

SWR2 Wissen

Morbus Grenzwert

Wie Gesunde zu Patienten gemacht werden

Von Peggy Fuhrmann

Sendung: Mittwoch, 2. Dezember 2015, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2015

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch **als E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.
Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

MANUSKRIFT

ATMO 1: Blutdruck messen - Geräusch beim Anlegen und Aufpumpen der Manschette

Autorin:

Morgendliche Routine. Mit geübtem Griff legt Walter Bartels die Manschette des Blutdruckmessgerätes um sein rechtes Handgelenk, schließt den Klettverschluss und hält die Hand in Höhe des Herzens vor die Brust. Die Manschette pumpt sich auf, 20 Sekunden später löst sich der Druck.

Wort-Take 1 - Walter Bartels:

Ich lese jetzt ab 118 / 73.

ATMO 2: Ratschen beim Lösen des Klettverschlusses der Blutdruckmanschette

Autorin:

Der Blutdruck ist vergleichsweise niedrig, weil der 70-Jährige ein Blutdruck senkendes Medikament einnimmt. Sechs Jahre ist es her, seit Ärzte ihm einen zu hohen Blutdruck attestierten, und Tabletten dagegen verordneten.

Wort-Take 2 - Walter Bartels:

Ich nehme mal an, das war über 150 oder so, aber ich weiß es nicht. Es hieß nur, sehr hoch. Da habe ich einen Schreck gekriegt und dachte, das muss man wirklich ändern. Und das ging dann auch sehr schnell, dass bei Kontrollmessungen gesagt wurde, ach, Sie haben ja einen Blutdruck wie so ein junges Ding, und das fand ich dann erst mal sehr beruhigend und bin dann auch dabei geblieben.

Sprecher:

„**Morbus Grenzwert - Wie Gesunde zu Patienten gemacht werden**“. Eine Sendung von Peggy Fuhrmann.

Autorin:

Hoher Blutdruck verursacht keine Beschwerden. Er ist keine eigenständige Krankheit, aber ein Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall. Doch ab welcher Höhe des Blutdrucks dieses Risiko steigt, haben Mediziner immer wieder anders eingeschätzt:

Wort-Take 3 - Ingrid Mühlhauser:

Die Grenzwerte sind über die Jahre und Jahrzehnte immer weiter abgesenkt worden. In den 80er Jahren noch galt ein Blutdruckwert von 160 zu 95 durchaus als normal, später wurde der Wert abgesenkt auf 140 zu 90, in den Jahren darauf auf 130 zu 80, 85 und später wollte man den Wert sogar noch weiter absenken auf 120 / 70 zum Beispiel.

Autorin:

So fasst die Medizin-Professorin und Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die Entwicklung zusammen. Sie ist Vorsitzende des Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin, dessen Mitarbeiter den Nutzen medizinischer Therapien und Verfahren überprüfen. Mit jeder

weiteren Senkung der Grenzwerte erhielten mehr Menschen Blutdruckpräparate, wurden damit zu Dauer-Patienten. Auch Walter Bartels wird nach diesem Grenzwert-Konzept behandelt.

Wort-Take 4 - Walter Bartels:

Es wurde immer so bei 120 / 80 gesagt, ach ja, das ist ja sehr gut. Und es gab dann Zeiten, wo ich dann mit meiner Handgelenkmessung deutlich drunter war, 110 zu 70, und das war mir dann schon ein bisschen unheimlich. Und da hab ich dann auch mit der Ärztin mal drüber gesprochen, ob man das Medikament anders wählen kann, dass weniger Wirkstoffe sind. Und die erste Einschätzung war: „Lassen wir das mal so, Sie sind ja gut eingestellt.“

Autorin:

Doch die aktuellen medizinischen Leitlinien raten davon ab, den Blutdruck so weit zu senken. Viele Ärzte handeln aber immer noch nach der Devise, je niedriger der Blutdruck abgesenkt wird, desto besser. Weil ihnen noch vor einigen Jahren genau das empfohlen wurde, erklärt Ingrid Mühlhauser. Aber:

Wort-Take 5 - Ingrid Mühlhauser:

Diese Empfehlungen sind gegeben worden, ohne dass es Beweise für mehr Nutzen als Schaden so extremer Absenkung des Blutdruckes gegeben hätte.

Autorin:

Die Empfehlungen basierten auf internationalen Langzeit-Beobachtungen großer Bevölkerungsgruppen. Die umfangreichste ist die „Global Burden of Disease Study“, die von der Harvard Medical School und der WHO initiiert wurde. Diese Langzeituntersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit einem von Natur aus niedrigen Blutdruck seltener Herzinfarkte oder Schlaganfälle erleiden. Daraus zogen medizinische Fachgesellschaften den Schluss, es sei in jedem Fall hilfreich, erhöhte Blutdruckwerte möglichst tief abzusenken. Wissenschaftlich überprüft haben Mediziner diese Einschätzung aber erst in den letzten Jahren. Und kamen zu einem anderen Ergebnis:

Wort-Take 6 - Ulrich Schwantes:

Es gibt aus den vergangenen Jahren eine große Metaanalyse, die festgestellt hat, dass eine deutliche Unterschreitung von 145 eigentlich nicht sinnvoll ist.

Autorin:

Jedenfalls nicht für Patienten, die keine weiteren Risiken für Herzkreislauf-Erkrankungen haben, berichtet Ulrich Schwantes, niedergelassener Allgemeinmediziner und Professor an der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Diesen Patienten nutze eine weitere Absenkung des Blutdrucks nicht. Denn:

Wort-Take 7 - Ulrich Schwantes:

Wir müssten viele 1000 behandeln ein Jahr lang, um für einen Einzigen ein Benefit zu erzielen. Und alle die müssten behandelt werden mit potenziellen Nebenwirkungen.

Autorin:

Eine aktuelle Studie der Universität Ann Arbor in Michigan belegt außerdem, dass besonders bei älteren Menschen ab 70 Jahren die Nachteile überwiegen, wenn der Blutdruck massiv gesenkt wird: Denn viele leiden unter ganz bestimmten starken Nebenwirkungen. Auch Walter Bartels war davon betroffen:

Wort-Take 8 - Walter Bartels:

Das waren so Schwindelgefühle, dass die Augen getränt haben, dass der Puls so hoch war. Das habe ich erst mal nicht mit dem Medikament in Verbindung gebracht. Erst als ich das dann im Beipackzettel gelesen habe, wurde mir das klar. Und die sind auch stärker geworden. Also dass ich oft son Schwindelgefühl habe, dass ich mich gar nicht so zurecht finde in der Umgebung. Wenn ich aus dem Haus komme und erst mal mich so sortieren muss. Und dass es schwieriger ist, Fahrrad zu fahren. Und erst da habe ich dann gedacht, das muss ja wohl nicht so sein, dieses Medikament ständig.

Autorin:

Er blieb also hartnäckig und fragte beim nächsten Arztbesuch erneut, ob nicht ein niedriger dosiertes Medikament sinnvoller wäre. Dieses Mal bei der Praxis-Kollegin seiner langjährigen Hausärztin.

Wort-Take 9 - Walter Bartels:

Da bin ich dann nachdrücklicher gewesen, Und die Kollegin hat dann die Dosis halbiert, die Wirkstoffe.

Autorin:

Wer hilft Patienten, die weniger hartnäckig sind? Eigentlich sollte sich jeder darauf verlassen können, dass der Arzt ihn nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse behandelt. Und den zeigen die Leitlinien, so Professor Thomas Kühlein vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Erlangen.

Wort-Take 10 - Thomas Kühlein:

Die Leitlinien raten, die Blutdrucktherapie dann zu beginnen, wenn das Gesamtrisiko für Herzinfarkt und Schlaganfall entsprechend hoch ist, wenn das steigt.

