

# Doc bloggt

Nicht einfach ein weiterer Blog über MS, hier bloggt ein Neurologe, das ist neu.

Prof. Dr. Mathias Mäurer, Chefarzt der Klinik für Neurologie im Caritas Krankenhaus Bad Mergentheim, tritt in seinen ersten Blog-Beiträgen mit dem Versprechen an, er wolle mit seinem Blog ([www.ms-docblog.de](http://www.ms-docblog.de)) informieren sowie Zweifel und Unsicherheiten aus dem Weg räumen. Sein Ziel sei, „die Krankheit für den Einzelnen berechenbarer und erträglicher zu machen“. Auf die Interaktion mit den Betroffenen, auf ihre Kommentare und Kritik sei er gespannt.

Die anfängliche Begeisterung seitens der Betroffenen, die sich mittels der Kommentarfunktion zu den einzelnen Beiträgen äußern, ist jedoch schon am Ende des ersten Monats vorbei.

So schreibt „Mikkalina“ bereits am 23.01.2015: „Ich hatte mich nur wirklich gefreut über die lange überfällige Bereitschaft eines Facharztes für Neurologie, mit uns Betroffenen in einen konstruktiven Dialog zu treten.“ und „Ursula“ schreibt am 31.01.2015: „Wir würden uns alle sehr freuen, wenn Sie vielleicht mal Themen aus den vielen interessanten Kommentaren, die Sie erhalten haben, aufgreifen könnten. Themen, die uns MSler wirklich interessieren und die beim Arzt

regelmäßig zu kurz kommen.“ Herr Mäurer reagiert auf diese Kritik, indem er schreibt: „Der Blog ist [...] kein Diskussionsforum und auch kein Chat.“ Trotz anhaltender Kritik läuft der Blog unbeirrt weiter, bis heute.

Seine Versprechen hat er jedenfalls nicht gehalten, denn weder scheint er an Kommentaren interessiert, noch räumt er mit Zweifel und Unsicherheiten auf. Stattdessen werden wissenschaftlich einseitige Informationen präsentiert, die sich mit der Meinung des Autors mischen. Die Themenauswahl des Blogs spricht dafür, dass Herr Mäurer sehr wohl weiß, was Betroffene interessiert und umtreibt. So werden Leser gezielt angelockt. Wie wenig hilfreich und rhetorisch trickreich diese Blogbeiträge sind, soll im Folgenden exemplarisch an einigen Beispielen gezeigt werden.

In *Diagnose Multiple Sklerose – der Schock zu Beginn* vom 10. Januar 2015 liest man: „Ich frage mich häufig, ob wir wirklich so brutal sein müssen.“ und „Die Quittung für eine solche ungebremste Entzündung



bekommt man allerdings meist erst in späteren Jahren, da das Gehirn von jungen Menschen eine erhebliche Reserve hat.“ oder „Wir wissen, dass diese Entzündungsreaktion in der Frühphase der Erkrankung sehr ausgeprägt ist – dementsprechend wirken MS Medikamente hier besonders gut und können effektiv Schäden verhindern und dadurch zu guten Verläufen der MS führen.“. Was der Nutzen einer „brutalen“ Diagnosevermittlung ist oder warum dies dem Patientenwohl dienen soll, wird nicht beschrieben. Es geht hier nämlich um eine ganz andere Botschaft, die vermittelt werden soll: Wer sich nicht schnell für eine Medikation entscheidet, verliert wertvolle Zeit, nur mit Medikation kann ein Schaden durch die Erkrankung verhindert werden. Besonders perfide, denn wem es heute gut geht, der wird spätestens in absehbarer Zukunft die „Quittung“ für eine „ungebremste Entzündung“ in Form von effektiven Schäden und einem schlechten Verlauf erhalten. Ein abwartendes Beobachten des Verlaufs und eine Orientierung an den klinischen Symptomen werden abgelehnt.

*Ein paar Gedanken zu Vitaminen* vom 12. Februar 2015 enthält ein typisches Beispiel für eine paradoxe Informationsübermittlung: „Daher kann ich den Wunsch eines MS Betroffenen zur Substitution von Vitamin D durchaus verstehen und würde das auch unterstützen – ob ich es selbst machen würde, wenn ich MS hätte weiß ich nicht – aber dazu später.“ Ein Satz, zwei Botschaften. Zum einen ist ihm die Substitution verständlich, auf der anderen Seite würde er sich dagegen entscheiden. Besonders problematisch ist die Aussage dadurch, dass er nicht auf die Gründe für seine Ablehnung eingeht, damit bleibt es der Phantasie des Lesers überlassen, über mögliche Gründe nachzudenken. Für den Autor bietet es außerdem den Vorteil, nicht angeben zu müssen, warum er sich dagegen entscheidet und sind seine Beweggründe nicht bekannt, können sie auch nicht kritisch hinterfragt werden. In einem späteren Blogbeitrag (*Vitamin D – einfache Lösung eines komplexen Problems?* vom 9. Juni 2015)

geht er übrigens auch nicht darauf ein. Stattdessen beklagt er erneut, dass die Daten von unseriösen Quellen überinterpretiert würden. Übrigens nicht nur beim Thema Vitamin D. Wohl kein Zufall, dass das Thema der Überinterpretation von Daten und Ausnutzung der Verzweiflung von Betroffenen nur bei günstigen Präparaten angesprochen wird.

