

„Der Mann hatte sich Feigwarzen in einer Beziehungspause zugezogen“

Stand: 31.08.2020 | Lesedauer: 34 Minuten

Von **Claudia Liebram, Martin Scholz**



Yael Adler ist Autorin von Sachbüchern und praktizierende Ärztin in Berlin

Quelle: Martin U. K. Lengemann/WELT

Fremde Menschen entblößen sich auf Partys vor ihr, aber Yael Adler hat kein Problem damit. Im Gespräch redet die Hautärztin über die Corona-Pandemie, das leidende Verhältnis zwischen Arzt und Patient und wieso sie Hypochonderin und Narzisstin ist.

Mit oder ohne Maske? Als die Ärztin Yael Adler die noch mit Schutzmasken verhüllten WELT AM SONNTAG-Journalisten in ihrer Praxis in Berlin-Grünwald zum Interview empfängt, stellt sie die Frage ganz am Anfang, während sie parallel die Fenster öffnet und die Stühle in den nötigen Sicherheitsabstand stellt. Dann nimmt sie hinter ihrem Praxistisch Platz. Die Dermatologin und Ernährungsmedizinerin gehört inzwischen zu den bekanntesten Medizin-Erklärern in Deutschland.

In ihrem neuen Buch „Wir müssen reden, Frau Doktor!“ beschreibt sie mit viel Akribie und Humor, was Patienten schon immer über Ärzte wissen wollten, bisher aber vielleicht nicht zu fragen wagten. Es geht um Kollegen, die keine Zeit für Gespräche haben und wenig Empathie zeigen – aber auch um Patienten, die alles besser wissen. Im Interview klappt es mit der

Kommunikation. Mit oder ohne Maske? Lieber ohne, so das einheitliche Votum. Weil genug Durchzug herrscht und der Abstand gewahrt ist. Wirkt dennoch beruhigend, wenn man das noch mal, sozusagen mit ärztlichem Segen, bescheinigt bekommt.

WELT AM SONNTAG: Frau Adler (<https://www.welt.de/themen/adler/>), in Ihrem neuen Buch schreiben Sie unter anderem über bestimmte Typen von Ärzten und Patienten. Unter Ärzten gebe es beispielsweise den Hypochonder und Narzissten. Wie viel von beiden steckt in Ihnen – auf einer Skala von eins bis zehn, von eher wenig bis sehr viel?

Yael Adler: Was den Hypochonder betrifft, gebe ich mir eine Zehn. Und es ist durchaus gut, wenn Ärzte Hypochonder sind.

WELT AM SONNTAG: Warum?

Adler: Weil ein Hypochonder-Arzt gut vernetzt ist, er schaut über den Tellerrand hinaus, und davon profitiert der Patient. Zudem kann man sich als Hypochonder eben sehr empathisch in die Ängste eines Patienten einfühlen. Ich habe auch deshalb Medizin studiert, weil ich meine Hypochonder-Ängste bewältigen wollte – das hat aber nur geringfügig geholfen (lacht). Was den Narzissmus betrifft, würde ich mich in der Mitte der Skala sehen. Ich gehöre aber nicht zu jener Sorte Narzisst, der andere nicht sieht. Ich freue mich, wenn meine Arbeit, meine Leistung anerkannt wird. Aber ein richtiger Narzisst benutzt andere nur als Spiegel, er geht über sie hinweg, er ist nicht zum Austausch fähig. Das ist bei mir ganz und gar nicht so.

WELT AM SONNTAG: Patienten werden bei Ihnen auch typisiert – über Lehrer mit Doppelnamen beispielsweise schreiben Sie, das seien oft die schlimmsten Besserwisser. Haben Sie jetzt keine Angst vor einem Shitstorm?

Adler: Ich habe das ja nicht böseartig, sondern mit Augenzwinkern geschrieben. Es sind Klischees, an denen häufig etwas Wahres dran ist, wie jeder Arzt bestätigen wird. Einer der Kollegen in meinem Podcast sagte mir: „Für Lehrer nehmen wir uns ganz besonders viel Zeit. Weil sie einfach viele Fragen haben.“ Manchmal sitzen Lehrer vor mir, die mir sagen: „Tut mir leid, ich habe noch eine ganz lange Liste mit Dingen, die ich wissen möchte.“ Bei Journalisten ist das übrigens ähnlich. (lacht) Darüber kann man ja auch mal gemeinsam lachen. Nur: Wenn Patienten wirklich glauben, alles besser zu wissen, dann ist das nicht sympathisch. Das ist wie in der Partnerschaft – da mögen wir auch niemanden, der uns

ständig die Welt erklärt. Vertrauen kann nur entstehen, wenn Arzt und Patient sich nicht gegenseitig anzweifeln oder überkritisch beäugen.

WELT AM SONNTAG: Wie gehen Sie mit solchen Besserwisser-Patienten um?

Adler: Ich sage dann meist so was wie: „Sie kommen doch zu mir, weil Sie denken, ich könnte Ihnen helfen. Das will ich auch. Nur habe ich das Gefühl, dass Sie sich darauf eigentlich nicht recht einlassen mögen.“ Oft hilft das. Und falls nicht, kann man wie in einer scheiternden Beziehung sagen: „Okay, man trennt sich.“ Doch noch einmal: Auch wenn Lehrer dazu neigen, viele Fragen zu stellen, und Journalisten alles googeln, für mich als Ärztin ist das durchaus ein Vergnügen. Denn wir Ärzte mögen vorinformierte Patienten.

WELT AM SONNTAG: Sind Ärzte nicht genervt, wenn der Patient schon Dr. Google konsultiert hat und die Diagnose bereits zu kennen glaubt, wenn er in die Praxis kommt?

Adler: Nein, ich finde das gar nicht schlimm. Denn ein vorinformierter Patient bietet eine gute Gesprächsgrundlage. Dann kann man ihm entweder sagen: „Es ist genau so, wie Sie es beschrieben haben.“ Oder man muss noch etwas ergänzen und korrigieren. Oder man widerspricht. Aber man fängt nicht bei null an. Es zeigt, dass der Patient verstehen will und Verantwortung übernehmen möchte. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient soll die Gesundheit stärken und Heilung ermöglichen. Damit das gelingen kann, sind beide Partner gefragt. Der Patient sollte nicht die ganze Verantwortung dem Arzt überhäufen, sondern aktiv an seiner Therapie mitwirken.

WELT AM SONNTAG: In Ihren bisherigen Bestsellerbüchern haben Sie über Hautkrankheiten (<https://www.welt.de/themen/hautkrankheiten/>), Körpertabus wie Inkontinenz (<https://www.welt.de/themen/inkontinenz/>), Blähungen oder Erektionsstörungen (<https://www.welt.de/themen/erektionsstoerung/>) geschrieben. Diesmal folgt der ganz große allgemeinmedizinische Rundumschlag, zusammengeklammert von der grundsätzlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient. Wollten Sie raus aus der Nische?

