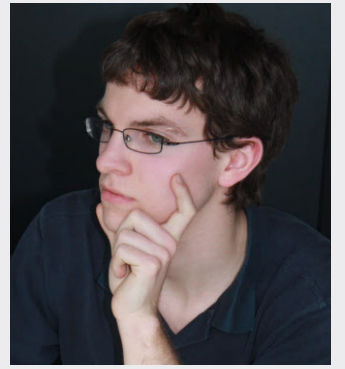
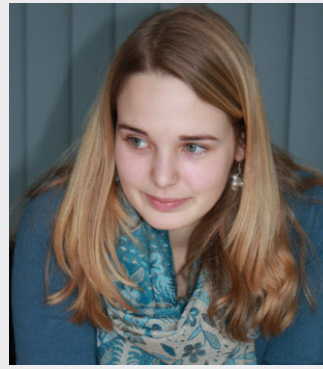


DISKUSSION
IM BILD

Professor Andreas Sönnichsen im Gespräch mit den Studierenden Tobias Kolbitsch, Aglae Stotzingen, Isa-Maria Schmidt und Michael Stäuble.

Arzt und Patient als Partner

Gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist der Schlüssel zum Behandlungserfolg – das klingt einfach, muss aber erlernt werden.

ILSE SPADLINEK

Medizinisches Wissen und kommunikative Kompetenz sind zwei Seiten einer Medaille: reine Wissensvermittlung ist im Medizinstudium selbstverständlich, aber auch kommunikative Kompetenz auf verschiedenen Ebenen kann - oder besser muss erlernt werden. An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zieht sich das Thema wie ein roter Faden durch alle fünf Studienjahre – im Bestreben, das Motto „der Patient steht im Mittelpunkt“ nicht zum Schlagwort werden zu lassen. Über den richtigen Umgang mit Patienten diskutierten Andreas Sönnichsen, Leiter des Instituts für Allgemein-, Präventiv- und Familienmedizin sowie Studierende der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität: Tobias Kolbitsch, Aglae Stotzingen, Isa-Maria Schmidt und Michael Stäuble.

UN: Herr Professor Sönnichsen, was gehört für Sie als Allgemeinmediziner zum Begriff „Patientenbetreuung“?

Andreas Sönnichsen: Da kann man sehr lang darüber reden. Patientenbetreuung ist Interaktion mit dem Patienten. Das fängt schon damit an, wenn er oder sie zur Türe hereinkommt, dabei geht es um die Wahrnehmungsfähigkeit und die Offenheit des Arztes. Teil meiner Vorlesung ist ja, dass man sich den Patienten genau anschaut, denn vieles lässt sich bereits am Gesichtsausdruck, an der Hautfarbe, an der Körpersprache ablesen. Das ist wichtig für die weitere Interaktion und auch für weitere Ergebnisse zur zugrundeliegenden Erkrankung.

„Patientenbetreuung ist Interaktion mit dem Patienten“

UN: Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen, dazu gehört Erfahrung. Aber auch angehende Mediziner haben sicher Vorstellungen, wie man mit Patienten umgehen soll?

Tobias Kolbitsch: Ich denke, sehr wertschätzend. Man muss zeigen, dass man den Patienten, seine momentane Situation und seine Ängste berücksichtigt und darf sich nicht davon beeinflussen lassen, wenn er das möglicherweise nicht so richtig ausdrücken kann. Wenn es mir nicht gelingt, den Patienten von meinen Therapievorschläge zu überzeugen, dann hab ich zwar mein Wissen angewendet, aber ob das auch erfolgreich ist, ist eine andere Frage. Das macht meiner Meinung auch eine Beziehung auf Augenhöhe aus. Ich bin nicht der Allwissende, sondern wir sind Partner bei der Erreichung des gemeinsamen Zieles.

Isa-Maria Schmidt: Man muss lernen, gegenseitig Vertrauen aufzubauen, das finde ich besonders wichtig. Vertrauen zum Patienten, dass er mir keinen Unsinn oder Unwichtiges erzählt und umgekehrt: nur wenn der Patient meiner Kompetenz und meiner Behandlung vertraut, wird sie zum Erfolg führen.

Aglae Stotzingen: Man hat natürlich seine Illusionen als Arzt, will helfen, für andere da sein. Aber schon bei den Praktika vor dem Studium mussten wir unsere Ziele und Motivationen in gewisser Weise zurückstecken, um dann auch kompetent und effektiv zu arbeiten. Das Schwierige dabei ist, den Patienten nicht aus dem Auge zu verlieren. Ein Pro-



Bild: SHUTTERSTOCK

fessor hat einmal empfohlen, sich immer vorzustellen, dass dieser Mensch sein Leben und Familie hat und dass er geliebt wird. Wenn man das in dem Patienten sieht und ihn auch so behandelt, dann kann man vermeiden, ihn nur als Nummer zu sehen.

„Für den Arzt Routine, für den Patienten ein besonderes Ereignis“

UN: Was könnte dem entgegenstehen, ein möglichst menschlicher Arzt zu sein?

Michael Stäuble: Ich glaube, das könnten ganz persönliche aktuelle Lebensumstände oder Ereignisse sein, auch ganz unwichtige. Wenn ich mit dem Rad an einem Regentag in die Uni fahre und ein rücksichtsloser Autofahrer hat mich von oben bis unten angespritzt, dann bin ich grantig und komme mit einer ganz anderen Einstellung zur Arbeit oder zum ersten Patienten als an einem sonnigen Frühlingstag. Ich glaube, das ist das Gefährliche, das immer passieren und wofür der Patient gar nichts kann. Das muss man ausblenden, daran muss man arbeiten. Denn was für mich Routine ist,

das ist für den jeweiligen Patienten in diesem Augenblick ein besonderes Ereignis und sehr wichtig in seinem Leben.

