

# Der informierte Patient

## - Chancen und Grenzen -

Welche Bedeutung die Information über medizinische Zusammenhänge, Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken für PatientInnen besitzt, welche Chancen sich für Problemlösungen der Patienten-Arzt-Beziehung daraus ergeben, aber auch welche Grenzen dieser Strategie gesetzt sind, soll Gegenstand nachstehender Betrachtungen sein.

**Informationsquellen.** Zunächst eine Übersicht derzeit bestehender Möglichkeiten auf Patientenseite und Verpflichtungen auf Seiten der Ärzte zur Information, Aufklärung und Einbeziehung in Entscheidungen zu Verfahren in Diagnostik und Therapie von Erkrankungen:

### 1. Rechtliche Vorgaben

In den Ländern der Europäischen Gemeinschaft sind sogenannte Patientenrechte bzgl. Information unterschiedlich entstanden. Während in Österreich konkrete Gesetzesinhalte die Informationspflicht von Ärzten festlegen, hat sich in Deutschland vorwiegend aus der laufenden Spruchpraxis - auch von Höchstgerichten - die Verpflichtung zu einer umfangreichen Information von PatientInnen entwickelt. Der Begriff "Patientencharta", welche regelmäßig ein Informationsrecht der PatientInnen beinhaltet, hat eine sehr unterschiedliche Bedeutung, ist aber immer als Fortschritt in der Entwicklung und Stärkung von Patientenrechten zu sehen. Eine solche Patientencharta hat entweder Gesetzescharakter (A) oder bedeutet lediglich eine Absichtserklärung bzw. Forderung (D).

Ärzte und Krankenhäuser entsprechen in der Regel den daraus resultierenden "Verpflichtungen". Dies geschieht aber z.T. immer noch aus Furcht vor Nachteilen im Sinne der Haftungsfrage, stellt somit ein "minimales Muss" dar und wird eher lästig empfunden.

## 2. Mediale Verbreitung

Sachliche Informationen zu medizinischen Themen, insbesondere neuen Behandlungsmöglichkeiten, finden Verbreitung durch Publikationsorgane (z.B. Zeitschriften) und Fernsehsendungen (Magazine, Interviews mit Fachleuten, Einzelfallberichte). Weniger dienlich für die sachliche Patienteninformation und Entscheidungshilfe erweist sich die Aufdeckung von sogenannten Skandalen oder die Werbung für Verfahren, die noch keinesfalls etabliert bzw. abgesichert sind, d.h. Berichte der Boulevard-Presse. Verunsicherung einerseits und übertriebene Erwartungen in den Augen der Bevölkerung andererseits sind das zweifelhafte Resultat. Ebenso kritisch zu bewerten ist die mediale Platzierung von neuen Verfahren, die noch entfernt von den Begriffen "evidence based" und "allgemein zugänglich" anzusiedeln sind.

## 3. Broschüren

Selbsthilfegruppen beispielsweise stellen über zahlreiche chronische Erkrankungen Informationsbroschüren zur Verfügung. Diese sind sachlich und für Laien verständlich gehalten. Sie geben meist einen hervorragenden Überblick über Ursachen sowie diagnostische bzw. therapeutische Prinzipien zu einem Krankheitsbild.

Krankenhäuser informieren neu aufgenommene PatientInnen über die jeweilige Struktur, das Leistungsangebot und z. T. auch Patientenrechte in Broschüren.

Betriebsübergreifende Informationen sind vereinzelt in sogenannten "Krankenhausführern" erhältlich, wengleich hierin Vergleiche und Bewertungen medizinischer Leistungen in qualitativer Hinsicht - leider - immer fehlen. Andererseits hat z.B. die Stiftung Warentest in Deutschland im Sinne eines "Dienstleistungstesters" hierzu erste Vorstöße gewagt. Zur Zahnbehandlung gibt es beispielsweise eine sehr umfang- und hilfreiche Gemeinschaftsproduktion des österreichischen Konsumentenschutzes und der deutschen Stiftung Warentest. Sie ist beispielhaft und zeigt die Möglichkeiten für alle anderen medizinischen Fachgebiete auf.

Wünschenswert ist eine regionale Gegenüberstellung von Ergebnissen der internen Qualitätskontrolle einzelner Krankenhäuser. Auf diese Weise entstünde eine echte Entscheidungshilfe für PatientInnen.

#### 4. Internet

Eine Informationsquelle, die seit einigen Jahren in zunehmendem Maße genutzt wird, sind medizinische Berichte und Einzelfalldarstellungen im Internet. Zurecht wird beklagt, dass für diesen Bereich eine Qualitätssicherung (z.B. Gütesiegel) fehlt. Laien können noch weniger als Ärzte beurteilen, ob es sich um wissenschaftlich abgesicherte oder pseudowissenschaftliche Berichte handelt. Die Gefahr, dass Außenseitermethoden dargestellt und von Nutzern fehlinterpretiert werden, liegt auf der Hand. Prinzipiell ist aber auch auf diesem Weg die Information der Bevölkerung über medizinische Zusammenhänge wünschenswert, vorausgesetzt eine verständliche Sprache vermeidet die Überforderung für Nichtmediziner.

