IFB

Betriebslinguistische Beiträge
Zeitschrift für Unternehmenskommunikation

Oktober 2015 Heft 10 17. Jahrgang ISSN 1438-4698 Preis 2,00 Euro

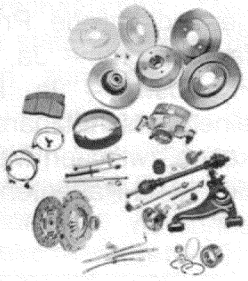
Gesund kommunizieren statt krankreden

Schwierigkeiten und Chancen in der Arzt-Patienten-Kommunikation

von Michael Scheer und Laurenz Scheer

Mit Geld lässt sich (fast) alles lösen

Wenn ein Automechaniker mit Ihnen als fachlichem Laien darüber spricht, wie er am besten Ihr Fahrzeug repariert und was für Werkzeuge er dabei benutzt, so werden Sie möglicherweise nicht bis ins Letzte folgen können. Das ist auch in der Regel nicht weiter tragisch, denn der Mechaniker wird schon wissen, was er tut, und Sie als Autofahrer müssen nicht jeden einzelnen Arbeitsschritt bis ins Detail nachvollziehen können. Im schlimmsten anzunehmenden Fall versteht der Mechaniker sein Handwerk doch nicht richtig, und Ihr Auto muss ersetzt werden. Das ist sehr ärgerlich, aber das Gute an materiellen Gegenständen ist ja: Sie lassen sich normalerweise ersetzen.

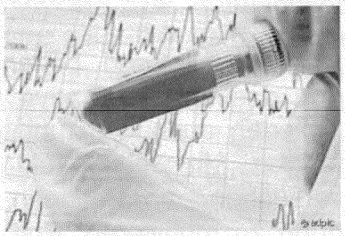


Der Mensch als ‚Untersuchungsgegenstand' – unbezahlbar

Anders verhält es sich in der Kommunikation mit Ihrem Arzt. Das Besondere hier: Sie als Patient sind zwar fachlicher Laie, zugleich aber auch ganz unmittelbar Betroffener. Typischerweise geht es im Gespräch mit Ihrem Arzt nicht einfach um medizinisches Fachwissen, sondern direkt um Sie und um Ihre Behandlung durch den Arzt. Sie sind hier also nicht bloß Teilnehmer der Kommunikation, sondern zugleich ‚Gegenstand' der ärztlichen Untersuchung und damit Gegenstand der Kommunikation: Sie kommunizieren mit dem Arzt über sich selbst. Eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Experte und Laie ist in der Medizin also besonders wichtig, gelegentlich gar wortwörtlich lebenswichtig.

Filtern

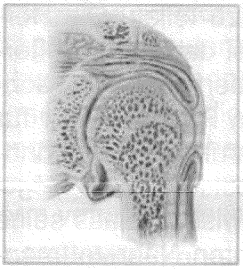
Der Arzt als Fachmann weiß (etwa bei der Auswertung von Untersuchungsergebnissen) in gewisser Weise mehr über den Patienten als dieser selbst – und genau dieses Wissen gilt es mit dem Patienten zu teilen. Die Herausforderung besteht dabei darin, die weiterzugebenden Inhalte von überflüssigem Fachwissen zu filtern, das beim Patienten nur für Verwirrung oder Überforderung sorgen könnte. So reicht es beispielsweise in aller Regel für den Patienten aus, zu wissen, dass seine Blutanalyse einen bestimmten Nährstoffmangel erkennen lässt und wie er diesen ausgleichen kann. Die exakten Zahlen und Fachtermini, in denen dieser Mangel angegeben wird, sind für ihn weniger relevant. Unnötiges Wissen, vor allem in Form von sogenanntem ‚Halbwissen', kann zuweilen sogar eher verwirrend oder beängstigend wirken. So weit zunächst die Theorie. Wie sieht es in der Praxis aus?



Ein häufiges Problem: das Schüren unnötiger Ängste

Ein Beispiel: Eine Dame hat Schulterbeschwerden. Die manuelle ärztliche Untersuchung zeigt gestörte Muskelfunktionen. Zur weiteren Klärung, ob etwa auch knöcherne Störungen vorliegen, wird sie zum Chirurgen überwiesen, der zusätzlich ein Röntgenbild anfertigt, keine knöcherne Läsion findet und sie zur weiteren Bilddarstellung zum Radiologen überweist. Dieser soll ein Kernspintomogramm anfertigen, welches neben den Knochen auch das Weichteilgewebe, also Muskeln, Bänder und Sehnen, darstellt. So weit, so gut. Doch dann beginnt das Drama: „Oh, oh, das sieht aber gar nicht gut aus. Die Sehnen sind ja fast durch. Kein Wunder, dass Sie Schmerzen haben. Eiei, der Arm hängt ja nur noch am seidenen Faden…“ Als Mediziner weiß man sofort, dass der letzte Satz deutlich übertrieben und auch wohl eher witzig gemeint ist. Als Betroffene, ohnehin schon mit Ängsten und Sorgen zur Untersuchung gegangen, versteht man diesen ‚Scherz‘ eher nicht. Nachvollziehbar, dass die Dame da noch mehr Angst bekommt und sich kaum noch traut, den Arm zu bewegen.

Rein therapeutisch hat die Aussage des Radiologen überhaupt keine Konsequenzen. Radiologen haben – salopp formuliert – gelernt, Bilder zu beurteilen. Die anschließende Therapie obliegt anderen Fachdisziplinen. Leider führt die unbedachte Aussage aber bei der Patientin zu solchen Ängsten, dass sie jede Bewegung ihrer Schulter vermeidet. Das wiederum führt zu einer Schrumpfung der Gelenkkapsel, die der Schulter viel mehr schadet als die angerissene Sehne, die vielleicht sogar schon seit Jahren so ist, wie sie ist. Also „einfach mal Fresse halten“, wie Dieter Nuhr sagen würde? – Tja, manchmal wäre es vielleicht besser.



Abholen

Der anschließend behandelnde Arzt muss nun das kommunikative Ungeschick seines Kollegen ausbügeln und ganz von vorn anfangen. Mit viel Geduld muss er zunächst versuchen, die Patientin wieder zur Bewegung zu motivieren. Erst dann kann er sich daran machen, das ursprüngliche Problem, die Schulterbeschwerden, anzugehen und geeignete Therapieschritte zu erschließen und einzuleiten.

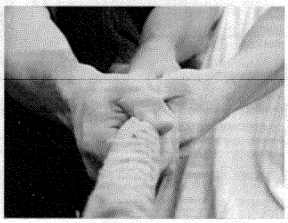
Der Ton macht die Musik: Neurolinguistik und Psychologie im Arzt-Patienten-Gespräch

Sie sehen, was eine einzige ungünstig gewählte Formulierung manchmal auslösen kann. Dabei ließen sich durch ein paar kommunikative Kniffe nicht nur für die Patientin, sondern auch für beide involvierten Ärzte Kosten und Mühen sparen. In die ärztliche Behandlung könnten – und sollten – zum Beispiel kommunikative Methoden aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP) integriert werden. Das würde in unserem Beispiel bedeuten: Die Ängste und Sorgen der Patientin werden vom Arzt angenommen, aber über bestimmte Techniken der wertschätzenden Kommunikation in Motivation umgewandelt.

Ein ganz entscheidendes Element in der Kommunikation ist das Kalibrieren über die Sprachmuster der Patientin, das Mitgehen in ihre Welt, um dann die therapeutische Führung zu übernehmen und das eigentliche gesundheitliche Problem anzugehen. Klingt fantastisch? – Ja, ist es auch! Klingt nach Hypnose? – Ja, hypnotische Sprache hat einen unschätzbaren Wert in der Kommunikation zwischen Menschen überhaupt und in der Arzt-Patienten-Kommunikation im Besonderen.

Kooperative Kommunikation

Es macht einen Unterschied, ob ich sage „Die Schulter ist kaputt“ oder „Wir werden gemeinsam einen Weg finden, um Ihre Schulter wieder in Bewegung zu bringen, und ich habe auch schon eine Idee, wie“. Es macht einen Unterschied, ob ich sage „Sie haben Krebs, wir müssen operieren und bestrahlen, Ihr Testament haben Sie hoffentlich schon gemacht“ oder ob ich sage „Wir haben in Ihrer Gewebeprobe Tumorzellen gefunden, die auf unterschiedliche Art behandelt werden können, und wir setzen uns jetzt mal zusammen und

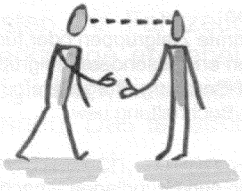


planen, wie Sie wieder gesund werden können".

„Der Kunde ist König" – und der Patient einfach ein Leidender?

Ein ausschlaggebender Faktor ist oft auch die Sichtweise, die ein Arzt auf seine Patienten hat. *Patient* kommt vom lateinischen Wort *patiens* und bedeutet wörtlich also *Leidender*. In der altertümlichen Auffassung vom Arzt-Patienten-Verhältnis und der Funktion des Arztes mag dies auch zutreffen: Ein Mensch wird dann zum Patienten, wenn er ein Leiden hat. Er geht zum Arzt, wenn es ihm schlecht geht, ihm etwas wehtut. Vom Arzt bekommt er dann, ohne groß gefragt zu werden, eine Spritze oder Tabletten verschrieben, und wenn das nicht hilft – ja, dann muss das wohl an den Genen liegen.

