



Brigitte Meyer-Grube (54) ist gelernte Krankenschwester. In den vergangenen Jahren baute sie im Klinikum Siloah die Palliativ-Station auf, bis sie vor zweieinhalb Jahren ins Case-Management wechselte. In Bielefeld hat sie ihr neues Fachgebiet berufsbegleitend studiert.

HAUSBESUCH

Zwei Welten

Wenn man so will, bin ich als Case-Managerin dafür da, dass die Patienten schnell wieder nach Hause können – und dort aber weiter gut versorgt werden. Das ist auch wichtig, weil der Kostendruck der Krankenkassen eben in den Kliniken inzwischen Alltag ist. Das ist jetzt etwas zugespitzt, aber verdeutlicht die Probleme im Krankenhausalltag: Es gibt gerade für schwer kranke oder ältere Patienten sehr viel zu regeln – besonders für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. Oftmals brauchen sie eine Pflege – ob Kurzzeit oder länger –, benötigen Hilfe im Haushalt, Kinderbetreuung muss organisiert werden, oder Formalitäten sind zu erledigen. Hier hilft das Case-Management. Man kann sagen, dass ich zwischen der Klinikwelt – und der Welt da draußen der Vermittler bin. Oftmals haben die Ärzte das gar nicht so im Blick, was es bedeutet, wenn ein Krebspatient plötzlich wieder nach Hause entlassen wird – denn vieles, was vorher möglich war, ist nun beschwerlich. In der Klinik sind die Patienten rundum versorgt – der Realitätsschock kommt dann oftmals im Alltag. Im Klinikum Siloah bin ich eine von sechs Case-Managerinnen und zuständig für die Pneumologie, also die Lungenkrankheiten, sowie die Onkologie, wo ich viele Krebspatienten betreue. Am Tag arbeite ich mit bis zu 15 neuen Patienten, vieles ist schnell besprochen, für manche ist eine längere Betreuung und Hilfe nötig. Früher waren die Menschen eben ein paar Tage länger in der Klinik – und die Pflegekräfte hatten Zeit, um sich auch mal um das „Danach“ zu kümmern. Das geht heute eben nicht mehr – aber dafür gibt es nun ja uns. Ich würde mir wünschen, dass die Bürokratie in unserem Gesundheitssystem nicht so groß wäre – jeder Kostenträger rechnet unterschiedlich. Kein Wunder, dass viele da den Überblick verlieren und so vieles so lange dauert. *Ausgezichnet von Hannah Suppa*

AKTIONEN

Heute Abend: Forum zu Rückenschmerz

Greifen Chirurgen bei Rücken- und Gelenkschmerz zu schnell zum Skalpell? Darum geht es heute Abend ab 19.30 Uhr im Pressehaus, August-Madsack-Straße 1, in Kirchrode beim HAZ-Gesundheitsforum. Sie können sich für den Abend per E-Mail unter gesundheits@haz.de noch anmelden. Zum Thema ist eingeladen Abdi Almaslali, Kiropraktiker, Facharzt für Schmerztherapie im Klinikum Großburgwedel und Lehrte. Er trifft auf den Neurochirurgen Prof. Erol Sandalcioğlu, den Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. Oliver Rühmann, Kallioopi Panagiotidou, leitende Physiotherapeutin, und Psychologin Ilona Förster-Bögeholz vom Klinikum Großburgwedel. Die Moderation übernimmt HAZ-Redakteur Mathias Klein.



Wörter finden, die die Patienten auch verstehen: Tim Kaufeld, MHH-Herzchirurg, im Gespräch mit seinem Patienten Eric Lehmann.

FOTO: FRANSON

Wie Ärzte das Sprechen lernen

Keine Zeit, stete Hektik und nur Fachwörter statt Erklärungen: Mediziner reden immer wieder an den Patienten vorbei. Wie trainieren die Ärzte in Hannover die richtige Kommunikation?

