

# 1. Ein Termin beim Dienstleister, beim Freund oder beim Gott in Weiß?

Sortierstile:

Sie und Ihr Therapeut: Passt das zusammen?

Wie suchen Sie sich den Arzt aus, dem Sie ein bestimmtes Gesundheitsproblem anvertrauen wollen? Ich möchte Ihnen ein paar Tipps geben, wie diese Auswahl Ihres Wunschtherapeuten ohne Risiken und Nebenwirkungen stattfinden kann.

Was sich früher durch örtliche Verfügbarkeit, die Facharztbezeichnung, den Versicherungsstatus und durch Empfehlungen von Bekannten, Verwandten und Leidensgenossen, die entweder individuell leiden oder ihr Leiden in Selbsthilfegruppen organisiert haben, relativ überschaubar abspielte, wird heute zu einem komplexen Unterfangen: Webseiten, Internet-Bewertungen, bei denen Einzelindividuen sich über den Arzt äußern, sowie Ärztebewertungen verschiedener Magazine und Zeitungen haben das Empfehlungssystem komplexer und gleichzeitig undurchschaubarer (auch manipulierbarer) gemacht. Heute kommt es dabei mehr denn je auf den Sortierstil des einzelnen Patienten an, durch den er sich in seiner Entscheidung beeinflussen lässt.

Wünschenswert wäre auch, wenn allen bekannt wäre, dass die Internet-Bewertungsseiten Geld dafür nehmen, gute Bewertungen zu lancieren und schlechte auch „für Premium Partner“ löschen. Super war auch einmal die Äußerung eines Patienten: „Wenn Sie mir weitere Mahnungen schreiben, trage ich Ihnen eine schlechte Bewertung ein.“ Inzwischen hat er Konkurs angemeldet. Die Internetbewertungen sind eben super objektiv.

Eine gute Freundin von mir ist höchst connected und erfährt die Neuigkeiten der Welt am liebsten über Facebook. Ich empfehle dann, sie möge die Facebook-News mit ein bis zwei weiteren Quellen aus dem Internet abgleichen: „Versuch es doch mal mit seriösem Journalismus.“ Bei aller „Konnektiertheit“ ihrer Existenz wird sie der Empfehlung, die

ich ihr gebe: „guck doch mal ins Internet und schau dir die Bewertungen an“, bei der Suche nach einem neuen Gynäkologen nicht folgen. Die Empfehlung einer Freundin oder eines ärztlichen Kollegen wiegt in diesen Fällen deutlich schwerer. Sie wird im Zweifelsfall die Onlinebewerbung vollständig in den Hintergrund, auf dieselbe Ebene wie Fake News verdrängen. Die Wahl eines Zahnarztes oder eines Gynäkologen ist eben Vertrauenssache, die durch „die Schwingung“ beeinflusst wird, stärker als bei den eher technisch geprägten Fachärzten, selbst beim Hausarzt.

Ein guter Freund von mir hat sich vor ein paar Wochen bei einem sehr bekannten Operateur, der „alle Fußballer operiert“, den Meniskus operieren lassen und sagte mir: „Von dem musst du dich unbedingt operieren lassen“, obwohl ich (aktuell) gar keine Knie-OP nötig habe. Nach 16 Wochen hatte er immer noch Schmerzen und ging mit Krücken, ich hatte meinen Meniskus vor Jahren von einem „Nobody“ operieren lassen und habe nach einer Woche wieder voll in der Praxis gearbeitet. Beide hatten wir mit unserer Arztwahl recht, denn wir waren davon überzeugt, dass er der Richtige war. Die Sache ist unter rationalen Gesichtspunkten nicht zu beurteilen, denn mein Meniskus war sicherlich ein anderer als seiner, mein Bedürfnis, die Krücke wegzuschmeißen, ein anderes als das seine etc., etc.

Soweit zu diesem Sortierstil. Ich selbst würde im Zweifelsfall eine Internet-Suche anstellen, den entsprechenden (Fach-)Arzt, der logistisch am günstigsten liegt, heraussuchen, anschauen, was er an Leistungen anbietet und dann einfach einmal ausprobieren. Auf Facebook bin ich dagegen nur alle 3 bis 6 Monate mal unterwegs, da mir der Aufwand, zwischen Substanz und Müll zu unterscheiden, zu groß ist.

Fazit: Es gibt kein Rezept für alle, sondern eben nur die persönlichen Sortierstile. Ich würde Ihnen jedoch in jedem Fall für die operativen Fächer, wie Chirurgen und Orthopäden, Urologen, aber auch Augenärzte und Endoskopiker (die in den Magen und den Dickdarm reinschauen) empfehlen, über Internet oder persönliche Nachfrage rauszufinden, wie häufig Dr. Mabuse (Name von der Redaktion geändert) den Leistenbruch pro Jahr operiert, die künstliche Hüfte einsetzt, die Arthroskopie des Knies macht etc. Und vor allem, wie hoch die Komplikationsrate ist, die u.U. gar nicht von ihm zu verantworten ist, sondern z. B. von den hygie-

nischen Verhältnissen in dem Krankenhaus, in dem er operiert. Das ist möglicherweise auch durch ökonomische Zwänge beeinflusst.