Adler: Nein. Ich habe mich als Hautärztin schon immer als ganzheitliche Ärztin gesehen. Die Haut ist verbunden mit allem in uns und um uns. Wir kommunizieren über die Haut, wir haben hektische Flecken, Gänsehaut, Stresspickel, wir spiegeln unsere Umwelt, unsere

Mitmenschen. Es gibt psychiatrische Erkrankungen, die an der Haut typische Spuren hinterlassen. Auch wie gesund oder krank unsere inneren Organe sind, kann ich häufig an der Haut sehen. Nervensystem, Blutwerte, Verdauungsprobleme, Hormone, Sexualität – all das zeigt sich auch an unserer Oberfläche. Das heißt, ich muss mich als Hautärztin zwangsläufig mit all diesen anderen Themen auskennen. Das ist meine große Leidenschaft. Ich bin wie eine Detektivin, ich forsche nach den Ursachen und gehe gewissermaßen von außen nach innen. Und oft dringt man dann auch zu unangenehmen Themen vor, zu schweren Erkrankungen. Dann stellt sich jedes Mal die Frage: Wie bespricht man das? Wo gibt es grundsätzliche Kommunikationsdefizite, nicht nur bei den Tabus? Und so entstand die Idee für mein neues Buch. Zunächst sollte es eher lustig werden. Ich wollte beschreiben, wie Ärzte die Patienten sehen und auch welche Macken und Spleens wir Ärzte so haben. Doch dann habe ich im Rahmen meiner Recherchen in den sozialen Medien, im Freundeskreis und bei meinen Patienten in der Sprechstunde gefragt, welche Erlebnisse es im Umgang mit Ärzten gibt. Ich bekam dann überraschenderweise viele alptraumartige Geschichten erzählt, bei denen eine schlechte Kommunikation und eine gestörte Beziehung eine große Rolle gespielt haben.

WELT AM SONNTAG: Wie die von jenem Arzt, bei dem verspätet Prostata-Krebs festgestellt wurde und dessen Facharzt lieber in den Skiurlaub fahren wollte, statt dem Patienten die für ihn lebenswichtigen Befunde schnell mitzuteilen.

Adler: Ja. Diese und viele andere Diagnosen, die Menschen vor den Latz geknallt wurden. Es sind Geschichten, wie man Menschen statt Hoffnung Angst gemacht hat, wie man sie hat zappeln lassen, weil Ärzte ihre Macht ausgespielt haben, wie Diagnosen verzögert und mit unnötig quälendem Spannungsbogen mitgeteilt wurden. Ich habe früher selbst Patienten in überlasteten Notaufnahmen behandelt. Ich finde, selbst wenn Zeit und Geld knapp sind, dann muss es möglich sein, Menschlichkeit zu zeigen. Die Empathie, das Sich-Einfühlen von ärztlicher Seite, das fehlt mir zu häufig. Oft reichen schon ein Lächeln oder ein kurzer Satz wie: „Es kommt gleich jemand“, oder: „Ich bin gleich bei Ihnen.“ Dann zeigt man dem Patienten – wir haben Sie gesehen und wahrgenommen. Aber auch Patienten sollten natürlich verstehen, dass Kommunikation keine Einbahnstraße ist.

WELT AM SONNTAG: Wollen Sie als Autorin dieses Buchs jetzt so eine Art Paartherapeutin zwischen Arzt und Patient sein?

Adler: Warum nicht, da gäbe es viel zu tun... Es ist in der Tat ein bisschen wie in einer Paarbeziehung. Ich wünsche mir, dass ein Patient mit dem Arzt zumindest menschlich auf Augenhöhe ist. Dass er weiß, dass er alles fragen kann, alles ansprechen kann und dass er dabei weder ehrfürchtig noch unterwürfig sein muss. Der Arzt sollte stets dabei vermitteln: Ja, ich helfe – aber eben wie in einer guten Partnerschaft, wo beide Verantwortung tragen. Ich möchte ein wirkliches Bündnis zwischen Arzt und Patient, weil ich davon überzeugt bin, dass man besser heilen kann, wenn beide an einem Strang ziehen. Deshalb sollte es nicht so sein, dass der Patient dem Arzt die gesamte Last überträgt – „Sie machen das schon Frau Doktor, ich habe volles Vertrauen“ –, denn das ist häufig eine Abwehrreaktion gegen den eigenen Verantwortungsanteil in der Arzt-Patient-Beziehung. Wir Ärzte müssen unser Wissen teilen. Es darf kein Herrschaftswissen sein. Und ganz praktisch: Gute Kommunikation baut Stress ab und stärkt das Immunsystem. Schlechte Kommunikation zieht einem den Energiestecker und ist eigentlich ein Behandlungsfehler. Mein Buch richtet sich in erster Linie an Patienten, ich möchte aber auch Ärzte sensibilisieren, und zwar dafür, dass Menschen in Momenten der Schwäche nicht noch mehr geschwächt werden. Leider sehen sich Ärzte durch das große Maß an Papierkram, Verwaltung und den Zeitdruck oft gezwungen, eher ihren Computer anzuschauen als ihre Patienten. So verpassen sie Reaktionen und körpersprachliche Signale, die für eine gute Diagnose wichtig wären. Auch Nähe und Vertrauen können so nur schwer entstehen.

WELT AM SONNTAG: Die Corona-Pandemie wird in Ihrem neuen Buch nur am Rande erwähnt. Wie kommt das?

Adler: Es war ursprünglich viel mehr über Corona im Buch – ich habe aber vieles dazu wieder gestrichen, weil ich dachte: Wenn dieses Buch erscheint, wollen die Leute auch mal wieder etwas anderes lesen als nur Corona. Es gibt ja noch andere und häufig gefährlichere Erkrankungen als Covid-19. Und überall ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung wichtig, oft sogar überlebenswichtig. Was Corona betrifft, habe ich den Eindruck, dass wir kommunikativ in sehr rauem Fahrwasser unterwegs sind, weil sich die Debatte über den richtigen Umgang mit der Pandemie derart zugespitzt hat, dass es schwierig ist, laut in alle Richtungen zu denken. Ich weiß das von vielen Kollegen, die sich Gedanken über den Umgang mit der Pandemie machen, diese Gedanken aber nicht mehr öffentlich teilen, weil sie Angst davor haben, bewusst missverstanden zu werden und in einem Shitstorm zu landen.

WELT AM SONNTAG: Warum genau?

