

Konfuzius (500 vor Christus) soll sich folgendermassen geäussert haben: Er fand, dass der Umgang mit Untertanen und Frauen schwierig ist. Um diesen Umgang zu vereinfachen, stellte er für die Frauen drei wichtige Regeln auf: Als junge Frau muss sie sich dem Vater unterordnen. Wenn sie verheiratet ist, muss sie sich dem Ehemann unterordnen und wenn sie verwitwet ist, muss sie sich dem ältesten Sohn unterordnen. Konfuzius hätte im gleichen Schlag neben den Frauen und Untertanen auch noch die Patientinnen erwähnen können – sie sollen sich gefälligst den Ärzten unterordnen – aber die Zeiten haben sich Gott sei Dank nicht nur für die Frauen, sondern auch für die Patientinnen gebessert...

In der heutigen Zeit spricht man von „Patientenkompetenz“ oder „mündigen Patientinnen“ und dies steht nicht nur im Interesse der Patientinnen, sondern durchaus auch in jenem der Ärztinnen und Ärzte. Dabei meine ich nicht, dass sich Patientinnen selbst zu halben Ärztinnen weiterbilden müssen, sondern dass sie sich so weit informieren und informieren lassen, dass sie sich aktiv hinter eine Therapie stellen können. Und dass sie lernen, mit oder ohne Komplementärmethoden ihre eigenen Kräfte zu mobilisieren, damit das gemeinsame Ziel der Heilung besser erreicht werden kann.

**Was führt Patientin und Arzt/Ärztin zusammen?** Meistens ist es ein Problem: Eine Frage oder ein Leiden. Da besteht eine Erwartungshaltung der Ärzte: Im Normalfall erwartet die Patientin Hilfe. Was hier nicht normal wäre, wäre lediglich das Einholen des Einverständnisses für eine vorgefertigte Meinung und was auch nicht erwartet wird, ist eine übermässige Skepsis. Gelegentlich spüre auch ich ein Misstrauen, bereits wenn ich eine Patientin zum ersten Mal begrüsse.

**Wann ist die Patientin zufrieden?** Dies ist sicher die zentrale, aber hier nicht die richtige Frage, denn hier stellt sich nicht die Frage nach dem ärztlichen Verhalten, sondern um jenes der Patientinnen. Andererseits kann die Patientin durch eigenes Verhalten sehr viel zur eigenen Zufriedenheit beitragen. Zum Beispiel, wenn sie nichts Übermenschliches von den Ärzten verlangt und kommuniziert, was sie möchte.

**Wann ist ein Arzt zufrieden?** Generell muss festgehalten werden, dass

- Ärzte auch nur Menschen sind
- Gute und schlechte Tage und gelegentlich auch andere Sorgen haben, wie jeder andere Mensch auch

- Die Chemie zwischen zwei Menschen zwar zum Glück meistens oder oft stimmt, aber dass dies nicht in jedem Fall erzwungen werden kann und dass man sich dann halt wieder trennen muss, ohne das gewünschte Ziel erreicht zu haben.

Es gibt aber auch gewisse gefährliche Gesichtspunkte, welche einen Arzt unzufrieden machen können. Es sind insbesondere Charaktereigenschaften von Ärzten, welche die Zusammenarbeit mit Patientinnen gefährden können. Dazu gehören:

- Übermässiger Stolz
- Der Beste sein zu wollen
- Alleskönner sein zu wollen (jeder Situation gewachsen sein zu müssen)
- Unsicherheit, was oft auch mit dem Ausbildungsstand zu tun hat
- Angst vor einem juristischen Prozess. Nur die 100% „korrekte“ Medizin ist dann „erlaubt“
- Sturheit
- Der Meinung zu sein, als Arzt müsse man für alles die Verantwortung übernehmen.