Wenn Sie nicht privat versichert sind, haben Sie zwei Möglichkeiten: Erstens können Sie sich als Opfer der Zweiklassenmedizin beweinen, zweitens können Sie sich auf den Standpunkt stellen, dass ihre Wichtigkeit als Mensch nicht durch Ihren Monatsverdienst bemessen werden darf und daher auch Ihr Versicherungsstatus Sie nicht des Rechtes beraubt, optimal behandelt zu werden. Bevor Sie sich also an die Recherche nach Ihrem Wunsch-Operator machen, fassen Sie sich ein Herz und machen Sie sich klar, dass auch Sie und gerade Sie Anspruch haben auf eine optimale Behandlung. Trauen Sie sich! Schließlich ist es nicht begründbar, dass Sie als Krankenschwester, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer oder Handwerker, der Dr. Mabuse aus der Patsche hilft, wenn bei ihm zu Hause das Waschbecken verstopft ist oder das Klo überläuft, dass gerade Sie diese Behandlung weniger verdient hätten, als die Patienten, die aus welchen Gründen auch immer, die Ihnen gerecht oder ungerecht, verdient oder unverdient erscheinen mögen, die Möglichkeit haben, sich privat versichern zu lassen.

## Therapeutische Kommunikation: Haben Sie sich wirklich verstanden?

Wie reden Menschen mit Menschen? Aneinander vorbei.  
*Kurt Tucholsky*

Erfreulicherweise hat mein Freund Christoph, der auch Arzt ist und dazu noch Orthopäde (wir bewundern uns gegenseitig) mir etwas von seinem Harmoniebedürfnis abgegeben, ob er wollte oder nicht.

Und vor allem: Meine Frau ist Brasilianerin, die sagt immer entschuldigend, speziell, wenn die Unterhaltung sich mit ebenso wohlherzogenen Brasilianern abspielt: „Der Hans, der sagt’s einfach geradeaus ...“, was natürlich auf Brasilianisch deutlich weicher und charmanter klingt. Ich habe im Laufe meiner Ehe versucht, etwas von der brasilianischen Art der Höflichkeit zu übernehmen, solange man mich damit trotzdem noch versteht. In der Regel ist es aber ein „Um-das-Thema-Herumeiern“,

das einfach nicht auf den Punkt kommt und in der vagen Beliebigkeit verharrt. Kommunikation weist (nicht nur) in Europa starke regionale Unterschiede auf: Die südeuropäischen, lateinischen Kulturen beispielsweise lieben es, den Versuch zu machen, niemandem auf den Schlipps zu treten, wenn eigene Bedürfnisse angemeldet werden oder Kritik geübt werden soll.

In der deutschen Kultur scheint die Kommunikation für gewöhnlich direkter zu sein. Sie ist meist aber auch sparsamer und damit auch nicht zwingend klarer. Da nimmt sich der Bierzapfer im Münchener Biergarten nicht wirklich etwas gegenüber dem Berliner Taxifahrer: Ersterer wird Sie fragen: „Ha?“ und meint damit: „Was hätten Sie gerne getrunken?“ Letzterer wird Ihnen sagen: „Na das Stück könnSe ja wohl ooch zu Fuß gehen.“ Das ist mal sehr klar!

Es gibt Kulturinseln wie Hamburg, wo man die feine Höflichkeit pflegt und wie in Köln die schulterklopfende Herzlichkeit. Es kommt aber nicht auf den Breitengrad an, denn ich stand während meiner Bremer Zeit mal im Steintorviertel an der Straßenbahnhaltestelle, als ein Mitwartender einen Schritt zurück machte und mir dabei auf den Fuß trat. Er guckte intensiv auf meinen nunmehr mit Marke versehenen Schuh, guckte mir dann ins Gesicht und sagte: „Na die muttu ma putzen.“

Wenn Sie zum Arzt gehen, sollten Sie versuchen, sich möglichst direkt und klar auszudrücken, denn in dem Bereich gibt es keine „übliche Ausdrucksweise“ oder Rituale, die jeder (in der Branche) versteht.

Meine brasilianische Schwiegerfamilie ist voller Ärzte und so erlebte ich vor mehr als 30 Jahren eines meiner ersten kulturellen Erdbeben: Es war Weihnachten und ich saß frisch verheiratet oder auch noch nicht, ich weiß es nicht mehr genau, im Kreise der erweiterten Schwiegerfamilie (Tanten, Onkels, Vettern und Basen). In diesem Kreise wurde ich bezüglich eines Vorfalls um einen bewundernden Kommentar gebeten: „Marcos, der Neffe von Eduardo hatte einen Nagel verschluckt. Sie haben ihn zum Spezialisten gebracht und der hat mit dem Endoskop und einem Magneten den Nagel wieder herausgeholt, großartig, oder?“

Meine ungehobelte Antwort war damals: „Wenn er das nicht gemacht hätte, hätte der Kleine den Nagel halt raus gekackt.“ Betretenes Schweigen. Auch wenn ich damals absolut recht hatte, war die Aussage

nicht die gewünschte Antwort. Ich hätte sicher erklären können und sollen, dass die Schleimhäute des Darmtraktes eine ebensolche Phobie vor der Berührung mit einer Nagelspitze haben wie die Tanten von Marcos vor der Begegnung mit einem Räuber mit einem spitzen Messer in der Hand.

Die Muskeln des Darmtraktes schubsen den Nagel kraft des Sensoriums der Schleimhäute mit völlig unbemerkten und selbst dem Hirn kaum mitgeteilten reflektorischen Muskelkontraktionen um alle Ecken herum und eskortieren ihn mit entschiedener Sanftheit zum unteren dunklen Ende. Dort erblickt er wieder das Licht der Welt und macht nur selten hörbar „Pling“, wenn er in die Schüssel oder den Kindernachttopf fällt. Diese erstaunliche Leistung gelingt auch mit solch beängstigenden Gegenständen wie Rasierklingen. Ich habe in meiner Klinikzeit höchst erstaunliche Gegenstände wie Zahnbürsten im Enddarm von Patienten gesehen, die dort sicher nicht auf dem Weg von oben hingelangt sind. Wenn man von wunderlichen und höchst mutwilligen Einverleibungen von Fremdkörpern absieht, geht also meistens alles gut.

