mit einem Brief an eine Zeitung kann man etwas bewegen. Die großen Zeitungen werden ihn wahrscheinlich nicht abdrucken, aber man kann sich an die Lokalzeitung seiner Gemeinde wenden. Man schreibt einen Leserbrief an diese Zeitung, die Leute lesen ihn, und schon ist der Anstoß gemacht für einen gesellschaftlichen Sinneswandel, der erste Schritt in Richtung einer organisierten Bewegung. Mein ganzes Leben lang habe ich mich engagiert– ich habe sicherlich 15 oder 20 verschiedene Organisationen gegründet, die alle auf irgendeine Art Gutes bewirkt, Probleme gelöst haben. Die Schwierigkeit bei alledem ist, dass es grundsätzlich auf der ganzen Welt immer ein paar wenige Leute sind, die die ganz großen Entscheidungen treffen. In den USA rückt die Präsidentschaftswahl immer näher. Die Kosten dafür werden um die 10 Milliarden Dollar betragen. Wo kommen diese 10 Milliarden her? Ganze acht Milliarden davon werden beigesteuert von gerade einmal 130 amerikanischen Familien. Kurzum, am Ende hat bei allen wichtigen Entscheidungen immer auch die Wall Street die Hände im Spiel, das „Big Business“. Und das Big Business ist nicht selten korrupt – schauen Sie sich nur einmal die Großkonzerne an, wie jetzt zum Beispiel Volkswagen. Dabei waren die Deutschen doch immer berühmt für ihre Korrektheit, für ihren hohen Produktionsstandard – und jetzt stellt sich heraus, dass sie gelogen haben! Volkswagen hat vorsätzlich bei Abgastests betrogen. Wenn so etwas bei Volkswagen passiert, dann passiert es auch anderswo. General Motors etwa ist für den Tod von weit über hundert Menschen verantwortlich. Aber was sind die Konsequenzen? Die Konzerne werden mit einem Bußgeld belegt, für das am Ende ich bezahle. Der Steuerzahler ist derjenige, der zur Kasse gebeten wird. Stiehlt jemand ein Buch, muss er ins Gefängnis. Aber da bringt jemand mehr als hundert Leute um, und was passiert? Nichts! Der Chef von Volkswagen wird wohl nach seinem Rücktritt eine Abfindung von 28 Millionen Euro bekommen. Sie merken schon, wir kommen jetzt immer mehr zu den politischen Themen ...

**In Ihrem Leben sind Sie ja tatsächlich einer ganzen Menge hochrangiger Politiker begegnet, aber auch vielen weiteren berühmten und bedeutsamen Menschen aus anderen Bereichen. Einige von Ihnen haben Sie nicht nur getroffen, sondern sogar behandelt. Können Sie sagen, wer von diesen Leuten Sie am meisten beeindruckt oder inspiriert hat?**

Über diese Frage müsste ich eine ganze Weile nachdenken, schließlich gab es so viele Menschen, die mich inspiriert haben, alle auf ganz unterschiedliche Weisen. Letztendlich habe ich wohl am meisten von meinen Patienten gelernt. Sie waren meine besten Lehrmeister. Am allermeisten habe ich aber von meiner Frau gelernt. Und von meinen Freunden. Auch aus Büchern habe ich eine Menge gelernt. Ich denke, das Leben ist sehr kurz. Ehe man es sich versieht, ist es schon wieder vorbei. Im kosmischen Maßstab betrachtet existieren wir Menschen seit gerade mal vielleicht einer Sekunde. Angesichts unserer knappen Lebensspanne sollte man versuchen, dieses Leben voll auszuschöpfen. Dazu gehört meiner Meinung nach auch das Lesen, die Auseinandersetzung mit literarischen Themen.

