

Dr. Stefan Frank hätte sich mehr Zeit genommen ...

Liebe Leserin, lieber Leser, mal Hand aufs Herz: Wie viele Kollegen kennen Sie, von denen Sie sich vorbehaltlos behandeln lassen würden? Dies hat nichts mit möglichen Qualitätsmängeln zu tun, sondern vor allem mit Vertrauen und einem Informationsdefizit. Haben unsere Patienten nicht vergleichbare Gefühle, und was könnte man tun, um die Situation zu verbessern?

Bei vielen Therapieentscheidungen lässt sich in der Tat intuitiv sofort die richtige Wahl treffen und vorschlagen. Dass man einen Abszess eröffnen und dafür den ursächlichen devitalen Zahn trepanieren muss, ist häufig klar und eindeutig. Sobald aber die Unsicherheiten über die Erfolgsaussichten einerseits und die Zahl der Therapieoptionen andererseits zunehmen, wird die Sache komplex und erfordert ein anderes Vorgehen. Der Halbgott in Weiß hatte es da einfacher. Er hat einfach entschieden, und die Entscheidung wurde weder angezweifelt noch diskutiert. Neuere psychologische Studien zeigen übrigens, dass dieses Bild falsch ist. Die Patienten sehnen sich weniger nach einem Halbgott, sondern mehr nach einem pflegerischen Mutterersatz im Krankheitsfall. Der Stil kann dabei anscheinend auch merkwürdig oder zynisch sein, was offenbar als Zeichen von Kompetenz interpretiert wird, wie die erfolgreiche Fernsehserie mit Dr. House zeigt. Ob Dr. Brinkmann von der Schwarzwaldklinik heute wirklich noch für alle Patienten wettbewerbsfähig wäre?

Bei einem funktionierenden Vertrauensverhältnis werden viele das vorschla-

gen, was sie für sich selbst gern hätten. Aber kommen Dr. Brinkmann und Dr. House wirklich zum gleichen Schluss? Und wie funktioniert es, wenn der Wertekanon des Patienten nicht mit den eigenen Wertvorstellungen übereinstimmt? Auch das rein informative Kommunikationsmodell, bei dem den Patienten alle Optionen genannt werden und er im Sinne eines Einkaufsmodells eine der Lösungen bestellt, kann nicht die vernünftigste Lösung sein.

In Zukunft werden wir uns daher stärker mit dem Modell der partizipativen Entscheidungsfindung (engl.: shared decision-making) auseinandersetzen müssen. Dabei geht es nicht nur um eine veränderte Einstellung den Patienten gegenüber, sondern auch um ein sachliches Informationsangebot über die Wirksamkeit und die Risiken aller Behandlungsoptionen. Im Idealfall werden diese intuitiv erfassbar grafisch dargestellt, um dem Patienten die Entscheidung zu erleichtern. Interessant dabei ist, dass es bereits Berichte gibt, denen zufolge diese Technik sogar Zeit im Praxisalltag spart, da die Gespräche besser strukturiert sind und die schriftlichen Entscheidungshilfen offenbar schneller erfasst werden können als ein Monolog des Arztes in manchmal unverständlichem Fachchinesisch. Wer morgen auch noch erfolgreich sein will, kann jedenfalls nicht mehr nach der Methode von Prof. Sauerbruch kommunizieren.

Ihr
Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur

