

Eine Reflexion des (alternativ-) medizinischen Handelns

Als wissenschaftliche Gesellschaft hat die ÖGAM die Aufgabe, sich an wissenschaftlich fundierte Fakten zu halten und im Sinne einer qualitativ hochwertigen Diagnostik und Therapie diese auch weiterzuvermitteln. Wir sehen es als Grundaufgabe jeder Ärztin und jeden Arztes, sich mit der Wissenschaft auseinanderzusetzen, Leitlinien zu kennen und auch in der Auseinandersetzung mit dem Patienten richtig entscheiden zu können, ob die Erkrankung und der Zustand eines Patienten einer klaren Vorgehensweise mit einer raschen Intervention bedarf oder ob abwartendes Offenlassen eine mögliche Option darstellt. Dies sollte in einer kritischen Grundhaltung und Reflexion des täglichen ärztlichen Handelns passieren und das können und sollten wir auch von jeder Ärztin und jedem Arzt verlangen. Aber auch unser Sein, unsere Beziehung zu unseren Patienten und die daraus entstehende Wirkung – manchmal als Teilaspekt der „Heilkunst“ zu sehen – müssen wir reflektieren.

In letzter Zeit wurde medial viel darüber diskutiert, ob man alternative Heilmethoden, da sie keinen wissenschaftlichen Beweis liefern können, verbieten sollte. In der Hausarztmedizin kommen wir mit unserer ganzheitlichen Herangehensweise oft an die Grenzen der schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten. Deshalb haben viele Kolleginnen und Kollegen auf der Suche nach Erweiterung ihres therapeutischen Spektrums sich alternative/komplementäre Methoden wie Homöopathie, Akupunktur, Kinesiologie et cetera angeeignet, mit denen sie gute Erfahrung gemacht haben. Diese **Erfahrung** ist bei der EbM („evidence-based medicine“) nach dem 3-Säulen-Modell von David Sackett gleichbedeutend neben der Wissenschaft und den Bedürfnissen der Patienten. Deshalb würden wir alle Kolleginnen und Kollegen, die sich seriös mit komplementärmedizinischen/alternativen Metho-

den auseinandersetzen, vor den Kopf stoßen, wenn wir ihr Wirken verbieten. Ich habe in meiner doch schon langen Praxiszeit viele Phänomene erlebt, die schulmedizinisch absolut nicht erklärbar sind und doch stattgefunden haben. Sollte es ein reiner Placeboeffekt sein, so war er doch wirksam und hat dem Patienten in der Situation geholfen. Das Helfen ist eigentlich die Aufgabe, die wir als Ärzte haben. Das Wahrnehmen und Hinterfragen von solchen Phänomenen sollte uns als kritischen Ärzte ebenso ein Anliegen sein.

Allerdings ist ebenso klar, dass es einen großen Graubereich gibt, in dem Scharlatanerie und Geschäftemacherei in Vordergrund stehen und Menschen wirklich zu Schaden kommen. Diese Auswüchse gibt es, es ist ein Abbild unserer Gesellschaft per se.

Wir können dem nur begegnen, indem wir die jungen Kolleginnen und Kollegen gut ausbilden, die kritisch und selbstreflektierend ihrer Tätigkeit gegenüber sind, die sich ganz klar auf wissenschaftlichen Boden bewegen und dadurch auch wissen, wo die Grenzen liegen und wo die Gefährdung des Patienten beginnt. Dann kann eine ganzheitliche, komplementärmedizinische Sicht eine Bereicherung darstellen.

Zur Einstimmung auf diese Thematik mit den besten Wünschen für das Jahr 2019 beginnen die ÖGAM-News das Jahr 2019 mit einem Exklusiv-Artikel von Dr. Kissling und Dr. Bircher als Fortsetzung ihres Buches „Ich stelle mir eine Medizin vor ...“. Ein Buch über die gemeinsame Reflexion ärztlichen Handelns und Seins. ■

Autor: Dr. Christoph Dachs, Präsident der ÖGAM

Ich stelle mir eine Medizin vor ...

