Karlheinz Engelhardt

Verlorene Patienten?

Für mehr Menschlichkeit in der Medizin

primus verlag

Karlheinz Engelhardt
Verlorene Patienten?

Karlheinz Engelhardt

Verlorene Patienten?

Für mehr Menschlichkeit in der Medizin

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,
Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in
und Verarbeitung durch elektronische Systeme.

© 2011 by WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft), Darmstadt
Die Herausgabe des Werkes wurde durch die Vereinsmitglieder
der WBG ermöglicht.
Redaktion: Ingrid Hilgers, Hannover
Layout, Satz und Prepress: schreiberVIS, Seeheim
in Zusammenarbeit mit Thurid Wadewitz
Umschlaggestaltung: Peter Lohse, Heppenheim
Umschlagabbildung: Headbox ©Aenne Bauck – Fotolia.com
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier
Printed in Germany

Besuchen Sie uns im Internet: www.wbg-wissenverbindet.de

ISBN 978-3-534-23768-5

Die Buchhandelsausgabe erscheint beim Primus Verlag.
Umschlaggestaltung: Christian Hahn, Frankfurt a. M.
Bild: © picture alliance / chromorange

www.primusverlag.de

ISBN 978-3-89678-755-2

Elektronisch sind folgende Ausgaben erhältlich:
eBook (PDF): 978-3-534-72070-5 (für Mitglieder der WBG)
eBook (epub): 978-3-534-72071-2 (für Mitglieder der WBG)
eBook (PDF): 978-3-86312-719-0 (Buchhandel)
eBook (epub): 978-3-86312-720-6 (Buchhandel)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 8

1. Medizin in der Krise? 11
1.1 Fortschritt und Spezialisierung 11
1.2 Wird die Medizin unbezahlbar? 13
1.3 Probleme im Krankenhaus 14
1.4 Auswege aus der Krise? 16

2. Arzt und Kranker 20
2.1 Was hat sich verändert? 20
2.2 Selbstbestimmung und Fürsorge 22
2.3 Erwartungen an den Arzt 23
2.4 Der Patient als Kunde, der Arzt als Anbieter? 25
2.5 Was heißt Patient-zentrierte Medizin? 27

3. Diagnostik: Triumphe und Defizite 30
3.1 Der Siegeszug des naturwissenschaftlichen Paradigmas 30
3.2 Labortests und bildgebende Verfahren 34
3.3 Fortschritte und Fallgruben: Gen-Diagnostik 38
3.4 Vernachlässigung von Anamnese und unmittelbarer Untersuchung? 42
3.5 Das diagnostische Gespräch 45

4. Therapie ist mehr als ein Rezept 50
4.1 Vom Nutzen und Nachteil der Pillen 50
4.2 Die beiden Seiten einer Münze oder die Macht des Placebos 54
4.3 Über Arzneimittel muss man sprechen 57
4.4 Für jedes Gesundheitsproblem ein Medikament? 59
4.5 Der medizinisch-industrielle Komplex 61
4.6 Kann weniger mehr sein? 65

5. Alternative Medizin. 70
5.1 Warum ist die alternative Medizin populär? 70
5.2 Homöopathie 72
5.3 Anthroposophie 75
5.4 Pflanzenmedizin oder zurück zur Natur 77
5.5 Chinesische Akupunktur 79

5.6 Können Schul- und Alternativmedizin voneinander lernen? 82
5.7 Ganzheitlichkeit: Ideologie oder Aufgabe? 84

6. Einheit von Leib und Seele 88
6.1 Vom Körper zur Seele und zurück: moderne Psychosomatik 88
6.2 Du sollst nicht spekulieren! 90
6.3 Stress und soziale Ungleichheiten 93
6.4 Ein „Kreuz“ der Medizin: Beschwerden ohne Befunde 95
6.5 Umgang mit chronischer Krankheit 97
6.6 Die Angst vor dem Psychiater 99

7. Für und wider die Medikalisierung 104
7.1 Das Problem 104
7.2 Routine Check-up? 105
7.3 Arzneimittel nach Maß 107
7.4 Das Jahrhundert des Gehirns? 109
7.5 Warum wir mehr ärztliche Beratung brauchen 111

8. Alter und Altern: Optimismus und Resignation 115
8.1 Vier Lebensalter 115
8.2 Verluste und Gewinne 116
8.3 Zwischen Heilsversprechen und Nihilismus 118
8.4 Körperliche und psychosoziale Probleme 121
8.5 Der gute Hausarzt 123
8.6 Was kann ich tun? 125