Adler: Ganz gleich, ob Sie die Corona-Maßnahmen zu krass oder zu schwach finden, oder ob Sie die deutliche Zunahme von Selbstmorden während des Lockdown benennen oder auf die schweren Verläufe anderer Krankheiten infolge der Corona-Maßnahmen aufmerksam machen, Sie erleben eine Meute, die über Sie herfällt. Das führt dazu, dass eine ganze Reihe von Ärzten ihre Beobachtungen, Gedanken oder Zweifel ungern öffentlich ausspricht. Sowohl, weil sie als wissenschaftlich geprägte Menschen vorsichtig und zurückhaltend sind, da die Erkrankung noch nicht ganz verstanden ist, aber eben auch, weil es öffentlich keine ruhige und sachliche Diskussionsatmosphäre gibt. Wir erleben eine Kommunikation, die von Angst getrieben ist und daher sehr emotional und auch aggressiv aufgeladen ist.

WELT AM SONNTAG: Wie sehen Sie diese Entwicklungen?

Adler: Ich fand es schlimm, dass ich Patienten so verängstigt erlebte, weil sie dachten, Corona sei die Diagnose der Diagnosen. Alle anderen Erkrankungen wurden ihr quasi untergeordnet. Das hat vielfach dazu geführt, dass an anderen Beschwerden Erkrankte aus Angst vor einer Corona-Infektion lange Zeit lieber zu Hause blieben, anstatt in die Notaufnahme zu gehen, und zum Beispiel eine Herzklappenentzündung nach Streptokokken-Infekt, Herzinfarkt-Vorboten oder Lungenerkrankungen verschleppt haben. Auch junge Menschen sind so an Krankheiten gestorben, die man eigentlich rechtzeitig hätte heilen können. Natürlich verstehe ich, dass man – eigentlich loblich – die Ressourcen der Kliniken frei halten wollte, aber diese Entscheidung hatte eben auch Folgen. Tumor-Vorsorgeuntersuchungen und Krebsoperationen wurden verschoben. Krebserkrankungen blieben länger unentdeckt, bösartige Tumoren unbehandelt. Das kann Spätfolgen mit sich bringen, das Metastasen-Risiko steigt. Es gibt viele Krankheiten, nicht nur Corona. Massive Angstgefühle schalten im Gehirn die Vernunft aus. Bis die Vernunft wieder eingesetzt hat und die Menschen trotz Corona wieder zur Vorsorge gingen und es dafür auch wieder Termine gab – das hat halt gedauert. Gleichzeitig möchte ich natürlich nicht, dass Menschen leichtsinnig sind und Corona-Risiken ignorieren. Es geht immer um eine Balance.

WELT AM SONNTAG: „Spätestens seit Corona wissen wir, dass Wissenschaft und Medizin keine statischen Bereiche sind“, schreiben Sie in Ihrem Buch. Viele Menschen verunsichert diese Erkenntnis derart, dass sie gegen die Corona-Maßnahmen protestieren. Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie sehen, dass Verschwörungstheoretiker, rechte wie linke extreme Gruppen, oder Esoteriker gemeinsam gegen Schutzmasken demonstrieren?

Adler: Corona ist ein komplexes Thema, das in solchen Fällen von Leuten missbraucht wird, die aus ganz anderen Gründen unzufrieden sind und die sich jetzt dieses Reizthema aussuchen und daran alles festmachen. Das vereint die Extremen und die Unvernünftigen und ist darum so gefährlich. Diese Gefahr muss man ernst nehmen. Wir erleben auch, wie manche Menschen Vertrauen verlieren, wenn sich medizinische Einschätzungen ständig ändern. Nur: Das ist eben in einer Ausnahmesituation so. Im Gesamtbild – und das ist wichtig – haben Politik und Gesellschaft es bisher geschafft, mit der Pandemie und ihren Folgen überwiegend gut umzugehen. Man sollte am Beispiel Corona lernen, dass das Leben nicht berechenbar ist. Und, dass man eigenverantwortlich damit umgehen muss. Zugleich nehme ich auch die Medien in dem Zusammenhang kritisch wahr, weil sich auch in der Pandemie der Trend zur Skandalisierung fortsetzt: Eine beängstigende Überschrift klicken alle an. Da nützt es wenig, wenn im Artikel später einiges relativiert wird. Das Angst-Machende bleibt hängen. Eine Pandemie betrifft uns ALLE, und da haben nicht nur Politik, Bürger, Ärzte und Epidemiologen, sondern auch die Medien eine Verantwortung für den Umgang mit ihr.

WELT AM SONNTAG: Virologen wie Christian Drosten sind erst als Heilsbringer idealisiert, dann zu Hassfiguren stilisiert worden. Zuletzt gab es den Clash der Virologen um die Deutungshoheit über den Pandemieverlauf. Wie sehen Sie deren Rolle?

Adler: Virologen haben in den verschiedensten Medien Antworten auf Fragen gegeben, die wir alle hatten, und sie haben Zusammenhänge interessant erklärt, es bestand ein großer Wissensdurst. So wird man in Ausnahmesituationen wie dieser schnell zu einer Ikone. Neu ist, dass das jetzt viele in der Pandemie erstmals live miterlebt haben, wie Gelehrte unterschiedlicher Meinung sind, wie ihre Kontroversen öffentlich wurden und sich die Politik darin konkret positionieren musste. Das hat viele verunsichert, und jede politische Kursänderung war tolles Futter für alle, die auf Skandal aus waren.

WELT AM SONNTAG: Hat Corona die Art, wie in Medien und Öffentlichkeit über Medizin und Forschung diskutiert wird, beschädigt?

Adler: Nein, im Gegenteil. Ich finde, da hat sich gezeigt, dass Wissenschaft ein lebendiges Fach ist, dass sie sich ständig verändert, dass es immer wieder neue Blickwinkel und neue Erkenntnisse gibt. Und dass es kein endgültiges und eindeutiges Richtig und Falsch gibt, sondern man Schlussfolgerungen diskutieren und gegebenenfalls neu ziehen muss. Die Pandemie zeigt auch, wie notwendig es ist, seinen eigenen Kopf einzuschalten, mitzudenken,

