



## JAHRESBERICHT 2009

von Dr. Markus Fritz (Geschäftsführer Schweizerische Medikamenten-Informationsstelle SMI)

### Telefonberatung: Vom Problem zur Lösung

Analysiert man die Beratungsprotokolle der SMI, dann fällt ein Wandel auf. Medikamentenspezifische Fragen stehen im Vergleich zu den Anfangszeiten der SMI immer weniger im Mittelpunkt der Beratung. Die Anrufer haben nicht mehr einen Bedarf nach einer einfachen Information, sondern ein konkretes Problem. Sie suchen für eine komplexe Fragestellung nach einer Lösung.

Zum Zeitpunkt der Beratung sind die Krankheit und das Medikament schon lange Bestandteile der Persönlichkeit. Bei der Beratung werden in der Regel verschiedene Ebenen berücksichtigt:

- Personen-Ebene: Das innere Selbstgespräch zwischen verschiedenen Teilen des psychischen Systems.
- Familien-Ebene: Die Kommunikation in der Familie.
- Soziale Netzwerke wie Bekanntenkreis und Nachbarschaft.
- Patient-Arzt-Beziehung:
- Kommunikation in der Fachwelt und deren Multiplikatoren (Massenmedien, etc.).

Eine oder mehrere Ebenen sind meist Auslöser für den Anruf bei der SMI, wie das folgende Beispiel zeigt:

*„Stellen Sie sich vor, was gestern geschehen ist. Mein Arzt hat mir genau das Medikament verordnet, vor welchem überall gewarnt wird! Diese Nacht konnte ich wegen der vielen Nebenwirkungen kaum schlafen. Dass ein so starkes und gefährliches Medikament überhaupt noch erhältlich ist, kann ich deshalb nicht verstehen.“*

Nicht selten beginnen die Anrufe mit einer Empörung über Arzt und Medikament. Für die Berater am Telefon geht es in der ersten Phase der Beratung um Beruhigung des Patienten. Fachleute nennen diese Phase der

Beratung **Synchronisation**. Es wird zunächst mal hingenommen, dass etwas so ist, wie es geschildert wird. Dem Anrufer soll gezeigt werden, dass man für ihn da ist und sein Problem ernst nimmt. Wertschätzung, Ermutigung und Vertrauen bilden dann die Grundlage zur Brückenbildung vom Hier und Jetzt zu einem Punkt, der in der Zukunft liegt.

Oft klagen Anrufer über konkrete Probleme – und konzentrieren sich voll und ganz aufs Klagen. Meist gelingt es den Anrufern nicht, eine Beziehung zwischen ihrer Person und der beklagenswerten Situation herzustellen. Und gelingt es dem Anrufer, die Beziehung zu schaffen, dann muss sie auch nicht immer rational sein, wie das Beispiel zeigt:

*Auf die Frage, wie viele Tabletten sie denn genommen hat, antwortete die Anruferin im oben geschilderten Fall: „Sie sei doch nicht wahnsinnig, ein so gefährliches Medikament zu schlucken!“*

Die Fähigkeit, Nebenwirkungen zu erleben ohne das betreffende Medikament zu schlucken, ist doch eher die Ausnahme. Viele Anrufer sind jedoch überzeugt, dass alle in der Packungsbeilage beschriebenen Nebenwirkungen zwingend auftreten müssen. Sie leiden unter diesem und jenem, manchmal unter fast allem, bleiben aber in der Problembeschreibung vage.

In den meisten Beratungsfällen ist es deshalb sinnvoll, den Anrufern zu helfen, die **Fixierung** aufs Problem zu **lösen**. Die so gewonnene Energie steht dann zur Verfügung, um nach einer Lösung zu suchen. Dazu kann es nützlich sein, zusammen mit dem Anrufer nach ähnlichen Erfahrungen zu suchen, welche bereits erfolgreich gemeistert wurden.

Bei Personen, die zum Beispiel überzeugt sind, dass alle Nebenwirkungen, die in der Packungsbeilage beschrieben sind, zwingend auftreten müssen, könnte zum Beispiel die folgende Lösungsintervention hilfreich sein:

*Nehmen wir an, Sie müssten eine „Packungsbeilage“ für die Benutzer des öffentlichen Verkehrs/Eisenbahn verfassen. Dann müssten Sie bei den Nebenwirkungen nicht nur festhalten, dass sie bei einem Bahnunfall eventuell verletzt werden können, sondern auch, dass sich im Eisenbahnwagen eventuell eine Person aufhält, die an einer ansteckenden Krankheit leidet und die sie eventuell ansteckt.*

Mit teilweise auf den ersten Blick situationsfremden Gedankenspielen gelingt es oft, die Fixierung aufs Problem zu lösen und so die absolute Angst zu relativieren. Dementsprechend war dann auch die Reaktion der Anruferin:

*„Ich bin doch nicht blöd. Ich weiß doch dass ich nicht sofort krank werde, nur weil jemand hustet.“*

Durch die gemeinsame Suche nach analogen Situationen und den dabei gemachten Erfahrungen schaffen es viele Anruferinnen und Anrufer selber, die Lösung zu finden.

