

**Frau Adler, in Ihrem neuen Buch „Wir müssen reden, Frau Doktor“ geht es um die schwierige Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten. Haben Sie selbst mal Unangenehmes beim Arzt erlebt?**

Ich war beim Gastroenterologen und habe mich über eine Magen-Darm-Spiegelung informiert. Er erzählte sofort eine negative Geschichte, in der es darum ging, dass gern auch mal ein Krebs bei der Untersuchung übersehen wird. Ich fühlte mich unwohl und als Hypochonderin nicht gut aufgehoben. Zu allem Übel meinte er: Die Spiegelung macht dann übrigens mein Kollege. Dabei hatte ich doch gerade erst versucht, zu ihm Vertrauen aufzubauen. In der Arzt-Patienten-Kommunikation sind nicht so sehr technische Aspekte wichtig, sondern wie man jemanden psychisch auffängt und begleitet.

**Viele Menschen fühlen sich beim Arzt zu schnell abgeschoben, haben das Gefühl, dass einem nicht richtig zugehört wird. Was raten Sie da?**

Wenn Patienten das erleben, formulieren sie innerlich diese Vorwürfe: Du verstehst mich nicht. Du fühlst nicht mit mir. Nie hast du Zeit für mich. Ich vertrau' dir nicht mehr. Und am Ende dann: Trennung. Wie in einer Partnerschaft geht es auch bei Ärzten und Patienten um Intimitäten, Stigmata und Tabus. Deshalb sollten sich beide Partner wie in einer modernen Beziehung auch auf Augenhöhe fühlen. Nicht fachlich, aber menschlich. Man darf seine Bedürfnisse jederzeit formulieren und für sich einstehen. Ganz oft klappt das ja auch. Aber wenn man das Gefühl hat, der Arzt hört einem nicht zu, dann sollte man das ansprechen. Das erfordert Mut, aber manchmal stecken die Ärzte einfach nur in ihrem Workflow und sind sogar dankbar für einen Hinweis. Wenn das Gespräch nicht gelingt, darf man fremdgehen und sich eine zweite Meinung einholen. Oder man wechselt den Arzt und sucht sich jemanden, der besser zu einem passt.

**Wie erkenne ich denn, welcher Arzt zu mir passt?**

Man darf das wie in einer Partnerschaft erfüllen. Man kann auch seine Freunde oder Verwandten fragen, die haben ja oft ähnliche Ansprüche und Werte wie man selbst. Problematisch wird es, wenn man nur den Empfehlungen im Internet folgt. Die sind manchmal gefaked, manchmal von neurotischen Leuten geschrieben und manchmal sogar gekauft – die finde ich nicht zuverlässig. Die Arztbewertungsportale sind unfair: Als Arzt wird man dort häufig begutachtet, als sei man ein schimmeliges Hotelzimmer. Und später gibt es keine Chance, mit dem Patienten in Kontakt zu treten und ihn zu fragen, was ihn wirklich gestört hat.

**Sie empfehlen, dass man sich einen Hausarzt sucht, wenn man gesund ist.**

Ja, schon in guten Zeiten sollte man sich den Partner für schlechte Zeiten suchen. Da hat man einen festen Ansprechpartner für die Impfberatung und für alle Vorsorgeuntersuchungen –

# „Das ist wie in einer Paarbeziehung“

Unsere Kolumnistin Yael Adler weiß, woran das Verhältnis zwischen Patient und Arzt krankt. Und sieht auf beiden Seiten Verbesserungspotential.



Illustration F.A.S.

und wenn man dann doch wirklich mal einen Facharzt braucht oder was Ernstes ist, dann hat dieser Partner ein Netzwerk und hilft sicher bei der Suche nach einem kompetenten Kollegen.

**Ihr Anliegen richtet sich ja nicht nur an Patienten, sondern auch an Ärzte. Lernen Ärzte die Kommunikation nicht in der Ausbildung?**

Also in meiner Ausbildung hab ich's nicht gelernt – ich bin aber auch eine mittelalte Ärztin. Die jungen Kollegen lernen das jetzt schon, die haben entsprechende Kurse und werden sensibilisiert. Im Rahmen meiner Recherche für das Buch habe ich ebenfalls eine Fortbildung gemacht: Arzt-Patienten-Kommunikation an der Uniklinik Nürnberg. Ich habe das als sehr hilfreich empfunden. Auch weil wir Ärzte die Patienten so professioneller beraten können – ohne an bestimmten Diagnosen selbst zu zerbrechen. Wenn man sich Dinge zu sehr zu Herzen nimmt, ist man kein guter Arzt mehr. Kommunikation und Empathie kann man bis zu einem gewissen Grad lernen. Ich wünsche mir, dass das ein regelmäßiger Fortbildungsinhalt für uns Ärzte wird. Das soll hier keine Ärzteschelte oder Patienten-Bashing sein, ich möchte einfach schauen: Wo kriselt's?