Diese veraltete Auffassung findet sich heute jedoch nur noch in sehr wenigen Köpfen.



Vielmehr findet seit etwa 20 Jahren ein Wandel von dieser sogenannten patriarchischen zu einer partnerschaftlichen Medizin statt. Patienten haben zunehmend das Bedürfnis, mitzureden, zu verstehen, was der Arzt tut und warum er es tut. Viel stärker als früher ist aktuellen Umfragen zufolge das Bedürfnis nach Information, und viel erfolgreicher sind nachgewiesenermaßen Arzt-Patienten-Gespräche, in denen beide Sprecher auf Augenhöhe miteinander reden. Dennoch tun sich nicht wenige Ärzte nach wie vor schwer damit, ihr Wissen – in verständlicher Form – weiterzugeben.

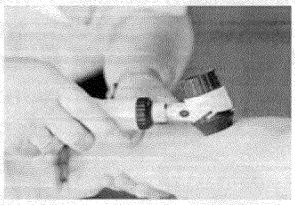
Chancen von Schriftlichkeit in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Ein Ansatz wäre hier auch die Ergänzung des mündlichen Gesprächs zwischen Arzt und Patient durch schriftliche Materialien verschiedener Art. Die Möglichkeiten sind grundsätzlich so vielseitig wie ihre Effekte: Faltblätter, Informations- oder Image-Broschüren, Zeitschriften, aussagekräftige und informative Internetpräsenzen, regelmäßige Rundbriefe (elektronisch oder postalisch) – die Palette der nutzbaren Medien stellt heute ein unglaubliches Repertoire an Möglichkeiten zur gezielten Informationsweitergabe zur Verfügung.

Durch Herausgabe schriftlicher Informationsmaterialien kann der Arzt das (Vor-) Wissen des Patienten erweitern und so das Gespräch in der Sprechstunde sinnvoll ergänzen. Durch die Lektüre beispielsweise einer Praxis-Broschüre im Wartezimmer wird der Patient bereits vor dem Gespräch mit dem Arzt über dessen Arbeitsphilosophie und Behandlungsschwerpunkte informiert.

Den „Kunden" vorbereiten

So kommt er vorbereitet in die Sprechstunde und kann sowohl die eigene Erwartungshaltung entsprechend anpassen als auch die Erwartungshaltung des Arztes einschätzen. Durch die Lektüre von Zeitschriften oder Informationsblättern zu allgemeinen gesundheitlich relevanten Themen (z. B. bestimmte Krankheitsbilder, Möglichkeiten der Vorsorge), die der Arzt in seiner Praxis auslegt und idealerweise zudem auf seiner Internetseite bereitstellt, kann der Patient sich bereits im Vorfeld seines Arztbesuchs zum Beispiel über die eigene Erkrankung informieren. So kann



er seine Empfindungen mit den vom Arzt gegebenen Informationen abgleichen und später im Gespräch mit dem Arzt sein Anliegen präziser kommunizieren. Vielleicht wird er im Rahmen der Lektüre sogar darauf aufmerksam, dass er mit seinem Anliegen bei diesem Arzt gar nicht weiterkommen wird und sich an einen anderen Arzt, z. B. einen bestimmten Spezialisten, wenden sollte.

Weniger Werbung – mehr Informationen

Schriftliche Materialien in der Arzt-Patienten-Kommunikation haben also enormes Potenzial. Sie können bei sinnvollem Einsatz das (Kommunikations-) Verhältnis zwischen Arzt und Patient effizienter gestalten und ggf. für beide Seiten zu einer Zeit- bzw. Aufwandsersparnis führen. Leider zeigt der Blick in viele Wartezimmer, dass sich unter der dort zur Verfügung stehenden Lektüre häufig vor allem eines findet: Werbematerial pharmazeutischer Unternehmen. Dieses zu ergänzen – oder zu ersetzen – durch interessante, fachkundige, aktuelle Informationen, zusammen-

gestellt von genau der Person, der die Patienten gleich gegenübersitzen werden – das scheint ein Schritt zu sein, mit dem sich viele Ärzte noch schwertun. Gleichwohl wären die Konsequenzen nicht nur für die Patienten, sondern auch für den Arzt selbst von unschätzbarem Wert. Die Praxis zeigt es!

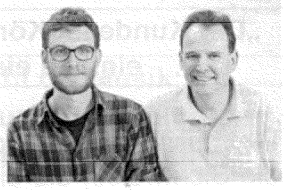
Einfach gesundreden? – Der Placebo-Effekt

Leider lernen Ärzte im Studium und auch anschließend in der Facharztausbildung über zwischenmenschliche Kommunikation praktisch nichts. Das führt oft zu solch desolaten Aussagen wie im oben genannten Beispiel. Prinzipiell gäbe es genügend Möglichkeiten, das zu ändern, und es bleibt zu hoffen, dass sich in dieser Weise in Zukunft einiges tun wird. Denn der sogenannte *Placebo-Effekt* ist eine der wirksamsten Behandlungsmethoden überhaupt. Allein die ‚Droge Arzt' kann manchmal schon heilsam sein.

