

Prof. Dr. med. Jan Stöhlmacher

Damit Vertrauen im Sprechzimmer gelingt

Ein persönlicher
Wegweiser für Patienten
und ihre Angehörigen



KVM – Der Medizinverlag

K|V|M

Jan Stöhlmacher

**Damit Vertrauen im
Sprechzimmer gelingt**

«Bookwire»

Stöhlmacher J.

Damit Vertrauen im Sprechzimmer gelingt / J. Stöhlmacher —
«Bookwire»,

Mit seinem Buch «Damit Vertrauen im Sprechzimmer gelingt» gibt Prof. Jan Stöhlmacher praktische Anregungen, wie Sie als Patientin oder Patient und Angehörige dazu beitragen können, um mit der Ärztin oder dem Arzt ein Gespräch auf Augenhöhe zu führen. Denn ein vertrauensvolles Patientinnen-Arzt-Verhältnis ist entscheidend, wenn es darum geht, gesundheitlich bedingte Lebenskrisen bestmöglich zu bewältigen.
Aufgrund seiner Erfahrungen als Onkologe, aber auch als enger Angehöriger von Krebspatienten ist Jan Stöhlmacher für die besondere Bedeutung des Arztgesprächs sensibilisiert. Er kennt die Sachzwänge des Klinikalltags; zugleich weiß er um die Bedürfnisse, Fragen und Wünsche aller Beteiligten. Er lässt Betroffene selbst zu Wort kommen und stellt sich ihnen für den Mediziner oft unbequemen Fragen.
Mit dieser ausgewogenen Kombination von nützlichem Fachwissen und berührenden Erlebnissen aus der Praxis gehört «Damit Vertrauen im Sprechzimmer gelingt» zu jenen wertvollen Sachbüchern, die schon bei der Lektüre guttun.

Prof. Dr. med. Jan Stöhlmacher

Damit Vertrauen im Sprechzimmer gelingt

Ein persönlicher Wegweiser für Patienten und ihre Angehörigen

KIVIM

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Anschrift des Verlags:

KVM – Der Medizinverlag, Dr. Kolster Verlags-GmbH

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Korrespondenz:

info@kvm-verlag.de

Wichtige Hinweise:

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die

Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© KVM – Der Medizinverlag Dr. Kolster Verlags-GmbH, ein Unternehmen der Quintessenz-Verlagsgruppe

www.kvm-medizinverlag.de

1. Auflage 2022

Projektleitung: Swantje Steinbrink, Berlin

Lektorat: Christian Weller, Berlin

Layout und Satz: Jana Gontscharuk, Berlin

Gesamtproduktion: KVM – Der Medizinverlag, Berlin

Druck: Druckhaus Sportflieger, Berlin

ISBN: 978-3-86867-603-7

Printed in Germany

Für Ralf und Frank

INHALT

[»Das wird schon wieder«](#)

[Einleitung](#)

[KAPITEL 1](#)

[»Der Doktor macht das schon«](#)

[Ihre Beschwerden und der erste Arzttermin](#)

[KAPITEL 2](#)

[»Das habe ich mir aber anders vorgestellt«](#)

[Was Patienten und Ärzte voneinander erwarten](#)

[KAPITEL 3](#)

[»Die können nicht verständlich formulieren«](#)

[Über das Zuhören, Beobachten und Sprechen](#)

[KAPITEL 4](#)

[»Die Herausforderung annehmen«](#)

[Wie Sie die Zeit nach der Diagnose meistern](#)

[KAPITEL 5](#)

[»In rosa Watte gepackt zu werden wäre schön«](#)

[Hilfe durch die Angehörigen](#)

[KAPITEL 6](#)

»Angst ist ein gefährliches Gift«

Über den richtigen Umgang mit schlechten Nachrichten

KAPITEL 7

»Ein Nachmittag mit Folgen«

Angehörige können eine Herausforderung sein

KAPITEL 8

»Die letzte Chance«

Pro und Contra einer Studienteilnahme

KAPITEL 9

»Das wird hier nichts mehr«

Wann Sie an einen Arztwechsel denken sollten

KAPITEL 10

»Kann ich doch alles selbst nachschauen«

Hilfen und Grenzen des Internets

KAPITEL 11

»So könnte es gut gehen«

Das Fazit der Protagonisten

VERWENDETE QUELLEN

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

[»Das wird schon wieder«](#)

[Einleitung](#)

Frank, ein sportlicher junger Mann, war nur noch ein Schatten seiner selbst, so zusammengesunken, wie er auf seinem Stuhl saß. Sein vertrauter Humor hatte sich restlos verflüchtigt. Wie oft hatte ich in der Vergangenheit bei ihm Rat gesucht. Immer wieder hatte er mich überzeugt, dass die Dinge nicht so schlimm seien, wie sie zunächst schienen, dass sich letztlich alles zum Guten wenden würde. Sein Optimismus war ansteckend. Doch jetzt war sein banger Blick auf mich gerichtet, seinen kleinen Bruder. Was war passiert?

Zu dritt saßen wir in dem engen, schmucklosen Sprechzimmer seiner Urologin, dessen kleine Fenster den Straßenlärm nur unzureichend aussperrten. „Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen nichts Gutes, ganz so, wie ich es erwartet hatte“, sagte sie. „Wir müssen schnell mit einer Therapie beginnen, damit Sie die kommenden Monate und Jahre noch vernünftig leben können. Es gibt heute einige gut verträgliche Medikamente. Ich würde Ihnen nun gern die Einzelheiten der Therapie erläutern. Haben Sie im Moment schon Fragen?“

Mein Bruder antwortete der forschenden Ärztin nicht. Er hatte in diesem Moment erfahren, dass er an einem bösartigen Tumor der Prostata litt, der bereits gestreut hatte. Eine Heilung war ausgeschlossen. Da Frank nicht in der Lage schien, etwas zu sagen, antwortete ich. „Dies sind keine guten Neuigkeiten“, entgegnete ich ihr. „Wir möchten das erst einmal in Ruhe miteinander besprechen.“ Ich bat um einen kurzfristigen Folgetermin, um die mit Sicherheit aufkommenden Fragen und Details einer möglichen Therapie zu erörtern. Sie willigte ein. „Das wird schon wieder“, sagte sie beim Hinausgehen zu meinem Bruder, der noch immer kein Wort von sich gegeben hatte.

Ich hielt es für richtig, das Arztgespräch zu beenden. Frank schien mit den Neuigkeiten vollkommen überfordert zu sein. Erklärungen und Erläuterungen zu einer möglichen Therapie wären bei ihm wohl gar nicht angekommen. Nach der Mitteilung der Diagnose war er schlicht nicht in der Lage, irgendetwas mit der Ärztin zu besprechen. Später hat er mir erzählt, er sei froh darüber gewesen, dass ich mich in das Gespräch eingeschaltet habe.

Als Angehöriger bin ich selten im Sprechzimmer eines Arztes gewesen. Meist habe ich selbst als Behandelnder auf der anderen Seite des Schreibtisches gesessen. Diese Situation, an der Seite meines schwer erkrankten Bruders, war für mich neu – und sie war viel schwieriger, als ich vermutet hatte. Zwar verfüge ich als Facharzt für Krebserkrankungen über das Wissen, um meinem Bruder

seine Diagnose und Therapiemöglichkeiten zu erklären. Doch als Angehöriger war ich unsicher. Was will mein Bruder? Was ist ihm jetzt wichtig? Welche Erwartungen hat er an mich? Wie kann ich ihm konkret helfen?

Von der eigentlichen Diagnose wurde ich nicht wirklich überrascht. Frank hatte im Vorfeld mehrere Symptome beschrieben, die aus meiner Sicht auf ein ernstes Erkrankungsgeschehen hindeuteten. Trotzdem fühlte ich mich im ersten Moment überwältigt und auch hilflos. Im Nachhinein habe ich mir gesagt: Das ist normal. In einer solch schwierigen Situation, die keiner planen kann, ist es in Ordnung, sich zunächst zu orientieren und nicht sofort zu wissen, was genau zu tun ist. In der Position des begleitenden Bruders zu sein erschien mir viel schwieriger als in der mir vertrauten Rolle des behandelnden Arztes.

An der Seite meines kranken Bruders ist mir auf eine sehr persönliche Art bewusst geworden, dass das Mitteilen einer Diagnose, die das Leben so einschneidend verändert, eine gehörige Portion Empathie und Einfühlungsvermögen von ärztlicher Seite erfordert. Jedenfalls mehr, als er und ich gemeinsam erlebt hatten. In einer solchen Situation kommt jedoch auch den Angehörigen eine wichtige Rolle zu. Sie können einen wesentlichen Anteil daran haben, die Begegnung des Patienten mit dem Arzt zufriedenstellend und gut zu gestalten.

Aus mehr oder weniger heiterem Himmel erfährt man, dass man ein schwer kranker Mensch ist. Dabei muss es sich nicht immer um eine Krebsdiagnose handeln. Eine langsam voranschreitende rheumatische Erkrankung oder ein schwerer Schlaganfall sind nur einige andere Beispiele. Auch ein viel zu früh geborenes Kind verändert das Leben von Grund auf. Eine Flut an Gedanken, Gefühlen und Fragen ist die unausweichliche Folge. Plötzlich dreht sich anscheinend alles nur noch um die eigene Gesundheit. Je mehr man versucht, wieder Ordnung in das Chaos an Gefühlen und Gedanken zu bringen, desto mehr wird einem bewusst, dass es nicht nur die Sorge um den eigenen Körper ist, die einen schlecht schlafen und nicht zur Ruhe kommen lässt. Wie sage ich es der Familie, wird diese Verbindung halten oder stehe ich plötzlich alleine da? Wie lange kann ich noch arbeiten? Was wird nun aus den eigenen Träumen, den gemeinsamen Plänen? Was ist nun wirklich wichtig? In dieser Achterbahnfahrt wird einem bewusst, wie selbstverständlich man sein ganzes Leben auf einer guten Gesundheit aufgebaut hat. Und nun steht die Welt auf dem Kopf. Nichts ist mehr wie zuvor. So sieht es zumindest zunächst aus.