Jeder Mensch erlernt seinen Beruf, um nicht nur Geld zu verdienen, sondern um etwas Sinnvolles zu tun. So ist es auch bei Ärztinnen und Ärzten. Arbeit soll Freude machen und abends möchte man zufrieden nach Hause gehen. Es braucht deshalb eine gewisse Befriedigung, dieses Ziel (etwas Sinnvolles zu tun) erreicht zu haben – die berufliche Erfüllung, welche in der Regel viel wichtiger ist, als das Geldverdienen.

Ärzte sind „Helfertypen“ – wenn sie helfen können, fühlen sie sich besser. Ärzte sind selten „Leidertypen

“, welche sich wohl fühlen, wenn man kaum vom Fleck kommt – ich jedenfalls gar nicht.

### **Zusammenarbeit der Patientinnen mit den Ärzten**

Die Basis der Zusammenarbeit ist zweifellos das **Vertrauen**: Das Vertrauen muss normalerweise erarbeitet werden. In gewissen Fällen ist es eventuell durch einen Bekanntheitsgrad oder eine Empfehlung bereits gegeben und dadurch etwas einfacher zu erreichen, aber im Normalfall müssen beide daran arbeiten, dass dieses Vertrauen auch gegeben ist.

**Störfaktoren** sind hier von Patientinnenseite das Misstrauen und vorgefasste Meinungen.

**Keine Störfaktoren** sind hingegen Informiertheit, Angst und ein gewisses Mass an forderndem Verhalten – man darf von Ärzten durchaus eine gute Leistung erwarten. Zudem sind auch folgende **Erwartungen** aus Patientinnensicht gerechtfertigt:

- Genügend Zeit. Unter Umständen hat jedoch nicht alles in der ersten Sprechstunde Zeit und hierfür muss man Verständnis aufbringen.
- Anhören. Das Zuhören können zeichnet gute Ärztinnen und Ärzte auch aus
- Ernst nehmen. Hier merkt man am deutlichsten, ob die „Chemie“ stimmt
- Hilfe. Schliesslich sollte eine Hilfe, mit welcher die Patientin weiter kommt, aus dem Ganzen resultieren

Im Gegenzug dürfen die Ärztinnen und Ärzte von den Patientinnen **Offenheit** erwarten. Dies bedeutet: kein überkritisches Verhalten, alles hinterfragen, bereits bei der Begrüssung das Misstrauen spüren lassen

#### **Weitere Stichworte:**

- **Alternativmedizin.** Alternativ bedeutet – „anstelle“ der konventionellen Medizin. Sie unterscheidet sich von der Komplementärmedizin und ist für die Behandelnden oft sehr frustrierend. Mich persönlich schmerzt es, wenn ich zusehen muss, wie eine Patientin, welche innerlich noch nicht bereit für die konventionelle Medizin ist, sich in die Hände der Quacksalber und anderer „Heiler“ mit falschen Versprechungen begibt. Ich sehe dann den Krebs wachsen und muss zuschauen wie sich auch die Prognose verschlechtert. Oft wünscht sich die Patientin dann trotzdem zu einem späteren Zeitpunkt die konventionelle Behandlung, aber eigentlich ist es dann fast nie mehr möglich, auf eine Heilung hinzuwirken, weil es zu spät ist.
- **Komplementärmedizin.** Insbesondere die anthroposophische Medizin ist eine Bereicherung des Hilfe- und Selbsthilfe-Angebots für Patientinnen nach Brustkrebsoperation. Gute Komplementärmediziner arbeiten eng mit den konventionell arbeitenden Medizinern zusammen.
- **Zweitmeinung:** Zweitmeinungen dienen in der Regel der Absicherung eines vorgeschlagenen Wegs. Sie unterscheiden sich vom „doctor-shopping“. Gegen eine Zweitmeinung wird kein guter Arzt etwas einzuwenden haben, obwohl es oft auch als Misstrauensvotum aufgefasst werden kann. Als Misstrauensvotum wird es vor allem dann aufgefasst, wenn man ohne Kommentar die Akten verlangt und sich vom nächsten Besprechungstermin abmeldet. Wenn der Patientin am weiteren Kontakt mit dem betreuenden Arzt etwas liegt, dann sollte sie den Wunsch nach Einholen einer Zweitmeinung offen ansprechen und sich eventuell auch eine Adresse geben lassen. Sie kann dann immer noch zu jemand anderem gehen, aber die Frage nach der Adresse eines zweiten Arztes ist ein Vertrauensbeweis für den behandelnden Arzt. Wenn der Zweitmeinungsarzt bereits

