

Wirkungsforschung für die Gesprächsmedizin

Arztgespräch als Spitzenmedizin? Eine Veranstaltung des Hausärzterverbands zeigt, dass das Potenzial der Gesprächsmedizin erst zu entwickeln wäre.



Arzt-Patient: Compliance wird zum Schlüssel für die Medizin der Zukunft

Bürokratie lenkt vom Patienten ab“, so fasst zu Beginn der zweiten Veranstaltung des Österreichischen Hausärzterverbands (ÖHV) zum Thema „Onlinewahnsinn“^{*)} dessen Obmann Dr. Christian Euler die Position des ÖHV zusammen. Die jüngsten Bestrebungen der Gesundheitsreformer rücken hausärztliche Dialogkompetenz massiv in den Hintergrund. Was nunmehr offensichtlich zähle, sei Datengenerierung in Echtzeit und „evidenzbasierte“ Zuteilungsmedizin statt persönlicher Gespräche und individueller Therapiekonzepte. Dabei sei hausärztliche Gesprächsmedizin im Grunde Spitzenmedizin.

Um diesen Anspruch zu unterstreichen, hatte man die Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Assessment, Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild, den deutschen Fachmann für Gesundheitsmanagement und Vizepräsidenten der European Health Care Foundation (EUHCF), Prof. DDr. Fred Harms, und den niederösterreichischen Allgemeinmediziner Dr. Dietmar Kleinbichler, der ein Forschungsnetzwerk für Allgemeinmedizin aufbaut, ins Wiener Radiokulturhaus eingeladen.

Kommunikation als Innovation. Dass es in der medizinischen Forschung vor allem um Produktinnovation geht und kaum um Prozessinnovation, beklagt Wild in ihrem Statement. Der Großteil der Forschung wären Produktstudien. Zu wenig Aufmerksamkeit sei hingegen auf patientenrelevante

Endpunkte gerichtet, und „auch, ob das Wissen überhaupt ankommt, wird kaum untersucht“.

„Wir brauchen eine qualitative Neudefinition der Begriffe Spitzenmedizin, Fortschritt und Innovation“, verlangt Wild. Ein „inszenierter“ Innovationsbegriff lasse derzeit vor allem Bilder von High-Tech-Medizin, Apparaten und teuren Medikamenten vor unseren Augen entstehen. Nicht ohne Absicht, denn es gelte ja, Forschungsgelder zu lukrieren und Absatzmärkte zu schaffen. Setze man aber auf Nachhaltigkeit, so müsse künftig das Auge verstärkt auf Patientenkommunikation als Mittel für „Compliance“ gerichtet werden.

Dazu wäre aus Wilds Sicht aber auch weit mehr Forschung als bisher notwendig. Es gebe für die Auswirkungen der Gesprächsmedizin bisher kaum Evidenz, nur 18 Prozent der Studien würden sich der Wirkung von Gesprächsmedizin, Patientenmitbestimmung oder Selbstmanagement widmen.

Patienten schulen. Die Wirkung des ärztlichen Gesprächs in der Realität zeigt anschließend Harms am Beispiel eines Schulungsprogramms für Ärzte und medizinisches Fachpersonal zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus. Aus seiner Sicht ist zwar die Akutmedizin sehr leistungsfähig. Die große Herausforderung für die Gesundheitssysteme liege aber auf dem Gebiet der chronischen Erkrankungen. „In

20 Jahren wird alleine für Adipositas und Diabetes so viel Geld aufgewendet werden müssen wie derzeit für den gesamten Gesundheitssektor“, sieht Harms eine finanzielle Katastrophe heraufdämmern.

Doch es gebe einen Weg, das zu verhindern. „Ein Typ-2-Diabetiker, der weiß, wie er mit seiner Krankheit umgeht, verursacht pro Jahr Kosten von rund 3.500 Euro. Weiß er das nicht, steigen die Kosten auf das Zehnfache an“, erläutert er. Der Schlüssel liege also darin, den Patienten wirksam aufzuklären und seine Compliance deutlich zu verbessern. Harms: „95 Prozent des Behandlungserfolgs bei Diabetikern hängen vom Patienten selbst ab.“

Schlüsselfaktor Sprache. Die dafür nötigen Informationen könnten nur vom Arzt kommen, ist der Gesundheitsmanager überzeugt. Chronisch Kranke würden nämlich nur ihren Ärzten wirklich vertrauen, zitiert er Umfrageergebnisse. Der Haken dabei: Die Patienten würden ihre Ärzte nicht verstehen. So habe einer Studie der EUHCF gezeigt, dass „sechs von zehn Diabetikern nicht einmal das Wort Symptom richtig verstehen“.

Nötig sei daher die Schulung der Ärzte, die relevanten Informationen wirksam weiterzugeben. Ein von Harms im Rahmen der EUHCF mitentwickeltes Internet-Schulungsprogramm zeige sich sehr erfolgreich. 80 Prozent der Patienten, die von damit geschulten Personen informiert wurden, würden das vermittelte Wissen auch richtig reproduzieren können.

„Statistik sprechen“. Um Forschung zum Thema Allgemeinmedizin geht es dann im Statement von Kleinbichler. Dieser hat aus der Praxis heraus eine Software entwickelt, die es dem Arzt mit geringem Aufwand ermöglicht, Wirkungsforschung in der eigenen Praxis zu betreiben. Auf Basis der Klassifikationen von Dr. Robert N. Braun werden Anamnesen und Diagnosen kodiert und können später ausgewertet werden – ein Beitrag dazu, auch in der Allgemeinmedizin „Statistik sprechen zu lernen“, wie es Euler abschließend ausdrückt. ■

Dr. Hans Wenzl

^{*)} „Hausärztliche Kommunikation als Spitzenmedizin“. 8.3.11, Radiokulturhaus Wien
Information: EUHCF www.euhcf.org