

# Droge Arzt – Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit des Arztes

Workshop zur Thementagung Medizin und Gewissen  
Nürnberg, 19.10.19

## Problematik der Begriffe

- **Droge:** Abhängigkeit, Manipulation
  - **Placebo:** Wirksamkeit sog. „unwirksamer Maßnahmen“: (unbeabsichtigte) Entwertung der Relevanz und des Aufwands professioneller Gesprächsführung
- Beide Begriffe klassifizieren **ein genuin soziales Geschehen** aus naturwissenschaftlicher Perspektive

## Fehlentwicklungen in Zeiten von EbM

- Wirkung von Kommunikation soll in derselben Weise – unter kontrollierten Laborbedingungen – nachgewiesen werden wie der Einsatz eines Medikaments
- Standardisierungsideal in der Gesprächsführung: Standardlösungen für Standardprobleme mit Standardpatienten
- Isolierte Bewertung kommunikativer Techniken ohne Bezug zum konkreten Anwendungsfeld, zu fachlichen Zielsetzungen

➔ mehr „practice based evidence“ (Green 2008)



## Was wirkt?

- **Gelungener Verständigungsprozess** und nicht einzelne, isolierte Techniken und Verhaltensweisen (*wie Händedruck, offene Frage, „Zauberfrage“ etc.*)
- **Die Grundhaltung eines Arztes:** Wenn die Haltung nicht stimmt, dann erzeugt diese eine unbewusste Gegenströmung, die gelernte Verhaltensweisen unterlaufen
- **Vertrauen** im konstanten Arzt-Patientenkontakt

## Responsive Kommunikationskompetenz

- „**Ansprechempfindlichkeit**“ des ärztlichen Sprechens und Handelns
- Fähigkeit, **Relevanzsignale des Patienten** aufzugreifen, ohne die fachlichen Ziele aus den Augen zu verlieren (kognitive Flexibilität)

konkret:

- wahrnehmen der Relevanzsignale des Patienten
- explorieren der Bedeutung dieser Signale
- anschlussfähig reagieren

## Fachliche Funktion responsiver Gesprächsführung am Bsp. pädiatrischer Vorsorgeuntersuchungen

Kommunikative Aufgabe	Funktionalität im Hinblick auf präventive Wirksamkeit
Erfragen	Aufdecken von Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung (familiäre Belastungen etc.)
Erklären	Steigerung elterlicher Aneignung von ärztlichen Erklärungen
Mitteilen	Aktivieren der Elternverantwortung und effektive Beruhigung elterlicher Sorgen
Beraten	Förderung elterlicher Umsetzung von Beratungsinhalten im Sinne einer (Primär-)Prävention

Aus: Somm/Hajart/Mallat 2018, S. 78

### Dysfunktional: Schematischer Fragestil und schneller Themenwechsel

Ä: Ok, und will er zu Hause auch mithelfen?

M: Ja.

Ä: Ja?

M: Boah, ja (*hört sich etwas genervt an*)

Ä: Ok. Und mit Essen. Wie sieht's aus?

M: Gut. Also, keine Probleme.

Ä:     ↳ Super Robin.

M: Der isst auch mit Gabel, Löffel. Er isst ordentlich.

Ä:     ↳ Topfit, gut.

→ fraglicher Informationsgehalt, Unterstützung eines potenziellen Verdeckungsverhaltens

## Funktional: Aufdeckendes Fragen

A: Und sie haben schon zugefüttert?

M: Mhm

A: Und das klappt auch gut?

M: Ja, das klappt auch.

A: Gut, er bekommt dann Mö:hrchen

M: └ genau, ich mach das

A:

└ **Gemüse , Kartoffeln, Fleisch**

M: Hab ich noch nicht gegeben (*lacht etwas verlegen*)

A: **Ein bisschen Sorge?**

M: Nein, keine Sorge, ich esse nicht so gerne Fleisch (*lacht verlegen*) und dann muss das auch nicht sein.

## Anamnese in Zeiten der Digitalisierung (I): Apps

Stressbelastung

Stress kann einen erheblichen Einfluss auf Ihre körperliche Gesundheit haben. Deshalb möchte ich gerne erfahren, ob Sie Stress ausgesetzt sind und wie Sie dies empfinden.

Wir oft arbeiten Sie unter Zeitdruck oder Stress?

