

Gesundheitsfaktor Zuhören

Am 21. Oktober veranstaltete die Stiftung Zuhören mit den Partnern *MMW-Fortschritte der Medizin*, Bayerischer Rundfunk und Robert-Bosch-Stiftung, in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) ein Werkstattgespräch zum Zuhör- und Kommunikationsverhalten von Ärztinnen und Ärzten. Diskutiert wurden Ursachen und Wirkungen von Kommunikationsproblemen im Arzt-Patienten-Verhältnis sowie das Zuhören als Kernkompetenz, welche in die medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung etabliert werden sollte. Die seit 2002 bestehende Stiftung Zuhören will die Zuhörfähigkeit von Kindern und Erwachsenen fördern und sucht dabei fachübergreifenden Austausch und Zusammenarbeit.



Zum Werkstattgespräch fanden sich im Ärztehaus Bayern Vertreter verschiedener Fachbereiche zusammen.

Begrüßung durch den Gastgeber

„Gesundheitsfaktor Zuhören – ein Thema, das ganz nah an der ärztlichen Seele ist“, so begrüßte der Hauptgeschäftsführer der BLÄK, Dr. Rudolf Burger M.Sc., die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Werkstattgesprächs „Gesundheitsfaktor Zuhören“. Er verwies auf die Berufsordnung, deren Ziel es sei, das Vertrauen zwischen Patient und Arzt zu fördern. Dass die Unfähigkeit zuzuhören die Arzt-Patienten-Beziehung tief greifend stören könne, sei schon seit langem bekannt. Norman Cousins, Professor an der Universität Los Angeles, habe dies schon 1985 in einer Studie bestätigt. Die typische Begründung für einen Arztwechsel sei: „Ich hatte den Eindruck, mein Arzt wollte die Schilderung meiner Beschwerden gar nicht hören; er schien es sehr eilig zu haben, mich an die Apparatemedizin weiterzuleiten“. Bei einer Untersuchung amerikanischer Soziologen stellte sich heraus, dass Patienten während einer Visite schon nach durchschnittlich 18 Sekunden Schilderung ihrer Leiden zum ersten Mal von ihrem Arzt unterbrochen würden. Wie wichtig aber für den Heilungserfolg die Gespräche zwischen Arzt und Patient seien, haben britische Wissenschaftler in einer Untersuchung mit 3600 Patienten nachgewiesen: Eine warmherzige, freundliche und Angst nehmende Zuwendung verkürze eindeutig den Krankheitsverlauf, unabhängig von der sonstigen Behandlung und verringere Nebenwirkungen. Dabei sei die Urangst vieler Ärzte, dass sie zu wenig Zeit für ein „gutes Gespräch“ hätten, durchaus unbegründet – ein gutes Gespräch müsse nicht lang sein, es müsse vor allem zielstrebig sein.

Dr. Maria E. Fick, BLÄK-Vorstandsmitglied, wies auf die Probleme hin, die der aus Internet und Medien informierte Patient mitunter in die Praxis bringe. Oft begegneten Ärzte diesen aktiven Patienten eher ablehnend.

Pilotstudie „Stellenwert Zuhören“

Dem Gespräch ging eine Pilotstudie zum Stellenwert des Zuhörens in der Arzt-Patient-Kommunikation voraus. Die Befragung von 171 Ärzten wurde als Beilage über die Zeitschrift *MMW* realisiert. Dipl.-Soz. Christiane Hemmer-Schanze referierte die Ergebnisse ihrer Befragung, wonach zahlreiche Ärzte sich dieses Thema schon in der ärztlichen Ausbildung wünschten. Bemängelt würden ökonomische Aspekte, wie etwa schlechte Rahmenbedingungen zur Vergütung von Patientengesprächen. Auch seien es zuweilen die Patienten, die Zeitdruck auf den Arzt ausübten. Erwartungshaltungen die aus Fernsehen und Internet resultieren erschweren ebenfalls einen Arzt-Patient-Konsens. Auch seien mangelnde Selbstreflexion und Verdrängungsmechanismen auf Patientenseite zu bedenken. Die Bereitschaft, sich auf sein Gegenüber einzulassen, werde zudem von der eigenen ärztlichen Tagesverfassung, der sozialen Herkunft des Patienten und Sympathie oder Antipathie beeinflusst. Schließlich gäbe es keine heterogenere Gruppe als die Patientenschaft.

