

Eine gute Arzt-Patient-Beziehung ist von entscheidender Bedeutung

Umgang mit Unsicherheit im Alltag der Hausarztmedizin

Adrian Rohrbasser

Mitglied des Qualitätsausschusses der SGAIM – Leiter der Arbeitsgruppe Qualitätszirkel; Schweizerischer EQuiP-Delegierter



Viele Patienten haben keine klare Diagnose, wenn sie in die hausärztliche Praxis kommen. Die Kompetenz, mit Unsicherheit umzugehen, ist in der Hausarztmedizin besonders wichtig, da unklare Symptome und Beschwerden eine gemeinsame Herausforderung für Hausärzte und Patienten darstellen. Die nachfolgende Übersicht beschreibt die Facetten dieser Problematik und den Umgang mit Unsicherheit im klinischen Alltag.

Einführung

Unsicherheit und Unvorhersehbarkeit sind Kernelemente im komplexen System des Gesundheitswesens und eine Herausforderung für Ärzt/-innen, Patient/-innen und Administratoren [1]. Fertigkeiten im Umgang mit Unsicherheit sind besonders wichtig in der Hausarztmedizin, da Patienten mehrdeutige Symptome präsentieren, verursacht durch vielfältige, in dieser Population seltene Erkrankungen. Im Gegensatz dazu sind in der Patientenpopulation im Spital die verschiedenen Erkrankungen häufiger und höheren Schweregrads und somit klar erkennbar [2].

Diese Arbeit, wie sie an der EQuiP(European Society for Quality and Safety in Family Practice)-Konferenz 2017 in Dublin präsentiert wurde, beschreibt den Umgang mit Unsicherheit als eine wichtige Fertigkeit des medizinischen Personals. Die Übersicht wurde nach Diskussionen, Gruppenmeetings und Workshops von interessierten EQuiP-Delegierten zusammengefasst und während Fokus-Gruppenarbeiten an WONCA(World Organization of Family Doctors)-Kongressen revidiert.

Begrifflicher Zugang an die Unsicherheit

Es gibt verschiedene Arten und Weisen an Unsicherheiten heranzutreten, was jeweils entscheidend ist für den Umgang mit diesen Situationen. Der Existentialist führt die Unsicherheit des Arztes/der Ärztin auf Hilflosigkeit zurück, die entsteht im Spannungsfeld zwischen Vorhersehbarkeit bei Ordnung und Konstanz und der nicht vorhersehbaren chaotischen Realität in einer zeitlich begrenzten Existenz. Psychologisch gesehen entsteht Unsicherheit, wenn Schwierigkeiten bestehen, Fakten zu erkennen und zu interpretieren, oder wenn die Persönlichkeiten von Arzt und Patient nicht zusammenpassen, resp. die Kommunikation zwischen den beiden nicht spielt. In der soziologischen Literatur wird die Annahme in Frage gestellt, dass menschliche Wesen rational und vernünftig sind. Vernünftiges Denken ist ein wichtiger Teil des Prozesses, aber bei weitem nicht alles. Die Entscheidungsfindung geschieht in einem sich wiederholenden, sozialen Prozess [3]. Sie wird entscheidend beeinflusst durch Ratschläge von anderen Leuten, deren Gültigkeit auf Vertrauen und nicht auf Fakten beruht. Der Anteil der objektiven und rationalen Information spielt dabei oft eine geringe Rolle [4].



Praktischer Zugang zur Unsicherheit

Es lohnt sich zu unterscheiden, was die Unsicherheit betrifft: Sind es klinische Fakten oder ist es die Geschichte der Patientin, fehlen mir ganz einfach Daten von anderen mitbehandelnden Leistungserbringern und Spitälern oder besteht die Unsicherheit darin, was im Einzelfall zu tun ist?

Unsicherheit bezüglich klinischem Wissen

Evidenzbasierte Medizin ist eine hervorragende Methode zur Bestimmung von Präventions-, Diagnostik- und Therapieverfahren. Sie liefert Informationen über eine Prognose und informiert uns über die Sensitivität und Spezifität von klinischen Tests. *Numbers Needed to Treat* oder *Numbers Needed to Harm* helfen den Patienten, die Konsequenzen von Behandlungen zu verstehen. Evidenzbasierte Medizin geht davon aus, dass alles gemessen und Informationen gesammelt werden können, um eine wahre Aussage zu erstellen. Allerdings basiert diese Art von Aussage auf einer Stichprobe von Patienten, von der wir nicht immer wissen, ob sie repräsentativ für die aktuelle Situation ist.

