

# Aktuelles

## Diagnose: Positiv eingestellt

R. F. Szeliga

Das wertschätzende Gespräch zwischen Arzt und Patient ist die Basis einer guten Therapie. Umso mehr ist es wichtig gerade bei chronisch kranken Patienten wie Diabetikern einen entsprechenden Fokus darauf zu richten.

Evident ist, dass zwischen 80 % und 95 % aller chronisch kranken Patienten über ihre Erkrankung, deren Therapie bzw. Therapieoptionen und Prognose möglichst vollständig informiert werden wollen, sprich gerade in unserem Kulturkreis ein ausgeprägtes Informationsbedürfnis besteht.

Unterschiedliche Wahrnehmungsformen über die Wichtigkeit von individuellen Aussagen, Stress, Zeitmangel unterschiedliche Sprachen – um nur ein paar Parameter zu nennen – sorgen jedoch dafür, dass ausgesendete Botschaften falsch oder gar nicht ankommen. Patienten wollen gehört werden. Bereits in den frühen 1970ern wurden zahlreiche Untersuchungen zum Kommunikationsverhalten Arzt / Patient durchgeführt. Gott sei Dank hat sich seitdem einiges geändert, dennoch ist hier noch viel Luft nach oben! [1]

Noch immer ist das Verhältnis zwischen Arzt und Patient zwar in den meisten Fällen asymmetrisch – sprich: nicht ausbalanciert. Ein Grund könnte sein, dass der Patient primär zum Arzt kommt, um gesund zu werden und viele Patienten froh sind, wenn der Arzt ihnen kurz sagt, was zu tun ist, damit es ihnen besser geht! Ein anderer Punkt ist mit Sicherheit eine zeitliche und kommunikative Überforderung von beiden Seiten aufgrund des vorhandenen Informations-Overload!

Gerade bei komplexen Anordnungen (Insulineinstellungen, Umstellungen des Lebensrhythmus, multimorbide Zusatzfaktoren usw.) ist es wichtig, hier eine lebendige, interaktive Kommunikationsstruktur auf Augen- und Ohrenhöhe zu entwickeln. Wenn diese funktioniert, ist es nicht nur für beide Seiten eine Win-Win-Situation, (= zufriedene

Patienten /zufriedene Ärzte), sondern auch eine enorme Zeitersparnis. Und wir wissen: Zeit ist das höchste Gut und die wichtigste Ressource unserer Tage!

Die Praxis in der Praxis sieht jedoch leider oft anders aus! Die Ärzte unterbrechen nach wie vor den Redefluss des Patienten meist nach weniger als einer 1 Minute und verpassen dadurch manchmal wichtige Informationen über den Zustand und den Leidensdruck des Patienten. Manche Patienten wiederum verstehen nicht, was Ärzte ihnen mitteilen wollen, da die Fülle der Informationen dies verhindert.

Was schätzen Sie, wieviele Informationen, Botschaften, Anregungen, Vorschläge, Anordnungen gibt ein Arzt/Ärztin (Allgemeinmediziner und Facharzt) in einem durchschnittlich 5–7 Minuten dauernden Gespräch einem Patienten?

Es sind 18–28! Nachhaltig merken kann man sich lediglich 3–5 Informationen!

**Fazit:** Wenn die Patienten die Ordination oder Ambulanz verlassen, wissen viele nicht genau, was der Arzt ihnen eben erklärt hatte und was sie nun tun sollten. Die Folgen falscher Kommunikation sind: Therapieabbrüche, Fehldiagnosen, ein gestörtes Vertrauensverhältnis, das Anfordern unnötiger Untersuchungen und eine mangelhafte Compliance. In den USA werden bereits 29 % der Klagen gegen Ärzte damit begründet, dass der Arzt nicht zugehört und dass er den Patienten nicht respektvoll behandelt habe.

Und: Die häufigsten Defizite, die Patienten während eines Spitalaufenthaltes bekritteln, liegen eindeutig im Bereich Kommunikation, Empathie und Aufklärung.

Die Lösung der Problematik ist das Erzielen einer empathischen, menschi-

chen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient, in der auch emotionale Werte wie Freude, Lob, Kompliment und Humor ihren Raum bekommen – wohlgerichtet in der richtigen Dosis und zum richtigen Zeitpunkt.

Studien belegen auch hier: Patientenzufriedenheit und -treue steigern signifikant auch das Wohlbefinden und das subjektive Erfolgserlebnis der Ärzteschaft! Der Arzt kann Therapiefortschritte beim Patienten besser erkennen oder den richtigen Zeitpunkt, um ein Medikament abzusetzen oder umzustellen. Das gilt wie gesagt insbesondere für chronisch kranke Patienten, von denen es in Zukunft immer mehr geben wird.

