

„Sie verdienen am Sterben“

Medizin Der Palliativmediziner Matthias Thöns glaubt, dass das Gesundheitssystem mit Todkranken schlecht umgeht. Der Grund sei die Gier mancher Ärzte.



JULIA UNKEL / DER SPIEGEL

Thöns, 49, ist seit fast 20 Jahren Palliativmediziner in Witten bei Bochum. Bei der Debatte um die Sterbehilfe war er Sachverständiger im Rechtsausschuss des Bundestags. In seinem neuen Buch klagt er seine Kollegen an*. Vielen gehe es nicht um Leidenslinderung, sondern um Geld.

SPIEGEL: Herr Thöns, Sie sagen, dass die Menschen heute zwar länger leben, aber unwürdiger sterben. Warum?

Thöns: Vor 50 Jahren sind Menschen meist in Begleitung ihres Hausarztes gestorben. Der kannte die Familie, er wusste, was man tut. Er wusste auch, was der Patient will. Heute wird man als Sterbender in ein medizinisches System eingespeist, man geht von Spezialist zu Spezialist. Man wird bis zum Schluss beatmet, operiert, katherisiert, bestrahlt.

SPIEGEL: Das klingt erst mal nicht falsch.

Thöns: Es ist nicht falsch, wenn eine Chance auf Heilung oder Linderung da ist. Aber bei Sterbenden? Wenn es kein Therapieziel mehr gibt, sollte auch nicht therapiert werden, dann sollte man dem Sterbenden helfen, damit er ohne Schmerzen und ohne Angst gehen kann, statt ihm falsche Hoffnung zu machen.

SPIEGEL: Machen Ärzte den Patienten wirklich falsche Hoffnungen?

Thöns: Ich erlebe das jeden Tag. Ich sehe Menschen in biblischem Alter, die fast tot sind, aber dennoch an Beatmungsmaschinen angeschlossen werden. Manche 90-Jährige werden wiederbelebt, bis die Rippen brechen. Ich erlebe Todkranke, denen eine bestimmte Chemotherapie verordnet wird, obwohl statistisch erwiesen ist, dass sich ihre Lebenszeit nur von 5,93 Monaten auf 6,34 Monate erhöht. Von zwölf in den USA im Jahr 2012 zugelassenen neuen Krebsmedikamenten führen laut Studien überhaupt nur drei zu einem längeren Leben, bei zweien bekam man durchschnittlich weniger als einen Monat geschenkt. Dafür hat man aber in der Zeit, die einem bleibt, jede Menge Nebenwirkungen und Klinikbesuche. Für die Ärzte ist das ein Geschäft, bei dem sie gewinnen. Sie verdienen am Sterben.

SPIEGEL: Sind solche Ärzte nicht die Ausnahme?

Thöns: Meiner Erfahrung nach sind sie eher die Regel. Man will das nicht wahrhaben, weil man Ärzte als Lebensretter und Helden kennt. Sie sind aber auch Geschäftsleute. Bleiben wir bei der Krebstherapie. Die neuen Medikamente sind extrem teuer, oft über 100 000 Euro pro Patient im Jahr.

SPIEGEL: Eigentlich dürfte der Arzt daran nichts verdienen, das Geld geht an den Hersteller.

Thöns: Die Pharmaindustrie hat den geschickten Schachzug gemacht, dass sie uns Ärzte quasi am Umsatz beteiligt. Wenn man bestimmte teure Medikamente verschreibt, ist der Patient oft Teilnehmer einer Studie der Firma. Der Arzt muss dazu nur regelmäßig ein paar Bögen ausfüllen, das macht seine Arzthelferin, das dauert zehn Minuten. Er bekommt dafür im Schnitt pro Patient 670 Euro. Im Schnitt wohlgemerkt, es gibt Therapien, da werden 7000 Euro bezahlt. Wenn Sie als Arzt zehn solche Patienten haben, bekommen Sie eine kleine Wohnung dafür. Es kann nicht sein, dass ein Arzt meh-

„Angehörige sind oft noch leichter unter Druck zu setzen als die Patienten selbst.“

rere Tausend Euro bekommt, damit er eine bestimmte Therapie verschreibt. Das muss in meinen Augen eine Straftat sein, das ist Bestechung. Chefarzte werden finanziell an Eingriffen beteiligt, an Herzoperationen, an Dialysen. Etwa 40 Prozent von ihnen geben sogar zu, hier und da mal zu operieren, wo es gar nicht nötig ist. Die Hälfte der Gesundheitskosten fällt im letzten Lebensjahr der Menschen an. Man könnte auch sagen: Da machen alle den besten Umsatz.

