



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Wie ein ärztliches Gespräch oft ist - und wie es überall sein könnte/sollte!

Dr. Wolfgang Maurer

Sie haben doch sicher schon einmal medizinische Hilfe gebraucht. Wenn sie weniger Glück hatten, waren sie bei einem **Mediziner**, hatten sie etwas mehr Glück, bei einem **Arzt**, und wenn sie „**beim Dokta**“ waren, dann waren vermutlich beide zufrieden!

Bevor ich mich näher über das Gespräch zwischen Arzt und Patient auslasse, möchte ich hier ausdrücklich feststellen, dass dieser Artikel lediglich meine ureigensten Erfahrungen in Patientengesprächen widerspiegelt und keine allgemeingültigen Definitionen oder Empfehlungen enthalten kann und auch nicht enthalten darf!

Und wenn ich immer **der Patient** und **der Mediziner/Arzt/Dokta** schreibe, dann nur deswegen, weil's leichter ist und nicht etwa deswegen, weil ich nur die männliche Hälfte der Menschheit für wichtig halte!

Warum hat nun der Patient weniger Glück wenn er an einen **Mediziner** gerät???

Nun vermutlich wird er durchschnittlich nach etwa 10 Sekunden unterbrochen !! (Es gibt Studien darüber!) Damit hat der Patient keine Chance mehr, die wichtigen ersten drei Sätze zu seinem Leiden fertig zu sprechen.

Der Mediziner wiederum hat sich um die Gelegenheit gebracht, den Patienten einmal in seiner Gesamtheit (Sprechweise, Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Ausstrahlung –„Aura“, Gefühlssituation, etc.) zu erleben.

Der Mediziner hat in seinem Studium zwar gelernt, dass die Erhebung der Anamnese (Krankengeschichte) in bis zu 70%!!! zur richtigen Diagnose führt, hat aber nie gelernt, wie man eine solche richtig erhebt! Oder gar wie man ein ärztliches Gespräch am besten führt. Er ist deswegen kein schlechterer Heilender, es ist vielleicht so, dass er leider von Natur aus nicht das Talent hat, sich auf einen Patienten einzulassen, und gelernt (siehe oben) hat er es nicht. Daher haben es sowohl der Patient als auch er viel schwerer! Der Mediziner denkt eher an die vielen Diagnosen, die zum Krankheitsbild

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemen, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

passen könnten, aber während er denkt, kann er nur schlecht zuhören!! Wenn ihm aber eine passende Diagnose einfällt, unterbricht er den Patienten sofort, um sie zu erhärten oder zu verwerfen. Was empfindet der Patient nun ?

Natürlich, dass keiner ihm zugehört hat und das Gespräch läuft schief!

So ist es kein Zufall, dass sich in Krankenhäusern meist eine große Anzahl von Medizinern findet (vollgestopft mit vielem theoretischem Wissen und wenig Erfahrung im Umgang mit Patienten, oder auch vom Gedanken beseelt, in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Menschen durch die Ambulanz etc. zu schleusen) ! Dann ist klarerweise keine Zeit für ein strukturiertes ärztliches Gespräch, nach dem meiner Ansicht nach jeder Patient sich sehnt!

Obige Beobachtung gibt Gelegenheit für eine Überleitung zum Typus **Arzt**: Da meist im Krankenhaus es die Oberärzte sind, die aufgrund ihrer größeren Erfahrungen die besseren Gesprächspartner sind, obwohl es auch unter ihnen welche gibt, die Zeit ihres Lebens den Mediziner in ihnen nicht verleugnen oder auch nicht verändern können oder wollen!

Und der Patient hat etwas mehr Glück, wenn er auf einen **Arzt** trifft!?

Nun ja, der Arzt hat die gleiche Ausbildung wie der Mediziner genossen, ist vielleicht schon länger medizinisch tätig, hat möglicherweise ein natürliches Talent im Umgang mit dem Patienten oder auch eine Ausbildung in Gesprächsführung gemacht oder/und ist aufgrund seiner Erfahrung zur Erkenntnis gelangt, dass das, was der Patient an sich beobachtet und erlitten hat, nicht unwesentlich ist.

Der Patient wird also nicht nach 10 Sekunden unterbrochen, sondern der Arzt versucht ein strukturiertes Gespräch zu führen. Er fragt nach, ob er den Patienten richtig verstanden hat, will manches etwas genauer wissen und verhindert geschickt, dass der Patient Nebensächliches zu ausführlich schildert.

Damit kann der Arzt schon besser den Patienten in seiner Gesamtheit (Sprechweise, Stimmung, etc) erfassen. Der Patient wiederum merkt, dass der Arzt ihm zuhört und wird ihm bereitwillig mehr erzählen als dem Mediziner, bei dem er das Gefühl hat, dass dieser ohnehin mehr an der Diagnose als an ihm als erkrankten Menschen interessiert ist. Und die Wahrscheinlichkeit, dass in einem solchen Gespräch – mit einem „Arzt“- schon eine ziemlich genaue „Arbeitsdiagnose“ gestellt wird, ist schon sehr hoch (fast 70%)!

