

# „Man muss sich trauen, zu fordern ...“

Erfahrungen mit der Kommunikation auf einer Kinder-Krebsstation

**Nicht alle MedizinerInnen können einfühlsam und verständlich mit PatientInnen sprechen. Kein Wunder – spielt diese Form der Kommunikation in der medizinischen Ausbildung in Österreich doch eine völlig untergeordnete Rolle.**

Es gibt ÄrztInnen, die sind einfach Naturtalente in feinfühler und trotzdem klarer Kommunikation. Andere haben in langjähriger Erfahrung gelernt, wie man am besten mit PatientInnen kommuniziert. Leider trifft das nicht immer zu. „Es stimmt nicht, dass MedizinerInnen automatisch gut kommunizieren können“, sagt die Sprachwissenschaftlerin Johanna Lalouschek. Und das verwundert eigentlich auch nicht. Ein ÄrztInnen-PatientInnen-Gespräch ist weit entfernt von einem Alltagsgespräch, es ist nach Lalouschek vielmehr „ein sehr komplexes Ereignis, das eine Reihe von Aufgaben zu erfüllen hat.“ Und das in einer ganz speziellen Situation: Laien, mit Beschwerden, sitzen ExpertInnen gegenüber, die helfen sollen. Während sich die MedizinerInnen in ihrem Arbeitsalltag befinden, handelt es sich für die PatientInnen um eine Ausnahmesituation, vielleicht sogar mit weitreichenden Auswirkungen auf das weitere Leben.

Kommunikation nicht nur negativ auf das Vertrauen der PatientInnen aus, in Studien zeigten sich auch negative Folgen für den Krankheitsprozess selber. Lalouschek kritisiert daher, dass in der medizinischen Ausbildung fast ausschließlich die fachliche Qualifikation im Vordergrund stehe. Die Kommunikation mit den PatientInnen dagegen werde völlig vernachlässigt, obwohl es sich dabei genauso um eine zentrale ärztliche Tätigkeit handle, wie etwa bei der Diagnosefindung.

Tatsächlich ist in Österreich ärztliche Kommunikation erst seit wenigen Jahren im Medizinstudienplan enthalten. Auch Kommunikationstrainings für ÄrztInnen sind spärlich, spezielle Seminare für OnkologInnen äußerst rar.

Das ist nicht überall so: In England ist Kommunikationstraining für OnkologInnen seit vielen Jahren etabliert, in der Schweiz müssen OnkologInnen zur Erlangung des Facharztstitels sogar solche Kurse nachweisen. Auch an mehreren deutschen Krebszentren starten nun entsprechende Trainings.

## Selbsteinschätzung

MedizinerInnen schätzen PatientInnen-Gespräche oft als gelungen ein, obwohl diese sich völlig missverstanden fühlen. Lalouschek nahm in einer Studie gemeinsam mit einem Team von SprachwissenschaftlerInnen die ärztliche Gesprächsführung auf einer kardiologischen Ambulanz genauer unter die Lupe. Die Ergebnisse der Analyse wurden zusammen mit Ratschlägen für eine gelungene Kommunikation veröffentlicht, wobei sich das Handbuch nicht nur an KardiologInnen, sondern an medizinische Kräfte aus allen Bereichen – ambulant wie stationär – richtet.

Die Untersuchungen zeigen, dass der gut gemeinte Rat, ÄrztInnen alles zu fragen, was man auf dem Herzen hat, oft nicht einfach zu verwirklichen ist. Die ÄrztInnen waren meist darauf fixiert, die von ihnen benötigten Daten – etwa Lokalisation und Häufigkeit von Schmerzen – zu erfassen. Die PatientInnen hatten allerdings oft das Gefühl, mit ihren Anliegen nicht wirklich durchzukommen.

