

«Patienten-Empowerment» aus systemischer Sicht

Arzt und Patient prägen mit ihrer Einstellung, ihren Bildern und ihrem Verhalten das übergeordnete System und damit auch das Verhalten ihres Gegenübers. Wenn der Arzt davon ausgeht, dass seine Patienten mündig sind, wird er auf mündige Patienten treffen und diese in ihrer Mündigkeit unterstützen («empowern»). «Patienten-Empowerment» ersetzt die Fremdsteuerung durch eigenmotivierte Selbststeuerung und dürfte damit ein nachhaltiger Ansatz sein, um die Kostenentwicklung zu beeinflussen.

JÜRIG WILHELM*

Als Norbert Wiener 1948 den Begriff der Kybernetik prägte, legte er damit einen Grundstein für eine (r)evolutionäre Veränderung in der Auffassung von Wahrnehmung, Verhalten und Kognition, die auch für die Medizin eine grosse

Bedeutung hat. Die kybernetische Betrachtung der Medizin als System von Akteuren, die sich gegenseitig beeinflussen, eröffnet neue Perspektiven für das «Empowerment», das heisst die «Ermächtigung» der Patienten zur Selbstbestimmung.

Selbststeuerung durch Feedback

Als Ziel des «Patienten-Empowerments» sehe ich, dass der «ermächtigte» Patient sich und sein Verhalten im Hinblick auf seine Krankheit respektive die angestrebte Genesung selbst steuert und reguliert, vergleichbar mit dem Thermostaten, der bei Unter- oder Überschreiten der Soll-Temperatur die Brennstoffzufuhr drosselt oder erhöht.

Der Mensch als komplexes, dynamisches System kann nicht nur auf Rückkoppelungen reagieren, sondern bis zu einem gewissen Grad auch daraus lernen. Voraussetzung für diesen Lernprozess ist die Fähigkeit, sensorische (Stör-)Meldungen wahrzunehmen und zu verarbeiten, die Bereitschaft, darauf zu reagieren, und eine Art Gedächtnis, um sich an frühere Lösungsstrategien zu erinnern: Der Lernprozess beginnt mit einer zufälligen Auswahl nach dem «Versuch-und-Irrtum»-Prinzip und dauert so lange an, bis der Organismus aus dem gesamten Repertoire möglicher Reaktionsweisen jenes Verhalten gefunden hat, das am besten geeignet ist, um das momentane Problem zu lösen. Der Organismus merkt sich nun, dass die Tätigkeit x erfolgreich für die Bewältigung der Aufgabe y eingesetzt werden konnte. Dieses Gelernte wiederum wird solange angewandt, bis es selbst zu einer Störung führt.



Jürg Wilhelm

Der Arzt als Teil des Regelkreises

Solche Lernprozesse finden nur statt, wenn der Mensch eine Abweichung von einem gewünschten Sollzustand wahrnimmt (Beispiel des Kindes, welches sich die Finger an der Herdplatte verbrennt und aufgrund der sensorischen Rückkoppelung nicht nur die Hand zurückzieht, sondern auch lernt, nie mehr eine heisse Herdplatte zu berühren). Gerade in Situationen, wie sie uns im Zusammenhang mit «Patienten-Empowerment» häufig beschäftigen (Diabetes, Hypertonie, Prävention), fehlt oft diese sensorielle Rückmeldung (es tut nicht weh).

In diesen Fällen ist es der Arzt, der als exogener Thermostat, als nicht dem engeren System (Patient) zugehörig, die Rückkoppelung auf einer intellektuellen Ebene vermittelt. Der Arzt ist damit Teil eines grösseren Systems, das mit dem kleineren System (Patient) und der Vielzahl der Subsysteme des Patienten (Kreis-

* Der Autor ist Berater für Unternehmen und Coach und Trainer für Führungskräfte. Er bietet interaktive, prozessorientierte Seminare an, zum Beispiel zum Thema «Systemisches Denken (nicht nur) im Management». Weitere Informationen auf Anfrage unter: Tel. 071-931 32 16. E-Mail: wconsulting@bluewin.ch

lauf, hormonelles System, usw.) interagiert. Die therapeutische Situation respektive der Arzt kann also von aussen Stimuli geben (und tut dies unbewusst immer), die den Patienten reagieren lassen, weil der Arzt Teil desselben übergeordneten Systems ist.