bestimmt ist, soll man den betreuenden Arzt bitten, die Unterlagen dorthin zu senden und es hilft auch, wenn die Patientin sagt, wie sie zu dieser anderen Adresse gekommen ist und warum sie die Zweitmeinung benötigt. Aus dem Kommentar des betreuenden Arztes kann man dann ablesen, ob eine weitere Zusammenarbeit Sinn macht oder nicht. Eventuell helfen auch „Ausreden“ wie: „ich fühle mich durch Sie zwar gut behandelt, möchte aber aus familiären (oder „persönlichen“) Gründen noch einen anderen Spezialisten konsultieren. Oder: „ich muss mich, um für die von ihnen vorgeschlagene Therapie innerlich bereit zu sein, an einer zweiten Stelle absichern“.

Wie reagiert man als Patientin auf klare Beleidigungen? Wenn der Arzt zum Beispiel sagt: „Wenn Sie meine Vorschläge nicht akzeptieren, dann müssen Sie sich einen anderen Arzt suchen“, kann man natürlich sagen: „ja, das ist eine gute Idee“. Wenn man aber trotzdem noch nicht wechseln möchte, dann ist es günstig, konstruktive Kritik zu äussern und ev. eigene Vorschläge zu bringen.

- Auf dieser Basis kann ich nicht entscheiden...
- Ich möchte gerne darüber schlafen...
- Ich muss noch mehr wissen...
- Ich kann das noch nicht nachvollziehen...
- Ich finde das nötige Vertrauen nicht...
- Es tönt zwar alles logisch, aber...
- Ich kann innerlich noch nicht ja sagen und brauche mehr Zeit...

**Tipps:** Eventuell hilft es, sich vor einem Arztbesuch zu überlegen: „was will ich vom Arzt?“. Der Arzt erwartet nämlich, dass er helfen kann, ein Problem zu lösen bzw. eine Krankheit zu heilen. Wenn man etwas anderes vom Arzt will, muss er dies wissen.

Wenn es nicht rund läuft und man trotzdem weiterkommen will, kann der Versuch hilfreich sein, den Arzttyp abzuschätzen:

- Hat er Lob nötig?
- Soll ich ihm Vertrauen aussprechen? Zum Beispiel:
  - o Ich vertraue darauf, dass Sie mich weiterweisen, wenn Sie das Gefühl haben, es könne für mich noch mehr getan werden.
  - o Ich verstehe Ihre Argumentation gut, aber...
- Unstimmigkeiten sollten rasch offen mitgeteilt werden:
  - o Das ist mir unklar, bitte erklären sie dies nochmals...
  - o Ich kann mich damit nicht abfinden...
  - o Was für Risiken nehme ich in Kauf, wenn ich nicht...
  - o Ich glaube, dass Sie mich nicht gut verstehen – ich möchte...
- Wenn ein Arzt unaufmerksam ist:

- Dieser Piepser stört, ich kann mich nicht gut konzentrieren...
- Oder wenn er öfter in den PC-Bildschirm schaut als zur Patientin: Haben Sie heute überhaupt genug Zeit?
- Ich glaube, dass ich für heute genug weiss – ist es recht, wenn ich nochmals einen Termin vereinbare, wenn sie eventuell etwas mehr zeit haben...

Günstig ist fast immer eine Liste der offenen Punkte, welche im Laufe des Gesprächs abgehakt werden können. Die Erwartung, dass unbegrenzte Zeit vorhanden ist, ist nicht realistisch. Man kann durchaus auch fragen: „Wie viel Zeit haben Sie für mich heute?“

Brunnen, 13. August 2005 PD Dr.med. Ch. Rageth