Lisa Bircher ist auf dem Weg, Hausärztin zu werden – Bruno Kissling steht am Ende seiner beruflichen Laufbahn als Hausarzt. In einem neuen Buch diskutieren die beiden in einem intensiven Briefwechsel unter anderem über ihr Verständnis von Medizin, die fachärztliche Weiterbildung im Spital, ethische Fragen im Umgang mit den Patienten und die Definitionen der Begriffe „krank“ und „gesund“. Hier folgt eine Fortsetzung.

Durch die gewaltige medizinische Entwicklung wurde der Mensch sozusagen an den Rand des Geschehens gedrängt. Dies macht sich vor allem in der Spitalmedizin bemerkbar. Damit der Kranke nicht in einer entmenslichten Medizin verloren geht, sind große Bemühungen für eine personenbezogene Medizin nötig, eine Medizin, die dem Menschen und seinen Zielen dient. In den folgenden Zeilen führen Lisa und Bruno den Dialog, den sie in ihrem Buch „Ich stelle mir eine Medizin vor ...“ begonnen haben, fort.



8. 12. 2018

Liebe Lisa,

ich bin mir nicht so sicher, dass für die meisten Menschen, denen ich in der hausärztlichen Praxis begegne, die Medizin nicht stimmt. Sie haben großes Vertrauen in sie und erleben die enormen Möglichkeiten als Segen. Einzig die Kosten sind ihnen eine der größten Sorgen im Alltag. Leider haben die Menschen auch sehr große, manchmal zu große Erwartungen in die Medizin; und diese werden von der Medizin noch zusätzlich geschürt. Sie spricht kaum je von ihren Grenzen. So ist es für viele Menschen, wenn sie durch eine Erkrankung verunsichert werden, nicht leicht verständlich, wenn der Arzt anstelle von immer weiteren Abklärungen und Therapien Zeit, Geduld und beobachtendes Zuwarten vorschlägt, um einem natürlichen Heilungsprozess Zeit zu geben.

Entgegen diesem pauschalisierenden Urteil möchte ich jedoch behaupten, dass sich Arzt und Patient auf Tun oder Lassen einigen können, wenn zwischen ihnen eine vertrauensvolle Beziehung gepflegt wird. So können sie, nach verständlicher ärztlicher Information, Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Vorgehensweisen abwägen und gemeinsam entscheiden. Dazu benötigt der Arzt ein gut fundiertes Wissen und eine entsprechende professionelle Haltung. Ich meine damit: Akzeptanz des Patienten in seinem Kontext, Verständnis für die von Patienten konstruierte Wirklichkeit über sein Problem, Empathie für die Auswirkungen aus dem Symptom, Interesse an seinen Vorstellungen und Zielen sowie authentisches Verhalten des Arztes. Dazu sind kommunikative Kompetenzen gefragt – und etwas Zeit. Zeit, die sich, so „investiert“, bald einmal bezahlt machen wird.

Dies ist meine hausarztspezifische Perspektive auf das Geschehen im heutigen Gesundheitswesen. Es gelingt trotzdem nicht immer, einen angemessenen Weg zu finden, aber oft.

Aus Deiner Spitalperspektive sieht es anders aus, wie Du immer wieder schreibst. Was ist so schwierig dort, diese einfachen Grundsätze zu leben?

Herzlich

Bruno

5. 12. 2018

Lieber Bruno

Wir haben schon darüber gesprochen, und diese Fragen begleiten mich immer noch. „Machen wir Medizin um der Medizin willen oder um der Menschen willen?“ habe ich in unserem Buch gefragt. Mir scheint, dass immer mehr Menschen merken, dass in der Medizin heute etwas nicht stimmt, dass sie unsere Erwartungen und Bedürfnisse oft nicht erfüllt. Trotzdem ist es schwierig, grundlegend etwas zu ändern. Was können Ärztinnen und Ärzte, jede und jeder einzelne von uns tun, damit sich die Medizin insgesamt in eine lebensnähere Richtung bewegt? Du hast eine lange Berufserfahrung hinter dir – was meinst du? Was funktioniert? Was tust du?