mündig zu werden und sich zu bilden. Ich glaube, dass viele Bürger es grundsätzlich zu schätzen wussten, dass sie jeden Tag Updates bekamen. Noch besser wäre gewesen, hätte man in den Briefings positive Nachrichten stärker betont. Da sind wir wieder beim Thema Kommunikation. Also: Wie erkläre ich eine Diagnose beziehungsweise die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse? Mache ich das, indem ich sage: „Es wird alles noch schlimmer, es ist eine Katastrophe, und bald kommt die zweite Welle“? Oder vermittele ich eine besonnene Haltung, die flexibel auf Veränderungen in alle Richtungen reagiert. Darüber hinaus hat es jeder auch selbst in der Hand, verantwortungsbewusst damit umzugehen. Jeder kann selbst viel tun, um sein Immunsystem zu stärken: zum Beispiel Vitamin D einnehmen, sich gesund ernähren, seine Darmflora stärken, auf Bewegung achten und nicht rauchen. Während des Lockdown durfte man ins Grüne, dazu hätte ich die Bevölkerung stärker motiviert. Raus an die frische Luft: Das stärkt das Immunsystem, macht glücklich, nimmt die Angst und wirkt gegen Höhenkoller. Man darf sich jetzt nicht von Panik treiben lassen. Es gibt viele Krankheiten und Risiken im Leben – und es gibt immer auch viele positive Verläufe. Als Ärztin geht es mir immer darum, meine Patienten zu stärken und angemessenen Optimismus zu verbreiten. Das hat mir in der Wissenschaftskommunikation in der Corona-Krise ein bisschen gefehlt.

WELT AM SONNTAG: Sie meinen RKI-Chef Wieler, der oft mit Leichenbittermiene wenig Erfreuliches bekannt gibt?

Adler: Ich persönlich kommuniziere in der Praxis anders. Bei schwierigen Diagnosen will der Patient nicht nur Zahlen und Negativstatistiken hören, sondern, dass man es überstehen kann, geheilt werden kann und auch andere es schon überstanden haben. Es wird immer auf die Zahl der Neuinfektionen abgehoben und diese werden dann Tag für Tag addiert. Die Zahlen der Genesenen tauchen zwar auch auf – sie bekommen aber weit weniger Aufmerksamkeit. Es liegt in der Verantwortung von jedem, der in der Öffentlichkeit steht und der Patienten oder Menschen vor sich hat, die er leiten möchte, immer auch die Chance zu zeigen. Hoffnung machende Worte einschließlich einer dazu passenden ansprechenden Mimik oder Körpersprache – das macht etwas mit Menschen. Ich würde sagen: Da gibt es noch Verbesserungsbedarf.

WELT AM SONNTAG: Sie sind bundesweit bekannt. Zeigen Ihnen wildfremde Menschen ihre Leberflecken, wenn sie Sie erkennen oder erfahren, dass Sie Ärztin sind?

Adler: Ja, ständig. Ich bekomme Fotos von allen möglichen Hautstellen geschickt, alles, was nässt, juckt, picklig ist – ob nun auf Instagram, Facebook oder WhatsApp. Ich weise immer darauf hin, dass der Datenschutz so nicht gewährleistet ist und die Absender lieber in eine Arztpraxis gehen sollten. Aber wenn sich Menschen in Not fühlen, dann hoffen einige offenbar auf schnelle Hilfe von mir und schicken mir ohne Bedenken ihre Fotos. Meine Freunde tun das sowieso, da gibt es mittlerweile kaum noch Körperstellen, die ich nicht kenne. Natürlich vergesse ich das alles sofort wieder, wenn wir uns privat treffen.

WELT AM SONNTAG: Wo ziehen Sie für sich im Privaten die Grenze?

Adler: Dass ich auf solche „Begutachtungswünsche“ außerhalb meiner Praxis eingehe, hat mit einem bestimmten Arzt-Typus zu tun, den ich in meinem Buch beschreibe und von dem ich auch Anteile in mir habe – den Heiler. Viele Ärzte freuen sich durchaus, wenn sie auf Partys gefragt sind und gute Tipps geben können. Wir haben zwar alle lange studiert, sind aber häufig ziemliche Fachidioten. So haben wir wenigstens ein Thema, über das wir reden können und bei dem wir eine gewisse Relevanz haben. Ich finde es also nicht schlimm, auf diese Weise als „Heilerin“ angesprochen zu werden. Natürlich sind meine Ressourcen nicht unendlich: Manchmal erreichen mich 50 solcher Nachrichten am Tag. Das kann ich nicht schaffen. Und manchmal passieren auch sehr schräge Geschichten. Wollen Sie eine hören?

WELT AM SONNTAG: Unbedingt.

Adler: Auf einer Party fragte mich ein Mann, ob er mir mal was zeigen könne. Ich sagte: „Sicher, aber hier, vor allen anderen?“ Wir sind dann aufs enge Gäste-WC gegangen. Hinter mir drückte schon die Toilettenschüssel an meine Waden. Er stand direkt vor mir, die Tür in seinem Rücken. Dann machte er seine Hose auf und zeigte mir etwas auf seinem Schamhügel. Ich dachte nur: Wie komme ich jetzt in der Enge da runter, um es genauer anschauen zu können? Es sollte ja auch nicht verfänglich aussehen. Also verrenkte ich mich seitlich und entdeckte, was er hatte. Es waren Feigwarzen (<https://www.welt.de/themen/feigwarzen/>), eine Virusinfektion, die man beim Geschlechtsverkehr bekommt, auch außerhalb der Kondomzone. Ich sagte ihm, die Feigwarzen müsste er unbedingt behandeln, denn die sind ansteckend. Er meinte nur: „Alles klar, vielen Dank.“ Blöd war, dass seine Frau mich vor der Tür sofort fragte: „Was hat er denn?“ Ich berief mich auf meine Schweigepflicht. Der Mann hatte sich die Feigwarzen offenbar in einer dreiwöchigen Beziehungspause zugezogen ...

WELT AM SONNTAG: Auf Instagram zeigt ein plastischer Chirurg, wie er einen Wadenmuskel herausschneidet, damit das Bein der Patientin in schmal geschnittene Stiefel passt. Sie schreiben, das habe Sie so abgestoßen wie fasziniert. Ist das nicht narzisstisch auf jene gefährliche Weise, die Sie anprangern?

Adler: Ich verstehe nicht, was das soll: Da trainiere ich meine Muskeln, freue mich, dass mich meine Beine gestärkt durchs Leben tragen und dann lassen sich andere einen Muskel halbieren, damit ihr Bein in einen engen Stiefel passt – das entspricht nicht mehr meiner medizinischen Vorstellung von Gesundheit. Das ist fast Verstümmelung. Außerdem finde ich es generell bedauerlich, wenn sich Menschen nur noch über ihr Äußerliches definieren. So entstehen Komplexe. Viele Frauen trauen sich nicht mehr im Bikini an den Strand, weil sie sich für ihre Dehnungsstreifen schämen. Dabei haben mehr als 70 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer solche Streifen. Und eigentlich ist das sogar eine geniale Reaktion unserer Haut: Bevor sie reißt, bastelt sie uns diese streifigen Haltenähte.