Powers hat bereits 1973 die These aufgestellt, dass ein Organismus mit seinem Verhalten die Rückmeldungen des Systems und damit das, was er wahrnimmt, beeinflusst (1). Unsere Wahrnehmung wiederum steuert unsere Erwartungen, unser Verhalten, die Aktionen und Reaktionen. Dadurch beeinflussen wir die Summe aller Systeme, denen wir angehören, und deren Subsysteme, als Arzt also auch die Patienten. Dies entspricht den Erkenntnissen von Heisenberg, dessen Unschärfeprinzip (stark vereinfacht) besagt, dass wir messen, was wir erwarten, und dass wir die (Re-)Aktion des Systems durch die Messung selbst beeinflussen. Lassen Sie mich das an drei Beispielen veranschaulichen:

■ Bei einem Doppelblindversuch reagieren immer rund 30 Prozent der Patienten auf das Placebo, weil sie und der Arzt eine Wirkung erwarten.

■ Der Arzt misst bei der Blutdruckmessung einen Wert, der stark durch seine Anwesenheit und die Messung selbst beeinflusst wird (Weisskittelsyndrom) (2).

■ Mammografien werden heute noch als wichtige Diagnostik zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen empfohlen, um den Frauen damit Sicherheit zu geben und den Krankheitsverlauf sowie die Prognose günstig zu beeinflussen. Studien weisen jedoch darauf hin, dass bei Frauen, die sich regelmässigen Mammografien unterziehen, der Krankheitsverlauf nicht wesentlich beeinflusst wird und bei regelmässigen Screeninguntersuchungen über 10 Jahre in 31,7 Prozent aller Fälle falsch positive Befunde zu verzeichnen sind, was zu weiteren diagnostischen Interventionen (Biopsien), verbunden mit unnötigen Ängsten, führt. Was also durch das Screening sichergestellt werden sollte – besse-

rer Krankheitsverlauf und bessere Prognose durch Früherkennung sowie Sicherheit für die betroffene Zielgruppe –, kann nicht erreicht werden, im Gegenteil: Das Screening führt sogar zu mehr Angst und, aus ökonomischer Sicht, zu unnötigen Kosten (3, 4).

Systemtheorie: Neue Ethik oder neues Dogma?

Die Bilder und Wertvorstellungen des Arztes und des Patienten beeinflussen somit deren Verhalten, die Beziehung und das übergeordnete System und damit auch das Bild, das der Arzt von seinem Gegenüber, dem Patienten, gewinnt. «Patienten-Empowerment» kann also kein neues Dogma sein, denn jeder und jede hat eine eigene Wahrnehmung und beeinflusst und interpretiert das System in seiner Art.

Diese Wahrnehmung und Interpretation wiederum erfüllt eine interne Funktion sowohl für den Arzt wie für den Patienten. Wenn ein Arzt unmündige Patienten wahrnimmt, stabilisiert er damit offenbar sein Bild, dass der Patient ohne ihn als Arzt kaum auf den rechten Weg der Heilung gelangen könne. Wenn umgekehrt der Patient den Arzt als «Halbgott in Weiss» wahrnimmt, so erfüllt dies auch für ihn eine wichtige Funktion: Es bestätigt das Bild einer mystischen Verbindung zwischen seiner Gesundheit und seinem Arzt als unverzichtbarem Helfer.

Ziel des «Empowerments» ist, dass sich der Arzt und der Patient selber entscheiden, wie sie ihr Gegenüber sehen möchten. Dabei geht es nicht darum, den andern zu verändern, sondern um die eigene Sichtweise. Die Ethik der Systemtheorie ist somit eine selbstbezügliche und damit selbstverantwortliche: Ich werde/soll, statt du sollst/musst. Dies aus der Erkenntnis, dass wir, wenn wir uns anders verhalten, dadurch das Gesamtsystem beeinflussen, ja geradezu zu einem neuen Verhalten «zwingen».

Für den Arzt heisst «Patienten-Empowerment» aus systemischer Sicht also in erster Linie, sich selbst die Erlaubnis zu geben, den Patienten als mündig zu betrachten, ihn aus dieser Haltung heraus wahrzunehmen und

sich entsprechend zu verhalten. Wenn der Arzt davon ausgeht, dass seine Patienten mündig sind, wird er auf mündige Patienten treffen. Letztere wiederum werden mit ihrem Verhalten die Erwartung des Arztes erfüllen und dessen Haltung und Wahrnehmung bestätigen. Der Kreislauf ist geschlossen und die Dynamik der Arzt-Patient-Beziehung in eine Partnerschaft transformiert.