So ist es kein Zufall, dass im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmedizin und Fach) der Typus „Arzt“ häufiger zu finden ist, das regelt die Mundpropaganda unter den Patienten ganz von selbst! „Mediziner“ halten sich hier meist nur aufgrund einer Monopolstellung (d.h. „Hormon-, Diabetes- oder Blutdruckpapst“--- im übrigen interessante Wortwahl, denn der Papst ist ja auch unfehlbar, also nur nicht dagegen reden!!!) oder eben weil's im Umkreis von zig Kilometern keine Alternative gibt. Oder in Kliniken/Krankenhäusern wie schon im obigen Abschnitt beschrieben.

Und warum sind beide zufrieden, wenn der Patient beim „**Dokta**“ war!?

Tja, zu dem schon recht großen Geschick, das der „Arzt“ im Patientengespräch an den Tag legt (Zuhören, Nachfragen, Spreu vom Weizen trennen) kommt beim „Dokta“ noch das emphatische Verhalten hinzu.

Wie ein ärztliches Gespräch oft ist – und wie es überall sein könnte/sollte!

Autor: Dr. Wolfgang Maurer

erschienen: April 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Das heißt, dass der Dokta dem Patienten noch das Gefühl vermittelt, dass es ihm ein wirkliches Anliegen ist, ihm in der Bewältigung seines Leidens, seiner Krankheit zur Seite zu stehen.

Zur Seite stehen heißt, dem Patienten zu helfen, Symptome zu deuten, Theorien zur Krankheitsentstehung zu diskutieren, mit dem Patienten gemeinsam ein Konzept zur Bewältigung zu entwerfen!

Der Patient wird den Doktor mit dem Gefühl verlassen, dass er nicht alleine mit seinem Leiden dasteht, auch wenn ihm der Doktor nicht gleich oder auch überhaupt nicht helfen konnte. Er wird bereitwillig wiederkommen, wenn eine Therapie nicht den erwünschten Erfolg gebracht hat, weil es ja ein gemeinsames Konzept gibt, wie es auf andere Weise Besserung geben kann. Er wird nicht in paramedizinische Bereiche sich flüchten, ohne mit seinem Doktor gesprochen zu haben, denn: „Mein Dokta kaun i a derzöhl, waun i bei an Wenda woar!“ Der „Dokta“ wird ihm helfen, dass er keinen kapitalzentrierten „Heilern“ in die Hände fällt, er wird komplementärmedizinische Methoden entweder selbst anwenden oder ihm andere Doktoren empfehlen, die sich darin besser auskennen. Und er wird bereitwillig auch dann dem Patienten zuhören, wenn dieser vielleicht zum x-ten Mal seine Beschwerden schildert.

Warum?

Weil er in seinem natürlichen Talent, seiner Erfahrung und/oder Ausbildung die Beobachtung gemacht hat, dass es dem Patienten manchmal schon ein bisschen besser geht, wenn er seine Beschwerden einfach wieder einmal jemandem erzählen konnte (Und vielleicht gibst auch was Neues, Herr Dokta?).

Und weil dieser Dokta auch dem zwanzigsten Grippeleidendem zuhört (auch wenn's fad ist), was ihm alles weh tut ---- was kann der Patient auch dafür, dass schon neunzehn vor ihm das gleiche Krankheitsbild geschildert haben!?

Also der Patient scheint ja recht zufrieden, aber warum auch der Doktor selbst?

Weil er bei manchem neu zugezogenem Patienten den Satz hört :

„Wissen Sie, dass ich mich das noch keinem Arzt erzählen traute, weil ich Angst hatte, dass ich nicht ernst genommen werde, dass ich als „Psyche!“ abgestempelt werde, dass mir ohnehin niemand helfen kann und, und, und.“

Solche Aussagen sind zwar kein Ruhmesblatt für die Medizin an sich, aber sie sind eine Bestätigung dafür, dass der Doktor auf dem richtigen (Gesprächs) Weg ist!

Wenn man nun als „Mediziner“ oder auch noch als „Arzt“ das Gespräch mit dem Patienten verbessern möchte, dann seien zwei Anregungen meinerseits erlaubt:

Es sollte in keinem Krankenhaus mehr über den Gang schallen:

„Die Gallen-OP von Zimmer 34 hat Schmerzen, Herr Doktor!“

(selbst gehört im Jahre 1981)

Ich habe damals bei mir gedacht, dass ich es erstens nicht so laut gerufen hätte, und zweitens war das ja der Herr Huber, der hier Schmerzen hat!!