WELT AM SONNTAG: Sie bieten doch auch Schönheitsoperationen an.

Adler: Ich verschönere Haut, indem ich ihr helfe, gesund zu bleiben oder zu werden. Schönheitsoperationen führe ich nicht durch, aber ich wende Laserverfahren an, und spritze auch mal Hyaluronsäure und Botox, wenn Patienten sich das wünschen. Und ich schicke auch Leute weg, wenn ich denke, dass sie jedes Maß für Natürlichkeit verloren haben. Ich erkläre zum Beispiel oft sehr nachdrücklich, dass bei einem Lahmlegen der Zornesfalte durch Botox nicht nur die Falte verschwindet, sondern auch ein wichtiger Teil der eigenen Kommunikationsmöglichkeiten. Denn wenn der Mensch zum Beispiel Frust nicht mehr selbst mimisch äußern kann, dann nimmt sein Gehirn dieses Gefühl auch bei anderen nur noch verzögert wahr. Wir werden weniger emphatisch und verlieren unsere Fähigkeit, andere Menschen mit dem Gesichtsausdruck zu spiegeln.

WELT AM SONNTAG: Aber es sind immer noch Ärzte, die das im Internet zeigen.

Adler: Das Internet ist berufsrechtlich ein teils wilder Bereich – im guten und kritischen Sinn. Früher galt für Ärzte ein striktes Werbeverbot. Heute hat sich die rechtliche Situation ein bisschen entspannt. Ärzte dürfen ihre Behandlungen jetzt auch öffentlich zeigen. Für den Patienten kann das von Vorteil sein. Man sieht, wie ein Chirurg gut operiert und der Patient danach toll aussieht. Die Grenze zwischen Information, vertrauensbildenden Maßnahmen

und Marketing ist dabei natürlich fließend. Ich gucke mir übrigens Videos von Kollegen ganz gern an, weil ich da auch etwas lernen kann. „Krass, so geht also ein Facelift“, denke ich dann. Wenn Patienten später sagen: „Es baumelt alles“, sage ich, dass ich ihnen da nicht helfen kann. Da müssen sie, wenn sie es denn unbedingt loswerden wollen, zum Chirurgen gehen.

WELT AM SONNTAG: Sie schreiben, dass mehr Ärzte bei Instagram, Facebook und Co. seriös aufklären müssten. So viele gibt es da nicht. Müssten Sie nicht viel, viel mehr sein?

Adler: In der Tat ist es so, dass sich sehr viele nichtmedizinische Influencer zu Pseudo-Heilern hochstilisieren. Junge Leute folgen ihnen und den Mythen ihrer Werbung. Das wird nicht kontrolliert. Ich versuche hier aufzuklären. Natürlich wäre es super, wenn das noch viel mehr Kollegen machen würden. Aber es ist eine Idee, kein Appell. Es ist nicht jedermanns Sache. Es kostet Arbeitszeit und Mühe. Vielleicht wollen auch Ärzte nach der Arbeit einfach nur zum Sport, was essen, mit den Kindern spielen oder auf der Couch liegen.

WELT AM SONNTAG: Für Ihren Instagram-Account betreiben Sie einigen Aufwand. In einem Video erklären Sie mit einer Puppe und einem Handspiegel etwas über Analjuckreiz und ausgeleierte Hämorrhoiden (<https://www.welt.de/themen/haemorrhoiden/>). Sie müssen die Puppe hinstellen, Sie müssen das filmen lassen. Das machen Sie nicht mal eben zwischen zwei Patienten, sondern nach Feierabend.

Adler: Ich wäre gerne auch Schauspielerin oder Journalistin geworden. Jetzt komm ich über die Arzt-Hintertür und arbeite oft mit meiner Agentur zusammen. Manches mache ich allein, manches mit denen. Medienarbeit ist seit Jahren eine meiner Leidenschaften. Nicht jeder liest Bücher und nicht jeder guckt Fernsehen. Da sind Social-Media-Kanäle oder YouTube weitere Plattformen. Ich will eben ganzheitlich informieren. Außerdem will ich nirgends den Anschluss verlieren. Ich will alles wissen und verstehen, auch wenn ich manchmal meine Söhne fragen muss. Die sind 13 und 16. Bis ich verstanden hatte, dass man Videos, die länger als eine Minute sind, auch auf Instagram laden kann, das hat ein bisschen gebraucht.

WELT AM SONNTAG: Scrollen Sie durch deren Instagram-Accounts?

Adler: Ich folge ihnen, aber ich wurde früher auch schon mal von ihnen geblockt. Mittlerweile darf ich auch liken. Schwierig wird's bei Kommentaren – die dürfen auf keinen Fall peinlich sein.

WELT AM SONNTAG: Sie schreiben Bücher, Sie sind bei Podcasts und im Fernsehen zu Gast. Und Sie haben mehrere Social-Media-Kanäle. Die Informationen müssen stimmen, es muss witzig und ein bisschen narzisstisch sein. Wie viel Zeit planen Sie für all das pro Woche ein?

Adler: Ich mache durchschnittlich alle ein bis zwei Tage etwas für Social Media oder andere Medien, mal was Kleineres, mal was Größeres. Ein Arbeitstag pro Woche kommt dafür schon zusammen. Das kann man bestimmt noch professionalisieren. Mein Hauptwirkungsbereich aber ist die Praxis. Sie inspiriert mich für alles andere. Ohne die Patienten würde ich doch gar nicht wissen, welche Themen sie interessieren. Die Antworten auf ihre Fragen muss ich auch oft recherchieren. Journalisten stellen ebenfalls gute Fragen. Aber am Ende ist es immer noch eher Spielerei und Hobby. Nur das Buchschreiben, das ist kein Hobby, das ist Arbeit.

WELT AM SONNTAG: Sie hatten doch schon einen Job. Warum noch einer?

Adler: Ich lerne etwas, indem ich es aufmale oder aufschreibe. Dann kann ich es mir erst merken. Bevor ich populärwissenschaftliche Bücher geschrieben habe, habe ich Fachbücher für Apotheker geschrieben und Apotheker im Fach Dermatologie unterrichtet. Dann sagte ich mir, so etwas könntest Du doch auch für Medizin-Laien anbieten. Dann fand ich einen Verlag, und schon war er da, mein „Zweitberuf“. Jetzt nehme ich meine Bücher oft sogar selbst zur Hand und schlage etwas nach. Wenn ich mich frage „Welche Pflanzenfarbstoffe haben noch mal welche Wirkung auf den Körper? Welche No-Poo-Methoden gibt es? Ach ja, Roggenmehl“, dann gucke ich in meinen eigenen Büchern nach, quasi mein privater Spickzettel.

