

Unverkäufliche Leseprobe aus:

Dr. med. Paul Brandenburg

Kliniken und Nebenwirkungen

Überleben in Deutschlands Krankenhäusern

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Inhalt

	Vorwort	9
1	Schmerz lass nach: Soll ich damit in ein Krankenhaus?	12
2	Soll ich meine Diagnose googeln?	14
3	Warum ist mein Arzt so kurz angebunden? Wie bringe ich ihn dazu, sich Zeit für mich zu nehmen?	17
4	Krankenversicherung: privat oder gesetzlich? Und wie sind eigentlich Ärzte versichert? . . .	22
5	Gibt es Tricks, um an ein Einzelzimmer zu kommen?	25
6	Chefarzt Professor Dr. von Bödefeld betritt den Raum. Wie spreche ich ihn an?	27
7	Was ist von medizinischen Rankings und Internetbewertungen zu halten? Was von sogenannten Qualitätsberichten der Kliniken?	30
8	Lieber ins kleine Stadtkrankenhaus oder in die private Klinikette, die den Eingriff am laufenden Band macht?	34
9	Kann ich schon im Vorfeld dafür sorgen, dass ich bei einem Schlaganfall oder Herzinfarkt in die beste Klinik komme?	41
10	Welche Hintergedanken hat mein Klinikarzt, wenn er bestimmte Therapien empfiehlt? . . .	47

11	Fallpauschalen (DRGs). Wie verdienen Krankenhäuser an mir?	51
12	Mein Arzt kooperiert mit der Industrie. Ist das verdächtig?	58
13	Wie viel verdient ein Krankenhausarzt eigentlich?	61
14	Woran erkenne ich einen guten Arzt?	66
15	Vor welchem Typ Arzt muss ich mich in Acht nehmen?	68
16	Pillen: Soll ich das wirklich alles schlucken? . .	71
17	Krankenbesuche	75
18	Ich klinge und klinge. Wo bleibt die Schwester?	79
19	Wie denken die eigentlich über mich? Patiententypen	82
20	Kassenpatient – bekomme ich trotzdem die beste Behandlung?	87
21	Wie verhindere ich, dass bei mir zu viel gemacht wird?	92
22	Chefarztbehandlung: immer die beste Option? .	96
23	Mein Operateur ist auf ein neues OP-Verfahren spezialisiert. Wie unterscheide ich Modeerscheinungen von echtem Fortschritt?	99
24	Hilft eine Wirbelsäulen-OP bei chronischen Rückenschmerzen?	101
25	Konfessionell, öffentlich, privat? Geht es im St. Marienspital christlicher zu als bei der Helios-Rhön-Sana AG?	104
26	Der Arzt empfiehlt eine Operation. Muss das sein, oder will er nur an mir verdienen?	108
27	Narkose: Was kann ich tun, damit ich heil wieder aufwache?	110

28	Ich habe mich für die OP beim Chefarzt entschieden. Wie verhindere ich, dass ein anderer auf den Plan tritt, sobald ich in Narkose bin?	113
29	Wie erfahre ich, wie riskant meine Operation wirklich ist?	116
30	Mein Arzt will, dass ich an einer »klinischen Studie« teilnehme. Was ist das? Soll ich mitmachen?	120
31	Was sind Krankenhauskeime, und wie gefährlich sind sie?	124
32	Im Notfall: Bin ich schon einer? Ist die Rettungsstelle eine Alternative, wenn ich wieder keinen Termin in der Praxis bekomme?	129
33	Wieso sind die Wartezeiten in den Notaufnahmen oft so lang? Warum bauen die Krankenhäuser ihre Notaufnahmen nicht einfach aus?	134
34	Zu viele und zu teure Untersuchungen tragen bekanntlich zum schleichenden Kollaps des Gesundheitssystems bei. Sind Patienten daran mitschuld?	137
35	Sagt mein Arzt mir die Wahrheit über meinen Zustand?	146
36	Warum ist mein Arztbrief so verklausuliert?	153
37	Krebs. Wie lange habe ich noch?	154
38	Meine Krankheit ist unheilbar. Ist diese Studie vielleicht meine letzte Hoffnung?	159
39	Was taugt eine Patientenverfügung?	161

