

» WAZ-Medizinforum **Wieviel Medizin braucht der Mensch?**

Mehr Zeit mit dem Arzt ist das Beste

Mediziner klagen über zu viele Untersuchungen und falsche Behandlungen. Patienten sind dafür mitverantwortlich. Doch die Ärzte tun etwas dagegen

Von Norbert Jänecke

Der alte Mann lebte im Heim. Er litt an Demenz. Ins Krankenhaus kam der Patient mit dem Verdacht auf Krebs. Die Ärzte führten aufwendige und für ihn sehr anstrengende Diagnosen durch. Dazu fixierten sie den alten Mann. Freiwillig hätte der Demenzkranke diese Prozeduren nicht geduldet.

Zwei Darmspiegelungen, eine Gewebeentnahme der Leber folgten. Der alte Mann hatte einen Tumor im Darm und Metastasen der Leber. Der Krebs hatte gestreut und die Knochen angegriffen. Die Ärzte entschieden, keinen künstlichen Darmausgang zu legen und gegen eine Chemotherapie. Zehn Monate später starb der alte Mann an einer Lungenembolie.

„Da ist etwas schief gelaufen“, betonte Dr. Guido Trenn entschieden. Der Chefarzt der Inneren Medizin machte beim WAZ-Medizinforum im Knappschaftskrankenhaus mit diesem extremen Beispiel sehr anschaulich, wie sinnlos eine Krebsdiagnostik auch sein kann.



Chefarzt Dr. Guido Trenn erörtert mit WAZ-Lesern die Frage: **Wieviel Medizin braucht der Mensch?** FOTOS: HEINRICH JUNG

„Patienten wollen mitsprechen, und sie müssen auch mitsprechen.“

Dr. Guido Trenn, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

„Wieviel Medizin braucht der Mensch? - Diese Frage warf WAZ-Redaktionsleiter Michael Friese im Gesundheitshaus an der Osterfelder Straße auf. „So viel wie möglich, um geheilt zu werden. Doch kann man auch zu viel des Guten tun?“, fragte er rhetorisch. Ja, lautet die Antwort, und auch das Falsche. Es sind die Ärzte selbst, die

darauf hinweisen. 70 Prozent der Mediziner sagten in einer Umfrage selbstkritisch, dass es zu viele Diagnosen gibt. „Es wird auch viel zu viel Blut abgenommen“, nennt Dr. Trenn ein alltägliches Beispiel. Das alles verunsichere Patienten. Es treibe die Kosten in die Höhe. Patienten erlitten womöglich sogar Schäden, und das falle ja auch negativ auf die Ärzte zurück.

Zwei wesentliche Ursachen nennt der Chefarzt für diese Fehlentwicklung: die Sorge der Ärzte vor Behandlungsfehlern und den Druck der Patienten. Es komme oft vor, dass Patienten weitere Untersuchungen fordern oder auf bestimmte Behandlungsmethoden bestehen. „Natürlich gibt es auch

ökonomische Faktoren“, erklärt der Mediziner. Kliniken brauchen viel Geld für teure Apparate und ihre Mitarbeiter.

Die Ärzte steuern dem zu viel an Medizin aber entgegen. „Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin wird den Ärzten eine Liste mit Positivempfehlungen und Negativempfehlungen an die Hand geben“, erläutert Dr. Trenn. Eine der bekanntesten alltäglichen Negativempfehlungen dürfte sein: Atemwegsinfekte und Bronchitis sollen nicht mit Antibiotika behandelt werden. „Antibiotika töten Bakterien, keine Viren. Bei Erkältungen helfen sie also nicht“, sagt der Arzt.

Mit einem Hinweis auf die berühmten Zeitdiebe aus dem Ro-

man „Momo“ macht der Mediziner klar, was Ärzten und Pflegern durch den Druck der Ökonomen und Kostenrechner fehlt: mehr Zeit. „Mehr Arzt und weniger Medizin ist für alle das Beste“, bringt er es auf den Punkt. Offene Gespräche mit Patienten seien sehr wichtig. „Patienten wollen mitsprechen, und sie müssen auch mitsprechen“, hebt Dr. Trenn hervor. Dazu gehöre, dass Ärzte schmerzliche Wahrheiten aussprechen. Dr. Trenn: Ärzte sollen keine neue Chemotherapie machen, wenn eine an sich nutzvolle nicht half.