WELT AM SONNTAG: Wenn man im Internet nach Gesundheitsthemen sucht, bekommt man Werbung für Krebsversicherungen oder für Online-Seminare von Heilern aller Art. Sie haben im Buch auch nach Verbraucherschutz gerufen. Haben Sie da wirklich noch Hoffnung?

Adler: Man muss da sehr, sehr aufpassen. Oft werden einem Informationen untergejubelt, die veraltet sind oder von falschen Experten stammen. Oder die Informationen sind nur der Köder, um irgendwelche angeblich wirksamen Wunderprodukte zu verkaufen. Das ist sehr gefährlich. Und Wikipedia ist ja auch nicht fehlerfrei. Das sind zwar Leute, die nach gutem Wissen und Gewissen arbeiten, aber es ist trotzdem keine verifizierte Information. Es wäre super, wenn es ein Zertifikat für Seiten mit seriösen Informationen gäbe, von einer Institution, bei der sich die Anbieter prüfen lassen könnten. Derzeit geht man als Leser lieber

zu großen Zeitungen, die gut recherchierte Artikel haben. Oder zur Pharmazeutischen Zeitung, zur Apotheken-Umschau, zur Verbraucherzentrale oder zu einer Krankenkasse.

WELT AM SONNTAG: Welche Fragen würden Sie sich von Patienten häufiger wünschen?

Adler: Wenn ich einen Patienten begrüße, frage ich, was ihn zu mir führt. Viele erzählen dann schon von selbst. Ich weiß, dass Patienten oft schon nach 20 bis 30 Sekunden von vielen Ärzten unterbrochen werden. Da fühlt sich doch jeder übergangen und nicht zu Ende angehört. Klar, als Mediziner weiß man oft sofort, was der Patient hat, wenn die Symptome deutlich sind. Aber es ist eine Frage des Respekts, den Menschen ausreden zu lassen und vielleicht weiteren Informationen eine Chance zu geben. Wenn der Patient dann redet, ist er in den meisten Fällen ohnehin nach 90 Sekunden zu Ende. Das ist auch trotz des Zeitdrucks in vielen Sprechstunden noch gut unterzubringen.

WELT AM SONNTAG: Sagt sich das als Inhaberin einer Privatpraxis nicht leicht?

Adler: Ich weiß. Ich habe den Vorteil längerer Gesprächszeiten. Die sprechende Medizin wird insgesamt gerade ein bisschen aufgewertet. Doch das kann nur der Anfang sein. Wir brauchen einfach mehr Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch. Dann benötigen die Leute insgesamt viel weniger Arzttermine. Denn wenn Patienten wirklich mündig sind, wenn sie ihren Körper verstehen, wenn sie einen Arzt haben, mit dem sie alles bereden können, dann wissen sie selbst, wie sie Prävention betreiben können und wie manche Krankheit vermeidbar ist. Wenn ich weiß, woher das Handekzem kommt und nicht einfach nur eine Kortisonsalbe bekomme, dann kann ich selbst vorbeugen. Dann creme ich vielleicht öfter ein, dann nehme eine andere Waschsubstanz oder nicht so viel Desinfektionsmittel. Das muss aber alles besprochen und erklärt werden.

WELT AM SONNTAG: Überlange Wartezeiten machen Patienten mürrisch. Dann wird im Sprechzimmer nicht mehr alles gefragt – weil auch der Patient nicht ewig Zeit hat.

Adler: Wenn man erst lange auf den Termin wartet, dann ewig in der Praxis sitzt und schließlich nur drei Minuten beim Arzt hat, dann ist das sehr frustrierend, das weiß ich. Das Buch soll ein Denkanstoß sein für die Politik und für alle, die im Gesundheitssystem arbeiten, aber es ist vor allem ein Patienten-Stärkungs-Buch. Sie sollen wissen, dass sie ein Recht auf ihre Zeit und ihre Fragen haben. In meinem Podcast haben Kollegen gesagt, dass sie das auch

als Kassenärzte ausreichend hinkriegen. Meine Bewunderung. Auch wer wenig Zeit miteinander hat, kann es hinbekommen, sie möglichst optimal zu nutzen.

WELT AM SONNTAG: Sie bemängeln, dass Patienten oft Medikamente nicht nehmen. Manche schrecken aus Angst vor Nebenwirkungen davor zurück, trauen sich das aber nicht zu sagen. Wie geht das besser?

Adler: Man muss ansprechen, was für Vorbehalte im Raume stehen. Es gibt aber auch Patienten, die einfach keine Zeit oder keine Lust hatten. Das ist auch für mich herausfordernd. Trotzdem – ich bin keine Moralinstanz. Patienten können selbst über ihr Leben bestimmen, sie sind über 18. Doch bevor wir in solchen Situationen über die konkrete Therapie reden, sprechen wir über das, was da gerade unsere Arzt-Patient-Beziehung belasten mag, warum meine Ideen und Vorschläge vielleicht nicht ankommen. Erst dann gucken wir, wie es weitergehen kann mit dieser oder einer anderen Therapie.

WELT AM SONNTAG: Oder einem anderen Arzt ...

Adler: Man kann niemanden zu seinem Glück zwingen. Der Arzt gibt sein Know-how. Wenn das angenommen wird, ist es gut, und wenn nicht, muss es vielleicht auch mal ein anderer Arzt sein, eine zweite Meinung oder eine dritte. Dann dürfen wir Ärzte nicht beleidigt oder gekränkt sein. Misstrauen ist eine menschliche Eigenschaft. Ich sage meinen Patienten offen, wenn ich nicht weiterweiß. Da bricht mir ja kein Zacken aus der Krone. Am Ende will ich, dass der Patient gesund ist. Ich muss nicht alles können. Es gibt Operationen, die mache ich richtig gerne, und andere mache ich nicht so gern. Die Keilexzision am Nagel, wenn der eingewachsen und eitrig ist, das ist zum Beispiel nicht meine Lieblings-Operation. Aber ich habe tolle Kollegen, die diese Operation lieben und gut können, da kann ich dann einige Adressen nennen.

WELT AM SONNTAG: Was ist denn Ihre Lieblings-Operation?

Adler: Ich liebe „Knubbeltermine“, also Operationen, bei denen gutartige Hautanhängsel entfernt werden. Fibrome, Hornknubbel oder abstehende Leberflecken, an denen man hängen bleibt, und die dann einreißen und bluten können. Viele denken, das wäre eine große Operation. Dabei sieht man nach einer halben Stunde sofort das Ergebnis und mit ein paar

kleinen Schürfwunden heilt das ab. Dann sind die Patienten wahnsinnig glücklich. Für sie ist das ein Gewinn an Lebensqualität.

