

# **Auszug aus: Infodienst des PatientInnen-Netzwerks NRW, Heft 3/2001**

## **Was ist gute Medizin?**

### ***4. Treffen des PatientInnen-Netzwerks NRW***

Über die ganze Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen sind die Ziele gesundheitspolitischen Handelns in Vergessenheit geraten. Dazu gehört auch die Frage nach der Qualität medizinischer Leistungen und deren Kontrolle. Hinweise auf eine unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige medizinische Versorgung gibt es genug (vgl. etwa das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen). Da wird eine Spritze gesetzt, weil sie extra abgerechnet werden kann und nicht, weil sie besonders wirksam ist. Da werden Röntgenbilder gemacht oder Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, weil sie mehr Geld einbringen als die direkte (manuelle) Untersuchung des Körpers. Da wird ein Antibiotikum gegen eine Virusinfektion verschrieben obwohl es nur bei Bakterieninfektionen hilft. Da werden Menschen mit Schmerzen sich selbst überlassen, da die Ärzte sich mit der Behandlung nicht genug auskennen. Und da wird eine junge Patientin mit "Brennen beim Wasserlassen" bei Urologen mit einer Blasenspiegelung –gequält, die überhaupt nicht nötig wäre.

Was macht angesichts dieser Befunde eine gute Medizin aus? Über diese Frage diskutierten am 28. Juni 2001 Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfe- und Patientenorganisationen. Kurze Stellungnahmen von Silke Brockmann (Allgemeinmedizinerin), Wolfgang Gedeon (Allgemeinmediziner) und Judith Storf (Patientenberaterin) leiteten die Veranstaltung ein. Im folgenden werden die zentralen Aspekte der Diskussion zusammenfassend vorgestellt.

### ***Transparenz des Angebots***

Eine gute Medizin setzt voraus, daß Patientinnen und Patienten sie in Anspruch nehmen können: Sie müssen wissen, zu wem sie mit meinen gesundheitlichen Beschwerden gehen können. Sie brauchen eine umfassende und neutrale Übersicht über das gesamte Angebot in der Region.

Transparent muß natürlich auch das Angebot der von dem Patienten ausgewählten Ärztin sein. Das ist oft nicht der Fall. So sind etwa einige der sogenannten präventiven Maßnahmen für Patientinnen und Patienten undurchsichtig. Sind sie wirklich notwendig und wirksam? Oder geht es um zusätzliche Einnahmequellen geschäftstüchtiger Ärztinnen und Ärzte oder um eine Gewinnsteigerung der Pharmaindustrie.

Ärztinnen und Ärzte müssen Patientinnen und Patienten angemessen über Diagnose und Therapie informieren. Eine solche Patientenaufklärung muß

- das Ziel der vorgeschlagenen Therapie deutlich machen,
- die Prognose der Krankheit erläutern,
- Möglichkeiten der Behandlung aufzeigen,
- Wahrscheinlichkeiten für falsche Befunde erläutern,
- die medizinischen, sozialen und finanziellen Konsequenzen darstellen,
- die weiteren Schritte klären und
- über Beratungs- und Unterstützungsangebote informieren.

Für Ärztinnen und Ärzte ist die Patientenaufklärung eine Gradwanderung: Sie sollen Patientinnen und Patienten nichts vorenthalten, sie dürfen sie aber auch nicht verängstigen oder überfordern.

### ***Verhältnis zwischen Arzt und Patient***

Gute Medizin setzt ein gutes Verhältnis zwischen Arzt und Patient voraus. Was gehört dazu? Patientinnen und Patienten suchen einen Ärztin oder einen Arzt, der sie ernst nimmt, ihre Person, ihre Beschwerden, ihre Bedürfnisse. Patienten ernst nehmen, heißt etwa, daß ein Patient nicht dann gesund ist, wenn der Behandler keine Symptome feststellen kann. Die subjektive Wahrnehmung des Patienten ist ausschlaggebend und nicht die Grenzen der Diagnostik oder der Therapieangebote des Behandlers. Den Patienten ernst nehmen, heißt auch, Information und Aufklärung so zu gestalten, daß der Patient sie verstehen und annehmen kann. Dazu benötigen Ärzte und Ärztinnen Zeit und die entsprechenden Kompetenzen.

Arzt und Patient müssen außerdem ein gleichberechtigtes Verhältnis haben: Weder weiß der Arzt alles besser und muß den Patienten an die Hand nehmen, noch gibt der Patient an der Praxistür alle Verantwortung für seine Gesundheit ab. Allerdings gibt es auch nicht das Arzt-Patienten-Verhältnis: Jeder Arzt, jede Ärztin ist anders und jede Patientin, jeder Patient ist anders.