Autorin:

Ob ein solches Risiko besteht und wie hoch es ist, lässt sich mit dem Computerprogramm „ARRIBA“ prüfen. Ärzte der Universitäten Marburg, Düsseldorf und Rostock haben es auf der Basis aktueller Studienergebnisse für allgemeinmedizinische Praxen entwickelt. Das Programm berechnet das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall aufgrund schädlicher Faktoren auf der einen Seite - beispielsweise ein sehr hoher Blutdruck, oder ein mäßig erhöhter, wenn der Patient zusätzlich hohe Cholesterin- und Blutzuckerwerte hat. Auf der anderen Seite berücksichtigt das Programm die Gesundheit schützende Faktoren – wie bestimmte Ernährungsformen und regelmäßige Bewegung. Die Hausärztin von Walter Bartels hat eine solche Zusammenschau der Risiken einerseits und der Chancen durch Lebensstilveränderungen nicht vorgenommen. wie sie verordnen noch heute viele Hausärzte sofort Medikamente, wenn einzelne Grenzwerte überschritten sind. Das hört Thomas Kühlein auf Kongressen, bei denen Kollegen über dieses Thema diskutieren:

Wort-Take 11 - Thomas Kühlein:

Das sehen wir nach wie vor, dass hier Grenzwertdebatten geführt werden. Und dass man sagt, wenn über 140 der obere Blutdruckwert steigt, dann wird sofort mit dem Blutdruckmittel geschossen (lacht), das entspricht aber nicht den Empfehlungen der Fachgesellschaften.

Autorin:

Der Allgemeinmediziner rät Kollegen in Vorträgen und Fachartikeln seit Jahren, sich stärker in der „Kunst des Weglassens“ zu üben. Dabei geht es auch darum, ab welcher Höhe Cholesterin- und Blutzuckerwerte medikamentös beeinflusst werden sollten. Denn auch diese Grenzwerte wurden immer weiter herunter gesetzt. Als problematisch empfanden das viele Menschen vor allem beim Blutzucker. Ein hoher Wert weist auf Diabetes hin. Nur, ab welcher Höhe gilt das? Viele Jahre lag die obere Grenze für einen normalen Blutzuckerwert morgens nüchtern bei 140 mg / pro Deziliter Blut. Inzwischen liegt sie bei 126 mg / pro Deziliter.

Der Effekt, so Ingrid Mühlhauser:

Wort-Take 12 - Ingrid Mühlhauser:

Von einem Tag zum anderen sind natürlich jetzt eine ganze Menge Menschen in der Bevölkerung zu Diabetikern geworden ohne dass sich etwas geändert hätte an deren Gesundheit oder an deren Beschwerden, an deren Wohlbefinden.

Autorin:

Medizinische Fachgesellschaften warnen sogar, Diabetes mellitus Typ 2 - auch Altersdiabetes genannt - entwickle sich zu einer Art Epidemie. Dabei ist eine Ursache für die massive Zunahme an „Patienten“ einfach die Senkung der Grenzwerte. Sie wirkt noch in anderer Hinsicht negativ: Wer tatsächlich Diabetes hat, dem kann es schaden, wenn Medikamente den Blutzucker strikt unter die neue, niedrige Grenze drücken.

Wort-Take 13 - Ingrid Mühlhauser:

Mit den Blutzuckerwerten ist man über die Jahre so verfahren, dass man praktisch alle Patienten mit Diabetes auf völlig normale Blutzuckerwerte absenken wollte. Das hat sich inzwischen herausgestellt als etwas, was man in keinem Fall tun sollte. Die sehr tiefe Absenkung des Blutzuckers ist durchaus mit Risiken verbunden. Und insgesamt ist die Prognose der Patienten dadurch nicht verbessert sondern eher schlechter. Es gibt Hinweise für einzelne Medikamente, dass es zu einer Zunahme von Herzinfarkten kommt.

ATMO 3: Warteraum in Arztpraxis / Stimmen / Schritte**Autorin:**

Eine Hausarztpraxis in Berlin. Früh am Morgen herrscht bereits Hochbetrieb, weil zu dieser Zeit viele Laboruntersuchungen stattfinden. Zwei medizinische Assistentinnen nehmen Blut ab und führen EKG-Tests durch. Im gut gefüllten Wartezimmer sitzen auch Frauen und Männer, die sich völlig gesund fühlen. Sie lassen bestimmte medizinische Werte überprüfen im Rahmen des so genannten „Check-up 35“. Diese Vorsorgeuntersuchung soll helfen, Krankheiten und Risikofaktoren für Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Auch Brigitte Bauer ist zum Check-up gekommen:

Wort-Take 14 - Brigitte Bauer:

Ich gehe da regelmäßig hin aus zwei Gründen. Einmal für mich selber natürlich, weil man so ein Angebot annehmen möchte. Ich bin ja wirklich davon überzeugt, dass es so etwas wie einen medizinischen Fortschritt gibt, und da möchte man nichts anbrennen lassen und verspricht sich da etwas davon. Ein bisschen ist es aber auch, dass man brav sein will vielleicht: Ärzte machen sich die Mühe, Kassen sind bereit zu zahlen, man wird dran erinnert. Und dann will man die aber auch nicht enttäuschen.