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

**Die Liebe zur Literatur scheint ein essentieller Teil ihrer Persönlichkeit zu sein, was mich zu meiner nächsten Frage bringt. Ihre Leser sind nämlich nicht nur daran interessiert, was Sie als Experte auf so vielen Gebieten zu sagen haben. Ich bin mir sicher, sie würden gerne auch mehr über Sie als Privatperson erfahren. Was, würden Sie sagen, ist die Essenz Ihres Lebens?**

(Lacht.) Na, Sie stellen aber leichte Fragen! (Denkt nach.) Ich glaube, die Essenz meines Lebens ist es, darauf hinzuwirken, dass ich am Ende nicht umsonst gelebt habe, dass die Welt durch mein Leben ein winziges Stückchen besser geworden ist. Nur ein winzig kleines Stückchen. Würde jeder so denken, wäre die Welt ein lebenswerterer Ort. Konzentriert man sich aber immer nur auf sich selbst, ist man am Ende nicht mehr als Sternenstaub: Den einen Tag ist man noch da, am nächsten ist man weg, komplett verschwunden für immer. Es geht also nicht darum, ein schönes Haus zu besitzen, reich zu werden und all das. Es geht darum, etwas zu bewirken, einen Unterschied zu machen in Bezug auf einen Wert, der mehr und mehr verloren geht: Menschlichkeit.

**Ich denke, Sie haben durch Ihre unzähligen Aktivitäten einen großen Unterschied in der Welt gemacht.**

Nun, ich habe noch nicht damit aufgehört ...

**Und das ist umso bewundernswerter in Anbetracht des beeindruckenden Alters, das Sie inzwischen erreicht haben. Wie schaffen Sie es nur, dass Sie immer noch fit wie ein Turnschuh sind – haben Sie vielleicht ein paar Tipps für uns, wie man sich so lange gesund hält, sowohl körperlich wie auch geistig?**

Mein allererster Rat lautet: Lebe nicht in der Vergangenheit. Man sollte nicht ständig grübeln und sich mit Dingen befassen, die längst vergangen sind. Nur weil man in Rente ist, heißt das nicht, dass das Leben vorbei ist. Dies führt gleich zu meinem zweiten Tipp: Bleibe auch im Alter interessiert und befasse dich mit den aktuellen Problemen. Versuche herauszufinden, wo du deine Lebenserfahrung am nutzbringendsten einsetzen kannst. Drittens: Engagiere dich kulturell. Lese gute Bücher. Ich bin, wie gesagt, ein leidenschaftlicher Leser. Mit fünf Jahren habe ich damit angefangen und seitdem Unmengen an Büchern gelesen. Ich lese immer mindestens drei Bücher parallel. Und zwar eher Romane als Sachbücher – von Thomas Mann über Dostojewski, Gogol, Tschechow, Balzac, Victor Hugo, Hemingway ...

Als weiteren Rat empfehle ich, sich in einer Organisation zu engagieren. Mit anderen Leuten habe ich zum Beispiel eine Organisation gegründet, um das Gesundheitssystem in Amerika zu verändern. Es muss eine grundlegende Umstrukturierung stattfinden, auf allen Ebenen, denn die medizinische Ausbildung ist schrecklich organisiert. Sie basiert übrigens auf einem deutschen Modell. Wenn ich mich recht entsinne, war es ein deutscher Wissenschaftler, der zum ersten Mal eine Blutdruckmessung durchgeführt hat – an einem Pferd. Er führte einen Katheter in eine Arterie ein und beobachtete, wie der Spiegel des Blutes darin schwankte. Er war der Ansicht, Medizin müsse wissenschaftlich sein. Medizin als eine Wissenschaft zu betrachten, war ursprünglich ein deutsches Konzept, das die Amerikaner übernommen haben. Die erste Institution, die das deutsche Modell einführte, war 1893 die Johns Hopkins University. Der Doktor machte seine Runden bei den Patienten, war aber gleichzeitig Wissenschaftler und Kliniker. Bis ein Arzt heute in Amerika wirklich als Arzt

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

arbeiten kann, ist er bereits Ende dreißig. Davor verbringt er erst einmal vier Jahre auf der High School, dann vier Jahre auf dem College, vier Jahre an der medizinischen Fakultät, drei Jahre im Krankenhaus im Rahmen der Famulatur, und schließlich folgt noch eine fünfjährige Spezialisierungsphase. Beim endgültigen Start in den Beruf hat er sein halbes Leben praktisch schon hinter sich.

Ein weiterer Kritikpunkt, den ich am derzeitigen Ausbildungssystem habe, betrifft die Tatsache, dass jeder Medizinstudent dieselben Inhalte lernen muss. Wieso muss jemand, der Chirurg werden möchte, dieselben Kurse belegen wie jemand, der Psychiater werden will? Dagegen sollten unbedingt humanistische Inhalte in den Lehrplan aufgenommen werden. Und ich plädiere dafür, das Konzept der Mentorenschaft wiedereinzuführen. Das gesamte Konzept der medizinischen Ausbildung muss vollkommen neu gestaltet werden.