Fragen, Bedürfnisse und Wünsche bezüglich einer guten Begegnung im Sprechzimmer stehen im Mittelpunkt des Buches.

Prof. Dr. med. Jan Stöhlmacher



Eine echte Lebenskrise lässt sich nicht einfach durch gute Gespräche oder Gedanken in den Griff bekommen. Es beginnt ein Prozess, an dem viele Menschen beteiligt sind und der nur gelingt, wenn alle – Patientin oder Patient, Ärztin oder Arzt und Angehörige – emotional und sachlich ihr Bestes geben. Dabei hat jeder seine eigene Rolle. Nach einer einschneidenden Diagnose muss jede und jeder nach den eigenen Maßstäben entscheiden, wie es weitergehen soll. Der Lebensentwurf muss überdacht, Dinge müssen neu geordnet werden. Das betrifft auch die Angehörigen. Deren

Unterstützung ist in dieser Situation enorm wichtig und vielschichtig. Sie können den Patienten zur Seite stehen und in Gesprächen vermitteln, ähnlich wie ich es bei meinem Bruder getan habe. Bei den vielen Entscheidungen, die in einer solchen Lebensphase anstehen, können sie unterstützen, trösten und beschützen. Der Arzt schließlich kann fachlich kompetent und empathisch die medizinischen Prozesse koordinieren und den Patienten begleiten. Das Gespräch ist hierbei ein zentraler Baustein.

Aus der geschilderten persönlichen Erfahrung heraus entstand mein Bedürfnis, das Treffen zwischen Patienten, Angehörigen und Arzt besser zu verstehen. Welche Prozesse werden in Gang gesetzt? Was sind die Erwartungen der Beteiligten? Wann gelingt das Zusammenspiel und wo hakt es typischerweise? Was kann man verbessern? Ich habe angefangen, persönliche Erfahrungsberichte zu sammeln, und dabei ist mir klar geworden: Wir reden häufig aneinander vorbei. Wir Ärzte bemühen uns zu selten, die Erkrankungssituation mit den Augen der Betroffenen zu sehen.

Dieses Buch richtet sich allerdings nicht in erster Linie an meine Kollegen. Es ist für Patientinnen und Patienten geschrieben, die an einer chronischen oder schweren Erkrankung leiden, und für ihre Angehörigen. Ich möchte Sie ermuntern und Ihnen praktische Hinweise an die Hand geben, wie Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin aktiv mitgestalten können. Denn Sie können viel einbringen; oft sind es die berühmten Kleinigkeiten, damit es ein partnerschaftliches Gespräch wird. Und nur dann wird es ein gutes Gespräch. Seien Sie mutig und werden Sie aktiv! Einen überarbeiteten oder gar überheblichen Arzt ohne Empathie werden Sie nicht ändern. Aber nach der Lektüre haben Sie ein klares Bild, wie ein Gespräch auf Augenhöhe aussehen sollte. Dies schließt auch das Wissen darüber ein, wann es, als letzte Konsequenz, angezeigt ist, sich einen anderen Arzt zu suchen.

Der Umgang mit schwerer, chronischer Krankheit ist mir gut vertraut, als Angehöriger und als Mediziner. Die Geschichten und Gedanken in diesem Buch basieren auf eigenen Erfahrungen und persönlichen Gesprächen mit Betroffenen in meinem Freundes- und Bekanntenkreis. Ich habe bewusst mit Menschen gesprochen, zu denen ich ein enges Vertrauensverhältnis habe, um zu erfahren, was sie in solchen Momenten wirklich bewegt hat. Ihre Fragen, Bedürfnisse und Wünsche bezüglich einer guten Begegnung im Sprechzimmer stehen im Mittelpunkt des Buches. Die einzelnen Kapitel widmen sich dabei Themen, die von Patienten und Angehörigen im Austausch mit Ärzten als besonders wichtig erachtet, aber von uns häufig als nebensächlich abgetan werden. Dazu zählen Fragen wie:

Sollte ich mich auf den Arztbesuch vorbereiten?

Was mache ich, wenn ich den Arzt nicht verstehe?

Wann bespreche ich am besten die Ergebnisse meiner Internetsuche oder ähnliche Erkrankungsbeispiele aus der eigenen Familie mit dem Arzt?

Was kann ich selbst beitragen, damit das Gespräch gelingt?

Wie beuge ich typischen Konflikten in der Dreiecksbeziehung Patient-Arzt-Angehöriger vor?

Wodurch unterstütze ich als Angehöriger meine Partnerin, mein Kind, meine Eltern oder meinen Freund am besten?

Ich hoffe, auf den folgenden Seiten kann ich Ihnen Einblicke geben und Aha-Erlebnisse vermitteln, die ich selbst im Lauf meiner Recherche gehabt habe. Ich werde versuchen, Ihnen ganz praktische Wege aufzuzeigen, damit Sie das Sprechzimmer Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihres Arztes beim nächsten Mal zufriedener verlassen. Denn gute Gespräche im Arztzimmer sind ein wesentlicher Baustein der Bewältigung Ihrer Erkrankung beziehungsweise der Behandlung Ihres Angehörigen.

1

[»Der Doktor macht das schon«](#)

[Ihre Beschwerden und der erste Arzttermin](#)

Beim Blick in den Spiegel hab ich keine Auffälligkeiten gesehen. War es doch nur Einbildung? Ich habe mich seit Jahren problemlos mit dem kleinen Apparat rasiert. Nun blieb ich dabei immer wieder links unterm Kinn hängen. Habe ich meinen Hals befühlt, dann war da so eine kleine

Verdickung, so groß wie eine Erbse vielleicht. Weh tat es nicht, ging aber auch nicht weg. Schließlich hat mich der kleine Knoten gestört und ich bin doch zum Arzt gegangen. Ist doch so: Wenn man nicht genau weiß, was los ist, geht man zum Arzt und lässt ihn machen. Er ist der Experte und sollte wissen, was zu tun ist.“

So hat mir Michael, ein guter Freund, den Beginn seiner Odyssee erzählt. Sie kennen das sicher selbst: Irgendetwas stimmt nicht. Aber man will sich nicht anstellen und ist auch nicht begeistert von der Vorstellung, die Tagesplanung über den Haufen zu werfen und sich in ein Wartezimmer zu setzen. Sicher ist es nur eine Kleinigkeit. Kann ich selbst etwas dagegen tun? Irgendwann ist man doch beunruhigt: Vielleicht ist es etwas Schlimmes ... Muss ich ins Krankenhaus? Im Vorfeld geistert einem alles Mögliche durch den Kopf. In den Gedankensalat ein wenig Ordnung zu bringen, so eine Art roten Faden zu finden, wäre schön. Denn wenn Sie sich entschieden haben, einen Arzt aufzusuchen, ist eines klar: Gleich zu Beginn des Treffens müssen Sie die eigenen Beschwerden schildern.

Missemppfindungen in Worte zu fassen ist aber nicht leicht. Der Arzt hat ein ganz eigenes Vokabular für körperliche Störungen. Und jeder Mensch hat seine Weise, den eigenen Zustand zu erleben und zu beschreiben. Möglicherweise empfinde ich Sodbrennen als unglaublich schmerzhaft und beeinträchtigend. Sie hingegen würden es nicht einmal erwähnen. Michael hat sich durch den kleinen Knoten, obwohl er nicht schmerzhaft war, verunsichert gefühlt und einen Arzt aufgesucht. In meiner Tätigkeit als Leiter einer Universitätsambulanz habe ich dagegen häufiger Patienten erlebt, die erst im letzten Moment, als die Beschwerden nicht mehr zu ertragen waren, in der Praxis auftauchten. Symptome werden individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen.

Die weiteren Schritte der Behandlung hängen entscheidend davon ab, die Beschwerden richtig und vollständig zu erfassen. Ob Sie nun zum Arzt gehen, um einen kleinen Knoten am Hals abklären zu lassen, oder ob Sie mit massiven Schmerzen kommen. Beides sind gute Gründe. Nun meint Michael, der Arzt sei der Fachmann. Er kenne die nächsten Schritte. Aber so einfach ist das nicht. Wir reden hier ja nicht über einen Schnupfen oder einen gebrochenen Arm. Gerade bei Schmerzen oder diffusen Missemppfindungen ist es für den medizinischen Experten gar nicht so einfach, Ihre Beschwerden richtig einzuordnen. Damit es gelingt, muss er sich ein klares und umfassendes Bild von der Persönlichkeit verschaffen, die vor ihm sitzt. Und hierbei können Sie ihm helfen. Versetzen Sie sich auch ein bisschen in die Perspektive des Arztes. Das, was Sie ihm erzählen, ist zunächst erst einmal alles, was er von Ihren Beschwerden kennt. Ein guter Mediziner wird aufgrund Ihrer Schilderungen gezielte Fragen stellen und auf diese Weise einer Diagnose näherkommen. Sich nur auf den angebotenen Stuhl zu setzen und zu hoffen, dass der Fachmann die „richtigen“ Fragen stellt, nämlich die, die Sie erwartet haben, ist allerdings eine riskante Strategie.