ATMO 4: Video der KBV zum Check-up 35: Frauenstimme, mit Musik unterlegt „Ähnlich wie ein Auto muss auch der menschliche Körper regelmäßig auf die Hebebühne. Eigentlich sogar erst recht. Denn spätestens nach 35 Jahren hat das Herz-Kreislauf-System schon eine satte Laufleistung vollbracht...“

Autorin:

So wirbt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einem Videoclip für den Check-up 35. Dafür werden Blutzucker-, Cholesterin- und weitere Werte wie etwa der Eisengehalt im Blut analysiert. Außerdem prüft der Arzt Blutdruck und Herzfunktionen. Krankenkassen und Ärzte empfehlen, dass jeder ab dem 35. Lebensjahr diese medizinischen Werte alle zwei Jahre untersuchen lassen sollte.

Wort-Take 15 - Brigitte Bauer:

Man hängt schon an dem Gedanken, was möglich ist, ist auch sinnvoll. Weil, man weiß ja, wie sich im Körper vielleicht was zusammenbrauen kann (lacht) oder irgendwas entstehen kann. Von daher klingt das erst mal beruhigend, dass man regelmäßig guckt.

Autorin:

Doch dieser von den Krankenkassen seit vielen Jahren finanzierte „Check up“ hat vor allem einen Effekt: Er produziert Patienten, die eigentlich keine sind. **Thomas Kühlein spottet:**

Wort-Take 16 - Thomas Kühlein:

Ein Mensch kommt zum Arzt, und der Arzt fragt ihn: „Wie geht's?“ - Und der Patient sagt: „Gut.“ Und der Arzt sagt: „Das haben wir gleich.“ Und fängt an zu messen. Es gibt so einen zynischen Satz in der Medizin und der hat viel Wahrheit. Und der heißt: Ein gesunder Patient ist nur schlecht untersucht. Das ist natürlich etwas, wie es nicht sein sollte, aber an vielen Stellen passiert. Und dann misst er eben: Ah ja, da ist ein Blutdruck von 150 und ist über irgendeiner fiktiven Grenze. Und da ist ein Cholesterin, das ist zu hoch. Und die Harnsäure ist zu hoch. Und die Knochendichte ist zu gering. Usw. Und nach einer halben Stunde ist der Patient, der gerade noch gesagt hat, „es geht mir wunderbar“, multimorbide, chronisch krank (lacht), schluckt 8 Tabletten - und das ist schwierig.

Autorin:

Vor zwei Jahren veröffentlichte das British Medical Journal eine Zusammenschau aller Forschungsergebnisse zum Check-up 35. Das Fazit:

Wort-Take 17 - Thomas Kühlein:

Wir haben keine Effekte in der Verhinderung von Krankheit, aber wir erreichen dadurch eine Zunahme von Diagnosen. Also eigentlich genau das Gegenteil von dem, was wir wollen.

Autorin:

Obwohl der Check-up 35 keinen medizinischen Nutzen hat, bezahlen ihn die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin. Nur, warum? Richtlinien darüber, welche Leistungen die Kassen finanzieren, verabschiedet der Gemeinsame Bundesausschuss. So heißt das oberste Beschlussgremium der Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen. Ingrid Mühlhauser kritisiert:

Wort-Take 18 - Ingrid Mühlhauser:

Das ist eine Gruppe von Interessenvertretern, Und es ist nicht so, dass diese Entscheidungen immer nur aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse getroffen werden. Das heißt, es geht nicht immer nur primär um den Patienten. Das muss man ganz klar sagen. Es sind viele andere Interessen, die hier eine Rolle spielen. Und die Ärzte haben hier ein gewichtiges Wort zu sprechen in diesen Entscheidungen. Da spielen ökonomische Fragen in jedem Fall immer eine wesentliche Rolle.