Und auch die zentrale Rolle, die Krankenhäusern beigemessen wird, halte ich für lächerlich.

Krankenhäuser sollten da sein, um sich um Notfälle aller Art zu kümmern. Die zentrale Anlaufstelle für Patienten sollte aber die Arztpraxis vor Ort sein. Nach genau diesem Prinzip wird auf Kuba gearbeitet.

Ich war einige Male dort und war jedes Mal davon beeindruckt. In Havanna zum Beispiel hat jeder Block seine eigene kleine Klinik. Wobei diese Bezeichnung im Grunde übertrieben ist – es handelt sich dabei um einen Arzt in einem Raum mit einem Untersuchungstisch, einem Stethoskop, einem Thermometer und vielen vielen Patientenakten. Und in diesen Akten ist für jeden Anwohner des Blocks verzeichnet, ob er geimpft wurde, ob er raucht, ob er trinkt ... Ich durfte die Ärztin einer solchen Praxis begleiten. Um acht Uhr machte sie Visite, von acht bis zehn Uhr war Sprechstunde. Ab zehn Uhr machte sie Hausvisite bei allen Patienten aus ihrem Block, die zu krank waren, um zu ihr zu kommen. Und dann ging sie gemeinsam mit Patienten, die Beschwerden hatten – wie rheumatische Arthritis, Bluthochdruck, was auch immer – in die Poliklinik. Diese Klinik war zuständig für die Versorgung von 25.000 Menschen. Und sie wusste genau, wann sie zu welchem Facharzt kommen konnte – am Montag zum Kardiologen, am Dienstag zum Diabetologen, am Mittwoch zu einem Gynäkologen ... Also schaute sie, welche Beschwerden ihre Patienten hatten, glück das mit ihrem Kalender ab und ging dann am jeweils passenden Tag mit ihnen in die Klinik. Dort blieb sie dann bei dem Patienten und konnte so zum Beispiel bei der Anamneseerhebung dem Spezialisten ihre eigene Einschätzung als Hausärztin von Angesicht zu Angesicht präsentieren. Was mir noch an dieser Klinik auffiel – insbesondere angesichts der Tatsache, dass Kuba ein sehr armes Land ist: dass es dort einen schönen Kinderhort gab. Die Patienten konnten also ihre Kinder ins Krankenhaus mitbringen, sie im Hort abgeben und dann zur Untersuchung gehen. Für die Blockärztin boten die Besuche in der Poliklinik gleichzeitig eine Möglichkeit, durch die Zusammenarbeit mit den Fachärzten ihr eigenes Wissen zu erweitern. Als ich mit dabei war, sagte der Rheumatologe zu der Ärztin, bei ihrem Patient müsse eine Arthroplastik vorgenommen werden, was mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden wäre. Doch sie entgegnete, das ginge auf keinen Fall, der Sohn des Patienten würde nächste Woche heiraten, man müsse die OP verschieben. Und als es dann schließlich so weit war, begleitete sie den Patienten bei der Einweisung. Die Patienten erhalten also eine durchgehend menschliche Betreuung. Und das alles zu einem Bruchteil der Kosten, die bei uns anfallen. Wissen Sie, was wir hier in Boston für die Gesundheitsversorgung zahlen? 10.000 Dollar pro Person pro Jahr. In Kuba sind es ungefähr 200 Dollar. Und dennoch ist die medizinische Versorgung dort besser als hierzulande.

Warum aber sind die Kosten bei uns so hoch? In Amerika betragen die jährlichen Gesundheitsausgaben inzwischen drei Billionen Dollar. Hier in Massachusetts ist es am teuersten. Die Kosten machen etwa siebzehn Prozent unseres Bruttosozialeinkommens aus – nirgendwo sonst auf der Welt ist der Anteil so hoch. Und trotzdem ist unsere Lebenserwartung nicht so hoch wie in

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von Dr. med. Mabuse Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

anderen Industrienationen. Tatsächlich befinden wir uns ungefähr auf dem gleichen Level wie Kuba. Aber in Kuba reichen dafür wie gesagt für jeden Patienten 200 Dollar im Jahr. Die Erklärung hierfür liegt in den vielen unnötigen Tests, die hier durchgeführt werden, Tests für alles Mögliche. Wenn Sie zum Arzt kommen und über Brustschmerzen klagen, schickt er Sie umgehend zum Ultraschall, dann zu dieser Untersuchung und schließlich noch zu jener, bevor er sich überhaupt einmal die Zeit nimmt, sich mit Ihnen hinzusetzen und einfach mal zu sagen: „Erzählen Sie mir von Ihren Beschwerden.“ Die Ärzte hier haben für alles immer gleich einen Algorithmus parat: Wenn das passiert, macht man das, wenn jenes passiert, das ...