Wenn Sie aktiv mitmachen, ist es viel weniger wahrscheinlich, dass ein Teil der Symptome von ihm nicht erfragt wird und am Ende gar nicht auf den Tisch kommt. Gehen Sie hingegen mit der Vorstellung in die Sprechstunde, dass der Arzt Ihre Gedanken und Gefühle lesen und auch ohne Röntgenapparat in Ihren Körper hineinschauen kann, werden Sie bald das Gefühl haben, er verstehe sein Handwerk nicht, zum Beispiel weil er nicht exakt die erwarteten Fragen gestellt hat. Die Denkweise Ihres Arztes ist möglicherweise, ja sogar wahrscheinlich, eine ganz andere als Ihre. In seinen Augen mögen Dinge als wesentlich erscheinen, an die Sie überhaupt nicht gedacht haben, und umgekehrt. Wenn Sie ihm helfen, indem Sie die Beschwerden vollständig und so geordnet wie möglich vortragen, können Sie nicht enttäuscht werden, denn er wird Ihnen entsprechende Fragen stellen. Gibt es keine Enttäuschung, fassen Sie viel schneller Vertrauen, das Verhältnis wird sich entspannter und harmonischer entwickeln. Erzählen Sie daher möglichst genau, was mit Ihnen nicht stimmt und warum Sie gekommen sind. In der Regel wird der Arzt Sie zu Beginn des Gespräches mit einer offenen Frage hierzu einladen.

Ich würde nicht davon ausgehen, dass die Ärztin oder der Arzt alles für einen regelt. In dieser Hinsicht bin ich anderer Meinung als Michael. Mit gezielter Vorbereitung habe ich gute Erfahrungen

gemacht. Die Beschwerden und eventuellen Fragen einfach auf einem Zettel zu notieren hat sich hierbei bewährt. Stichpunkte reichen meist aus. Das hat mehrere Vorteile. Sie vergessen auf diese Weise nichts von dem, was Sie sagen und fragen wollten. Sollten Sie im Sprechzimmer dann doch aufgeregt sein, gibt Ihnen der kleine Zettel Sicherheit. Und wenn Sie gut vorbereitet sind, hilft das Ihrem Gegenüber. Nicht nur, weil sie oder er zügig vorankommt.

Gehen Sie mit Beschwerden das erste Mal zu Ihrer Ärztin, sind aus meiner Sicht folgende Dinge wichtig: Wo und wann treten die Beschwerden auf? Wann erstmalig? Wie ist der Charakter (zunehmend, abnehmend, wellenförmig etc.)? Werden sie durch irgendetwas ausgelöst oder gab es ein spezifisches Ereignis, wonach die Beschwerden erstmals auftraten? Wodurch werden sie gegebenenfalls besser oder schlechter? Treten Begleiterscheinungen auf (Übelkeit, Durchfall, Fieber, Schmerzen usw.)? Haben Sie bereits etwas dagegen unternommen? Wenn ja, in welcher Form (eigene Behandlung, anderen Arzt konsultiert etc.)? Was ist dabei herausgekommen? Eindeutig hilfreich ist es, sich auf die Schilderung der tatsächlichen Beschwerden zu beschränken. Präzise und vollständig. Sie erleichtern Ihrer Ärztin hierdurch das Zuhören. Zügig entsteht ein klares Bild Ihrer Beschwerden. Der kleine Zettel unterstützt Sie dabei. Vergessen Sie nicht, auch alle aktuellen eingenommenen Medikamente aufzulisten. Dazu zählen Naturkräuter ebenso wie frei verkäufliche Präparate aus der Apotheke oder Teesorten, insbesondere solche, die Sie in letzter Zeit neu ausprobiert haben.

Unterschätzen Sie deren Wirkung nicht! Vanessa, eine gute Freundin, rief mich an, weil sie einen Druck unten dem Rippenbogen spürte, für den sie keine Erklärung finden konnte. Ich nahm ihren Anruf ernst, da mir die alleinerziehende Mutter nicht als zimperlich bekannt war. Sie suchte nur dann Rat, wenn es wirklich nicht mehr anders ging. Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine deutlich vergrößerte Leber. Da dies viele Ursachen – eher harmlose und sehr ernste – haben konnte, riet ich zu einer Laboranalyse und einem Ultraschall des Oberbauches. Deren Befunde deuteten auf eine massive Entzündung der Leber und waren so besorgniserregend, dass Vanessa stationär aufgenommen wurde. Es ließ sich weder eine Virusinfektion der Leber noch eine andere Erkrankung nachweisen. Neue Medikamente hatte sie auch nicht eingenommen. Der Grund für die Leberschwellung blieb unklar. Erst nach Tagen mit umfangreicher Diagnostik und mehreren Gesprächen stellte sich heraus, dass die Ursache der Leberschädigung der übermäßige Genuss von Schöllkrauttee war. Den hatte Vanessa nach Auftreten von Krämpfen im Oberbauch getrunken. Aber offensichtlich viel zu viel. Erfreulicherweise klangen die Beschwerden nach einigen weiteren Tagen Schonung folgenlos ab. Deshalb mein Rat: Geben Sie Ihrer Ärztin eine vollständige Liste inklusive „alternativer“ Produkte wie Tees, Pilze, Algen, Tinkturen und aller sonstigen Dinge, die Sie einnehmen, auch wenn sie Ihnen noch so unwichtig erscheinen. Zum einen ersparen Sie sich möglicherweise unnötige Untersuchungen, zum anderen vermeiden Sie, dass Ihnen eine Arznei verordnet wird, die sich mit dem, was Sie sonst noch einnehmen, nicht verträgt.

Wenn Sie glauben, dass bei einem gewöhnlichen Arztbesuch nach den Schilderungen der Patienten und den anschließenden Fragen der Ärzte in der Regel alle Informationen auf dem Tisch liegen – dann irren Sie sich leider. Die aktuellsten Daten hierzu stammen aus einer breit angelegten Onlinebefragung, die zusammen von mehreren amerikanischen Universitäten durchgeführt wurde. Dr. Levy und ihre Kolleginnen werteten die Gespräche Tausender Patienten mit ihren Ärzten aus und konnten zeigen, dass die Mehrzahl (ca. 70 Prozent) dem Arzt entweder wichtige Dinge vorenthält oder die eine oder andere Frage nicht wahrheitsgemäß beantwortet. Vor allem, wenn die Patienten die Erklärungen des Arztes nicht verstanden hatten oder wenn sie mit einer Empfehlung bzw. Entscheidung nicht einverstanden waren, wurde nichts gesagt und nicht nachgefragt.

Für den Behandelnden ist es in so einem Fall nahezu unmöglich, zu erkennen, dass etwas nicht stimmt. Denn das Gebot, ehrlich und offen zu sein – und das gilt nicht nur für die Patienten-, sondern auch für die Arztseite –, hat einen ganz praktischen Grund: Die Entwicklung des gemeinsamen Behandlungsplanes beruht darauf. Dieser Plan ist ein wesentlicher Schritt für die Therapie, aber auch für das vertrauensvolle Miteinander. In der Regel wird Ihnen Ihre Ärztin die wesentlichen

Bestandteile eines solchen Plans vorschlagen, beispielsweise die Art und Dauer der Therapie. Sie ist die fachliche Expertin. Ihr Wissen und ihre Fähigkeiten sind der Grund, warum Sie sie aufgesucht haben. Ein tragfähiger Plan kommt nur zustande, wenn er gemeinsam entwickelt wird. Dazu gehört, dass Sie als Patient Ihre Meinung, Bedenken und Wünsche äußern, aber eben auch Ihre Beschwerden offen und vollständig zu schildern. Die Ärztin sollte Ihre Fragen beantworten und Zweifel ausräumen. Das schließt auch Erläuterungen ein, weshalb ihr eine bestimmte Vorgehensweise geeigneter erscheint als eine andere. Im idealen Fall wird sich dann ein Kompromiss finden lassen.

Ist es nicht verständlich, dass man zum Beispiel unangenehme Dinge lieber nicht erzählt? Ja, aber die hohe Anzahl hat mich doch überrascht. Stellen Sie sich vor, der Vermieter Ihrer neuen Wohnung verheimlicht, dass sich hinter der Badewanne Schimmel befindet. Der Ärger wäre vorprogrammiert. Wenn Sie sich im Sprechzimmer für eine offene Herangehensweise entscheiden, bleiben Ihnen zusätzliche Untersuchungen, vergeudete Zeit und Ärger erspart. Das mag sich vernünftig anhören, werden Sie denken, aber die Patienten in der Onlinebefragung hatten für ihr Flunkern doch Gründe. Auf Platz eins: Sie möchten vom Arzt nicht verurteilt oder belehrt werden. Das kann ich gut verstehen. Ich erwarte als Patient auch ein Gespräch auf Augenhöhe.

Ähnliche Ergebnisse ergab eine vor wenigen Jahren von der GfK, dem größten deutschen Marktforschungsunternehmen, durchgeführte Umfrage, wonach zwei Drittel der Befragten als Grund für einen Arztwechsel angaben, dass sie sich „von oben herab behandelt“ gefühlt hätten. Zweifellos trägt der Arzt die Hauptverantwortung dafür, dass Sie einander auf Augenhöhe begegnen und sich unterhalten können. Voraussetzung für das Entstehen eines partnerschaftlichen Gespräches ist aber auch Ihre wahrheitsgemäße und selbstbestimmte Darstellung. Schildern Sie die Dinge offen und ehrlich, kann er seine Entscheidungen aufgrund richtiger und vollständiger Angaben fällen. Und Sie müssen sich später nicht vorwerfen, dass eine Behandlung in eine Sackgasse geraten ist, bloß weil Sie Symptome nicht ganz oder nicht richtig erzählt haben. Für Ihre Offenheit dürfen Sie Respekt und Wertschätzung erwarten.