40	Muss ich mich mit dem Thema Organspende wirklich befassen?	170
41	Was tun bei Verdacht auf Behandlungsfehler? .	176
42	Rückspiel im Worst Case: Ich glaube, meine Mutter ist aufgrund eines Behandlungsfehlers gestorben. Die Ärzte leugnen das. Was nun? . .	184
43	Warum wehren Ärzte sich nicht gegen die Zustände im Krankenhausbetrieb?	189
44	Kann ich meine Angehörigen vor unangenehmen Wahrheiten schützen?	196
45	Ist Sterbehilfe eine Option?	200
46	Sterben müssen	202
	Quellen	207

Vorwort

»Verkorkst«

Der Bundesgesundheitsminister über
das Gesundheitssystem, 2010.

Kranksein ist nicht schön, und niemand empfindet Vorfreude beim Gedanken an einen Krankenhausaufenthalt. Oder Freude darüber, schon im Krankenhaus zu sein. Zu allem Ungemach der Krankheit kommt im Krankenhaus das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Der Verlust der Privatsphäre. Die unangenehmen Gerüche. Die Erfahrung der Fremdbestimmtheit. Die Untersuchungen, die Apparate, Plastikschläuche in Körperöffnungen. Kurz, ein Krankenhausaufenthalt ist kaum als wünschenswert zu bezeichnen.

Er ist aber auch kein Grund zu verzweifeln. Kopf hoch. Lassen Sie sich von dem Schauspiel in Weiß nicht allzu sehr beeindrucken. Sie können trotz Krankheit einiges tun, um die Zeit im Krankenhaus gut hinter sich zu bringen. Sie sind lange nicht so hilflos, wie Sie sich womöglich fühlen, und das System ist nicht so unmenschlich und steril, wie der Geruch von Desinfektionsmittel glauben macht. Schon richtig: Manche Ärzte sind arrogant, manche Schwestern gemein und manche Bettenachbarn obszön, und im schlimmsten Fall sind Sie denen über Wochen ausgesetzt. Die meisten Krankenhausmitarbeiter

aber sind eigentlich ganz nett und bemüht, die Sache für Sie so angenehm wie möglich zu machen.

Leider zeigt die Erfahrung, dass Krankenhäuser ihren Patienten manchmal dennoch mehr zumuten, als irgendjemand ertragen kann. Selten taugen diese Zumutungen für Schlagzeilen oder Talkshows. Nicht ein einzelner Kunstfehler ist schuld, auch nicht ständiger »Pfuscher«, wenn immer mehr Patienten sich im Krankenhausbetrieb nur noch als Mittel zum Zweck oder gar als Störfaktor empfinden. Die eigentliche Verfehlung der Kliniken besteht in der Entmenschlichung aller Beteiligten: Patienten, Ärzten, Pflegern durch ein gnadenloses Konkurrenzsystem, dem heute alle Krankenhäuser unterworfen werden und das Pfleger und Ärzte zum ständigen Abwägen zwischen guter Medizin und einem guten Betriebsergebnis zwingt. Das zerstört den Kern jeder medizinischen Behandlung – den persönlichen Kontakt – und damit das Vertrauen zwischen Patient und Therapeut. Viele Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten mühen sich täglich, nicht nur überzogenen ökonomischen Anforderungen, sondern vor allem den Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden. Meist sind sie dabei sogar erfolgreich, manchmal aber auch nicht. Nur selten stirbt in so einem Fall gleich jemand. Aber Patienten können in der Technokratie dieser Behandlungsfabriken untergehen. Mit ein wenig Hintergrundwissen – und viel Gelassenheit – können Sie dem vorbeugen.