**Diese Fixierung auf Algorithmen scheint sich auch in Deutschland immer mehr auszubreiten. Ein weiterer Trend, der sich bei uns abzeichnet, ist der zunehmende Wunsch nach Selbstoptimierung. Jeder will sich möglichst fit und jung halten, Anti-Aging-Bücher und Nahrungsergänzungsmittel boomen. In Amerika ist das sicher nicht anders. Was halten Sie davon?**

Interessanterweise ist gerade dieser Tage in der New York Times ein Artikel erschienen, in dem steht, dass jedes Jahr 20.000 Amerikaner ins Krankenhaus eingewiesen werden, nachdem sie Nahrungsergänzungsmittel eingenommen haben, und dass man neue Nebenwirkungen festgestellt hat. Ich halte diese Mittel für völlig nutzlos. Sie sind nichts weiter als Zeit- und Geldverschwendung. Junge Leute brauchen keine Vitamine, solange sie sich ausgewogen ernähren. Im Grunde gilt das generell für alle, die etwas auf ihre Ernährung achten. Mit dem Verzicht auf Nahrungsergänzungsmittel ließen sich Milliarden Dollar an unnötigen Ausgaben einsparen. Schon vor zweieinhalbtausend Jahren rieten die alten Griechen: „medèn ágan“, was so viel heißt wie „Nichts im Übermaß“, „Alles in Maßen“. Mit etwas Sport, einer gesunden Ernährung, der Vermeidung von Übergewicht und nicht zuletzt der Freude am Leben hat man die besten Voraussetzungen, ein hohes Alter zu erreichen. Wer dagegen raucht, unglücklich mit seinem Beruf ist, keinerlei Interessen hat und auch keine Bezugsperson wie einen festen Partner hat, der ihm Halt geben könnte – der hat eher schlechte Karten. Die Gesundheitsversorgung kann nicht vom sozialen Kontext getrennt werden. Es gibt keine Formel für ein ewiges Leben, auch wenn es im Laufe der Geschichte immer wieder Menschen gab, die behaupteten, ein Allheilmittel, eine Wunderpille gefunden zu haben, womit man Gesundheit und ein unendliches Leben erlangen könnte. Tatsache ist aber: Krankheit und Schmerzen sind nun einmal Bestandteile des menschlichen Lebens. Und Ärzte sollten nicht in eine übermäßige Fixiertheit auf diese Dinge verfallen, sondern sie stets im Kontext der Lebensumstände des Patienten betrachten. Mit einem solchen Ansatz ließen sich die Gesundheitsausgaben geringer halten und gleichzeitig weitaus bessere Ergebnisse erreichen. Aber immer gibt es solche Fixierungen, dieses oder jenes Medikament sei das Nonplusultra, jene Methode die einzig richtige ... Und genau das gleiche Phänomen sehe ich auch bei den ganzen Spas und anderen Wellnesstrends, die sich immer mehr ausbreiten.

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von Dr. med. Mabuse Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

**Ich würde Ihnen gerne noch eine politische Frage stellen. Nichts beschäftigt Deutschland zurzeit so sehr wie die Flüchtlingswelle. Die enorme Anzahl an Schutzsuchenden, die unter anderem aus Syrien und Afrika zu uns kommen, stellt Europas Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Natürlich möchten wir diese Menschen in unserem Land willkommen heißen, die ja gleichzeitig auch alle neue Patienten sind, deren medizinische Versorgung gewährleistet werden muss. Wie kann ein Gesundheitssystem diese Aufgabe am besten bewältigen, und was ist Ihr Rat diesbezüglich an die deutschen Ärzte?**

