

# **Das neue Zeitalter der Patientinnen-Autonomie<sup>1</sup>**

## **Bedeutung und Auswirkungen auf die Ärztin-Patientin-Beziehung**

**Von Madison K. Kilbride, PhD, und Steven Joffe, MD, MPH, beide Philadelphia, JAMA, 15.10.2018, American Medical Association.**

Medizinische Bevormundung wurde zugunsten der Patientinnen-Autonomie hintangestellt; das veränderte die Ärztin-Patientin-Beziehung. Historisch gesehen bildete Medizin und Gesellschaft die ethische Norm aus, dass die Pflicht der Ärztin es war das Wohl der Patientin zu fördern, selbst auf Kosten der Autonomie der letzteren. Eine zentrale Annahme der väterlich-fürsorgenden Rolle war, dass Ärztinnen aufgrund ihrer medizinischen Expertise wissen würden, was das Beste für ihre Patientinnen wäre. Dementsprechend entschieden Ärztinnen, welche Behandlungen richtig wären; die Rolle der Patientin war es, einzuwilligen und diese einzuhalten.

Seit den 1950er Jahren ist ein Anstieg in der Empathie für die Rechte der Patientinnen zu Behandlungen ja zu sagen oder sie abzulehnen zu bemerken. Und diese Zurückweisung medizinischer Bevormundung ließ die Beziehung von Ärztinnen zu ihren Patientinnen nicht kentern. In der Theorie konnten Ärztinnen nicht mehr länger einsame Entscheidungen über ihre Patientinnen treffen, aber in der Praxis wurde ihnen so hohe Autorität beigemessen wegen ihres Monopols auf medizinische Information und Ressourcen. Nun stimmt es nicht mehr so wie früher, dass nur Ärztinnen Zugang zu medizinischem Wissen haben, denn eine neue Ära der Patientinnenautonomie ist angebrochen. Die Patientin von heute informiert sich über Internet, social media und ist damit immer weniger abhängig von ihren Ärztinnen. Diese revolutionäre Änderung verlangt nach einem grundsätzlich geänderten Verständnis der Ärztin-patientin-Beziehung.

Das Verlassen der Bevormundung brachte Ärztinnen dazu alternative Modelle der Ärztin-Patientin-Beziehung zu erforschen. Geteilte Entscheidungen, gemeinsame Entscheidungen werden seit den 1980er Jahren immer mehr gelebt. Hier müssen beide, Ärztin und Patientin, zusammen arbeiten. Im Idealfall gibt die Ärztin Informationen und Möglichkeiten der Behandlung, und die Patientin drückt ihre Präferenzen aus. Dabei hilft die Ärztin ihrer Patientin, um die Werte und Ziele der möglichen Behandlungsmethoden zu verstehen.

Dennoch ist damit nicht die Rolle der Ärztin in dieser Beziehung vollständig gewandelt. Heute haben Patientinnen die Möglichkeit sich Informationen zu beschaffen und konfrontieren schon beim ersten Besuch ihre Ärztin mit möglichen Diagnosen und Therapieansätzen. Im Falle der seltenen Erkrankungen wissen wirklich manche Patientinnen mehr als die Ärztin, die sie konsultieren.

Die Verfügbarkeit von Selbsttests hat die Kontrolle der Ärztinnen vermindert; diese Tests können Patientinnen selbst durchführen und die Ärztin braucht kein teures Equipment mehr. Zum Beispiel können Verbraucherinnen ein Elektrokardiogramm machen verbunden mit einer App am Smartphone. Auch Blutkontrollen für Lebensmittelunverträglichkeiten können zu Hause gemacht werden, erreichen aber meist nicht klinische Berechtigung. Andere Tests wiederum – wie etwas Hepatitis C screening – können Patientinnen selbst in Auftrag geben.

Die Rolle der Ärztin hat die Patientinnenautonomie noch erhöht  
Drei Kompetenzen müssen Ärztinnen heute haben:

Erstens, sind sie eher Beraterinnen für mündige Patientinnen. Patientinnen wenden sich auf alle Fälle bei Fragen oder Sorgen über angeeignetes Wissen an ihre Ärztin, wegen Diagnose, Behandlung, Medikation oder Überweisung zu einer Spezialistin.

Zweitens wird die Ärztin weiterhin so wie bisher diagnostizieren und behandeln, wenn Patientinnen nicht in der Lage sind, dies mitzuentcheiden. Und sie werden weiterhin ihre Bewertungen und

---

<sup>1</sup> Die weibliche Form gilt gleichermaßen für Männer und Frauen.

Beurteilungen bezüglich der weiteren Vorgehensweise geben. Es wird weiterhin Bedarf an Ärztinnen geben, die in dieser Weise professionell agieren. Drittens werden Ärztinnen weiterhin „gatekeepers“ für zahlreiche medizinische Ressourcen bleiben, nur die Funktion des gatekeeping wird sich ändern.

#### Zusammenfassung

Zugang zu medizinischer Information und zu einer steigenden Masse an Gesundheitsprodukten und Diensten änderte das bisherige Verhältnis Ärztin-Patientin. Auch wenn Patientinnen ihre Symptome im Internet erforschen können und viele Labortests selbst beauftragen können, so werden sie weiterhin von ihrer Ärztin Rat, Expertise und Zugang zu beschränkten medizinischen Angeboten benötigen. Wenn Ärztinnen erkennen, welchen Wert das Wissen von Patientinnen hat, und wie es ihre Beziehung verändert, so werden sie besser imstande sein, die Bedürfnisse der Ratsuchenden in Gesundheitsfragen zu befriedigen im Zeitalter der verbesserten Patientinnen-Autonomie.

©Melitta Matoušek, Oktober 2018, zusammenfassende Übersetzung