

Hier präsentieren wir Ihnen Teil 1 einer dreiteiligen Serie mit Gedanken darüber, was Hausärztinnen und Hausärzte alles tun sollten – und wie sie dies erfüllen können. Teil 2 wird sich mit der Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Hausarzt/Hausärztin und Spital befassen, Teil 3 mit der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin.

Geklärter Auftrag und geteilte Verantwortlichkeit für eine Balance zwischen Tun und Lassen

Teil 1: Prävention und Zusammenarbeitsvereinbarung Arzt/Patient

Armand Rapp^a, Bruno Kissling^b

^a Hausarzt in Zürich und Partner von mediX zürich; ^b Hausarzt im Ruhestand, vormaliger Co-Chefredaktor Primary and Hospital Care, Buchautor

Prävention wird heute gross geschrieben. Gleichzeitig wird der Nutzen einiger präventiver Möglichkeiten wegen des Risikos von Überdiagnostik mehr und mehr in Frage gestellt. Die Umsetzung der Prävention könnte, ohne klaren Auftrag, selbstredend einseitig dem Hausarzt aufgebürdet werden. Mit einer gemeinsam vereinbarten Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Hausarzt und Patient kann auch die Prävention mit geteilter Verantwortlichkeit sinnvoll und angemessen bewerkstelligt werden.

Eine einfache Konsultation ...

Ein mir bekannter 53-jähriger Mann kommt in die gut gefüllte Sprechstunde. Vor einigen Tagen hat er in den Skiferien eine leichte Knie-distorsion erlitten. Er wurde von einem Arzt vor Ort behandelt. Inzwischen geht es ihm wieder gut. Ich erledige routiniert die notwendigen klinischen und administrativen Massnahmen und bespreche die Arbeitsfähigkeit des etwas füllig gewordenen, nicht mehr besonders sportlich wirkenden Turnlehrers. Eine Nachkontrolle erachten wir nur dann für nötig, falls die Beschwerden bis in zwei Monaten nicht verschwunden sein sollten. Die eingeplante, zur Verfügung stehende Konsultationszeit ist abgelaufen. Der Patient und ich sind zufrieden.

Bei der Nachreflexion über die Konsultation bleibt ein leises Unbehagen.

... als Chance zu einer präventiven gesundheitlichen Gesamtschau

Der Patient fühlt sich abgesehen von seiner Knieverletzung gesund. Er war einige Jahre nicht mehr in der Sprechstunde und wird vielleicht erst in einigen Jahren wieder vorbei kommen. Die aktuelle Konsultation wäre eine gute Gelegenheit gewesen, ihn auf die für seine Altersgruppe anstehenden präventiven Mög-

lichkeiten anzusprechen: Blick auf den Impfausweis, Blutdruckmessung, Blutzucker- und Cholesterinspiegel, Fragen zu Lifestyle wie Ess- und Bewegungsverhalten, Umgang mit Stress, Nikotin-, Alkoholkonsum; kritische Reflexion über Koloskopie und Prostataprävention mit deren Nutzen und Risiken; Patientenverfugung ...

Mein Anspruch an diese präventive Besprechung wäre gewesen: Zusammen mit dem Patienten auf seine Lebensweise zu schauen, mit ihm gemeinsam zu entscheiden, wo Handlungsbedarf und allenfalls Veränderungsabsicht und -wille bestünde, ob und welche der möglichen Untersuchungen bei ihm angebracht wären. Dabei wären seine Lebensumstände, Haltung und Werte mit einzubeziehen gewesen. Die möglichen Auswirkungen bei positiven und negativen Resultaten wären zu reflektieren gewesen. Ein grosses Programm, das seriös durchgeführt ein längeres Gespräch oder vielleicht mehrere Konsultationen in Anspruch nehmen würde.

Kurzes Innehalten und Zusammenarbeitsvereinbarung klären

Unter unausgesprochener Erwartung an uns Hausärztinnen und Hausärzte ohne klar erteilten Auftrag, dies alles zu tun, können wir leicht erdrückt werden.