Zunächst einmal muss man sich klarmachen, dass dieses Problem nicht erst seit gestern existiert, sondern dass seine Wurzeln bereits im Kolonialsystem liegen, dem viele der heutigen Entwicklungsländer unterworfen waren. Afrika ist zum Beispiel der reichste Kontinent der Erde, gleichzeitig gibt es aber nirgendwo sonst so viel Armut wie dort. Die Frage ist doch: Wie kommt es zu diesem Widerspruch? Unser Reichtum basiert auf deren Armut. Und das gilt nicht nur für Afrika: Die Europäer haben Lateinamerika kolonialisiert. Wissen Sie, wie viele Menschen dabei umgekommen sind? Fünfzig bis sechzig Millionen. Drei Jahre nach der Ankunft von Columbus auf Kuba war dort von den ursprünglichen Bewohnern kein Einziger mehr am Leben. Und die Kolonialisten lernten dabei, wie leicht es ist, selbst reich zu werden, wenn man einfach anderen Leuten deren Reichtum wegnimmt. Und in diesem System liegt der Ursprung, warum sich so viele Menschen gezwungen sehen, auszuwandern. Auch hier in den USA gibt es Einwanderer, und wir reagieren darauf mit äußerster Brutalität. Kleine Kinder werden zurückgeschickt. Jeden Tag kommen Ströme von Immigranten auf illegalem Wege in die USA. Einige kommen dabei ums Leben, kleine Kinder landen im Gefängnis – und das Gleiche passiert auch in Europa. Europa sollte mehr Geld in die Hilfe für die Heimatländer der Flüchtlinge vor Ort investieren, und die USA sollten aufhören, sich aufzuführen, als hätten sie überall das Sagen. Das begann schon in Vietnam, wo wir uns in einen Konflikt eingemischt haben, der 12.000 Meilen von unserer eigenen Küste entfernt stattfand, und so das vietnamesische Volk daran hinderten, sein Land zu vereinen. 57.000 oder 58.000 Amerikaner starben dabei – diese Zahlen sind den Leuten heute noch im Gedächtnis. Worüber aber kaum jemand spricht, das sind die dreieinhalb Millionen Vietnamesen, die getötet wurden. Wir haben mehr Bomben über Vietnam abgeworfen als alle Länder zusammen während dem Zweiten Weltkrieg. Vietnam, Laos und Kambodscha – allesamt kleine Länder, und wir haben es dennoch geschafft, dort fünf Millionen Menschen umzubringen. Wir haben ihnen vergiftete Wälder hinterlassen, Krankheit und Leid, das kann man sich gar nicht vorstellen. Und so etwas ist auch in Afrika geschehen: Jeder weiß Bescheid über den jüdischen Holocaust, aber keiner erwähnt den afrikanischen Holocaust, den Belgien im Kongo verübt hat. Wissen Sie, wie viele Menschenleben der belgische König Leopold II. auf dem Gewissen hat? Haben Sie irgendeine Ahnung – Sie sind immerhin ja Europäerin –, wie viele Kongolesen in etwa umgebracht wurden?

**Vielleicht 100.000?**

Nein. Zehn Millionen. In einem kurzen Zeitraum um die Wende zum zwanzigsten Jahrhundert verursachte Leopold von Belgien den Tod von zehn Millionen Menschen. Lernen Sie das in Ihren Geschichtsbüchern?

**Das wusste ich nicht!**

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Warum nicht? Das macht mich wütend. Denn wenn Sie mal genau nachdenken: Alle finden natürlich, dass die gesamte Flüchtlingssituation ein schreckliches Problem ist. Aber weshalb fragt dann keiner nach den Gründen, weshalb es diese Flüchtlinge überhaupt gibt? Ich denke, eine entscheidende Ursache für die Flüchtlingskrise stellt zum einen der Klimawandel dar, der in diesem Kontext viel stärker beachtet werden muss. Zum anderen spielt die politische und militärische Vorgeschichte eine wichtige Rolle, zum Beispiel der Irakkrieg: Die USA sind im Irak einmarschiert und haben angefangen, Bomben zu werfen – mit der Begründung, Saddam Hussein verfüge über Massenvernichtungswaffen. Heute wissen wir, dass das eine Lüge war. In Wahrheit ging es ums Öl. Für den Nahen Osten ist sein Öl im Grunde ein Fluch. Die Europäer und Amerikaner wollen alle irgendwie an dieses Öl herankommen. Aus diesem Grunde scheuen sie auch nicht davor zurück, mit korrupten Regierungen zu kooperieren. Wussten Sie etwa, dass Saudi-Arabien nach einer Familie von Scheichs (der Dynastie der Saud, Anm. Übersetzerin) benannt ist? Großbritannien (unter dessen Herrschaft das Gebiet damals stand) erkannte den König an und erhielt Zugang zum Öl. Und nach dem Zweiten Weltkrieg übernahmen dann die USA.

