

Michael Deppeler

Tue Gutes und lebe davon ...

MedixSeminar 2007 im Appenzellerland

Am MediX-Seminar 2007, organisiert von Sämtimed und mediX schweiz, erfuhren wir gemeinsam mit unseren MPA eine wertvolle Erweiterung unserer individuellen Sichtweisen und traditionellen Denkinhalte durch ein alle Sinne ansprechendes Mosaik von Erfahrungen. Und wir lernten ein wundervolles Stück Schweiz kennen: Das Appenzell ist ein Kanton, der (s)eine Marke zu gestalten weiss – ein Vorbild für mediX und andere Hausarztlabels.

«Der Weg von Bern nach Herisau ist doppelt so lang wie der Weg von Herisau nach Bern» H.U. Schläpfer, Sämtimed

Vom Schlechten zum Guten

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM Bern [1] startete das Seminar traditionell mit einem EBM-Workshop. Unter der Leitung von Peter Jüni (ISPM) und den Hausärzten Markus Battaglia und Daniel Pewsner analysierten wir anhand einer Pharmareklame die Mechanismen, die uns ÄrztInnen vom Nutzen neuer Präparate überzeugen sollen. Beispielsweise werden Ergebnisse, die mit der maximalen Dosis eines Medikaments erzielt worden sind, zu einem neuen Diagramm zusammengestellt, das es in der Originalarbeit nicht gibt. So wird ein grösserer Therapieeffekt gezeigt, als er mit der Normaldosis erreicht wird.

Unser Basiswissen reicht hier nicht aus, um solche «Fallen» zu entdecken. Ob sich die PharmavertreterInnen dieser Verfälschung von Daten bewusst sind? Wenn Medikamentenstudien 80–120 Millionen Franken kosten, müssen Erfolge gezeigt werden können.

In der Praxis haben wir zum Glück ein paar «kleine und grössere Helfer» zur Bewertung neuer (und alter) Medikamente. Genannt seien die «Pharmakritik» und das «informed-screen» von Etzel Gysling und seinem Team, aber auch das Arzneimitteltelegramm aus Deutschland, wo online aktuelle Medikamentenempfehlungen abgerufen werden können. Mittelfristig könnte aber auch die Zusammenarbeit von Hausarztnetzwerken und universitären Instituten weiter intensiviert werden, um uns HausärztInnen im Praxisalltag in Forschung und EBM weiter zu unterstützen [2].

Marken-Zeichen setzen ...

In unserer Zeit spielt Marketing eine zentrale Rolle. Ob wir es wollen oder nicht, immer wieder folgen wir Marken als Zeichen und Wegweiser. Nicht immer verführen sie uns, manchmal sind sie auch Hilfe und Erinnerung, wenn wir, durch allzu viele Sinnesreize vernebelt, die Orientierung verlieren.

Nicht nur mediX, auch das Appenzell sei ein Markenzeichen, berichtete Frau Ständerätin Kleiner-Schläpfer. Ein Markenzeichen ist mehr als nur ein Verkaufsziel, es bedeutet Selbstverständnis, Leben, Identität und Orientierung – gerade auch in der Medizin. Idealerweise wirkt ein Markenzeichen auf vielen Kanälen, wie wir auf einer von der Ständerätin geleiteten meditativen Reise durchs Appenzell miterleben durften! Manchen ist der Tritt in den warmen Kuhfladen in Erinnerung geblieben, unangenehme Erfahrungen können einen bleibenden, später sogar positiven Wert erhalten. Zur Marke gehört die Identifikation. Wenn Menschen eine Marke echt «leben», entstehen authentische Botschaften, die von anderen Menschen auch emotional verstanden werden. Auch wir HausärztInnen seien, so die Regierungsrätin, eine Marke. Als Produkt müssen wir uns, ob wir es wollen oder nicht, beurteilen lassen: von der Öffentlichkeit, der Politik, anderen Mitspielern im Gesundheitswesen und natürlich von den PatientInnen und deren Angehörigen. Mit folgenden Worten führte uns die Regierungsrätin auf eine zweite, «innere» Reise: «Schliessen Sie die Augen und stellen Sie sich vor, sie wären in zehn Jahren Hausarzt ...»