## Transparenz

Lalouschek schlägt für solche Missverständnisse eine einfache Lösung vor: „Eines der wichtigsten Kriterien für eine gute Kommunikation ist Transparenz, am besten schon in der Gesprächseröffnung.“ Der Arzt bzw. die Ärztin könnte also beginnen: „Wir haben vierzig Minuten Zeit. Ich brauche zunächst einige Informationen, dann werden Sie noch Gelegenheit haben, Ihre Fragen zu stellen.“ Da nun klar ist, dass für das persönliche Anliegen später genug Zeit sein wird, kann der Patient oder die Patientin nun konzentriert und kooperativ die Fragen des Arztes bzw. der Ärztin beantworten.

Die oft geäußerten Bedenken, das brauche Zeit, die nicht zur Verfügung stehe, lässt Lalouschek nicht gelten. Vielleicht koste diese Gesprächseröffnung tatsächlich einige Minuten. „Aber diese werden leicht wieder eingespart: durch weniger Missverständnisse und kooperativere PatientInnen.“ Zugleich signalisiere der Arzt oder die Ärztin durch diese Vorgangsweise „Achtsamkeit“ und somit, die Probleme und Sorgen der PatientInnen ernst zu nehmen. Auch das erhöhe ihre Kooperationsbereitschaft.

## Diagnose Krebs

Besonders wichtig ist Achtsamkeit, wenn es sich um eine schwere Erkrankung handelt. „Die Mitteilung der Diagnose „Krebs“ wird – unabhängig ob das im Einzelfall zutrifft – immer als Lebensbedrohung empfunden“, weiß Univ.Doz. Dr. Michael A. Fridrik, Leiter der Abteilung für Innere Medizin 3 des Zentrums für Hämatologie und medizinische Onkologie in Linz. „Für die PatientInnen bricht ihre Welt zusammen.“ In dieser Situation sei es unbedingt notwendig, Verständnis und Mitgefühl zu zeigen. Das bedeute nicht, sie zu schonen, die Information muss immer korrekt und aufrichtig sein. Wichtig sei aber, auf die Reaktionen zu achten. Wenn es den Betroffenen zu viel wird, könne man z.B. eine Pause machen. „Es kommt leider immer wieder vor, dass ÄrztInnen die ganz normalen menschlichen Umgangsformen im Spital vergessen“, bedauert Fridrik.



Sprachwissenschaftlerin Johanna Lalouschek

## Unterschätzte Bedeutung

Rund 200.000 medizinische Gespräche führen ÄrztInnen im Laufe ihres Berufslebens. Dabei wirkt sich schlechte Kom-

## Leider keine gute Nachricht ...

Ärztliche Kommunikation ist erlernbar

Dazu gehöre etwa, anzuklopfen, bevor man ein Zimmer betritt und zu fragen, ob der Patient oder die Patientin gerade für ein Gespräch bereit sei. „Wir müssen aufpassen, dass wir nicht betriebsblind werden und uns vor unbedacht hingeworfenen Äußerungen hüten“, warnt Fridrik. Erst als er selber einmal im Spital gelegen sei, habe er verstanden, dass es für PatientInnen überhaupt nicht egal ist, mit welchem Gesichtsausdruck ÄrztInnen ein Zimmer betreten – auch wenn dies vielleicht völlig belanglos ist.

### Krebs als Theater

Fridrik unterstützt daher das Projekt „Cancer Tales. Communicating in cancer care“. Grundlage für das von Mundipharma herausgegebene Arbeitsbuch war das Theaterstück „Cancer Tales – Krebsgeschichten“ der englischen Schriftstellerin Nell Dunn. Es wurde im Mai bei der wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft in Salzburg aufgeführt. „Das Stück zeigt, wie sich Betroffene fühlen. Und es führt vor Augen, wie ÄrztInnen oft mit ihnen umgehen“, sagt Fridrik.