Herzlich

Lisa



„Ich stelle mir eine Medizin vor ...“:

Briefwechsel einer jungen Ärztin mit einem erfahrenen Hausarzt von Lisa Bircher, Bruno Kissling

Taschenbuch: 144 Seiten
Verlag: Ruffer & Rub (2018)
ISBN-13: 978-3906304397

10. 12. 2018

Lieber Bruno

Vertrauensvolle Beziehung, gegenseitiges Verständnis, Akzeptanz, offene Kommunikation und gemeinsames Entscheiden: Du sagst, mit diesen Zutaten gelingt es in der Hausarztpraxis oft, passende medizinische Maßnahmen zu wählen, die ihr „Versprechen halten“ und tatsächlich zu Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität der Menschen beitragen.

So wie ich es erlebt habe, ist das Spital nicht so strukturiert, dass es uns als Ärztinnen und Ärzten hilft, eine Medizin zu machen, die ihre Versprechen hält. Wenn ich genau das probiert habe, zuzuhören, in einer offenen und angepassten Weise zu informieren und mit den Patientinnen und Patienten und ihren Familien fundierte Entscheidungen zu treffen, kam ich mir vor wie eine Kämpferin gegen die Windmühlen. Ich fühlte mich dabei von der Funktionsweise des Spitals und den täglichen Abläufen auf der Station in kaum einer Weise unterstützt. Und mit dieser Erfahrung bin ich nicht alleine. Bei unserer Buch-Vernissage hat jemand von sich als „ein Überlebender des Universitätsspitals“ gesprochen. Das fand ich wunderbar passend. Wenn ich morgens meinen Tag als Assistenzärztin in der akuten Inneren Medizin begann, mit der Idee, dass ich heute etwas Sinnvolles tun will, kam ich mir vor, als würde ich in eine Schlacht ziehen.

Das bringt mich zurück zu meinen brennenden Fragen: Warum, wenn es doch alle wissen, dass es nicht gut läuft, schaffen wir es doch nicht, etwas zu ändern? Was tun wir mit diesem Wissen, dass es grundlegende, strukturelle Änderungen braucht, und wir sind aber jede und jeder nur eine einzelne Person mit beschränkten Möglichkeiten? Wie können wir uns zusammenschließen und Veränderung wahrscheinlicher machen?

Es ist mir klar, dass es keine einfachen Antworten gibt, und doch ist es mir wichtig, diese Fragen zu stellen.

Herzlich
Lisa

14. 12. 2018

Liebe Lisa,

warum sich diese Grundessenz ärztlichen Handelns verloren hat? Ich denke, dass es sich um ein gesellschaftliches Phänomen handelt. Mit den schier unglaublichen medizinisch-technischen Entwicklungen des 20. Jahrhunderts hat sich ein enormer Technikglaube entwickelt. Die phänomenalen Heilungsmöglichkeiten beeindrucken nicht nur die Patienten, sondern auch uns Ärztinnen und Ärzte, und wir möchten nicht mehr auf sie verzichten. Im Buch beschreibe ich, wie bescheiden die medizinischen Möglichkeiten in den 1970er-Jahren waren, als ich Medizin studiert und, wie Du jetzt, als Assistenzarzt in Spitälern arbeitete. Dahin möchten wir heute bestimmt nicht mehr zurück.

