

Wirklich krank?



© SLÄK

Meine sehr verehrten Kollegen, wie oft stellen Sie sich die Frage, welchen Leidensdruck der Patient vor Ihnen eigentlich hatte, um Ihre Hilfe in Anspruch zu nehmen? Und wie oft kommen Sie zu dem Schluss, dass kein zwingender Anlass für eine Konsultation vorgelegen hat?

Ich frage mich das öfter. Aber ich bleibe in meinen Vermutungen und vor allem in der Ursachensuche vage. Als Hausarzt erlebe ich allzu oft die unterschiedlichsten Gründe für eine Konsultation. Manchmal scheint es so, als ob die Schwere der Erkrankung eher nur mäßig bis überhaupt nicht vorhanden ist, um eine Konsultation zu rechtfertigen. Nicht zu selten stelle ich fest, dass der Anlass des Arztbesuches oder weiterer Nachfragen aufgrund eines vom Patienten anderweitig erlangten oder suggerierten Wissens erfolgen. Verstehen Sie mich bitte nicht falsch, ich selbst bin sehr froh, wenn ich einen Patienten beraten kann, der

interessiert ist, der sich informiert und bemüht ist, seine Beschwerden selbst in den Griff zu bekommen. Aber ist Information und Informationsbedürfnis allein ausschlaggebend für einen mündigen Patienten?

Ich denke nicht. Denn erst mit unserer ärztlichen Hilfe wird der Patient in die Lage versetzt, Wahrheit von Unwahrheit zu unterscheiden. Darin liegt des Pudels Kern. „Doc Internet“ kann einem Patienten zwar viele richtige wie falsche Informationen bieten. Diese einzuordnen, zu verifizieren oder zu falsifizieren, obliegt weiterhin dem Arzt. Diese Aufgabe wird mit dem wachsenden Markt an Medizin-Apps weiter zunehmen.

Diese Entwicklung hat zwei wesentliche Auswirkungen auf das Arzt-Patient-Verhältnis:

1. In unserer täglichen Arbeit sollten wir das Informationsbedürfnis der Patienten akzeptieren. Wir müssen damit umgehen lernen, dass Patienten sich jederzeit online über vielfältige Kanäle Wissen beschaffen können. In unserer medialen und globalisierten Welt besteht eine derartig unübersichtliche Vielfalt von Informationsmöglichkeiten, die wir selbst kaum überblicken. Aber auch ich entdecke immer wieder auch Informationen, die mir in meiner Arbeit zugutekommen. Ich lerne also selbst, indem ich mich mit den Fragen meines Patienten auseinandersetze und mir Unbekanntes nachverfolge. Allerdings wird es bei steigenden Patientenzahlen und immer kürzerer Zeit immer schwieriger, den Überblick zu behalten. Auch sollten bei allem Verständnis für unsere Patienten diese selbstkritisch mit den ihnen zur Verfügung stehenden Angebo-

ten umgehen, und sich immer wieder hinterfragen, ob „immer Alles und zu jeder Zeit“ das richtige Maß ist.

2. Wir Ärzte selbst sollten mit Informationen über Behandlungen und Diagnostik sowie Therapiemöglichkeiten, welche wir in die breite Öffentlichkeit unkritisch abgeben, sehr vorsichtig sein. Nicht selten werden solche, besonders zweifelhaft Informationen dann, jeder denke sich den Grund, in bunte Lettern verpackt. Hier scheint mir besondere Zurückhaltung als ethische Pflicht gegeben. Wir Ärzte sollten dabei auch bedenken, welchen Nutzen der Informationsgeber hat und welches unkollegiales Verhalten sich dahinter verbergen könnte.

Der Grundsatz im Behandlungszimmer sollte daher weiterhin lauten: Eine gute Arzt-Patient-Beziehung basiert auf Vertrauen und gegenseitige Achtung. Dazu gehört auch das Gespräch. Manche Ärzte lehnen jedoch ein Gespräch ab und Patienten trauen sich nicht, Fragen zu stellen. Und so bleibt jeder in seiner Welt. Dies aber wird den Anforderungen an eine künftige Arzt-Patient-Beziehung in keiner Weise gerecht, denn unsere Patienten werden sich zunehmend von „gut aufgemachter“ Information verleiten und in die Irre führen lassen. Daher müssten wir uns wieder mehr Zeit nehmen für die Bedürfnisse unserer Patienten.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen eine besinnliche Weihnacht und ein gutes Neues Jahr.

Ihr Erik Bodendieck
Vizepräsident