Von Gunnar Menkens

Manchmal wechselt Oberarzt Christian Dudel die Perspektive, man könnte auch sagen: den Winkel seines Blicks. Dann legt er sich im Seminar übungshalber in ein Krankenhausbett, um horizontal die Lage eines Patienten einzunehmen. Damit ändert sich alles: Wer nach oben schaut, ist Patient. Wer von oben nach unten sieht, ist Arzt. Oft beschreibt das nicht nur eine Lage, sondern eine Haltung.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein emotionales Thema, seit es Medizin gibt. Manche Menschen treten ihren Behandlern voller Ehrfurcht gegenüber, andere selbstbewusst und in der Überzeugung, sich im Internet alles Nötige (und Unnötige) zusammen googelt zu haben, den Doktor brauche es nur noch für Rezept oder Operation. Was sich jedoch alle Patienten wünschen dürften von ihrem Arzt: Zeit. Zeit bedeutet Aufmerksamkeit. Konstrukteure von Werbeslogans wissen das: Der Spruch, man solle das wertvollste schenken, was man habe, Zeit also, ist verbreitet.

Das erste Gespräch ist wichtig

Aber Minuten sind knapp im Gesundheitswesen. Zeit, sagt Christian Dudel vom Klinikum Siloah, gibt es in Krankenhäusern viel zu wenig. „Personal ist knapp, für das ausführliche Gespräch bleibt kaum Zeit“, sagt der Notarzt. Das gilt in seinem Ressort erst recht, aber auch auf Stationen und in Arztpraxen. Dudel, inzwischen mit 30 Jahren Erfahrung im Krankenhaus, hat für sich den Weg gewählt, dass in all der Hektik, die sich offenkundig nicht mehr legen wird, das erste Gespräch mit dem Patienten das Wichtigste ist. „Da muss man sich Zeit nehmen, alles zu erklären. Man kann nicht bei jeder Visite immer wieder die Diagnose vortragen, deshalb muss beim ersten Kontakt alles ausführlich besprochen werden.“

Die Kommunikationsberaterin

Verena Billerbeck bringt in Seminaren Medizinern näher, wie gute Kommunikation gelingen kann. Die beginnt für sie schon beim Empfang, gleich, ob im Krankenhaus oder am Tresen der Arztpraxis. „Patienten kommen oft in einer emotional aufgeladenen Situation, da ist es wichtig, ihnen mit einem Lächeln zu begegnen“, sagt Billerbeck. Es gehe darum, den Menschen wahrzunehmen, ihm in die Augen zu sehen, damit er sich wohlfühlt. Zuhören sei wichtig. Therapien können scheitern, weil es daran fehlt. Weil Ärzte nicht fragen oder der Patient eingeschüchtert Symptome zurückhält. An einem schlechten Austausch zwischen Arzt und Patient kann Heilung scheitern. Wer seine Therapie nicht versteht oder einseht, wird sich eher seltener an Vorgaben halten.

Fachsprache herunterfahren
Natürlich empfiehlt Verena Billerbeck Medizinern, die Fachsprache aus Lehrbüchern herunterzufahren und Wörter zu finden, die Patienten verstehen. Die Sprache also soll ans Licht. „Muss man üben“, sagt Oberarzt Dudel. Er hat sich angewöhnt, nicht einmal „Herzinfarkt“ zu sagen, sondern die Gefahr noch bildhafter auszudrücken: Er sagt dann Angst erfüllten Patienten, ihr „Herz bekommt keine Luft mehr“. Überhaupt betrachtet Dudel den Umgang mit Patienten als Schulung der eigenen Persönlichkeit. In Seminaren des Siloah geht es deshalb auch um den Perspektivwechsel. Wie es wäre, selbst Patient zu sein, wie Dudel im Krankenbett zu liegen und auf richtige Behandlung zu hoffen. Es ist im Grunde einfach: Es geht um Respekt. Immer – und mag die Zeit noch so knapp sein.

