

Die Zeit – Wissen : Sie machen sich krank!

Die Zeit, Hamburg, Germany
Die Zeit, Hamburg, Germany

DIE ZEIT

Sie machen sich krank!

Die Deutschen gehen zu oft zum Arzt. Dabei gibt es einfachere Wege zur Besserung, meint der Allgemeinmediziner Harald Kamps

Nach über zwanzig Jahren als Allgemeinarzt in Norwegen kehrte ich 2002 zurück nach Deutschland. Plötzlich befand ich mich mitten in einer Debatte, die das Gesundheitswesen kurz vor dem Untergang sieht. Vielen wird die Schuld an der gegenwärtigen Misere zugeschoben.

»Die Ärzte«, sagen die einen: Sie sind geldgierig und machtbesessen und schauen während der wenigen Minuten Patientengespräch ohnehin nur auf ihren Computermonitor.

»Die Krankenkassen«, sagen die Ärzte: Sie sind darauf aus, immer mehr Umsatz zu machen, um sich immer größere Chefetagen und neue Dienstwagen leisten zu können.

»Die Politiker«, sagen die Bürger: Sie ergeben sich der Macht der Lobbyisten, sind handlungsunfähig, lassen sich verwirren durch Experten, die in unterschiedlichen Kommissionen ähnliche Vorschläge machen, die nur zu kosmetischen Änderungen führen.

»Die Pharmaunternehmen«, sagen alle: Sie fahren mit ihren überteuerten Arzneimitteln unerhörte Gewinne ein, auf Kosten der Solidargemeinschaft.

»Die Patienten selber«, sagen die Mutigen: Sie wollen zum Nulltarif immer mehr Therapie und lassen sich nur behandeln, ohne selbst zu handeln.

Die Politiker bekommen jetzt von allen Seiten Prügel für die missratene Gesundheitsreform. Von den Ärzteverbänden kommen mehr oder weniger konkrete Vorschläge, wie das Gesundheitswesen von morgen finanziert werden kann – am besten mit mehr Geld. Dabei kostet es uns bereits sehr viel, wir investieren quasi in einen »medizinischen Mercedes« – und einige Studien zeigen, dass wir dafür tatsächlich einen Mercedes bekommen: ein dichtes Krankenhaus- und Fachärztenetz, eine Medikamentenversorgung auf hohem Niveau, kaum Wartezeiten. Grund zur Zufriedenheit ist das dennoch nicht.

Nach mehr als zwanzig Jahren als Allgemeinmediziner in Norwegen vermissen ich ein Prinzip, das in Norwegen Priorität hat: das »Nächste Effektive Interventionsniveau« (NEIN). Daran ist nur der Name kompliziert. Es bedeutet: nicht mit dem Mercedes fahren, wenn das Ziel um die Ecke auch zu Fuß zu erreichen ist. Noch konkreter: nichts dem Arzt überlassen, was jede Oma besser weiß. Nichts dem Arzt überlassen, was die Gemeindegemeinschaft besser regelt. Nichts dem Facharzt überlassen, was der Hausarzt besser überblickt. Nichts dem Krankenhaus überlassen, was der Facharzt um die Ecke auch kann.

In Schlagworten könnte dieses NEIN-Programm so lauten:

" Mehr Mut, die eigene Gesundheit in die Hand zu nehmen – und: ein öffentliches Impfprogramm gegen medizinische Propaganda. " Mehr Vertrauen in das primärmedizinische Team aus Hausärzten, Krankenschwestern in der Hauskrankenpflege und den Pflegeheimen, Physiotherapeuten und Apothekern. " Mehr Geld für die Kranken, weniger für die Gesunden. " Mehr Bescheidenheit bei den Ärzten, die erkennen sollten, dass mehr Gesundheit eher vom Finanz- und Bildungsminister als von Ulla Schmidt geschaffen wird.

Jeder Schritt ins Gesundheitswesen kann auch gefährlich sein

Die Zeit – Wissen : Sie machen sich krank!

Durchschnittlich geht jeder Norweger dreimal im Jahr zum Arzt, mehr als 16-mal jeder Deutsche. Dabei werden die Bundesbürger aber nicht gesünder. Der Norweger entfernt sich eben die Zecke selbst, weil er nicht durch wohlmeinende Ratgeber verunsichert wird und hinter jedem Tier eine tödliche Krankheit befürchtet. Er vertraut darauf, dass der plötzliche Hörverlust nach ein paar Tagen Pause wieder besser ist, und wenn nicht: Eine unmittelbare Behandlung hätte wahrscheinlich auch nicht geholfen. Für die Krankheit »Hörsturz« gibt es im Norwegischen gar kein Wort – also auch keine Besorgnis. Gestresste Politiker gönnen sich einfach ein freies Wochenende.