Autorin:

Die regelmäßigen Routineuntersuchungen bringen den Ärzten mehr Patienten. Außerdem produzieren die Check-ups, gerade weil viele medizinische Grenzwerte gesenkt wurden, immer mehr Tabletten-Konsumenten. Daran verdienen wiederum Pharma-Unternehmen. Doch wie geht es Menschen, die durch niedrige Grenzwerte zu Patienten gemacht werden?

Wort-Take 19 - Ingrid Mühlhauser:

In jedem Fall bedeutet eine Diagnose Diabetes oder ein hoher Blutdruckwert oder erhöhte Blutfette eine erhebliche Belastung für die betroffenen Menschen. Vorher waren sie vielleicht gesund. Und plötzlich sind sie chronisch kranke Menschen und werden in Chroniker-Programme aufgenommen.

Autorin:

Die Diagnose an sich kann psychisch belasten - zusätzlich leiden viele Patienten unter Nebenwirkungen der Medikamente oder Wechselwirkungen zwischen ihnen. Gerade ältere Menschen nehmen sehr häufig mehrere Mittel: acht verschiedene, haben Studien bei 70- bis 80-Jährigen im Schnitt registriert. Und viel zu selten beraten Ärzte ihre Patienten, wie sie ohne Medikamente ihr Risiko gerade für Herz-Kreislaufkrankheiten verringern können. Dabei wäre das oft der beste Weg, versichert Thomas Kühlein:

Wort-Take 20 - Thomas Kühlein:

Alle diese Maßnahmen über Medikamente sind in der Regel weniger wirksam in der Verhinderung von Herzinfarkt und Schlaganfall als die Summe der Lebensstilveränderungen. Also wenn man den Menschen sagt: Hör das Rauchen auf, und er schafft das auch wirklich. Fang mit Sport an. Es reicht eine milde Pulsbeschleunigung über ne Stunde etwa dreimal die Woche, also strammes Spaziergehen son bisschen bergauf würde genügen. Und man sagt, eine Mittelmeerkost. Das ist einfach gemüsereicher, und mehr pflanzliche Fette usw. Und

die Summe dieser drei Maßnahmen kann das Risiko stärker senken als z. B. eine Blutdrucktablette.

Autorin:

Neben dem Check-up 35 kritisieren viele Ärzte auch weitere Untersuchungen zur Früherkennung. Etwa den Test auf prostataspezifische Antigene im Blut, die auf Prostatakrebs hinweisen können. Diesen PSA-Test machen viele Männer regelmäßig - oft auf Empfehlung ihres Urologen. Doch eine im „New England Journal of Medicine“ veröffentlichte aktuelle Gesamtschau großer Studien wie der in acht EU-Ländern durchgeführten „Study of Screening for Prostate Cancer“ und einer Studie des us-amerikanischen National Cancer Institutes kommt zu dem Ergebnis: Von den Männern, die regelmäßig ihren PSA-Wert testen ließen, sterben genauso viele am Prostatakarzinom wie in der nicht getesteten Vergleichsgruppe. Und zwar 7 von 1000 im Laufe von 10 Jahren. Gleichzeitig gehen die Getesteten - also die Männer der Screening-Gruppe - größere Risiken ein, wie der Allgemeinmediziner Professor Martin Scherer von der Hamburger Uni-Klinik beschreibt:

Wort-Take 21 - Martin Scherer:

Etwa 90 von 1000 Männern in der Screening-Gruppe erhalten eine Krebsdiagnose, von denen bis zur Hälfte Überdiagnosen sind, die wiederum zu Überbehandlungen führen. Eine Überdiagnose ist ein falsch positiver Befund, das heißt, entweder eine glatte Fehldiagnose oder eben ein Befund, der eigentlich nicht behandlungsbedürftig ist.

Autorin:

Als normal gilt ein PSA-Wert bis maximal 4. Weil ein höherer Wert auf Krebs hinweisen kann, entnehmen Ärzte in diesen Fällen Gewebeproben aus der Prostata, um den Verdacht zu überprüfen.

