

Aus dem Inhalt

Medizin

Wissenschaft

für die Praxis 4

Vertrauensarzt

Neues Hausarzt-Modell der Ärztekammer 4

Tinnitus

Fallbeispiel: Tumor im Mittelohr als Ursache 5

Praxis-Tipp

Schilddrüse bei Amiodaron-Therapie im Auge behalten 6

AIDS-Kongress

Rolle der Menschenrechte & neueste Studienergebnisse 8

Schmerzpflaster

Was bei der Anwendung beachtet werden sollte 9

Lebensberatung

Ö3-Psychiater Dr. Bernhaut über Beziehungsprobleme 10

Sekundäre Ataxien

Neueste Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung 12

Schmerz

Ausstellung im Tiroler Volkskunstmuseum 16

Tropenreisen

Nicht nur ans Impfen und den Sonnenschutz denken 17

Politik & Praxisführung

Diskussion

Innovation in der Medizin trotz Kostendruck? 13

Pflege

U. Frohner, Präsidentin des ÖGKV, im MT-Interview 14

AUVA

Negatives Ergebnis für das Geschäftsjahr 2009 15

Gruppenpraxen

Einigung zwischen WÄK und WGKK erzielt 15

Impressum

..... 6

Arzt-Patienten-Beziehung

Interne & externe Störfaktoren

WIEN – Das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflusst den Behandlungs- und Krankheitsverlauf, die Motivation, den Gesundheitswillen bzw. die Compliance des Patienten. Die Beziehung zwischen Arzt und Patienten ist aber auch anfällig für Irritationen. Diese können aus der Beziehung selbst, aus der Einflussnahme externer Dritter oder aus gesellschaftlichen, rechtlichen und ökonomischen Störfaktoren resultieren. ÖÄK-Vizepräsident Dr. Artur Wechselberger hielt noch vor dem Sommer ein flammendes Plädoyer für Zeit und Ressourcen für die Patientenbetreuung.

„Das Arzt- und Patientenverhältnis als zentraler Punkt des ärztlichen Handelns, der ärztlichen Interaktion wird in den vielen Diskussionen um unser Gesundheitssystem viel zu wenig beachtet. Es ist schwer messbar, weil es in einer sehr intimen Atmosphäre abläuft, und trotzdem glaube ich, dass es den zentralen Punkt ärztlichen Handelns und des Behandeltwerdens des Patienten darstellt“, erklärte Dr. ARTUR WECHSELBERGER, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, anlässlich der Tagung der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, die im Juni 2010 in Wien stattfand. Die Beziehung, die im Rahmen einer Behandlung zwischen dem Arzt und dem Patienten



Dr. Artur Wechselberger

ent- bzw. besteht, entwickelt sich meist im Verlauf mehrerer Behandlungskontakte. Die Arzt-Patienten-Beziehung als Beziehung zweier autonomer Subjekte, zweier Personen mit verschiedenen Wert- und Zielvorstellungen ist durch eine Asymmetrie des Wissenstandes hinsichtlich Fragen der Gesundheit und der Lebensführung gekennzeichnet. „Es ist eine Beziehung“, so Dr. Wechselberger, „in Zeiten tiefster Verletzbarkeit, oft verbunden mit Eingriffen in die körperliche Integrität des Patienten und mit existentiellen Fragen.“ Gekennzeichnet ist dieses Verhältnis vom Vertrauen des Patienten in die Informationsasymmetrie und vom Vertrauen auf die absolute Loyalität und Unabhängigkeit des Arztes. „Das Vertrauen, das der Patient gegenüber dem Arzt fühlt, ist, neben rechtlichen Grundlagen wie z.B. dem Behandlungsvertrag, ärz-



Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung beeinflusst u.a. den Krankheitsverlauf, den Gesundheitswillen und die Compliance.

tegesetzlichen Bestimmungen, Patientenrecht, Haftung, Arztethik, etc., die entscheidende Grundlage für das Arzt-Patienten-Verhältnis.

Empathie und Entgegenkommen

Weitere Voraussetzungen für eine gelingende Arzt-Patienten-Beziehung sind auf Seiten des Arztes medizinische, psychosoziale und ethische Kompetenz. „Die Beziehung spielt sich nicht nur auf einer Ebene und nur in eine Richtung ab, sie bezieht beide, Arzt und Patient, mit ein und erfordert die Empathie des Arztes und das Entgegenkommen des Patienten“, sagte Dr. Wechselberger. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ist deshalb wichtig, weil sie den Behandlungs- und Krankheitsverlauf, die Motivation, den Gesundheitswillen, die Compliance, aber auch die Vorsorge und die Lebensgestaltung, um gesund zu bleiben, seitens des Patienten entscheidend beeinflusst. Die Folge von Irritation ist eine Verunsicherung auf beiden Seiten. „Irritation betrifft immer beide, den Behandler und den Patienten, der Vertrauensverlust ist auf beiden Seiten da und reicht auf der Patientenseite von Vertrauensverlust und Unzufriedenheit, über Abnahme der Compliance bis hin zum Arztwechsel und Schadenersatzklagen“, betonte der Referent. Dr. Wechselberger unterschied drei Gruppen von Irritationen bzw. Störfaktoren, die das Arzt-Patienten-Verhältnis beeinflussen:

► Jene, die aus der Arzt-Patienten-Beziehung per se entstehen, wenn also die „Chemie“ zwischen beiden nicht stimmt und beide nicht auf der gleichen Wellenlänge sind.

► Jene Irritationen, die ihren Ursprung in externen Faktoren haben. „Das beginnt bei Ordinationsmitarbeitern, die eine Kommunikationshürde nicht überwinden können und reicht bis zu externen ‚Ratgebern‘ wie Nachbarn, Werbung, Arztkollegen, Medien, Apotheker und Arbeitgeber, die versuchen, sich in

das Arzt-Patienten-Verhältnis einzumengen“, unterstrich Dr. Wechselberger.

► „Systemische“ Irritationen, die aus den Rahmenbedingungen auf politisch-gesellschaftlicher, auf vertraglich-gesetzlicher und auf wirtschaftlicher Ebene resultieren. Dr. Wechselberger nannte in diesem Zusammenhang die Verdrängung der Individualmedizin und die Probabilisierung der Medizin. „Jeder tut so, als ob Medizin eine Naturwissenschaft wäre, und von dem abgeleitet glaubt man, dass man alles wiegen, messen, vergleichen, statistisch bearbeiten, in Formeln darstellen kann. Der Arzt wird gedrängt, seine Maßnahmen auf Grund statistischer Eintrittswahrscheinlichkeiten zu treffen, die an Kollektiven erprobt sind. Aber die Arzt-Patienten-Beziehung ist eine individuelle, und dem individuellen Patienten nützt es überhaupt nichts, wenn sie eine Metastudie haben, in die 200.000 Menschen zwischen 20 und 35 Jahren eingeschlossen wurden, aber ihr individueller Patient 85 Jahre alt ist. Das hilft dem nicht, und trotzdem wird das Maß daran genommen. Und wenn ihr Patient da nicht hineinpasst, dann ist er eben der statistische Ausreißer“, verdeutlichte der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, der sich darauf bezog, dass kollektive Daten oft keine Relevanz für die individuelle Situation des Patienten haben und dass kollektive Ergebnisse keineswegs die individuellen Bedürfnisse widerspiegeln müssen.

Kunde Patient?

Als weiteres Beispiel nannte Dr. Wechselberger den Ökonomisierungsdruck auf Sozialversicherungen, Ärzte und Spitäler. „Die Gesundheitseinrichtungen werden zu konkurrierenden Unternehmen, wobei jedes seinen Computertomographen, seine Bettenausstattung, Intensivstation etc. hat. Gespart wird an dem, was nicht messbar ist,

das ist die Arzt-Patienten-Beziehung. Das ist eine massive Irritation, wenn ich als Arzt dokumentieren muss, statt mich mit dem Patienten zu beschäftigen“, übte Dr. Wechselberger Kritik. Schließlich führt die Ökonomisierung der Medizin dazu, dass der Patient zum Kunden gemacht wird. Dr. Wechselberger bezweifelt massiv, dass Patienten mit „klassischen“ Kunden gleichgestellt werden können, da Patienten nicht mit wesentlichen Merkmalen von Kunden – der Kundenautonomie und der Entscheidungsfreiheit – ausgestattet sind. „Das kann ich im Wellness-Bereich machen, aber nicht beim Dementen, Rheuma-, Karzinom- oder chronisch Kranken“, unterstrich der Vortragende. Mit der Ökonomisierung verändert sich die Arzt-Patienten-Beziehung hin zu einer Gesundheitsdiensteanbieter-Kunden-Beziehung, wogegen sich Dr. Wechselberger aber vehement wehrt: „Ich biete keine Gesundheitsdienste an, ich biete eine Behandlung mit dem Fokus Arzt-Patienten-Beziehung an.“ Dr. Wechselberger kritisierte auch, dass Gewinn- und Effizienzmaximierung im Mittelpunkt stehen, was zur Folge hat, dass nicht nur bei der Arzt-Patienten-Beziehung massiv gespart wird, sondern auch, dass ökonomische Vorgaben das ärztliche Handeln bestimmen, wirtschaftliches Risiko übertragen wird und Rationierungsentscheidungen auf der Arzzebene angesiedelt werden. „Ich bekenne mich zu Rationierungsentscheidungen, wenn sie im System notwendig sind. Die Entscheidung dazu muss aber auf der oberen Ebene angesiedelt sein und vor allem muss allgemein kommuniziert und transportiert sein, dass es diese Rationierungsentscheidungen gibt. Es kann nicht sein, dass solche Entscheidungen auf der Arzzebene in der Arzt-Patienten-Beziehung angesiedelt sind“, betonte der Vizepräsident der ÖÄK. ISA

„Die Qual der Wahl auf der Suche nach der ‚richtigen‘ Behandlung“, Tagung der österreichischen Plattform für Patientensicherheit, Juni 2010