Sönnichsen: Man muss immer bedenken: Arzt und Patient leben in unterschiedlichen Wirklichkeiten und haben eigentlich nichts miteinander zu tun. Jeder bringt sein Päckchen mit, der Patient seine Erkrankung mit all seinen Beschwerden, seine Lebensstellung und seine Vorgeschichte – und der Arzt natürlich auch. Unterschiedliche Meinungen und Vorurteile können ein Vertrauensverhältnis ungemein belasten, aber als Arzt muss man trotzdem die Professionalität haben, drüber zu stehen und eine gute Kommunikation aufzubauen. Das ist erlernbar und sollte auch schon während des Studiums an der Universität vermittelt werden.

Stäuble: Natürlich ist der Arzt ideal, der alles weiß und total menschlich ist. Aber muss das unbedingt in einer Person sein? Bei einer Operation will ich einen Arzt haben, der sich genau auskennt, der weiß, was alles passieren kann und jeden Handgriff beherrscht. Hingegen in der Vorbereitung oder nach der Operation wäre es natürlich gut, wenn ein Arzt auf menschlicher Basis mit mir redet. Wenn das im Krankenhaus so geboten wird,

dann finde ich das für mich total in Ordnung. Ich hab lieber zwei Ärzte, vorher den psychologisch geschulten Arzt und bei der OP den perfekten Operateur.

UN: Wäre denn eine solche Arbeitsteilung im Spital überhaupt durchführbar?

Sönnichsen: Warum nicht? Wenn ein medizinisches Zentrum Weltruhm genießt, und da kommen die Leute von überall her, weil sie hier, sagen wir, ihre Herzklappe optimal eingesetzt bekommen, dann muss meiner Meinung nach der Arzt, der diese Herzklappen kompetent einsetzt, nicht unbedingt auch noch Kommunikationsgenie sein. Aber damit der Patient sich gut aufgehoben fühlt, brauche ich auf jeden Fall beides: Ich brauche nicht nur den technisch perfekten Operateur, sondern auch einen „menschlichen“ Arzt, der dem Patienten erklärt wie und warum das gemacht wird, der also über die kommunikative Ebene das Vertrauensverhältnis herstellt. Es gibt Ärzte, die beides können – das wäre ideal, aber ich glaube, dass das nicht immer gelingt und es muss auch nicht sein.

UN: Damit sind wir wohl beim Problem „Zeitmangel“ in der Arzt-Patientenbeziehung.

Kolbitsch: Ich habe das Gefühl, im Spital ist das manchmal ein Teufelskreis. Weil hier einfach alles da ist und zur Verfügung steht, geht viel an Ressourcen verloren und wird Geld für Untersuchungen ausgegeben, die gar nicht notwendig sind. Man kann ja den Patienten ganz leicht von hier nach dort schicken, da braucht man sein Stethoskop erst gar nicht auszupacken um sich selber ein Bild zu machen. Weil die Zeit knapp ist, schickt man den Patienten, sagen wir, schnell zum Röntgen, der kommt dann erst in einer Stunde wieder. Das hat zwar Zeit gebracht, die aber woanders fehlt, abgesehen von einer überflüssigen Untersuchung.

„Im Spital geht viel an Ressourcen verloren“

Sönnichsen: Also ich weiß nicht, ob die Zeit wirklich das Entscheidende ist. Man kann auch in wenig Zeit menschlich mit Patienten umgehen und eine gute Kommunikation aufbauen – übrigens auch unter der Ärzteschaft. Ich glaube, in der Klinik haben sich bestimmte Routinen eingeschlichen. Vieles liegt an der Hierarchie, ist man jung, traut man sich oft gar nicht, mit den Patienten zu reden. Hier gibt es ein Problem der innerärztlichen Kommunikationsebene, das auch die Arzt-Patientenkommunikation beeinträchtigt. Dann ist es so, dass in Kliniken oft Absicherungsmedizin praktiziert wird und keiner Verantwortung übernehmen will, was auch mit Wissen und Selbstvertrauen zu tun hat. Und noch etwas: es geht oft nicht mehr um den Menschen sondern um die Technik und je technischer die Medizin wird, desto unmenschlicher wird sie.

UN: Der Patient steht im Mittelpunkt – kann das trotzdem noch gelebt werden?

Stäuble: Ich denke, wir werden das immer wieder reflektieren müssen, heute, morgen, in zehn Jahren. Vielleicht passiert es von selbst, aber daran glaub' ich eigentlich nicht. Ich glaube, man muss immer daran arbeiten.

SOZIALE KOMPETENZ ist essenziell

Im Studium der Humanmedizin an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität wird auf soziale Kompetenz großer Wert gelegt. Das Thema „Medizinische Kommunikation“ findet sich in vielfältiger Weise im Curriculum.

Ein Vorlesungs-Überblick:

1. Studienjahr

■ Ethik

■ Medizinische Psychologie

■ Soziale Kompetenz

2. Studienjahr

■ Patientenabklärung

■ Anamnese-Gespräch

■ „Psychodrama“ Rollenspiele, Gesprächssituation mit Patienten

3. Studienjahr

■ Untersuchungstechniken

■ Bed-side-teaching

4. und 5. Studienjahr

■ Teamarbeit

■ Leadership, Konfliktlösung, Trauerarbeit

■ Entscheidungsfindung