

Änd Ärztenachrichtendienst

Westfälischer Ärztetag

„Lassen Sie Dr. Google in Ihr Sprechzimmer!“

Wie entsteht Gesundheitskompetenz? Wo können sich Patienten gut und fundiert informieren? Und wie gelingt es, dass Ärzte und Patienten gemeinsam Entscheidungen treffen? Mit diesen und ähnlichen Fragen haben sich die rund 150 Teilnehmer des diesjährigen Westfälischen Ärztetags in Münster beschäftigt. Dabei ist auch deutlich geworden, dass Ärzte mehr digitale Kompetenz für Gespräche mit Patienten benötigen.



Kammerpräsident Windhorst: „Wir müssen zuhören und erklären können. Das war früher bereits wichtig, ist es aber heute in der Informationsgesellschaft umso mehr.“
© Thomas Schwarz

„Wir müssen uns fragen: Wie begegnen wir dem Patienten, der sich über Krankheiten und Behandlungsoptionen informiert hat? Wie bremsen wir ihn gegebenenfalls sogar aus?“, sagte Dr. Theodor Windhorst zur Eröffnung des 11. Westfälischen Ärztetags. Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) betonte, dass das Wissen, das sich Patienten heute aneignen können, „einer bestimmten Filterung und Kanalisation“ bedarf. Es müsse so verarbeitet sein, dass es nutzt und vertrauensvoll in der Arzt-Patient-Kommunikation eingesetzt werden kann.

„Das ganze Wissen nutzt nichts, wenn man nicht mit dem richtigen Wissen zur richtigen Zeit am richtigen Patienten ist.“ Daher müsse es mit dem vorhandenen Fachwissen abgeglichen und für den Patienten eingeordnet sein. „Und das kann nur der Arzt“, ist Windhorst überzeugt. „Wir müssen zuhören und erklären können. Das war früher bereits wichtig, ist es aber heute in der Informationsgesellschaft umso mehr.“

Allerdings sollte der Arzt auch ruhig zugeben, wenn er Wissenslücken hat und bestimmte medizinische Inhalte noch mal nachlesen muss. Das könne ihn authentischer wirken lassen und Vertrauen schaffen. Nach Ansicht des Kammerpräsidenten ist der gut informierte Patient ein willkommener Gesprächspartner für den Arzt. Im Idealfall wirke sich dies auch positiv auf die Bereitschaft eines Patienten aus, an Behandlungen mitzuwirken.

Gesundheitsinformationen werden oft nicht verstanden

Wie wichtig es ist, medizinische Themen fachlich fundiert und für Laien verständlich aufzubereiten, belegt nach Angaben von Dr. Gerhard Nordmann die Patientenberatung der ÄKWL und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). „Bei uns ist es kein Algorithmus, der Gesundheitsinformationen auswählt. Bei uns geschieht Beratung am Telefon und da sitzen qualifizierte Mitarbeiter, die individuell beraten“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVWL. Allein 2017 haben rund 12.300 Patienten das Angebot per Telefon und Internet genutzt, wobei das telefonische Beratungsangebot am häufigsten in Anspruch genommen wurde.

Endet ein solches Beratungsgespräch mit der Frage „Haben Sie noch Fragen?“, werde sie in der Regel mit „Nein“ beantwortet, sagte Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler. Dabei belegen Studien, dass 54,3 Prozent der Menschen in Deutschland erhebliche Schwierigkeiten haben, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen. Besonders betroffen sind demnach Menschen

mit Migrationshintergrund, mit wirtschaftlichen und sozialen Problemen, aber auch chronisch Kranke.

„Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit im Mittelfeld bei der Gesundheitskompetenz“, so der geschäftsführende Gesellschafter der Patientenprojekte GmbH, die Vorhaben im Bereich der Gesundheitskommunikation unterstützt. Studien belegen auch, dass Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand, schlechtere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie häufigere Arztkontakte haben und häufiger den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch nehmen. „Diese Menschen sind häufiger krank und sterben auch eher. Das ist also kein weiches Thema.“

Internet als fester Bestandteil der Versorgung

Auf der anderen Seite gebe es heute eine Flut von Informationen. Sie erschwere es allerdings, die richtigen Informationen zu finden. „Hier können Sie dem Patienten helfen, indem sie ihm ein Glas Wasser einschenken, anstatt ihn mit dem Feuerwehrschauch nass zu spritzen“, sagte Schmidt-Kaehler. Die persönliche und individuelle Beratung durch Ärzte könne dem Patienten helfen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu bewerten und in Handlungen umsetzen. Mit dem Internet habe sich neben der Arzt-Patient-Beziehung „ein Paralleluniversum gebildet“, das vor allem als „Zweitmeinungskompetenz“ genutzt wird. „Die Frage ist doch: Wollen sie Dr. Google als letzte Instanz? Wenn Sie das nicht wollen, müssen Sie Dr. Google in Ihr Sprechzimmer lassen.“ Denn das Internet sei inzwischen nicht mehr nur „Spielerei“, sondern „integraler Bestandteil der Versorgung“.