Weitere Gründe, die Patienten angaben, warum sie nicht die ganze Wahrheit erzählt hatten: Sie wollten nicht hören, dass ein bestimmtes Verhalten ungesund ist. Es steht ja nun auf jeder Zigarettenschmuck, dass Rauchen schädlich ist. Das will man sich vom Arzt ebenso wenig anhören wie die Ermahnung, dass es einfach nicht gut ist, jeden Tag Alkohol zu trinken. Anderen Teilnehmern der Befragung wäre es unangenehm gewesen zuzugeben, dass sie Empfehlungen, zum Beispiel zu Ernährung oder Sport, nicht umgesetzt hatten. Also haben Sie die Details weggelassen oder dem Arzt gegenüber nicht wahrheitsgemäß geantwortet.

Wenn Sie ehrlich sind – kommt Ihnen das bekannt vor? Irgendwie führt an der Erkenntnis kein Weg vorbei: Ein Arztbesuch aufgrund einer gesundheitlichen Krise findet außerhalb der eigenen Komfortzone statt und er geht ans Eingemachte. In dieser Situation ist es natürlich wichtig, wie vertrauensvoll Ihr Gegenüber wirkt. Über Ihren Schatten springen müssen Sie aber auf jeden Fall. Die ärztlichen Entscheidungen können nur auf den Informationen basieren, die Sie zur Verfügung stellen. Denken Sie an Ihre neue Wohnung. Hätten Sie gewusst, dass das Bad von Schimmel befallen ist, wären Sie nicht eingezogen, sondern hätten erst einmal auf der Beseitigung bestanden.

Erlauben Sie Ihrer Ärztin, am Anfang einen eigenen Eindruck ausschließlich aufgrund Ihrer Beschwerden zu gewinnen. Zweifellos haben Sie sich eigene Gedanken gemacht, bevor Sie in die Praxis gekommen sind, vor allem bei besorgniserregenden Symptomen. Bestimmt haben Sie das Internet, Erfahrungsberichte von Bekannten und Verwandten oder andere Quellen zu Rate gezogen. Wenn Sie jetzt aber Ihrer Ärztin gegenüber sitzen, lassen Sie Ihre Vermutungen besser erst einmal in der Warteschleife. Wenn diese sich aufgrund einer sachlichen Darstellung ein Bild gemacht hat, können Sie immer noch über Ihre Befürchtungen sprechen. Die Fachfrau kann Ihnen dann auch viel klarer antworten und verschiedene Deutungen bewerten.

Stellen Sie sich vor: Über ein Inserat haben Sie endlich eine Wohnung gefunden, die Ihren Vorstellungen entsprechen könnte. Bei der zügig vereinbarten Besichtigung sind Sie dann mit der

Einrichtung des Vormieters konfrontiert, der noch beim Auszug ist. Alles steht voll. Wie wollen Sie inmitten dieser fremden Wohnentscheidungen beurteilen, welche Möglichkeiten die Wohnung Ihnen bietet? Mir wäre eine besenreine Wohnung lieber. Es wäre viel einfacher, die einzelnen Räume auszumessen. Ich könnte mir besser vorstellen, ob mir der Zuschnitt der Zimmer zusagt, genauer beurteilen, ob die Wände ausgebessert werden müssen. Für mich als Arzt ist ein möglichst klares, unverfälschtes Bild Ihrer Beschwerden die beste Arbeitsgrundlage. Eigene Überlegungen zur möglichen Erkrankung oder Therapie lassen sich zu einem späteren Zeitpunkt besser diskutieren, beispielsweise wenn ich Sie mit einer Verdachtsdiagnose konfrontiere. Deckt sich meine Vermutung nicht mit Ihren Recherchen, ist nun ein guter Moment, um ins Gespräch zu kommen.

Wollen Sie zu diesem ersten Besuch allein gehen? Das ist eine Frage, die Sie gut überlegen sollten. Einige Vorteile, den Arzttermin mit Begleitung wahrzunehmen, liegen auf der Hand. Die Wahrscheinlichkeit, etwas Wesentliches zu vergessen, sinkt, da jemand da ist, der Sie erinnern und unterstützen kann. Und: Was die Ärztin oder der Arzt sagt, wird von mehreren Personen aufgenommen. Gerade wenn Sie aufgereggt sind, kann es hilfreich sein, dass noch jemand zuhört. Wie bereits in den einleitenden Worten zu diesem Buch erwähnt, war es für meinen Bruder sehr beruhigend, dass ich bei seinem Gespräch dabei war. Auf diese Weise gingen nicht nur weniger Informationen verloren, weil wir zwei Leute waren, die zuhörten. Wir konnten uns im Nachgang auch über das Gehörte austauschen und Widersprüche aufklären. Ein weiterer Vorteil war, dass ich einspringen konnte, als ich den Eindruck hatte, dass Frank dem Gespräch nicht mehr gewachsen war. Diese halbe Stunde als Angehöriger im Sprechzimmer war für mich, wie gesagt, eine wirklich wichtige Erfahrung.

Rückblickend muss ich allerdings zugeben, dass ich nicht gut vorbereitet war. Im Unterschied zu vielen anderen Angehörigen hatte ich mich aufgrund meines Fachwissens auf die Diagnose bereits einstellen können. Anders als es Ihnen oder Ihrer Begleitung möglicherweise ergeht, bin ich nicht „aus allen Wolken“ gefallen. Aber wie mein Bruder reagieren würde, wenn es wirklich eine schlimme Nachricht gäbe, darüber hatte ich nicht genug nachgedacht. Auf die Möglichkeiten und Herausforderungen für die Begleiter werde ich später ausführlich zurückkommen. Drei Aspekte scheinen mir aber bereits für den ersten Besuch wichtig.

Zunächst einmal: Versuchen Sie, sich auf eine weitere Person zu beschränken. Ihre Ärztin muss ihre Aufmerksamkeit auf alle anwesenden Personen aufteilen. Sie werden im Mittelpunkt stehen, aber Ihr Gegenüber kann Ihre Begleitung nicht ignorieren. Außerdem ist es gut, sich im Vorfeld Gedanken über Ihre Beziehung zu machen: Wie ist das Verhältnis zwischen Ihnen und der Begleitperson, die Sie mit in die Sprechstunde nehmen wollen? Manchmal ist eine Freundin geeigneter als der Partner. Das kann verschiedene Gründe haben. Vielleicht wollen Sie Ihren Partner nicht unnötig beunruhigen oder Sie erinnern sich, dass Ihre Freundin schon einmal ein ähnliches Problem hatte, und Sie daher sehr gut verstehen wird. Wichtig ist, dass Sie der mitgebrachten Person vertrauen und sich ihrer Unterstützung sicher sind. Wenn Schuldgefühle oder Spannungen das Verhältnis belasten, sollten Sie genau abwägen und im Zweifel lieber allein ins Sprechzimmer gehen.

Schließlich ein dritter Punkt, an den Sie in der Aufregung vielleicht nicht denken: Sie haben sich für jemanden entschieden. Aber Sie haben ein Geheimnis, das Ihre Begleitung nicht erfahren soll, Ihre Ärztin aber erfahren muss. Dies könnte eine Erkrankung sein, die Sie bisher für sich behalten haben, ein früherer Schwangerschaftsabbruch, eine komplizierte familiäre Situation oder die Tatsache, dass Sie schon seit Jahren täglich mehrere Gläser Wein trinken. In einem solchen Fall können Sie das Gespräch mit Ihrer Ärztin erst einmal allein führen und die Begleitung später dazu bitten. Signalisieren Sie der Ärztin klar, dass die geteilten Informationen nur für diese bestimmt sind. Sie wird sich daran halten. So können Sie entspannter in das Gespräch gehen, denn Ihre Ärztin wird Sie nicht in Anwesenheit Ihrer Begleitung zum Beispiel durch eine Frage zu Ihren Trinkgewohnheiten in Verlegenheit bringen. Sie sind also von dieser Seite vor unangenehmen Überraschungen gefeit und können sich voll auf den Inhalt des Gespräches konzentrieren.

Und wie ging es bei Michael weiter, der so felsenfest überzeugt war, dass der Doktor es schon richten würde? Er erzählt: „Nach der Untersuchung meines Halses meinte der Arzt, dass es sich am ehesten um eine Muskelverhärtung handelt, und hat mich zur Physiotherapie geschickt. Dass es sich für mich eigenartig anfühlte, habe ich ihm nicht gesagt. Er hat auch nichts weiter gefragt. Der Therapeutin kam die Stelle ungewöhnlich vor. Und ich habe mich auch nach der Behandlung nicht wieder hundertprozentig fit gefühlt. Aber eine Muskelverhärtung ist ja keine schlimme Sache, also habe ich zunächst nichts weiter unternommen. Starke Beschwerden hatte ich nicht. Den Arzt habe ich wie einen Mechaniker fürs Auto gesehen. Die Probleme meines Autos diagnostiziere ich auch nicht selbst, sondern bringe es in die Kfz-Werkstatt.“

Bei dieser Einstellung gab es für Michael offenbar keinen Grund, seinen Arzt mit der Einschätzung der Physiotherapeutin zu konfrontieren – und vor allem mit der Tatsache, dass er sich weiterhin nicht vollkommen gesund fühlte. Sie ahnen es sicher schon, dass die Geschichte einen ungünstigen Verlauf nahm, da es sich leider nicht um eine Muskelverhärtung handelte. Wie es mit Michaels Geschichte weiterging, erfahren Sie im vierten Kapitel „Die Herausforderung annehmen“. Aus meiner Sicht wäre es notwendig gewesen, dem Arzt gegenüber die fortbestehenden Beschwerden zu erwähnen, damit er weiter nach der Ursache sucht. Wenn Sie keine Probleme äußern, wird er annehmen, es gebe keine. Gleichzeitig ist Michaels Verhalten auch nachvollziehbar: Irgendetwas stimmt nicht; aber man will sich ja nicht anstellen ... Womit wir wieder beim Anfang dieses Kapitels wären.