neller beraten können – ohne an bestimmten Diagnosen selbst zu zerbrechen. Wenn man sich Dinge zu sehr zu Herzen nimmt, ist man kein guter Arzt mehr. Kommunikation und Empathie kann man bis zu einem gewissen Grad lernen. Ich wünsche mir, dass das ein regelmäßiger Fortbildungsinhalt für uns Ärzte wird. Das soll hier keine Ärzteschelte oder Patienten-Bashing sein, ich möchte einfach schauen: Wo kriselt's?

**Womit viele Patienten ihre Ärzte nerven: wenn sie vor ihrem Besuch ihre Diagnose ergoogeln.**

Das ist ein Mythos. 80 Prozent der Ärzte finden es gut, wenn die Patienten sich vorinformieren. Weil wir wollen, dass – wie in einer richtigen Partnerschaft – die Patienten mündig sind, mitarbeiten und die Verantwortung für ihre Heilung mit übernehmen. Es ist für Ärzte unmöglich, einen Patienten ganz allein zu heilen – das ist immer Teamarbeit. Und zum Team gehört natürlich der Patient. Vorwissen von Dr. Google ist deshalb eine super Gesprächsgrundlage.

**Woran liegt es, dass Ärzte und Patienten einander so selten verstehen?**

Zunächst einmal reden wir zu wenig miteinander. In Schweden haben Ärzte für ihre Patienten im Schnitt 23 Minuten Gesprächszeit, bei uns sind es nur sieben. Eine Beziehung braucht aber Zeit. Wenn die nicht da ist, reden Menschen aneinander vorbei oder eben gar nicht. Die Folge ist ein Teufelskreis, den ich gern am Beispiel eines Handekzems beschreibe: Wir Hautärzte verschreiben da oft Cortisonsalbe. Und sagen nichts weiter dazu. Wenn die Creme leer ist, kommt das Ekzem wieder. Und der Patient auch. Dabei wäre es besser, folgende Dinge zu klären: Womit wäscht der Patient sich? Die Empfehlung könnte lauten: mit milden Zucker- und Kokoswaschsubstanzen aus dem Bioladen. Bitte die Hände gut abtrocknen, damit die Feuchtigkeit nicht staut, sonst gibt es ein Aufweichungsekzem, das wird wieder trocken. Nehmen Sie eine Fettsalbe ohne Zusätze, keine parfümierte Feuchtigkeitcreme. Benutzen Sie keine Desinfektionsmittel, wenn es nicht sein muss. Machen Sie einen Allergietest. Das sind alles Dinge, die man besprechen müsste, für die aber die Zeit fehlt. Da setzt unser System Fehlanreize, denn das Gespräch wird so gut wie nicht bezahlt, dafür aber technische Untersuchungen. Deshalb geht das dann eben auf Masse. Aber bitte nur einmal pro Quartal, denn mehrere Arztbesuche werden kaum oder nicht mehr vergütet.

**Und was läuft im Gespräch selbst falsch?**

Da machen wir Ärzte auch kommunikationstechnische Fehler, wenn wir etwa den Patienten zu Beginn eines Gesprächs anhören. Wir unterbrechen im Schnitt zu früh, nämlich schon nach 20 bis 30 Sekunden. Wenn wir den Patienten ausreden lassen würden, wäre er nach 90 Sekunden fertig und würde sich besser gehört fühlen. Wir Ärzte denken: Naja, gut, ich hab schon verstanden, was der hat. Und bei manchen Patienten sehe ich wirklich auch schon wenn sie zur Tür reinkommen, was sie haben. Aber es ist eine Frage des Respekts, dass man den anderen anhört. Und selbst wenn man bereits sehr früh weiß, was dem Patienten fehlt, kann man die Zeit nutzen, um auf die Körpersprache und die Mimik zu achten. Das hilft, den Menschen als Ganzes zu verstehen und ihn besser einzuordnen. Wenn die Kommunikation mit dem Arzt scheitert, ist das wie ein Behandlungsfehler.