Placebo bedeutet: Eine Scheinbehandlung ist wirksam. Konkret heißt das, dass das Vertrauen in die Heilung, das Vertrauen auf den Arzt, die innere Überzeugung, gesund zu werden, oft schon ausreichen, um tatsächlich Effekte zu erzielen. Wie viel wirksamer könnte die ‚Droge Arzt' erst sein, wenn die Ärzte gesundmachende Kommunikation lernten? Wenn sie lernten, die bewusste Verwendung von Sprache zur Unterstützung der anderen Heilmaßnahmen einzusetzen. Wir wissen heute aus der Placebo-Forschung um die gesundmachende Wirkung von Sprache, die sich hier übrigens nicht nur verbal, sondern auch nonverbal in Form von Körpersprache versteht.

Andererseits kann Sprache auch als sogenanntes *Nocebo* wirken, also schädigen, wie das obige Beispiel zeigt. Das passiert in der Arzt-Patienten-Kommunikation natürlich unbewusst. Kein Arzt hat die Absicht, seinen Patienten zu schaden. Und doch passiert es eben durch den unbewussten, manchmal vielleicht gar fahrlässigen Einsatz der Sprache. Wenn wir die Sprache als ebenso wirksames Instrument ansehen wie ein Skalpell, messerscharf geschliffen, dann sollten wir den Umgang damit ebenso in die ärztliche Ausbildung integrieren wie den Umgang mit dem Operationsmesser.

Die Autoren



Dr. med. Michael Scheer ist Aufklärung in der Medizin sehr wichtig. Ihm ist daran gelegen, dass seine Patienten verstehen, wovon er redet. Gemeinsam mit seinem Sohn **Laurenz Scheer** gibt er deshalb die Zeitschrift „Westfälisches Gesundheitsblatt" heraus. Laurenz Scheer ist Linguist und unter anderem tätig in der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Anzeige

Moderne Telefonkommunikation

Seminare für Menschen mit Telefonkontakten

Viele Menschen telefonieren nicht mehr gerne. Man schreibt lieber schnell am Rechner oder am Handy eine elektronische Nachricht. Doch sehr viele Dinge lassen sich schneller und unkomplizierter durch ein Telefongespräch lösen. Jedenfalls dann, wenn zumindest eine Seite weiß, wie ein Telefongespräch gut geführt werden kann.
Die dazu notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln wir in unseren Seminaren.

Zielgruppen:
Wir bieten die Seminare für bestimmte Zielgruppen oder für alle Mitarbeiter mit Telefonkontakten an. Besondere Zielgruppen können sein: Kundendienst, IT-Beratung, Bürgertelefon, Verkauf, Logistik, Zentrale, Buchhaltung usw.

Inhalte:
Die Inhalte richten sich – neben einigen Grundlagen – nach den Aufgabenstellungen. Häufig gewünschte Themen sind:
- Umgang mit Beschwerden
- Optimaler Stimmeinsatz
- Argumentieren
- Empfehlungen
- Wütende Anrufer
- Dauerredner
- Vertrösten
- Ablehnen/Zustimmen
- Gesprächssteuerung

Dauer:
Je nach Aufgabenstellungen dauern die Seminare zwischen einem Tag und drei Tagen.

Arbeitsweise:
Wir telefonieren. Wir telefonieren und probieren verschiedene Techniken und Methoden aus. So finden wir die richtigen Wege, um unsere telefonischen Aufgaben optimal zu erfüllen.

Kontakt:
Rufen Sie uns an: 05251-310606. Aber natürlich können Sie uns auch schreiben:
info@betriebslinguistik.de.

Impressum:
Betriebslinguistische Beiträge - Zeitschrift für Unternehmenskommunikation
erscheint 6 – 10 mal jährlich
Herausgeber:
Institut für Betriebslinguistik
Schulze-Delitzsch-Straße 40, 33100 Paderborn
Telefon 0 52 51 – 31 06 06
Verlag:
IFB Verlag Deutsche Sprache GmbH
Schulze-Delitzsch-Straße 40, 33100 Paderborn
Telefon 0 52 51 – 31 06 02
info@ifb-verlag.de
www.ifb-verlag.de
ISSN: 1438-4698
Gerichtsstand: Paderborn

Nachdruck: Nur mit schriftlicher Genehmigung

V.i.S.d.P.: Myriam Grobe
Jahresabopreis: 16,90 Euro