### ***Leitlinien***

Als Grundlage für eine qualitätsgesicherte Versorgung können patientenorientierte Behandlungsleitlinien hilfreich sein. Leitlinien sind systematische entwickelte Empfehlungen für medizinisches Handeln, die vermeidbare gefährliche Verläufe von Krankheiten aufzeigen, die im Regelfall notwendigen (aber nicht maximal möglichen) und die überflüssigen Handlungsmöglichkeiten darlegen. Die Inhalte dieser Leitlinien müssen natürlich in die Praxis umgesetzt werden. Sie müssen Behandlern und Patienten bekannt sein und sie müssen vor allem auch von den Behandlern akzeptiert werden.

### ***Abrechnung***

Bei guter Medizin spielt auch die Transparenz und die Struktur des Abrechnungswesens eine wichtige Rolle. Die Patienten müssen nicht nur bei der Konzeption und Entwicklung von Leitlinien ein gleichgewichtiges Mitspracherecht haben, sondern auch bei der Diskussion um die Honorierung der

Behandlung. Dann würde z.B. das Gespräch zwischen Arzt und Patienten vielleicht mehr in den Mittelpunkt der Behandlung gerückt.

### ***Alternative Heilmethoden***

Unter guter Medizin wird von Patientinnen und Patienten im zunehmenden Maße auch der Einsatz von alternativen Heilmethoden verstanden. Dafür kann es mehrere Gründe geben: Patientinnen und Patienten sehen Grenzen der Schulmedizin, haben kein Vertrauen (mehr) zu schulmedizinischen Maßnahmen oder hoffen auf mehr Selbstbeteiligung am Gesundheitsprozess und weniger Gesundheitsrisiken durch die Behandlungsmethoden.

Wenn es mehr Transparenz in dem Angebot schulmedizinischer Methoden bezüglich Angebot, Anwendung, Therapie und Finanzierung geben soll, dann gilt das natürlich auch für ganzheitliche Methoden. Wenn es eine beweisgesicherte Medizin geben soll, muß man sich aber über die Methoden der wissenschaftlichen Begutachtung Gedanken machen. Welche Kriterien werden als Meßlatte für eine gute ganzheitlich orientierte Medizin angelegt? Welche Therapien gibt es, welche sind effizient, welche Qualitätsmerkmale muß es geben?

### ***Geschlechterdifferenzierte Sichtweise***

Ein wichtiger Punkt in der Diskussion um gute Medizin ist die geschlechterdifferenzierte Sichtweise. In der bisherigen gesundheitlichen Forschung und Planung wird nicht nach Geschlechtern unterschieden. Die Biologie des Mannes gilt als die unhinterfragte Norm. Nur die reproduktive Gesundheit (u.a. Schwangerschaft und Geburt) und die gynäkologischen Erkrankungen sind von dieser Sichtweise ausgeschlossen. In einem Frauenkörper finden andere biologisch-hormonelle Vorgänge statt, Frauen bekommen andere Erkrankungen als Männer, Frauen gehen mit ihrem Körper und somit auch mit Krankheit anders um als Männer, Frauen werden vom Gesundheitssystem anders versorgt. Diese Unterschiede müssen in der Gesundheitspolitik und der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden.

### ***Grauzonen erkennen, reduzieren oder akzeptieren***

Für eine gute Medizin muß man davon ausgehen, daß es keine reine Wahrheit gibt. Medizinisches Handeln bewegt sich immer in Grauzonen. Ärztinnen und Ärzte können in diesem Nebel (den Grauzonen), also dort wo genaue Erkenntnisse über Erkrankungen und deren Therapien fehlen, herumstochern, und versuchen klarer zu sehen. Dabei können sie etwa feststellen, daß die althergebrachte Praxis durchaus tauglich ist, oder daß sie untauglich ist, oder daß sich auch weiterhin nichts genaueres sagen läßt, der Nebel also bleibt.

Lessing schrieb in "Nathan der Weise": "Nicht die Wahrheit, in deren Besitz irgendein Mensch ist, oder zu sein vermeint, sondern die aufrichtige Mühe, die er angewandt hat, hinter die Wahrheit zu kommen, macht den Wert des Menschen. Denn nicht durch den Besitz sondern durch die Nachforschung der Wahrheit erweitern sich seine Kräfte, worin allein seine immer wachsende Vollkommenheit besteht. Der Besitz mach ruhig, träge, stolz" (Dr. Silke Brockmann in ihrem Referat).