2

»Das habe ich mir aber anders vorgestellt«

Was Patienten und Ärzte voneinander erwarten

Die Herzoperation sei unumgänglich und dulde keinen längeren Aufschub. Wenn er, Albert, keinen Infarkt riskieren wolle, müssten die Herzkranzgefäße überbrückt werden. Das Lumen dieser nur wenige Millimeter weiten Adern sei an einigen Stellen schon bedrohlich eingengt. Albert glaubte ja, was seine Kardiologin ihm erzählte, und wollte diese ungeliebte Operation auch machen lassen, aber im Moment passte es ihm gerade so gar nicht. Es war Mitte November, und die Arbeit im Blumengeschäft, seinem Lebenstraum, steuerte wie immer um diese Zeit auf den Höhepunkt des Jahres zu. Adventskränze mussten gebunden, Weihnachtdekorationen in Geschäften und Hotels arrangiert und die zahlreichen Bestellungen im Laden abgearbeitet werden. Zwischen Rechnungen, Kundenfragen, Lieferterminen und Personalsorgen den Durchblick zu behalten forderte jetzt seine ganze Aufmerksamkeit. Diese unsägliche Operation musste erst einmal warten.

Doch am Vorabend des ersten Advents spürte Albert plötzlich ein so starkes Brennen hinter seinem Brustbein, wie er es noch nie erlebt hatte. Das Atmen fiel ihm schwer, und auch das Notfallspray brachte keine Linderung. An diesem Abend wurde ihm klar, dass er mit der Operation nicht länger warten konnte. Er musste in die Klinik. Wenige Tage später hatte er den Eingriff am offenen Herzen überstanden. Nun sollte er noch einige Zeit zur Kontrolle auf der Überwachungsstation bleiben, aber beim Ziehen der Fäden gab es Komplikationen. Er berichtet:

„Der Arzt war direkt über mich gebeugt, als er die Fäden zog und auf einmal meinte: ‚Was machen Sie denn bloß? Was machen Sie denn?‘, und nach seinen Kollegen rief. Plötzlich standen ganz viele Leute um mein Bett herum, redeten und guckten, und es wurden immer mehr Geräte ins Zimmer geschoben. Irgendetwas war nicht in Ordnung, und ich bekam totale Angst. Nach endlos langen Minuten waren auf einmal alle wieder verschwunden, aber ich war völlig aufgewühlt und verunsichert. Dann kam der Arzt noch einmal zu mir und sagte, dass ich am nächsten Tag auf eine normale Station verlegt würde. Ich habe das überhaupt nicht verstanden. Ich wollte mit ihm reden und ihm sagen, wie ich mich fühle. Aber er meinte nur, es sei vorhin nichts Schlimmes gewesen und ich solle das nicht überbewerten. Nichts Schlimmes? Plötzlich stehen unzählige Weißkittel um mich herum, ich bekomme mehrere Spritzen, die Leute reden durcheinander und laufen hektisch hin und her. Nichts Schlimmes? Das zu behaupten war eine Frechheit. Es mag ja sein, dass die Situation, von der ich bis

heute nicht weiß, was eigentlich los gewesen ist, schnell wieder unter Kontrolle war. Aber ich hatte Panik. Und jetzt sollte ich noch auf eine Station verlegt werden, wo es keine vernünftige Überwachung gab. Das hat meine Angst natürlich noch verstärkt. Ich habe mich mit dem Arzt gestritten und fing dabei auch an zu heulen, so fertig war ich. Der hatte keinerlei Einfühlungsvermögen und hat mich durch seine Aktionen immer weiter verunsichert. Er hat sich weder erklärt noch entschuldigt. Das war völlig daneben.“

Noch im Interview, das ich über ein Jahr später mit Albert führte, war er aufgebracht, als wir auf dieses Thema zu sprechen kamen. Er hatte sich mithilfe seiner Kardiologin am nächsten Tag in eine andere Klinik verlegen lassen. Mit diesem Arzt wollte er nichts mehr zu tun haben. Dessen Unfähigkeit, ein offenbar vorhandenes medizinisches Problem und sein Handeln zu erklären, Albert in seine Überlegungen und Entscheidungen mit einzubeziehen, ließ die erfolgreiche Operation für ihn völlig in den Hintergrund treten. Vielleicht fehlte dem Arzt auch der Wille, offen und ehrlich mit ihm zu reden. Im Gedächtnis geblieben ist Albert eine Person ohne Einfühlungsvermögen und soziale Kompetenz. Seine Reaktion, sich in ein anderes Krankenhaus verlegen zu lassen, kann ich verstehen.

Albert hatte seine Bedenken und Wünsche klar geäußert. Er wollte wissen, ob es Grund zur Sorge gab oder ob alles auf dem richtigen Weg war. Er wollte vermeiden, dass sich bei ihm falsche Vorstellungen und Befürchtungen verfestigen, die ihn vielleicht bei seiner Krankheitsbewältigung stören würden. Ein solches Nachfragen ist für jede Patientin und jeden Patienten wichtig, damit der Arzt die Chance erhält, sich zu äußern, Ihre Gedanken zu bestätigen oder zu entkräften. Alberts Chirurg hat das nicht erkannt und dadurch die Chance für ein besseres Verhältnis zu seinem Patienten verstreichen lassen. Der Weg, den Albert beschritten hatte, ist aber genau der richtige: Trauen Sie sich, Bedenken und Wünsche zu äußern. Eine gute Ärztin, einen guten Arzt werden Sie daran erkennen, dass diese Ihre Überlegungen aufgreifen.

Ein Angebot, über das, was gerade passiert war, zu sprechen, auch wenn es aus Zeitgründen in dem Moment vielleicht nur kurz sein konnte, wäre für Albert eine große Hilfe gewesen. Er hätte loswerden können, was ihm durch den Kopf ging und ihn verunsicherte. In einer für Albert hör- und sichtbaren Form aufzugreifen, was ihn offensichtlich bewegte, wäre notwendig und – wie ich finde – für den Arzt auch nicht wirklich schwierig gewesen. Es muss ja nicht gleich ein perfektes Gespräch sein. Wenn die Zeit gerade knapp ist, kann man sich für später verabreden. Möglicherweise hätte schon eine kleine Geste ausgereicht, um die Situation zu beruhigen und für Albert erträglicher zu machen. Ein lautloses Nicken erzeugt Verständnis, signalisiert Zustimmung und vermittelt das Gefühl, dass einem ernsthaft zugehört und man als eigenständige Persönlichkeit wahrgenommen wird. Nichts davon war bei diesem Herzchirurgen erkennbar. So konnte Albert sich nicht ernst genommen fühlen und war darüber zu Recht verärgert. Das grundsätzliche Bedürfnis aller Patienten – nämlich wahr- und ernst genommen zu werden – wurde enttäuscht. Von einem Fundament für eine gute Beziehung auf Augenhöhe konnte keine Rede sein.

Genau dieses Gefühl ist es aber, das Patienten betonen, wenn sie ihre Erwartungen an ein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt benennen sollen. Eine explorative Studie der Universität Hannover zu diesem Thema, in der Menschen befragt wurden, die sich aufgrund ihrer Herkunft, ihres Alters und Berufes unterschieden, stellte fest, dass ernst genommen zu werden der wichtigste Punkt im Kontakt mit dem Arzt ist. In Interviews wurden vom Team um Professor Lothar Schäffner Einschätzungen zum Gelingen oder Misslingen eines Arztbesuches und deren Gründe genauso erfragt wie Dinge, die den Patienten gefielen beziehungsweise nicht gefielen, und was der Arzt aus ihrer Sicht verbessern müsste und warum. Egal, ob Sie eine Managerin, einen Installateur, eine Studentin oder einen Pfarrer fragen: Jede und jeder will vor allem als Person wahr- und ernst genommen werden.

Aber was bedeutet ernst genommen zu werden nun eigentlich? Würden Sie sich durch die gleichen Gesten und Worte wertgeschätzt fühlen wie ich? Vielleicht denken Sie jetzt, wie gut es wäre, wenn Ihre Ärztin sich einmal ausreichend Zeit nähme und Sie außerdem ausreden ließe. Oder dass Sie nicht stundenlang warten müssten, obwohl Sie einen Termin haben. Die Frage, ob wir ernst

genommen werden, stellt sich unweigerlich, sobald wir in Kontakt mit einem anderen Menschen treten. Für die meisten von uns geht das schon morgens los. Sie bekommen beim Aufwachen von Ihrem Partner ein liebevolles Lächeln geschenkt, während er verspricht, gleich mit einem heißen Espresso zurück zu sein. Wahnsinn – und das am frühen Morgen, denken Sie, als Ihnen das köstliche Aroma des Kaffees in die Nase steigt und das Koffein beginnt, die Müdigkeit zu vertreiben. Vergessen sind in diesem Moment die vielen Male, in denen derselbe Partner wortlos aus dem Bett klettert und sich, ohne Sie eines Blickes zu würdigen, ins Bad verzieht.

