



© Archiv

Bei manchem Patienten kann es durchaus schwierig sein, die Bereitschaft zu Mitarbeit und Kooperation für einen positiven Behandlungsprozess zu wecken. Ursache ist eine gestörte oder mangelnde Kommunikation – sowohl seitens des Arztes als auch des Patienten. Wie kann der Arzt seine Patienten richtig motivieren?

Beziehungsebenen im ärztlichen Gespräch

Von der Kunst der Motivation

Ein übergewichtiger Patient kommt mit Kniebeschwerden in die chirurgische Praxis. Er schildert zunehmende Schmerzen beim Treppensteigen, aber auch beim Sitzen mit angewinkelten Beinen. Der Patient arbeitet ganztätig im Büro. Sportlich betätigt er sie sich nicht. Der daraus resultierende Teufelskreis sei ihm klar. Doch nun müsse etwas für die Knie getan werden. So könne es nicht weitergehen.

Die Ärztin, schlank und sportiv, denkt: Wie kann jemand nur so dick sein? Kein Wunder, dass dieser Patient jetzt Knieschmerzen hat! Soll er doch erstmal abnehmen und Muskelaufbautraining machen! Ein bisschen Disziplin kann man doch wohl erwarten! Sagen darf sie das so natürlich nicht.

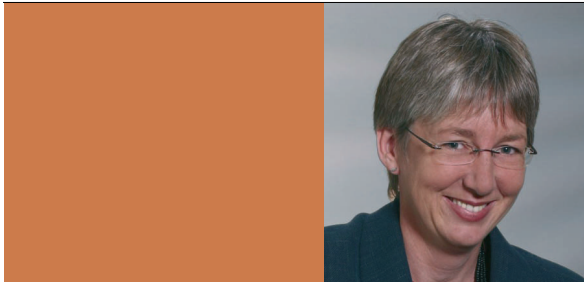
Dies ist eine typische Situation, in der „zwei Welten“ aufeinander prallen: Die disziplinierte, schlanke, tatkräftige Ärztin und der übergewichtige, inzwischen resignierte Bürokaufmann. Gelingt es der Ärztin nicht, ihre eigene innere

Gemütslage wahrzunehmen und zu reflektieren, dann ist die Gefahr relativ groß, dass sie nach einer körperlichen Untersuchung in einen Vortrag für den Patienten einsteigen wird. Zwischen den Zeilen wird dabei vermutlich der mahender Zeigefinger zum Thema Gewichtsreduktion deutlich werden. Die Reaktion des Patienten ist dann vorsehbare: Er wird sich höflich zurückziehen, sich vielleicht rechtfertigen für sein Übergewicht. Er wird sich unverstanden und abgewiesen fühlen. Und er wird weiter machen wie bisher. Gedanklich wird er die Kniebeschwerden von der Adipositas abspalten – frei nach dem Motto: „Es gibt doch auch schlanke Leute mit Kniebeschmerzen. An meinem Übergewicht allein kann es doch nicht liegen.“ Die Aspekte der Knieanatomie und Möglichkeiten einer konservativen Behandlung geraten in den Hintergrund. Das Ziel des Patienten, Kontakt und Unterstützung zu bekommen, wird nicht erreicht.

Ärztliche Gesprächsführung ist kein rhetorischer Ansatz

Für ein konstruktives Gespräch zwischen Arzt und Patient gibt es kein Rezept, keine Trickkiste, keine allgemeinen Tipps, keine gut einsetzbaren Redewendungen. Die Herangehensweise ist kein Rhetorik-Training, sondern eine Reflexion der eigenen Gesprächsführung in der Praxis. Entscheidend sind vier Aspekte:

1. das Setting,
 2. das Selbstverständnis des Arztes,
 3. die Haltung in der Kommunikation,
 4. die Kenntnisse in Gesprächsführung.
- Setting** meint die verschiedenen Umstände im Gespräch zwischen Arzt und Patient. Abhängig von Art und Ort der Unterhaltung entstehen unterschiedliche Atmosphären. Ist der Ort ein Behandlungs- oder Anwendungsraum, ein Arztzimmer, die Rezeption oder der Flur? Sitzen sich die Gesprächspartner gegenüber oder steht der Arzt während sich der Patient auf der Untersuchungsliege befindet und nur zum Teil bekleidet ist?



Dr. Ulrike Schlein

Fachärztin für Chirurgie und Allgemeinmedizin mit langjähriger klinischer Erfahrung im ambulanten und stationären Bereich in verschiedenen Leitungsebenen. Nach zusätzlicher Ausbildung in Gestalt-psychotherapie, Kommunikationspsychologie, Organisationsentwicklung und Coaching ist sie seit 2001 freiberuflich als Beraterin, Trainerin und Coach im Gesundheitsbereich tätig. Nähere Informationen unter www.dr-schlein.de

© privat

Sind die Sitzgelegenheiten im Arztzimmer verschieden hoch und vermitteln so eine unterschiedliche Gewichtung der Gesprächspartner? Kann das Gespräch störungsfrei stattfinden oder kommen ständig Anfragen der Praxismitarbeiter und Telefonate dazwischen? Weniger entscheidend ist der Zeitfaktor. Patienten können meist gut damit zurecht kommen, wenn der Arzt einen begrenzten Zeitraum für das Gespräch ankündigt. Wichtig ist, dass dieser Zeitraum ihnen persönlich und mit voller Aufmerksamkeit zur Verfügung steht.