Daher sollte der Arzt mit der Erhebung der Anamnese auch das Vorwissen seines Patienten abfragen. „Auf dem Wege erfahren sie auch, ob ein Patient verunsichert ist oder mit falschen Informationen kommt.“ Die Beratung sollte genau da anfangen, wo die seriösen Informationen von Patienten aufhören. Schmidt-Kaehler riet den Ärzten auch nachzufragen, was der Patient mit den Informationen machen will. Außerdem sei es hilfreich, ihm Broschüren und Flyer mitzugeben sowie eine Liste mit Links, unter denen er im Internet seriöse Informationen findet.

„Der falsch informierte Patient ist das Problem“

Diese Empfehlung teilte auch Corinna Schaefer. „Der überinformierte Patient ist nicht das Problem, sondern der falsch informierte Patient“, betonte die Leiterin der Abteilung Patienteninformation/Wissensmanagement des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). „Das sind Patienten, die mit einer bestimmten Überzeugung kommt. Da brauchen Sie viel Zeit, um das wieder richtig zu stellen.“

Eine Erfahrung, die auch Anke Richter im Praxisalltag gemacht hat. „Der Patient will noch eine Bestätigung. Der kommt dann meistens auch gleich mit Forderungen, denn er weiß ja, die Kasse zahlt“, sagte die hausärztlich tätige Internistin aus dem ostwestfälischen Bad Oeynhausen, die auch Vorsitzende des Hausärzteverbands Westfalen-Lippe ist. „Das erleben wir häufig. Das Gespräch kann da sehr zeitaufwendig sein.“

Anders sei das bei richtig informierten Patienten, „die viel Spaß machen und die gut mitmachen“. Nach Ansicht Schaefers ist die Herausforderung für den Arzt, den Patienten so zu informieren, dass er ihn nicht beeinflusst. Er könne dem Patienten zwar eine Empfehlung geben, sie müsse aber auch als Empfehlung dargestellt werden. Auch über Risiken einer Untersuchung oder Behandlung müsse angemessen und individuell kommuniziert werden.

Demgegenüber könne das Internet keine maßgeschneiderten Informationen für 80 Millionen Menschen liefern. „Es gibt nur einen, der das kann. Und das ist der Arzt. Er ist das Tool für maßgeschneiderte Gesundheitsinformationen“, ist Schaefer überzeugt. Dem schloss sich Hausärztin Richter an und warnte ebenfalls davor, das Internet zu überschätzen. „70 Prozent aller Diagnosen werden durch Anamnese und Diagnose gefunden. Das muss man dem Patienten auch bewusstmachen. Der Patient kann im Internet recherchieren, wie er will, aber die Diagnose wird anders gefunden.“

Modell der Partizipativen Entscheidungsfindung

Jeder vierte Patient überlässt auch dem Arzt die Entscheidung über Diagnostik und Therapie. Das belegt der „Gesundheitsmonitor 2014“ der Bertelsmann Stiftung. Mehr als die Hälfte der Patienten will allerdings gemeinsam mit dem Arzt entscheiden. Dazu sei es wichtig, erst mal das Problem zu definieren, betonte Prof. Martin Härter. „Dann ist die Gleichwertigkeit der Verfahren darzustellen. Anschließend sind Behandlungsmöglichkeiten und Risiken zu beschreiben“, erläuterte der Direktor des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

Im nächsten Schritt müsse der Arzt herausfinden, ob der Patient alles verstanden und welche Befürchtungen und Erwartungen er habe. Schließlich seien Rollenpräferenzen zu klären, die Entscheidung zu finden und die getroffene Vereinbarung zu überprüfen. „Das ist ein sehr pragmatisches Modell, das man auch in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten bringen kann“, ist Härter von der „Partizipativen Entscheidungsfindung“ (PEF) überzeugt. Dabei sei es wichtig auszuloten, wann der Patient mehr und wann er weniger an der Entscheidungsfindung beteiligt werden kann. Ungeeignet sei die PEF zum Beispiel in der Notfallmedizin. In Deutschland stecke das Modell allerdings noch in den Kinderschuhen.

Das habe mit der geschichtlichen Entwicklung der Arzt-Patient-Beziehung zu tun. Denn der Arzt sei zunächst lange Zeit als „Heiler“, dann als „Detektiv“, später als „Gatekeeper“ und erst in den vergangenen Jahren zunehmend als Partner des Patienten verstanden worden. „Das muss man lernen, das muss man ausfüllen und dann muss klar sein: Was kommt für mich als Behandler dazu?“, führte der Mediziner aus, der in der PEF viele Vorteile sieht: „Die Zufriedenheit mit dem Patientenkontakt wird besser. Es werden mehr Informationen übermittelt, die auch beim Patienten ankommen. Sie haben mehr Behandlungsoptionen in Betracht gezogen als vorher. Und die Konsultationszeit muss nicht länger sein, wenn man den Ansatz richtig umsetzt.“

Umsetzung der PEF schwierig

In der Umsetzung der PEF im Alltag liegt allerdings häufig die Krux. „Denn das ist ein hartes Stück Arbeit“, betonte Härter, der dies in der Onkologie des UKE untersucht hat. „Wir haben uns Qualitätsmanagement-Dokumente angeschaut. Darin kommt die PEF gar nicht vor.“ Ähnlich sei es bei Visiten gewesen. Die Entscheidungen seien fast ausschließlich von Ärzten getroffen worden. Das liegt nach Ansicht Härters an den Tumorkonferenzen, an denen Patienten bislang nicht teilnehmen können. Die fehlende Kultur, mit dem Patienten statt über ihn zu sprechen, ständig wechselnde Behandler und dadurch erschwerte Kommunikation im Team seien Barrieren, die eine PEF verhindern. Jetzt sollen entsprechende Trainings für die Behandler angeboten, Qualitätsbücher der Stationen und die Organisation und Durchführung von Tumorkonferenzen überarbeitet werden. Aber auch das gelinge nur im Miteinander. „Wir können von oben nichts überstülpen“, betonte Härter. „Es gibt im deutschen Gesundheitswesen noch viel zu tun. Am besten gelingt das, wenn wir die Patienten als unsere Gäste verstehen.“

Mehr Digitalkompetenz in die Ärzteschaft

Nach Ansicht von Günter Hölling gelingt das wiederum nur, wenn Ärzte akzeptieren, dass Patienten manchmal anderer Meinung sind. Der Sprecher des „PatientInnen-Netzwerks NRW“ ist überzeugt, dass die Patienten den Arzt suchen, „der das alles übersetzen kann, damit sie eine Entscheidung treffen können“. „Die Entscheidung liegt letztlich immer beim Patienten, selbst wenn der Arzt eine gute Vorbereitung und Aufklärung macht. Denn der Patient muss die Entscheidung ja ein Leben lang tragen.“

„Man muss auch im Blick behalten, dass Patienten immer weiter googlen werden“, führte Marion Grote-Westrick an. Die Senior Project Managerin der Bertelsmann-Stiftung war jedoch auch der Meinung, dass Dr. Google irgendwann überholt sein wird und schnellere und niederschwelligere Lösungen nötig sind, um individuelle Gesundheitsinformationen zu finden. Sie präferierte daher den Ansatz, diese Informationen in der geplanten elektronischen Patientenakte verfügbar zu machen. Demgegenüber forderte Prof. Martin Härter, Gesundheitsinformationen vor allem für

Kliniken und Praxen aufzubereiten. „Wir brauchen nicht eine Bibliothek für die Patienten, sondern wir brauchen eine für die Ärzte und Kliniken. Die müssen Ärzte kennen und auch nutzen können.“

Entsprechende Forderungen an die Politik seien bislang allerdings erfolglos geblieben. Diese Aufgabe könne nach Ansicht von Dr. Michael Schwarzenau die Ärztekammer übernehmen. „Wir sollten uns als Kammer auf die Fahne schreiben, Digitalkompetenz in die Ärzteschaft hineinzutragen. Web-Seiten, auf denen gute Informationen zu finden sind, müssen weiter in die Fläche getragen werden.“ Nach Ansicht des Hauptgeschäftsführers der ÄKWL hilft das auch, Patienten gut und fundiert zu informieren.

08.07.2018 07:02:56, Autor: aus Münster für den änd: Thomas Schwarz