In den alltäglichen zwischenmenschlichen Begegnungen spüren wir es alle: Zuwendung hebt unsere Stimmung. Nicht wahrgenommen oder bewusst ignoriert zu werden, macht dagegen schlechtgelaunt oder traurig. Dieses grundsätzliche Gefühl ist beim Besuch in der Arztpraxis oder im Krankenhaus nicht einfach verschwunden, doch ist das Gespräch zwischen Patient und Arzt keine alltägliche Begegnung. Die Partner erscheinen von Beginn an ungleich und in einer einseitigen Abhängigkeit. Sie gehen zum Arzt, um etwas zu erhalten, was Ihnen hoffentlich hilft und dieser hoffentlich geben kann. Er verfügt über das Wissen und die Fertigkeiten, aufgrund derer er eine Idee für die Ursache und die Beseitigung Ihrer Beschwerden entwickelt. „Ja, es ist genauso, als wenn ich mein Auto zum Kfz-Mechaniker bringe, weil irgendetwas mit der Kupplung nicht stimmt, damit er es wieder repariert“, würde Michael jetzt beipflichten. „Von technischen Dingen habe ich wenig Ahnung, der Autoschlosser kennt sich damit aber sehr gut aus, weil er den ganzen Tag Autos repariert, also ist er der richtige Mann für diesen Job.“

Haben Sie mal gesehen, wie dieser „Kfz-Doktor“ zu seiner Diagnose kommt? Der Experte, er wird inzwischen auch Kfz-Mechatroniker genannt, verbindet das Auto einfach über eine sogenannte OBD-Schnittstelle mit einem Computer, wobei OBD für On-Board-Diagnose steht, und bekommt so die relevante Fehlermeldung, die ernsthaft Fahrzeugdiagnose heißt, angezeigt. Sie ahnen schon: Michaels Vergleich zwischen Arzt und Kfz-Mechaniker hinkt. Unser Körper ist kein Ding, so wie ein Auto. Er verfügt weder über eine Computerschnittstelle zum Auslesen aktueller Fehlfunktionen noch sind die Körper von zwei Leuten wirklich völlig gleich. Und auch auf die Gefahr hin, dass mir Auto-Enthusiasten widersprechen, bin ich überzeugt, dass millionenfach produzierte identische Fahrzeuge weder eine Seele noch ein Bewusstsein haben. Ein Umstand, der die Körperwahrnehmung und damit die Ausprägung der Beschwerden bei uns Menschen hingegen maßgeblich beeinflusst.

Da Ihrer Ärztin naturgemäß keine vergleichbaren technischen Hilfen zur Verfügung stehen wie einem Kfz-Mechatroniker, ist sie umso mehr auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Sie wird nur dann erfolgreich sein und die Beschwerden lindern oder beheben können, wenn sie sich auf Sie einlässt, offen, aufmerksam und ermutigend ist, und es ihr so gelingt, Ihre Mitwirkung am Heilungsprozess zu fördern. Sie wünscht sich Ihre Mitarbeit. Dieser Gedanke würde dem Chef der Autowerkstatt eher nicht kommen. Je besser Ihre Ärztin es versteht, Ihnen dieses Angebot zu unterbreiten, desto mehr werden Sie wahrscheinlich gewillt sein beizusteuern. Aus meiner Sicht ist es gut, ja notwendig, dass Sie sich auf diese Zusammenarbeit einlassen. Allein bekommt Ihre Ärztin das in der Regel nicht hin. Deshalb braucht sie auch eine gute Selbstbeobachtung auf Ihrer Seite. Damit meine ich nicht, sich ständig zu analysieren und verängstigt hinter jedem Pickel eine beginnende Katastrophe zu vermuten. Gemeint ist damit, Veränderungen, die sich im Inneren oder äußerlich sichtbar abspielen, auch wahrzunehmen.

In der nicht alltäglichen Begegnung zwischen Patient und Arzt bedeutet Ernstnehmen für mich als Fachmann, Sie nicht auf aktuelle Beschwerden oder eine Krankheit zu reduzieren. Sie geben mir ja einen Vertrauensvorschuss. Wohl weil ich Medizin studiert und, hoffentlich, ausreichend Fachwissen und Erfahrung habe, um die Ursache Ihres aktuellen Problems zu erkennen und eine Lösung zu finden. Inmitten modernster Formen der Bildgebung, schnellerer Laboranalysen und immer gezielter fahndender genetischer Tests bleibt die Erfahrung das zentrale Element. Nicht alles ist schwarz oder weiß im medizinischen Alltag, es gibt viele Grautöne. Durch dieses Grau gelangt man sicherer mit ein bisschen Erfahrung, so wie man die Piste im Skiurlaub beim zweiten oder dritten Mal schon besser

herunterkommt. An einem strahlenden Wintermorgen gleiten Sie fast wie von selbst bis ins Tal. Ist die Bahn am nächsten Tag vereist oder voller Nebelschwaden, wird es schwieriger und Sie sind froh, dass Sie die Hügel und Kurven schon kennen.

Patienten suchen Ärzte oft wegen ähnlicher Symptome auf, aber mal haben sie Vorerkrankungen und mal nicht, mal nehmen sie Tabletten und mal nicht. Sie sind alle verschieden und sie sind alle einzigartig. Ich muss bereit sein, mich jedes Mal neu einzustellen und ganz von vorne anzufangen. Da leitet die Erfahrung meine Handlungen. Denn was ich schon einmal gehört, gesehen, getastet habe, das kann ich wiedererkennen und mich an die Schritte erinnern, die zum Erfolg geführt haben. Ganz grundsätzlich erwarten Sie von mir medizinische Kompetenz und gute Diagnosefähigkeiten. Das schließt auch ein, dass ich weiß, wann meine Grenzen erreicht sind und ich Sie lieber weiter überweise, am besten gezielt in einem gut abgestimmten Netzwerk von Kolleginnen und Kollegen.

Ich mag das Schild „Bitte nicht stören“ an meiner Sprechzimmertür. Eine zusätzliche Hürde, damit andere Patienten, Pfleger oder, besonders gern, Kollegen nach kurzem Klopfen nicht plötzlich mitten in Ihrer Intimsphäre landen. Neben nicht durchgestellten Anrufen und einem datenschutztauglichen Empfangsbereich gelingt es so, das von Ihnen exklusiv gewährte Recht zu wahren, welches mir Einblicke in Ihr körperliches und seelisches Innenleben erlaubt. Auch wenn Sie ohne dieses Zugeständnis im ärztlichen Sprechzimmer nicht auskommen werden, so ist es für mich dennoch ein Privileg. Das weiß ich. Und damit sollte ich besser verantwortlich umgehen. Sie als ganzheitliche Persönlichkeit wahrzunehmen erscheint mir da ein guter erster Schritt.

Sie nicht auf Symptome zu reduzieren erfordert von meiner Seite erst einmal, Sie ein wenig kennenzulernen. Dabei sind Sie mir mit der schon beschriebenen Vorbereitung auf den Besuch im Sprechzimmer eine große Hilfe. Da wir so leichter ins Gespräch kommen, brauche ich mich nicht nur auf meine Beobachtungen zu verlassen. Letztlich muss ich, ob durch Fragen oder Blicke, nicht nur das eigentliche Problem erfassen, sondern versuchen herauszufinden und zu verstehen, wie sehr Sie sich von den Beschwerden oder der Erkrankung eingeschränkt und betroffen fühlen und welche Ressourcen Sie zur Verfügung haben, um mit der neuen Situation umzugehen. Das ist für den Heilungsprozess wichtig.

Letztes Jahr im Sommer versuchte ich unserem Rasensprenger auszuweichen, weil ich trotz der Hitze nun mal nicht nass werden wollte. Mein Spurtversuch endete damit, dass ich auf der Nase lag und mir dabei irgendwie das Knie verdreht habe. Die Dusche war dann natürlich inklusive. Nichts Schlimmes dachte ich, aber beim Gehen hatte ich Schmerzen, und sie hörten nicht auf. Nach einiger Überwindung bin ich dann doch zum Arzt gehumpelt – das tue ich nämlich selbst auch nicht gern – und habe das Knie untersuchen lassen. „Das vordere Kreuzband ist gezerzt, nichts Schlimmes“, bekam ich zu hören. Hätte der Kollege mich besser gekannt oder sich die Zeit für ein kleines Gespräch über den Kniebefund hinaus genommen, hätte er erfahren, dass ich Marathonläufer bin und daher die notwendige Ruhigstellung des betroffenen Beines für mich ziemlich einschneidend war. Die verordnete Orthese auch zu tragen und mich in Geduld zu üben, ist mir wirklich schmerzlich gefallen. Mit dem Wissen über meine Freude am Sport hätte er mir noch mal ins Gewissen reden und meine Mitarbeit fördern können. Nach wenigen Wochen war zwar alles vergessen und ich konnte wieder rennen gehen. Es handelte sich ja auch nur um eine kleine Verletzung, die wieder vollständig in Ordnung kommen würde. Das war mir klar. Doch aufmerksam wahrgenommen fühlte ich mich von dem Sportarzt nicht. Natürlich hätte ich ihm von meinem sportlichen Ehrgeiz auch erzählen können, aber er schien an nichts anderem als dem Knie interessiert zu sein.

