

# Was ist wirklich gut für unsere Patientinnen und Patienten?



Unser Arbeitsalltag in der Praxis lässt uns oft wenig Zeit, darüber nachzudenken, was wirklich gut für unsere Patienten ist. Entscheidungen müssen nach wenigen Minuten getroffen werden, und die Konsequenzen unserer Entscheidungen sind uns so manches Mal nicht bewusst und liegen dann schlimmstenfalls auch außerhalb unseres Einflussbereichs. Da fällt mir beispielsweise ein

72-jähriger Patient mit fraglichen pektanginösen Beschwerden ein, der sich kürzlich zur Abklärung dieser Beschwerden in meiner Praxis vorstellte. Ich kenne den Patienten schon länger. Er kommt selten in die Praxis, meist wegen banaler Symptome eines grippalen Infekts oder wegen Beschwerden im Bewegungsapparat. Obwohl ich eigentlich auch diesmal der Meinung bin, dass die Beschwerden am ehesten vertebrogen bedingt sind, überweise ich ihn – auch auf seinen eigenen Wunsch hin – dann doch „sicherheits halber“ zum Kardiologen. Ich sah den Patienten erst wieder mit dem Klinik-Entlassungsbericht in der Hand, nach „erfolgreichem“ Stenting seiner 60%igen RIVA-Stenose, „leitliniengerecht“ behandelt. Nun verordne ich ihm ein Jahr lang Clopidogrel, um die Stent-Thrombosierung des DES zu verhindern. Die gelegentlichen linksthorakalen Schmerzen bestehen – das wusste ich eigentlich schon vorher – unverändert fort. Zum Glück sind bisher wenigstens keine Komplikationen aufgetreten.

Mit der neuen Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), die genau für solche Fälle das invasive Vorgehen rechtfertigt und empfiehlt, ohne dass in einer validen Studie ein relevanter Vorteil für die Betroffenen gezeigt werden konnte, setzt sich ein Artikel dieser Ausgabe der ZFA kritisch auseinander und ermahnt uns, die möglichen Konsequenzen einer kardiologischen Abklärung und Intervention im Auge zu behalten. Vielleicht hätte ich dem Patienten deutlicher vor Augen führen müssen, welche Konsequenzen aus einer kardiologischen Abklärung linksthorakaler Schmerzen erwachsen können, und ihn auffordern müssen, dass er sich doch bitte, bevor

er sich für weitere Maßnahmen entscheide, nochmals mit mir beraten möge.

Ganz ähnlich wie bei der koronaren Revaskularisation ist auch der Nutzen des Mammografie-Screenings durchaus umstritten. Hier sind wir aber schon einen Schritt weiter. Während es in der interventionellen Kardiologie doch eher noch üblich ist, dem Patienten die möglichen Vorzüge der Intervention schmackhaft zu machen, regt sich gegen die einseitige Patienteninformation bei der Mammografie schon länger Widerstand, der inzwischen Früchte zeigt. In diesem Heft wird die aktualisierte, vom GBA herausgegebene Informationsbroschüre zum Mammografie-Screening analysiert und als deutlicher Fortschritt in der informierten gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patientin gewürdigt. Ob sich unser oben erwähnter kardiologischer Patient vielleicht gegen das Stenting entschieden hätte, wäre er in ähnlicher Weise aufgeklärt worden?

Noch ein dritter Beitrag in diesem Heft befasst sich mit einer kontroversen Diskussion über Sinn und Unsinn einer medizinischen Maßnahme, nämlich dem Screening auf Mikroalbuminurie bei Typ 2-Diabetikern. Während verschiedene Fachgesellschaften ein lückenloses Screening aller Typ 2-Diabetiker fordern, plädiert die DEGAM für ein individualisiertes Screening nur unter bestimmten Voraussetzungen. Hier handelt es sich zwar nicht um eine invasive oder riskante Maßnahme, aber doch um eine Screening-Untersuchung ohne eigene therapeutische Konsequenz. Die Patienten werden im Falle eines positiven Ergebnisses durch ein Risiko stigmatisiert, das bei der ohnehin bereits durchgeführten Therapie der Grundkrankheit nicht eigens behandelt werden kann, ganz abgesehen von den unnötigen Kosten, die hierdurch entstehen.

Allen drei Beispielen ist gemeinsam, dass die Durchführung der Maßnahmen weniger dem Wohl der Patienten als der Befriedigung von Medizin-Aktivismus dient, der bestenfalls durch nicht durch Studien gesicherte Wunschvorstellungen ärztlicher Potenz und schlimmstenfalls durch monetäre Beweggründe motiviert ist. So wird es zu einer zunehmend wichtigeren Aufgabe der Allgemeinmedizin, die Patienten ehrlich zu informieren und vor zu viel Medizin zu schützen. Vielleicht sollte diese Aufgabe in die Fachdefinition der DEGAM aufgenommen werden!

Herzlichst  
Ihr  
Andreas Sönnichsen