WELT AM SONNTAG: Kennen Sie die Serie „Der Bergdoktor“? Da geht es immer hochdramatisch zu, aber am Ende gut aus. Es scheint ein großes Bedürfnis zu geben, das Sie mit Ihrem Buch auch stillen – nach dem empathischen, kompetenten, allzeit bereiten und guten Kerl.

Adler: Es ist mir peinlich, dass ich die Serie zwar kenne, aber nicht geschaut habe. Ich gucke einfach kaum Fernsehen. Diese Formate wird es immer geben, ob im Fernsehen oder auf Netflix. Und sie sind gut. Man müsste sie bei der Ausbildung von Ärzten nutzen und schauen, welche Bedürfnisse da gestillt werden. Heute wird im Studium gelehrt, wie man kommuniziert. Das war in meiner Generation überhaupt nicht so. Sehr viele Ärzte glauben von sich, dass sie ganz toll kommunizieren und beherrschen es doch überhaupt nicht. In meinem Buch schildere ich, wie sich ein Professor und ein Oberarzt um einen jungen Patienten bemühen, der eigentlich nur vier übersichtliche Fragen loswerden wollte. Die Mediziner haben ihn vollgepumpt mit Informationen, dabei wusste er viele schon, er wollte nur ein paar Ratschläge haben. So haben sie am Patientenbedürfnis vorbeigeredet. Ich musste mir im Laufe der Jahre vieles selbst beibringen und habe mir jetzt in Vorbereitung auf das Buch viele Methoden und Strukturen noch einmal bewusst angeschaut. Es wäre wünschenswert, wenn alle Ärzte diese Geheimnisse der Kommunikation kennen und trainieren würden.

WELT AM SONNTAG: Der „Bergdoktor“ trägt auch keinen Kittel.

Adler: Ich bin eine Kittelträgerin, ich finde ihn nicht altmodisch. Ein weißer Kittel ist sauber, und wenn man Blut oder einen Kaffeefleck drauf sieht, muss man ihn spätestens wechseln. Er ist ein Zeichen für den Willen, Hygiene zu praktizieren. Außerdem schützt er auch die eigene Kleidung. Wir öffnen Abszesse, geben Spritzen, es blutet mal oder wir haben mit fettiger Creme zu tun oder Hautschuppen. Der Kittel ist aber auch ein Symbol. Er ist gut für die Projektion, die man als Patient auf den Arzt richtet. Er hat eine Heilwirkung, er verleiht einer Aussage mehr Glaubwürdigkeit. „Ihre Pickel (<https://www.welt.de/themen/pickel/>) werden abheilen“ wirkt einfach besser mit Kittel. Zu mir kommen oft Freunde als Patienten. Auf einer Party ist das ein ganz anderes Verhältnis als in der Praxis im Kittel. Ich kann aber auch verstehen, wenn andere das anders praktizieren. In meinem Buch schreibe ich auch

über Orthopäden, die ihren eindrucksvollen Oberkörper im Polo-Shirt zur Schau stellen. Aber als Orthopäde muss man ja auch maximale Bewegungsfreiheit haben beim Einrenken. Das brauche ich als Hautärztin nicht.

WELT AM SONNTAG: Wie nehmen Sie den Patienten Angst vor Nebenwirkungen?

Adler: Viele Menschen haben Angst vor Schmerzen. Ich erkläre ihnen, was sie erwartet. Sie sollen das Gefühl haben, dass sie die Kontrolle über das Geschehen haben und ihm nicht ausgeliefert sind. Wenn ich Kinder auf schmerzhaft Weise behandeln muss, sage ich: „Es fühlt sich vielleicht so ähnlich an wie ein Kerzenwachs-Tropfen. Aber ich sage dir immer die Wahrheit, ich lüge dich nicht an.“ Worte wie „wehtun“, „Verletzung“ oder „Angst“ wecken negative Erwartungen. Selbst bei Erwachsenen sage ich nicht „Jetzt kommt die Spritze“, sondern „Jetzt kommt ein Pieks“. Ich sage beim Lasern nicht „Einschuss“, sondern „kurzer Impuls“. Ich verwende bewusst positiv besetzte Worte wie Sicherheit, bequem, sanft, vorsichtig.

WELT AM SONNTAG: Trotzdem fühlen sich Patienten alleingelassen, sobald sie aus dem Sprechzimmer kommen.

Adler: Es wäre gut, wenn sie dann einen Ansprechpartner hätten. Für mich würde ich diese Möglichkeit auch nutzen. Als Hypochonder und Ärztin habe ich ein super Netzwerk. Es tut mir leid für alle, die diese Möglichkeit nicht haben. Das ist eine Chance für digitale Medien, wo man zum Beispiel einem Online-Arzt jederzeit noch Fragen stellen könnte. Ich rate meinen Patienten, mir eine E-Mail zu schreiben, wenn irgendetwas unklar ist. Das kommt dann aber gar nicht so oft vor. Ich würde mir wünschen, dass man diese „Nachbetreuung“ institutionalisiert. Diese Beratung im Nachgang könnte man finanziell so gestalten, dass es für den Arzt kein Verlust ist. Das wäre dann wieder näher am Idealbild „Bergdokter“.

WELT AM SONNTAG: Der ist aber auch kein Spezialist für alle Fälle, sondern fragt Kollegen.

Adler: Wie ein guter Hausarzt. Wenn der meint, dass eine Magen-Darm-Spiegelung nötig ist und beim Gastroenterologen anruft, läuft das. Mein Tipp für Patienten ist: Hab einen guten Hausarzt, der sich immer um dich kümmert. In guten und in schlechten Zeiten.

WELT AM SONNTAG: Verdrehen Sie die Augen, wenn Patienten mit einer App kommen?

Adler: In der Praxis kommen Patienten viel seltener damit an als man denkt. Dabei gibt es tolle Apps, mit denen Nebenwirkungen protokolliert werden können oder ein Diabetes (<https://www.welt.de/themen/diabetes/>) gut kontrolliert werden kann. Das sind Chancen, die man nutzen sollte. Leider vergessen Patienten aber viel häufiger Vorbefunde, alte Laborwerte, Arztbriefe, Röntgenbefunde und ihre Medikamentenliste. Das ist mitunter gefährlich, auf jeden Fall unerfreulich, man verliert Zeit, und es generiert unnötige Kosten. Die digitale Patientenakte ist daher auch das aktuelle Projekt im Gesundheitswesen.

WELT AM SONNTAG: Wir hätten da noch ein paar Vorurteile über Ärzte. Dürfen wir?

Adler: Ich bin gespannt.