«Wie können wir leben und gut sein. Wie können wir gut sein und leben davon?» Bertolt Brecht

... heisst alle Sinne ansprechen ...

Die Integration der Mitarbeitenden (MPA) wurde, wie bereits im Vorjahr, mit Theater, Workshops und einem Fest fortgeführt. Die einsame Putzfrau (Fiona Fröhlich) fand beim Aufräumen Schlagzeilen über das Wintimed Netzwerk; «Gallier»-Praxen marschierten im «römisch» regierten Kanton Bern auf. Der omnipräsente Organisator Sämtimed gab sich «klein aber fein».

Wie kann der Mensch im Zentrum bleiben? Dazu wurde uns die «Menschenmedizin» des Spitals Affoltern vorgestellt [3]. Die Umsetzung von Konzepten, Visionen und Leitbildern bedeutet oft «Knochenarbeit», wie das Erlernen von Biochemiezyklen, Differentialdiagnosen oder Reanimationstechniken.

Nachfolgend einige Thesen zur «Menschenmedizin»:

- Die Krise in unserem Gesundheitswesen gründet in der ausgeblendeten Frage des Menschenbildes.
- Im Sinne des Lebensgesetzes der Polarität stellen sich die «grosse Gesundheit», das Glück usw. nur durch das immer wieder neue Finden des Gleichgewichts zwischen den Polen ein:
 - sowohl gesund als auch krank,
 - sowohl autonom als auch abhängig,
 - sowohl frei als auch begrenzt,
 - sowohl sinnvoll wie auch sinnlos usw.

- Die Krise im modernen Gesundheitswesen ist nicht (nur) finanziellen, sondern (auch) geistigen Ursprungs.

... und Brücken bauen für Beziehung und Therapieerfolg

Weitere Schwerpunkte waren die Workshops :

- Praxisempfang – das Problem des Multitasking
- Warten in der Praxis
- Telefonieren in der Praxis
- Die schlecht gelaunte Praxis
- Brücken bauen zum (Therapie) Erfolg
- Die Kunst des Steuerns ist die Kunst des Fragens
- Patienten Empowerment
- Die Marke mediX
- Medikamentenkarte
- Forschungsprojekt mediX Schweiz

In den meisten Workshops ging es um die Kommunikation. Die (erfolgreiche) Beratung und Begleitung in der Praxis entspricht einem fortlaufenden Kommunikationsprozess mit einer reflektierten Beziehungsgestaltung zwischen Arzt und Patienten. Sie soll den Patienten befähigen, autonome Entscheidungen zu treffen (Empowerment) und mit seinen Entscheidungen in seinem Umfeld umgehen zu können (Coping). Das Gleiche gilt auch zwischen Arzt und MPA sowie zwischen MPA und Patient.

Für eine stabile Brücke braucht es zwei Brückenpfeiler, die wie zwei Partner auf beiden Seiten stehen. Sind die Pfeiler zu unterschiedlich, dann ist die Stabilität der Brücke gefährdet: Auf der einen Seite steht der Patient als Experte seines Lebens mit eigenen Stärken, Wissen und Erfahrungen und seinem Umfeld. Alles Ressourcen, die trotz Krankheit wieder zu einem stabilen Brückenpfeiler beitragen können. Auf der anderen Seite steht der Arzt als Experte in medizinischen Fragen, mit seinem Spezialwissen, aber auch mit eigenen Erfahrungen und mit seinem (medizinischen) Netzwerk im Rücken. Dazwischen braust der (Lebens)-Fluss mit Stromschnellen, die das verlorene Gleichgewicht symbolisieren, Krise und Kranksein, wo alles durcheinander wirbelt, absinkt, wieder auftaucht und sich wandeln kann. Wie wird nun eine Brücke gebaut?