9. Kann es ein gutes Sterben geben? 128
9.1 Die Furcht vor einem schlechten Sterben 128
9.2 Was wünschen wir? 129
9.3 Der Sinn der Patientenverfügung 130
9.4 Palliative und Hospizbetreuung 132
9.5 Was bedeutet Euthanasie? 136
9.6 Ärztliche Beihilfe zum Suizid? 139

10. Medizin ohne Grenzen? Rückschau und Zusammenfassung. . . . 143
10.1 Ein titanisches Zeitalter wird besichtigt 143
10.2 Barrieren gegen medizinische Vernunft? 146
10.3 Unbestellte Felder 149
10.4 Nur Gesundheitsreform oder auch Reform der Medizin? 151
10.5 Nochmals Patient und Arzt: Ausblick mit Hoffnung 153

Personenregister 157
Sachregister 158

Für Elisabeth

Vorwort

Früher tödlich verlaufende Krankheiten lassen sich heute gut behandeln und kurieren. Geht der Fortschritt endlos weiter? Werden sich eines Tages alle Krankheiten erfolgreich bekämpfen und eliminieren lassen? Wird die Lebensspanne immer größer und erleben wir eine Medizin ohne Grenzen?

Trotz allem Optimismus existieren auch Grenzen. 2010 wurde prognostiziert, dass durch die steigenden Ausgaben im Folgejahr den Krankenkassen ein Defizit von elf Milliarden Euro droht. Ursache sind neue diagnostische und therapeutische Methoden sowie die Alterung der Gesellschaft. Grenzen setzen auch die Nebenwirkungen von diagnostischen Prozeduren und Therapien. Eine weitere weniger sichtbare, aber trotzdem einschneidende Grenze entsteht durch die Medizin im Hightech-Zeitalter, die vor allem auf Krankheiten und ihre Mechanismen, aber weniger auf den Patienten fokussiert ist.

Mehr als eine Gesundheitsreform brauchen Patienten und Ärzte eine Reform der Medizin. Unsere Hightech-Ära verfügt über viele medizinische Innovationen bei gleichzeitiger Übertechnisierung, Überdiagnostik und Übertherapie. Das Buch macht deutlich, warum erstens eine kritische Überprüfung der gängigen Praxis notwendig ist. Dabei kommen Nutzen und Nachteile, Licht und Schatten der modernen Medizin zur Sprache.

Zweitens braucht technische Machbarkeit als Kompensation Menschlichkeit. Die ausschließlich krankheitszentrierte Medizin sollte durch eine Patient-zentrierte Medizin ergänzt werden. Um dieses Ziel einer menschlichen und zugleich kritischen Medizin zu erreichen, sind vor allem Patienten und Ärzte gefordert. Deshalb wendet sich das Buch an mitdenkende Nichtärzte und Ärzte. Es ist kein banales Ratgeberbuch, sondern setzt sich mit den Grund-, Lebens- und Grenzfragen der Medizin auseinander und bezieht das Patient-Arzt-Verhältnis, die Alternativmedizin, die seelische Ausgeglichenheit sowie unsere Positionen zum Altern und Sterben mit ein. Solche Fragen lassen sich nur beantworten, wenn sich Nichtärzte und Ärzte am Diskurs beteiligen. Um diesen Zweck zu erreichen, ist das Buch allgemein verständlich geschrieben.

Als Allgemeininternist habe ich mich Jahrzehnte mit den genannten Themen beschäftigt und präsentiere mit diesem Buch eine Summe meiner Erfahrungen als Arzt, Patient und Leser. Möge es zur inneren Reform der Medizin beitragen, damit Menschen, die eines Tages Patienten werden, besser über sich selbst bestimmen und mitentscheiden können.