Und nicht eine Operation oder Diagnose!!!

Man sollte sich als Arzt immer beim Gespräch vorstellen, man selbst hätte diese Krankheit, diese

Wie ein ärztliches Gespräch oft ist – und wie es überall sein könnte/sollte!

Autor: Dr. Wolfgang Maurer

erschienen: April 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Schmerzen, diese Zustände. Und sich im weiteren vorstellen, welche Ängste, welche Erklärungskonzepte, welche Heilungserwartungen hätte ich selbst?
(und jeder Mediziner/Arzt/Doktor hat irgendwann einmal eine Krankheit gehabt, und es gelten medizinisch Gebildete nicht gerade als „leichte“ Patienten, weil sie zuviel wissen.
Warum erinnert man sich dann im Patientengespräch nicht daran?)

Selbstverständlich ist dieser zur Anregung zum Nachdenken gedachte Artikel sehr subjektiv und in keinster Weise wissenschaftlich. Aber wenn ich dem einen oder anderen Patienten geholfen habe, uns Mediziner, Ärzte, Doktoren zu verstehen, und vielleicht auch mancher/m Kollegin/en eine Anregung bieten konnte, habe ich schon viel erreicht!

Herzlichst, Dr. Wolfgang Maurer
(manchmal auch „Maura-Dokta“ genannt, was mich sehr freut)

Wie ein ärztliches Gespräch oft ist – und wie es überall sein könnte/sollte!

Autor: Dr. Wolfgang Maurer

erschieden: April 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor:**Wie ich zu dem wurde, was ich bin**

Ich wurde als Wolfgang Johannes Maurer am 3. Juli 1963 in Hollabrunn als drittes Kind eines OP - Gehilfen und einer Hausfrau geboren.

Nach Besuch der Volksschule, die ich in den üblichen vier Jahren schaffte, besuchte ich das Bundesgymnasium in Hollabrunn. Auch hier gelang es mir, ohne Verzögerungen durch Unterstufe und Oberstufe (realistischer Zweig) zu kommen und im Jahre 1981 zu maturieren.

In den Sommerferien 1981 machte ich freiwillig als Schwesterngehilfe (Bübchen für alles) im Krankenhaus Dienst, um zu sehen, ob die tägliche Konfrontation mit Krankheit und auch Tod für mich auch zu schaffen wäre, wo ich doch Medizin studieren wollte.

Mit dieser positiven Motivation im Rücken (auch in den Jahren bis 1984 arbeitete ich in den Sommer-ferien einige Wochen im Krankenhaus) ließ ich mich von der Menge meiner Mitstudenten (etwa 2200 im Jahre 1981) nicht abschrecken, konnte sogar vor den meisten von ihnen im Juli des Jahres 1988 zur Promotion schreiten.

Wie es so manchmal ist, lernte ich auch im Krankenhaus eine tüchtige Diplomkrankenschwester kennen, die bis heute meine Frau, Managerin, Mutter zweier Kinder (Stephanie 13Jahre, Alexander 7Monate) ist.

Da ich im Krankenhaus Hollabrunn schon sehr bekannt war, hatte ich bereits im Oktober desselben Jahres die Gelegenheit meine Turnusausbildung dort zu beginnen. Nach einer Ausbildung, die ich mir nach dem Motto: „Überall dabei sein und viele Fragen stellen, sich helfen lassen und dann selber probieren!“ gestaltete, erhielt ich das Recht alleine zu praktizieren im Jahre 1992. u Anschließend absolvierte ich eine Notarztausbildung und blieb als Sekundararzt im Krankenhaus. In diese Zeit fallen auch meine Ausbildung in Akupunktur und einige Jahre als Spitalsärztevertreter.

Meine Zukunft sah ich aber nicht im Krankenhaus, sondern als niedergelassener Allgemeinmediziner. Im Juli 1994 hatte ich dann die Gelegenheit in Statzendorf (NÖ) eine neu geschaffene Stelle als Arzt für Allgemeinmedizin zu besetzen – und dort bin ich und meine Familie heute noch.

Seit etwas mehr als zwei Jahren bin ich Moderator des Ärzte-Qualitätszirkels Dunkelsteinerwald und im Jahre 2002 erhielt ich erstmals das Fortbildungsdiplom des ÖÄK. Regelmäßige Ausübung meiner Zusatzausbildung in Akupunktur, sowie Kurse in Komplementärmedizin (Homöopathie, Neuraltherapie, Bioresonanz, Magnetfeldtherapie) helfen mir dabei, dass mir in der kargen Freizeit nicht zu viel Zeit für meine Familie bleibt.

Dr. Wolfgang Maurer

Wie ein ärztliches Gespräch oft ist – und wie es überall sein könnte/sollte!

Autor: Dr. Wolfgang Maurer

erschienen: April 2004

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.