Fotos über das WAZ-Medizinforum finden Sie auf www.waz.de/bottrop

Grenzgänge eines Intensivmediziners

Wie Ärzte Patienten retten oder sterben lassen

Grenzgänge zwischen Macht und Ohnmacht der Ärzte schilderte Intensivmediziner Dr. Johannes Ammon. Er verdeutlichte am Beispiel eines schwer herzkranken Mannes, dass auch viel Medizin helfen kann. Der Arzt und sein Team auf der Intensivstation taten alles, um diesen Patienten am Leben zu erhalten. Dr. Ammon erzählte, dass er große Zweifel hatte. „Doch ich wollte ihm keine Chance vorenthalten“, sagte er. Der alte Mann litt auch an einer Lungenentzündung, seine Nieren versagten. Antibiotika gegen Infektionen halfen nicht. Die Ärzte beatmeten ihn künstlich, er bekam eine Dialyse, kreislaufunterstützende Medikamente, bis er die Intensivstation

tatsächlich wieder verlassen konnte. „Ein halbes Jahr später war er wieder da und sein Zustand schlechter“, berichtet der Arzt. Die Behandlung war noch langwieriger. „Die Gefahr war da, dass er nicht überlebt“, sagte Dr. Ammon. Doch der alte Mann schaffte es.

Solche Erfahrungen bestärken den Arzt. „Wenn ich die berechtigte Hoffnung habe, dass mein Patient wachen Verstandes meine Station verlassen kann, will ich alles dafür tun“, sagte er. Doch die Intensivmediziner sind oft auch machtlos. „Die Frau litt an einem Tumor. Maschinen erhielten sie am Leben. Jedem war klar, dass wir ihr nicht helfen können“, erinnert sich Dr. Ammon. Er hatte die lebenserhaltende Therapie daher nach Rücksprache mit dem Ehemann beendet. nj

Die Referenten: Dr. Guido Trenn, Dr. Johannes Ammon (Mitte) und Pfarrerin Ulrike Mummenhoff.



Klinik-Chef freut großes Interesse der WAZ-Leser

■ **Etwas Besonderes** war das letzte WAZ-Medizinforum des Jahres wegen seines Themas für Thomas Tatka. Ziel sei es, den Patienten auf dem WAZ-Forum Medizin näher zu bringen, sagte der Geschäftsführer des Knappschaftskrankenhaus zur Begrüßung. „Diesmal

kommt ganz viel Ethik hinzu“, betonte er.

■ **Erfreut** ist der Krankenhausgeschäftsführer über das große Interesse unter den WAZ-Lesern. „Diese gute Resonanz macht uns einfach glücklich“, sagte er.

Schwere Entscheidung über Leben oder Tod

Ein Ethikkomitee bietet Rat und Hilfe an

Krankenhauseelsorgerin Ulrike Mummenhoff machte anschaulich klar, wie schwer die Entscheidung über Leben und Tod ist. Manchmal dürfen Mediziner nicht helfen, weil Patienten es verbieten. „Wir machen Patientenverfügungen aus Angst vor Ärzten, die nicht aufhören können“, sagt Dr. Ammon. Der Intensivmediziner hat erlebt, dass er einen Patienten mit einem Elektroschock hätte wiederbeleben können. Doch der Patient hatte verfügt, dass er das nicht will.

So eindeutig sind solche Grenzsituationen oft nicht: Auch die Familien kranker Menschen reden mit, Ärzte sind nicht immer einer Meinung. Das verdeutlichte Ulrike Mummenhoff am Beispiel eines 81jährigen Krebskranken. „Ich

will nicht mehr“, sagte der Mann und wollte nicht essen. Künstliche Ernährung schloss er aus. Die traurige Tochter unterstützte ihn in seiner Haltung. Sein Sohn aber sah dies anders. „Es kann doch nicht sein, dass Sie meinen Vater hier hungern lassen“, klagte er. Auch ein engagierter Arzt sprach sich für eine künstliche Ernährung aus. Ein zweiter Mediziner aber befand, dass der Krebs so weit fortgeschritten sei, dass der Tod nicht aufgehalten werden kann.

„Ich bin froh, dass es am Knappschaftskrankenhaus ein Ethikkomitee gibt“, sagt die Pfarrerin. Darin erarbeiten Seelsorger, Ärzte, Pfleger und Patientensprecher Richtlinien im Umgang mit solchen Extremsituationen. nj