**Oft ist es ja so, dass man lange auf einen Termin wartet – und dann sitzt man vorm Arzt wie das Kaninchen vor der Schlinge.**

Ein ganz wichtiger Tipp: eine Liste schreiben, seine wichtigsten Themen notieren. Und dann zu Beginn der Sprechstunde sagen: Frau Doktor, ich habe hier fünf Themen, die ich gern besprechen würde, dann kann sich die Ärztin die Zeit besser einteilen oder mit dem Patienten gemeinsam entscheiden, was an diesem Tag Priorität hat. Ich lasse dann gern einmal alles erzählen, weil man viele Sachen thematisch doch zusammenfassen kann.

**SAGEN SIE MAL, FRAU DOKTOR SPEZIAL**



Dieses Interview haben wir als „Spezialkolumne“ titulierte, da Dr. Yael Adler an dieser Stelle normalerweise nicht selbst Rede und Antwort steht, sondern in loser Folge über Themen schreibt, die ihr in ihrer Arbeit als Ärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Venenheilkunde und Ernährungsmedizin begegnen. Beim nächsten Mal wird das auch wieder der Fall sein; es geht dann um die Bedeutung von Eiweißen und Aminosäuren. Sollten Sie dazu eine Frage haben, schreiben Sie uns diese bis zum 25. Oktober an [sagensiemal@faz.de](mailto:sagensiemal@faz.de). Dr. Adler wird ausgewählte Fragen aufgreifen.

**Man muss sich also gut vorbereiten.**

Das ist wichtig. Es ist schwierig, wenn die Leute ihre Befunde vergessen, ihre Laborwerte oder Medikamentenlisten. So verliert man wertvolle Zeit.

**Was mache ich denn, wenn gerade Fachärzte so sprechen, dass ich es nicht verstehe?**

Ganz ehrlich sagen: Ich verstehe Sie nicht, bitte schreiben Sie mir die Diagnose einmal auf. Oder – bitte zeichnen Sie doch mal: Wie gehen Sie bei der Operation vor? Was ist das für eine Krankheit? Was bedeutet es übersetzt? Eine gute Methode: Als Patient fasse ich alles in meinen eigenen Worten noch mal zusammen, und der Arzt hakt ein, wenn etwas nicht stimmt. So werden Ärzte gezwungen, anschaulich und verständlich zu erklären.

*Die Fragen stellte Johanna Dürrholz.*

## Auf die Dosis kommt es an

Immer mehr Medikamente sind speziell für Kinder zugelassen. Das macht sie sicherer. Aber auch Hausmittel haben ihre Berechtigung.

Von Eva Schläfer

**W**ie halten Sie es, liebe Eltern, wenn Ihr Kind kränkekt? Kennen Sie auch dieses unsichere Gefühl, wenn es zum achten Mal in Herbst- und Winterzeit eine Schnupfennase hat und Sie sich fragen, ob ein Nasenspray Linderung bringen könnte? Oder ob Sie wirklich jedes Mal ein Fieberzäpfchen verabreichen sollten, wenn die Stirn glüht? Falls ja, sind Sie damit nicht allein.

Gerd Glaeske ist Arzneimittelexperte und hat an der Uni Bremen eine Professur für *Public Health* inne. Auf der „Hitliste“ der gewöhnlichen Kindererkrankungen nennt er nach den Infekten, die Kinder spätestens ab dem Kitabesuch zwischen sechs- und zwölfmal im Jahr bekommen, Allergien. Sie sind häufig auch mitverantwortlich für das Auftreten von Asthma und Hauterkrankungen. Zudem haben Kinder immer wieder mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts zu kämpfen.

Glaeske erlebt, dass sich speziell junge Eltern sehr viele Gedanken darüber machen, ob sie ihrem Kind ein Medikament verabreichen sollen. „Viele fragen, ob es nicht auch Alternativen gibt“, berichtet er und findet das auch gut so. Denn die grundsätzliche Empfehlung des Pharmazeuten lautet: Wer in der Apotheke rezeptfreie Medikamente für Kinder kauft, sollte das zurückhaltend tun. Aus seiner Sicht ist es wichtig, Kinder nicht automatisch daran zu gewöhnen, dass es für jedes Symptom ein Arzneimittel gibt. Und auch nicht an die rasche Reaktion des Körpers auf die Wirkstoffe. „Viele Hausmittel, die unsere Mütter oder Großmütter noch kannten, sind heute nicht mehr so geläufig“, stellt Glaeske fest, möchte Eltern aber ermuntern, sich mit ihnen zu beschäftigen.

