
HELGA KÜHN-MENDEL: PATIENT UND ARZT AUF GLEICHER AUGENHÖHE

„Patientenrechte, Patientenschutz und Patientenbeteiligung sind zentrale Bestandteile der Gesundheitspolitik. Ich bin überzeugt, dass die Qualität der Behandlung und die Patientensicherheit dort gestärkt werden, wo die mündige Patientin oder der mündige Patient dem Arzt auf gleicher Augenhöhe gegenübersteht. Deshalb wollen wir unabhängige Beratung und objektive Informationen sichern und die Patientinnen und Patienten in allen Bereichen des Gesundheitswesens beteiligen“, das betonte die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, **Frau Helga Kühn-Mengel**, anlässlich der Tagung „Gemeinsam entscheiden – neue Anstöße zur Förderung der Patientenbeteiligung“ in Berlin.

Mit der Gesundheitsreform wurden hier maßgebliche Verbesserungen geschaffen. So sind die Patientinnen und Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss vertreten und beraten mit über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das neu gegründete „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ soll nicht nur die Qualität und den Nutzen medizinischer Leistungen bewerten, sondern vor allem auch die Bürger verständlich darüber informieren. **Helga Kühn-Mengel**: „Mit der Einrichtung meines Amtes der Patientenbeauftragten der Bundesregierung haben Patientinnen und Patienten erstmals eine zentrale Anlaufstelle und eine zentrale Vertretung ihrer Interessen.“

Die Veränderungen im System werden aber nur wirksam, wenn sie auch im ganz konkreten individuellen Fall spürbar sind. **Helga Kühn-Mengel**: „Wenn Ärztin oder Arzt Therapie-Entscheidungen gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin entwickeln, wird die Behandlung erfolgreicher. Patienten müssen Partner im medizinischen Behandlungsprozess werden, die aktiv an den Entscheidungen beteiligt sind. Sie werden so auch besser motiviert, selbst an Ihrer Genesung mitzuarbeiten.“

Wie aber können Arzt und Patient partnerschaftlich über Behandlungsmöglichkeiten entscheiden? Dies zu untersuchen, war Ziel des im Jahr 2001 eingerichteten Förderschwerpunktes „**Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess**“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Seitdem wurden 11 ausgewählte Projekte mit insgesamt 3,3 Mio. Euro gefördert. Zentrale Ergebnisse sind:

- Entgegen der Erwartung mancher Ärzte möchten zwischen 80 und 90 Prozent der Patienten und Patientinnen ausführlich über ihre Behandlung informiert werden, und zwar auch über Risiken und Nebenwirkungen oder schlechte Prognosen.
- Über 70 Prozent der Patientinnen und Patienten möchten alleine oder mit dem Arzt gemeinsam entscheiden. Dabei gehen selbst die Patienten, die die Entscheidung allein dem Arzt überlassen möchten, davon aus, dass dieser ihre persönlichen Werte und Präferenzen kennt und mit einbezieht.
- Partnerschaftliche Entscheidungen von Arzt und Patient führen zu einer aktiveren Krankheitsbewältigung und zu nachweislich besseren Behandlungsergebnissen.
- Eine solche Beteiligung von Patientinnen und Patienten bedeutet keine unverhältnismäßig hohe Belastung für Arzt oder Ärztin, sondern kann gut in den Praxisalltag integriert werden.

ERGEBNISSE EINZELNER PROJEKTE

Bei Patienten mit **Bluthochdruck**, die gemeinsam mit dem Arzt entschieden, konnte eine stärkere Senkung ihres Blutdrucks erreicht werden. Das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) führt hier offenbar aus der Sackgasse, dass Patienten und Ärzte die üblichen Ratschläge – Tabletten einnehmen, abnehmen, mehr bewegen – als ermüdend und wirkungslos erleben.