Stiefkind „ärztliche Kommunikation“

Als „Exotenfach“ bezeichnete Professor Dr. Hermann Fießl, geschäftsführender Schriftleiter der Zeitschrift *MMW* und leitender Arzt für somatische Querschnittsbereiche am Bezirkskrankenhaus Haar, das Thema ärztli-

che Kommunikation und wies auf das Problem hin, dass dieser Bereich mit wenig Geld verbunden sei. Auch der Begriff „Sprechstunde“ sei streng genommen ein völliger Antagonismus, da in erster Linie der Arzt spreche und auch der Zeitraum wesentlich kürzer als eine Stunde sei. Studien bewiesen, dass Ärzte in Deutschland den Patienten durchschnittlich nur 103 Sekunden sprechen ließen. Dabei liege Deutschland zwar weit hinter der Schweiz, aber eben vor den USA, bevor der Arzt das Gespräch übernehme. Die frühzeitige Unterbrechung könne mit der Befürchtung zusammenhängen, dass der Patient den Praxisablauf durcheinander bringe, wenn man ihn ausreden ließe. Oft werde für die Anamnese, die Erhebung der wichtigsten Daten, das schwächste Glied, ein Student, herangezogen. Darüber hinaus „entwickelt jede Profession ihre Riten“, so Professor Dr. Stefan N. Willich vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité Berlin, „sonst merkt der Patient, dass wir auch nur mit Wasser kochen“. Wie auch Juristen oder Handwerker diene die Sprache der Abgrenzung vom Nichtfachmann.

Seminar „Gesprächsführung“

Gesprächsführung in Theorie und Praxis sei bereits an der Charité in Berlin als Pflichtveranstaltung in das Studium der Medizin integriert, wie Professor Dr. Ulrich Schwantes, Institutsleiter für allgemeine Medizin aus gleichem Haus erklärt. Dabei würde etwa das Mitteilen schlechter Nachrichten eingeübt. In Rollenspielen empfänden Studenten die Situation des Überbringers als auch des Empfängers nach, um für die spätere Berufstätigkeit Akzeptanz, Wertschätzung und Verständnis für das Gegenüber zu erlangen.

Bereitschaft „aktiv zuzuhören“

Der Dialog zwischen Arzt und Patient bilde die Basis der Diagnostik, stehe am Beginn einer Therapie und sei maßgeblich für die Patientenzufriedenheit. Zuhören, Fragetechnik und die Beachtung der Inhalts- und Beziehungsebene ermöglichen dem Arzt den Zugang zum Leiden seines Patienten. Jedoch sei die Beziehung zwischen Arzt und Patient fast immer ungleich, ein Hilfe suchender Mensch stehe einem Experten gegenüber. Praxen und Krankenhäuser seien Orte der Verunsicherung und der Angst, in denen sich eine oft undurchschaubare Medizintechnik am Patienten vollzöge. Nicht Rationalität allein, sondern Vertrauen könne dort zum Rettungsanker werden. Vor allem einfühlsame und verständnisvolle Gespräche wären in der Lage, Ängste aufzulösen. Allerdings müsse auch

der Patient zuhören und an einem Gespräch interessiert sein und nicht zuletzt nachfragen, wenn er etwas nicht verstanden habe.

