

Foto: megaflopp/Adobe Stock

Eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation kann vermitteln, dass Abwarten manchmal die beste Heilmethode ist.

Choosing wisely

Die hohe Kunst des ärztlichen Nicht-Tuns

Dr. med. Volker Schmiedel

Ärztliche Leitlinien geben vor, was bei bestimmten Krankheiten oder Symptomen zu tun ist. Bisher gab es jedoch kaum Empfehlungen dazu, was besser zu unterlassen sei. Um dem Patienten das Gefühl zu geben, dass etwas passiert und der Rolle des ärztlichen Helfers gerecht zu werden, werden nicht selten Maßnahmen verordnet, deren Nutzen durchaus zweifelhaft erscheint. Naturarzt-Autor Dr. med. Volker Schmiedel berichtet von „choosing wisely": einer Bewegung, die Empfehlungen zu Untersuchungen und Behandlungen mit fragwürdigem Nutzen erstellt.

Bereits in der Antike galt die ärztliche Maxime des „ut aliquid fiat" – „damit irgendetwas getan werde". In einer Situation etwas nicht tun zu können oder zu müssen, wurde sowohl aus der Sicht des Patienten als auch aus der des Arztes als Eingeständnis der Ohnmacht angesehen. Also gab man irgendwelche Medikamente oder ordnete sogar operative Maßnahmen an, deren Erfolg im besten Fall fragwürdig war. In vielen Fällen durfte man sogar von Nutzlosigkeit oder gar Schädlichkeit ausgehen – Hauptsache, es geschah etwas, der Arzt tat etwas für sein Geld, und dem Patienten wurde vorgegaukelt, dass das Beste für ihn getan werde.

Seit 2011 beginnen Ärzte sich jedoch gegen ein solches Vorgehen zu wehren. Viele wollen den Patienten nicht länger unsinnige Therapien angedeihen lassen, um den Nimbus der eigenen ärztlichen Omnipotenz aufrecht zu erhalten. Ein ehrliches „Hier kann oder braucht man nichts zu tun" erscheint ihnen für ihr eigenes Gewissen, die Gesundheit ihrer anbefohlenen Patienten und die Kosten der Solidargemeinschaft (die unsinnige Gelder bezahlt, die an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt werden könnten) besser als ein blindwütiger Aktionismus. Beispiele: Bei Rückenschmerzen wird immer noch geröntgt oder andere bildgebende Verfahren wie CT oder MRT eingesetzt. Kritische Ärzte wissen jedoch seit langem, dass Struktur und Funktion nicht viel miteinander gemein haben. Eine Wirbelsäule kann furchtbar aussehen – der Mensch hat aber überhaupt keine Beschwerden. Und der Patienten kann über unerträgliche Schmerzen klagen – in der Bildgebung sieht man jedoch mitunter überhaupt nichts. Die therapeutische Konsequenz ist in der Regel gleich null. Ausnahme: Es besteht eine klinische OP-Indikation. Dann brauchen wir natürlich vor der Operation eine Bildgebung, damit der Chirurg weiß, in welchem Terrain er sich bewegt.

Wenn Bildgebung ohne Konsequenzen bleibt

Eine persönliche Erfahrung: Vor einigen Jahren hatte ich rechtsseitige Schmerzen im Nacken, die bis in den Daumen ausstrahlten. Ich hatte keinerlei Lähmungserscheinungen – das wäre dann eine „red flag" gewesen, die zu sofortigem Handeln gezwungen hätte. Ich hatte schon Ibuprofen, Neuraltherapie, Akupunktur, Wärme und Kälte ausprobiert – nichts hatte geholfen. Zufällig hatte ich zu dieser Zeit eine Neurologin als Hospitantin auf meiner Abteilung. Ich fragte sie, was zu tun sei. Sie meint, das sei vermutlich eine radikuläre Symptomatik mit Kompression des 5. und 6. Halswirbels. Natürlich müsse man bildgebende Verfahren einsetzen, um zu wissen, was los sei. Ich sagte ihr, dass ich diese Diagnose auch schon gestellt habe (die Bandscheibe drückt dabei auf die Nervenwurzel zwischen der 5. und 6. Bandscheibe, was zu den Schmerzen, aber auch zu den Ausstrahlungen bis in den Daumen führt). Ich fragte sie nach der Konsequenz dieser Diagnostik. Die Beschwerden waren nicht fortschreitend, und es bestanden keine motorischen Störungen. Es gab also keine Operationsindikation. In einem solchen Fall des ohnehin konservativen Vorgehens macht eine Bildgebung

