

„Sterben müssen alle mal“

Ärzte gehen oft zynisch mit Leiden und Tod um. Mitgefühl und ehrliche Kommunikation mit Patienten und Angehörigen können indes bei der Heilung helfen.



JOSE LUIS PELAEZ / CORBIS

ÄRZTLICHER RAT
Mindestens fünf Minuten sollte jeder Mediziner für ein einfühlsames Gespräch mit dem Patienten aufbringen, sagen Ärztekritiker. Doch die meisten Doktoren sind für solche Gespräche nicht ausgebildet.

Es ging ans Sterben, und so schoben die Ärzte den alten Mann in die Abstellkammer der Station. Der Patient war gerade 80 Jahre alt geworden, sein Herz war schwach, es konnte sich nur um Stunden oder Tage handeln. Für das Sterben war auf der Station kein Zimmer vorgesehen, also die Kammer. Die Enkelin, die an seinem Bett die Nächte durchwachte, war allein mit ihrem sterbenden Opa.

Mit ihr sprach keiner der Ärzte einer großen Münchner Klinik in diesem Frühjahr vor fünf Jahren. Mit ihrem Opa sowieso schon lange nicht mehr, man sprach nur über ihn. Ganz am Schluss hatte er Schmerzen beim Atmen, sie rief einen Arzt, dass er noch einmal Morphium geben solle. Kurz danach starb ihr Opa, sie saß neben ihm. Bis heute macht sie sich Vorwürfe, sie habe ihn mit der Spritze umbringen lassen. Auch darüber hat nie jemand mit ihr gesprochen.

Maximilian Gottschlich gerät in Rage über Geschichten wie diese. Für ihn zeigen sie beispielhaft

das mangelnde Verständnis der Ärzte für die Bedeutung der Kommunikation mit ihren Patienten und deren Angehörigen. Gottschlichs Thema ist nichts weniger als das Selbstverständnis des Arztes im 21. Jahrhundert. Seine Wut über Sprachlosigkeit und mangelndes Einfühlungsvermögen in der modernen Medizin hat er in einem Buch niedergeschrieben, „Medizin und Mitgefühl“ heißt sein Appell an Ärzte, sich mit ihrer Kommunikation zu beschäftigen.

„Viele Mediziner tun immer noch so, als wäre Kommunikation eine Randgeschichte. Dabei müssen selbst hartgesottene Naturwissenschaftler zur Kenntnis nehmen, dass es klare Fakten gibt, die zeigen, wie echte Kommunikation zu Genesung und Lebensqualität beitragen kann“, sagt der Wiener Kommunikationswissenschaftler. Gottschlich meint damit Studien, die zeigen, wie Kommunikation auch das körperliche Befinden von Patienten positiv beeinflussen kann. Ein paar aufrichtige, Anteil nehmende Worte, ein kurzes Gespräch am Sterbebett hätten dem Großvater das Sterben vielleicht erleichtert. Hätten der Enkelin ihre Angst genommen, schuld am Tod ihres Opas zu sein.

Dass Ärzte in Klinik und Praxis unter organisatorischem und ökonomischem Druck keine Zeit für ihre Patienten haben, ist eine Binsenweisheit. Und eine Ausrede, die Gottschlich nicht gelten lässt: „Fünf Minuten reichen, aber in denen muss der Arzt beim Patienten sein.“ Aus seiner Sicht erkennen viele Mediziner das eigentliche Problem nicht: „Bei der Arzt-Patienten-Kommunikation geht es nicht um Rhetorik, Service oder Freundlichkeit. Beim Arzt geht es um Empathie.“ Und die, so Gottschlich, fehle den immer technischer ausgebildeten Ärzten. Dazu komme ihre Angst, sich selbst verletzbar zu machen, sobald sie Gefühle zeigen.