Gründlich untersucht wurde mein Knie immerhin. Das ist der Vorteil der Sportmediziner, Orthopäden oder der Ärzte für Physikalische Medizin: Kurze, knackige Beschreibung der Beschwerden, dann wird untersucht und therapiert. In der Neurologie oder beim Internisten sieht es da ganz anders aus. Ein ausführliches Gespräch zur Krankengeschichte ist die Basis. Ansonsten bräuchte ich dieses Buch auch gar nicht zu schreiben. Auf eine Untersuchung sollten Sie dennoch

nicht verzichten. Lutz Wesel, der selbst Arzt ist, berichtet von einer Patientin, die im Rahmen eines grippalen Infektes Ohrenschmerzen entwickelte. Eine typische, banale Begleiterscheinung, die mit ein paar Nasen- und Ohrentropfen schnell behoben ist. Beim Blick ins Ohr zeigt sich regelhaft ein feuerrotes, entzündetes Trommelfell, auf das die Schmerzen zurückzuführen sind. Bei seinem Blick ins Ohr, der schon fast überflüssig anmutete, weil alles so typisch erschien, zeigte sich überraschenderweise ein ganz normales Trommelfell. Das passte nicht zusammen. Er fragte nach und erfuhr, dass die Patientin kürzlich ein Zahnimplantat im Oberkiefer der betreffenden Seite erhalten hatte. Die bei der Untersuchung der Mundhöhle gefundenen Eiterstippchen führten zur Diagnose eines infizierten Implantates. Ohne den Blick ins Ohr wäre die Infektion wohl verschleppt worden, mit gravierenden Folgen für die Patientin.

Eine Bänderzerrung oder ein entzündetes Trommelfell sind mit Erkrankungen, die aufgrund ihrer Schwere eine Neuausrichtung des Lebens erfordern, nicht zu vergleichen. Für Patienten, die immer wieder zum Arzt gehen müssen, ob nun für eine Kontrolle und erst recht bei einer Therapie, erscheint es mir ungleich wichtiger, dass die Ärztin oder der Arzt sie als Persönlichkeit und nicht als Herzschwäche oder Gelenkrheuma, um zwei Beispiele zu nennen, wahrnimmt. Diese Wahrnehmung muss für Sie als Patient oder Patientin sichtbar und hörbar sein. Das ist für jeden klinisch tätigen Arzt möglich, sicher auch für einen Herzchirurgen, der oft nur wenig Zeit auf der Station und im Gespräch mit seinen Patienten verbringen kann. Im Fall von Albert war die Situation auch deswegen so unwürdig, weil seine Bedenken, Fragen und Gefühle einfach als unwichtig abgetan wurden.

Zugegeben, nicht jede Ärztin ist ein Kommunikationsgenie und nicht jeder Arzt glaubt an die Bedeutung empathischen Handelns. Da gibt es zum Teil große Unterschiede, aber eine emotionale und kommunikative Grundausstattung darf man von jedem Arzt erwarten. In der Praxis spielt die entsprechende Fachdisziplin auch eine Rolle. Sitze ich als Anästhesist hauptsächlich im Operationsaal und lerne Sie ansonsten nur kurz zur Aufklärung über die Narkose kennen, ist es etwas anderes, als wenn ich Palliativmediziner oder Psychiater wäre. In diesen Fällen nehmen Gespräche weite Teile meiner Arbeitszeit ein und ich sammle kontinuierlich Erfahrungen, wie sich eine Unterredung meistern lässt. Dadurch kann ich meine Gespräche selbst verbessern.

In der schon erwähnten explorativen Befragung, die Lothar Schäffner von der Universität Hannover durchgeführt hat, stand für fast alle Teilnehmer fest, dass Ärztinnen und Ärzte das für einen empathischen Umgang mit den Patienten notwendige Geschick und auch das Wissen dafür bereits in den Beruf mitbringen müssten. Ohne diese menschlichen Ressourcen würden auch die langen Jahre an der Universität nichts ausrichten. Offenbar trauten die befragten Patienten ihren Ärzten kein sonderliches Entwicklungspotenzial nach dem Studienabschluss zu. So weit würde ich nicht gehen. Gäbe es für Medizinstudenten so eine Art Nürnberger Trichter, dann könnte man da neben den dicken Lehrbüchern auch gleich noch zwischenmenschliche Fähigkeiten mit hineinschütten. Leider gehört so ein Ding in die Welt der Legenden. Doch es gibt erfahrene Kolleginnen und Kollegen, von denen man unweigerlich lernt, umso mehr, je intensiver man deren Rat sucht und bewusst in sein eigenes Handeln integriert. Aus meiner Erfahrung bringt einem das mehr für die tägliche Arbeit als der Besuch von Fortbildungen, die sich mit diesem Thema theoretisch beschäftigen. Man muss diese Situationen direkt erleben, um die Wucht der eigenen Worte und die Vielfalt der Reaktionen, verbal und nonverbal, kennenzulernen. Das bekommen Sie mit Rollenspielen in einem Seminar nicht in dieser Form hin.

Vielleicht haben Sie es auch schon erlebt, dass Ihre Ärztin Sie vor dem geplanten Gespräch gefragt hat, ob es in Ordnung wäre, wenn noch ein junger Kollege mit dabei wäre, einfach zum Zuhören. Das geht natürlich nur mit Ihrem Einverständnis. Sonst bräuchte man auch kein Schild an der Tür des Sprechzimmers, um Ihre Intimsphäre zu schützen. Ich erinnere nur wenige Patienten, die Bedenken geäußert haben, und dann sind die Kollegen natürlich rausgegangen. Für mich als junger Arzt waren das genau die Situationen, in denen ich ganz viel gelernt habe. Und später saßen immer mal wieder Kolleginnen oder Kollegen mit in meiner Sprechstunde. Interessant für mich war, dass

häufig, wenn ein anderer Arzt mit im Zimmer saß, die Kommunikation mit den Patienten nicht so locker ablief, wie ich es kannte, was indirekt darauf hinwies, dass es uns gelungen war, ein wenig Vertrauen aufzubauen.

Als ich einmal eine junge Ärztin mit zu Frau Witkowski in meine Sprechstunde nahm, erlebte ich eine kleine Überraschung. Ich hatte einen, ich würde sagen, vernünftigen Draht zu dieser Patientin, aber es war eher eine Arbeitsbeziehung und nicht betont emotional. An diesem Vormittag berichtete sie, nicht zum ersten Mal, von ihren Unterleibsschmerzen, die auf viele kleine Tumorabsiedlungen in ihrem Bauchfell, einer Art dünnem Bindegewebe, welches die Organe im Bauchraum an ihrem Platz hält, zurückzuführen waren. Unvermittelt wandte sie sich an die junge, ihr unbekannte Ärztin: „Sie können sicher besser verstehen, wie sich die Schmerzen hier unten anfühlen.“ Es war eine talentierte Kollegin, die keinerlei Scheu vor dem Kontakt mit Frau Witkowski hatte und mit ihrer Art und wohl auch der Tatsache, dass sie nun mal eine Frau war, im weiteren Gespräch die Patientin förmlich aufschloss. Frau Witkowski schien erleichtert darüber zu sein, sich erstmals richtig verständlich machen zu können. In diesem Fall half mir meine langjährige Praxiserfahrung gar nichts.

An eine andere Grenze bin ich mit meinem älteren Bruder Ralf gestoßen, der auch eine Krebsdiagnose erhalten hatte. An sich waren die Voraussetzungen des Arztverhältnisses bestens: Ich denke, Ralf fühlte sich gut aufgehoben, denn sein behandelnder Arzt stellte ihm verschiedene Therapieangebote vor und schaffte es auch, die gleichwertigen Behandlungswege verständlich zu erklären. Ralf kannte also die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Optionen, und eigentlich, sollte man meinen, hätte er nun eine Entscheidung fällen können, welchen Weg er einschlagen wollte. Aber so war es nicht. Ralf fragte mich, ob er seinen Lungenkrebs, der damals lokal begrenzt war, also nicht gestreut hatte, operieren oder mit einer kombinierten Strahlen-Chemotherapie behandeln lassen sollte. Beide Methoden können in bestimmten Stadien dieser Erkrankung alternativ eingesetzt werden. Belastungen und Nebenwirkungen sind dabei sehr verschieden.

Zu diesem Zeitpunkt war unser gemeinsamer Bruder Frank trotz einer Chemotherapie bereits an seinem Prostatakarzinom gestorben. Das machte es mir nicht leichter, Ralf zu vermitteln, dass auch die Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie erfolgreich sein kann, genauso wie eine Operation keinesfalls garantiert, dass der Tumor besiegt wird. Er war ein intelligenter Mann und hat die Unterschiede in den Behandlungen verstanden. Am Ende aller Diskussionen hat er dann aber doch mich gebeten, ihm zu sagen, was er machen soll, Operation oder Strahlen-Chemotherapie? Ich habe mich gewunden, habe versucht, mich um eine Antwort zu drücken. Frank hatte ich doch schon verloren. In dieser Zeit gab es Tage, an denen wollte ich von Ralf nicht nach Erklärungen gefragt werden, ich wollte keinen Rat abgeben und auch nichts entscheiden. Ich suchte nach Ablenkung, aber ich konnte mich nicht entziehen, denn unweigerlich war Ralfs Erkrankung ein Stück weit auch zu meiner geworden. Das konnte ich gar nicht verhindern. Im Empfinden einer diffusen Ungerechtigkeit der Welt meiner Familie gegenüber war ich gedanklich immer wieder damit beschäftigt, dass nun auch noch mein zweiter Bruder seinem Krebsleiden erliegen könnte. Mir fiel es schwer, mich zu konzentrieren. Ich versuchte, meine eigenen Gefühle und Bedürfnisse zurückzustellen, um Ralf, der alleine lebte, zu unterstützen und fachlich kompetent zur Seite zu stehen. Aber das war nicht einfach.

