

DIE SUCHE NACH DEM BESTEN BEHANDLUNGSKONZEPT

Patienten in Entscheidung einbeziehen

Das Vertrauens-
verhältnis zwischen
Ärztin und Patientin
ist essenziell bei
der Suche nach dem
besten Behand-
lungskonzept.



Eine Diagnose, mehrere Therapiemöglichkeiten – das ist sehr häufig der Fall. Sich für ein Behandlungskonzept zu entscheiden, stellt Patientinnen und Patienten oft vor große Herausforderungen. Ganz wichtig bei der Entscheidungsfindung ist das Vertrauen zum Arzt bzw. zur Ärztin.

Unabhängig davon, ob es sich um eine Erkrankung oder um einen Unfall handelt – nach vielen Diagnosen überwiegt bei Betroffenen zunächst der Schock. Erst

nachdem die Nachricht einigermaßen verdaut wurde beginnt ganz langsam die Auseinandersetzung mit dem gesundheitlichen Problem und in der Folge mit der Therapie. Klar ist: Jeder möchte so schnell und so sicher wie möglich wieder gesund werden. Unklar ist oft, welches Behandlungskonzept, verbunden mit welcher Therapie, das richtige ist.

Einfühlsamkeit und mehrere Gespräche

Die Frage nach der Vorgehensweise stellt sich besonders bei ernsthaften Krankheiten wie Tumoren oder Erkrankungen der inneren Organe. Mit solchen Herausforderungen ist Professor

Dr. Alfred Königsrainer sehr häufig konfrontiert. Der gebürtige Pässeirer zählt zu den angesehensten Bauch- und Transplantationschirurgen und war bis zu seiner Emeritierung Direktor der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Tübingen. Seit 2022 leitet er als Sanitätsdirektor das Gesundheitszentrum St. Josef Meran. Durch seine lange Erfahrung weiß Prof. Königsrainer um den Zustand von Patienten beim Überbringen einer Diagnose: „Das empfinden Patienten primär als Bedrohung, und wenn es sich um eine bösartige Erkrankung handelt, ist die Bedrohung für die meisten zunächst auch existenziell.“

Mit einer solchen Situation richtig umzugehen, erfordert von ärztlicher Seite viel Einfühlsamkeit. „Da Menschen nicht gleichermaßen reagieren und vielfach schockbedingt nur begrenzt aufnahmefähig sind, braucht es in der Regel mehrere Gespräche, in denen auch die Behandlungsoptionen thematisiert werden.“ Ganz wichtig dabei: „Patienten müssen dazu motiviert werden, sich mit Zuversicht und Hoffnung auf die Behandlung einzulassen.“

Vertrauen zu den Ärzten essenziell

Der Arzt müsse sich in erster Linie um den Patienten kümmern, Befunde zusammenführen, diese



kritisch bewerten und mögliche Therapien mit ihm abstimmen. Ebenso sollte der Arzt wissen, wen man über diese Gespräche und Maßnahmen hinaus noch befragen oder konsultieren könne. „Häufig musste ich die Bildgebung gemeinsam mit einem radiologischen Spezialisten erneut bewerten und bei neuen Gesichtspunkten, gerade wenn es um Tumorerkrankungen ging, dann auch mit einem Onkologen besprechen“, beschreibt der Chirurg Situationen aus seiner Berufspraxis.

Nach der Diagnose sollte der Patient prinzipiell nicht nur über die erforderliche Behandlung, sondern auch über Alternativen aufgeklärt werden. Das ist Prof. Königsrainer wichtig, denn: „Es geht darum, im Einvernehmen mit ihm die für ihn beste Therapie herauszufinden.“