Joachim Bauer, Psychosomatiker an der Universität Freiburg, illustriert an einem Beispiel, welche Möglichkeiten der Kommunikation Gottschlich meint: Forscher spritzten gesunden Testpersonen Kochsalzlösung in einen Muskel, eine schmerzhafteste Prozedur. Anschließend kamen weißbekittelte Schauspieler zu einem Teil der Probanden und erklärten, die Schmerzen würden durch eine angehängte Infusion gelindert. Die bestand in Wahrheit aus wirkstoffloser Kochsalzlösung. Im Gehirn der Testpersonen wurden aber allein durch den Auftritt des „Arztes“ schmerzlindernde Endorphine ausgeschüttet, wie ein parallel durchgeführter Pet-Scan zeigte. „Durch die Aussicht auf Zuwendung und Beachtung werden im Gehirn Belohnungs-Botenstoffe ausgeschüttet, die denen von Drogen wie Kokain oder Heroin entsprechen“, erklärt Bauer. Er unterstreicht damit die These Gottschlichs: „Die Kommunikation ist die Schnittstelle zwischen Körper und Geist.“

Für Bauer sind die sogenannten Spiegelneuronen entscheidend für die dringend notwendige Anteilnahme der Ärzte am Schicksal ihrer Patienten: Diese Gehirnzellen, so die mit Kernspinaufnahmen untermauerte Theorie, vollziehen das nach, was wir beobachten. Sehen wir einem Gitarristen beim Spielen zu, spielt unser Gehirn mit. Auf die Gefühlswelt übertragen, soll das bedeuten: Sieht ein Arzt seinen Patienten leiden, leidet sein Gehirn mit. Im Bruchteil einer Sekunde, so die Theorie, reagiert er intuitiv mit dem richtigen Gegengefühl: Einfühlsamkeit, Verständnis, der Bereitschaft zum Zuhören. Kaputtmachen kann der Arzt diese intuitiv richtigen Gefühlsäußerungen, wenn er um sich herum eine Schutzmauer der Gleichgültigkeit aufbaut oder unter dem Druck des Klinikalltags gar keine Aufmerksamkeit für seine Patienten aufbringt.

„Ich war als junger Mann beim Arzt, der machte unter anderem auch ein EKG. Er sagte so nebenbei, ich hätte einen ‚inkompletten Rechtsschenkelblock‘. Heute weiß ich, dass das ungefährlich und nicht weiter von Bedeutung für mich ist. Damals habe ich mir monatelang Sorgen gemacht, ich hätte etwas Schlimmes am Herzen“, erzählt der Arzt und Journalist Werner Bartens. Als Medizinstudent lernte Bartens bald, dass er von seinem „Rechtsschenkelblock“ nichts zu befürchten hatte. Nichtmediziner tun sich da schwerer, denken wegen dahingegangener Nichtigkeiten noch Jahre später, sie müssten sich schonen. In seinem „Ärztchasserbuch“ erzählt Bartens, mittlerweile Redakteur der „Süddeutschen Zeitung“, von verschiedenen Erlebnissen dieser Art.

Ein ähnliches Schicksal ereilte einen Kollegen von Bartens, der zur Orthopädin ging, weil er beim Joggen Schmerzen im Bein hatte. Während er Informationen, kompetente Beratung und klare Entscheidungen von der Ärztin erwartete, fragte die ihn, ob er lieber eine Operation oder die konservative Behandlung hätte. Und ob er noch Sport machen könne nach der Behandlung, das wisse sie nicht. Offensichtlich hatte sie dem jungen Patienten nicht zugehört, als er ihr erklärt hatte, seine Hauptsorge sei, ob er sein Sportpensum halten könne. Der Fall zeigt auch, dass Ärzte häufig die Einbeziehung von Patienten in die Entscheidung mit dem Abwälzen der Entscheidung auf den Patienten verwechseln. Bartens' Kollege ging zu einem anderen Orthopäden; der fragte ihn zwar nach seinen Wünschen, hatte aber auch selbst eine klare Vorstellung davon, was die richtige Behandlung sein würde.

Bartens erzählt, was viele werdende Eltern kennen: Der Frauenarzt murmelt beim Ultraschall vor sich hin, was er interessant findet. „Bei Bekannten von mir sagte er, das Kind habe aber einen ganz schön großen Kopf. Der Wert war überhaupt nicht außergewöhnlich, außerdem ist die Messung von der Lage des Kindes bei der Untersuchung abhängig. Aber die Eltern gingen nach Hause mit dem Gefühl: Unser Baby ist nicht normal.“ Tatsächlich werden Ärzte in ihrer Ausbildung kaum darin geschult, wie sie mit Patienten oder Angehörigen so reden, dass sie auch verstanden werden.