SPIEGEL: Verlangen die Patienten und Angehörigen nicht selbst nach diesen Therapien?

Thöns: Wenn der Arzt sagt: „Wenn Sie diese Therapie machen, leben Sie länger“, dann hinterfragen Sie das nicht. Ärzte sitzen am längeren Hebel.

SPIEGEL: Ist es falsch, Angehörigen und Sterbenden alle Optionen aufzuzeigen?

Thöns: Realistisch aufzeigen ja, aber nicht alles verordnen, was theoretisch möglich ist. 80 Prozent der Patienten, die eine nicht heilende Chemotherapie bekommen, glauben an Heilung. Sie haben es entweder

falsch verstanden oder wurden schlicht angelogen. Die Ärzte haben es mit Menschen zu tun, für die die Lüge eine Erleichterung ist. Ein prominentes Beispiel ist Ariel Scharon. Er lag nach einer Hirnblutung im Januar 2006 jahrelang im Wachkoma. Mit den umfangreichen Möglichkeiten der Intensivmedizin wurde sein Leben aufrechterhalten. 2013 konnten Forscher im Kernspintomografen Hirnreaktionen messen. Man hatte ihm Bilder seiner Familie gezeigt. Solche Reaktionen bekommen Sie auch, wenn Sie einem toten Lachs Bilder zeigen. Aber die „Bild“-Zeitung titelte: „Hoffnung für Scharon“. Man hat es leicht mit den Sterbenden und ihren Angehörigen. Sie wollen hören: Machen Sie dies und jenes, dann wird alles gut.

SPIEGEL: Es fällt schwer zu glauben, dass Ärzte das alles aus reiner Geldgier machen.

Thöns: Vieles, was ich von Angehörigen höre, finde ich auch unglaublich. Mir wird häufig zugetragen, dass ihnen beim Arzt die Pistole auf die Brust gesetzt wurde, beispielsweise, wenn dieser durchsetzen will, dass Patienten künstlich ernährt werden. Es gibt Ärzte, die sagen: „Wenn Sie der Peg-Sonde nicht zustimmen, dann verhungert Ihre Mutti.“

SPIEGEL: Aber ist das nicht wahr?

Thöns: Es ist in höchstem Maße unfair. Keine Nahrung mehr zu sich zu nehmen ist ein Teil des Sterbens. Das hat die Natur so für uns eingerichtet, alle Sterbenden stellen das Essen ein, es trägt sogar dazu bei, dass man in eine Art Hochzustand gerät. Wenn jemand seinen letzten Atemzug tut, dann sagt man doch auch nicht: Der ist erstickt. Man sagt: Er ist gestorben.

SPIEGEL: Sie glauben, dass der Arzt das Wort „verhungern“ genutzt hat, um Druck aufzubauen?

Thöns: Mit Intensivbehandelten wird viel Profit gemacht. Allein in Bayern gibt es inzwischen über hundert Intensivwohn-gemeinschaften, in denen bis zu zehn Menschen nur noch durch Apparate am Leben gehalten werden. Ich hatte einen Fall, der mich besonders betroffen gemacht hat. Ich wurde zu einem Mann gerufen, der zu Hause beatmet und künstlich ernährt wurde. Er litt an ALS, war seit Monaten nicht mehr aufgewacht, er war fast 80 Jahre alt. Ich höre sehr oft von Angehörigen, dass die Beatmeten selbst so nie hätten enden wollen. Das sagte mir auch seine Frau. Im Krankenhaus hatte man ihr aber gesagt, es sei Mord, wenn man die Beatmung einstellt.

* „Patient ohne Verfügung – Das Geschäft mit dem Lebensende“. Piper; 320 Seiten; 22 Euro. Erscheint am 1. September.



