

An illustration showing a woman in a green sweater and a doctor in a white coat talking on a telephone wire that stretches across a blue sky. Three birds (green, red, and yellow) are perched on the wire. The scene is framed by two yellow buildings with windows. In the background, there is a green landscape with a small house and trees.

**»HÖREN SIE MICH,  
DOC?«** Ein guter Draht zum  
Arzt ist wichtig für die Therapie.  
Ein Report über Störgeräusche



# Missglückte Sätze, in Eile hingeworfen – sie gehören in vielen Kliniken und Praxen zum Alltag

**E**s war ein sonniger Gründonnerstag, die Koffer standen bereit. Miriam Nachtweiler\* wollte mit ihrem Verlobten nach Neapel fliegen, das Leben war schön, ein Baby im fünften Monat unterwegs. Plötzlich zog es seltsam in ihrem Bauch. Miriam Nachtweiler machte Yogaübungen für Schwangere, das Ziehen wurde schlimmer. Jetzt fuhr das Paar in ein Nürnberger Krankenhaus, und dann ging alles unbegreiflich schnell. »Bei der Notaufnahme wurde ich behandelt, als wenn ich nicht ganz dicht wäre, weil ich dachte, es würde alles gut«, sagt Miriam Nachtweiler. Sie musste sofort in den OP, Notgeburt.

Sie lag schon halb sediert auf dem Tisch, unfähig zu sprechen, da wurde der werdende Vater Peter angepflaumt: »Gehen Sie, Sie haben hier nichts verloren, jetzt wird's blutig.« Zum Glück kam eine erfahrene Ärztin hinzu, die zu verstehen versuchte, was Miriam sagen wollte. Peter durfte bleiben. Als Miriam aus der Narkose erwachte, war ihre erste Frage: »Wie geht es meinem Kind?« Antwort: »Ja, wie es so einem Kind halt geht, wenn es behindert ist. Sie kennen ja die Formel: Ein Drittel stirbt, ein Drittel ist behindert, ein Drittel kommt gut durch.«

Noch Jahre später kann die Mutter diese Sätze nicht wiederholen, ohne von Gefühlen überwältigt zu werden. »Ich kannte diese Formel natürlich nicht, ich wollte doch nur wissen, ob mein Kind lebt.«

Ihr winziges Kind – nicht schwerer als zwei Stück Butter und so klein, dass eine Puppenmütze noch zu groß war – musste zwei Monate auf die Intensivstation, dann vier in den Brutkasten und wurde fünfmal operiert. Mutter Miriam, eine Selbstständige, wechselte sich mit Mann und Eltern ab, saß wochentags ab 17 Uhr am Bettchen, am Wochenende die ganzen Tage.

Sie hatte die Einwilligung für eine weitere OP unterschrieben, da rief eine Ärztin an, sie möge bitte sofort in die Klinik kommen, um eine OP-Einwilligung zu unterschreiben. »Das kann nicht sein«, erwiderte Miriam aufgeregt, »ich hab das doch Montag schon unterschrieben.« Die Ärztin, bitterböse: »Ja, haben Sie denn nicht verstanden?« Nein, das hatte Miriam nicht. Es hatte ihr Vorstellungsvermögen überstiegen, dass ihr Kind zweimal direkt hintereinander operiert werden musste. In der Klinik zitierte die Ärztin sie zu sich: »Wenn ich Ihnen sage, es muss sein, dann haben Sie hier nicht herumzukaspeln und zu sagen: ›Das kann nicht sein.‹« Noch so ein demütigender Wortwechsel, der ihr nicht aus dem Kopf geht. »Die Menschen in der Klinik stehen schon unter enormem Druck, das habe ich ja monate-

lang miterlebt. Aber dass man oft so beschämt wird, obwohl man total überfordert ist, dass man vermittelt bekommt: ›Du machst alles falsch‹, das ist wirklich traumatisierend.«

Toxische Worte von Ärzten oder Schwestern, achtlose, überhebliche oder verletzende Bemerkungen, die Furcht einflößen und den ohnehin ausgelieferten Patienten zusätzlich erniedrigen, Grobheiten, missglückte Sätze, in Eile hingeworfen – das alles gehört in vielen Kliniken und Arztpraxen zum Alltag.

Was der Familie aus Nürnberg widerfuhr, ist nicht das zufällige Versagen einiger Mediziner. Es hat nicht nur mit fehlendem Einfühlungsvermögen einiger Grobiane zu tun. Hier gab es Kommunikationsfehler, die in der Medizin pausenlos geschehen und von denen fast jeder erzählen kann, der einmal ernsthaft krank war: Menschen werden mit Informationen konfrontiert, um die sie nicht gebeten haben. Ärzte setzen Wissen voraus, das Patienten nicht haben. Und überall Ungeduld. Dem Problem liegt auch eine Asymmetrie zugrunde, die sich kaum auflösen lässt. Auf der einen Seite stehen die Kranken, die Schwächeren, die angewiesen sind darauf, dass Ärzte gut mit ihnen umgehen. Auf der anderen Seite die überlegenen Mediziner und ihr Pflegepersonal, die unter Druck sind und einen reibungslosen Ablauf sicherstellen wollen.