Auch was in Israel und Palästina geschieht, wie die Leute dort behandelt werden, ist ungeheuerlich. Kurzum: Man muss die Flüchtlingskrise nach dem gleichen Prinzip angehen, wie man beispielsweise auch Kopfschmerzen angehen sollte: Bevor man sich fragt „Wie heile ich diese Kopfschmerzen?“, muss man sich erst einmal überlegen, wo die Kopfschmerzen eigentlich herkommen? Aber noch kann ich niemanden sehen, der die Frage auf diese Weise stellt. Stattdessen plant Großbritannien Luftschläge in Syrien, die USA und Putin werfen dort bereits Bomben – was geht da eigentlich vor? Es ist das Problem der Länder dort, lasst es sie selbst lösen. Wir müssen vielmehr Geld investieren, um die Leute zu Hause zu halten. Das würde einen Bruchteil der Kosten ausmachen, die es kostet, sie umzusiedeln. All diese Probleme sind *ein* Aspekt der ganzen Sache. Es gibt aber noch einen ganz anderen: Zum einen drohen viele Länder immer mehr zu überaltern, weil die Bevölkerung eine immer höhere Lebenserwartung hat, gleichzeitig aber die Zahl der Geburten abnimmt. Durch Zuwanderung ließe sich dieses Problem entschärfen. Und zum anderen darf man nie vergessen, dass Amerika auch deshalb so einzigartig ist, weil es ein Einwanderungsland ist: Hier leben Menschen aus aller Welt, und dadurch haben wir hier auch die verschiedensten kulturellen Einflüssen in einem Land vereint – was sich bereits an all den verschiedenen Gerichten zeigt, die so entstanden sind. Hierher kommen und kamen die klügsten Köpfe, die fleißigsten Arbeiter – ihnen hat Amerika seinen Wohlstand zu verdanken, dank ihnen sind wir vermutlich eine der führenden Nationen der Welt. Durch Einwanderung kommen also junge, ehrgeizige Menschen zu uns – Menschen, die uns auch etwas zu bieten haben.

Es gibt also zwei Aspekte, die man bei der Einwanderungsfrage berücksichtigen muss: Einerseits muss man die Bedingungen in ihren Heimatländern verändern, indem man vor Ort investiert und dort so für Sicherheit und Stabilität sorgt. Dazu gehören zum Beispiel auch Projekte zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage. Diese Art der Hilfe sind wir ihnen schuldig aufgrund des Wohlstands, den wir durch sie erworben haben. Und andererseits darf nicht vergessen werden, dass wir von den Flüchtlingen und ihrem Potenzial auch in hohem Maße profitieren können.

**Präsident Obama hat sein Amt ja mit dem Anspruch angetreten, einen Wandel bewirken zu können. Würden Sie sagen, das ist ihm gelungen – dass er also für Amerika einen Unterschied gemacht hat? Welches „Erbe“ wird Obama der Welt nach seiner 8-jährigen Amtszeit hinterlassen?**

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Jetzt werden Sie in der Tat sehr politisch. Ich glaube, Obama hat einige gute Dinge getan, aber auch viele schlechte. Zu letzteren zählen seine Fortführung der Kriege im Irak und in Afghanistan sowie seine Flüchtlingspolitik. Außerdem die Subventionierung der amerikanischen Landwirtschaft: Jedes Jahr steckt die Regierung Milliarden Dollar in den Agrarsektor. Unser ganzes Land besteht quasi zur Hälfte aus Landwirtschaft, der Arbeit auf Farmen. Tatsache ist: Zwei Millionen Amerikaner erzeugen genug Essen, um die gesamte Weltbevölkerung zu ernähren. Das geht natürlich nicht mit kleinen Bauernhöfen, wir müssen hier eher von Fabriken sprechen. Wir produzieren Weizen um einiges billiger als Mexiko das könnte, und wir haben auch gleich mithilfe von Handelsabkommen sichergestellt, dass wir unseren Weizen verkaufen können. Was zur Folge hatte, dass die mexikanischen Bauern pleitegingen. Ihnen blieb nichts mehr. Sie mussten hungern und machten sich deswegen auf nach Amerika. Deshalb haben wir jetzt 20 Millionen Einwanderer aus Mexiko. Wir haben sie auch gebraucht, für die Arbeit auf den Farmen – Arbeit, die sie in Mexiko ja nicht mehr hatten. Und jetzt beschwerten wir uns darüber, dass wir zu viele von ihnen bei uns haben. Dies ist also ein weiterer Punkt, in dem Obama falsch gehandelt hat. Auch was den Rassismus in Amerika angeht, hat er Fehler gemacht. Amerika ist eines der rassistischsten Länder. Überall in den Vereinigten Staaten tötet die Polizei Kinder. In Cleveland erschoss ein Polizist einen Jungen, der eine Spielzeugpistole in der Hand hatte. Vor gerade einer Woche wurde dieser Mann für unschuldig befunden.