Das Selbstverständnis des Arztes ist geprägt von seinen biografischen Hintergründen, Vorbildern, Ausbildungen und Berufserfahrungen. Auch die Möglichkeit zur Reflexion der beruflichen Situationen in Balint- oder Supervisionsgruppen, im Austausch mit Kollegen in einer Gemeinschaftspraxis oder im Coaching sind entscheidend für diesen Kontext. Wie sieht der Arzt sich selbst und damit seine Aufgabe? Empfindet er sich als Experte auf seinem Gebiet? Oder sieht er sich als Berater, der dem Patienten auf seinem Weg Unterstützung geben und sein medizinisches und methodisches Wissen zur Verfügung stellen kann?

Die Haltung in der Kommunikation hängt vom Selbst- und Rollenverständnis des Arztes ab. Im Verständnis als Experte in

Beziehung zum Laien findet das Gespräch von „oben nach unten“ statt. Der Arzt ist der Ratgebende, der Patient der Ratempfangende. In dieser Beziehungskonstellation wird die Gesprächssituation schwierig, wenn der Patient nicht dankbar den Rat empfängt und diesem folgt sondern gar noch kritische Fragen stellt. Häufig entstehen an dieser Stelle Missverständnisse. Vielfach werden Fragen auf der Sachseite als Infragestellung der Person des Arztes empfunden und führen zur Kränkung. Fühlt sich der Arzt in der Rolle eines Beraters für den Patienten, so findet das Gespräch „in Augenhöhe“ statt. Der Arzt überlässt dem Patienten die Verantwortung für sein Tun, stellt aber sein Know-how verständlich zur Verfügung. Diese Vorgehensweise hilft dem Patienten beim Abwägen von Entscheidungen. Er kann die Vor- und Nachteile zum Beispiel einer Operation besser verstehen und schließlich eine Einwilligung in eine Vorgehensweise treffen, die als wirklich verbindlich anzusehen ist.

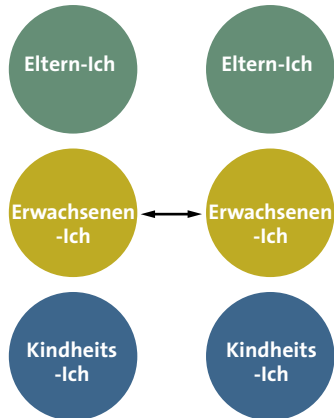
Die Gesprächsebene zwischen erwachsenen Personen ist dadurch charakterisiert, dass beide Gesprächspartner selbstverantwortlich auf gleicher Ebene miteinander sprechen. Auch wenn der eine mehr, der andere weniger von einer Materie versteht. Und mal ehrlich, wie geht es Ihnen beim Beratungsgespräch mit Ihrem Steuer-, Finanz- oder Rechtsberater, in der Autowerkstatt oder im Kontakt mit Ihrem Architekten? Dort wollen Sie auch dann ernst genommen werden, wenn Sie nicht mit Ihrem Wissenstand glänzen können!

Die Kenntnisse der Gesprächsführung können durch Weiterbildungen erworben werden. In der Kommunikationswissenschaft gibt es verschiedene Modelle, die die Interaktion zwischen Menschen und damit auch die Missverständnisse sehr schön verdeutlichen können. Bekannt ist vor allem das Nachrichtenquadrat von Professor Friedemann Schulz von Thun. Beschäftigt man sich mit den verschiedenen Seiten einer Nachricht, so ist leicht nachvollziehbar, warum der eine Gesprächspartner etwas Anderes verstanden hat als der Zweite meinte, gesagt zu haben. Besonders interessant im Zusammenhang mit dem Arzt-Patienten-Gespräch sind dabei appellative Aussagen. „Sie sollten dringend

abnehmen!“ Kinder in Alltagssituationen machen uns geradezu plastisch deutlich, was dann beim Patienten passiert: Das Gegenteil selbstverständlich! Kleinere Kinder nutzen dafür Gesten. Sie stecken sich die Finger in die Ohren, wenn sie nichts mehr hören wollen. Erwachsene hören nicht mehr zu. Sie schalten ab.