»Medizin ist auch auf höchstem Wissensniveau die Begegnung zweier Menschen«, sagt Günther Jonitz, Chirurg und Präsident der Berliner Ärztekammer. Doch diese Begegnung verläuft oft unbefriedigend. Das Patientengespräch zählt zu den größten und gefährlichsten Baustellen im Medizinbetrieb. »Alle paar Sekunden widerfährt einem Patienten auf der Welt vermeidbarer Schaden durch unsichere Kommunikation, wenn etwa Informationen unvollständig sind, der Kranke nicht zu Wort kommt oder ängstlich schweigt, wenn Arzt und Patient aneinander vorbeireden, schlimmstenfalls ohne es zu bemerken«, sagt Annegret Hannawa, Professorin für Gesundheitskommunikation an der Universität Lugano. Eine der häufigsten Folgen: Ärzte verordnen falsche Arzneien, zu hohe oder zu niedrige Dosen, sie übersehen Wechselwirkungen. Für Hannawa ist klar: »Falsche Kommunikation tötet Patienten besonders häufig dadurch, dass Medikamente falsch eingesetzt werden.«

Hundertfach haben uns ZEIT-Leser geschrieben und berichtet, welche Erfahrungen sie mit Ärzten gemacht haben und was sie sich wünschen würden, wenn sie Ärzten einen Rat geben dürften: Da ging es ausschließlich um die Gesprächskultur. Nichts aus dem Katalog medizinisch-technischer

**»Medizin ist auch auf höchstem Wissensniveau die Begegnung zweier Menschen«,** sagt der Berliner Ärztekammerpräsident Günther Jonitz. Wie sich ZEIT-Leser diese Begegnung wünschen, haben sie uns geschrieben und Aufträge an die Ärzte formuliert

# Kranke dürfen selten ausreden. Dabei würden selbst die redseligsten nach drei Minuten von allein verstummen

Höchstleistung war ihnen auch nur eine Zeile wert. Die Wünsche decken sich mit dem, was Patienten auch in Forschungsumfragen immer wieder nennen. Wir haben die drängendsten Bitten aufgeschrieben.

## »BITTE HÖREN SIE MIR ZU«

Nicht immer geht es mit Hochdruck um Leben und Tod – auch in weniger bedrohlichen Situationen bleiben im Patientengespräch oft die einfachsten Regeln des Respekts auf der Strecke. Das beginnt beim ersten Satz des Patienten, etwa in der Hausarztpraxis: Bereits nach 10 bis 20 Sekunden fällt der Mediziner ihm erstmals ins Wort. Meist aus Sorge, der Kranke werde andernfalls endlos monologisieren. Die Sorge ist fast immer unbegründet: Messungen zeigen, dass Patienten im Schnitt 90 Sekunden brauchen, um ihr Problem zu schildern. Selbst der redseligste Kranke verstummt nach spätestens drei Minuten von allein. Bis dahin hat sich der Arzt aber ohnehin abgewendet und hackt lautstark in die Tasten seines Computers. Getreu Kurt Tucholsky: »Der Mensch hat, neben dem Trieb der Fortpflanzung und dem zu essen und zu trinken, zwei Leidenschaften: Krach zu machen und nicht zuzuhören.«

Jeder weiß, wie knapp bemessen die Zeit ist, die einem Arzt pro Patient zur Verfügung steht. Wer würde das bestreiten? Studien zeigen allerdings: Der Arzt spart keine Zeit, wenn er den Kranken dauernd unterbricht. Ihm entgehen vielmehr wichtige Fakten, das Gespräch wird holprig, und am Ende dringen

die beiden nicht zum Kern des Leidens vor. Auf lange Sicht produziert die Ungeduld sogar Probleme: »Die gute Beziehung, die ein Arzt anfangs im Gespräch aufbaut, braucht er später dringend, um das Vertrauen des Patienten zu erhalten, etwa wenn wichtige Medikamente belastende Nebenwirkungen zeigen«, sagt die Ärztin Jana Jünger, die am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz gerade die Kommunikations-Prüfungen für künftige Medizinergenerationen konzipiert.

Das offene Ohr der Ärzte ist heute nötiger denn je. Denn die Medizin wird immer komplexer – nicht nur in den Hightech-Operationssälen, sondern gerade in der Hausarztpraxis. Heute nimmt ein Schwerekranker, der beim Allgemeinmediziner sitzt, häufig zehn verschiedene Medikamente. Vor 25 Jahren waren es vielleicht zwei oder drei. Die Fortschritte in der Pharmaforschung machen eine differenziertere Therapie möglich. Doch sie führen auch dazu, dass Patienten oft einen Medikamentenmix mit kaum kalkulierbaren Wechselwirkungen zu sich nehmen, der eine ständige Neujustierung erfordert.