Detlef Geiseler, Mitte 60, hat diese Prozedur hinter sich. Sein Urologe stellte bei ihm einen PSA-Wert von 10 fest. Er habe höchstwahrscheinlich Krebs, sagten ihm zwei Ärzte, als sie ihm diesen Wert mitteilten. Er erinnert sich, dass ihn ihre ernsten Mienen zutiefst erschreckten.

Wort-Take 22 - Detlef Geiseler:

Die kennen bestimmt wen, der ist bei 10 schon gestorben. Und das ist die landläufige Meinung, wenn der PSA-Wert so steigt, dann ist es halt soweit.

Autorin:

Sein Urologe entnahm nun sechs Gewebeproben, von denen eine krebverdächtige Zellen zeigte. Daraufhin riet er zur OP. Detlef Geiseler war äußerst besorgt und besuchte eine Beratungsstelle in der Berliner Charité. Die Urologen dort erklärten ihm, der erhöhte PSA-Wert könnte auch auf eine Entzündung zurückzuführen sein und empfahlen eine Antibiotika-Therapie. Nach Abschluss dieser Behandlung ließ Detlef Geiseler seinen PSA-Wert erneut testen. Er war nun völlig normal. Nach dem Abschlussgespräch in der Charité war der 65-Jährige sehr erleichtert, aber auch empört.

Wort-Take 23 - Detlef Geiseler:

Das hätte man mir auch vorher schon sagen können. Dann wäre ich nicht mit so einer Riesenangst hierhergekommen. Ich möchte nicht wissen, wie viele Leute operiert werden, die den gleichen Werdegang hatten wie ich und nicht zu dieser Zweitmeinung gegangen sind. Die tun mir eigentlich Leid.

Autorin:

Selbst wenn ein Patient tatsächlich Prostatakrebs hat, muss er nicht zwangsläufig operiert oder bestrahlt werden. Denn häufig vorkommende Formen von Prostatakrebs wachsen so langsam, dass sie unbehandelt nie Probleme machen würden. Viele Fachleute beurteilen den PSA-Test auch deshalb kritisch. So wie Ingrid Mühlhauser:

Wort-Take 24 - Ingrid Mühlhauser:

Es werden hier Dinge erkannt, die man oft besser nicht gefunden hätte. Weil sie den Menschen, das Leben, nicht beeinträchtigt hätten längerfristig. Und das wird dann behandelt. Und diese Behandlung ist dann durchaus auch mit Einschränkungen oder mit Komplikationen verbunden, weil eben dann doch ein erheblicher Anteil der Männer operiert wird bzw. eine Strahlenbehandlung erhält, und diese Behandlungen durchaus mit erheblichen unerwünschten Wirkungen einhergehen. Also das Risiko besteht, dass man impotent wird bzw. dass man an unfreiwilligem Harnverlust leidet, also inkontinent wird.

Autorin:

Zwiespältig bewerten viele Mediziner heute auch das Brustkrebs-Screening. Eingeführt wurde es in der Hoffnung, durch diese Früherkennung viele Leben zu retten. Sie hat sich nicht erfüllt: Von 2000 Frauen, die 10 Jahre lang zum Screening gehen, überlebt genau eine mehr als in der Vergleichsgruppe. Weil sie Brustkrebs hatte, der frühzeitig erkannt wurde. Auf der anderen Seite führt auch die Mammografie zu vielen falsch positiven Befunden. Das Problem ist: Je feiner die diagnostischen Methoden sind, desto mehr kleinere Normabweichungen werden ersichtlich, die früher niemand bemerkt hat. Deshalb warnt Professor Martin Scherer vom Hamburger Universitätsklinikum:

Wort-Take 25 - Martin Scherer:

Wenn man einen Menschen komplett von oben bis unten durch untersucht oder Dutzende von Laborwerten bestimmt, dann wird man immer wieder Normabweichungen finden, die nicht unbedingt Krankheitswert haben müssen. Und da fängt das Problem eben an. Wenn man anfängt, ohne Indikation, ungezielt diagnostische Maßnahmen zu machen und dann über Zufallsbefunde eine Kaskade los tritt, die zu potenziell schädlichen weiteren Untersuchungen und vielleicht Operationen führen.

ATMO 5: Geräusch MRT-Labor - Stimme der MTA: „ So, nicht erschrecken, es geht jetzt los. Bitte versuchen, schön ruhig liegen zu bleiben.“...