Dr. Johanna Lalouscheck, Dozentin am Institut für Sprachwissenschaft der Universität Wien: „Zuhören ist aktiv und erfordert die Offenheit ‚sich leer zu machen‘ und ohne vorgefertigte Meinung dem Patienten gegenüber zu treten sowie die Bereitschaft, den Patienten ernst zu nehmen und vom ihm lernen zu wollen“. Der Arzt, so Lalouscheck, sei auch aufgefordert die Rahmenbedingungen des Patientengesprächs transparent zu machen. Der Patient sei beispielsweise über die Dauer des Arztgesprächs zu informieren, um die Möglichkeit zu haben, seinen Gesprächsverlauf anzupassen. Richtiges Zuhören der Ärzte, erhöhe nicht nur die Arbeitszufriedenheit, es könnten auch Kosten und Zeit gespart werden.

Auf die enorme Bedeutung von Balintgruppen, wies schließlich Dr. Christian Schlesiger (BLÄK) hin. Die aus acht bis zwölf Ärzten bestehenden Gruppen diskutierten „Problempatienten“ aus Praxis und Klinik, um Schwierigkeiten in der Beziehung zwischen Arzt und Patient zu erkennen und zu lösen. Auch Kommunikationstrainings verbögen keineswegs die Persönlichkeit, wie oft befürchtet, so Dr. Margarete Imhof, Privatdozentin am Institut für pädagogische Psychologie in Frankfurt am Main.

Weitere Informationen im Internet:
www.br-online.de/erzaehlen
www.br-online.de/zuh hoeren
www.ganzzohrsein.de
www.stiftung-zu hoeren.de

Dorothea Habicht (BLÄK)

Anti-Aging und Gesundheit

Die Fortbildungsveranstaltung des Forums Frauengesundheit unter Vorsitz von Staatssekretärin Emilia Müller, thematisierte das Altern bzw. Jungbleiben von Frauen. Experten wie zum Beispiel Professor Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, Professor Dr. Hannelore Daniel und Professor Dr. Wolf-Ingo Worret gestalteten ein buntes Bild an Vorträgen zu den Themen Hormonbehandlung, Nahrungsmittelergänzung, Kosmetik, Körpergefühl und Bewegung sowie psychischer Einstellung zum Älterwerden.

Statt den noch eher unzureichend erforschten und risikoreichen Hormonbehandlungen in den Wechseljahren, sollte ab dem 50. Lebensjahr vor allem die Schilddrüsenfunktion untersucht werden. Ab diesem Alter steige eine destruktive Autoimmunenentzündung der Schilddrüse deutlich an. Diese könne zu erheblichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und verschiedener Körperfunktionen führen.

Der boomende Markt der Nahrungsmittelergänzungspräparate, wie etwa Vitaminpillen aus dem Supermarkt, basiere wohl eher auf dem guten Glauben, als auf tatsächlichen Mangelerscheinungen. Außer an Jod und Folsäure habe die deutsche Gesamtbevölkerung eigentlich keine Unterversorgung. Die oft zitierten „täglichen fünf Portionen Obst und Gemüse“ (5 a day), lieferten auch Vita-



Bis auf den letzten Platz besetzt: Die Fortbildungsveranstaltung des Forums Frauengesundheit im Krankenhaus München-Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH.

min C, E und Carotinoide. Täglich 800 bis 1200 mg Kalzium könnten zudem vor osteoporosebedingten Knochenbrüchen schützen.

Da ab dem 30. Lebensjahr die Zellregenerationsfähigkeit und Stoffwechselforgänge langsamer würden, sollte viel getrunken und auf aggressive Seifen verzichtet werden, um nicht den dünnen Lipidfilm der Haut zu entfernen. Die Haut könne durch Peelings trainiert und sogar oberflächliche Falten reduziert werden.

Ausreichend Bewegung verbessere Stoffwechsel, Herz-Kreislauf-Funktionen, Knochenaufbau sowie kognitive Funktionen. Psychologisch erfordere ein sinnvoller Umgang mit dem Älter-Werden eine kritische Selbstreflexion, die Bestimmung der eigenen Lebenssituation und Bedürfnisse sowie die gezielte Pflege von Interessen und sozialen Kontakten. Wer all dies im Auge behalte, könne entspannt und gesund alt werden.

Dorothea Habicht (BLÄK)