Wie sich anlässlich von Super- und Intervisionen bei geschilderten Problemsituationen immer wieder zeigt, sind wir Hausärztinnen und Hausärzte all zu oft ohne geklärten Auftrag mit den Patientinnen und Patienten «unterwegs». Meistens hatten wir bei problematischen Entwicklungen mit dem Patienten keinen Auftrag vereinbart mit den Kernelementen: Was genau ist das Problem? Was sollte anders werden? Was ist genau das Ziel, was die Lösung, die angestrebt werden soll? Und in der Regel hatten wir bis dahin auch nie eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Patienten erstellt, in der wir gegenseitige Erwartungen, Verantwortlichkeiten und Spielregeln für eine konstruktive Zusammenarbeit geklärt hatten. In solch ungeklärten Zusammenarbeitssituationen können beim Arzt ein hoher Erwartungsdruck an sich selbst und beim Patienten Erwartungen entstehen, die nicht erfüllt werden. Dies kann zu gefährlichen Missverständnissen führen.

Bei einer gelegentlichen Konsultation, wie bei unserem Turnlehrer mit der Knieverletzung, bei dem sich seit der lange zurückliegenden letzten Begegnung einiges verändert haben könnte, lohnt sich deshalb ein kurzes Innehalten, um einen bestehenden Zusammenarbeitsvereinbarung zu überprüfen oder neu zu gestalten:

- Welches ist die bisherige hausärztliche Zusammenarbeitsvereinbarung mit dem Patienten, den ich als autonome, selbstverantwortliche und entscheidungsfähige Persönlichkeit verstehe?
- Wie haben wir darin die Frage gegenseitiger Verantwortlichkeiten und des Auftrags an mich als Hausarzt, auch betreffend Prävention, geklärt?
- Sollte diese Vereinbarung anlässlich der aktuellen Konsultation nach längerer Pause und bei inzwischen allenfalls veränderten Lebensumständen des Patienten überprüft und allenfalls neu definiert werden?
- Oder, falls wir nie eine Vereinbarung hatten, sollten wir eine vereinbaren?
- Soll dafür eine eigene Konsultation vereinbart werden?

In einer solchen Zusammenarbeitsvereinbarung lassen sich, auf einer übergeordneten Ebene, für mich als Hausarzt oder Hausärztin und für den Patienten insbesondere auch Fragen klären wie zum Beispiel:

- Wie lassen sich allgemein empfohlene gesundheitliche und präventive Fragestellungen in die Zusammenarbeit einbauen?
- Auf welche Weise soll an diese gedacht und erinnert werden?
- Wie steht es um die Verantwortlichkeiten?

Für mich als Hausarzt bedeutet diese Zusammenarbeitsklärung zudem, dass ich jeder und jedem meiner Patientinnen und Patienten möglichst gerecht werde

und nach medizinischem Bedarf und persönlichen Bedürfnissen behandle.

Reflexion über Nutzen und Schaden präventiver Möglichkeiten

Falls wir uns bei dieser Klärung zur Besprechung von präventiven Untersuchungen entschliessen, werden wir vor jedem Tun und Lassen einige Fragen zu Nutzen und Schaden und möglichen Folgen stellen:

- Welche präventiven Möglichkeiten sollen wir wählen?
- Wie sollen wir mit einem allfälligen «positiven» Befund umgehen im Spannungsfeld zwischen glücklicherweise frühzeitig entdeckter Krankheit und «Überdiagnose»?
- Falls wir beiläufig noch einen «Labor-Blick» auf die Leber- und Nierenfunktion oder die Schilddrüse werfen: Was nützt es dem Patienten? Was tun wir, falls sich Werte im «unteren pathologischen» Bereich zeigen? Nachkontrollieren oder vielleicht «zur Sicherheit» weitere Abklärungen anordnen?
- Wie relevant sind solche Erkenntnisse für die gesundheitliche Sicherheit bei symptomlosen Menschen?
- Machen wir den Patienten gesünder oder kränker?
- Überwiegen Nutzen oder Risiken?
- Wie steht es um die Möglichkeit von «Überdiagnosen»?
- Führen die Untersuchungen in den Bereich von Therapien im Grenznutzenbereich?
- Welches sind die ökonomischen Folgen?
- Und welches sind die Folgen für die knappe Workforce im Gesundheitswesen?