Karlheinz Engelhardt

1. Medizin in der Krise?

1.1 Fortschritt und Spezialisierung

Im 19. Jahrhundert begann die Medizin eine angewandte Naturwissenschaft zu werden. Ernst von Leyden [1] sagte in seiner Eröffnungsrede zum Internistenkongress 1887: „Die Naturwissenschaft, welche in der Gegenwart die größten Triumphe feiert, prägt auch den Versammlungen den Charakter auf. Unter ihrer Flagge segelt auch die Medizin. Pathologie und Therapie sollen mechanische Wissenschaften werden." Zwei Jahre zuvor hatte Louis Pasteur seinen Impfstoff gegen Tollwut entwickelt. In den vierziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde das erste Antibiotikum, das Penicillin, eingesetzt. 1953 entdeckten Watson und Crick die Doppelhelixstruktur der Desoxyribonukleinsäure (DNS). Der vorläufige letzte Schritt der Genforschung ist das „Human Genome Project", das die menschlichen Gene auf den Chromosomen genau aufschlüsselt. Fortschritt bringt Nutzen: molekularbiologische Erkenntnisse der Krankheitsentstehung, Labortests, bildgebende diagnostische Verfahren wie Ultraschall, Computertomografie und magnetische Resonanztomografie. Krankheiten werden wirkungsvoller als früher behandelt, beispielsweise Herz- und Lungenkrankheiten, Magengeschwüre und Infektionen. Vielleicht besiegt die Medizin eines Tages, so hofft man, alle Krankheiten und sogar den Tod. Das wird eine Illusion sein, aber Technikfeindlichkeit wäre falsch. Sie vergisst die Hilfe, durch naturwissenschaftliches Wissen und technisches Können vorteilhaft eingreifen zu können. Die moderne Medizin richtet ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich auf kranke Organe und die physikochemischen Mechanismen der Krankheiten, um effektiv die gestörte Funktion und Struktur

dieser Organe wiederherzustellen. Seit mehr als hundert Jahren hat sich dieses Paradigma als erfolgreich erwiesen.

Aber es gibt auch Widerspruch. Eine oft gehörte Kritik an der modernen Medizin bezieht sich auf die mangelnde Zeit und das zu geringe Zuhören der Ärzte. Experten, die viele medizinische Techniken bis zur Perfektion beherrschen, können nicht mehr viele Lebensumstände des Kranken kennen. Ist der heutigen Medizin das Interesse am Subjekt, ist ihr die Kunst des Heilens abhandengekommen [2, 3]? Vielen Patienten, Angehörigen und Ärzten ist eine überwiegend krankheits- und nicht gleichzeitig Patient-zentrierte Medizin zu eindimensional [4].

Mit dem Fortschritt sind zwei Dinge verbunden: Erstens ist er teuer. Jede Leistungsexplosion führt zu einer Kostenexplosion. Zweitens ist jeder Fortschritt mit einer zunehmenden Spezialisierung verbunden. Sie hat durchaus Vorteile: Gastroenterologen, Kardiologen und andere Spezialisten beherrschen meistens ihre Techniken und Interventionen. Die Spezialisierung brachte es auch mit sich, dass es viele Psychoexperten einerseits, reine Somatiker andererseits gibt. Dieser zunehmende Trend zur Spezialisierung ist nicht immer günstig, weil es viele Patienten mit chronischen Krankheiten gibt, die eine kontinuierliche Betreuung von einem Generalisten, einem guten Hausarzt, benötigen. Ein alter Mensch hat oft mehrere Krankheiten gleichzeitig. Ihre Integration und ihre Behandlung, die die Verträglichkeit verschiedener Medikamente sorgfältig überprüft, ist eine Aufgabe des Generalisten. Psychologisches und somatisches Spezialistentum, das den psychophysischen Dualismus des Descartes in die tägliche Praxis überträgt, vergisst leicht, dass auch der kranke Mensch eine Einheit ist, die nur künstlich in Psyche und Soma aufzuteilen ist. Der Spezialist hat nicht nur in den Vereinigten Staaten von Amerika, sondern auch hierzulande ein höheres Prestige als der Generalist. Zwischen 1997 und 2005 fiel in den USA die Zahl der Studenten, die Allgemein-, bzw. Familienmedizin wählten, um 50 [5]. Ein wesentlicher Grund: Operative Eingriffe und Prozeduren des Spezialisten werden wesentlich besser bezahlt als das Sprechen des Hausarztes mit seinem Patienten, der von ihm eingehend beraten wird. Das gilt auch für Deutschland. Wenn die Vergütung eines Allgemeinarztes so gering ist, dass er für einen Patienten nur acht Minuten oder weniger erübrigen kann, ist dann ein Eingehen auf psychosoziale und emotionale Themen noch realistisch?

Die Beurteilung der modernen Medizin durch die Bevölkerung erscheint zwiespältig. Einerseits werden naturwissenschaftlich-technische Meilensteine bewundert, andererseits wird von einer „seelenlosen Medizin“ gesprochen. Die Schulmedizin wird nicht selten mit Etiketten wie „böse Chemie“ oder „kalte Apparatemedizin“ versehen. Viele Kranke, vor allem solche, denen die Schulmedizin sagt, sie könne bei ihnen trotz Schmerzen und Leidensdruckes nichts finden, wenden sich der alternativen Medizin zu. Sie suchen offenbar das „Medikament Arzt“, das vertrauensvolle Gespräch und das Gefühl, mit den eigenen Sorgen und Ängsten nicht allein gelassen zu werden. Bei einer Befragung meinten 31 % der deutschen Erwachsenen, das Gesundheitswesen sei dringend reformbedürftig und 58 % stuften ihr eigenes Befinden als schlecht ein [6]. Trotz der medizinischen Fortschritte besteht ein „Gesundheitsparadox“ [7]: Man ist mit der persönlichen Gesundheit unzufrieden. Je mehr man sich mit Gesundheit und dem eigenen Körper beschäftigt, wozu Medizin, Medien und Pharmaindustrie anregen, umso mehr steigen Besorgnis und Unsicherheit.