Aber da haben wir's: Selbst, wenn ich meiner Schwiegerfamilie damals die „politisch korrekte“ Erklärung gegeben hätte, wie ich das gerade Ihnen gegenüber getan habe, welchen Arzt hätten Sie für Ihren kleinen Liebsten ausgesucht? Den, der mutig und aktiv helfend das Übel bei der Wurzel packt, d. h. den Nagel beim Kopfe? Oder hätten Sie den bevorzugt, der Ihnen geduldig erklärt, dass in 24 Stunden (oder eben solange, wie die Darmpassage dauert) der Spuk auch auf natürlichem Wege vorbei sein wird?

Im geschilderten Falle war die Aufklärung über die Mechanismen der natürlichen Fremdkörperelimination ganz sicher nicht das Anliegen der Fragenden gewesen. Das hatte ich auch vor mehr als 30 Jahren schon instinktiv gespürt.

Wären Sie die Mama des kleinen Patienten, würde ich Ihnen den Ratschlag geben, mich gefragt zu haben: „Herausackern? Wie geht das denn?“ Dann hätte ich es Ihnen erklärt, siehe oben und hätte den Rat gegeben, möglichst faserreich zu essen. Dann hätten Sie fragen können: „Aber wäre es nicht besser, zu versuchen, den Nagel herauszuholen? Wie geht das? Welche Risiken birgt das?“ „Möglich wäre es, solange er nicht weiter hinunter gewandert ist als bis in den Zwölffingerdarm. Nur

bis dorthin gehen die Endoskope, die flexiblen Sehrohre, d. h. maximal eineinhalb Meter. Ab dann können Sie erst wieder von der unteren Öffnung aus hineinschauen, das geht dann bis gerade in das Ileum (Krumm- oder Hüft darm) der einige Meter lang ist. Wenn der Nagel aber dort angelangt ist, dann hat er ohnehin die schärfsten Kurven schon hinter sich und es macht dann bald ‚Pling‘ (oder eben nicht, weil der Fremdkörper in eine schöne Wurst eingehüllt ist).”

Somit wären wir beim Thema: Vortragen eines Anliegens, einer Beschwerde und Kommunikation mit dem Arzt darüber.

Ich frage beim ersten Patientenkontakt immer als Erstes: „Womit kann ich Ihnen behilflich sein, was ist meine Aufgabe für Sie?“ Und als Zweites: „Was ist Ihr Ziel?“ Die erste Frage drückt aus, dass ich dabei helfen will, dass der Patient seinen Weg findet. Sie drückt auch aus, dass ich ihm behilflich sein will, die Lösung für sein Problem zu finden, ihm aber diesen Job nicht gänzlich abnehmen kann und will. Der Unterschied ist verständlich? Die Lösung liegt bei Ihnen als Patient und ich möchte Sie kraft meiner Kompetenz dorthin führen.

Die zweite Frage verwundert manche Patienten etwas, ist es doch für sie klar, dass sie den Bauchschmerz, den Kopfschmerz, den Knieschmerz usw. „weg haben wollen“. Viele meiner Patienten haben aber alle drei Beschwerden oder noch andere mehr. Dann ist die Frage berechtigt, welche der Beschwerden ihre „humanistische Existenz“ am meisten beeinträchtigt und was sie wieder machen oder fühlen können wollen. „Ich möchte eine regelmäßige Verdauung haben, die Blähungen sollen verschwinden und ich möchte auf den nächsten Marathon trainieren können. Einmal eine Menstruation ohne Krämpfe und Kopfschmerzen, also so eine richtig entspannte Mens wäre auch nicht schlecht.”

Das ist eine andere Antwort als: „Ich kann keinerlei Essen zu mir nehmen, ohne hinterher Bauchschmerzen und Durchfall zu haben. Ich kann den Hang zu meiner Hütte nicht hochgehen, ohne hinterher Knieschmerzen zu haben, die ich mit einer Tablette Diclo bekämpfen muss, jede Treppe macht mir Beschwerden.“ Hören Sie das? Die erste Antwort ist hin zu einem Ziel, die zweite weg von einem Problem.

Warum erzähle ich Ihnen das: Jeder Arzt, den Sie aufsuchen, hat ein bestimmtes Zeitfenster für Sie reserviert, der Kassenarzt 5 Minuten,

der Privatarzt möglicherweise 15 bis 60 Minuten, je nach Ausrichtung. Der Kassenarzt muss seinen Verdienst leider über die Masse sicherstellen, denn egal ob Sie einmal oder zwanzigmal im Quartal zu ihm gehen, wird er dafür je nach Fach zwischen ca. 30 und 80 Euro pro Quartal bekommen. Daran hat sich seit dem letzten Jahrhundert nicht wirklich etwas geändert.

Sie können sich über das System ärgern und damit hadern, dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV), die den verwaltungstechnischen Mittler zwischen Ihnen als Patient und den gesetzlichen Krankenkassen darstellt, ein Moloch mit einem Eigenleben ist, welcher viel Geld verschlingt, was eigentlich Ihrem Kassenarzt für Ihre optimale Behandlung zustehen sollte. Sie können sich darüber ärgern, dass die Ärztevertreter in der KV Millionenvergütungen bekommen, von denen Ihr Hausarzt nur träumen kann, oder Sie finden sich damit ab, dass Sie dieses System nicht ändern können und machen das Beste für sich daraus.