Das Spektrum der Gesundheitsprobleme hat sich obendrein drastisch verändert. Millionen Menschen sind heute langzeitkrank: laborieren an Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselleiden, Osteoporose. Also Leiden, von denen der Patient zunächst nichts spürt. Diese sogenannten Chroniker leben mit abstrakten Risiken, etwa für ihre Herzgesundheit in zehn Jahren. Risiken aber tun nicht weh und produzieren keine eindrucksvollen akuten Symptome wie eine Lungen- oder Blinddarmentzündung. Es nicht einfach für die Ärzte, da den Sinn einer Therapie zu vermitteln. »Früher ging man vor allem mit akuten Krankheiten zum Arzt. Der konnte seine Superstar-Krisenmedizin anwenden und tschüss«, so Robin Haring, Gesundheitswissenschaftler an der Europäischen Fachhochschule Rostock. »Jetzt aber sieht der Arzt die chronisch Kranken immer wieder.« Und die Erfolge der Therapie zeigen sich auch nicht so wie beim Arzt im flatternden Kittel, der Babys auf die Welt holt oder einen Gallenstein rausoperiert. Sie zeigen sich oft nur darin, dass alles bleibt, wie es ist. Und nichts schlimmer wird.

Wenn der Blutdruck erfolgreich gesenkt wird, spüren die Patienten das eben nicht – die Nebenwirkung der Medikamente womöglich aber schon. Deshalb ist es umso wichtiger, dass sie um die Vorteile der Behandlung wissen. Langzeitbetreuung verlangt weit mehr kommunikative Fähigkeiten. Der Arzt muss zuhören und nachfragen, damit der Patient versteht, was ihm die fünf Tabletten am Morgen bringen, damit er sie nicht alsbald im Schrank liegen

## GUT GERÜSTET INS GESPRÄCH

Wie man sich auf den Arztbesuch vorbereiten kann

### SOLL ICH VORHER GOOGELN?

»Es ist oft fürchterlich, wenn Patienten Symptome googeln, schlimmste Sachen finden und der Arzt sie erst einmal wieder runterbringen muss von ihrer Panik«, sagt Uwe Popert, Hausarzt aus Kassel. Sinnvoll kann die Recherche im Netz sein, wenn die Diagnose klar ist und man mit seriösen Seiten sein Wissen vertieft. Gute Quellen dafür sind: die Patientenleitlinien unter [awmf.org](http://awmf.org), die Seiten [washabich.de](http://washabich.de), [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de) und [patienten-universitaet.de](http://patienten-universitaet.de) sowie Seiten der ärztlichen Fachgesellschaften.

### WAS SOLL ICH MITNEHMEN?

Das Gespräch mit dem Arzt führt zu besseren Ergebnissen, wenn man sich vorher überlegt: Was ist das Ziel heute, was ist aktuell wichtig? Es hilft, sich dafür ein paar gezielte Fragen zu notieren. Wenn ein Patient Medikamente einnimmt, ist es nützlich, einen Plan anzulegen und mitzubringen. Darauf sollten alle Mittel vermerkt sein, inklusive Dosis. Eine gute Alternative: einfach die Packungen einstecken. Das gilt auch für Facharztberichte oder Klinik-Entlassungsberichte.





**Gute Gespräche können dazu beitragen, dass Patienten sich geborgen fühlen.**  
Dazu gehört auch, dass Mediziner Sorgen ernst nehmen und einordnen und nicht  
noch mehr Angst machen, zum Beispiel vor seltenen Nebenwirkungen



# Noch immer betrachten viele Ärzte das Gespräch mit dem Patienten als »Gänseblümchenmedizin«

lässt oder eigenmächtig die Dosis halbiert, um lästige Nebenwirkungen abzustellen. »Gute Kommunikation sichert das Mitmachen des Patienten – was die Medikamente angeht, aber auch die Änderung des Lebensstils«, so Haring.

Generationen von Ärzten haben das nie gelernt. Wie einfühlsam und ausführlich sie reden, hängt im Grunde von ihrem Charakter ab. Und davon, wie viel Respekt sie den Patienten zollen: »Es gibt in unserer Medizin eine lange Tradition des Nichtinformierens«, sagt Gerd Gigerenzer vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin, der häufig Ärzte fortbildet. »Patienten wurden oft wie Kinder behandelt, man hat ihnen Diagnosen verschwiegen, bis vor ein paar Jahren war die Aufklärung über Therapien und Früherkennungstests noch extrem unehrlich, systematisch irreführend, mit allen statistischen Tricks.«

Und noch immer betrachten viele Mediziner das Gespräch als »Gänseblümchenmedizin«. Was moderne Medizin braucht, ist das Gegenteil dieser Arroganz. Nach einer Studie des Hamburger Picker-Instituts haben fast 40 Prozent der Deutschen das Gefühl, ihr Arzt sei nicht für ihre Sorgen und Ängste da. Und sprechen zentrale Probleme dann oft gar nicht erst an. Besser schneiden meist nur Ärztinnen ab: In diversen Studien bescheinigen die Patienten ihnen, dass sie besser zuhören, sich mehr Zeit nehmen und offener sind für Fragen.

