

Facetten der Unsicherheit

Wenn etwas unsere Zeit besonders kennzeichnet, ist es das Gefühl der kollektiven Unsicherheit. Globalisierung, Digitalisierung, Informationsüberflutung, Ressourcenverknappung und Migrationsängste sind beispielhafte Ursachen. Zeiten des Wandels erhöhen Unsicherheit insbesondere dann, wenn es um hochkomplexe Themen wie Gesundheitssysteme geht. Gefühle beeinflussen Entscheidungen. Alternativen, die etwas mehr Sicherheit versprechen, werden gesucht.

Im hausärztlichen Alltag hat der Umgang mit Unsicherheit von Natur aus besondere Bedeutung und stellt eine der wichtigsten Kompetenzen von Hausärzten dar. Techniken zum Umgang mit diagnostischer, therapeutischer und prognostischer Unsicherheit müssen erlernt werden, um für die Patienten und sich selbst eine gute Balance zwischen Vertrauen und Skepsis zu finden. Dazu gehören wissenschaftliche, evaluierte Entscheidungsregeln, Abwägung des Ausmaßes angsterzeugender Information gegenüber Beruhigung, abwartendes Offenhalten auf Basis einer gemeinsamen Entscheidungsfindung, aber auch rechtzeitiges Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe. Angemessene Beratung und Begleitung kann über die Auseinandersetzung mit Wahrscheinlichkeiten vor Überdiagnostik oder Übertherapie schützen. Die trotz eingehender Erörterung verbleibende Unsicherheit ist jedoch Voraussetzung für einen effizienten Umgang mit den Ressourcen unserer Gesellschaft. Adrian Rohrbasser setzt sich auf den folgenden Seiten mit diesen Aspekten der Unsicherheit auseinander.

Doch es gibt noch eine andere Facette in Zusammenhang mit Unsicherheit und Hausarztmedizin. Dieser betrifft die Berufsentscheidung zum „Arzt für Allgemeinmedizin“ und später die Entscheidung zur Niederlassung. Am Anfang eines Berufslebens ist Unsicherheit in jeder Sparte normal. In der ärztlichen Ausbildung und danach geht es jedoch um die großen Richtungsentscheidungen für den anzustrebenden Beruf. Da können Ängste hinsichtlich notwendiger Fähigkeiten und Fertigkeiten riesengroß werden. Mentoring, das bereits während des Studiums beginnt, und die allgemeinme-

dizinische Lehrpraxis müssen hier entängstlichend und stärkend entgegenwirken, damit sich genügend junge Ärzte für die Hausarztmedizin entscheiden. Diese Instrumente zu unterstützen und zu fördern sollte angesichts der derzeit zu seltenen Entscheidungen in Richtung Allgemeinmedizin im öffentlichen Interesse liegen. Sie sind daher aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung den Entscheidungsträgern immer wieder mit Nachdruck in Erinnerung zu bringen.

Die Unsicherheit betrifft auch stabile und förderliche Rahmenbedingungen. Diese sind eine unverzichtbare Voraussetzung für die hausärztliche Tätigkeit. Müßig zu erwähnen, dass die von Studenten und jungen Ärzten berichteten und gefühlten Rahmenbedingungen die großen Berufsentscheidungen während und nach dem Studium häufig negativ beeinflussen.

Die Akteure im Gesundheitssystem vermitteln in den Medien Unsicherheit über die zukünftigen Handlungen der jeweils anderen Seite. Die Debatten haben zwar teilweise einen hohen Grad an Komplexität erreicht, Inhalte und Hintergrund können aber selbst von Experten oft nur mehr schwer überblickt werden. Von der jungen Generation wird dementsprechend eine Vertrauenskrise wahrgenommen, die sich auf die persönlichen Entscheidungen auswirkt. Der Erarbeitung und Vermittlung verlässlicher Rechtsgrundlagen und guter Information über die berufliche Zukunft als Hausarzt kommt daher in Zeiten des Wandels besondere Bedeutung zu. Vertrauen ist eine Voraussetzung für eine ausreichende Zahl von qualitätvollen, kompetenten Ärzten für die Hausarztmedizin. Bemühen wir uns gemeinsam, Unsicherheit zu vermindern und Vertrauen in diesen Beruf zu fördern.



Dr. Reinhold Glehr

*Dr. Reinhold Glehr,
Arzt für Allgemeinmedizin*

Umgang mit Unsicherheit im Alltag der Hausarztmedizin

Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung



Unsicherheit und Unvorhersehbarkeit sind Kernelemente im komplexen System des Gesundheitswesens und eine Herausforderung für Ärzte, Patienten 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 – somit klar erkennbar.² Viele Patienten haben bei Betreten der Praxis keine klare Diagnose. 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. Diese Arbeit, wie sie an der EQUIP-Konferenz 2017 (European Society for Quality and Safety in Family Practice) in Dublin präsentiert wurde, beschreibt den Umgang mit Unsicherheit als wichtige Fertigkeit des medizinischen Personals. Die Übersicht wurde nach Diskussionen, Gruppenmeetings und Workshops der EQUIP zusammengefasst und während Fokus-Gruppenarbeiten an WONCA-Kongressen revidiert. Es gibt verschiedene Arten und Weisen an Unsicherheiten heranzutreten, was jeweils entscheidend für den Umgang mit diesen Situationen ist. Der Existenzialist führt die Unsicherheit des Arztes auf Hilflosigkeit zurück, die im Spannungsfeld zwischen Vorherseh-

barkeit bei Ordnung und Konstanz und der nicht vorhersehbaren chaotischen Realität in einer zeitlich begrenzten Existenz entsteht. Psychologisch gesehen entsteht Unsicherheit, wenn Schwierigkeiten bestehen, Fakten zu erkennen und zu interpretieren, oder wenn die Persönlichkeiten oder die Kommunikation von Arzt und Patient nicht zusammenspielen. 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 durch Ratschläge von anderen Leuten beeinflusst, deren Gültigkeit auf Vertrauen und nicht auf Fakten beruht. Der Anteil der objektiven und rationalen Information spielt dabei oft eine geringe Rolle.⁴