Ich behandle natürlich auch viele pflichtversicherte Patienten, die für das, was über die Basisversorgung und den sehr eng gesteckten zeitlichen Rahmen der kassenärztlichen Praxis hinausgeht, aus eigener Tasche bezahlen. Eine Frage der Werte: Ist der Mallorca-Urlaub wichtiger, als ein Schritt weiter zur Verbesserung der Gesundheit? Nur Sie können das entscheiden.

Wenn Sie sich entschieden haben, zum Arzt zu gehen, dann tun Sie sich und Ihrem Arzt, mit dem Sie ja eine Partnerschaft auf der Suche nach einem „höheren Niveau humanistischer Existenz“ eingehen wollen, einen Gefallen, wenn Sie ein paar Grundregeln bedenken.

Ich kann Ihnen sagen, es ist unsagbar nervig, wenn Sie als Behandler versuchen, effektiv zum Kern der Sache und zu einem Behandlungsplan zu kommen und Sie bekommen anstatt einer Antwort auf Ihre Fragen jeweils eine Geschichte erzählt, die so gut wie nichts mit Ihrer Frage zu tun hat. Wenn der Anamnesebogen, d. h. die von Ihnen aufgeschriebene Krankengeschichte, vorab ein kompliziertes, komplexes Krankheitsgeschehen vermuten lässt, dann ist die Stunde, die für Sie für den Erstkontakt eingeplant worden war, schnell rum.

Aber dann kommt es Zug um Zug, Schlag auf Schlag: „Und übrigens muss ich Ihnen noch sagen, dass das linke Knie, der rechte Ellenbogen der linke Unterbauch ... auch weh tun“ ... „Und übrigens

habe ich da noch ein Problem“ ... und dann sind Sie (als Arzt meine ich, in der Boris-Becker-Diktion sollte ich sagen: „dann bist du ...“) endlich so weit, alles einigermaßen beleuchtet und untersucht zu haben und dann geht ein langwieriger Prozess des Einpackens aller mitgebrachten Unterlagen los, des aufwändigen Schnürens der komplexen Turnschuhe und des Schulterns des mitgebrachten Rucksacks (der Patient hat ja eine lange Bahnreise hinter sich). Du stellst dich als Arzt schon mal an die Tür und nimmst die Klinke in die Hand, um zu signalisieren, dass das sorgfältige Binden der Schuhbündel der ausgelatschten Sneakers auch außerhalb des Behandlungsraums denkbar ist, da hörst du ein entmutigendes „Ich brauch noch ein bisschen“, du denkst „Sch ..., das kann jetzt aber nicht mehr sein, oder?“ und schon sind aus den geplanten 60 Minuten 75 oder mehr geworden, die dem nächsten Patienten abgehen werden. Besser ist Stehenlassen mit bestimmten, freundlichen Abschiedsworten und schon mal in einem anderen Zimmer weitermachen ...

Was ich sagen will: Ärzte, Therapeuten sind auch nur Menschen und Sie wollen ja einem Menschen mit Ihrem gesundheitlichen Anliegen begegnen und nicht einer Maschine. Nehmen Sie also Rücksicht auf Ihren Therapeuten, so wie dieser Rücksicht auf Sie nehmen sollte und bereiten Sie sich vor.

Kommunizieren Sie klar, das spart Zeit, machen Sie sich vor dem Arztbesuch ein Konzept, was Sie für eine Dienstleistung von Ihrem Behandler wollen: „Dieses sind die Symptome, die habe ich seit Zeitpunkt x, verbessert werden sie durch Folgendes ... (Ruhe, Bewegung, Sport, Diät usw.), verschlechtert werden sie durch Folgendes: ... (Bewegung, Ruhe, Menstruation, Essen von bestimmten Nahrungsmitteln usw).“

Es ist eine wirklich unglückliche Situation, wenn Sie einen ganzheitlichen Behandler, der den Sachen tatsächlich auf den Grund gehen möchte, aufgesucht haben und Sie wollen eigentlich nur eine Spritze in Ihre Schulter, die Ihnen weh tut. Gut, Sie haben sich als Patient ja diesen Behandler bereits auf Empfehlung ausgesucht, d. h. der Patient für die schnelle Nummer und den Rezeptblock findet ebenso seinen Behandler wie der Patient, der das alles schon hinter sich hat und nun doch einmal die Frage stellt, warum die Schulter denn immer wieder weh tut.

Dennoch sind wir alle nicht vor Missverständnissen gefeit. Es hilft nur, die Aufgabe, die Sie an Ihren Behandler stellen, klar zu formulieren:



„Ich bin hier wegen meiner Schulterschmerzen, Kreuzschmerzen und Kopfschmerzen. In erster Linie machen mir zurzeit die Schulterschmerzen zu schaffen, sodass ich keine Nacht durchschlafen kann. Das sollten wir als Erstes in den Griff bekommen.“

Sagen Sie es klar, wenn Sie den Eindruck haben, dass diese Botschaft nicht angekommen ist und fragen Sie einfach, wenn Ihr Behandler Ihnen auf dem Bauch rum drückt, was das nun gerade mit Ihren Kreuzschmerzen zu tun haben soll? Tatsächlich hat ja der rechte Unterbauch mit seinen Organstrukturen und die Leber eine sehr enge Beziehung zur rechten Schulter, sodass es sich in diesem Falle nicht einmal um eine Ersatzbaustelle handelt, die Ihr Behandler aufmacht, weil er an der Struktur selber nicht weiterweiß, oder Ihnen etwas verkaufen will, was Sie gar nicht brauchen. Es kann sein, dass er Ihnen die Lendenwirbelsäule einrichten muss, weil Sie auf einem schiefen Becken stehen und sich das auf die Schulter auswirkt. Reden Sie einfach darüber!