1.2 Wird die Medizin unbezahlbar?

Es ist einsehbar, dass die Zunahme von naturwissenschaftlich-technischem Wissen und Können die Medizin teurer macht. Kosten werden durch neue Technologien gesteigert. Labor- und Vorsorgeuntersuchungen, bildgebende diagnostische Verfahren und medikamentöse Verschreibungen nehmen zu [8]. Dadurch kann das Leben verlängert werden. Teurer werdende Medizin ist offenbar eine unausweichliche Folge des Fortschritts.

Es gibt aber noch andere Ursachen für hohe medizinische Kosten, von denen ich einige nenne: Labortests und bildgebende Verfahren werden zu oft angeordnet. Das Gespräch mit dem Patienten über seine Beschwerden und ihre Vorgeschichte, die Anamnese, und eine gründliche körperliche Untersuchung würden ergeben, dass viele Hightech-Untersuchungen wie Computertomogramme unnötig sind. Hier schlägt die wissenschaftliche Medizin in Irrationalität um, wird sehr teuer und schadet dem Patienten durch Strahlenbelastung. Wenn bei einer Frau oder einem Mann mit unkomplizierten Kreuzschmerzen und fehlenden Zeichen einer „roten Flagge“, also beispielsweise Lähmungserscheinungen, gleich ein Compu-

tertomogramm oder ein magnetisches Resonanztomogramm veranlasst wird, können Pseudobefunde, die nicht kausal für die Schmerzen verantwortlich sind, zu einer unnötigen Operation führen ▸9.

Zu vermeidende Kostensteigerungen gelten auch für die Kardiologie. Mit 6441 Herzkathetern pro Million Einwohner zur Darstellung von Herzkranzgefäßen, koronaren Angiografien, war bereits 1998 die Zahl dieser Interventionen in Deutschland die höchste in Europa. Solche Prozeduren sind nicht nur teuer, sie sind auch mit Komplikationen belastet. Eine sorgfältige Anamnese und körperliche Untersuchung würden zeigen, dass viele invasive Darstellungen der Herzkranzgefäße überflüssig sind ▸10. Nicht indizierte und somit entbehrliche Prozeduren nützen nicht dem Kranken, sondern der Amortisierung teurer Geräte.

Verteuert wird die Medizin auch durch den medizinisch-industriellen Komplex ▸11. Darunter versteht man die zunehmende Verflechtung von Gerätehersteller- und Pharmaindustrie mit der Medizin. Die Industrie bezahlt zahlreiche Fortbildungen für Ärzte, auf denen mehr oder weniger versteckt für ein medizinisches Produkt geworben wird. Eine kluge Arzneimitteltherapie wird nicht durch Werbung, sondern durch eine kritische Arzneimittellehre, die Pharmakologie ▸12, ermöglicht, die Wirksamkeit und Sicherheit der Medikamente objektiv beurteilt. Pharmavertreter, die Ärzte besuchen, sagen nicht, dass ihr neuestes Präparat nicht immer das beste ist. Je häufiger die ärztlichen Kontakte mit solchen Industrievertretern sind, umso mehr steigen die medizinischen Kosten ▸13.

Schließlich ist ein weiterer Grund der Kostenexplosion, dass immer mehr Ereignisse des täglichen Lebens, Sexualität, Schwangerschaft, scheues Verhalten, männlicher Haarverlust und Altern medizinisch betreut werden ▸14. Man nennt diesen Vorgang Medikalisierung des Alltags. Diese Medikalisierung bringt uns in eine zunehmende Abhängigkeit von der Medizin und ist mit einem hohen finanziellen Preis verbunden.

1.3 Probleme im Krankenhaus

Das Diagnosis Related Groups (DRG)-System wurde 2003/2004 zur Kostensenkung im Krankenhaus eingeführt ▸15. Die ökonomische Logik wurde damit zum Maß der Dinge. Die Krankenkassen rechnen bei Klinikpatienten nicht mehr in Tagessätzen ab, sondern auf der Basis