*Trickreiches findet sich auch in Nebenwirkungen von Tecfidera – ein kleiner Exkurs* vom 2. September 2015: „Viele Patienten haben aufgrund der positiven Studienergebnisse auf das Medikament gewartet, andere freuen sich über die Möglichkeit, ihre Multiple Sklerose mit einer Tablette therapieren zu können. Darüber hinaus gilt das Medikament als relativ nebenwirkungsarm und wird daher von vielen MS-Patienten gerne für die Therapie der Erkrankung gewählt.“ Das Zahlenargument der „vielen Patienten“ basiert auf der verbreiteten Annahme, dass eine Meinung eher stimmt, wenn viele hinter dieser Meinung stehen. Dieser Trick funktioniert sehr gut, weil sich die Wenigsten gerne gegen eine Meinungsmehrheit stellen. Ob diese Gruppe „viele“ überhaupt existiert und ob deren Fälle auf die eigene Situation anwendbar sind, bleibt unklar.

Schwere Geschütze werden in *Tysabri – was kommt danach?* vom 25. Juni 2015 aufgeföhren, hier liest man: „Lässt man das Medikament weg, kann man davon ausgehen, dass die Erkrankung mit aller Heftigkeit zurückkommt.“ oder „[...] im Zeitraum von 6 Monaten nach Beendigung der Therapie haben die meisten Tysabri-Abbrecher auch wieder (schwere) klinische Schübe“ und „Viele Patienten, die die Wirkung von Tysabri erlebt haben und diesen Zustand erhalten möchten, sind bereit, sich auf diese Nutzen-Risiko Abwägung einzulassen.“ Implizit verspricht er, dass die Erkrankung, so lange die Medikamenteneinnahme fortgesetzt wird, nicht vorhanden ist, wer aufhört sie zu nehmen, der wird automatisch heftig oder schwer von der Erkrankung getroffen. Die Möglichkeit, dass nach dem Absetzen des Medikamentes mit einer überschie-

ßenden Wiederkehr der Krankheitsaktivität zu rechnen ist, wird nicht sachlich diskutiert oder anhand objektiver Zahlen entkräftet, stattdessen wird die Wahrnehmung des Betroffenen in Frage gestellt. Herr Mäurer unterstellt also allen Betroffenen, die so etwas erleben, die Stärke der Symptome zu stark wahr zu nehmen, also quasi zu überreagieren. Diese Form der emotionalen Manipulation lässt den Betroffenen nicht nur an der eigenen Wahrnehmung zweifeln, sondern macht ihn auch empfänglich für die Sichtweise von Personen, denen er vertraut oder von denen er aufgrund eines Machtgefälles abhängig ist.

Wie Herr Mäurer seine Patienten sieht, wird in *Die Crux mit der „gemeinsamen Entscheidung“* vom 19. August 2015 noch einmal sehr deutlich, wenn er schreibt:

***Der Blog weist Betroffene an ihren Platz als unmündige Patienten zurück. Das ist schädlich und nicht mehr zeitgemäß.***

„Wenn der Patient sich für eine Therapie entscheidet, stelle ich im Sinne der gemeinsamen Entscheidungsfindung häufig die Eröffnungsfrage ‚Und mit was könnten Sie sich denn vorstellen zu behandeln?‘“ Die Frage führt zu einer Rollenumkehr: der Betroffene wird zum Arzt und gerät zwangsläufig, da ihm das nötige Fachwissen fehlt, in eine Überforderungssituation, aus der er nur „entkommen“ kann, wenn er den Arzt als Fachmann bestätigt. Indem er das aber tut, wird der Arzt auch gleichzeitig immun gegen Kritik, der Patient hat ihm ein Entscheidungsrecht eingeräumt. Ist er später unzufrieden, fällt es deutlich schwerer, sich gegen den „Rat“ des Arztes zu stellen. Hier ist der Patient klar un-

terlegen, damit wird ein Ungleichgewicht aufrechterhalten, und es geht sicher nicht um eine Entscheidung auf Augenhöhe. Man weiß natürlich nicht, wer genau diesen Blog liest. Aber man sieht, wer kommentiert. Zwar tauchen auch positive Kommentare zu einzelnen Beiträgen auf, aber die Mehrzahl der Kommentare ist doch sehr kritisch. Für die Heftigkeit der Reaktionen und die Enttäuschung seitens der Kommentatoren kann man mehrere Erklärungen heranziehen: Zum einen wird hier einmal mehr deutlich, wie sehr sich Betroffene einen Neurologen auf ihrer Seite wünschen, jemanden, der zuhört und sie ernst nimmt, der abwägt und verstehen helfen kann. Herr Mäurer vermittelt zu Beginn seines Blog-Schreibens den Eindruck, genauso ein Arzt zu sein. Zum anderen lesen und kommentieren hier Betroffene, die teils viel Erfahrung mit der Krankheit und mit Ärzten haben und sich nicht mehr für dumm verkaufen lassen wollen.

Herr Mäurers Blog leistet keinen Beitrag zu einer verbesserten Arzt-Patienten-Kommunikation zwischen MS-Betroffenen und Neurologen. Im Gegenteil: In einer paternalistischen Art nimmt er Wünsche und Kritik von Patienten nicht ernst, stellt subjektive Erfahrungen vor wissenschaftliche Erkenntnisse und demonstriert Macht über Patienten, die sich vertrauensvoll an ihren Arzt wenden. Er verspielt damit auch das Vertrauen der MS-Betroffenen in andere Neurologen. Durch das unverhältnismäßig häufige Pochen auf Therapietreue in den Beiträgen bei gleichzeitiger Verharmlosung der Nebenwirkungen stellt er sich auf die Seite der Pharmafirmen, die genau so argumentieren. Der Versuch, die ewig gestrigen Informationen den Lesern mit einigen Kommunikations-Tricks schmackhaft zu machen, zeugt, im besten Fall, von Naivität. Der Blog weist Betroffene an ihren Platz als unmündige Patienten zurück. Das ist schädlich und nicht mehr zeitgemäß. Er gehört mit sofortiger Wirkung eingestellt.

*Christiane Jung und Nathalie Beßler*