

# Es bräuchte die Sprech- und Hörstunde

Laut einer Studie an der Charité Berlin zur spontanen Gesprächszeit von Patienten werden 80 Prozent vom Arzt schon nach 18 bis 20 Sekunden unterbrochen. Die Psychologin Regine Heiland gibt Tipps, wie sich dies ändern lässt.

Von Michaela Schneider

**Ärzte Zeitung:** Laut der Berliner Studie fühlten sich lediglich 50 Prozent der Patienten vom Arzt verstanden. Müsste die sprechende Medizin mehr noch eine hörende Medizin werden?

**Regine Heiland:** Wir reden von der ärztlichen Sprechstunde, eine Sprech- und Hörstunde wäre sicher ein Fortschritt. Lasse ich den Patienten ausreden, muss ich ein Gespräch nicht wiederholen – und das spart Zeit. Es gibt Studien, in denen geschaut wurde, wie lange ein Patient spricht, wenn er die Eingangsfrage, was ihn zum Arzt oder zur Ärztin führe, beantworten darf. Es sind im Schnitt 64 Sekunden – das ist aushaltbar.

**Hausärzte arbeiten oft unter Zeitdruck. Wie können sie trotzdem konstruktiv kommunizieren?**

Oft vergiftet Zeitdruck die Atmosphäre und führt dazu, dass ich zwar zehn Minuten Zeit habe, aber nicht wirklich da bin. Es braucht Präsenz durch innere Klarheit. Weiter rate ich zur beherrzten Themenbegrenzung. Wenn die Patientin von Omas Kopfschmerzen erzählt, sollte man sie mit liebevoller Sturheit zum Thema zurückführen.

Und: Der Arzt oder die Ärztin sollte sich auf jedes Gespräch vorbereiten. Das fühlt sich an wie Mehrarbeit, spart aber Zeit, weil die Gesprächszeit durch Prägnanz im Sprechen effektiv genutzt wird. Es kann zudem helfen, den Rahmen zu benennen: „Ich habe heute zehn Minuten für Sie.“ Der Patient weiß, dass diese Zeit ihm gehört. Ebenso weiß er: Von der Oma erzählen – besser nicht. Damit sich der Patient nach dem Gespräch noch an dessen Inhalte erinnert, rate ich zum Visualisieren, zum Beispiel durch kleine Zeichnungen. Oder schreiben Sie einen Begriff auf und geben Sie den Zettel mit nach Hause.

**Viele Patienten kommen mit Angst in die Praxis. Wie kann ein Arzt darauf reagieren?**

Angst kann ein angemessenes Verhalten sein, zum Beispiel vor einer heiklen Operation. Der Arzt kann meist die Angst nicht nehmen, aber er kann versuchen, sie zu reduzieren. Vertrauen negiert Angst nicht, macht sie aber kleiner, weil der Patient weiß, dass der Arzt ehrlich ist. Im Hinterkopf behalten sollte man: Angst reduziert die Gedächtnisleistung. Das heißt, als Arzt oder Ärztin muss ich für Mechanismen sorgen, um dies aufzufangen. Ich kenne onkologische Praxen, die

## Regine Heiland

- **Werdegang:** Diplom-Psychologin Regine Heiland, Jahrgang 1963, ist eine der geschäftsführenden Gesellschafterinnen und Kommunikationstrainerin beim Hamburger Beratungsunternehmen „Elbdialog“.
- **Publikation:** Ihr Buch „Weil Worte wirken. Wie Arzt-Patienten-Kommunikation gelingt“ ist 2018 im Kohlhammer Verlag erschienen.
- **Lehre:** Heiland ist Lehrbeauftragte an der Universität Hamburg.

”

Vertrauen negiert Angst nicht, macht sie aber kleiner, weil der Patient weiß, dass der Arzt ehrlich ist.



Frau Heiland, herzlichen Dank für das Gespräch!

ein mögliches Nichtverstehen in den Praxisalltag integrieren. Die MFA wissen über das Arztgespräch Bescheid und dem Patienten wird angeboten, in ein, zwei Tagen anzurufen und nachzufragen.

**Worauf sollte ein Arzt bei der Überbringung etwa der Diagnose Krebs achten?**

Ein gutes ärztliches Aufklärungsgespräch über eine lebensverkürzende oder die Lebensqualität beeinträchtigende Diagnose besteht immer aus einer Reihe von Gesprächen. Beim ersten Termin wird die Diagnose mitgeteilt – dann bin ich da und halte die Erstreaktion aus. Gleichzeitig wird ein Termin, vielleicht zwei, drei Tage später vereinbart, dann ist der Patient wieder erreichbar. Gut ist zudem zu fragen, ob er eine Begleitperson mitbringen möchte – nicht nur um zu trösten, sondern auch mit Blick auf die reduzierte Gedächtnisleistung.

**Welche Rolle spielt in solchen Momenten Empathie?**

Eine sehr, sehr große. Ich erinnere mich an einen Arzt, der mir vor Jahren eine schlimme Diagnose überbrachte und dabei selbst Tränen in den Augen hatte. Mehr hat er nicht gesagt. Aber durch den intimen Moment war klar: Er begegnet mir als Mensch. Es gibt übrigens eine interessante Untersuchung mit Schmerzpatienten. Ihnen wurde eine Spritze gesetzt, gleichzeitig wurde auf die Begleitworte geschaut. Diese zeigten eine genauso große schmerzlindernde oder schmerzzerhöhende Wirkung wie die Spritze.

**Kann man Empathie lernen?**

Man kann Empathie lernen, wenn man Empathie lernen will. Gerade auch Supervisionsgruppen sind im Grunde Schulungen in Empathie.

**Wie lassen sich chronisch kranke Patienten motivieren?**

Erstens: Wer chronisch kranke Patienten betreut, muss auch sich selbst immer wieder motivieren, mit ihnen aufmerksam umzugehen. Ärzte und Ärztinnen treten meist an mit der Idee zu heilen, hier geht es aber ums Begleiten.

Zweitens: Menschen sind unterschiedlich. Will ich jemanden motivieren, muss ich verstehen, wie er oder sie tickt. Die einen blühen etwa auf durch Kontakte, andere, wenn sie Pläne haben. Hier kann ein Arzt individuell andocken.

Drittens: Es gibt für Chroniker Selbstmanagementkurse oder auch Selbsthilfegruppen. Dieser Austausch kann extrem wertvoll sein.

Wäre ich Ärztin, würde ich davon erzählen.

Viertens: Versuchen Sie, den Blick auf kürzere Ziele zu lenken, denn ein „Für immer“ demotiviert schnell. Es hilft, sich nicht als Opfer zu verstehen, sondern Entscheidungen selbst zu treffen. Schlagen Sie dem Patienten vor, einen „Vertrag mit sich selbst“ abzuschließen und machen Sie das gern spielerisch schriftlich. Aus der Suizid-Prophylaxe wissen wir, dass eine solche Unterschrift wirkt.