

Kommunikationstraining für Ärzte

Wenn Patientinnen und Patienten unzufrieden sind mit der Behandlung, hängt das in acht von zehn Fällen mit der Kommunikation zusammen. Dies haben Patientenbefragungen in Spitälern ergeben. In Patientengesprächen verhalten sich viele Ärzte autoritär, weil sie befürchten, der Patient könnte zu ausschweifend werden. Sie übernehmen deshalb sofort die Gesprächsleitung, stellen gezielt Fragen und sind bestrebt, möglichst rasch eine Problemlösung anzubieten. Besser wäre, erst einmal genau zuzuhören und den Patienten in den Entscheidungsprozess einzubinden, erklärt Wolf Langewitz, Leiter der Abteilung für Psychosomatik am Universitätsspital Basel. Um die Situation zu verbessern, haben die beiden Zürcher Stadtspitäler Waid und Triemli entschieden, ihre Chefärzte, leitenden Ärzte und Oberärzte zu Wolfgang Langewitz ins Kommunikationstraining zu schicken. (kd)

Quelle: *Nicht nur der Doktor soll reden. Neue Zürcher Zeitung*, 6.12.05.

Hoch motivierte Hypertoniker

Hoher Blutdruck führt selten zu Beschwerden, und viele Hypertoniepatienten nehmen wohl deshalb ihre Medikamente nicht regelmässig ein. Die deutsche Krankenversicherung (DKV) hat nun einen Weg gefunden, die Motivation dieser Patienten zu erhöhen. In einem Modellprojekt wurden ihnen Blutdruckmessgeräte und ein Patientenratgeber ausgehändigt. Ausserdem erhielten die Teilnehmenden regelmässig Telefonanrufe durch geschultes Fachpersonal. Das Ergebnis war, dass die Hypertoniker nicht nur ihren hohen Blutdruck besser kontrollieren konnten, auch ihre Cholesterinwerte waren gesunken. Viele Patienten änderten ihren ungesunden Lebensstil, und manche schafften es auch, abzunehmen. (kd)

Quelle: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2005; 130(46): 2628–2630.

Mehr als nur Symptome lindern

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erachtet die Palliativmedizin, -pflege und -betreuung als zentral bedeutend

bei der Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten. «Palliative Care», wie der Oberbegriff dazu lautet, will nicht nur körperliche Symptome lindern, sondern auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte des Patienten berücksichtigen. Die SAMW hat Ende November 05 den Entwurf neuer Richtlinien veröffentlicht, welche die Anwendung von Palliative Care im medizinischen Alltag unterstützen sollen. Mit den neuen Richtlinien sollen die Betreuenden zu einer Haltung ermutigt werden, welche die Grenzen der Medizin anerkennt und sich der Situation des Patienten sowie dem dabei häufig anklingenden Gefühl der Hilflosigkeit stellt. Dabei sind Kontinuität in der Behandlung und Betreuung sowie interdisziplinäre Vernetzung wesentliche Rahmenbedingungen für Palliative Care. (kd)

Quelle: *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Medienmitteilung vom 28.11.05.*

Depressionskriterien in der Hausarztpraxis

Weshalb Depressionen und Angst-erkrankungen von Hausärzten häufig falsch diagnostiziert werden, wurde in mehreren Studien untersucht. Dabei zeigte sich, dass Hausärzte seit den Achtzigerjahren konstant bei rund 10 Prozent der Patienten eine depressive Erkrankung diagnostizierten. Gleichzeitig werden etwa die Hälfte der tatsächlichen Fälle von den Allgemeinpraktikern nicht als solche erkannt. Dass Depressionen von Hausärzten nicht immer eindeutig erkannt werden, liege auch daran, dass klinische Leitlinienempfehlungen zur Behandlung dieser Erkrankungen in der Hausarztpraxis auf besondere Probleme stossen. Dies erklärt Martin Sielk, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf. Weiter führt er aus, dass Psychiater bei der Diagnose von Angst-erkrankungen stark formalisiert vorgehen. Allgemeinpraktiker hingegen beziehen viele Faktoren bei der Analyse ihrer Patienten ein. So befragen sie die Behandelten auch nach ihrem persönlichen Umfeld. Ob ein Patient antriebsarm, lustlos und traurig sei und nach

VORSCHAU

Schwerpunktthema: VERTRAUENSÄRZTE

Erscheinungsdatum: 24. Februar 2006

Vertrauensarzt – Versicherungsarzt

Die Augen Chirurgie im Spannungsfeld

Polarisierende Interessen

Die Sicht der Gesundheitsversorgung

Kann der Patient dem Vertrauensarzt trauen?

Ethische Verantwortung

Schnittstelle Ärztenetze – Vertrauensärzte

einem Diagnoseschema als depressiv eingestuft werde, spiele für den Hausarzt jedoch keine Rolle. Der Patient müsse entsprechend seinen Symptomen behandelt werden, auch wenn er nach psychiatrischen Kriterien möglicherweise nicht als depressiv eingeschätzt wird. (kd)

Quelle: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2005; 81 (11).

Mit den Gesundheitskosten geht es weiter aufwärts

Laut Prognose der KOF (Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich) werden die Gesundheitskosten in diesem Jahr um 3,1 Prozent steigen. Die Kosten für das Gesundheitswesen in der Schweiz dürften 2005 bei 53,4 und 2006 bei 55 Milliarden Franken liegen. 2003 betrug sie gemäss dem Bundesamt für Statistik knapp 50 Milliarden. Das Kostenwachstum geht 2006 laut KOF verglichen mit 2003 um rund 1 Prozent zurück auf 3,1 Prozent. Überproportional, um 3,2 Prozent auf 29,7 Milliarden Franken, werden gemäss KOF-Prognosen in diesem Jahr die Kosten für Spitäler und sozialmedizinische Institutionen wachsen. Überproportional steigen auch die Ausgaben für Arzneimittel, mit einberechnet den Dienstleistungsanteil für den Verkauf. (kd)

Quelle: *Gesundheitskosten steigen 2006 deutlich. Tages-Anzeiger*, 2.12.05.