Nie

Selten

Häufig

Fast Immer

Zurück Weiter

Abb. aus:  
Idana.one

## Anamnese in Zeiten der Digitalisierung (II)

- + Patient kann sich zu Hause Zeit nehmen; Mögl. der Integration zusätzlicher Reflexionsanstöße
- + Arzt kann im Erstkontakt gezielt einige Aspekte fokussieren und kann das schematische Abfragen der App überlassen
- + potenziell Vorteile für fremdsprachige Patienten
- + *Prinzipiell (!)* Zeitgewinn für die Kontakt-Herstellung

**vs.**

- Gefahr der fehlenden Validierung der Patientenauskünfte im Arzt-Patienten-Gespräch (*Fehleinschätzungen bei verdeckendem/vermeidendem Antwortverhalten*)
- Normalisieren von wahrgenommenen Auffälligkeiten, die in den Fragebogen-Antworten nicht zutage treten
- Misstrauen bzgl. Verwendung/Sicherheit der Daten (vorausgesetzte Vertrauensbasis)

## Dysfunktionale Aufklärung (Impfen)

**M: Wann ist denn die erste Impfung?**

**A: Die erste Impfung ist mit 8 Wochen.**

**M: Ok. Wir hatten unsere Tochter nicht gegen Rotaviren geimpft, das würden wir diesmal machen.**

**V: Und die Hepatitis wollten wir wieder weglassen.**

**A: Das wird schwierig, also das sollten Sie sich überlegen, weil dieser Fünffachimpfstoff ständig vom Markt verschwindet oder nicht mehr vorrätig ist, ne, und da zieht sich das. Ich sag mal so, jetzt aus kinderärztlicher Sicht, jetzt Hepatitis B einfach rauszulassen, ist eigentlich unnötig, weil...**

*(es folgt 2min ärztliche Begründung: Eltern hören zu)*

## Forts.

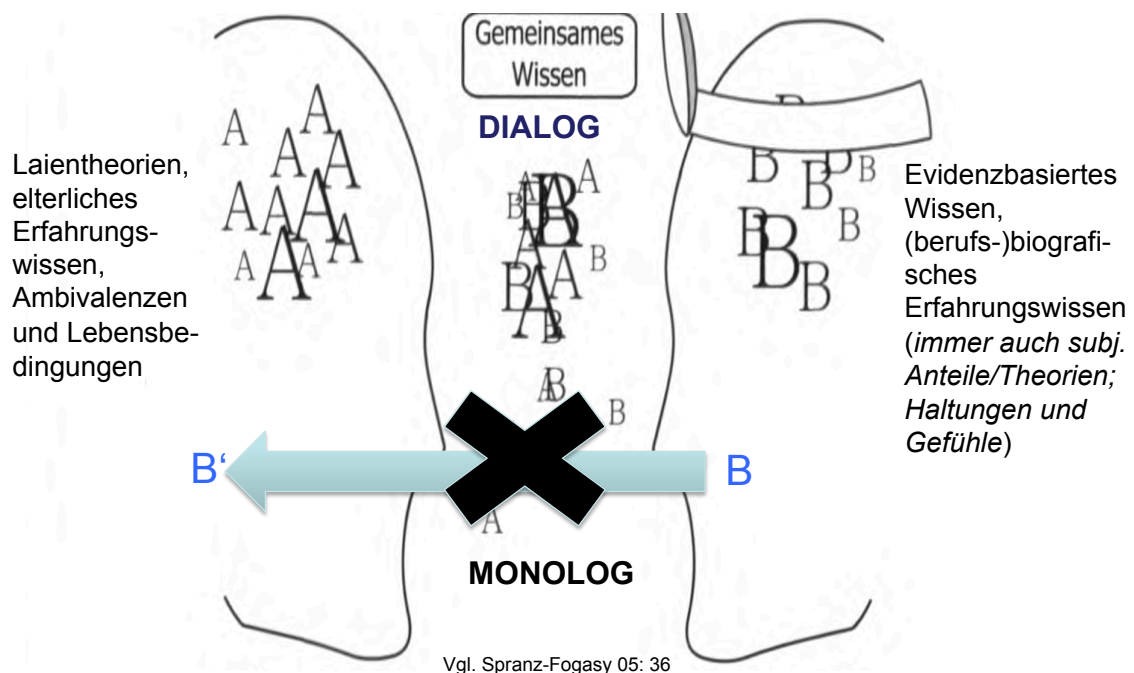
**A:** Ich weiß, diesen Fünffachimpfstoff gibt es, nur ich hab das nie so ganz verstanden, warum so viele Eltern, na was heißt viele – hier in der Praxis sind's vielleicht zehn Prozent – darauf verzichten. Also ich kläre einmal darüber auf, aber die Entscheidung liegt natürlich bei Ihnen, die kann ich Ihnen nicht abnehmen. Also Sie sind jetzt die Erziehenden, die Entscheidungsträger Ihres Kindes. Also rein aus ärztlicher Sicht, kinderärztlicher Sicht, oder väterlicher Sicht, kann ich nicht so ganz nachvollziehen, warum man aus sechs fünf macht.

