

Wie man schlafend zu höchsten wissenschaftlichen Ehren kommt

(ein Glosse von E.Uhlich)

Das sog. „**Schlafapnoe-Syndrom**“ ist die **Keimzelle einer ganz neuen Medizin-Sparte**. Dabei geht es im Grunde um das seit Urzeiten bekannte Phänomen, daß vorwiegend ältere, dickliche, dem Alkohol zugewandte Männer des Nachts vor sich hin schnarchen und gelegentlich wohl auch Atempausen haben.

Daß sie dadurch ihren Ehefrauen mitunter den Schlaf rauben, ist die eine Seite des Syndroms. Die andere, daß im Zeitalter fallender Tabugrenzen nun die Ehefrauen ihrerseits mehr oder weniger offen von den (bislang hinter verschlossenen Schlafzimmertüren verborgenen) akustischen Erlebnissen der Nacht berichten, beispielsweise ihrem Hausarzt.

Das nun wiederum hat Folgen ungeahnten Ausmaßes.

Auf diese Weise sind nämlich die Unregelmäßigkeiten im Schnarchrhythmus auch der helfenden und heilenden Zunft der Ärzte zu Ohren gekommen. Und die wiederum stürzen sich - einen goldenen Schatz vermutend – auf das Symptom.

Die für jeden in Markt-, Werbe- und Wirtschaftswissenschaften Erfahrenen jetzt eigentlich vorhersagbare Folge dieses (zunächst nur akustischen) Reizes ist ein geradezu **beispielhafter Ablauf von neun kaskadenförmigen, sich selbst perpetuierender Entwicklungsstufen**, die exemplarisch just anhand dieses „Schlafapnoe-Syndroms“ aufgezeigt werden können:

1. Es wird ein **Bedarf geweckt** für ein neues, bisher nicht vorhandenes, Gewinn versprechendes Betätigungsfeld. Nichts leichter als das: 20-30% der Bevölkerung klagen über Schlafstörungen, viele schnarchen. Wer wollte nicht davon los kommen?

Ergebnis 1: Wir weisen einen medizinischen Bedarf nach!

2. Man sucht einen **neuen Krankheitsnamen** mit interessant klingender Abkürzung. wir erfinden die „SBAS“, die „schlafbezogene **Atmungs-störung**“), wir reden von „Para- oder Dyssomnien“ (intrinsic und extrinsic, versteht sich) und wir haben die „**Somnologie**“ entdeckt.

Ergebnis 2: Es existiert nun eine ehrfurchtgebietende Nomenklatur!

3. Es werden **Apparatehersteller** kontaktiert, die uns verstehen und ein tolles und teures Gerät bauen, das ganz viele Parameter mißt. Wir geben ihm logischerweise den Namen „**Polysomnograph**“. Der Proto-typ für uns ist gratis, später wird man fünf- bis sechsstelligen Eurobeträge bezahlen müssen.

Ergebnis 3: Es steht uns eine spezifische diagnostische Apparatur zur Verfügung!

4. Selbstverständlich wird **höchst wissenschaftlich** gearbeitet. Es fällt eine Habilitation ab, mehrere Doktorarbeiten und eine unüberschaubare Zahl von Publikationen, in allen steht das gleiche. Daß man sich unterdessen ein „**Schlaflabor**“ geschaffen hat, bedarf keiner Diskussion.

Ergebnis 4: Unser neues Spezialgebiet bekommt den Anstrich der Wissenschaftlichkeit und: wir verfügen über Speziallabors!

5. Wir werden berühmt, stellen „Standards“, „diagnostische Leitlinien“ und „Klassifizierungen“ auf, halten (mit freundlicher Unterstützung durch die Firma „Somna-tec“) Kongresse ab, gründen eine **eigene Zeitschrift**, dann die „DGSM“, die „**Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin**“ und beantragen die Schaffung eines „**Facharztes für Somnologie**“ („Schlafärzte“).

Ergebnis 5: Wir verfügen über eigene Zeitschriften und Gesellschaften!

6. Es formieren sich Expertenebenen für somnologische Tests, alles wird sehr praxisnahe, es gibt **Qualifikationen für die Abrechnung**, ich zitiere wörtlich: „Da die ambulanten 4-Kanal-Verfahren nicht den Schlaf ...messen,.. sind sie nicht primär zur Differentialdiagnostikgeeignet. Sie haben sich dennoch ihren Platz in der ambulanten Diagnostik gesichert.“

Ergebnis 6: Wir haben die größte Hürde bewältigt und verfügen nun über eine eigene Abrechnungsziffer!