Den Preis, den wir dafür bezahlen, ist eine gewisse Entmenschlichung. Alle fokussieren sich auf die Krankheit des Patienten, gegen die etwas getan werden muss und oft auch kann. Dabei vergessen wir zu oft das Kranksein der betroffenen Person, ihr individuelles Krankheitserleben in ihrem Lebenskontext, wo, entgegen dem Trend der heutigen Zeit, Innehalten und/oder Lassen manchmal besser ist, als sich in hektisches Tun zu stürzen. Zudem scheinen wir kollektiv zu übersehen, dass sich unsere medizinischen Möglichkeiten im Grenznutzenbereich bewegen, jenem Bereich, wo geringer Zusatznutzen nur noch zu exponentiell wachsenden Kosten, an denen wir alle leiden, erwirkt werden kann. Und, schlimmer noch, wo zudem das Risiko steigt, Schaden statt Nutzen zu generieren.

Das Bewusstsein über diese komplexen und manchmal paradox erscheinenden Zusammenhänge zu entwickeln erfordert einen breiten Diskurs nicht nur in der Ärzteschaft, sondern in der gesamten Gesellschaft. Es kommt einem Paradigmenwechsel gleich.

Herzlich
Bruno

16. 12. 2018

Lieber Bruno

Paradigmenwechsel, du sagst es. Keine neue Technologie, sondern ein Überdenken und in einen größeren Rahmen stellen von dem, was wir in der Medizin tun. Der größere Rahmen ist unsere Gesellschaft mit ihrer Funktionsweise und ihren Prioritäten. Ich denke, dass wir die Ursachen der Probleme in der Medizin dort finden und auch nur dort angehen können.

Ich will versuchen, konkreter zu sein: Du weißt sicher noch, dass ich im Buch beschreibe, wie ich im Spitalalltag die negativen Auswirkungen davon erlebt habe, dass die Menschen den Tod ausblenden. Damals habe ich mich nicht gefragt, warum sie das tun. Unterdessen weiß ich: Es ist kein Zufall, dass wir individuell den Tod ausblenden, denn der Tod ist im modernen Leben von der Bildfläche verschwunden. Nicht nur der Tod, auch Krankheit, Alter ... alles, was unangenehme Gefühle auslöst, wird ausgeklammert oder unterdrückt. Tod und Sterben, nicht als rationale Information, sondern als erlebbarer und bewusster Teil des Lebens, sind in unserem Alltag weitgehend inexistent. So leben wir und verhalten uns, als würden wir nicht sterben, als wären wir nicht Teil der Natur, als würden ihre Gesetze für uns nicht gelten. Im Spital habe ich gesehen, wohin diese Illusion führen kann.

Ein anderes Beispiel für ein gesellschaftliches Phänomen ist der Anspruch, alles im Leben zu kontrollieren. Die Kontrolle gibt uns eine vermeintliche Sicherheit. In der Medizin kommt es deswegen zum „hektischen Tun“, wie du es beschreibst. Abwarten bedeutet auch loslassen, akzeptieren, dass ich letztlich keine Kontrolle habe über mein Leben – atme einmal tief durch: Nein, ich habe keine Kontrolle über mein Leben. Das ist stark, oder? Das macht Angst. Angst ist unangenehm. Wir haben den Reflex, der Angst aus dem Weg zu gehen. Und obwohl wir, ich, du, **individuell** der Angst aus dem Weg gehen, ist auch dies ein gesellschaftliches Phänomen, wir haben **kollektiv** gelernt, der Angst und anderen negativen Gefühlen auszuweichen. Die Auswirkungen sind weitreichend in allen Lebensbereichen, nicht nur in der Medizin.

Was kann ich also tun, individuell, wenn die Probleme systemisch sind? Diese Frage beantworten wir alle für uns selbst. Ich hoffe, dass wir immer mehr werden, die uns diese Frage stellen, immer wieder. Und dass wir damit nicht alleine bleiben, dass wir unsere Fühler ausstrecken und Weggefährten finden, um gemeinsam zu überlegen, abzuwägen, zu diskutieren, uns Unterstützung zu geben und Feedback. Um gemeinsam zu lachen und zu weinen. Und zu handeln.

Das ist mein Wunsch für das neue Jahr.
So herzlich
Lisa