**V:** Mhm.

**A:** Aber das ist meine persönliche, ich sag mal, wissenschaftliche Meinung, aber jeder entscheidet das für sich einfach. Aber das ist einfach wichtig, dass Sie es von mir so gehört haben, einfach, ja.

**M:** Ok, ich glaub sonst haben wir keine Fragen mehr.

## Grenzen einer monologischen Aufklärung



## Informed consent als monologisches Modell

„Partizipation ist der eigentlich selbstverständliche Schlüssel zu verbesserter Behandlungsqualität und –sicherheit. Das Problem ist, dass Partizipation nur selten angestrebt wird, weil Partizipation nicht gelehrt wird und – insbesondere wenn sie nicht als **Einstellung und Prinzip** gelebt wird – schwieriger zu handhaben ist als direktives Verhalten“ (POPOW 2014: 63).

### → Dialogische Entscheidungsfindung bedingt eine **Veränderung der Grundhaltung:**

- weg vom engen Autoritätsanspruch hin zum **relativen Autoritätsanspruch** (Somm u.a. 2018: 218ff.)
- weg vom arztzentrierten hin zum **beziehungsorientierten Verantwortungsverständnis** (ebd. 236ff.)

## Beispiel: interaktive Entscheidungshilfe (gesundheitsinformation.de)

- **Wissen**  
Notieren Sie die verschiedenen Möglichkeiten. Ergänzen Sie die wichtigsten Ihnen bekannten Vor- und Nachteile.
- **Bewertung**  
Markieren Sie mit Sternen, wie wichtig Ihnen die einzelnen Vor- und Nachteile sind. 5 Sterne bedeuten, dass etwas für Sie „sehr wichtig“ ist, kein Stern bedeutet, dass etwas für Sie „überhaupt nicht wichtig“ ist.
- **Sicherheit**  
Erwägen Sie die Möglichkeit mit den Vorteilen, die für Sie am wichtigsten und die zugleich am wahrscheinlichsten sind. Nehmen Sie Abstand von den Möglichkeiten, deren Nachteile für Sie am schwerwiegendsten sind.

### ■ **Möglichkeiten**

	Gründe, die für diese Möglichkeit sprechen (Nutzen / Vorteile)	Wie wichtig ist dieser Grund für Sie? (0-5 Sterne)	Gründe, die gegen diese Möglichkeit sprechen (Risiken / Nachteile)	Wie wichtig ist dieser Grund für Sie? (0-5 Sterne)
Möglichkeit 1				



## Ärztliche Aufklärung in Zeiten der Digitalisierung

- + falls interaktiv: intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema durch attraktive Tools
- + Ausführlichkeit, Neutralität der Gesundheitsinformationen
- + Entlastung der Arztpraxis von routinemäßiger Informationsvermittlung: *prinzipiell* mehr Kapazität für gemeinsame, *nicht digitalisierbare* Entscheidungsfindung

**vs.**

- Überangebot an Gesundheitsinformationen (Überforderung)
- Wunsch nach Einschätzung der Informationen durch einen *Arzt des Vertrauens*
- Geringerer Nutzen für sozial vulnerable Gruppen
- Fehlender Fallbezug der Informationen (*trifft das auf mich zu? Oder doch nicht ganz?*)

## Herausforderungen für das ärztliche Selbstverständnis

- ◆ Delegation (lieb gewonnener?) ärztlicher Routinehandlungen
- ◆ Stärkung des Wirkfaktors „Arzt“ durch Professionalisierung nicht-digitalisierbarer ärztlicher Kompetenzen
  - ◆ Komplexe Interpretationsleistungen bei computergestützten (uneindeutigen) Diagnosen.
  - ◆ Responsive Umsetzung von evidenzbasierten Standards
  - ◆ Kognitive Flexibilität in unplanmäßigen Situationen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [irene.somm@netzwerk-handlungsforschung.de](mailto:irene.somm@netzwerk-handlungsforschung.de)