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Arzt Ihnen zugehört hat? Hat er nachgefragt („wie genau meinen Sie das?“), wenn nicht, fragen Sie nach: „habe ich mich verständlich ausdrücken können?“

Noch ein kleines Beispiel: Ich kam in den französischen Alpen mit dem Snowboard am Lift an. Dort lag ein englischer Tourist von zwei Paar gekreuzt aufgestellten Skiern abgeschirmt auf dem Boden, seine Tochter(?) war bei ihm. Ich fragte die beiden: „Kann ich Ihnen auf irgendeine Weise helfen?“ Die Antwort: „Nein, Hilfe ist schon angefordert, die kommen gleich.“

Ich bewegte mich weiter, um den Sessellift zu nehmen, bekam aber mit, wie die junge Engländerin, die mit ihrer Freundin den Sessel hinter uns genommen hatte, anders fragte: „Kann ich Ihnen helfen? Ich habe einen Erste-Hilfe-Kurs gemacht. Möchten Sie über den Unfall reden?“ Der Gestürzte nahm das Angebot dankend an und die Tochter fing an zu weinen. Welch ein Beispiel von danebengegangener Kommunikation meinerseits: Ich als ehemaliger Rettungsarzt habe die Sache sachlich analysiert: Besser versorgen als die geschulte Bergwacht kann ich den Patienten nicht. Wenn ich dort läge, würde ich einfach warten wollen und nicht viel über mein Missgeschick auf fast ebener Strecke vor dem Einstieg in den Lift reden wollen. Es war für mich klar: ziemlich sicher

ein Kreuzbandriss bei muskulär ungeschütztem Knie im Beinahe-Stand, das sich irgendwie verdreht hat. Wahrscheinlich ist der Engländer bei meiner Frage gar nicht auf die Idee gekommen, dass ich ihm irgendwie helfen könnte, weil die Frage einfach so unglaublich technisch neutral gestellt war, wie ich sie mir für mich selbst gewünscht hätte. Ich fühlte mich ziemlich beschämt angesichts der geschätzt zwanzigjährigen medizinischen Laiin. Kommunikation geht mit noch so viel Bemühen manchmal einfach in die Hose!

Ich hätte sagen sollen: „Ich bin Arzt, kann ich Ihnen helfen?“ Der Engländer hätte dann auf meine Frage antworten können: „Der Rettungsdienst kommt, aber können wir inzwischen irgendetwas machen? Oder er hätte mich aufgrund meines deutschen Akzents lieber direkt weiterziehen lassen. Zumindest wären die Optionen klar geworden.“

Ich hatte im Urlaub in Brasilien mit einer Kitesurf-Gruppe einen „Downwinder“ gemacht. Man fährt dabei von einem Drachen gezogen auf einem Surfboard Kilometer um Kilometer an der Küste entlang; eben „den Wind runter“. Der Guide war Mitu Monteiro, der mehrmalige Weltmeister und Vizeweltmeister im Freestyle Waveboard-Kitesurfen. Das erwähne ich nur, um zu sagen, dass dieser charismatische Mann von den Kapverden ein Mentor ist, der keinen Moment verstreichen lässt, dir die Liebe zum Meer, zum Wind und zum Mitmenschen zu vermitteln („My biggest inspiration: My mother“). Guck ihn dir mal im Internet an, schau ihm in die Augen und du verstehst, was ich meine.

Am Abend sah ich eine der jungen Teilnehmerinnen mit einer Kühlmanschette am Knie im Hotelrestaurant sitzen. Beim Frühstück am nächsten Morgen – sie hatte schon wieder die Kühlmanschette ange-schnallt – sprach ich sie darauf an und sie sagte mir, dass ihr Orthopäde ihr gesagt habe, es gäbe zwei Typen von Frauen ... Ich vollendete den Satz und sagte: „schöne und hässliche.“ Buhhh, jetzt hör ich den Schmäh von Ihnen: „Was für ein blöder Macho-Spruch.“

Ich verstehe, aber das kommt auf den Kontext an. In der brasilianischen Kultur wird Vinicius de Moraes mit Sätzen wie dem folgenden als nationale Dichter-Ikone verehrt: „Die ganz Hässlichen mögen es mir verzeihen, aber Schönheit ist essenziell. Es ist unverzichtbar, dass es irgendwas von Blumen gibt in dem Ganzen, irgendwas von Tanz, von Haute Couture ...oder eben elegant in Blau wie in der Volksrepublik

China, halbe Sachen gehen da nicht ...“ Ich komme im Kapitel 12 noch mal drauf zurück, Schönheit hat nicht unbedingt mit Glanzmagazin-Cover zu tun, sondern mit innerer Haltung: „Objektiv“ hässliche Menschen können sehr schön sein, wenn die „Strahlung“ rüberkommt.

