

Overkill



Soll man mit Kanonen auf Spatzen schiessen? Der gesunde Menschenverstand sagt nein. Doch wir werden sehen ...

Hier nun die wahre Geschichte eines Patienten, der sich in die Notfallstation eines grossen Universitätsspitals in den USA begibt, weil er seit 24 Stunden auf der Stirn, oberhalb des linken Auges, eine Art Brennen und Jucken verspürt. Keine Hautverletzungen, keine Sehstörungen. Es sieht ganz nach einem beginnenden Herpes Zoster aus. Doch um «sicher zu sein», ordnet der Notarzt die Konsultation von zwei Fachärzten an, einem Augenarzt (was verständlich ist) und einem Neurologen (man fragt sich weshalb). Der Augenarzt schliesst auf einen Zoster ohne Keratitis. Der Neurologe diagnostiziert eine kaum merkliche palpebrale Ptosis links. Und die Maschinerie kommt in Gang. Um eine Verletzung des Auges oder eine intrakranielle Verletzung auszuschliessen, wird ein MRI durchgeführt. Diagnose: Verdacht auf Thrombose des Sinus cavernosus. Daraufhin wird eine CT-Untersuchung mit Kontrastmittel angeordnet. Diagnose: keine Auffälligkeiten. Kollateraleffekt eines falsch positiven MRI-Befunds: Strahlenbelastung, mögliche Nebenwirkungen des Kontrastmittels (in diesem Fall glücklicherweise nichts dergleichen). Zwölf Stunden später treten Bläschen auf. Verschrieben werden ein antivirales Mittel, Prednison und Schmerzmittel. Danke, Herr Doktor, für die Rechnung: 9000 Dollar ... sie fliessen in den gewaltigen Pool der sinnlos ausgegebenen Milliarden.

Manöverkritik: 1) Mangelndes Selbstvertrauen des Notarztes und mangelhafte Einschätzung des Notfallgrads (faktisch überhaupt kein Notfall), gab es doch kein klares klinisches Anzeichen, das invasive Untersuchungen gerechtfertigt hätte. 2) Angst vor den strafrechtlichen Folgen einer unterbliebenen Diagnose. Laut Schätzungen werden in den USA 30 Prozent der Gesundheitskosten durch unnötige Untersuchungen verursacht und/oder durch eine Defensivmedizin, «um sich abzusichern». Das ergibt einen Riesenhaufen Dollars, die besser für Präventivmedizin ausgegeben würden: Übergewicht, Impfungen, Sensibilisierung der Öffentlichkeit für einen gesünderen Lebensstil und so weiter und so fort. 3) Falsche Wahl eines Spezialisten, hier des Neurologen. Dass mit einer Fachuntersuchung durch den

Augenarzt eine Keratitis ausgeschlossen werden soll, leuchtet ein. Was aber soll der Neurologe bei Verdacht auf Herpes – noch dazu, wenn es keinen klinischen Befund gibt? Doch die Konsultation will gerechtfertigt werden, deshalb werden zwei teure, unnötige und, zumindest in einem Fall, nicht ganz harmlose Untersuchungen durchgeführt.

Doch ich habe noch nicht die ganze Geschichte erzählt: Der Patient ist ein hoch angesehener und ausgezeichnete Internist mit eigener Praxis am Ort des Geschehens. Hier zeigt sich, was es heisst, eine Zweiklassen-Medizin zu praktizieren. Glauben Sie, ein Wanderarbeiter oder ein Flüchtling wäre «in den Genuss» derselben Behandlung gekommen? Zuweilen ist es besser, arm und (ein bisschen) krank zu sein als reich und (fast) gesund! Doch seien wir ehrlich, dieser Versuchung sind wir alle schon das eine oder andere Mal erlegen. Wer nicht, der werfe den ersten Stein ...

Doch was in dieser Geschichte am meisten beunruhigt: Von den Medizinern, welche die Internetseite Medscape lesen und denen der Fall zur Abstimmung unterbreitet wurde, haben 37 Prozent das Diagnoseverfahren gutgeheissen. Undenkbar bei uns? Gar nicht so sicher. Mir kommt da eine Geschichte in den Sinn, die sich vor über zwanzig Jahren zugetragen hat: Eine wackere Genfer Grossmutter konsultiert den Arzt wegen Thoraxschmerzen und muss innerhalb einer Woche eine Ösophagogastroduodenoskopie und zwei Koronardiagnostiken über sich ergehen lassen. Enddiagnose aufgrund eines simplen Röntgenbilds: Rippenbruch nach einem banalen Sturz beim Schlitteln mit dem Enkel. Hat da jemand Overkill gesagt?

Auf diesem Hintergrund vielleicht einige Denkanstösse: 1) Den klinischen Befund nie vernachlässigen. 2) Die Probleme hierarchisieren. 3) Den Notfallgrad evaluieren. 4) Mit der Unsicherheit umgehen, indem sie (vielleicht partiell) mit dem Patienten geteilt wird.

Antoine de Torrenté

PS. Weshalb hat der Internist all diese Untersuchungen über sich ergehen lassen? Ist er wirklich so kompetent?