Das Fundament der Brücke bilden die interne Organisation, Struktur und Prozesse, sowie die mitarbeitenden Menschen, die «human resources» und die Praxiskultur. Darauf kommen die weiteren Elemente der Brücke zu liegen:

1. *Beziehungsaufbau*: Dieser beginnt mit dem ersten Eindruck am Telefon/Empfang und wird im Sprechzimmer fortgesetzt. Zum «Joining» gehören: Blickkontakt, Sitzanordnung, Haltung, sichtbares Interesse, aktives Zuhören.
2. Problemdefinition mit *Klären des Auftrages*: Vertrag und Diagnostik.
3. Ideen entwickeln und *Lösungsfindung*: Empowerment, Zieldefinition und Therapie.
4. Umsetzung: Coping, Controlling und *Coaching*.
5. Abschluss und Überprüfen: *Feedback*.

Die eigene Grundhaltung spielt eine wichtige Rolle. Die Notwendigkeit, diese innere Haltung für sich selbst und im Team zu reflektieren, wird nicht selten unterschätzt, obwohl wir in einem «Beziehungsgeschäft» stehen.

Die *Begegnungsqualitäten* von C.R. Rodgers wurden vorgestellt und in die Workshoparbeit integriert.

1. Akzeptanz: positive Zuwendung, Wärme, Achtung.
2. Empathie: Einfühlen, verstehen, mitgehen und nicht werten.
3. Authentizität: Echtheit, Selbstkongruenz.

Die *Grundlagen der Kommunikation* (Watzlawick) wurden vertieft:

- man kann nicht nicht kommunizieren.
- Jede Kommunikation hat mindestens zwei Ebenen: Inhalt und Beziehung. Die Beziehungsebene dominiert.
- Die averbale Kommunikation überwiegt. Es ist sehr schwierig, eine Unwahrheit zu verbergen (der Körper lügt nicht).
- Auch die körperliche Untersuchung ist Kommunikation.

In verschiedenen Rollenspielen nahmen die Teilnehmer fremde Rollen ein. Die MPA verstand die Ohnmacht des Arztes in Anbetracht gewisser Patientenschicksale; der Arzt erlebte die Not als Patient oder MPA hautnah.

Zu den wichtigsten WS-Resultaten gehören:

- Auftragsklärung nicht vergessen. Vielleicht auch einmal im Team kommunizieren, vor allem bei komplexen Patientengeschichten.
- Aktives Zuhören lernen.
- mediX-Standards der Kommunikation definieren: Fortbildung, Supervision, Selbsterfahrung.

Obwohl gerade in der Hausarztmedizin mit all ihrem «Nahtstellen-networking» die Kommunikation oft entscheidend ist, fällt es uns schwer, uns in kommunikativen Fertigkeiten weiterzubilden. Kommunikation kann am besten in der Praxis, in der Gegenseitigkeit und mit einer Sicht von aussen gelehrt und gelernt werden. Dazu gehören Supervision, Selbsterfahrung und vor allem auch Mut: Kommunikation hat immer mit uns selber, unserer Persönlichkeit zu tun, dort, wo wir uns selber und gegenseitig am nächsten kommen und darum sehr verletzlich werden. Vielleicht ist es deshalb so schwierig, Kommunikation wirklich zu schulen und Standards festzulegen.

«Wer verstanden werden will, muss zuhören»

Aus dem Film «Babel»

Dr. med. Michael Deppeler
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Kirchlindachstrasse 7
 3052 Zollikofen
 m.deppeler@hin.ch

Literatur

- 1 www.ispm.ch
- 2 Deppeler M. Denn sie wissen (nicht), was sie tun ... PrimaryCare 2007;7(42):646–8.
- 3 Fröhlich Egi F. Managed care und Menschenmedizin. Ars Medici 2007 (16): 786-87 und http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=3896.