WELT AM SONNTAG: „Ärzte wollen ja gar nicht, dass wir gesund werden – dann verdienen sie kein Geld mehr an uns.“

Adler: Es ist traurig, wenn jemand so denkt. Vielleicht hat er oder sie schlechte Erfahrungen gemacht. Ja, ich bekomme für meine Arbeit Geld. Es ist ein Beruf. Aber ich übe ihn mit großer Leidenschaft aus. Ich habe den Beruf gewählt, weil es mir wahnsinnig Spaß macht, Menschen zu heilen. Es ist wirklich eine Mission und ja, Leistung wird halt bezahlt.

WELT AM SONNTAG: „Hautärzte sind doch nur an Schönheitsoperationen interessiert.“

Adler: Diese Entwicklung betrachte ich mit Sorge, wenn Hautärzte zu studierten Kosmetikern werden. Ich fände es nicht erfüllend, mich ausschließlich mit Schönheitsthemen zu beschäftigen. Aber die Dermatologie kümmert sich eben auf vielfältige Weise um die „Fassade“. Und es macht auch Spaß, an der Haut Verschönerungen durchzuführen, zum Beispiel, wenn jemand einen störenden Sonnenfleck – im Volksmund Altersfleck – hat, den man weglasert und der Patient ist glücklich. Gesund und schön, das ist oft verbunden. Nicht jeder hat immer den gesündesten Lebensstil gehabt, nicht jeder hat eine tolle Genetik. Da darf man schon auch unterstützend wirken, aber ohne, dass ich jemals Patienten aktiv dazu auffordern würde. Meine wirkliche Leidenschaft ist die Detektivarbeit: Was hat dieser Patient? Wo verstecken sich die Ursachen seines Leidens? Finde ich den Übeltäter und kann ich ihn beseitigen? Für mich ist es ein wahnsinniges Erfolgserlebnis, wenn ein Patient gesund geworden ist und das vielleicht nach einer langen Krankengeschichte. Ich habe keine anderen Hobbys. Ich mache Sport, als Hypochonder muss

man sowieso Sport machen, und sonst ist es die Medizin und alles, was damit zusammenhängt. Ich habe das Gefühl, dass ich bei jedem Patienten etwas lernen kann.

WELT AM SONNTAG: Sie bieten auch Darmsanierung an. Gehört das nicht genauso in die alternative Ecke?

Adler: Ich schicke den Stuhl meiner Patienten ins Labor zu einer molekulargenetischen Stuhlanalyse. Dort wird geguckt, was da lebt – wie viele gute Bakterien, wie viele schlechte, welche Artenvielfalt es gibt. Anhand dieses Darmbefunds können wir sehen, was dem Patienten fehlt. Wir können ihm raten, zu mehr Ballaststoffen zu greifen oder zu Milchsäurebakterien. Oder wir stärken sein Immunsystem mit speziellen probiotischen E.-coli-Bakterien. Mit Änderung der Ernährung, Prä- und Probiotika aus der Apotheke können wir fantastische Ergebnisse erreichen – endlich mal etwas, wo man an die Wurzel geht. Damit bin ich auf dem aktuellen Stand der Mikrobiom-Forschung.

WELT AM SONNTAG: Kritiker sagen, diese Art der Therapie wäre noch nicht so weit.

Adler: Ist die Kopfschmerztherapie weit genug? Oder die Krebstherapie? Oder die gesamte Medizin? Die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über diese Art der Darmsanierung sind sehr weit. Man kann zwar nicht exakt sagen, wie das optimale Mikrobiom aussieht, da es viel zu unterschiedlich ist, und auch nicht, ob man es dauerhaft umpolen kann und sollte, aber Defizite im Mikrobiom kann man sehr deutlich erkennen. Fehlen gesundheitsförderliche Bakterienstämme oder sind sie nach einer Antibiotika-Therapie nicht vielfältig genug? Vermehren sich die, die Gifte bilden? Wir Hautärzte wussten schon bevor es die moderne Mikrobiom-Forschung gab, welches Essen die Haut krank oder gesund macht. Deswegen bin ich auch Ernährungsmedizinerin geworden. Natürlich ist da die Wissenschaft noch dran. Aber wenn wir schon mal anfangen, uns gesund zu ernähren, weniger Milch, Zucker, Weißmehl, Fastfood und Alkohol zu uns zu nehmen, dafür mehr Ballaststoffe und probiotisch wirksames Essen, dann verbessert und regeneriert sich innerhalb von einigen Wochen die erkrankte Haut samt der Darmflora, was miteinander eng verknüpft ist. Damit macht man Menschen ganzheitlich gesund, nicht nur die Haut.

WELT AM SONNTAG: „Mein Arzt verschreibt mir doch nur Kortison.“

Adler: Das ist ein gängiges Klischee und trifft in der Tat öfter zu, weil es durchaus hilfreich sein kann. Allerdings gibt es viele weitere Arzneimittel und medizinische Hautpflege, die wir Hautärzte verordnen und empfehlen. Als Ernährungsmedizinerin gucke ich auch im Blut nach, was fehlt. Beim Ekzem steckt oft ein Zinkmangel dahinter. Beim Haarausfall fehlt oft Eisen oder Arginin für die Durchblutung der Haarwurzel. Oder es hilft Selen. Kortison ist aber auch ein tolles Mittel, wenn man ein akutes Ekzem hat. Es gibt verschiedene Kortison-Arten. Die modernen machen so gut wie keine Nebenwirkungen, wenn man sie richtig anwendet, die gehen nicht mehr in den Körper über und machen die Haut nicht dünn und funktionieren auch für Schwangere und Stillende. Bei den altmodischen, da muss man in der Tat vorsichtig sein.

Zur Person:

Yael Dagmar Adler wurde am 17. Juli 1973 in Frankfurt am Main geboren. Sie studierte **Humanmedizin** in ihrer Geburtsstadt und Berlin, promovierte 1999. Sie ist Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Venenheilkunde und Ernährungsmedizin mit eigener **Praxis** in Berlin. Seit 2003 ist sie als Medizinexpertin im Fernsehen und in den sozialen Medien zu sehen. Ihre Bücher „Haut nah“ (2016) sowie „Darüber spricht man nicht“ (2018) waren Bestseller. Seit 2018 leitet sie **Podcasts** zu Medizin-Themen. Jetzt ist ihr neues Buch „Wir müssen reden, Frau Doktor!“ erschienen. Sie lebt mit ihrem Ehemann, dem Zahnarzt Elio Adler, in Berlin. Das Paar hat zwei Söhne.

Der erste Teil dieses Gesprächs ist aus der WELT AM SONNTAG. Wir liefern sie Ihnen gerne regelmäßig nach Hause (/wams).

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/214650858>