Zu den Gesprächsebenen hat der amerikanische Psychoanalytiker Eric Berne in den 1960er Jahren viel geschrieben. Seitdem haben die Begriffe der sogenannten „Transaktionsanalyse“ (kurz TA) weite Verbreitung gefunden. Insbesondere zum Thema der Beziehungen – und damit auch zur Arzt-Patienten-Beziehung – ergeben sich aus diesem Material viele Ansatzpunkte zum eigenen Handeln. Berne unterscheidet verschiedene Ich-Zustände: Das „Kind-Ich“, das „Erwachsenen-Ich“ und das „Eltern-Ich“. Das Kind-Ich gehört nicht nur zu unserer Vergangenheit, sondern es lebt auch im erwachsenen Menschen in Form von Kreativität, Freude, Humor aber auch Verletzlichkeit und Trotz weiter. Im Eltern-Ich sind viele Gedanken und Gefühle unserer Eltern und Vorbilder beheimatet, die uns geprägt haben und weiterhin Geltung haben. Dort sind Normen und Regeln, Werte, moralische Ansprüche und Erfahrungen gespeichert und wollen Einfluss auch auf unser aktuelles Tun nehmen. Unser Erwachsenen-Ich hat sich erst um einiges später herangebildet. Es dient vor allem dem Informationsaustausch, dem rationalen Handeln, dem zielgerichteten Tun. Es kann uns aber nicht allein vertreten. Die entscheidenden Impulse, die uns zu Bezie-





hungen und „Transaktionen“ mit anderen Personen veranlassen, gehen nämlich vom Kind-Ich und vom Eltern-Ich aus.

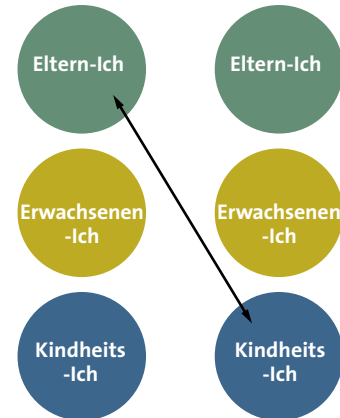
Gefahr zum appellativen Vorgehen

Zurück zu unserem Fallbeispiel zwischen Ärztin und übergewichtigem Patient. Die Kunst bei diesem Kontakt besteht darin, eine Gesprächsebene zwischen zwei Erwachsenen herzustellen, die sich mit verschiedenen Sichtweisen und Kenntnissen dem Kniehema nähern. Gelingt diese Gesprächsbasis, so kommt eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung zustande, die für das weitere Vorgehen notwendig ist. Benutzt die Ärztin vom Setting, von ihrer eigenen Gestik, Mimik und Körperhaltung her eher appellative Signale, so wird sich der Patient sehr schnell auf der Kindheits-Ich-Ebene angesprochen fühlen. Seine entsprechenden Reaktionen speisen sich aus diesem Bereich mit Trotz, Rückzug, Entwertung und Verweigerung.

Patienten „versenden“ unbewusst oder bewusst zu dieser Beziehungskonstellation natürlich auch eigene Signale. „Ach, Frau Doktor, können Sie mir nicht sagen, was ich jetzt tun soll?!“ Möchte Frau Doktor als behandelnde Ärztin die erwachsene Ebene im Gespräch herstellen, dann tut sie gut daran, auf den Appell des Patienten, nun müsse endlich etwas getan werden, nicht einzugehen. Stattdessen kann sie nach der Einschätzung des Patienten zur persönlichen Priorität des Knieproblems fragen und nach den Schritten, die dieser bereits selbst unternommen hat. Mit welchen Mitteln bereits eine Erleichterung eingetreten sei und in welcher Form der Patient nun die Unterstützung der Ärztin wünsche. Damit erfolgt im Prinzip eine Auftragsklärung im „Vertragsverhältnis“. Wichtig ist es unter Berücksichtigung der Beziehungsebenen ebenfalls, nicht nach kürzester Zeit Ratschläge zu erteilen, ohne genau zu wissen, an welchem Punkt der Krankengeschichte die Betroffene bereits angekommen ist.

Richtige Formulierungen gibt es nicht auf Rezept

Typische Redewendungen und Tipps können aus Sicht der Kommunikationswissenschaften nicht gegeben werden. Sie sind im Gegenteil eher kontraproduktiv. Jede Ärztin, jeder Arzt hat für sie oder ihn passende Formulierungen und Varianten der Kontaktaufnahme zur Verfügung. In einem der aktuellen Kommunikationstrainings beim 21. Chirurgetag in Berlin berichtete ein niedergelassener Chirurg zum Beispiel, dass er in seiner Kitteltasche immer einige Lollies mit sich



trage, die er den Patienten bei Kümernissen, Ärger oder Frust als kleine Geste schenke und damit eine besondere Art von guter Laune und Kontakt erzeugen könne. Diesem Seminarteilnehmer glaubten alle Beteiligten, dass seine Vorgehensweise zu seinem persönlichen Charme passe. Bei anderen Persönlichkeiten würde dieselbe Geste als vollkommen deplatziert und albern wirken.

Dr. med. Ulrike Schlein
 Gründerzentrum im Bahnhof
 34537 Bad Wildungen
 E-Mail: info@dr.schlein.de

Info!
 Interessiert Sie persönlich die Kommunikations-Thematik, so können Sie verschiedene Seminarangebote über den Berufsverband der Chirurgen finden. Näheres unter www.bdc.de.

Anzeige

Hier muss der
 Dummy durch
 eine Anzeige
 ersetzt werden !!