Arzt Thöns bei Hausbesuch: „Das tröstende Gespräch wird nicht vergütet“

SPIEGEL: Ist es Mord?

Thöns: Natürlich nicht. Dieser Mann war nur noch am Leben, weil es diese Apparate gibt. Er hatte keine Chance, wieder aufzuwachen. Wenige Tage nach dem ersten Treffen rief die Intensivschwester an, die den Mann betreute. Mit dem Beatmungsgerät stimme etwas nicht. Ich fuhr hin und stellte fest, dass der Patient bereits am Vortag gestorben war, die Leichenstarre hatte schon eingesetzt, und das Gerät arbeitete dagegen an. Er war bereits in den Monaten zuvor so wenig am Leben gewesen, dass man gar nicht gemerkt hatte, dass er gestorben war.

SPIEGEL: Ist es nicht gut, dass es sich im wahrsten Sinne des Wortes für Ärzte „lohnt“, Sterbende zu behandeln? Dass man die Menschen nicht aufgibt, nur weil sie alt sind oder weil ihr Leben im herkömmlichen Sinn nicht mehr lebenswert erscheint?

Thöns: Es muss weiterhin für jeden Patienten möglich sein, gerettet zu werden. Es gibt Patienten, die im Sterben liegen und sich noch mal eine Blutkonserve wünschen, um 24 Stunden länger bei ihren Lieben zu sein. Die muss dann vielleicht teuer mit dem Helikopter angeflogen werden.

Das finde ich aber richtig. Es ist ihr Wille und vielleicht die letzte Möglichkeit, noch mal die Angehörigen zu sehen. Es muss auch jedem, dem wirklich geholfen werden kann, geholfen werden, egal was es kostet. Was in der modernen Medizin geschieht, ist aber oft eher unmenschlich. Es hilft den Sterbenden nicht, bringt weder Zeit noch Lebensqualität. Es bringt nur Leid.

SPIEGEL: Ist Hoffnung nicht auch Lebensqualität?

Thöns: Nur wenn sie echt ist. Manchmal kann die Hoffnung einem die Möglichkeit nehmen, sich zu verabschieden. Es geht mir auch um die Fälle, in denen der Patient gar nicht mehr selbst entscheiden kann. Die meisten Menschen sagen, dass sie sich kein Ende wünschen, bei dem sie an Maschinen angeschlossen sterben. Eine Umfrage unter Ärzten hat ergeben, dass 90 Prozent für sich selbst eine aggressive Therapie am Lebensende ablehnen. Und dennoch verordnen sie es ihren Patienten massenweise. Nicht einmal 25 Prozent der Chefarzte finden einer anderen Umfrage zufolge den Willen der Patienten überhaupt maßgeblich. Was soll denn sonst maßgeblich sein?

SPIEGEL: Ist das Ihrer Ansicht nach auch ein Fehler des Gesundheitssystems?

Thöns: Man müsste den Medizinern das, was Sterbende wirklich brauchen, besser bezahlen. Das tröstende Gespräch beispielsweise wird nicht vergütet. Für einen normalen Hausbesuch, bei dem ich einem Leidenden eine Morphininjektion gebe, erhalte ich 45 Euro. Wenn ich eine Narikose bei einem Privatpatienten mache, was 15 Minuten dauert, bekomme ich 400 Euro.

SPIEGEL: Wenn Ärzte weniger Geld an den überflüssigen Therapien verdienen würden, würden die Menschen in Deutschland anders sterben?

Thöns: Ja. Man würde friedlicher sterben.

SPIEGEL: Was raten Sie Patienten?

Thöns: Jeder sollte unbedingt eine Zweitmeinung einholen, von einem Arzt, der nichts durch eine teure Therapie an ihm verdient. Und dann sollte man eine wirklich wasserdichte Patientenverfügung haben. Viele der Fälle, die ich erlebe, handeln von Menschen, die sich selbst nicht mehr äußern können. Angehörige sind oft noch leichter unter Druck zu setzen als die Patienten selbst. Sie bleiben zurück und müssen mit der Trauer und dem, wie sie entschieden haben, leben. Sie sind leichte Opfer.

Interview: Britta Stuff