Das sind wichtige Voraussetzungen für die sogenannte partizipative Entscheidungsfindung, die vielen als Idealbild einer modernen Medizin gilt. Sie geht von einem aufgeklärten, mündigen Patienten aus, dessen Therapie sich danach richtet, was für ihn wichtig und praktikabel ist – ob er etwa lieber gleich eine Tablette gegen den erhöhten Blutzucker nimmt oder erst versucht, dem drohenden Diabetes mit Sport entgegenzuwirken. Das hat Vorteile für beide Seiten: Ein Patient, der die Therapie versteht und mit ihr einverstanden ist, erreicht seine Ziele besser, ist motivierter, zufriedener, hat weniger Komplikationen – und verklagt seltener seinen Arzt.

## »ÜBERFORDERN SIE MICH NICHT«

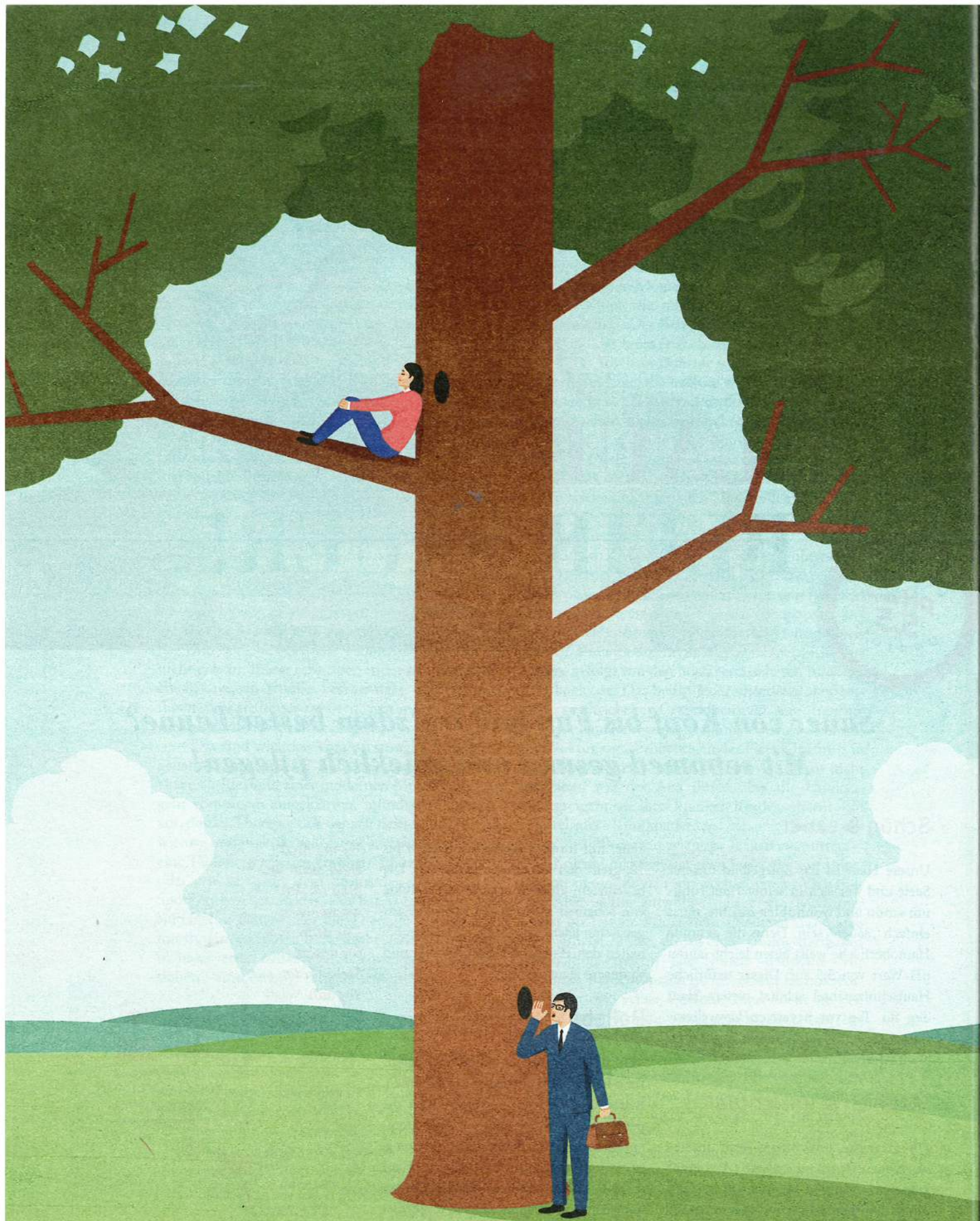
Wenn Mediziner Diagnosen eröffnen, muten sie den Patienten oft weit mehr zu, als diese aufnehmen können – psychisch wie physisch. Nur zehn Prozent dessen, was der Patient hört, bleibt ihm im Normalfall überhaupt in Erinnerung. Bei bedrohlichen Diagnosen geht noch mehr verloren. Dem wäre beizukommen mit einem zweiten Gespräch nach ein paar Tagen, bei dem der Patient dann einen Ange-