Zurück zu den Knien, in diesem Falle hatte ich die junge Dame zumindest schon mal abgeholt, denn sie wusste auf eine natürliche Weise, dass sie schön ist. Wenn sie das nicht gewesen wäre, hätte ich vielleicht gesagt: „blonde und schwarze“, oder irgendwas, wo sie sich geschmeichelt wiedergefunden hätte, nur um zu sagen: „Ich bin bei dir.“ Machen Sie Komplimente und Sie werden selbst welche bekommen. In diesem Falle war das Kompliment als eine therapeutische Ressource gemeint.

„Nein“, sagte sie: „solche mit schwachem Bindegewebe und solche mit starkem Bindegewebe und leider bin ich eine mit schwachem Bindegewebe. Ich habe eine ‚Chondromalazie‘, das ist eine Knorpelschwäche“. Es war bei der einfachsten Prüfung ihres Knies offensichtlich, dass sie bereits eine Arthrose hatte, die sie exzessiven sportlichen Aktivitäten zuschrieb. Aber können Sie sich vorstellen, dass es ziemlich krass ist, wenn man eine Person der Kategorie „Fehlkonstruktion der Natur“ zuordnet? Selbst wenn sie tatsächlich eine konstitutionelle, d. h. anlagebedingte Schwäche des Bindegewebes hat, sollten ihr in erster Linie Lösungen aufgezeigt werden, die zur Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensqualität beitragen können. Aus eigener Erfahrung mit meiner eigenen Kniegelenksarthrose habe ich ihr also den Therapiekreislauf und den Swingstick empfohlen. Wir werden später im Kapitel 2 noch darauf zurückkommen.

Hier nur so viel: Sie können sich auf die „Fehlkonstruktion“ fokussieren, oder Sie werden sich bewusst, dass der Knorpel der Kniescheibe von einem normal starken und perfekt koordinierten Quadrizeps (der vordere Oberschenkelmuskel, der das Knie streckt) abhängig ist, der trainiert werden muss, um zu einer gesunden Knorpelfunktion zurückzukommen. Welche Sichtweise motiviert Sie mehr und hilft Ihnen, auf eine bessere Gesundheit Ihres Knies hinzuarbeiten? Ich hatte es offensichtlich noch nicht geschafft, den Bann zu brechen, denn drei Tage später saß die junge Frau mit derselben lustigen Kühlflasche diesmal an die seitlichen Rippen geschnürt am Frühstückstisch. Sie hatte am Vortag „Wasserflaschen gehoben“ und jetzt tat ihr alles weh. Sie blieb also bis

auf Weiteres die Kühlbeutelbedürftige, auch wenn die seitlichen Rippen keinen Knorpel haben und beim Heben von Wasserflaschen nicht wirklich belastet werden.

Das Entscheidende in der Kommunikation ist nicht die Absicht des Senders, sondern die Wirkung beim Empfänger! Sie haben Ihr Bild des Problems Ihrer Meinung nach klar und verständlich formuliert, entscheidend ist aber, ob dieses Bild von Ihrem Gegenüber umgesetzt und zu seinem Bild gemacht werden konnte. „Knieschmerz“ bedeutet für Frau Tausendschön, nicht für den Marathon trainieren zu können, für Frau Müller-Wapperfurth, keine Treppe gehen zu können. Und Dr. Mabuse soll das tatsächlich sofort verstanden haben? Helfen Sie ihm dabei.

Wenn Sie mit allem rechnen können, was die Kompetenz Ihres Arztes angeht, dann auf jeden Fall auch damit, dass er weder während seines Studiums noch während seiner Klinikzeit in Kommunikation eingewiesen oder trainiert wurde. Somit gibt es ein paar Naturtalente und ein paar, die ein NLP (Neurolinguistisches Programmieren, später mehr davon) oder ein anderes Kommunikationstraining hinter sich gebracht haben, weil sie die Notwendigkeit einer effizienten und therapeutisch wirksamen Kommunikation erkannt haben.

Ich möchte Ihnen noch ein paar Beispiele von eher weniger „gelungenen“ Einstiegen in das Gespräch zwischen Arzt und Patient schildern: Eine Patientin, von Beruf Lehrerin, eine freundliche, relativ zierliche Frau Anfang siebzig, die auch in verzweifelten Situationen noch ein lebensbejahendes Lachen hervorzaubert. Sie erzählte mir während der Störfeldbehandlung ihrer Bandscheiben-Operationsnarbe folgende Geschichte.

Sie hatte mit der akuten, bandscheibenbedingten Lähmung endlich den ersehnten Termin beim gut beleumundeten Professor der Orthopädie bekommen. Der sagte nach Blick auf die Kernspinaufnahme: „Ich hasse Lehrer.“ Die Patientin: „Sie, Herr Professor, wir sitzen beide im selben Boot, ich hasse Ärzte, können wir jetzt bitte normal weitermachen!“ Das war dann wieder gelungen, finde ich, braucht aber Mut und Standhaftigkeit, die ich Ihnen wünsche.

Ein anderer Arzt der Klinik, konfrontiert mit der Vielzahl ihrer Symptome (Ziehen und Schwäche im linken Bein, Nackenschmerzen,



Erschöpfung, wenn sie nur an einem 500 Meter entfernt liegendem Rapsfeld vorbeifuhr, das der „verdammte Bauer immer mit Pestiziden spritzt“. Wir hatten viele bioenergetische Tests und Laboruntersuchungen durchgeführt und nicht wirklich etwas gefunden. Das kann relativ typisch sein für dieses Krankheitsbild. Ich wies sie jedoch auch darauf hin, dass mitunter Bahnungen vorkommen, das heißt Ursache-Wirkungs-Programme wie „Rapsfeld macht Atemnot“, auch wenn keine Pestizide im Spiel sind. Der Anblick von „Rapsfeld“ (so als würden Sie ein Foto davon anschauen) triggert dann schon ohne Geruchsreiz vegetative Reaktionen (Schwitzen, Beschleunigung des Herzschlages, Veränderungen der Darmtätigkeit), die auch mit emotionalen Äußerungen (wie Angst, Unruhe, Agitiertheit) verbunden sein können. Man nennt das Konditionierung<sup>1</sup>. Ich wies die Patientin auf diese Möglichkeit hin und bot an, die Verbindung zwischen „Rapsfeld“, „blöder Bauer“ und „schlechtem Befinden“ zu untersuchen und gegebenenfalls in einer entsprechenden therapeutischen Sitzung zu lösen. Leider konnte ich damit nicht „landen“, denn sie wusste es prinzipiell besser („ha was moint denn der?“).

Hier noch ein paar Beispiele für eine gute Arzt-Patient-Kommunikation. Arzt: „Wenn wir im Ultraschall, in der Kernspintomographie, in der Blutanalyse und der Stuhlanalyse nichts finden, dann sind die Bauchschmerzen immer psychosomatisch.“ Sie fragen: „Wirklich immer? Gibt es nicht auch organische Ursachen, die man nicht sieht und sind Stuhlanalysen zuverlässig?“ Wenn der Arzt zögert, hat er schon fast gewonnen, wenn er sagt: „Ja, ich habe davon gehört, dass es Parasiteninfektionen gibt, die mit den Labormethoden schlecht zu erfassen sind. Ich kann Ihnen jemanden empfehlen, der sucht danach mit bioenergetischen Testmethoden wie Applied Kinesiology oder Elektroakupunktur. Danach hat er restlos gewonnen. In Kapitel 10 lesen Sie mehr darüber, wie das geht.“

Arzt: „Bei diesem Krebs in dem Stadium, wie Sie ihn haben, muss

---

<sup>1</sup> Von Konditionierung spricht man, wenn auf einen Reiz eine automatisierte, gelernte Reaktion folgt: Bei den klassischen Versuchen von Pawlow trat der Speichelfluss in Erwartung des Fressens bei Hunden, die regelmäßig mit dem Läuten einer Glocke zum Fressen gerufen worden waren, auch dann auf, wenn nur die Glocke geläutet wurde, ohne dass Futter gegeben worden war.

ich Ihnen unbedingt eine Chemotherapie empfehlen.“ Sie fragen: „Worauf fußt Ihre Empfehlung, können Sie mir Zahlen aus Studien nennen, die Überlebensraten und Lebensqualität mit und ohne diese Chemotherapie analysiert haben?“ Sie sollten wissen, dass Sie hier auf der Suche nach einer Placebo-Wirkung für Ihre Gesundheit sind. Eine nebenwirkungsreiche Therapie, die sachlich und verständlich begründet wurde und von einem Arzt mit voller Überzeugung vermittelt werden kann, wird Ihnen guttun. In dem Moment, wo Sie Zweifel an der Sinnhaftigkeit haben, weil Sie Ihnen der erste, zweite oder vielleicht sogar dritte Arzt nicht zweifelsfrei erklären konnte, lassen Sie lieber die Finger davon, denn dann wird sie Ihnen eher schaden als nutzen. Wenn keine Studie zur Verfügung stehen sollte, dann fragen Sie zumindest: „Bei wie vielen Ihrer Patienten mit meiner Erkrankung, die Sie behandelt haben, hat die Therapie sich positiv ausgewirkt und inwiefern? Gab es Patienten, die die Therapie im Nachhinein eher nicht gemacht hätten, oder bei denen Sie nicht den gewünschten Erfolg gesehen haben?“

Ich gebe Ihnen hier noch einige kleine Tricks mit auf den Weg, die Sie anwenden und danach auch selbst üben können, wenn Sie Interviews von Politikern oder anderen Personen im Fernsehen sehen.

Menschen blicken nach links oben, wenn sie visuell erinnerte Inhalte abrufen wollen. Studien liest man in der Regel und hört sie nicht als Hörbuch. Wenn die befragte Person nach rechts oben blickt, bevor sie antwortet, dann wird „visuell konstruiert“, das Bild von dem gerade Erklärten wird gerade entworfen (wie werde ich in 6 Monaten aussehen, „wenn ich die Diät mache?“). „Auditiv erinnern, das heißt, sich an das Gehörte erinnern, geht in der Regel mit einem Blick nach links einher („wer hat das gesagt?“). Wenn man nach links unten blickt, befindet man sich in der Regel in einem „inneren Dialog“ („was würde passieren, wenn ich mich ausschließlich einer biologischen Behandlung unterziehen würde?“). Aus dem sensorisch Vollen schöpfen Personen, die starr und tief versunken in die Ferne schauen: „Synästhesie“, sie versuchen visuelle, auditive und kinästhetische Inhalte abzurufen.

Richtig oder falsch gelaufene therapeutische Kommunikation ist sehr eng mit dem Thema des Placebos und des Nocebos verbunden. Ich gehe im Kapitel 12 gerne näher darauf ein.

Wie bei jeder Kommunikation gibt es bei der therapeutischen

Kommunikation mindestens zwei Partner, die beide jeweils in ihrer persönlichen Sicht der Welt gefangen sind. Entscheidend für das Ergebnis einer Kommunikation ist, was bei dem Empfänger ankommt, nicht was die ursprüngliche Absicht des Kommunikators, des Senders der Botschaft, ist.

Kommunizieren Sie klar Ihr Anliegen und Ihr Problem, machen Sie sich Ihr Ziel klar: was soll die gesuchte Therapie erreichen? Überlegen Sie, was Sie statt des beklagten Problems, der beklagten Gesundheitsstörungen fühlen, erleben, erreichen möchten: Schmerzfrei im Sofa sitzen oder schmerzfrei Marathon laufen.

Prüfen Sie, ob Sie das, was Ihr Therapeut Ihnen vermitteln möchte, verstanden haben und umsetzen können, ob seine Botschaft bei Ihnen „angekommen ist“. Wiederholen Sie das, was Sie verstanden haben vor Ihrem geistigen Auge oder – noch besser – in gesprochenen Sätzen.

Achten Sie darauf, ob Ihr Therapeut Sie in Ihren Möglichkeiten wahrnimmt und unterstützt und Lösungsangebote macht, nachdem er Sie nach Ihrem Ziel gefragt hat.

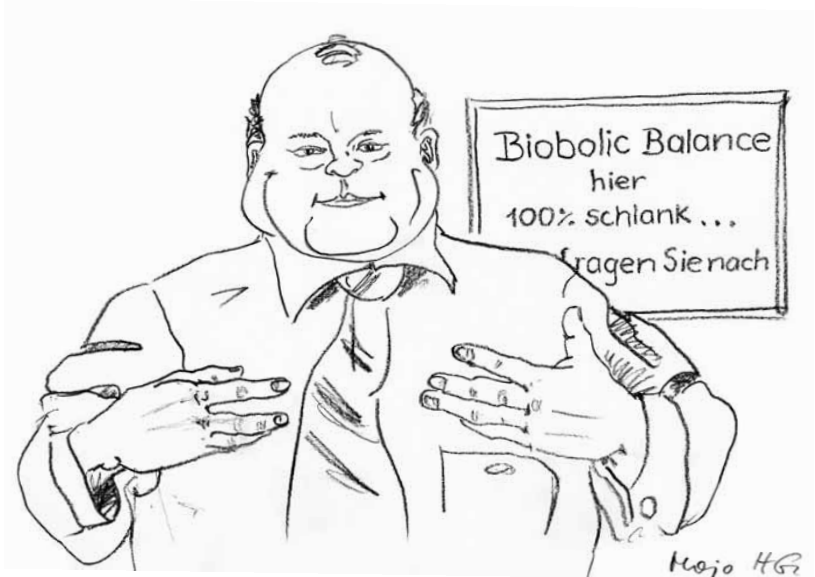


Abb. 2: „Ich habe da 'ne Diät für Sie anzubieten, die kostet nur 400 € und wirkt 100 %“



Werden Sie hellhörig, wenn Sie Ratschläge bekommen, die mit Ihren Bedürfnissen nichts zu tun haben oder die Ihnen in Ihrer „Welt“ zuwiderlaufen. Drücken Sie das aus. Ratschläge sind immer durch die Sicht des Kommunikators geprägt.

Therapie besteht auch aus gesundheitlichen Ratschlägen und Ihr Therapeut hat einen Informationsvorsprung, das ist sein Beruf. Prüfen Sie, ob die Ratschläge kohärent sind oder besser: Ist Ihr Anbieter dabei kohärent, ist er „echt“? Haben Sie das Gefühl, dass er das vorgeschlagene Vorgehen auch bei sich selbst durchführen oder seinen Angehörigen empfehlen würde? Lebt er Ihnen das vor, was er Ihnen vorschlägt? Es ist schwer zu verdauen, wenn Ihr Arzt Ihnen dringend nahelegt, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei selbst riecht wie ein Aschenbecher.

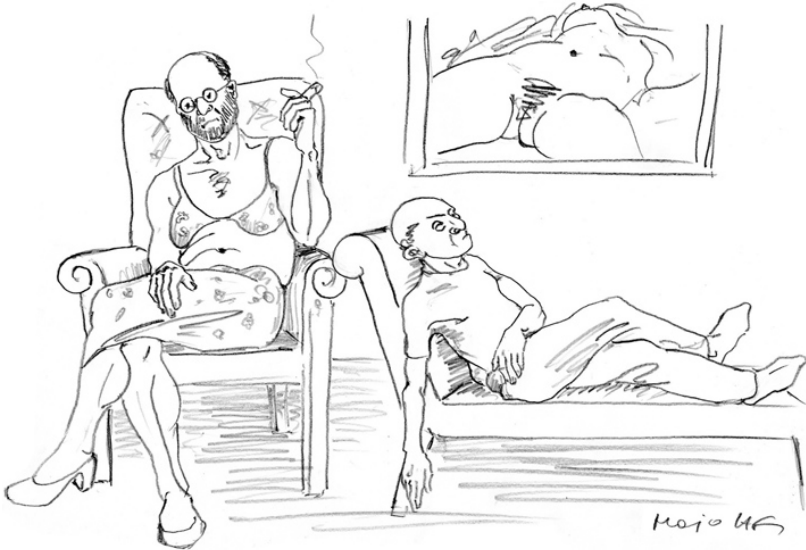


Abb. 3: „In Ihrem Unterbewusstsein wollen Sie eigentlich eine Frau sein.“

Freud zu Jung: „But one ... who while behaving abnormally keeps shouting that he is normal gives ground for the suspicion that he lacks insight into his illness ...“<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Derjenige der sich abnorm verhält und nicht aufhört zu rufen, dass er normal ist, gibt Anlass zu dem Verdacht, dass es ihm an Einsicht in seine Krankheit mangelt.