Das Problem ist für den Patienten allein mit dem Kopf nicht zu lösen. Selbst wenn er intellektuell versteht, was der Arzt sagt: Nach einer schlimmen Diagnose bekommt er nichts mehr mit. Aus Studien ist

bekannt, dass Patienten, nachdem sie von einer Krebserkrankung erfahren haben, im gleichen Gespräch praktisch nichts Weiteres mehr bewusst hören. Sagt der Arzt also direkt im Anschluss an die Diagnose, dass die Erkrankung noch nicht weit fortgeschritten und mit hoher Wahrscheinlichkeit heilbar sei, kann der Patient diese Botschaft nicht verarbeiten. Er versteht nur sein Todesurteil.

Ein Punkt, an dem auch Kommunikationswissenschaftler Gottschlich einhakt: „Es gibt Studien, die zeigen, dass ein Patient, je krank er ist, desto weniger Aufmerksamkeit von seinen Ärzten bekommt. Das hängt mit dem Erwartungsdruck zusammen, der auf dem Arzt lastet. Je höher der Anspruch an seine Kommunikation, desto schwerer tut er sich.“ Der Patient mit der Krebsdiagnose hat also nicht nur eine niederschmetternde Nachricht zu verarbeiten, seine Aussichten, damit allein zu bleiben, sind auch noch besonders groß. Um dem Patienten in dieser Situation helfen zu können, muss der Arzt sich mit seiner Kommunikation beschäftigen, was die wenigsten Ärzte aktiv tun, meint Gottschlich.

Dabei ist das Problem der medizinischen Forschung durchaus bekannt. Kurt Fritzsche, wie Joachim Bauer Psychosomatiker an der Uni Freiburg, ist dort für Kommunikationskurse für Studenten und Ärzte verantwortlich. Schauspieler schlüpfen in die Rolle von Patienten und erzählen den Medizinern nach der „Vsite“, wie sie die Begegnung empfanden. „Die Ärzte müssen weg von ihrer Tom-Cruise-Haltung: Hier ist Action, hier muss etwas passieren. Es geht darum, einfach mal ein bisschen länger zuzuhören, da reichen zwei Minuten“, sagt Fritzsche. „Die Daten sind eindeutig: Die Patienten sind zufriedener, das medizinische Ergebnis bessert sich.“ Mittlerweile sind seine Kurse an der Uni verpflichtend. Ähnlich wie in Freiburg versuchen verschiedene medizinische Fakultäten, die Arzt-Patienten-Kommunikation in die Ausbildung einzubinden. In der Klinik arbeitet allerdings noch eine Generation von Ärzten, die das Thema lieber Psychologen und Psychiatern überlässt.

„Vielleicht zieht die Medizin zum Teil die falschen Studenten an“, gibt Gottschlich zu bedenken. Das Glanzbild hochkomplizierter Wissenschaft im extrem leistungsorientierten Umfeld könnte eher Studenten reizen, die sich für die Mechanik des Körpers interessieren als für die Seele des Menschen. Der Kommunikationswissenschaftler fordert, Studenten schon am Anfang ihrer Ausbildung auf die Probe zu stellen: „Die müssen so früh wie möglich auf lebende Menschen treffen. Das muss eine Selbstprüfung sein: Bin ich geeignet, Arzt zu werden?“ Krankengeschichte könne man im Buch nachlesen, Leidengeschichte dagegen nur von Patienten erfahren.

Einmal Arzt geworden, sind seelisch belastende Themen bis heute häufig tabu. „Ärzte versuchen, witzig oder zynisch mit dem Leiden und dem Tod umzugehen, selten aber ernsthaft“, meint Werner Bartens aus eigener Erfahrung. „Ich habe mich selbst dabei ertappt, als ich einer Frau auf ihre bange Frage, ob sie sterben müsse, zur Antwort gab, sterben müssten wir alle mal.“

Episoden wie diese sind es, die Bartens zur Aufgabe des Arztberufes bewegten. Die meisten, denen es irgendwann so geht wie ihm, machen weiter.

DENNIS BALLWIESER



ANTONIO PISAGRETA / ROPI

KÖRPER UND SEELE

Joachim Bauer beschäftigt sich als Facharzt an der Universitätsklinik Freiburg auch mit psychosomatischer Medizin. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Frage, wie Beziehungen und Lebensstile der Menschen deren Gene steuern.



Maximilian Gottschlich
Medizin und Mitgefühl.
Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation

Böhlau Verlag, Wien;
252 Seiten; 24,90 Euro.



Werner Bartens
Das Ärztehasserbuch.
Ein Insider packt aus

Droemer/Knaur Verlag,
München; 240 Seiten;
7,95 Euro.