7. Die Schlaf-Lawine ist nun nicht mehr aufzuhalten. Jede **Uni** hat eine **Schlafabteilung**, es gibt unterdessen in Deutschland mehr als 200 **Schlaflabors**, bald gibt es den ersten **Schlafordinarius**. Eine eigene **Homepage** beweist die Wichtigkeit dieser Institution. Sie erklärt, daß die Tschernobyl-Katastrophe im Grunde durch Übermüdung ausgelöst worden sei. Zwingender Schluß: die Schlafmedizin hätte Tschernobyl verhüten können.....

Ergebnis 7: Wir sind jetzt endlich auch in allen Medien und allen Unis präsent.

8. Irgendwelche **Zweifel** an der Sinnhaftigkeit des Ganzen wagt nun keiner mehr zu äußern: dies würden für eine schier obszöne Ignoranz des Fragenden oder für seine destruktive Kritiksucht sprechen. Im übrigen lassen sich die bisher verursachten **Kosten** nur ganz grob abschätzen, dürften aber mit mehreren 100 Millionen Euro pro Jahr eher zurückhaltend angegeben sein.

Ergebnis 8: Wir verfügen über gewaltige Budgets und haben Arbeitsplätze geschaffen.

9. Die neue Methode ist **definitiv etabliert**, hat sich einen festen Platz in der medizinischen Hierarchie erobert. Auf allen Ebenen dringt sie als ein weiteres Beispiel für kostenintensive medizinische Sinnlosigkeit krakenhaft und infiltrativ in unser Luxusgesundheitswesen ein: die Kosten-Nutzen-Analyse unter privatwirtschaftlichen Kriterien ergäbe katastrophale Ergebnisse.

Ergebnis 9: Ziel erreicht, der Gesundheitsmarkt boomt und der Patient hat als somnologisches Wirtschaftsgut schlafend seine Pflicht getan.

Ich habe keine Angst, mich zu blamieren oder als ewig gestriger Nörgler zu gelten. Und ich will nur leise spotten! Dennoch: ziemlich beklommen muß ich abschließend doch noch drei Dinge zu diesem Phänomen anmerken.

1. Ein ganzes Heft der deutschen internistischen Fachzeitschrift schlechthin befaßte sich (vor noch nicht allzulanger Zeit) mit eben dieser Thematik. Ich habe es nochmal durchgeblättert um mich wirklich kundig zu machen.

Und da lese ich den Satz: „...gibt es keine Untersuchungen über die Güte der Methoden...“.

Mein Kommentar: Die selbsternannten Somnologen machen da diagnostisch etwas, was (nicht nur methodisch) völlig in der Luft hängt. Sie haben im Grunde ein zum Selbstzweck pervertiertes Diagnosesystem inauguriert.

2. In dem erwähnten Heft findet sich nicht ein einziges Ergebnis darüber, ob und welche therapeutischen Konsequenzen sich mit welchem Vorteil für den Patienten aus dieser somnologischen Diagnostik ergeben. Die gelegentlich empfohlene Sauerstoffmaske, die sich die Patienten nachts auf die Nase setzen soll, wird alsbald genauso in die Ecke gestellt wie die Hüftkorsetts der Orthopäden oder die Zahnsparren der Zahnärzte: teurer, nutzloser Nonsense. Im übrigen verführen die Somnologen ihre Patienten damit zu unkritischem diagnostischen Medizinkonsum.

Mein Kommentar: Eine Diagnostik ohne therapeutische Konsequenzen und ohne einen objektiv nachweisbaren Nutzen für die Patienten ist inakzeptabel.

3. Abschließend ein letztes Zitat aus jenem hochwissenschaftlichen Journal. Es könnte als das ebenso kryptische wie demaskierend formulierte Credo der Somnologen gelten: „...umfassende Diagnostik ... die im Hinterfragen der vom Computer vorgeschlagenen ...Auswertung besteht.“

Mit anderen, meinen, Worten: Ich benutze die Diagnostik am Patienten, um den Computer zu überprüfen.

Mein Kommentar: kein Kommentar mehr!

Die einzige Grundwahrheit, die auch ich für das somnologische Gebiet gelten lasse, möchte ich dem Leser nicht vorenthalten:

Die Somnologen haben unter der Überschrift „Ursachen einer inadäquaten Schlafhygiene“ mit Recht darauf hingewiesen, daß dazu gehören:

- „erregungssteigernde verstärkte körperliche Aktivität vor dem Schlafengehen“ und das Gegenteil davon, nämlich
- „verstärktes Grübeln im Bett“....

Aber vielleicht hätten Sie auch ohne somnologische Vorbildung gewußt, daß man während dieser beiden Situationen in der Tat nur im Wortsinn, aber nicht eigentlich (neben und auch miteinander) „schläft“. Oder?