In meiner eigenen Sprechstunde in der Uniklinik, bei Menschen, die ich nur von dort und als Patienten kannte, gelang es mir besser, die viel beschworene „gesunde Distanz“ aufrechtzuerhalten. Oft berührte mich das Schicksal einer Patientin oder eines Patienten mehr als bei anderen, sei es aufgrund der Lebensumstände oder einfach wegen der Persönlichkeit selbst. Das ist nicht ungewöhnlich. Aber die Krankheitsverarbeitung kann ich Ihnen als Arzt nicht abnehmen, und daher sollte ich auch nicht so tun, als wäre ich dazu in der Lage. Ich habe immer darauf geachtet, die Probleme einzelner Patienten nicht zu meinen eigenen zu machen. Wie gesagt, das fiel mir manchmal leichter und dann gab es Begegnungen, bei denen ich mich bewusst an die notwendige Distanz erinnern musste.

Aus Gesprächen weiß ich, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen viel Wert auf diese Distanz gelegt haben, zur eigenen Seelenhygiene und um Ressourcen zu schonen. Aus meiner Sicht hat es etwas mit den eigenen Fähigkeiten zu tun, emotionale Situationen professionell zu gestalten. Einige Menschen sind emotionaler oder offener als andere, die eher kühl wirken. Da gibt es auch bei Medizinerinnen eine große Bandbreite. Ich empfinde eine gewisse Distanz jedoch nicht nur als wichtig für mich, sondern auch für Sie. Distanz ist nicht immer schlecht und Nähe ist nicht immer gut. In Konkurrenz zu Ihren Verwandten oder Freunden zu treten nach dem Motto „Wer hat das größte Herz, wer das beste Verständnis?“ halte ich für keine gute Idee. Mich sehen Sie nur wenige Minuten, auch kenne ich Sie nicht so gut. Ihr Partner oder Ihre Tochter haben viel bessere Möglichkeiten, Sie zu unterstützen.

In der erwähnten explorativen Studie der Universität Hannover, die auch die Erwartungen der Ärzte in Erfahrung bringen wollte, war dieser Punkt nicht unumstritten. Offenbar gehört es für einige Ärzte zum Selbstverständnis, sich auch persönlich auf die Erkrankung der Patientin oder des Patienten einzulassen. Doch es gibt ebenso gegenteilige Meinungen. Für mich ist es grundsätzlich keine Option, mich persönlich zu involvieren, denn es erschwert mir, Sie kraftvoll in medizinischer und emotionaler Hinsicht zu unterstützen. Die Ablenkung wäre einfach zu groß. Ich bin der Überzeugung, dass Sie dies nicht erwarten sollten. Sie würden dann oft enttäuscht, weil viele Ärzte eine derartige Anteilnahme nicht leisten können oder auch nicht wollen. Bei meinen Brüdern konnte ich mich natürlich nicht raushalten, weder bei dem jüngeren noch bei dem älteren.

In der Diskussion mit Ralf habe ich sehr mit mir gerungen. Einerseits wollte ich ihn unbedingt unterstützen und ihm bei seiner Entscheidung helfen, andererseits konnte und wollte ich sie ihm nicht abnehmen. Wie schwer es sein kann, eine Entscheidung mit erheblicher Tragweite für das eigene Leben zu fällen, obwohl man Vor- und Nachteile kennt, verstehe ich seitdem besser. Selbst musste ich eine solche Prüfung glücklicherweise noch nicht bestehen. Im Endeffekt habe ich ihm zu keiner der beiden Möglichkeiten direkt geraten, denn auch als Bruder bin ich letztlich eine außenstehende Person, die nicht das letzte Wort haben kann.

Versuchen Sie, derartig wichtige Weichenstellungen für Ihr eigenes Leben in eigener Verantwortung zu treffen! Das ist leicht gesagt. Aber nicht leicht getan, wenn Ihre Gesundheit davon abhängt. Vertrauen Sie darauf: Ein Richtig oder Falsch im rationalen Sinne gibt es dabei letztlich nicht. Ob Sie auf einem guten Weg sind, wird sich erst im Prozess oder in der Rückschau zeigen. Wichtig ist der nächste Schritt. Die Entscheidung, getroffen nach sorgfältiger Abwägung und nicht übereilt, muss sich gut für Sie anfühlen. Dann werden Sie dazu stehen können. Diese Verantwortung zu übernehmen ist auch Ihren Angehörigen oder Freunden gegenüber fair. Es zwingt Ihrem Umfeld nicht eine Rolle auf, die Sie nun einmal selbst übernehmen müssen.

Ralf hat sich dann geschickt vor der Entscheidung gedrückt, indem er mich gefragt hat, was ich in seiner Situation machen würde, wenn ich ihm denn schon zu keiner Option raten wolle. Das ist ein beliebter und irgendwie auch verständlicher Schachzug von vielen Patienten. In meiner Sprechstunde habe ich die Frage nie beantwortet, weil ich wirklich der Überzeugung bin, dass Sie selbst entscheiden müssen. Im Falle meines Bruders habe ich eine Ausnahme gemacht: Ich hätte mich operieren lassen. Und so ist er zum Chirurgen gegangen.

Das Bedürfnis nach Austausch oder nach weiteren Informationen über die Erkrankung, deren Therapie und Prognose kann bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich sein. Auch wenn es um existenzielle Fragen geht. Robert und Jule, zwei Freunde von mir, sind hierfür ein gutes Beispiel. Beide fieberten der Geburt ihres ersten Kindes entgegen. Es sollte ein Junge werden, Ole. Freude und Anspannung waren nach einer früheren Fehlgeburt groß. Dann war es so weit und Ole kam zur Welt. Allerdings einige Wochen früher als geplant, die unausgereiften Lungen machten Probleme, und so folgten Monate auf der Intensivstation.

Robert hat sich nach dem ersten Gespräch mit der zuständigen Ärztin, in dem klar wurde, dass Oles Überleben zu diesem Zeitpunkt keinesfalls gesichert war, sogleich über fast jedes Detail

zu Medikamenten, Impfungen, Normwerten und Apparaten auf einer Intensivstation informiert, während Jule mit dem zufrieden war, was die Ärztin ihr erzählt hat, je weniger, desto besser. Sie war dadurch ruhiger, denn sie kannte nicht jede Komplikation, die eventuell hätte eintreten können. Ob die vielen Informationen Robert geholfen haben, mit der Situation umzugehen, weiß ich nicht. Er erzählte im Interview, dass er sich irgendwann beim Bäcker nervös umdrehte, weil es laut piepte und er in dem Moment dachte, Oles Beatmungsmaschine schлüge Alarm. In Wirklichkeit waren nur die Brötchen im Aufbackofen fertig. Da sei ihm bewusst geworden, dass man sich auch verrückt machen kann, und er habe die Strategie geändert. Er hat nicht mehr allen Eventualitäten nachgespürt und jedes Detail wissen wollen.

Für die betreuende Ärztin war es vermutlich ein ziemlicher Spagat, dafür zu sorgen, dass Jule über Oles Zustand „nur im Bilde“ war, und zugleich Roberts umfassendem Informationsbedürfnis nachzukommen. Es war auch insofern eine spezielle Situation, weil die Ansprechpartner die beiden Elternteile waren und die Kommunikation mit dem eigentlichen Patienten aufgrund seines Alters schlicht nicht möglich war. Mit Ole ist glücklicherweise alles gut gegangen und er stellt inzwischen zusammen mit seiner kleinen Schwester jede Menge Unfug an.

In meiner Praxis habe ich zum Teil ähnlich große Unterschiede in Bezug auf den Bedarf an Informationen erlebt. Das ist vermutlich normal und ich kann mich darauf einstellen. Ich muss allerdings wissen, was Sie wollen. Sie müssen mir also sagen, wenn Sie nur das unbedingt Notwendige zu Erkrankung, Therapie oder Prognose von mir hören wollen. Dass Sie gern viele Details und Erläuterungen von mir hätten, bekomme ich durch Ihre Fragen dagegen schon von alleine mit. Und beides ist in Ordnung, wobei die meisten Patienten irgendetwas zwischen diesen beiden Polen erwarten.

Das ist dann wahrscheinlich doch ähnlich wie in einer Kfz-Werkstatt. Erfahren, was kaputt war und wie lange die neue Kupplung nun hält, wollte Michael schon gern, wenn er sein Auto abholte. Hingegen haben ihn die Details zur Reparatur nicht wirklich interessiert. Eins aber ließ ihn aufhorchen. Der Meister meinte, er solle die Kupplung nicht zu viel schleifen lassen, sonst würde er bald wieder mit dem gleichen Problem dastehen. In den nächsten Tagen hat Michael dann darüber nachgedacht, wie er das mit dem Kuppeln besser hinbekommen könnte. Oder wäre ein Wagen mit Automatikgetriebe die Lösung? Der Meister hatte es drauf. Denn so soll es sein, nicht nur in der Kfz-Werkstatt, sondern auch beim Arzt: Das Gespräch wirkt nach und entfaltet seine Wirkung noch lange, nachdem Sie das Sprechzimmer verlassen haben.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.