### **Können Sie sich diese Entwicklung irgendwie erklären?**

Seit den Zeiten der Sklaverei hat Rassismus nie aufgehört, ein wichtiges Thema zu sein. 300 Jahre lang hatten wir Sklaven. Die Sklaven haben Amerika unglaublich reich gemacht. Die Sklaverei brachte den Kapitalismus nach Amerika. Und wissen Sie auch, wo genau das geschah? Das Zentrum für den Nachschub an Sklaven war genau hier, in Boston. Geschäftsmänner aus Boston investierten in Baumwolle und in die Schiffe, die die Sklaven zu uns brachten. Zehn Millionen Afrikaner wurden nach Amerika gebracht; zwei Millionen haben die Passage nicht überstanden. Sie starben unterwegs und wurden einfach in den Atlantik geworfen. Der Atlantik beherbergt die Leichen von zwei Millionen schwarzen Menschen. Obama hat es versäumt, dieses Unrecht wiedergutzumachen, er hat dem Thema kaum Aufmerksamkeit gewidmet. Er hat sich kaum darum bemüht, Bildung allgemein und umsonst zugänglich zu machen. Tatsächlich habe ich ihn damals auch nicht gewählt. Und das, obwohl ich mein ganzes Leben lang gegen Rassismus gekämpft habe. Die Leute nahmen mir diese Entscheidung sehr übel; selbst mein Sohn, meine Tochter, alle fragten mich: „Dad, warum nur hast du nicht für ihn gestimmt?“ Ich sagte: „Er wird genauso sein wie Bush.“ Daraufhin meinten sie: „Unmöglich, hör dir doch nur mal an, was er sagt!“ Aber ich riet ihnen nur, sich einmal zu fragen, wer Obamas Unterstützer sind: Aus Kreisen der Wall Street erhielt Obama siebzig Prozent Unterstützung, McCain nur dreißig. Dabei ist McCain doch aus logischen Gründen ein Freund der Wall Street. Wieso schlug sich die dann auf Obamas Seite? Kennen Sie das Sprichwort: „Wer die Musik bezahlt, bestimmt die Melodie“? Wer also den Musiker bezahlt, bestimmt auch die Melodie. Und die Wall Street wird auch diese Wahlen bestimmen. Unter Obama wurden weitaus rigorosere Überwachungsmaßnahmen erlassen als in Bushs Amtszeit. Unser Gespräch hier – das wird alles mitgehört. Sie mögen mich für verrückt halten, aber es ist wirklich so! Alles in Amerika wird mitgehört. Und diese Überwachung hat auch Vorteile – als es zu 9/11 kam, wusste die Regierung bereits Bescheid, weil sie über Milliarden,

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Billionen von Daten verfügt: In New Mexiko gibt es ein Zentrum, das jeden Anruf, der auf der Welt getätigt wird, aufzeichnet. Das geschieht alles unter der Präsidentschaft von Obama.

**Das war unglaublich interessant. Vielen Dank, Dr. Lown. Ich denke, es gibt Hoffnung, dass viele Ärzte weltweit Ihrem Pfad folgen werden.**

Sie scheinen ein beherzter Optimist zu sein, was ich sehr gut finde.

**Stimmt, das bin ich, wie wir alle vom Schattauer Verlag.**

*Interview: Nadja Urbani, Übersetzung: Sonja Steinert*

*Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe*  
Eine Kurzfassung des Interviews ist in der Januar/Februar-Ausgabe 2016  
von *Dr. med. Mabuse* Nr. 219, S. 43-46 erschienen.  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)