Jeder Schritt ins Gesundheitswesen kann heilsam sein, aber auch gefährlich. Nach der Bestimmung des Cholesterinwertes ist jeder Bissen in einen fettreichen Käse ein Genuss mit Risiken. Nach dem ersten PSA-Wert bei der Prostatakrebs-Vorsorge startet möglicherweise eine lange Odyssee mit regelmäßigen Kontrollen, die mit einer Operation enden, die nicht unbedingt das Leben verlängern, dafür aber weniger lustreich gestalten kann. Jedes unnötige Röntgenbild – und auch hier sind die Deutschen Weltmeister erklärt möglicherweise den Rückenschmerz als Bandscheibenvorfall, auch wenn dieser bisher kaum Beschwerden machte und in ein paar Monaten nicht mehr nachweisbar gewesen wäre.

Früherkennungsuntersuchungen können den Krebstod verhindern, bei einigen. Aber warum verschweigen die meisten Broschüren zur Mammografie, dass auch Diagnosen gestellt werden, ohne dass die Brust erkrankt ist? Oder warum verschweigen die Frauenärzte, dass Zellveränderungen am Muttermundhals gefunden werden, die nach einem halben Jahr von selbst wieder verschwunden wären? Solche werden bei jährlichen Untersuchungen häufig entdeckt und behandelt: unnötig. Alle drei Jahre werden norwegische Frauen zur Cervixzytologie, zum Abstrich zur Krebsvorsorge, eingeladen – und wenn die Befunde mehr als zweimal negativ waren, nur noch alle fünf Jahre. Finnische Frauen haben daher nur acht solcher Untersuchungen im Leben und im europäischen Vergleich die besten Ergebnisse. Deutsche Frauen leiden im europäischen Vergleich trotz (und zum Teil auch wegen) intensiver Untersuchungen häufiger an Gebärmutterhalskrebs und sterben häufiger daran.

In Norwegen verschreiben die Schulkrankenschwester und der Hausarzt die Antibabypille, auf einem Rezept, das zwei Jahre gültig ist. Deutsche Mädchen müssen sich jedes Quartal zum Arzt begeben, damit sie sich gleich daran gewöhnen, dass nur der regelmäßige Gang zum Arzt die eigene Gesundheit sichert. Sie bezahlen für einen Arztbesuch ohne medizinische Berechtigung.

Die norwegische Medizin beschreibt den Körper auch nicht kreativer als die deutsche, aber es findet eine lebhaftere Debatte über eine moderne Medizin statt. Eine Gruppe norwegischer Allgemeinärzte organisierte vor einigen Jahren internationalen Widerstand gegen die Empfehlungen von Kardiologen, rigorose Blutdruckgrenzen zu definieren, die fast alle Menschen über siebzig Jahre zu Patienten gemacht hätten. Unterstützt durch ein kluges Marketing der Pharmaindustrie, sollten immer mehr Menschen immer teurere Blutdruckmedikamente schlucken – »zur Behandlung der Blutdruckkrankheit«. Dabei ist längst bekannt, dass diese Behandlung nur ein Lotterielos anbietet. Wer der eine unter den mindestens anderen fünfzig ist, der im nächsten Jahr dank der Behandlung vom Schlaganfall verschont wird, bleibt leider ungewiss. Die norwegischen Allgemeinärzte argumentierten bereits vor vielen Jahren für die Berechnung eines Gesamtrisikos und für die Einbeziehung des Patienten in die Entscheidung, ob das Erkrankungsrisiko nicht genauso gut gesenkt werden kann, wenn er künftig keine Zigaretten mehr kauft.

Wann begreifen die Ärzte, dass sie mit ihren Kassandrarufern mehr Angst als Vertrauen schaffen? Ärzte sollten sehr gute Gründe haben, bevor sie aus einem Menschen eine Risikoperson machen. Ein Arzt, der es unterlässt, ein Röntgenbild zu veranlassen, auf dem der Lungenkrebs noch rechtzeitig hätte entdeckt werden können, wird schnell an den Pranger gestellt. Doch wann wird der erste Arzt angeklagt, der zu allen Zeiten, »um auch nichts zu übersehen«, Befunde seiner Patienten sammelt, die diesen Krankheiten verschaffen, um die sie nicht gebeten haben: einen Prostatakrebs, der womöglich auch ohne Therapie sein Leben nicht verkürzt; einen Bandscheibenvorfall, der ab sofort die Erklärung für alle Rückenschmerzen ist?