Autorin:

Aber auch wer unter Beschwerden leidet, erhält mit sehr feiner Untersuchungstechnik wie etwa dem MRT nicht unbedingt eine Diagnose, die ihm weiter hilft.

ATMO 5: nochmal hoch / Geräusch MRT-Labor - MTA „Jetzt läuft es ein (Im Hintergrund die typischen MRT-Geräusche) und misst die ganze Zeit.“...

Autorin:

Alltag im Radiologie-Labor. Ein Patient liegt auf dem Untersuchungstisch des MRT und wird langsam in die Röhre gefahren. Er ist hier wegen seiner anhaltenden Rückenschmerzen. Der Magnet-Resonanz-Tomograph produziert in Abständen von wenigen Millimetern Bilder der Wirbel und Bandscheiben im Quer- und Längsschnitt.

ATMO 6: Geräusch im MRT

Autorin:

Die neuen bildgebenden Verfahren liefern sehr differenzierte Aufnahmen. Genau das kann aber zum Problem werden. So werteten Wissenschaftler der Universität von Kalifornien mit einem Computertomographen durchgeführte Ganzkörperaufnahmen von 1200 gesunden, beschwerdefreien Frauen und Männern aus. Bei 86 % der Probanden zeigten die Bilder Anomalien, die Ärzte größtenteils als behandlungsbedürftig einstufen.

Wort-Take 26 - Thomas Kühlein:

Es ist ein großes Problem und lange bekannt das Befinden und Befund nicht gut zusammenpassen. Das heißt, dass wir Menschen haben mit ganz fürchterlichen Beschwerden. Man macht so eine bildgebende Diagnostik, und sagt: Da ist nichts. Und der Patient steht da wie ein Simulant mit seinen grauslichen Schmerzen. Und wir haben Patienten, da sagt der Radiologe, das tut mir ja schon vom Hinschauen weh. Hier ist alles vollkommen degeneriert (lacht), kaputt, Bandscheibe, ich weiß nicht was. Und der Patient sagt: ich geh jetzt tanzen, mir geht's gut. Es gibt Beides. Und immer, wenn es zusammenfällt, wenn jetzt der Patient Beschwerden hat und man sieht eine Veränderung, dann sagen die Ärzte: Aha, deswegen ist das so. Das kann der Fall sein, aber das ist nicht fürchterlich wahrscheinlich, wenn man sich das Gesamtbild anschaut.

Autorin:

Thomas Kühlein vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Erlangen sieht die rasante Karriere von bildgebenden Verfahren wie dem MRT skeptisch. Sie gehören heute zum Standardrepertoire vor allem der orthopädischen Diagnostik. Mit am häufigsten werden Aufnahmen des Rückens angeordnet, weil besonders viele Menschen gelegentlich oder chronisch unter Rückenschmerzen leiden. Zu ihnen gehört auch die 55jährige Brigitte Bauer.

Wort-Take 27 - Brigitte Bauer:

Jetzt habe ich seit gut zwei Jahren Rückenbeschwerden. Und als es etwa ein halbes Jahr war, bin ich zu einem Hausarzt gegangen, zu einem Allgemeinmediziner. Und der hat mich zum MRT geschickt. Ja, das war dann eine leichte Arthrose. Und da stand dann auf dem Befund auch was von Scheuermann. Dann hab ich das gegoogelt. Ja, wenn man das macht, das ist dann ganz schlimm. Ich hab mich da schon halb am Rollator gesehen. Also ich fühlte mich richtig krank.

Autorin:

Morbus Scheuermann ist eine Deformation der Wirbelsäule, die sich in der Pubertät entwickelt. Es sei nicht sehr wahrscheinlich, dass ihre Schmerzen - jetzt mit Mitte 50 - daher rühren, beschwichtigte der Arzt schließlich. Doch woher sie nun genau kommen, blieb trotz MRT im Dunkeln und die Schmerzen sind geblieben. Vielleicht auch deshalb, weil Brigitte Bauer einen MRT-Befund erhielt. Das klingt kurios. Aber Studien über Rückenschmerz-Patienten legen diesen Zusammenhang nahe, sagt Thomas Kühlein:

Wort-Take 28 - Thomas Kühlein:

(lacht) Es ist nicht so, dass wir einmal gebaut werden und dann vor uns hin rosten. Sondern wir haben immer, auch im hohen Alter, die Fähigkeit uns zu regenerieren. Und es gibt Sachen, die Heilungsverläufe begünstigen. Und das wissen wir, wenn wir sagen: „Leute, legt euch nicht ins Bett und schont euch sondern bewegt euch.“ Und wir wissen von Faktoren, die das ungünstig beeinflussen, wo wir schlechtere Verläufe haben. Und da ist eins davon die bildgebende Diagnostik. Und deswegen schreien alle Fachgesellschaften: Hört auf damit. Und wenn wir uns die Versorgung anschauen, dann wird das fröhlich weiter gemacht.

ATMO 7: Lied „Choosing wisely“ / Englischer Gesang**Autorin:**

„Es mag verrückt klingen, was ich zu sagen habe. Weniger ist mehr - das kann oft der beste Weg sein...“ so beginnt das Lied, das mehrere Männer auf englisch singen. Dazu tanzen Frauen und Männer in einem Internet-Video eine Straße entlang. Einige sind alt, andere sehr jung, manche dünn, manche füllig. Eine Art Querschnitt der Bevölkerung. Der kanadische Pharmazie-Professor James McCormack produzierte das Video und schrieb den Song-Text. Er zählt dort übliche Diagnoseverfahren und Therapien auf, die aber oft überflüssig sind. Und ermutigt dazu, auf sie zu verzichten.

ATMO 8: Lied „Choosing wisely“ / Englischer Gesang**Autorin:**

„Da gibt es Tests, Behandlungen, Verfahren, die du wirklich nicht brauchst“ singen die Männer. Und dann im Refrain: „Wir entscheiden klug. Körperscans, jährliche Check-ups können mehr schaden als nutzen. Wir entscheiden klug, Bildung für unbedeutende Dinge wird dir nicht die Wahrheit zeigen...“

ATMO 9: Lied „Choosing wisely“ / Englischer Gesang**Autorin:**

Der Liedtext gibt im Wesentlichen den Inhalt einer Liste wieder, die häufig eingesetzte Verfahren der Überdiagnostik und Übertherapie nennt. Zusammengestellt wurde sie von einer Gruppe amerikanischer Ärzte unter dem Titel „Choosing wisely“ also „Klug entscheiden“. Die Liste soll Ärzten und Patienten helfen, im gemeinsamen Gespräch „klug zu entscheiden“, ob sie auf diese Formen der Diagnostik und Therapie verzichten. Zu einer ähnlichen Initiative haben sich inzwischen auch Mediziner in Deutschland zusammengeschlossen. „Gemeinsam klug entscheiden“ heißt sie hier.

Professor Martin Scherer ist einer der Begründer:

Wort-Take 29 - Martin Scherer:

Gemeinsam entscheiden bedeutet: Dass Arzt und Patient gemeinsam die Lebensziele abwägen und die gesamten diagnostischen und therapeutischen Optionen gemeinsam in den Blick nehmen und dass dann nach ausführlicher Information und auch Diskussion wirklich ne gemeinsame Entscheidung fällt.

Autorin:

Die Ärzte entwickeln derzeit Leitlinien gegen Überversorgung. Darin raten sie von bestimmten diagnostischen Verfahren und Therapien generell ab, wie etwa davon, Antibiotika bei Erkältungen zu verordnen. Andere Empfehlungen gelten für spezielle Fälle: Beispielsweise sollten Ärzte bei Rückenschmerzen ohne Begleitsymptome kein MRT durchführen. Die Leitlinien sollen Arzt und Patient helfen, gemeinsam kluge Entscheidungen zu treffen. Dafür muss die Verständigung zwischen ihnen funktionieren.

Wort-Take 30 - Martin Scherer:

Die Kommunikation spielt eine sehr große Rolle. Ich würde sogar sagen, dass die Kommunikation der Schlüssel zur Qualität in der Medizin überhaupt ist.

Autorin:

Und wenn Arzt und Patient gemeinsam klug entscheiden, werden in Zukunft hoffentlich seltener gesunde Menschen für krank erklärt.