### ■ Kommunikationsmethoden

Ein nach wie vor bewährtes Kommunikationsmodell ist jenes von Schulz von Thun. Er sagt sinngemäß: „Wir reden immer gleichzeitig mit 4 Zungen und hören mit 4 Ohren.“ Jede Botschaft ist demnach je nach Sender und Empfänger in 4 möglichen Bedeutungs- und Verstehens-Ebenen einteilbar:

- Sachebene („Worum geht es?“)
- Selbstaussage („Wie ist meine Einstellung dazu?“)
- Beziehungsebene („Was ich von meinem Gegenüber halte und wie wir zueinander stehen“)
- Appell („Was ich von Dir möchte, wozu ich Dich veranlassen will“)

Ein Beispiel: Die Aussage eines Arztes: „Herr Müller, das Medikament XY gebe ich sehr gerne“, ist wahrscheinlich vom Arzt so gemeint, dass er damit sehr gute Erfahrungen hat und es deswegen verschreibt. Beim Patienten kann aber ohne Zusatzinformation auch eines der 4 Kommunikationsohren folgendes hören: „Ah, das gibt er wahrscheinlich jedem Patienten oder eine Pharmafirma bezahlt ihn dafür!“

Um solche suszipierten Missverständnisse auszuräumen, braucht es oft nur

einen weiteren, alles erklärenden Zusatz beginnend mit: „Ich mache das, weil....“ „Ich empfehle Ihnen das, weil...“

Ähnliche Ansätze entwickelte auch der österreichische Kommunikationsexperte **Paul Watzlawick** mit seinen 5 Axiomen, von denen das erste das wohl Bekannteste ist: *Man kann nicht nicht kommunizieren!*

Die anderen 4 lauten:

1. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
2. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.
3. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten
4. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär.

Das letzte Modell, das ich nicht vorenthalten möchte bevor ich zu ein paar besonderen emotionalen Tipps und Kommunikationsideen komme stammt von **Bird und Cohen-Cole** aus dem Jahre 1990. Die drei Ziele lauten:

1. Daten gewinnen,
2. Patienten informieren,
3. auf die Gefühle von Patienten eingehen.

Neben einer ziel- und verständnisorientierter Gesprächsführung zeigt sich, dass folgende 3 positiven emotionalen Ansätze eine oft entscheidende Verbesserung der Compliance, Therapietreue und der Vertrauensebenen der Arzt/Patientenbeziehung ermöglichen:

- Klare, verständliche, bildhafte Botschaften, Beispiele und Metaphern
- Lob und Kompliment als Ausdruck ausgesprochener Wertschätzung
- Leichtigkeit und Humor im Gespräch in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt

### Klare verständliche, bildhafte Botschaften

Nicht umsonst gilt sein jeher „Bilder sagen mehr als tausend Worte!“ Kraftvolle Bilder im Kopf lösen neues Verhalten, neues Verständnis und Veränderungsprozesse aus. Plakative Bilder transportieren in einem Augenblick Fakten, Botschaften und Stimmungen, die sich sonst nur in vielen Gesprächen vermitteln lassen. Ähnlich verhält es sich mit guten Geschichten, die z. B.

Therapieansätze erklären, oder mit Metaphern, die schwer Verständliches mit Bekanntem und Gewohntem in Verbindung setzen und so zur Verständlichkeit beitragen („Stellen Sie sich vor, das ist wie...!“)

Ein plakatives, dramaturgisch perfekt inszeniertes Beispiel zum Thema „Ernährung, Zucker und Kinder“ liefert z. B. der Profikoch Jamie Oliver in einem TED-Vortrag ([https://www.ted.com/talks/jamie\\_oliver?language=de](https://www.ted.com/talks/jamie_oliver?language=de))

### Lob und Kompliment

Patienten hören von den Ärzten vorwiegend, was alles weniger optimal an ihrem Krankheitsbild bzw. an ihrem Lebensstil ist (schlechte Laborparameter, Übergewicht, negative Prognosen, zu wenig Sport, ...). Viel zu selten hören sie, was sie gut gemacht haben oder wo man erste Schritt einer Verbesserung sieht – und wenn, dann meistens in einem Nebensatz. Es gibt jedoch in der Regel bei jedem Patienten Aspekte und Veränderungen, die positiv anzusprechen sind. Dies sollte jedoch nicht nebenbei kommuniziert werden, sondern prominent mit entsprechender positiver Haltung und Einstellung des Arztes erfolgen, um so die Freude über diese Entwicklung des Patienten selbigen spüren zu lassen („Herr Müller, besonders freut es mich, wie sehr Sie sich im Bereich der RR-Werte verbessert haben, ich bin stolz auf Sie... usw.“). Lob und Kompliment sind zwei unterschätzte, starke Kommunikationstools und können unglaubliche Joker in der Gesprächsführung sein!