#### 5. Individuelles Arztgespräch

Man kann davon ausgehen, dass Informationen, Aufklärung über Risiken, Alternativen und realistische Erwartungen immer noch der effektivste Weg ist, um PatientInnen eine Entscheidung zu ermöglichen. Eine sachliche, ausführliche und "wohlgemeinte" ärztliche Beratung sollte die Imperative der Patientenrechte erfüllen und das Vertrauen der PatientInnen stärken. Auch hier kann u. U. auf professionell erstellte Broschüren und ggf. Videopräsentationen zurückgegriffen werden. Eine Studie hat den leider hohen Grad der Vergesslichkeit von Gesprächsinhalten (>60%) innerhalb weniger Wochen erwiesen. Dies zeigt ein Grundproblem und damit auch Grenzen jeglicher Informationsstrategien auf.

**Chancen.** Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass durch die umfassende, verständliche und regelmäßige Information der PatientInnen eine Stärkung der Mitbestimmung und Eigenverantwortung erzielt wird. Ein elementares Patientenrecht findet hierbei die gebührende Beachtung, wirkt in jedem Fall als vertrauensbildende Maßnahme und minimiert eventuelle Konflikte. PatientInnen werden zu Partnern und stehen in viel höherem Maße zu einer Mitverantwortung. Grundvoraussetzung aber ist eine ehrliche, seriöse und praktische Entscheidungshilfe. Dabei sollte vor allem der Wert einer patientenorientierten Kommunikation an sich

Beachtung finden. Meistens ist es weniger der sachlich-fachliche Inhalt, der den Wert einer umfassenden Information durch den Arzt ausmacht, sondern die Beachtung kommunikativer Grundregeln, welche über den "Erfolg" und die Akzeptanz von Informationen entscheidet.

Informationen aus dritter Hand müssen qualitätsgesichert angeboten werden und sollten in Zukunft auch eine Vergleichbarkeit der medizinischen Qualität ermöglichen. Als Grundlage hierzu ist die regelmäßige und durchgängige Dokumentation der Qualitätskontrolle sowie der ungefilterte Zugang zu diesen Informationen wünschenswert. Denn mit steigender Kostenbeteiligung von PatientInnen an Gesundheitsleistungen wird auch der Begriff "Preis-Leistungsverhältnis" mittelfristig Bedeutung erlangen.

**Grenzen.** Nur selten gelingt es, bei PatientInnen das Verständnis für medizinische Zusammenhänge und komplizierte Interaktionen zu erreichen. Dem individuellen Gespräch mit Ärzten stehen oft simplifizierende Darstellungen, z.B. im Internet, gegenüber.

Die "Bedrohung" durch das Ungewisse, Unsicherheit durch uneinheitliche Informationen und die Angst vor dem eigenen Schicksal verhindern allzu oft eine sachliche Auseinandersetzung der PatientInnen mit dem Für und Wider medizinischer Maßnahmen. Nicht selten provoziert dies Kompensationsmechanismen auf Patientenseite, sei es in Form einer übertriebenen Ergebenheit oder unbegründeter Aggressionen. Der "Verfall" in eine schutzbedürftige, gleichwohl angstbesetzte Haltung angesichts einer z.T. nicht durchschaubaren und schon gar nicht nachprüfbaren Informationsflut ist häufig. Selbst "Profis" neigen zu diesem Weg. Stellt sich der erhoffte Erfolg nicht ein, d.h. stehen PatientIn und Ärzte vor einem Misserfolg, macht sich dennoch Unmut breit und wird das Begehren von Schadenersatz zum Zentrum jedweder Überlegungen.

Im Prinzip lassen sich zwei Extreme abbilden:

- \* PatientIn organisiert 2. und 3. Meinung, kauft Lehrbuch, durchforstet das Internet, bespricht einen langen Fragenkatalog nochmals mit "seinem" bzw. "ihrem" Arzt und vereinbart verbindlich die weiteren Schritte zur Diagnostik und Therapie.

\* PatientIn vertraut dem informierenden/beratenden Arzt voll und ganz, resigniert angesichts komplizierter medizinischer Zusammenhänge, verzichtet wohlmöglich auf eine Aufklärung und erteilt dem Arzt "Pleinpouvoir".

Diese Beispiele bilden zugleich Chancen und Grenzen der Patienteninformation ab.

**Lösungsansätze.** Wichtig ist die Erkenntnis, dass eine behutsame und verständliche Information, eingebettet in die allgemeine und vertrauensbildende Kommunikation zwischen Patient und Arzt, den alles entscheidenden Grundstock des Vertrauensverhältnisses, das auch Enttäuschungen und Konflikte aushält, darstellt. PatientInnen erleben sich erst dadurch selbstbestimmt und stehen zu ihren Entscheidungen. Parallel hierzu besteht die sicher sinnvolle Forderung nach Zonen "arztfreier Beratung", vor, während und nach medizinischen Maßnahmen (Patientenunterstützung).

Problematisch sind Informationsstrategien, welche zur Gläubigkeit an die Omnipotenz der Medizin verleiten und das viel zu wenig geförderte Bewusstsein für allfällige Gefahren jeglicher (!) medizinischer Maßnahmen trüben.

Sorgfältig zusammengestellte Broschüren und autorisierte Videofilme zu Standardverfahren könnten solide Informationsquellen sein. Die Definition von Standards durch die medizinischen Fachverbände, kontinuierlich adaptiert, würden hierbei jene Verbindlichkeit schaffen, welche Außenseitermethoden und eventuelle Qualitätsprobleme ins rechte Licht rückt bzw. erkennbar macht.