Im deutschen Gesundheitswesen fehlt die fachliche Instanz, die gesunde Menschen vor den gefährlichen Risiken und Nebenwirkungen des Gesundheitswesens bewahrt und den kranken Menschen den einfachsten

Die Zeit – Wissen : Sie machen sich krank!

Weg zur Besserung zeigt. Der entsprechend ausgebildete Hausarzt oder motivierte Apotheker könnte diese Funktion übernehmen. Die meisten Diagnosen, auch die beruhigenden, lassen sich durch einen persönlichen Dialog zwischen Arzt und Patient und eventuell eine symptomorientierte Untersuchung abklären.

Stattdessen sind die Menschen dieses Landes einer ständigen Propaganda ausgesetzt, die an allen Ecken potenzielle Risiken ausmacht und meist auch die medizinische Lösung parat hat. Mit der *Apotheken-Umschau* als Gutenachtlektüre lässt sich nicht gut schlafen. In den regelmäßigen Gesundheitsprogrammen des Fernsehens erscheinen nur Experten mit Professorentitel – ob diese noch wissen, was sich draußen im Volke rührt?

Auch hier täuschen sich die akademischen Erbsenzähler, die mit ihren Detektoren durchs Land ziehen und Risikofaktoren eines gefährlichen Lebens registrieren: Die Menschen wollen keineswegs um jeden Preis zwei bis drei Jahre länger leben, wenn sie dafür jeden Tag Körnerbrot essen sollen und höchstens ein halbes Glas Wein trinken dürfen.

Erst zum Hausarzt, dann zum Facharzt

Eine sozialmedizinische Faustregel lautet so: Von 1000 medizinischen Problemen können 900 von den Betroffenen gelöst werden. Von den verbliebenen 100 Problemen, die einen Menschen ins Gesundheitswesen führen, können 90 beim Allgemeinmediziner geklärt werden. Von den verbliebenen zehn müssen neun zum Facharzt, und ein Patient muss ins Krankenhaus.

Meine eigene Erfahrung in Norwegen hat diese Regel bestätigt. Die Wirklichkeit in deutschen Großstädten sieht anders aus. Dort bilden sich zu Anfang jedes Quartals Schlangen beim Hausarzt, nur um Überweisungen für die lange Liste mit Fachärzten zu bekommen. Zur regelmäßigen Kontrolle des grauen Stars, zur Auswertung des Laborprofils vom letzten Quartal, zur Prostatauntersuchung, zum Schilddrüsenecho – die Anlässe für den Besuch beim Facharzt sind vielfältig und mehr oder weniger medizinisch begründet. Und die Menschen fühlen sich obendrein gut betreut. Sind sie ja oft auch – aber warum viermal im Jahr Mercedes fahren, wenn der gute alte Golf auch zum Ziel führt?

Es ist zudem verwunderlich, wie wenig die Kompetenz der Krankenschwestern oder der Physiotherapeuten genutzt wird. Täglich werden aus deutschen Pflegeheimen alte Menschen unnötig ins Krankenhaus transportiert, nur weil eine Infusion oder eine engere Überwachung einiger Blutwerte nötig ist. Da drängt man alternden Menschen eine Ernährungssonde auf, nur weil dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse die Entwicklung des Body-Mass-Indexes bedrohlich erscheint.

Nur in deutschen Krankenhäusern nehmen die Ärzte morgens das Blut ab – und damit den MTAs die Arbeit weg, die dies durchweg besser können und für sehr viel weniger Geld tun. Ich fürchte, dass diese Ignoranz für das Können anderer Berufsgruppen sich im ganzen Berufsleben vieler Ärzte fortsetzt.

Weniger Zeit für die Gesunden, mehr Zeit für die Kranken

Das deutsche Gesundheitswesen funktioniert am besten für die gesunden Kranken. Die gesund genug sind, um viele Stunden im Wartezimmer sitzen zu können. Die gesund genug sind, sich auf die Rundreise zu allen Fachärzten zu machen. Die so gesund sind, dass sie nur eine klar definierte Krankheit haben, oder deren Krankheiten nichts miteinander zu tun haben: Der Hautarzt kümmert sich um die Schuppenflechte, der Kardiologe um die Angina Pectoris. Um die mit komplexen chronischen Leiden oder die schon bettlägerig Erkrankten kümmert sich das Krankenhaus – für einige Tage oder Wochen.

