Alexander Minzer, Präsident SAPPM

Der schwierige Patient oder der schwierige Hausarzt?

Ich durfte vor kurzem einen Qualitätszirkel-Abend der Hausärzte der Region Zofingen, kurz HAERZ genannt, als Referent bestreiten. Das Thema: «Der schwierige Patient». Bin ich auf dieses Thema gekommen, weil ich vielleicht viele schwierige Patienten habe? Oder aber, weil das Gesundheitssystem schwierig geworden ist? Oder bin *ich* etwa im Moment schwierig? Als ich mich vorbereitete, hatte ich schon die Gelegenheit, mich intensiv mit diesen Fragestellungen auseinanderzusetzen. In der amerikanischen Hausärztezeitschrift «American Family Physician» erschien bereits 2005 eine lesenswerte Arbeit mit dem Titel «Management oft the Difficult Patient» von L. J. Haas et al.[1], die einige meiner auftauchenden Fragen beantworten konnte. Darin werden Ursachen ausgeleuchtet, warum ein Patient überhaupt «schwierig» sein kann und wie man damit umgehen soll, einmal abgesehen von komplexen medizinischen Fragestellungen. Neben dem *Patientenfaktor*, der psychiatrische Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen beinhaltet, oder Patienten mit einer funktionellen Schmerzstörung gibt es auch ärztliche und durch das *Gesundheitssystem bedingte Faktoren*. Chronische Überarbeitung des Arztes, mangelnde Kommunikationsfähigkeit, niedriges Erfahrungsniveau und Unsicherheit wurden als begünstigend herausgestrichen. Das Gesundheitswesen hat insofern einen Einfluss, in dem je länger, je mehr sogenannte ärztliche Produktivität nachgewiesen werden muss und der Arzt sich gleichzeitig den stetigen Veränderungen in der Vergütung des Gesundheitswesens anzupassen hat. Mit der Zugänglichkeit medizinischer Information für Patienten in den Medien hat sich auch die sogenannte ärztliche «Autorität» verändert. In Internet und Fernsehen wird gezeigt, was medizinisch möglich ist, aber häufig ohne Hinweis, dass nicht alles nötig und schon gar nicht bezahlbar ist. Als Empfehlung im Umgang mit dem schwierigen Patienten wird Erfassung von allfälligen begleitenden psychiatrischen Erkrankungen vorgeschlagen, als Entlastung für den Arzt, Balint- oder Intervisions-Gruppen und Erweiterung der persönlichen Kommunikationsfertigkeit, mit patientenzentrierter Gesprächsführung.

Lassen sich denn diese Theorien auch auf den momentan «schwierigsten Patienten» des Gesundheitswesens, nämlich den Hausarzt, übertragen? Ja, denke ich! Habe ich vielleicht dieses Thema sogar deshalb zum Inhalt eines Qualitätszirkels gemacht, weil ich den Hausarzt nicht nur als jemanden betrachte, der mit schwierigen Patienten konfrontiert ist, sondern ihn selbst als «schwierigen Patienten» sehe? Was sind die Gründe, die die Hausärzte für die Politik und das Gesundheitswesen schwierig machen? Grundsätzlich erleben wir den Hausarzt eigentlich als sympathischen, engagierten Zeitgenossen. Wird er aber nicht zunehmend durch psychosoziale Einflüsse auffällig? Ist vermehrt gestresst, ungeduldig, leidet an Burnout oder versteckter Depression? Oder zeigt sonstige Verhaltensauffälligkeiten? Und was ist mit den Empfehlungen, die aus uns gute, gesunde Hausärzte machen müssten, es aber trotzdem nicht machen? Wie Fortbildung, Qualitätszirkel, Balintgruppe, Literaturstudium, Studenten- und Assistentenausbildung, Internetfortbildung, elektronische Krankengeschichte, Gruppenpraxen, zusätzliche Qualitätslabel, Isozertifizierungen, Unternehmensberatungen für effizientere Praxisabläufe, Supervision, Familienleben, Sport und Freizeit. Es «hilft» ja alles! Aber wo bleibt nur die Zeit dafür? Das Gesundheitswesen mit Umstellung von Tarifsystemen, im Verhältnis Aufwand zu Ertrag relativ schlechter Abgeltung, sinkendem Respekt für unsere Tätigkeit, E-Health, Telemedizin, medizinischen Beratungshotlines, Erfolgsdruck, übersteigerter Wirtschaftlichkeit und daraus resultierendem Hausärztemangel verschärft das Ganze, so dass der Hausarzt trotzdem immer noch über sein «Leiden klagt» und nicht verstanden wird!

Wäre da nicht «hausarztzentrierte» Gesprächsführung als Vorgehen der Wahl angesagt? Einmal wirklich zuhören, was der Hausarzt zu sagen hat. Wo der Schuh drückt! Und nicht nur feststellen, dass er nicht funktioniert, nur noch sein Leid klagt und vielleicht sogar ausstirbt. Zudem werden häufig vermeintliche «Lösungen» in die Wege geleitet, die über seinen Kopf hinweg entschieden wurden. Davon wird er sicherlich nicht gesund. Das funktioniert beim Umgang mit schwierigen Patienten ja auch nicht! Künftig ist es, obschon sich in gewissen Bereichen schon Veränderungen abzeichnen, dringend angezeigt, sehr genau hinzuhören, was der Hausarzt braucht. Denn wenn er seine Anliegen anbringen kann und verstanden wird, ist es auch möglich, ihm zu helfen und das kranke Organ «Hausarztmedizin» im Gesundheitswesen zu behandeln und es nicht herauszuoperieren. So würde dann künftig mit einem gesunden Hausarzt im Mittelpunkt nicht mehr das ganze Gesundheitssystem kranken.

So wünsche ich dem Hausarzt für das Jahr 2013 alles Gute und gute Besserung. Und dass er wieder vermehrt vom «schwierigen Patienten» zum gesunden Menschen wird, der sein Kerngeschäft, aus «schwierigen Patienten» motivierte Partner zu machen, mit Stolz, Freude und Engagement ausführen kann.

Ich möchte Ihnen allen, die viel für das Gesunden der Hausärzte tun, danken und im Namen der Redaktion von PrimaryCare frohe Festtage und einen guten Rutsch ins neue Jahr wünschen.

[1] Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. Am Fam Physician. 2005;72(10):2063–8.