Evidenzbasierte Medizin ist ein wichtiges Hilfsmittel in der Konsultation, wenn wir Unsicherheit begegnen, speziell, wenn Wahrscheinlichkeit und Risiken zur Diskussion stehen [5–8]. Aber der Wunsch der Hausärztin, die geschilderten Beschwerden zu verstehen und die Erwartungen der Patienten bezüglich Sicherheit in einer klinischen Situation zu erfüllen, enden häufig in Untersuchungen ohne Indikation. Sonnenberg bittet die Ärzte das sogenannte «Prinzip der Unsicherheit in der Medizin» zu berücksichtigen. Zusammengefasst besagt es, dass die diagnostische Unsicherheit zunimmt mit der Anzahl Tests, die gemacht werden, gleichzeitig wie der Gesundheitszustand der Patientin sich verschlechtert, gerade wegen der Untersuchungen [9]. Um Tests vernünftig und evidenzbasiert verwenden zu können, muss ein gewisses Mass an Unsicherheit ertragen werden. Tiefe Toleranz von diagnostischer Unsicherheit erhöht die Tendenz, noch weitere Labortest anzuordnen [4, 10–12]. Nicht selten werden forensische Gründe angeführt.

Unsicherheit bezüglich der Geschichte des Patienten

Wenn wir den Patienten zuhören, erzählen sie uns nicht von einer Krankheit, sie erzählen uns, wie sie ihre Krankheit erleben. Sie stellen ihre Symptome immer in Form einer Geschichte dar. Sie versuchen, die seltsamen Erfahrungen zu verstehen und mit ihrer neuen Situation fertig zu werden [13]. Die Geschichten handeln von Wiedergutmachung, beinhalten Tragö-

dien und Chaos oder beschreiben die Suche nach etwas. Die Patientinnen können unterschiedliche Rollen annehmen. Sie können Helden, Opfer oder unschuldige Zuschauer sein [14, 15]. Es ist wichtig, auf Umgebungsfaktoren zu achten, um die Geschichte zu verstehen. Passiert sie in der Familie, zu Hause oder am Arbeitsplatz? Die Geschichte ist eine gemeinsame Anstrengung zwischen dem Erzähler und der Zuhörerin und somit eine gemeinsame Schöpfung [16]. Die meisten Geschichten sind kompliziert, enthalten eine Vielzahl von Beschwerden und ebenso viele komplizierende Umstände. Baerheim beschreibt, dass der diagnostische Prozess mit der Geschichte des Patienten beginnt und erst später die Symptome kategorisiert werden können [17].

Beim Zuhören lernt der Hausarzt, wie und in welcher Weise der Patient krank ist. Sie lernen auch die Ideen, Ängste und Erwartungen der Patienten kennen, was enorm wichtig ist im Umgang mit Unsicherheit. Hausärztinnen können so eine Vertrauensbasis schaffen und die Patientinnen in zukünftigen Konsultationen besser in die Behandlung einbinden.

Fehlende Daten

In der multi-professionellen Pflege ist die führende Ursache von Fehlern schlechte Kommunikation, Zusammenarbeit und fehlende Entlassungsbriege. Immer mehr Informationen müssen mit ungenügenden, technologischen Systemen ausgetauscht werden, was die Unsicherheit erhöht und nicht verringert [18].

Entscheidungsfindung im Einzelfall und Praxis der Medizin

Hausärzte erreichen oft die Grenzen der evidenzbasierten Medizin, wo dann die Kunst der Medizin beginnt [19]. Andere Autoren, wie Montgomery, sind der Ansicht, dass Medizin weder Wissenschaft noch Kunstform ist, sondern etwas, was praktiziert und geübt werden soll [20].

Praktizieren heisst, in einer Tradition zu handeln. Praktikerinnen erwerben Wissen und Fähigkeiten, bis sie ein Mass an Exzellenz erreichen. Medizin ist eine Art soziale Praxis mit moralischem Handeln für das Gute einer bedürftigen Person. Professionelle Praxis beginnt dort, wo es nur wenige Regeln gibt, wo Wissenschaft auf Kunst trifft. Hausärzte üben ihren Beruf in Situationen von grosser Komplexität und beträchtlicher Unsicherheit aus, und manchmal müssen sie entscheiden, was für das Gute eines Individuums das Beste ist, anstatt was in einem absoluten Sinn gemäss klinischen Handlungsleitlinien richtig wäre. Die Wissenschaft hilft uns, aber das Beurteilungsvermögen ist zentral in der beruflichen Praxis. Beurteilungen verei-

nen Wissenschaft, die Geschichte des Patienten und die Erfahrungen der Hausärztin [21]. Beim Entscheiden geht es auch darum, den Patienten situationsgerecht in den Prozess einzubinden und mit ihm die Möglichkeiten durchzusprechen [22].