Manchmal jedoch gibt

es Momente, da nützt es nichts, der nette einfühlsame Arzt zu sein. Das ist die Erfahrung von Tim Kaufeld, 41, demnächst Facharzt in der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). „Man muss auch mal auf den Tisch hauen“, sagt der Chirurg. Etwa, wenn Patienten für sich selbst Dinge entscheiden, die absehbar zu nichts Gutem führen. Kaufeld erzählt, wie einer Frau nach einer Lungentransplantation der Lebenswille immer mehr entwich. In der MHH hatten sie das ganze Arsenal moderner Intensivmedizin angeworfen, doch die Patientin verweigerte sich. Sie wollte nichts essen, nicht mehr aufstehen, das Leben im Bett und angeschlossen an die Apparate schien nur noch eine Qual. Kaufeld haute auf den Tisch. „Jetzt ist Schluss damit“, was keine Bitte mehr war, sondern ärztliche Anordnung. Danach ging es aufwärts. Heute schickt die genesene Patientin jedes Jahr eine selbst gestrickte Mütze an die Familie Kaufeld.

Aber fachliche Autorität ist nicht immer die beste Medizin. Manche, sagt der Chirurg, verweigern sich erst recht nach solch autoritären Ansagen. Die Kunst ist zu erkennen, bei welchem Patienten welcher Ton richtig ist. Aber das einzuschätzen, Empathie und Menschenkenntnis, lerne man nicht an der Uni. Kaufeld ist ein Anhänger davon, als Arzt selbstsicher aufzutreten und auch nicht bescheiden zu sein, wenn es um den Apparat geht, der in einem Krankenhaus steckt. Patienten, sagt er, wollen auch Kompetenz spüren und das Gefühl haben, dass sie in sicheren Händen sind. Unsicherheit schade da nur. „Es geht darum, ihnen zu zeigen, dass man gut auf sie aufpasst.“

„Man muss den Menschen wahrnehmen und ihm in die Augen sehen.“
Verena Billerbeck, Kommunikationstrainerin



Medizin heißt auch Kommunikation: Christian Dudel lässt sich Tipps von Kommunikationstrainerin Verena Billerbeck geben. FOTO: DITFURTH

Checkliste für den Arztbesuch

Oft merken Patienten erst nach ihrem Gespräch mit dem Arzt, dass sie einiges zu fragen vergessen haben. Oder sie erinnern sich nicht mehr genau, was der Mediziner erklärt und geraten hat. Wie war noch mal die Diagnose genau? Was bedeutete dieses eine Wort, das einem gleich so unbekannt vorkam? Und sollte man die verschriebene Tablette morgens oder abends einnehmen? Warum hatte ich vergessen, diesen merkwürdigen seltenen Schmerz zu beschreiben?

Die Patienten-Universität der MHH hat eine Übersicht erstellt, wie sich Patienten auf Gespräche in Arztpraxis und Klinik vorbereiten können.

Vor dem Arztbesuch

- ▶ die wichtigen Fragen aufschreiben
- ▶ aktuelle Medikamente mitnehmen, auch rezeptfreie und selbst gekaufte Arzneien
- ▶ Beschwerden notieren (Beginn, Besserung, Verlauf)
- ▶ überlegen, ob eine Vertrauensperson mitkommt

Während des Gesprächs

- ▶ Fragenzettel abarbeiten
- ▶ gut zuhören und nachfragen, falls etwas unklar geblieben ist
- ▶ in zusammenfassenden Fragen sicherstellen, ob Erklärungen des Arztes richtig verstanden wurden. Etwa: „Sie meinen also, dass ...“

Am Ende des Gesprächs

- ▶ kontrollieren, ob alle Fragen der eigenen Checkliste beantwortet sind
- ▶ überlegen, ob klar ist, was als Nächstes getan werden soll
- ▶ klären, ob Vor- und Nachteile vorgeschlagener Therapie deutlich geworden sind
- ▶ bei Unklarheiten den Arzt erneut fragen
- ▶ falls nötig, Befunde in Kopie mitnehmen gum