Manchmal gebe es ganz unterschiedliche Herangehensweisen. Ein Beispiel: „Beim primär operablen Tumor der Bauchspeicheldrüse gibt es die Option der primären Operation, gefolgt von einer unterstützenden Chemotherapie – oder alternativ zuerst eine sogenannte Induktions-Chemotherapie über ca. drei Monate mit anschließender Operation.“ Für welches der Behandlungskonzepte sich der Patient am Ende

entscheide, hänge laut Prof. Königsrainer auch vom Wissen, der Kompetenz und der Empathie des Arztes ab sowie vom Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten: „Der Arzt muss dem Patienten die Vor- und Nachteile beider Verfahren glaubhaft vermitteln können.“ Dazu ein anderes Szenarium: „Bei der Colitis ulcerosa, einer chronischen Entzündung des Dickdarms, nimmt nach zehn Erkrankungsjahren das Risiko einer malignen Entartung je nach Entzündungsaktivität signifikant zu. Gerade bei Patienten mit wenigen Symptomen und bereits entarteten Polypen stellt sich immer die Frage: Muss der ganze Dick- und Enddarm entfernt werden, wie es die Leitlinien vorschreiben? Auch hier muss der Arzt die Kompetenz haben, alle Vor- und Nachteile mit dem Patienten zu besprechen, alternativ ist es geboten, ihn an ein Referenzzentrum zu überweisen.“

Patienten informierter und mündiger

Generell sind Patienten heute mündiger und besser informiert als früher. Dass meistens auch das Internet zur Informationsbeschaffung dient, findet der Sanitätsdirektor des Gesundheitszentrums St. Josef Meran prinzipiell

„*Der Arzt muss sich in erster Linie um den Patienten kümmern, Befunde zusammenführen, diese kritisch bewerten und mögliche Therapien mit ihm abstimmen.*“

nicht schlecht. Es sei allerdings selbst für Profis oft schwierig, aus der Fülle der Informationen die seriösen herauszufiltern. Deshalb empfiehlt er eher persönliche Gespräche mit Experten, etwa dem Vertrauensarzt als wichtigem Anker im Entscheidungsprozess.

Im Zweifelsfall hilft zweite Meinung

Manche Patienten holen trotz kompetenter Betreuung eine zweite oder gar dritte Meinung ein. Wie sinnvoll ist das? Dazu Prof. Königsrainer: „Patienten haben das Recht auf mehrere Meinungen, wenn sie das zur Entscheidungsfindung brauchen. Vielfach ist das aber ein Spiegel für uns Ärzte. Entweder waren die Informationen zu vage oder es ist nicht gelungen, ein Vertrauensverhältnis herzustellen.“ Beim Einholen der Zweitmeinung sei auf jeden Fall Offenheit wichtig, sowohl gegenüber dem behandelnden als auch gegenüber dem beratenden Arzt, der alle Unterlagen der Krankenakte sehen müsse, um die Krankheit bewerten zu können. „Die Unterlagen der Krankenakte gehören prinzipiell dem Patienten, müssen also vom behandelnden Arzt ausgehändigt werden“, stellt er klar. Unter Umständen kann auch während einer laufenden

Therapie eine Zweitmeinung eingeholt werden. Um ein solches Feedback gebeten, stehen Ärzte und Ärztinnen oft vor einer schwierigen Aufgabe. „Die Patienten kommen in der Regel mit einer Fülle von Befunden und Bildern, die zunächst chronologisch im Gespräch und oft im Beisein von Angehörigen aufgearbeitet und bewertet werden müssen“, weiß Dr. Königsrainer. „Neben der Therapieempfehlung und dem Verfassen eines Arztbriefes inkludiert eine Zweitmeinung auch die Empfehlung für die geeignete Struktur der Behandlung.“ Für das Einholen einer Zweitmeinung werden in der Privatmedizin in der Regel 150 bis 300 Euro berechnet. Auch wenn das manche Patienten als zu teuer empfinden würden, sei es im Vergleich zu ähnlichen Diensten wie einer Rechtsberatung eine bescheidene Größenordnung. Für einmal Volltanken oder Haarschneiden würden die meisten genauso viel ausgeben, ohne die Summe anzuzweifeln. „Es ist erstaunlich“, wundert sich der Mediziner, „dass Ausgaben für die eigene Gesundheit in der Wahrnehmung anders bewertet werden als die Preise im täglichen Leben.“



Prof. Dr. Alfred Königsrainer,
Sanitätsdirektor des
Gesundheitszentrums
St. Josef Meran