Alle in diesem Buch beschriebenen Situationen sind wahr. Es wäre in den meisten Fällen besser, sie wären es nicht. Nach Ansicht des Autors veranschaulichen sie aber

exemplarisch den Stand der Dinge in deutschen Kliniken. Vielleicht müssen Sie als Patient ähnliche Erfahrungen machen. Vielleicht müssen Sie über sich hinauswachsen, um dabei nicht zu verzweifeln. Aber das schaffen Sie. Und am Ende, wenn die Verzweiflung sich gelegt hat, erkennen Sie die bizarre Komik im Krankenhaustreiben – auch wenn sie gelegentlich brutal daherkommt. Wenn es zwischendurch mal nicht zum Lachen reicht, weinen Sie ruhig. Danach ist auch Ärzten manchmal zumute.

Selbstverständlich herrschen nicht überall und zu jeder Zeit die gleichen Bedingungen. Es sollen auch keine Pauschalurteile gefällt werden, aber es ist dem Autor wichtig, Missstände zu benennen und seine Meinung deutlich zu machen. Nicht alle Kollegen und nicht alle Patienten werden mit allem einverstanden sein. Das ist auch nicht beabsichtigt.

1 Schmerz lass nach: Soll ich damit in ein Krankenhaus?

Wenn Sie sich diese Frage *überhaupt* stellen, lautet die Antwort grundsätzlich: Nein, sollten Sie nicht! Wenn Sie die Wahl haben, meiden Sie grundsätzlich jedes Krankenhaus. Damit tun Sie sich selbst und allen Beteiligten einen Gefallen, abgesehen vielleicht von Ihrem Zuweiser und Ihrem Controller. Belassen Sie es lieber dabei, *nicht* zu wissen, wer oder was die beiden sind oder dass es sie überhaupt gibt.

Wenn Sie allerdings keine Wahl haben, seien Sie beruhigt: Tatsächlich gibt es keinen Grund, sich vor einem Krankenhausaufenthalt zu fürchten, auch wenn manche Zeitungsschlagzeile etwas anderes suggeriert. Bedürfen Sie der stationären Behandlung, können Sie sich ihr in dem Wissen aussetzen, dass der deutsche Krankenhausstandard international immer noch Neid erzeugt, und das zu Recht.

Aber woher kommt dann diese diffuse Sorge, sich als Krankenhauspatient in eine bedrohliche Abhängigkeit zu begeben? Jeder Mensch bei gesundem Verstand spürt ein gewisses Maß an Skepsis, wenn er sich beispielsweise operieren lassen soll. Vermeidungsverhalten und Fluchtinstinkt sind zwei Erfolgskonzepte der Evolution. Beide sind besonders wirkmächtig, wenn es um unsere körperliche Unversehrtheit geht. Insofern ist Skep-

sis eine gesunde Reaktion und erst mal ein gutes Zeichen.

Abgesehen von dieser natürlichen Abwehrhaltung hegen aber viele Deutsche ganz einfach Vorbehalte gegen die Kliniken der Republik. Sie fürchten unnötige Operationen, Todeskeime, überlastete Schwestern, lange Wartezeiten. Beeinflusst durch die Winkelzüge der Gesundheitspolitik, durch Medienberichte über Skandale, sensationsheischende Schlagzeilen, aber auch durch den Konsum von Krankenhaus-Fernsehserien, haben sie wenig Vertrauen in das System Krankenhaus. Wenn man sich an das verzerrte Bild hält, das die Medien zeichnen, könnte man tatsächlich den Eindruck bekommen, es gibt unter den Medizinerinnen nur noch Extreme: Gutmenschen und Scharlatane, Technokraten und Abzocker. Zugegeben, es gibt solche Lichtgestalten und auch schwarze Schafe, aber sie sind in der Minderheit. Der Großteil der Kolleginnen und Kollegen sind Ärzte und Pfleger, die sich redlich bemühen, täglich den hohen Ansprüchen an ihren Beruf gerecht zu werden. Mehr, als Sie vielleicht meinen, und das sogar mit Erfolg. Ihre Chancen, in einem Krankenhaus an Letztere zu geraten, stehen gar nicht schlecht.