Die Spezialisierung ist bereits so weit vorangetrieben, dass der herzkranke Diabetiker in zwei Schwerpunktpraxen betreut wird, obwohl der Hausarzt die Koordination besser übernehmen könnte. Auf Kongressen wird zwar am Sonntag beschrieben, wie wichtig die koordinierte Betreuung ist, der Alltag und das bequeme Sortieren der Patienten nach Diagnosen lässt dies am Montag wieder vergessen.

Die Zeit – Wissen : Sie machen sich krank!

Die meisten Ressourcen des Gesundheitswesens werden im letzten Lebensjahr eines jeden Menschen verbraucht. Die Initiativen für eine bessere Betreuung von sterbenskranken Menschen gingen meist von onkologischen Schwerpunktpraxen oder anderen Zentren aus: mit optimaler Betreuung für einige wenige. Aber für die Fahrt ins letzte Gehöft eignet sich oft der Mercedes nicht. Auch wenn es anstrengender, komplexer und langwieriger ist: Ohne die Schulung und aktive Mitarbeit von Hausärzten und Hauskrankenpfleger wird sich keine flächendeckende Betreuung von sterbenskranken Menschen einrichten lassen.

Ein Vorschlag für die Umsetzung des NEIN-Prinzips lautet: Im Zuge der Gesundheitsreform werden die Menschen motiviert, sich in Hausarztmodelle einzuschreiben – die Erfahrungen aus europäischen Staaten zeigen die Vorteile:

" Jeder Mensch hat im Krankheitsfall einen Hausarzt, auch wenn er ihn jahrelang nicht aufsucht, solange er gesund ist.

" Jeder Hausarzt kann seine Arbeitsbelastung beeinflussen. 1500 bis 2500 Patienten in seiner Kartei kann ein Hausarzt bewältigen – eine stärkere Arbeitsbelastung schädigt die Qualität.

" Auch der gesunde Mensch in der Hausartztkartei trägt automatisch zu seinem Einkommen bei: Das gibt dem Arzt weniger Anreize, gesunde Menschen jedes Quartal zu einem Besuch in seiner Praxis zu motivieren.

" Jeder Hausarzt kann sich einen Überblick verschaffen über seine Patienten – und kann seine Praxis so organisieren, dass die schwer kranken Menschen mehr Zeit und Aufmerksamkeit bekommen als die weniger Kranken.

Nicht alles, was krank ist, gehört ins Gesundheitswesen. Lange ohne Arbeit zu sein, schlecht ausgebildet zu sein macht krank. Materielles, soziales Elend und Krankheit waren schon immer Geschwister. In Deutschland leben Reiche bis zu sieben Jahre länger als Arme. In manchen nordamerikanischen Städten ist diese Spanne mehr als doppelt so groß: 15 Jahre werden dem Reichen zusätzlich geschenkt oder dem Armen noch weggenommen. Eine solche Verlängerung der Lebenszeit lässt sich mit medizinischen Maßnahmen nur in ganz wenigen Ausnahmefällen erreichen.

Immer das nächste effektive Interventionsniveau zu suchen entspricht einer alltäglichen Strategie: Wenn ich die Glühbirne selbst wechseln kann, rufe ich nicht den Elektriker. Wenn der Bäcker nebenan ist, bestell ich kein Taxi, auch wenn es regnet. Wenn ich mir eine Kreuzfahrt nicht leisten kann, erhole ich mich auf einem Padelboot. Warum soll das nicht gelten, wenn ich krank bin?

Der Autor ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Berlin. Er hat lange in Norwegen gearbeitet. Seit 2002 praktiziert er wieder in Deutschland. Eine frühere Fassung dieses Beitrags ist im Deutschen Ärzteblatt erschienen

Zum Thema

Guter Arzt, kranker Arzt – Mediziner sollen helfen, trösten und Leben retten. Dabei ruinieren sie oft ihren eigenen Körper – und ihre Psyche »

Mehr zu Gesundheit, Ernährung und Forschung »

DIE ZEIT, 15.02.2007 Nr. 08

08/2007