wenig Sinn. Sie schaute sehr erstaunt, konnte dem aber nicht widersprechen. Ich habe die Beschwerden dann einfach nicht mehr beachtet und versucht, so normal wie möglich weiterzuleben – einschließlich Joggen. Wenn die Nackenbeschwerden dabei schlimmer geworden wären, hätte ich es sein lassen. Aber sie wurden es nicht – und nach ein paar Tagen der Nicht-Beachtung waren die Schmerzen dann weg.

Doch in der Praxis wird bei Rückenschmerzen viel zu schnell und zu oft geröntgt, beim Übergang von der ambulanten zur stationären Behandlung die Untersuchungen in der Regel ein zweites oder gar drittes Mal gemacht. Bei Überweisungen zu Spezialisten im ambulanten Sektor sieht es ähnlich aus.

Obwohl Überversorgung nachweislich Patienten schadet, spielt das Thema bisher bei Qualitätsinitiativen kaum eine Rolle. Die Kontrolle von und Kritik an Selbstzahlerleistungen (sogenannte IGeL) durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder Gesundheitsinformationen vom Kölner Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) wird zwar praktiziert. Manche IGeL (Individuelle GesundheitsLeistungen) sind zwar tatsächlich unnötig bis schädlich, andere können aber sinnvoll sein, auch wenn sie von der offiziellen Medizin nicht als notwendig angesehen und daher nicht erstattet werden. Das ist immer im Einzelfall – eben individuell – zu prüfen. Bei „normalen" Regelleistungen wie Röntgen findet ein Hinterfragen jedoch kaum statt.

Das Patientenwohl an erste Stelle setzen

Die Grundidee von „choosing wisely" – auf Deutsch meist mit „klug entscheiden" übersetzt – stammt ursprünglich von dem Arzt und Ethiker Howard Brody. Er forderte im Jahre 2010 die Kollegen im „New England Journal of Medicine" auf, endlich dem Anspruch gerecht zu werden, das Patientenwohl an erster Stelle zu sehen und Verantwortung für die großen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Unter dem Dach von „choosing wisely" haben mittlerweile 70 Fachgesellschaften eigenverantwortlich sogenannte Top-5-Listen mit insgesamt gut 450 Empfehlungen zu Untersuchungen und Behandlungen mit fragwürdigem Zusatznutzen erstellt.

Motivierend wirkt auch, dass „choosing wisely" von Ärzten getragen wird und die Kritik nicht von außen erfolgt. Gegen Überversorgung vorzugehen, dem Patientenwohl zu dienen und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, entspricht dem Berufsethos der meisten Ärzte. Viel hilft nicht immer viel, und mehr Medizin ist nicht immer besser. Mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung ist der Überzeugung, dass medizinisch überflüssige Leistungen nicht nur gelegentlich, sondern oft oder sehr oft in deutschen Arztpraxen vorkommen, wie eine Umfrage der Bertelsmann Stiftung zeigt.

Beispiele: Bestimmte kardiologische Verfahren werden in manchen Ländern dreimal so häufig genutzt wie in anderen, wobei regionale Unterschiede innerhalb einzelner Länder noch viel größer sein können – das ist medizinisch und rational nicht zu begründen. Die Wahrscheinlichkeit, ein neues Kniegelenk zu bekommen, ist in Kanada, Portugal und Spanien extrem vom Wohnort des Versicherten abhängig und kann in manchen Landesteilen fünfmal so hoch sein wie in anderen. Für Deutschland hat der „Faktencheck Gesundheit" der Bertelsmann Stiftung ebenfalls große regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung festgestellt.

Maximale Diagnostik nicht immer die beste Wahl

Wenn Patienten bekannt wäre, dass eine Computertomographie (CT) möglicherweise nicht nur unnötig ist, sondern zu einem lebenslang höheren Krebsrisiko führen kann, würden sie die Untersuchung stärker hinterfragen. Laut einer Abschätzung von Strahlenexperten führen 300 bis 600 CTs statistisch zu einem zusätzlichen Krebstodesfall. Keine Frage: Wenn eine Zusatzinformation lebenswichtig ist und nur durch eine CT zu erhalten ist, spricht die Risiko-Nutzen-Abwägung für die CT. Aber nur mal eben so eine CT zu machen, weil wir dann schöne Bilder bekommen und dafür ein unverhältnismäßig hohes Krebsrisiko einzugehen, ist (abgesehen von den immens hohen Kosten) strikt abzulehnen.