Kunst des Balancierens zwischen Tun und Lassen

Zunehmend zeigen neue Daten, dass wir oft besser weniger tun sollten. Hinter jedem noch so gut gemeinten ärztlichen Tun können sich neben einem eventuellen Nutzen auch mögliche Risiken verbergen. «Iatrogen» Schaden infolge Überdiagnostik ist für einen Patienten genauso unvorhersehbar und schlimm, wie der Schaden, der ihm aus Risikosituationen, die mit präventiven Untersuchungen ans Licht gezogen werden sollen, entstehen könnte.

Mit zunehmendem Wissen um mögliche Risiken aus irgendwelchen, nicht klinisch indizierten Untersuchungen und primär-präventiven therapeutischen Tätigkeiten ergibt sich für uns Hausärztinnen und Hausärzte eine neue Kernaufgabe: die Kunst des Balancierens zwischen Tun und Lassen in einem Umfeld von Ungewissheit/Unsicherheit (*uncertainty*). Bedachtes Tun und Lassen bedeutet, gemeinsam mit dem Pa-

tienten in einer geklärten Zusammenarbeitsvereinbarung entscheiden, welches Vorgehen, mit allen seinen Konsequenzen für ihn in seinem Lebenskontext wesentlich, angemessen und sinnvoll ist.

Das «Richtige» zu tun und zu lassen erfordert neben solidem und kritisch reflektiertem wissenschaftlichem Wissen ein personenbezogenes und zielorientiertes Vorgehen. Dazu sind zusätzlich zu einem geklärten Auftrag einige «*soft skills*» nötig: respektvolle Haltung, Wertschätzung und Empathie gegenüber dem Patienten als autonome Persönlichkeit; Aufbau und Pflege einer tragenden Beziehung und Vertrauen; gelebte Authentizität; das aktive Zuhören und Stellen geeigneter Fragen; Umgang mit Ungewissheit/Unsicherheit und Ambivalenz; intuitives Gespür und kreatives Einlassen auf die Gesamtsituation; hohe, methodisch strukturierte kommunikative Fähigkeiten für ein gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten reflektiertes Vorgehen; genügend Zeit; und ein Quäntchen Glück für die Richtigkeit des getroffenen Entscheides.

Appell an die Förderung einer krankheitspräventiven Lebensweise

Wir Hausärztinnen und Hausärzte beraten unsere Patientinnen und Patienten gern in schwierigen Fragen, auch betreffend präventiver Möglichkeiten. Wir wissen gleichzeitig, dass unsere Bemühungen lediglich einen – sehr kostspieligen – Tropfen Wasser auf den heissen Stein bedeuten.

Wir appellieren an uns alle, uns des limitierten Nutzens von medizinisch-technischen, meist defensiv gegen eine Krankheit gerichteten Präventionen bewusst zu werden; und uns verstärkt auf die gesundheitserhaltende Bedeutung eines gesunden Lebensstils zu fokussieren. Damit können wir proaktiv mehr für unsere Gesundheit tun, als mit jeder technischen Untersuchung.

Und wir appellieren an die Gesellschaft, Lebensstrukturen zu fördern, die einen in bio-psycho-sozialer Hinsicht gesunden Lebensstil unterstützen.

Hinweis

Wie eine Konsultation lösungsorientiert gestaltet werden kann, beschreiben Peter Ryser und Bruno Kissling im Buch «Die ärztliche Konsultation – systemisch-lösungsorientiert», das im Oktober 2019 vom Verlag Vandenhoeck & Ruprecht herausgegeben wird.



Dank

Herzlichen Dank an Peter Ryser, mit seiner jahrzehntelangen Erfahrung als Supervisor von Ärzten und Ärztinnen, für die kritische Gegenlektüre und die wertvollen Hinweise für eine lösungsorientierte Betrachtung.

Korrespondenz:
Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin FMH
Bern
[bruno.kissling\[at\]live.com](mailto:bruno.kissling[at]live.com)