

Ärztliche Tugenden

Die Kunst des Zuhörens und Erklärens

„Was die kleine Momo konnte wie kein anderer, das war: Zuhören... Momo konnte so zuhören, dass dummen Leuten plötzlich sehr gescheite Gedanken kamen... Sie konnte so zuhören, dass ratlose oder unentschlossene Leute auf einmal ganz genau wussten, was sie wollten ... oder dass Unglückliche und Bedrückte zuversichtlich und froh wurden“. So Michael Ende in seinem Kinderbuch Momo.

Zuhören können wie Momo, ganz Ohr sein, das müssten doch besonders auch die Ärzte können, die sich in ihrer Praxis für die Sinne als Spezialisten für das Ohr bezeichnen, als Spezialisten für das Hören, das Zuhören und für die sich daraus ergebenden Erkenntnisse über die zwischenmenschliche Kommunikation.

Die Erwartungshaltung

Neben der rein fachlichen Kompetenz geben Patienten bei allen Bewertungsportalen als Hauptkriterium für einen „guten Arzt“ an: „Er hat mir zugehört

und mich ausführlich beraten, so dass ich alles verstanden habe.“ Der „gute Arzt“ soll nach Lucius Annaeus Seneca (1 bis 65 n. Chr.) ein „wahrer Freund“ sein, der in Konsens mit dem Patienten diesen durch die Wirren der Krankheit leitet, der beruhigt wo Ruhe notwendig ist, und der erbittert kämpft, wenn es die Krankheit zu besiegen gilt. Der Patient fordert weder den missionarischen Übereiferer ein, noch darf der Arzt, der ja aus eigenem Selbstverständnis heraus „immer nur das Beste für seinen Patienten“ will, mit seiner Wissensdominanz den Willen des ihm ausgelieferten Patienten manipulieren und dann sogar beleidigt sein, wenn der doch so gut gemeinte und uneigennützige Rat von dem angeblich uneinsichtigen Patienten nicht angenommen wird. Eingefordert ist Zuwendung und nicht nur die routinemäßige Abarbeitung eines Dienstvertrages nach § 611 BGB. Vom Arzt wird auch rein körperlich eine Hinwendung zum Patienten erwartet und nicht nur ein dauerndes Anstarren des Computermonitors.

Leider muss aber auch festgestellt werden, dass in dem heutigen sehr technisch durchorganisierten Medizindienstleistungssystem der persönliche Arzt („mein Arzt“) zu einem jederzeit nach Dienstplan austauschbaren „Leistungserbringer“ degradiert wird. Und dieser durch staatliche, juristische und betriebswirtschaftliche Regulierungswut eben nicht medizinisch, sondern fremdbestimmte Leistungserbringer hat jederzeit optimal zu

funktionieren und das Konsumgut Gesundheit abzuliefern.

Das Zuhören

„Die Anamnese ist die halbe Diagnose.“ Dieser Satz gilt auch heute noch. Wovon wird berichtet, wie wird es vorgetragen, wie bewertet der Patient sich und sein Leiden, wie sind seine Ansprüche und Hoffnungen? In der Anamnese erfahren wir, wie der Patient sich selbst sieht, wie er sich darstellt. In seiner Schilderung zeigt der Patient sein ganzes Ich. Die Anamnese soll daher nicht durch ständiges Nachfragen unterbrochen oder auf einen Satz abgewürgt werden: „Also Ohrschmerzen haben Sie, dann wollen wir da mal nachsehen.“ Das Zuhören soll den Arzt beeindrucken und persönliche Betroffenheit auslösen und dem Patienten das Gefühl des Angenommenseins vermitteln. Nach Sigmund Freud und Theodor Lipps würde man gerade vom Arzt Einfühlungsvermögen und Mitleid verlangen, Eigenschaften, die heute allgemein mit dem Begriff Empathie umschrieben werden.

Das Aufklären

Anders als beim Berufstand der Richter, die nie persönlich für falsche Urteile haften müssen, wurde den Ärzten bei falschen Diagnosen ein ganzer Katalog von Haftungsgrundlagen aufgebürdet. Die Juristen halten unumstößlich an dem Dogma fest, dass der ärztliche Eingriff eine Körperverletzung ist, die nur erlaubt ist, wenn der Patient ordnungsgemäß eingewilligt hat, und das kann er nur, wenn er vorher ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Der Arzt darf also heute nicht mehr uneingeschränktes Vertrauen erwarten, er muss vielmehr auf ein ständiges Hinterfragen der Diagnose und der Therapieempfehlung eingestellt sein.



© alle Fotos: W. Lübbers

Abb 1: Die Bildhauerin Ulrike Enders hat für den Michael-Ende-Platz in Hannover eine Plastik von Momo geschaffen, die bildlich dargestellt „ganz Ohr“ ist.



Abb 2: Historisches Pappmaché-Modell



Abb 3: Ohrpräparat der Fa. Lappe, Essen



Abb 4: Wandtafel „Ohr“, um 1880

Die Anforderungen an die Patientenaufklärung haben insbesondere nach einer immer größer werdenden Zahl von Arzthaftungsprozessen überhand genommen und die Formulierungen wurden immer spitzfindiger. Denn erst muss der Arzt beweisen, dass er ordnungsgemäß aufgeklärt hat, dann erst muss der Patient beweisen, dass ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. So drängt sich mittlerweile der Eindruck auf, dass die gute Dokumentation wichtiger ist als der gute Operationserfolg.