Bei der Behandlung von **Depressionskranken** trägt partnerschaftliches Vorgehen zu

einer effektiveren Behandlung bei – und das ohne zusätzlichen Zeitaufwand bei der ärztlichen Konsultation. Dies konnte ein Projekt im Raum Freiburg belegen. Dabei erhielten die Patienten leitliniengerechte Informationen zu den Therapiemöglichkeiten, die Ärzte ein Kommunikationstraining zur partizipativen Entscheidungsfindung. Der Information über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten kommt bei dieser Krankheit eine hohe Bedeutung zu. Sie kann zur Enttabuisierung führen. Eine gemeinsam getragene Entscheidung ist wesentlich, da die Behandlung über einen langen Zeitraum erfolgt und daher vom Patienten gewollt, verstanden und mitgetragen werden muss.

Andere Projekte, darunter eines der Charité Berlin, zeigten, dass das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung auch in Krankenhäusern durchführbar ist. **Extremer Alkoholkonsum** führt zu häufigeren Unfällen. In der Rettungsstelle der Charité sind nicht wenige verletzte Patienten gleichzeitig stark alkoholisiert. Solche Patienten reduzieren

ihren Alkoholkonsum, wenn sie in einer Rettungsstelle gezielt und anonym auf ihr persönliches Risiko aufmerksam gemacht werden. Hierzu hat die Rettungsstelle an der Charité (Campus Berlin Mitte) ein Computerprogramm entwickelt und eingesetzt. Alle Patienten erhielten neben dem Risikoprofil aus dem Computer das Angebot, an einem Beratungs- und Behandlungs-Netzwerk teilzunehmen.

Ein Projekt am Universitätsklinikum Jena mit **sterbenskranken Tumorpatienten** brachte das Ergebnis, dass die überwältigende Mehrheit der Patienten eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Arzt wünscht: mehr Gespräche, bessere Information, mehr Beratung, ausreichend Zeit und die Erreichbarkeit des Arztes. Das Informationsbedürfnis der Patienten und der Angehörigen wurde von den beteiligten Ärzten systematisch unterschätzt. Die frühzeitige Beratung trägt dazu bei, dass mehr Menschen an dem von ihnen gewünschten Ort versterben können – zu Hause, in vertrauter Umgebung.

ANTIBIOTIKA BEI HUSTEN WIRKUNGSLOS

Infektionen der unteren Atemwege dauern im Mittel etwa drei Wochen - und zwar unabhängig davon, ob der Patient Antibiotika einnimmt oder nicht. Das geht aus einer Untersuchung englischer Wissenschaftler um den Allgemeinarzt Paul Little von der Universität in Southampton an rund 800 Erwachsenen und Kindern mit erkältungsbedingtem Husten hervor.

Alle Patienten litten außerdem an mindestens einem weiteren Symptom, etwa Fieber, Halsschmerzen oder Atemnot. Ein Teil der Probanden erhielt sofort ein Antibiotikum, ein weiterer Teil erst, wenn die Erkältungssymptome nach 14 Tagen nicht besser wurden, und die dritte Gruppe mußte ganz auf solche Mittel verzichten. Unabhängig von der Art der Therapie hielten die Beschwerden im Mittel drei Wochen an, wie die Ärzte im „Journal“ der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft („Jama“, Bd.293, S.3029) berichten.

BESTENFALLS EIN TAG FRÜHER BESCHWERDEFREI

Die Einnahme von Antibiotika, ob sofort oder verzögert, änderte daran fast nichts. Sie konnte die Krankheit höchstens um einen Tag verkürzen, was angesichts der Hartnäckigkeit solcher Infektionen kaum ins Gewicht fällt. Ein nicht mit Antibiotika behandelter Patient mußte später solche Mittel einnehmen, weil er eine Lungenentzündung bekam. Ein so geringer Anteil an schweren Komplikationen rechtfertigt es nach Überzeugung der Autoren aber nicht, Infektionen der unteren Atemwege grundsätzlich mit Antibiotika anzugehen. Denn eine solche Therapie berge nicht nur Risiken, sondern verursache auch immense Kosten.