Medikamente wie Protonenpumpenhemmer (PPI, zur Blockierung der Magensäure) werden zu häufig und zu lange eingesetzt. Ich habe mittlerweile den Eindruck, dass die PPIs Pantoprazol und Omeprazol in Krankenhäusern und Praxen fast wie Smarties verteilt werden. Der Magen drückt? Oh, das ist bestimmt die böse Magensäure. Die wollen wir mal schnell blockieren. Das kann doch nicht schaden. Sie sind neu im Krankenhaus? Das kann aber zu stressbedingten Magenbeschwerden führen. Da blockieren wir doch sicherheitshalber mal die Magensäure. Es gibt natürlich Fälle, für die die PPIs einen Nutzen haben können. Aber die Indikation sollte streng gestellt werden, da die Nebenwirkungen nicht zu unterschätzen und schon gar nicht in Kauf zu nehmen sind, wenn nur ein fragwürdiger Nutzen besteht. Nebenwirkungen bei längerer Anwendung als nur wenige Wochen sind beispielsweise Osteoporose, Vitamin-B_{12}-Mangel oder vermehrte Allergien.

Koronardilatationen (Aufdehnungen der Herzkranzgefäße bei Verengungen derselben) finden in keinem Land so häufig wie in Deutschland statt! Die Leitlinien besagen, dass eine Aufdehnung und die Versorgung mit einem Stent nur dann erfolgen sollten, wenn auch der Nachweis eines Sauerstoffmangels durch diese Verengung erbracht wurde. Dieser Nachweis wird jedoch in den wenigsten Fällen auch nur versucht. Oh, das Gefäß ist verengt? Das pumpen wir mal schnell mit einem kleinen Luftballon auf (übrigens mit dem Druck eines LKW-Reifens!). Zur Sicherheit legen wir dann noch einen kleinen Maschendrahtzaun (Stent) ein, damit es nicht wieder zugeht (nebenbei: das ist überhaupt keine sichere Garantie dafür). Der Kardiologe Prof. Dr. Gerd Hasenfuß zitierte eine Studie, die zutage förderte, dass gestentete Patienten sogar mehr Komplikationen und Todesfälle aufwiesen als nicht-gestentete, wenn man einfach jeden Patienten mit einer Verengung aufdehnt, der nicht bei drei auf den Bäumen ist.

Neulich hatte ich einen Patienten in meiner Praxis, der deutliche Stenosen seiner Koronargefäße aufwies. Mir war klar, dass

praktisch jeder Kardiologe sofort den Stent zücken würde. Ich fragte ihn, warum ausgerechnet bei ihm als große Ausnahme leitliniengerecht gehandelt wurde und nach einem vergeblichen Nachweis eines Sauerstoffmangels konsequent und völlig zu Recht auf die unnötige Aufdehnung verzichtet wurde. Sein Schwager war Kardiologe und hat ihm dringend von der Aufdehnung abgeraten. Ich hoffe inständig, dass dieser Kardiologe so ethisch korrekt nicht nur bei seinen Verwandten und Freunden vorgeht.

Wenn bei einem metastasierten Krebs eines Patienten mit schlechter körperlicher Verfassung drei verschiedene Chemotherapien nicht ansprechen, liegt die Wahrscheinlichkeit für ein Ansprechen der vierten nahezu bei null und sollte nach Empfehlung von „choosing wisely"-Onkologen unterbleiben.

Einigkeit besteht, dass viel zu viele überflüssige Wirbelsäulenoperationen durchgeführt werden. Den Patienten geht es dabei meist nicht besser, sondern nicht selten sogar schlechter (Achtung: Es gibt natürlich auch indizierte Operationen, wenn beispielsweise irreparable Lähmungen drohen, aber das ist eher selten).

Unbestritten ist, dass 90 Prozent der Erreger von Infekten der oberen Atemwege Viren und keine Bakterien sind – und in vielen Fällen immer noch mit den bei Viren völlig sinnlosen Antibiotika behandelt werden. Dies nützt nicht nur dem betroffenen Patienten nicht und ruiniert zumindest vorübergehend völlig unnötig seine Darmflora (pardon, das sagen wir nicht mehr, seit die Schulmedizin die Darmbakterien entdeckt hat, heißt das viel vornehmer Mikrobiota), sondern fördert auch die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen bei Bakterien. Es gibt mittlerweile Bakterienstämme, gegen die keines der bekannten Antibiotika etwas ausrichten kann – Tendenz: zunehmend! Neben der Verwendung von Human-Antibiotika in der Tiermast (die endlich politisch verboten werden sollte, aber das wird seit Jahren gefordert, und die Politik ist hier völlig untätig) ist die unnötige Gabe von Antibiotika bei viralen Infekten ein wesentlicher Faktor für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen.


Foto: goodluz/Adobe Stock

Ärzte dürfen sich von der Vorstellung lösen, dass der Patient immer ein Rezept erwartet. Der Rat des Fachmanns ist die entscheidende ärztliche Leistung.

Diese Beispiele stammen nicht von mir, weil ich als „esoterischer Alternativmediziner" den „bösen Schulmedizinern" ans Bein pinkeln will, sondern diese Kritik stammt von ärztlichen Kollegen, die sich dem „choosing wisely" verpflichtet fühlen. „Weniger ist mehr" soll keine Einsparung im Sinne von Rationierung bei zunehmendem Kostendruck darstellen, sondern es geht um die Vermeidung unnötiger, den Patienten und das medizinische Personal belastende Maßnahmen. Im Gegenteil: Wenn die Kosten für Unnötiges eingespart werden, ist auch mehr Geld für das Notwendige da.

Besser ist es, gar nichts zu tun als das Falsche

Oft denkt der Arzt aber, er müsse irgendetwas tun, der Patient erwarte es doch von ihm und fühle sich sonst gar nicht und daher schlecht behandelt. Um Frustration auf beiden Seiten zu vermeiden, ist eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation erforderlich. Dem Patienten sollte dabei aufgezeigt und begründet werden, dass gar nichts zu tun manchmal eben besser sei als das Falsche zu tun (das hat jetzt gar nichts zu tun mit der gleichlautenden Aussage eines Vorsitzenden einer kleinen politischen Partei). Jeder Beteiligte muss sich dabei an die eigene Nase fassen – der Arzt sollte von seinem Allmachtstreben Abstand nehmen, immer etwas tun zu müssen, und der Patient von seinem Anspruchsdenken, er müsse für seinen Krankenkassenbeitrag doch auch eine Gegenleistung bekommen und irgendeine sei doch besser als gar keine.

Choosing wisely schlägt fünf Fragen vor, die man im Zweifel dem Arzt stellen soll:

- Brauche ich wirklich diesen Test, diese Maßnahme, diese Therapie?
- Was sind die Risiken und Nebenwirkungen?
- Gibt es einfachere und sichere Alternativen?
- Was passiert, wenn ich einfach gar nichts tue?
- Was kostet diese Maßnahme und wird sie von meiner Versicherung bezahlt?

Ich rate meinen Patienten bei ganz wichtigen Maßnahmen wie etwa einer großen Operation oder der Einnahme einer nebenwirkungsreichen Medikation immer noch gern zu einer weiteren „Gretchen-Frage" in Anlehnung an den oben erwähnten „kardiologischen Schwager": „Würden Sie diese Maßnahme bei sich selbst/Kindern/Eltern (je nach Situation) ganz genauso durchführen?" Wenn der Arzt bei der Antwort eine Sekunde zu lange zögert oder plötzlich andere Anzeichen von Unsicherheit zeigt, dann sollte man sich diese Maßnahme sehr gut überlegen und gegebenenfalls eine Zweitmeinung einholen. Weniger kann mitunter mehr sein! ■



Autor

Dr. med. Volker Schmiedel, Jahrgang 1958, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Homöopathie, war fast 20 Jahre Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik Kassel, und arbeitet jetzt im ganzheitlichen Ambulatorium Paramed in Baar/Schweiz.

Rechtlicher Hinweis

Bitte beachten Sie:

Naturarzt-Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte liegen beim Verlag.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages strafbar.

Dies gilt insbesondere für Nachdruck, Vervielfältigung, Verwendung im Internet usw. Wir danken für Ihr Verständnis.