hörigen dabei hat. Auch könnten schon kleine Unterbrechungen im ärztlichen Redefluss helfen. Komponisten wissen das und nutzen das Element der Pause, weil unser Geist Melodien erst dann als Sinneinheit begreift. Für gesprochene Sätze gilt dasselbe: Die stillen Momente, in denen der Arzt wahrnehmen kann, wie sein Gegenüber reagiert, sind enorm wichtig. Der Betroffene kann sich kurz sammeln, und das muss er auch, andernfalls ist sein Gehirn, sein Arbeitsgedächtnis womöglich biologisch nicht in der Lage, die nächste wichtige Information aufzunehmen. Schweigesekunden sind daher hochwirksam, doch viele Ärzte halten sie nicht aus. Zu diesem Schluss kommt die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften in einem Kommunikationsleitfaden für Ärzte. Ein Arzt, der passiv schweigt, passt nicht ins Rollenbild. Ärzte sind Macher, sie sollen behandeln und nicht schweigend herumsitzen.

Ein weiteres Defizit: Zu selten überprüfen Ärzte, was der Patient verstanden hat. Dabei wäre das dringend geboten. Forscher der Universität Bielefeld haben jüngst in einer großen Studie festgestellt, dass die Deutschen ihren Haus- und Fachärzten zwar vertrauen, deren medizinische Aussagen aber nicht verstehen, gefolgt von den noch verrätlicheren Infos der Krankenkasse. Das heißt: Jeder unseriöse, aber einfach geschriebene Gesundheitstext im Internet leuchtet Kranken womöglich mehr ein als alles, was der Doktor sagt. Erhebungen des Picker-Instituts in Hamburg zeigten, dass 38 Prozent der Eltern nicht begreifen, was der Arzt ihnen über die Untersuchungsergebnisse ihrer kranken Kinder mitteilt. Ein Fünftel der Klinikpatienten versteht nicht, was Ärzte und Pfleger auf wichtige Fragen antworten.

Kommunikation hat eben nicht nur mit Information zu tun. Es geht um wechselseitiges Verständnis. Aber selbst gutwillige, engagierte Mediziner setzen oft falsche Prioritäten. Das zeigt das Video einer jungen Ärztin, die an einer Übung der Kommunikationsexpertin Jana Jünger teilnahm. Vorlaufender Kamera sprach sie mit einem Darmkrebspatienten und seiner Ehefrau. Zwar rückt sie den beiden fürsorglich die Sessel zurecht, doch dann begeht sie einen Fehler: Zwanzig Minuten lang erklärt sie freundlich und ausführlich die anstehende Chemotherapie. Dabei rutschen die Eheleute sichtlich angespannt hin und her. Erst ganz am Ende kommt die Ärztin auf die Idee, zu fragen, was die beiden wissen wollen. Der Patient hat nur eine einzige drängende Frage: Was soll ich essen? Und seine Frau will bloß wissen: Was kann ich meinem Mann kochen? Die erste Chemo war dem Patienten sehr schlecht.





Vieles von dem, was der Arzt sagt, erreicht seinen Patienten gar nicht. Denn dieser ist von all den fachlichen Informationen überfordert. Nur zehn Prozent dessen, was ein Mensch hört, bleiben überhaupt in seinem Gedächtnis hängen



bekommen. Als das Paar diesen Punkt endlich ansprechen kann, fällt die Spannung sichtlich von ihnen ab. »Wahrscheinlich hätte es für dieses Paar völlig gereicht, die Chemo in drei statt in zwanzig Minuten zu erklären«, sagt Jana Jünger. Mit einfachen Fragen: Was möchten Sie wissen? Was beschäftigt Sie? Welche Gedanken haben Sie dazu?