Anstelle des Problems steht im Vergleich zur Gründungszeit der SMI immer mehr die **Lösungsfindung** im Zentrum der Beratung. Formal gesehen bezieht sich die „Lösung“ sprachlich sowohl auf den Status, in dem ein Problem nicht mehr existiert, weil es gelöst ist, als auch auf den Prozess, also den Weg zu diesem Status.

Mit der **Fokussierung** der Beratungstätigkeit auf die Lösungsfindung änderte sich dabei auch die Aufgabe der Berater. Gute Arzneimittelkenntnisse sind wohl die Grundlage jeder erfolgreichen Beratung. Ebenso wichtig ist jedoch die Bereitschaft des Beraters zu akzeptieren, dass er nicht das Problem des Anrufers lösen muss, sondern den Anrufer bei der Lösungsfindung unterstützt.

Die neue Denkweise hat zur Folge, dass der Berater nicht zwingend die Ursache des Problems kennen muss, um eine erfolgreiche Beratung durchführen zu können. Diese Erkenntnis vereinfacht gerade bei der Telefonberatung die Arbeit, kennen doch viele Anruferinnen bereits die Lösung; zur vollständigen Sicherheit das Richtige zu tun, fehlt jedoch noch die letzte Information. Diese erhalten sie dann am Telefon.

Diese Art der Arbeit fällt Naturwissenschaftlern zuweilen schwer, sind sie doch sehr der Kausalität verhaftet. Doch statt die Präsentation des Anrufers zu interpretieren, ihn zu beschwatzen, ermahnen oder sogar zu etwas zu drängen, klopfte ein guter Berater dem Anrufer auf die Schulter und weist ihn darauf hin, dass auch eine andere Richtung überlegenswert ist.

Im Berichtsjahr wurde jeweils vom Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 12 Uhr nach Lösungen gesucht. Mehr als 1400 Personen liessen sich während 4931 Minuten (Vorjahr 3444) beraten.

## **Gesundheitstipp – eine erfolgreiche Partnerschaft**

Im Berichtsjahr durften wir wie in den Vorjahren für den Gesundheitstipp das „Medi-Tel“ zu folgenden Themen organisieren:

- Antidepressiva
- Pille
- Ritalin bei ADSH
- Impfungen
- Medikamenten auf Reisen

- Migräne
- Viagra
- Schlafmittel
- Ezetrol
- Asthma
- Interaktionen

*Beispiele aus der Beratung finden sich zudem auf der SMI-Webseite in der Rubrik „Aus der Praxis“*

## **Swissmedic entdeckt die Patienten**

Dass die pharmazeutische Industrie regelmässig einen Gedankenaustausch mit Swissmedic, der nationalen Zulassungsbehörde pflegt, ist schon lange bekannt. Neu ist, dass das Heilmittelinstitut auch den Gedankenaustausch mit den Patienten- und Konsumentenorganisationen pflegen will. Aus diesem Grund lud im Dezember 2009, Swissmedic-Präsidentin Christine Beerli interessierte Patienten- und Konsumentenorganisationen zum runden Tisch.

In einer ersten Runde wurden die Problemfelder benannt und diskutiert. Für das Jahr 2010 wurde entschieden, dass auf der Ebene Institut mit interessierten Gruppen mehrere themenbezogene runde Tische stattfinden sollen. Im Sinne einer Plenumskonferenz soll am 20. Dezember 2010 zusammen mit der Präsidentin Swissmedic eine erste Bilanz gezogen werden.

## **Dank und Ausblick**

Oft tragen Personen zur Problemlösung bei, ohne dass sie sich als Mitarbeiterinnen der SMI verstehen. Diesen „informellen“ Mitarbeitern sei an dieser Stelle gedankt.

Wie jedes Jahr geht auch ein Dank an die Mitglieder des Vorstandes. Denn die Sicherheit zu wissen, dass im Hintergrund Fachleute jederzeit mit Fachwissen bereit stehen, erlaubt auch mal ein Projekt zu starten, ohne die Sicherheit zu haben, dass es schlussendlich funktioniert.

Weiter gebührt Dank den Mitgliedern. Ohne ihre Treue gäbe es keine SMI.

Basel, den 24. Mai 2010/MF