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

Unsicherheit bezüglich klinischen Wissens

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 Need-

ist von entscheidender Bedeutung

ed to Treat oder Numbers Needed to Harm helfen den Patienten, die Konsequenzen von Behandlungen zu verstehen. Evidenzbasierte Medizin geht davon aus, dass alles gemessen werden kann 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 zur Begegnung von Unsicherheit, speziell, wenn Wahrscheinlichkeit und Risiken zur Diskussion stehen.⁵⁻⁸ Aber der Wunsch der Hausärzte, 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 mit der Anzahl der Tests zunimmt, die gemacht werden, sich aber gleichzeitig der Gesundheitszustand der Patienten 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 Labortests anzuordnen.^{4, 10-12} Nicht selten werden forensische Gründe angeführt.

Unsicherheit bezüglich der Geschichte des Patienten

Wenn wir Patienten zuhören, erzählen sie uns nicht von einer Krankheit, sie erzählen uns, wie sie ihre Krankheit erleben. Sie stellen ihre Symptome in Form einer Geschichte dar. Sie versuchen, das Erlebte zu verstehen und mit der neuen Situation fertig zu werden.¹³ Die Geschichten handeln von Wiedergutmachung, beinhalten Tragödien und Chaos oder beschreiben die Suche nach etwas. Patienten 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 Erzähler und Zuhörer und somit eine gemeinsame Schöpfung.¹⁶ Die meisten Geschichten sind kompliziert, enthalten eine Vielzahl von Beschwerden und viele verkomplizierende Umstände. Baerheim beschreibt, dass der diagnostische Prozess mit der Geschichte des Patienten beginnt. Erst später können die Symptome kategorisiert werden.¹⁷ Beim Zuhören lernt der Hausarzt, wie und in welcher Weise der Patient krank ist. Er lernt auch die Ideen, Ängste und Erwartungen des Patienten kennen, was enorm wichtig im Umgang mit Unsicherheit ist.

So kann eine Vertrauensbasis geschaffen und der Patient zukünftig besser in die Behandlung eingebunden werden.

Fehlende Daten

In der multiprofessionellen Pflege sind die führenden Ursachen von Fehlern schlechte Kommunikation und Zusammenarbeit sowie fehlende Entlassungsbriefe. Immer mehr Informationen müssen mit ungenügenden, technologischen Systemen ausgetauscht werden, was die Unsicherheit erhöht und nicht verringert.¹⁸

Hausärzte erreichen oft dann die Grenzen der evidenzbasierten Medizin, wo die Kunst der Medizin beginnt.¹⁹ Andere Autoren, wie Montgomery, sind der Ansicht, dass Medizin weder Wissenschaft noch Kunstform ist, sondern etwas, das praktiziert und geübt werden soll.²⁰ Praktizieren heißt, in einer Tradition zu handeln. Praktiker 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. Manchmal müssen sie entscheiden, was für das Gute eines Individuums das Beste ist, anstatt sich darauf zu verlassen, was in einem absoluten Sinn gemäß klinischen Handlungsleitlinien richtig wäre. Die Wissenschaft hilft uns, aber das Urteilsvermögen ist in der beruflichen Praxis zentral. Beurteilungen vereinen Wissenschaft, die Geschichte des Patienten und die Erfahrungen des Hausarztes.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 Wissen aus Jahren von Erfahrung, Studien und Arbeit. Es ermöglicht unsere klinische Arbeit im Alltag.^{23, 25} Wenn Hausärz-

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

Tab. 1: Methodisches Vorgehen, zusammen mit dem Patienten³⁰

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 den Patienten?
Was bedeuten diese Vor- und Nachteile für den Patienten?
Ist genügend Information vorhanden, um eine Wahl zu treffen?

te 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 sich dabei 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 den Patienten 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 ihren Arzt 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 den Hausarzt als auch für die Patienten eine große Herausforderung darstellen. Philosophen, Psychologen und Soziologen verwenden unterschiedliche Ansätze zur Konzeptualisierung und Bewältigung von Unsicherheiten. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ist von entscheidender Bedeutung im Umgang mit Unsicherheit und schafft Vertrauen und gegenseitigen Respekt. Evidenzbasierte Fakten sollten unter Einschluss der Grundhaltung und den Erwartungen des Patienten in Betracht gezogen werden. Auf den Patienten abgestimmte gemeinsame Entscheidungsfindung scheint unumgänglich in unsicheren Situationen und kann den Hausarzt entlasten.

Nützliche Punkte für den hausärztlichen Alltag

- Hausärzte sollten Unsicherheit als Teil ihrer Arbeit akzeptieren und auf die Beziehung mit den Patienten 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 Patienten und ihre Geschichten zu kennen.
- Die Hausärzte sollten problematische Fälle mit ihren Kollegen in ihrem Qualitätszirkel besprechen. Dies scheint ein guter Weg, um zu lernen, wie mit Unsicherheit umgegangen werden kann.³¹

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



Dr. Adrian Rohrbasser

MSc in Evidence Based Health Care, Wil, CH
Mitglied der Kommission Qualität SGAIM, EQuiP
Delegierter der Schweiz, Department of Continuing
Education, University of Oxford
E-Mail: adrian.rohrbasser@bluewin.ch;
adrian.rohrbasser@gmail.com

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wandler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.