Ebenfalls auf eine „spielerisch-ernsthafte Begegnung mit dem Tabuthema Krebs“ setzt das interaktive Theater „Knotenpunkt“ in Zürich. In dem als Fortbildung u.a. für ÄrztInnen und medizinisches Pflegepersonal gedachten Stück „Alles Liebe ...“ werden die ZuschauerInnen zu AkteurInnen, können aktiv ins Bühnengeschehen eingreifen und Verhaltensweisen gegenüber KrebspatientInnen direkt ausprobieren. Was diese Form von Schauspiel sich als Ziel gesetzt hat, ist nicht wenig: nämlich die Veränderung der Realität durch das Theater. ■

Sabina Auckenthaler

### ► Buchtipp:

Florian Menz, Johanna Lalouschek, Andreas Gstettner:

**Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung.** Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept.

LIT-Verlag: Wien/Münster 2008

**Eigentlich war das Thema Leukämie für Familie Baur\* abgeschlossen. Max\* war seit sieben Jahren rückfallsfrei und es ging ihm gut. Die Nachricht, dass erneut Krebszellen gefunden worden waren, war für alle ein Schock – um nichts geringer als beim ersten Mal.**

Der behandelnde Arzt gab aber die hoffnungsvolle Information, dass eine Knochenmarkstransplantation zunächst kein Thema sei. Trotzdem wurden Familienmitglieder zur Typisierung (Blutabnahme) geladen, nur für den Fall, dass während der Chemotherapie Komplikationen auftreten würden. Obwohl die Eltern mehrmals auf die ausgeprägte Nadelphobie des Geschwisterkindes hinwiesen, wurde darauf nicht Rücksicht genommen. Die Folge war, dass ihm quasi mit Gewalt Blut abgenommen werden musste.

Einige Wochen nach der Blutabnahme war dann plötzlich die Rede von einer Stammzelltransplantation – die Schwester passt perfekt als Spenderin. „Uns waren aber noch viele Einzelheiten unklar“, erzählt der Vater. „Leider war die Kommunikation des Arztes in diesem Punkt sehr ungeschickt: Er erweckte bei uns den Eindruck, dass wir überlegen sollten, ob wir eine Transplantation wollen oder nicht“. Die Mutter erinnert sich an die völlige Überforderung: „Wir haben in dieser Nacht nicht geschlafen.“ Die Situation wurde dadurch verschlimmert, dass ein Gesprächstermin mit dem Arzt mehrmals verschoben wurde.

„Wahrscheinlich kamen da einfach mehrere ungünstige Faktoren zusammen“, interpretiert der Vater das Ganze. Auf jeden Fall bewirkte das aber, dass die Familie sehr verunsichert war. „Nicht dass wir je an der fachlichen Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen gezweifelt hätten“, ergänzt die Mutter. „Aber in so einer Situation, in der man sowieso schon extrem unter Druck steht, ist das Gefühl, von den Ärzten nicht wirklich aufgefangen zu werden, besonders schlimm.“

Die Familie konnte die Geschichte schlussendlich ins Positive wenden: „Wir haben unseren Unmut deutlich kommuniziert und eine Aussprache eingefordert“, erzählt

der Vater. Dort konnten sie ihren Ärger anbringen und alle Missverständnisse klären. „Der Arzt betonte nun auch, dass er uns keinesfalls mit der Entscheidung für oder gegen eine Transplantation allein lassen wollte. Eine solche, so sagte er jetzt deutlich, werde von medizinischer Seite eindeutig empfohlen.“ Als große Stütze empfand Familie Baur, dass bei den klärenden Gesprächen mit dem Arzt immer jemand vom psychosozialen Team dabei war. „Als Eltern verliert man in dieser belastenden Situation leicht den Überblick. Durch den neutralen Dritten konnte so manche Aussage entschärft werden.“

Die Eltern und auch Max sind mit der Situation, wie sie jetzt ist, zufrieden. Aber für sie ist auch klar, dass man sich trauen muss, die Kommunikation, wenn sie nicht so funktioniert, wie man sie sich wünscht, einzufordern. Allein darauf zu warten, dass schon jemand alle Bedürfnisse erkennen wird, reiche nicht. „Gerade Familien, die sich nicht trauen, aktiv ihre Anliegen und Wünsche zu kommunizieren, können im geschäftigen Krankenhausbetrieb leicht übergangen werden“, befürchtet Familie Baur. ■

Sabina Auckenthaler



www.pixelio.de

\*Namen von der Redaktion geändert