Hausärzte müssen trotz Ungewissheit im Einzelfall handeln. Sie verarbeiten mehrere Informationsquellen rasch und viele Gedankengänge laufen im Alltag unbewusst ab [23]. Implizites Wissen oder *tacit knowledge* bezieht sich auf Wissen, das nur am Rande noch bewusst registriert wird und als «Hintergrundwissen» allen menschlichen Kenntnissen zugrunde liegt [24]. Es ist das Wissen, das aus Jahren von Erfahrungen, Studien und Arbeit stammt und unsere klinische Arbeit im Alltag ermöglicht [23, 25]. Wenn Hausärztinnen eine klinische Situation reflektiert haben, wird diese Erfahrung auf andere ähnliche Fälle ausgeweitet. Das bedingt eine sehr genaue Reflexion der Situation während und nach der Konsultation [26]. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Allgemeinärzte ihre Entscheide immer wieder analysieren und dabei sich der damit verbundenen Unsicherheit bewusst bleiben [6, 17, 27].

Gemeinsame Entscheidungen zu treffen heisst, die gemeinsame Unsicherheit zu formulieren und zu tragen. Was das aber genau für die Patientin bedeutet ist noch nicht vollständig erforscht. Chalmers behauptet, dass das explizite Zugeständnis von Unsicherheit bei den Ärzten das Vertrauen der Patienten zerstört und den therapeutischen Effekt der Konsultation zunichtemacht [28]. Eine interessante Studie in Grossbritannien beleuchtet die verschiedene Wertung von Ausdrücken und Haltungen bei Patienten und Hausärzten [29]. Beide dachten, dass verbale Ausdrücke von Unsicherheit («ich habe keine Ahnung») dem Vertrauen schaden. Wenn der Hausarzt aber in Büchern nachschaute oder Kollegen um Rat fragte, war die Beurteilung von Seiten des Hausarztes neutral, aber die Beurteilung von Seiten des Patienten positiv, das Vertrauen stieg! Die Ärzte unterschätzten in der Regel den Einfluss ihrer verbalen Kommentare auf die Vertrauensbasis. Ältere Patienten und solche, die ihre Ärztin besser kannten, waren vertrauter im Umgang mit der gemeinsamen Unsicherheit (Tab. 1).

Zusammenfassung

Bei vielen hausärztlichen Patienten liegt keine klare Diagnose vor, wenn sie in die Praxis kommen. In der Hausarztmedizin ist die Kompetenz, mit Unsicherheit umgehen zu können, sehr wichtig, da unklare Symptome und Beschwerden sowohl für die Hausärztin als auch für die Patientin eine grosse Herausforderung darstellen. Philosophen, Psychologen und Soziologen verwenden unterschiedliche Ansätze zur Konzeptualisierung und Bewältigung von Unsicherheiten. Eine gute Arzt-Patient-Beziehung ist von entscheidender Bedeutung im Umgang mit Unsicherheit und schafft Vertrauen und gegenseitigen Respekt. Evidenzbasierte Fakten sollten in Betracht gezogen werden unter Einschluss der Grundhaltung und den Erwartungen des Patienten. Auf die Patientin abgestimmte gemeinsame Entscheidungsfindung scheint unumgänglich in unsicheren Situationen und kann den Hausarzt entlasten.

Nützliche Punkte für den hausärztlichen Alltag

- Hausärztinnen und Hausärzte sollten Unsicherheit als Teil ihrer Arbeit zu akzeptieren und auf die Beziehung mit den Patient/-innen vertrauen. Sie denken mit und können an Entscheidungen teilnehmen.
- Hausärzte sollten evidenzbasierte Information verwenden, aber die Erfahrungen der Patienten und die eigenen respektieren. Wenn Wahrscheinlichkeiten von Nutzen und Nebenwirkungen besprochen werden, sollen sie klar und einfach verständlich formuliert sein.
- Jeder Patient soll als Individuum und nicht als Vertreter einer Krankheit betrachtet werden. Bei gemeinsamen Entscheidungen hilft es, die Patientinnen und ihre Geschichten zu kennen.
- Die Hausärztinnen sollten problematischen Fälle mit Ihren Kollegen in ihrem Qualitätszirkel besprechen. Dies scheint ein guter Weg um zu lernen, wie mit Unsicherheit umgegangen werden kann [31].

Korrespondenz:
Adrian Rohrbasser, MSc in
Evidence Based Health Care
Santémed Gesundheits-
zentrum Wil
Friedtalweg 18, Mitglied
der Kommission Qualität
SGAIM, EQuiP Delegierter
der Schweiz, Department
of Continuing Education,
University of Oxford
CH-9500 Will
adrian.rohrbasser[at]
bluewin.ch;
adrian.rohrbasser[at]
gmail.com

Tabelle 1: Methodisches Vorgehen, zusammen mit dem Patienten [30].

Was passiert, wenn wir warten und beobachten?
Was sind die Test- und Behandlungsmöglichkeiten in dieser Situation?
Was sind die Vor- und Nachteile dieser Optionen für die Patientin?
Was bedeuten diese Vor- und Nachteile für den Patienten?
Ist genügend Information vorhanden um eine Wahl zu treffen?

Bildnachweis

© Skypixel | Dreamstime.com

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.