### »MACHEN SIE MIR KEINE ANGST«

Information ist nicht per se sinnvoll. Denn sie wirkt selber wie Arznei – oder wie Gift. Ärzte bringt das in ein Dilemma. Sie sind zu akkurater Aufklärung verpflichtet, zugleich aber dem hippokratischen Eid, der ihnen auferlegt, vor allem niemandem zu schaden. Doch inzwischen ist vielfach belegt, dass etwa die Schilderung potenzieller Nebenwirkungen eines Medikaments genau diese Nebenwirkungen hervorrufen oder verstärken kann. Nocebo wird das Phänomen genannt. Auch Googeln nach negativen Wirkungen einer Therapie kann zu einer Verschlechterung führen. Solche Nocebo-Effekte sind keine Einbildung, sondern neurobiologisch nachweisbar, sie können den Blutdruck, das Schmerzempfinden, die Schweißproduktion beeinflussen. Schlimm, wenn Nocebo-bedingte Nebenwirkungen die Therapie sabotieren, doch genau das geschieht: »Je mehr Informationen die Patienten beispielsweise zu möglichen unangenehmen Begleiterscheinungen von Cholesterinsenkern bekommen, desto häufiger setzen sie die Mittel ab«, sagt Yvonne Nestoriuc, Professorin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf. Ein zu hoher Cholesterinspiegel aber erhöht das Risiko eines tödlichen Herzinfarkts.

Welchen Ausweg hat der Arzt? »Offenlegen«, sagt Nestoriuc. Und dann die Informationen klug präsentieren, um Schaden vom Patienten abzuwenden. So sei es gut, erst einfach zu schildern, was das Medikament Positives bewirkt. »Das vernachlässigen die Ärzte oft in ihren Aufklärungsgesprächen«, so Nestoriuc. Es sei aber nötig, um mögliche Nebenwirkungen in einen sinnvollen Rahmen zu rücken.

In einer Studie mit Brustkrebspatientinnen konnte Nestoriuc zeigen, wie es besser geht. Die Frauen bekamen eine Antihormontherapie, die den Körper in eine künstliche Menopause versetzt. Vorab erhielten sie eine spezielle Einführung. Sie erfuhren, dass es zwar Hitzewallungen geben kann, diese aber bei 70 Prozent der Frauen nicht auftreten. Die Forscherinnen schilderten ihnen anschauliche Beispiele zum Nocebo-Effekt und erklärten das Prinzip: Wenn ich eine Nebenwirkung erwarte, bekomme ich sie

## ANZEIGE

### PRIVATKLINIK



Die vier Kliniken an drei Standorten liegen stadtnah in Köln/Hürth, ländlich in einem ehemaligen Wasserschloss in Mönchengladbach und in einem durch Neubauten ergänzten Gebäude am Konraderhof in Hürth

## SOMNIA Privatkliniken – ganzheitlich gut behandelt

EIN BEITRAG DER  
SOMNIA PRIVATKLINIKEN

**Die SOMNIA Privatkliniken bieten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Hilfe bei Depression, Burn-out, Ess-, Angst- und Zwangsstörungen.**

Eine von Empathie und Wertschätzung geprägte therapeutische Beziehung ist die Grundlage der Behandlung. Ein multiprofessionelles Behandlungsteam begleitet mit viel Zeit und Verständnis Patienten bei allen psychischen Störungen, die in einem offenen Therapiesetting behandelbar sind. Die differenzierte Diagnostik und eine individuell abgestimmte Therapie bilden die Basis: Medizinisch-psychiatrische Behandlungselemente werden mit intensiver Verhaltenstherapie und systemischer sowie analytisch-tiefenpsychologischer Psychotherapie kombiniert, ergänzt um Körper- und Kreativtherapien, Entspannungsverfahren und Möglichkeiten der tiergestützten Therapie.

Die Zimmer der vier Akutkliniken an drei Standorten sind komfortabel und mit eigenem Bad ausgestattet; großzügige Aufenthalts- und Therapieräume sowie Rückzugsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Viel Wert wird auf eine gesunde Frischeküche gelegt.

Die Klinik Köln/Hürth für Erwachsenenpsychiatrie verfügt über 56 stationäre und bis zu 20 tagesklinische Behandlungsplätze. Mit 39 stationären und

zehn tagesklinischen Plätzen bietet die moderne Klinik Konraderhof auf ihrem großzügigen Gelände die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher.

Am Stadtrand gelegen, ermöglicht der Standort in Mönchengladbach Ruhe und angenehme Abgeschiedenheit. In der Erwachsenenambulanz stehen 24 stationäre und bis zu zehn tagesklinische Plätze zur Verfügung, die Kinder- und Jugendambulanz verfügt über acht stationäre und bis zu sechs tagesklinische Behandlungsplätze.



### KONTAKT

#### Erwachsene

Klinik Köln/Hürth  
Tel. (02233) 97 23-0  
Klinik Mönchengladbach  
Tel. (02166) 86 85-0

#### Kinder/Jugendliche

Klinik Konraderhof (Hürth)  
Tel. (02233) 710 05-0  
Klinik Mönchengladbach  
Tel. (02166) 86 85-47

www.somnia-kliniken.de

**SOMNIA**  
Privatkliniken



# Ärzte schauen oft in den Computer. Schade. Augenkontakt entscheidet nämlich darüber, ob Patienten ihnen vertrauen

cher. Zudem fragten sie, welche Wechseljahresbeschwerden die Probandin am schlimmsten fände, und stellten vorsorglich einen »Notfallkoffer« zusammen: ein Kistchen mit Zetteln und Infos zu hilfreichen Medikamenten und psychologischen Strategien. Ergebnis: Die Betroffenen hatten deutlich seltener Nebenwirkungen, und ihre Lebensqualität war insgesamt höher als die der Vergleichsgruppe.

Das ist deshalb relevant, weil jede achte Frau an Brustkrebs erkrankt und 80 Prozent davon einen Tumor haben, dem man mit der Antihormontherapie den Treibstoff, die Östrogene, entziehen kann. Die Behandlung ist wirksamer als Chemotherapie. Trotzdem bricht die Hälfte der Patientinnen sie ab, weil sie Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Libidoverlust, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme hervorrufen kann.

Patienten haben auch ein Recht auf Nichtwissen, das ist vielen Ärzten nicht klar, wenn sie munter Risiken aufzählen, womöglich um sich juristisch abzusichern. Sehr wichtig ist eine solche Abwägung bei Patienten, die bereits einmal Nebenwirkungen erfahren: Bei ihnen ist das Risiko größer, auch in späteren Situationen welche zu entwickeln.

## »SCHAUEN SIE MICH AN«

Da sitzen sie, hinter ihren herrschaftlichen Schreibtischen, wie hinter einem Wall, und meiden den Blick des Kranken. Starren in den PC und tippen

angestrengt. Viele Patienten fühlen sich zurückgewiesen, wenn sie einem Arzt gegenüber sitzen und er nicht sie ansieht, sondern den Monitor.

Dabei ist Augenkontakt zentral. Über den Blick vermitteln Menschen Interesse und Aufmerksamkeit, auch Lob und Tadel. Augenkontakt entscheidet mit darüber, ob der Patient den Arzt als empathisch empfindet. Das wiederum nützt in der Therapie. Diabetespatienten etwa erleiden bei empathischen Ärzten weniger Stoffwechselentgleisungen.

»Natürlich kann kein Arzt minutenlang zuhören, ohne zwischendrin mal etwas zu notieren, wenn er nicht will, dass wichtige Details verloren gehen«, sagt der Allgemeinmediziner Uwe Popert aus Kassel, der Fortbildungen für Kollegen hält. »Und dann muss er auf dem Bildschirm auch das richtige Feld treffen, in das er Kürzel und Texte schreibt.« Doch wenn Ärzte den Blick abwenden, entgehen ihnen auch wichtige Informationen – wie das Stirnrunzeln des Patienten, das seine Zweifel ausdrückt. Oder sein Blick nach rechts unten, der verrät, dass er nichts verstanden hat.

Im Idealfall hört der Arzt zu und sagt dann: »Moment bitte, jetzt muss ich das aufschreiben, behalten Sie den Gedanken bitte im Kopf, ich bin gleich wieder für Sie da.« Und während der Arzt tippt, wartet der Patient einen Moment.

Es sind diese vermeintlichen Nebensächlichkeiten, die Patienten das Gefühl geben, ernst genommen und als ganzer Mensch gesehen zu werden. Das bedeutet für den Arzt freilich auch, Gefühle auszuhalten, Unsicherheit, auch Verzweiflung. Ohne die Essenz der sprechenden Medizin bleiben die modernen Errungenschaften in Diagnostik und Therapie weit unter ihren Möglichkeiten.

## »BITTE ÄNDERN SIE SICH«

Das Chaos in der Kommunikation gründet nicht in bösem Willen der Ärzte. Es ist der naturwissenschafts-lastigen Ausbildung geschuldet. Doch es gibt Hoffnung: Da sich die Medizin stärker auf chronische Krankheiten ausrichten muss, setzt an den Universitäten ein Paradigmenwechsel ein. Das Thema Kommunikation ist in Deutschland seit diesem Jahr verbindlich im Curriculum für Medizinstudenten verankert. Es ist auch Teil der Prüfungen, angehende Doktoren müssen künftig also zeigen, dass sie Gespräche führen können. Schon heute können junge Mediziner Simulationskurse belegen, in denen Schauspieler komplizierte Kranke mimen.