Damit alles „gerichtsfest“ dokumentiert ist, bedient sich die Ärzteschaft heute beim Aufklärungsgespräch zwangsweise mehrseitiger Aufklärungs- und Einwilligungsbögen, die dann noch „individualisiert“ werden müssen. Wer als erfahrener Arzt diese Bögen einmal selbst liest und überlegt, ob er das für sich oder für sein Kind unterschreiben könnte, wird Seelenqualen erleiden. Diese Bögen stören das spontane Vertrauensverhältnis und sind oft nur der Ausdruck einer ängstlichen, wenn nicht gar defensiven Medizin. Nach dem zynischen Motto: „Ich habe doch schriftlich darauf hingewiesen, dass der N. fazialis geschädigt werden kann, jetzt kann mir nichts mehr passieren.“

Gefragt ist weder Verharmlosung noch schonungslose Aufklärung. Folge einer zu „harten“ oder gar „erbarmungslosen“ Aufklärung könnte nämlich sogar der Verzicht auf die Einwilligung zur Operation sein. Wer nicht unterschreibt, wird nicht operiert. Ein langes Aufklärungsgespräch, das Hoffnung macht und erklärt, dass auch bei erheblichem Risiko ein Erfolg möglich ist, macht Mühe. Für einen zeitlich überarbeiteten Assistenzarzt nach dem Nachtdienst ist das verständlicherweise eine ganz erhebliche Mühsal.

Bei operativen Eingriffen sollte die Aufklärung immer durch den Operateur selbst erfolgen und ebenfalls Facharztstandard haben. Die Aufklärung darf nicht an einen „Aufklärungs-Büro-Assistenten“, der erst ein halbes Jahr im Fach ist, delegiert werden. Das Führen eines Aufklärungsgesprächs scheint heute eine Kunst zu sein, die in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden sollte.

Bei den langjährig erfahrenen niedergelassenen Belegärzten sieht die Aufklärung meist „milder“ aus und ist auf eine „geschmeidige“ Therapieeinwilligung angelegt. Schließlich spielt neben dem Anspruch, Gutes und Richtiges zu tun, auch ein ökonomisches Element mit. Aber auch das ökonomische Risiko ist größer: Wenn in einer großen Klinik „etwas passiert ist“, steht eine juristische Abteilung zur Verfügung. Wenn dagegen nach einer Stapes-Op des niedergelassenen Belegarztes die Metzgereifachverkäuferin, die im Laden am gleichen Marktplatz arbeitet, nach der Op taub ist und der Mundwinkel etwas hängt, kann der HNO-Arzt eigentlich schon sein Schild abschrauben und in eine andere Stadt ziehen.

Die Argumentationshilfen

Anatomie und Pathologie/Pathophysiologie sind dem Patienten im Regelfall unbekannt. Nach der primär rein verbalen Aufklärung nutzte die Ärzteschaft zur Operationsaufklärung lange Zeit anatomische Wandtafeln (Abb.4), Wachmodelle oder sog. Mullagen, die aus den Lehrmittelsammlungen des Vorlesungsbetriebes stammten. Unvergessen ist in diesem Zusammenhang, wie der verstorbene HNO-Ordinarius Professor Kastenbauer (LMU München) mit seiner eigenen Krawatte sehr anschaulich die Rekonstruktion des

Nasendefektes aus der Stirn nachstellte. Bekannt ist auch der Gynäkologieprofessor, der mit beiderseits erhobenen Armen vor dem Auditorium erklärte: „Meine Hände sind die Infundibula der Eileiter, meine Arme die Eileiter und ich, ich bin in voller Größe die Gebärmutter.“

In Ermangelung menschlicher Präparate wurden vor über hundert Jahren anatomische Modelle aus Pappmaché (Abb. 2) geschaffen. Die individuelle verbale Aufklärung an einem anatomischen Lehrmodell, die es auch dem Arzt spontan erlaubt auf die höchst unterschiedliche Vorbildung der Patienten einzugehen, ist wesentlich intensiver und wird vom Patienten besser verstanden. Fachbezogene anatomische Modelle sollten daher heute zur Grundausstattung von Praxisräumen gehören. Wie schön lässt sich an einem dreidimensionalen Ohrmodell ein Paukenerguss oder die geplante Parazentese erläutern.

Nur ein Patient, der die Aufklärung für sich selbst verinnerlicht hat, kann dem behandelnden Arzt das unbedingt notwendige Vertrauen entgegenbringen. Er weiß vorher um die Chancen und Risiken und kann sich mit einem sich selbst beruhigendem „Die werden das schon machen“ in die durch das Aufklärungsgespräch in Unschuld gewaschenen Hände des Arztes begeben.

Aber: Nicht nur auf hoher See und vor Gericht sind wir in Gottes Hand, auch auf dem Operationstisch! Und auch das gehört in ein Aufklärungsgespräch.

Dr. med. Wolf Lübbers
Herrenhäuser Markt 3, 30419 Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers
HNO-Klinik des Klinikums Dachau
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau