

## Das „Sprechen“ in der Medizin



© SLÄK

Der Begriff der „sprechenden Medizin“ ist ein Schlagwort in der gegenwärtigen Gesundheitspolitik, welches den Anteil des Arzt-Patientengesprächs an der medizinischen Behandlung bezeichnet. Bereits Sokrates erkannte die therapeutische Wirkung der „heilenden Worte“. Auch neuere Studien belegen den hohen Stellenwert der persönlichen Arzt-Patienten-Interaktion für den Behandlungserfolg. Eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation beeinflusst demzufolge sowohl den Outcome hinsichtlich krankheitsbezogener Beschwerden, als auch das emotionale Befinden des Patienten während des Krankheitsprozesses positiv (Stewart 1995). Das therapeutische Gespräch umfasst verschiedene Inhalte, welche in ihrer Gesamtheit „heilend“ wirken können. Zum einen werden Informationen zum Krankheitsbild, dessen Diagnostik und möglichen Therapieoptionen einschließlich Risiken und Prognose durch den Arzt vermittelt. Zum anderen können Fragen des Patienten geklärt werden. Ängste und Unsicherheitsgefühle des Patienten lassen sich so nachweislich deutlich reduzieren.

Unverzichtbar für ein positives emotionales Befinden des Patienten ist es auch, dass er sich im Behandlungsprozess mündig, in seiner Individualität angenommen und nicht „ausgeliefert“ fühlt. Hier kommt zusätzlich

zum Gespräch im engeren Sinne der sogenannten partizipativen Entscheidungsfindung, das heißt der Einbindung des Patienten in die Therapieplanung, eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Eine im Jahre 2008 zu dieser Thematik an der Universität Freiburg vorgelegte Studie konnte zeigen, dass Patientinnen mit Mammakarzinom, die in die Therapieentscheidungsfindung einbezogen waren, nach einem definierten Zeitraum ein insgesamt besseres Befinden aufwiesen als die nicht Einbezogenen. Das Ausmaß dieser partizipativen Entscheidungsfindung hatte dabei keinen Einfluss auf das Ergebnis und entsprach dem individuellen Wunsch der betreffenden Patientin. Als weiteres Resultat der zitierten Studie zeigte sich ein besserer Outcome bei den Patientinnen, die die Arzt-Patienten-Kommunikation bei Behandlungsbeginn positiv erlebten. Die anfänglichen („heilenden“) Worte im Behandlungszyklus stellen offenbar eine wesentliche Weiche für das spätere Befinden dar. Im Umkehrschluss sind also kommunikative Pannen beim Start der Arzt-Patienten-Beziehung im Verlauf eher schwer zu korrigieren.

Dabei halte ich einen weiteren Aspekt unersetzlich für ein positives emotionales Befinden im Krankheitsverlauf, nämlich das empathische Zuhören. Selbst der hervorragend informierte und in die Therapieplanung soweit gewünscht einbezogene Patient wird sich nur dann gut aufgehoben fühlen können, wenn er sich auch verstanden fühlt, Aufmerksamkeit und Zuwendung im therapeutischen Kontext erfährt.

Liebe Kollegen, diese Erkenntnisse sind nun wahrlich nicht brandneu und haben wie dargestellt eine lange Tradition in der ärztlichen Heilkunst. Ihre Umsetzung jedoch stellt insbesondere im Hinblick auf den Zeitfaktor in allen Bereichen ärztlicher Tätigkeit am Patienten immer wieder eine Herausforderung dar. Letztlich kommt es nicht darauf an, viel und lange zu sprechen, sondern in verständlicher Form so umfassend wie es bezogen auf die individuelle Gesamtsituation des Patienten erforderlich und sinnvoll ist. Die Zeit dafür

bleibt leider trotzdem zu knapp bemessen. Erst recht im Hinblick auf das empathische Zuhören.

Dessen Wertigkeit für den therapeutischen Prozess potenziert sich noch einmal, wenn man bedenkt, wie viele zusätzliche Informationen man auf der nonverbalen Kommunikationsebene gewinnt, wenn man Körpersprache, Mimik und Gestik des Patienten wahrnimmt.

Eine weitere Facette des „Sprechens“ in der Medizin fand in den bisherigen Ausführungen überhaupt noch keine Erwähnung. Gemeint ist das ärztliche Gespräch mit Angehörigen, welches sehr bedeutsam für das tägliche Leben des Patienten in seinem sozialen Umfeld sein kann und über eine Stärkung der positiven und eventuellen Minimierung der negativen Kontextfaktoren den Behandlungsprozess zielführend beeinflussen kann.

Ergänzend sei noch das Gespräch zwischen Arzt und Praxismitarbeitern oder Pflegepersonal, also die Teambesprechung aller in das Behandlungskonzept des betreffenden Patienten Involvierter angeführt. Öffnet diese Form des „Sprechens in der Medizin“ nicht oft genug neue oder modifizierte Blickwinkel auf Krankheitsverläufe, die selbige positiv beeinflussen können? Und sind diese gesprochenen Worte nicht ebenfalls als „heilende“ im übertragenen Sinne zu klassifizieren?

„Sprechen“ in der Medizin kostet Zeit, keine Frage. Effektive Arzt-Patienten-Gespräche sparen jedoch nach meiner Überzeugung sicher häufig therapeutische Ressourcen an anderer Stelle im Therapieverlauf. In Anbetracht der vielfältigen Chancen, Behandlungsverläufe durch ärztliche Gespräche auf den verschiedenen Kommunikationsebenen im Sinne unserer Patienten positiv zu beeinflussen, sollten wir Ärzte nicht aus Zeitmangel „schweigen“. Übrigens auch nicht gegenüber Politik und Kostenträgern, wenn es um die Wertigkeit und Wertschätzung der „sprechenden Medizin“ geht.