Die Jüngeren zeigen sich aufgeschlossen für das Thema. Seien die erst am Start, so prophezeit Jana

## KNIGGE FÜR DIE SPRECHSTUNDE

Was Patienten tun können, damit das Gespräch gelingt

### NACHHAKEN UND FRAGEN STELLEN

Keine Frage: Es ist in erster Linie Aufgabe des Arztes, für eine erfolgreiche Kommunikation zu sorgen. Doch können Patienten oft mehr dazu beitragen, als sie ahnen. Fachleute empfehlen, den Arzt zu stoppen, wenn es zu schnell geht oder man sich überwältigt fühlt. Sie raten zu Formulierungen wie »Verstehe ich Sie richtig, dass ...«, »Das bedeutet also, dass ...«, »Moment bitte, ich habe das nicht verstanden, können Sie das in einfachen Worten wiederholen?« oder, am Ende: »Jetzt bitte noch mal die drei wichtigsten Punkte.«

### WENN ES PROBLEME GIBT

Wie in jeder Beziehung ist es auch im Kontakt zwischen Arzt und Patient wichtig, Bedürfnisse, Befürchtungen und Missstände anzusprechen. Das braucht oft Mut, weil der Arzt qua Amt die überlegene Position hat. Doch es hilft, Schaden und Fehltherapien zu verhindern. Am wirkungsvollsten ist es, wenn der Patient das Gespräch wertschätzend, ohne Vorwurf eröffnet und Ich-Botschaften formuliert: »Ich weiß, dass Sie Ihr Bestes geben und wenig Zeit haben, aber ich ...«



Jünger, werde vor allem eine Zunft leiden – die der Heilpraktiker. Denn es gilt als offenes Geheimnis: Zu den Heilpraktikern pilgern Patienten vor allem deshalb, weil da endlich mal einer ausgiebig mit ihnen spricht. Eine neue, sprechende Schulmedizin kann dieses Vertrauen zurückgewinnen.

Ob das gelingt, hängt von den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung ab. Sie müssten sich endlich dazu durchringen, Gespräche anständig zu vergüten. In den Ärzteparlamenten jedoch sind die Vertreter der Maschinenmedizin in dramatischer Überzahl. Unter den 178 Fachgesellschaften stehen gerade mal eine Handvoll für die sprechende Medizin, etwa die Haus- und Kinderärzte. Da ist auch die Politik gefragt.

Andere Länder sind hier weiter. In Australien, den Niederlanden und Norwegen haben Ärzte doppelt so viel Zeit für Gespräche, in den USA sogar dreimal so viel. Manche Ärzte in Amerika wollten nicht darauf warten, dass Politik oder Standesvertreter ihre Bedingungen verbessern, und erfanden selbst Lösungen. An der Dartmouth Medical School in New Hampshire haben die Ärzte eine Behandlungsform etabliert, bei der sie einen Teil der Redearbeit delegieren. Sie beauftragen ausgewählte, empathische Laien damit, die Patienten genau zu

befragen. Diese Helfer stellen all jene Fragen, für die Ärzte wenig Zeit haben: Wie sieht Ihr Leben aus? Wie ist Ihre berufliche und familiäre Situation? Haben Sie genug soziale Unterstützung im Alltag? Was erhoffen Sie sich von der Therapie? Wollen Sie mit den Enkeln Ball spielen können oder eher auf der Bank in der Sonne sitzen? Die Laien begleiten den Patienten dann mit in die Sprechstunde und präsentieren gemeinsam mit ihm sein Anliegen.

Eine respektvolle, zielführende Kommunikation ist das Thema der Zukunft. Auch der Weltärztebund hat das erkannt. Dessen Mitglieder haben gerade das »Genfer Gelöbnis« von 1948 umformuliert (siehe auch Beitrag im ZEIT-Ressort Wissen in dieser Ausgabe). Es ist eine Art Nachfolger des hippokratischen Eids – junge Ärzte legen dieses Gelöbnis ab, wenn sie ins Berufsleben starten. Mit einer 180-Grad-Wende stellt der Weltärztebund den Menschen als Ganzes in den Mittelpunkt. Mediziner leisten von nun an endlich den Schwur: »Ich werde die Autonomie und Würde meines Patienten achten.« –

**Corinna Schöps** hat mit vielen Ärzten gesprochen, die selbst gern mehr Zeit für Patientengespräche hätten. Drei von ihnen redeten besonders offen über das, was im Praxisalltag immer wieder schieflieft (siehe Seite 32)

**GESUNDHEIT!**



Dieser Artikel ist im Recherche-Verbund mit der Redaktion Medizin des Bayerischen Rundfunks entstanden. Mehr zum Thema haben die Kollegen in einer Sendung zusammengestellt. Unter anderem: Wie Patienten dazu beitragen können, dass Gespräche mit Ärzten gelingen. Die Sendung »Gesundheit! Spezial« wird am Dienstag, 14. November, um 19 Uhr im BR-Fernsehen ausgestrahlt

## Mein Ruhestifter

Gegen innere Unruhe bei Angstgefühlen  
und schlechtem Schlaf\*

Spezieller Wirkstoff aus Arzneilavendel  
Beruhigt und verbessert den Schlaf\*  
Macht weder abhängig noch tagsüber müde



Rezeptfrei in Ihrer Apotheke

\*Schlafstörungen, die aus innerer Unruhe und Angstgefühlen resultieren.

Lasea® Wirkstoff: Lavendelöl. Zur Behandlung von Unruhezuständen bei ängstlicher Verstimmung. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

www.lasea.de

L/01/08/17/08