Iliadis Dialekti, 49-jährig, MediX-Patientenbeirat:

«Mir fällt es nicht schwer, dem Arzt zu widersprechen. Es gibt aber viele Leute, die sich nicht wehren, wenn sie sich falsch behandelt fühlen. Weil sie ihrem Arzt vertrauen, meinen sie, er habe immer recht. Ich selber glaube nicht, dass Ärzte alles wissen.»

Foto: Stefan Kubli, Winterthur



Silvia Müller, Lehrerin, 44-jährig, MediX-Patientenbeirat:

«Für mich ist es sehr wichtig, dass der Arzt oder die Ärztin offen mit mir spricht und mich ernst nimmt. Dann vertraue ich mich, meine Wünsche und meine Ängste zu äussern. Zum offenen Gespräch gehört auch, dass der Arzt mir ehrlich antwortet, wenn er mir unangenehme Dinge sagen muss.»

Foto: Stefan Kubli, Winterthur

«Patienten-Empowerment» und Ökonomie

Dies muss sich auch stark auf die Kosten im Gesundheitswesen auswirken, die zu einem grossen Teil darauf zurückzuführen sind, dass die Patienten Anweisungen und Empfehlungen des Arztes nicht befolgen: 30 bis 50 Prozent der Patienten nehmen ihre Medikamente nicht wie vorgeschrieben oder gar nicht ein; 40 Prozent der Krankenhauseinweisungen und rund 10 Prozent der Pflegefälle stehen im Zusammenhang mit Non-Compliance; insgesamt entstehen im schweizerischen Gesundheitswesen dadurch Kosten von über drei Milliarden Franken. Auch die unzähligen Bagatell- und falschen Notfälle würden zu einem grossen Teil entfallen: Mündige, ermächtigte Patienten würden sie durch Selbstbehandlung respektive vernunftgemässes Verhalten ersetzen. Die Fremdsteuerung durch den Arzt im Managed-Care-System stösst,

insbesondere wenn der Arzt etwas vorenthält, was der Patient will, bei Letzterem oft auf Widerstand oder gar selbst zu Non-Compliance. «Patienten-Empowerment» ersetzt die Fremdsteuerung durch eigenmotivierte Selbststeuerung; gerade deshalb dürfte sie ein effektiver und nachhaltiger Ansatz sein, um die Kostenentwicklung zu beeinflussen. Weitblickende Ärzte sind dazu prädestiniert, dieses Konzept ernsthaft weiterzuverfolgen, vor allem in Managed-Care-Modellen, wo sie eine Budgetverantwortung haben. Konsequentes «Patienten-Empowerment» senkt nicht nur die Kosten, sondern erhöht auch die Patientenzufriedenheit, weil sie zu einer Partnerschaft in der Arzt-Patient-Beziehung führt und nicht zuletzt auch, weil sie die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit erhöht, indem der Arzt sich vermehrt auf die wirklich interessanten «Fälle» konzentrieren kann.

Insgesamt dürfte «Patienten-Empowerment» deshalb eine der wohl effektivsten Managed-Care-Massnahmen sein. ■

Anschrift des Verfassers:

JÜRGEN WILHELM
W. Consulting
Laubberg
9534 Gähwil

Literatur

1. Powers (1973b), zitiert in Ernst von Glasersfeld: Kybernetik, Erfahrung und der Begriff des Ich. In: E. von Glasersfeld: Wissen, Sprache und Wirklichkeit. Braunschweig: Vieweg, 1987, 144-175.
2. Pickering T.G.: White coat hypertension: time for action. *Circulation* 1998; 98: 1834-1836.
3. Reichle J.L.: Benefits of screening mammography: a review for the primary care physician. *South Med J* 1998; 91: 510-517.
4. Elmore J.G., Barton M.B., Mocerri V.M., Polk S., Arena P.J., Fletcher S.W.: Ten-year risk of false positive screening mammograms and clinical breast examinations. *N Engl J Med* 1998; 338: 1089-1096.

Insertat
Health-Info-Net
2c