Ein Lob ist eine kommunizierte Sichtbarmachung von Leistung („Ich sehe, Sie haben sich perfekt an die Therapie gehalten!“). Die Kunst des ehrlichen, effektiven Lobens ist ein außergewöhnliches Instrument in der Arzt/Patienten-Beziehung. Denken Sie mal an einen Ihrer schwierigsten Patienten: Was können Sie an ihm Lobenswertes finden?

Ein Kompliment ist eine wohlwollende, freundliche Äußerung mit dem Ziel, einer Person zu sagen, was einem besonders an ihr gefällt bzw. positiv auffällt. Das können sichtbare Stimmungen sein („Ich finde es toll, wie Sie immer so freundlich durchs Leben gehen“), Eigenschaften („Wie Sie dieser erneuten Eingriff erduldet haben finde ich be-

wundernswert“) oder äußere Merkmale, wie eine geschmackvolle Kleidungs Auswahl („Herr Müller, Sie sehen ja heute wieder wie ein Dressman aus!“)

### Leichtigkeit und Humor

Patienten können in den seltensten Fällen Ihre Kompetenz beurteilen, sehr wohl jedoch Ihren Umgang mit ihnen. Und hier spielt das Thema Leichtigkeit und Humor eine entscheidende Rolle. Humor heißt nicht Witze erzählen, Humor ist eine Lebenseinstellung! Humor ist die beste Ergänzung zur Kompetenz, Humor motiviert, begeistert und verstärkt Ihre therapeutischen Maßnahmen und Empfehlungen, weil er an einer der persönlichsten Ebenen des Menschen ansetzt. Menschen wollen von Menschen behandelt werden. Humor nimmt Ihnen keine Seriosität oder Kompetenz, Humor gibt Ihnen etwas Verbindendes dazu!

In einer Befragungsstudie bei deutschen niedergelassenen Allgemeinmediziner zum Einsatz und zur Effizienz von Humor bei der Patientenbetreuung zeigt sich folgende Verteilung:

- 78 % sagen: Der Patient entspannt sich.
- 57 % sagen: Der Patient versteht das Krankheitsbild besser.
- 46 % sagen: Der Patient folgt der Therapieempfehlung eher (Adhärenz).
- 3 % sagen: Der Patient versteht meinen Humor nicht.
- 0 % sagen: Der Patient fühlt sich durch den Humor nicht ernst genommen.

Wie gesagt geht es hier nicht um Comedy, sondern um scheinbare Kleinigkeiten, die enormes Potential bieten, die auch für einen selbst eine positive Atmosphäre schaffen. Es geht um ein freundliches Lächeln zur richtigen Zeit, eine kurze Anekdote, ein pointiertes Beispiel, ein eigenes Erlebnis, das zeigt, dass man sich selbst als Ärztin oder Arzt nicht allzu wichtig nimmt. All das schafft Nähe und Vertrauen und gerade letzteres ist die Basis einer guten, nachhaltigen Arzt/Patienten Beziehung!

Kommunikative Fähigkeiten vermeiden Patientenbeschwerden – Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Kunst. Wer im Studium den Umgang mit dem Patienten nicht ge-

lernt hat, sieht sich im späteren Berufsleben häufiger mit Patientenbeschwerden konfrontiert.

#### **Weiterführende Literatur:**

Tamblyn R et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *JAMA* 2007; 298: 993–1001.

Szeliga RF. Erst der Spass, dann das Vergnügen. Mit einem Lachen zum Erfolg. Kösel Verlag, 2011 (ISBN 9783466309313)

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. Roman F. Szeliga*  
*FA f. Innere Medizin u. Kommunikationsexperte*  
*Agentur Happy & Ness GmbH*  
*A-1030 Wien, Ölzeltgasse 1b/3*  
*E-mail: management@roman-szeliga.com*  
*www.roman-szeliga.com*



Szeliga RF. Frustschutzmittel – Wie sie es schaffen, alles halb so schlimm oder doppelt so gut zu finden. Midas Verlag, 2015 (ISBN 9783907100677)

Schönhusen H. Der Bauplan des Humors. Eigenverlag, 2016 (ISBN 9781522802433)