



Eine Kolumne von

Curt
Diehm

[Zur Übersicht](#)



EXPERTENRAT – PROF. DR. CURT DIEHM

So mancher Arzt verlernt das Handwerk

von: Curt Diehm
Datum: 16.06.2017
11:40 Uhr

Unnötige Kniespiegelungen, teure MRTs: In deutschen Praxen und Kliniken wird zu viel diagnostiziert und therapiert. Gerade Manager sind davon betroffen. Doch wie erkennt man eine Überversorgung? Und was tut man dagegen?

Es ist manchmal nicht mehr auszuhalten, in welchem Übermaß in Deutschland ärztliche operative Leistungen zum Einsatz kommen. Die „Bedrohten“ der massiven Überversorgung sind gerade Manager, bei denen entweder die Firma die Kosten übernimmt oder die gut versichert beziehungsweise Selbstzahler sind. Wenn es sich lohnt, wird gerne aus den Vollen geschöpft – auch wenn oft nicht nötig wäre, was möglich ist.

Ich beobachte diese Entwicklung seit nunmehr zehn bis 15 Jahren. In Deutschland werden beispielsweise viermal mehr Untersuchungen mit dem Herzkatheter durchgeführt als in Belgien oder Holland. Leben denn in den Benelux-Ländern Menschen mit anderen Herzen? Mindestens 60 Prozent der Operationen an der Wirbelsäule gelten bei uns als medizinisch nicht ausreichend indiziert. Auch arthroskopische Eingriffe, etwa am Kniegelenk, werden viel zu häufig vorgenommen. Erst mal operieren, lautet das Motto. Besonders schlimm ist die Überversorgung, wenn teure Apparate ins Spiel kommen. Diagnosen mittels CT und MRT nehmen zusehends überhand.

Im Gegenzug kommt die ärztliche Anamnese zu kurz, also die mündliche Aufnahme des Krankheitsbildes. Statt des ausführlichen Gespräches mit dem Patienten wird dieser lieber in die Röhre geschoben. Dabei verlernen die Mediziner auch einfache Handgriffe der körperlichen Untersuchung, die oftmals ausreichend wäre, um die richtige Diagnose zu stellen. Der Job wird dem Röntgengerät überlassen – was teurer ist und auch bequemer. Es wird verdrängt, dass in dem Begriff „behandeln“ das Wort „Hand“ steckt.

Mehr ist nicht gleich besser

Nun könnte man als behandelte Führungskraft natürlich sagen: Lieber bin ich Überversorgt, als dass der Arzt etwas übersieht. Nun ja, wenn Sie der 100. Patient sind, bei dem bei der Diagnose mittels Herzkatheter eine Komplikation auftritt, sehen Sie das anders. Die

Strahlenbelastungen von MRT/CT-Untersuchungen sind nicht unerheblich und über Operationen, die dem Patienten keine Linderung verschaffen, brauchen wir erst nicht zu reden. Der medizinethische Grundsatz „nihil nocere“ (nicht schaden) sollte immer im Vordergrund stehen, auch bei normalen Check-ups.

Wie nun kann der einzelne Patient verhindern, dass er zum Opfer der Überversorgung wird?

Wie erkennt er Übertherapie? Jeder sorgfältige Arzt bespricht mit seinem Patienten Untersuchung und Behandlung und bindet diesen in die Entscheidungen mit ein, insbesondere wenn es sich um komplexere Erkrankungen handelt beziehungsweise der Aufwand größere Ressourcen erfordert. In allen Zweifelsfällen gibt es nur eins: Stellen Sie die schlichte Frage, warum dieses Gerät, jener Test oder diese Therapie zum Einsatz kommt? Wer skeptisch ist, muss den intensiven Dialog mit dem Arzt suchen, diesen hinterfragen. Und wer keine schlüssigen Antworten erhält, sucht sich eine zweite Meinung von einem anderen Arzt, den ihm nicht unbedingt sein behandelnder Mediziner empfehlen sollte.

Gleichzeitig wäre es natürlich auch falsch, mit einem generellen Misstrauen auf Ärzte zuzugehen. Vertrauen spielt im Innenverhältnis zwischen Patient und Arzt eine Schlüsselrolle. Wer meint, er müsse bei jedem Schritt des Arztes alles besser wissen und den Controller spielen, liegt falsch. Bei allen berechtigten Fragen: Patienten sollten nicht „lästig“ werden, auch das schadet der Beziehung.

Check-up nach Schema F

Denn nicht alles, was auf den ersten Blick überflüssig erscheinen mag, ist es auch. Beispiel Check-up: Ich messe bei Vorsorgeuntersuchungen häufig die Knochendichte. Männliche Patienten mögen da denken, ich und Osteoporose, das ist doch eine Frauen-Sache. Stimmt nicht. Zum Beispiel können bei Einnahme bestimmter Medikamente gegen Magensäure, die unter Managern weit verbreitet sind, die Knochen leiden. Nicht immer also, wenn den Patienten die Ahnung beschleicht, da will mir der Arzt wieder etwas verkaufen, hat er recht. Bei Check-ups sind es die Untersuchungen, die nach „Schema F“ ablaufen, die stutzig machen sollten. Denn gerade dieser an sich wichtige Bereich ähnelt in vielen Kliniken heute eher einer industriellen Patientenabfertigung als einer individuellen Fürsorge.

Ökonomische Interessen der Ärzte dürfen also weder bei Vorsorgeuntersuchungen noch anderen Behandlungen eine Rolle spielen. Ein interessanter Ansatz bei der Kompensation von Medizin wurde im Übrigen im alten China verfolgt. Ärzte sind nur dann bezahlt worden, wenn die von ihnen betreuten Menschen gesund blieben.



*Curt Diehm, Jahrgang 1949, ist ärztlicher Direktor der auf Führungskräfte spezialisierten **Max-Grundig-Klinik** in der Nähe von Baden-Baden. Der Internist lehrt zudem als außerplanmäßiger Professor an der Universität Heidelberg. Er ist Autor von über 200 wissenschaftlichen Originalpublikationen und vielen Sachbüchern.*