

# Über chronische Krankheiten und Ferraris



Eberhard Wolff

Der Patient (oder die Patientin) kommt in die Praxis und erzählt seine Beschwerden. Der Arzt (oder die Ärztin) hört sich das an, fragt nach, macht seine Diagnose, schreibt ein Rezept. Fertig! Was oft als Schreckensbild einer Fließbandmedizin abgetan wird, kann für beide Seiten sehr erholsam sein, verglichen mit dem Gegenteil: diffuse Symptome, eine schwierige Diagnose. Und selbst wenn das einigermaßen geklärt ist, hilft eine medikamentöse Therapie nicht oder sie reicht nicht aus. Der unzufriedene Patient kommt wieder und wieder. Die Behandlung zieht sich über Jahre hin. Wenn so etwas passiert, steckt oft eine chronische Krankheit dahinter.

Podiumsdiskussionen sollen Themen überschaubar machen. Manchmal können auch unübersichtliche Diskussionen erhellend sein. Dann nämlich, wenn sie deutlich machen, wie komplex ein Thema ist. So geschehen kürzlich am Beispiel «chronische Krankheiten» auf einer Diskussionsveranstaltung der Paulus-Akademie und der Careum-Stiftung, in der es eigentlich um «Patientenbildung» ging [1].

Chronische Krankheiten können eine immense Herausforderung für alle Beteiligten sein. Sie erfordern oft eine eigene, aufwendige Herangehensweise. Roberto Brioschi, Leiter des Schmerzzentrums der Rehaklinik Bad Zurzach, versucht in seinen Sprechstunden eine Beziehung zu den Patienten aufzubauen und das «Modell» zu verstehen, das die Patienten von ihrer Krankheit im Kopf haben. Wenn es um das Knochengestüt geht, greift er schon auch einmal die Patienten-Metapher des Ferraris auf.

Vom Ferrari zur Vespa: Ärzte erklären ihre Rolle bei chronischen Erkrankungen mit dem Bild, dass sie bei der Fahrt durch die Krankheitsperiode auf dem Sozius sitzen, so Anna Sax, Gesundheitsökonomin und Stiftungsrätin der Selbsthilfe Schweiz. Gesundheit entsteht hier als «Co-Produktion» zwischen Fachpersonen, Patienten und dem Umfeld, meint Jörg Haslbeck, Leiter Patientenbildung bei Careum. Natürlich wollen manche Patienten vom Arzt geführt werden, so die klinische Ethikerin Tanja Krones aus Zürich. Aber mindestens jeder Zweite will gesundheitliche Entscheidungen gemeinsam mit dem Arzt treffen. Und manchmal kann ein Nichtarzt oder ein Mitpatient die Information «auf Augenhöhe» besser vermitteln.

Chronische Krankheiten stellen speziell an die Patienten höhere Anforderungen. Verhaltensänderungen sind mühsam, und sie müssen in den Alltag passen. Chronische Krankheiten erfordern eine aktivere Mitarbeit bei den Patienten und deutlich mehr Wissen über die Krankheit. Hier setzt die Idee der «Patientenbildung» an.

Informierte Patienten können mitreden, verstehen und bewusst entscheiden. Es entsteht das Gefühl, das Schicksal beeinflussen zu können und Verantwortung zu haben. Selbsthilfegruppen sind nur ein Ort von vielen für Patientenbildung. Das Internet spielt hier eine immer wichtigere Rolle.

Es geht dabei um mehr als reine Sachinformation und «Compliance». Patientenbildung zielt auch auf Verhaltensweisen und Einstellungen ab. Die Motivation, Eigenaktivität und Beteiligung der Patienten soll gestärkt werden und damit letztlich zu Selbstbewusstsein und Autonomie führen, als Schutz vor einem Abgleiten in Apathie oder Depression [2].

Eine Patientenbildung in Form einer Anleitung auf einer DVD, wie in den USA oft praktiziert, ist in diesen Fällen wenig wirksam. In einem persönlichen Gespräch können die Patienten die Probleme effektiver verstehen.

Mein persönliches Fazit einer engagierten Diskussion: «Patientenbildung» steht heute als eine Art «Wunderwaffe» hoch im Kurs. Aber es ist wohl wie bei allen «Wunderwaffen»: So sinnvoll sie auf den ersten Blick erscheint, ist eine gehörige Portion Skepsis angebracht, die auch die Diskutierenden immer wieder einfließen liessen. Wird «Patientenbildung» überfordert? Ist sie – auf der einen Seite – nur eine indirekte Bevormundung oder gar Manipulation? Zwängt sie die Patienten in ein enges Korsett von zu viel Eigenverantwortlichkeit und ständiger Selbstkontrolle? Wird sie als wohlfeiles Sparpotential ausgenutzt? Züchtet sie – auf der anderen Seite – misstrauische, Doktor-hoppende (Krones), nabelschauende, verunsicherte oder eigensinnige Patienten – und ist das schlecht [3]? Wie sieht eine «richtige» Patientenbildung aus? Und, so die Diskussionsleiterin Susanne Brauer von der Paulus-Akademie, was ist mit denen, die nicht gebildet werden wollen? Gibt es ein Abwehrrecht des Patienten?

Selbst wenn es eine solche «Wunderwaffe» geben sollte, will sie also mit Bedacht eingesetzt sein.

*Eberhard Wolff\**

- 1 Expertentum in eigener Sache. Mehr Gesundheit durch Patientenbildung? Podiumsdiskussion am 17. April 2013 im Volkshaus Zürich.
- 2 Lorig K u.a. Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben (Hg. v. Jörg Haslbeck und Ilona Kickbusch). Zürich: Careum; 2013 (2., korrigierte Aufl.).
- 3 Sax A. Interview mit Louis Litschgi, Hausarzt. Care Management. 2012;5(5/6): 11–2. Litschgi L. Der Arzt auf dem Sozius. Tolerieren statt dirigieren. PrimaryCare. 2012;12(1):8–10.

\* PD Dr. rer. soc. Eberhard Wolff ist Kulturwissenschaftler, Medizinhistoriker und Mitglied der Redaktion Medizingeschichte der Schweizerischen Ärztezeitung.