2 Soll ich meine Diagnose googeln?

Googeln Sie mal »Kopfschmerz« + »Sehstörung«. Auf der ersten Trefferseite steht garantiert mehrfach »Migräne« und irgendwo auch »Schlaganfall«. Gefolgt von diversen Hirntumoren.

Tatsächlich äußert sich Migräne (und andere, noch schwerwiegendere Krankheiten) oft mit diesen Symptomen. Beide Symptome dürften aber täglich millionenfach bei Menschen auftreten, die keine dieser Krankheiten haben. Auch ohne dass man am Abend zuvor viel getrunken hat, kann einem das passieren. Die falsche Deutung unspezifischer Symptome ist ein unerschöpflicher Quell der Hypochondrie. Anders gesagt, *knowledge brings fear*. Frei übersetzt: Eine Vielzahl ungewichteter Fakten fördert nicht das Verständnis, wenn es um komplexe Sachverhalte geht. Eher verwirrt sie und macht Angst. Umso mehr, wenn man, was bei eigenen Krankheiten natürlich der Fall ist, emotional betroffen ist. Je nach Temperament läuft man beim Recherchieren schnell Gefahr, sich entweder in Fatalismus oder falschen Heilsversprechungen zu verrennen. Vor allem aber erschwert man es sich selbst erheblich, das notwendige Vertrauen zu seinem Arzt aufzubauen, wenn man zu jeder seiner Äußerungen eine entsprechende Gegenmeinung einholt. Und Meinungen hält das Internet bekanntlich zu allem bereit – so abwegig sie auch sein mögen.

Außerdem sind seriöse Online-Informationswerke der Medizin leider entweder teuer (wie beispielsweise up-to-date.com) oder sehr unhandlich für den Laien (pubmed.org). In jedem Fall überfrachten sie den Unerfahrenen mit einer Vielzahl an Details, von denen die wenigsten auf jeden Einzelfall gleichermaßen zutreffen. Will man unbedingt googeln, empfiehlt es sich, zuerst mit seinem Arzt darüber zu sprechen. Mit einem möglichst klaren, gut begründeten und plausiblen Rat des Arztes kann man sich dann an eigene Recherchen machen. Vorsicht: Achten Sie beim Googeln auf die korrekten Begriffe. Schon eine flüchtige Verwechslung beispielsweise der Nachsilbe führt einen von der Pneumonie zur Pneumonitis und damit auf eine völlig falsche Fährte. Aus dem Lungeninfekt wird so schnell eine seltene Lungenkrankheit. Ihr Arzt wird dann alle Hände voll zu tun haben, Sie aus dieser irrationalen Furcht wieder zu befreien, bevor ein sinnvolles Gespräch über Ihre tatsächliche Krankheit überhaupt möglich ist.

Ergeben sich bei der eigenen Recherche echte Verständnisfragen, die auch nach selbstkritischer Betrachtung bestehen bleiben, sollten Sie diese stichwortartig notieren. Am besten mit kurzer Quellenangabe. Hält sich Ihre Sammlung in vernünftigen Grenzen, wird Ihr Arzt es Ihnen sicher nicht übelnehmen, wenn Sie ihn um einen Gesprächstermin bitten, um diese Fragen durchzugehen. Hypochondern hingegen ist von eigenen Recherchen gänzlich abzuraten.

Bei aller grundsätzlichen ärztlichen Skepsis gegenüber notorischen Googlern: Ein aufgeklärter und interessierter

Patient ist jedem guten Arzt lieber als ein desinteressierter. Blindes Vertrauen führt in die Hilflosigkeit, und die kann in der Medizin gefährlich werden. Ein gesundes Maß an Interesse an den eigenen Diagnosen und Medikamenten wünscht sich jeder Arzt bei seinen Patienten.