Das können sie unter anderem – in der Apotheke. Denn wer zwar schon einmal gehört hat, dass Wadenwickel bei erhöhter Temperatur bis zu 38,5 Grad den Körper entlasten können, aber nicht weiß,

wie man sie anwendet, bekommt seine Fragen dort mutmaßlich gelassener beantwortet, als wenn er zur Stoßzeit in der Kinderarztpraxis anruft. Apotheker würden sich mit Alternativen zum Beispiel zu Schmerzmitteln in aller Regel gut auskennen, sagt Glaeske. Und da er selbst einer ist, weiß er zu berichten, dass Eltern beim Wadenwickel beispielsweise beachten sollten, dass die Temperatur des Wassers sechs bis acht Grad hat. Und dass der Wickel alle 20 Minuten gewechselt werden muss.

Weitere Handreichungen vom Pharmazeuten lauten: Wenn Kinder nach dem Stillen oder Essen Krämpfe haben, den Bauch mit Anis- oder Fenchelölen massieren. Leiden Kinder über acht Jahren an Zahnschmerzen, ist Nelkenöl, das vorsichtig mit einem Wattestäbchen aufgetragen wird, eine Option zur lokalen Betäubung. Und drückt der Kopf, kann eine Stirnmassage mit Pfefferminzöl die Schmerzen lindern. Lläuft die Nase, sind Kinder ab einem Alter von etwa vier Jahren in der Lage, zu inhalieren: Heißes Wasser in eine Schüssel geben, Kopf drüber und Schüssel und Kopf mit einem Handtuch bedecken. Wenn überhaupt sollte man nur Eukalyptus hinzugeben, denn nicht jedes ätherische Öl ist für Kinder geeignet. Kampfer und Menthol sind es zum Beispiel nicht. Und auch nicht alle pflanzlichen Arzneimittel sind gut für Kinder. Ein bekanntes Magenmittel beinhaltet beispielsweise Schöllkraut. „Das würde ich persönlich weder für Kleinkinder noch für ältere Kinder empfehlen, deren Leber weniger aushält, weil sie sich noch in der Entwicklung befindet.“

Doch auch wenn die Schnupfennase des Nachwuchses fast eine Gewohnheit ist, kann es ab und an auch angezeigt sein, Erkältungssymptome mit einem Medikament zu behandeln. Da es sich zum Beispiel besser schläft, wenn die Nase frei ist, sind abschwellende Nasentropfen eine Behandlungsmöglichkeit. „Aber die

niedrig dosierten“, betont Gerd Glaeske, „nicht die, die noch im Arzneischrank liegen, weil man sie selbst mal genutzt hat.“

Womit er einen wichtigen Punkt anspricht, nämlich den der Arzneimittel, die speziell für Kinder zugelassen sind. „Glücklicherweise hat sich in diesem Bereich in den vergangenen Jahren viel ver-



Eine halbe Erwachsene? Foto Plainpicture

ändert“, weiß der Bremer Professor. Seit 2007 gibt es, gültig für die EU, die sogenannte Kinderverordnung. Sie besagt, dass bei Arzneimitteln, die für Erwachsene zugelassen werden und die ein Pädiatrie-Ausschuss auch als notwendig für Kinder ansieht, der Hersteller verpflichtet ist, die Eignung des Medikaments für Kinder und Jugendliche anhand entsprechender Studien nachzuweisen.

Ein großer Vorteil dieser Studien ist, dass sie die Dosierung der Medikamente sehr tiefgehend überprüfen – auf Herz und Nieren sozusagen. Das ist gut für die jungen Patienten, da somit nicht mehr automatisch davon ausgegangen wird, dass Kinder halbe Erwachsene sind, wie es bei der Dosierung „älterer“ Medikamente häufig in den Beipackzetteln angegeben

ist und was auch von vielen Ärzten lange als Faustformel genutzt wurde. Die Spezifizierung ist laut Gerd Glaeske notwendig, da Arzneimittel im Körper verstoffwechselt werden und der Frage, was man Leber oder Niere eines Kindes, das noch wächst, zumuten kann, besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte.

Insgesamt gibt es heute 400 Medikamente, die über eine Kinderzulassung verfügen und eine entsprechende Zulassungsnummer auf der Verpackung tragen. Trotzdem schätzen Glaeske und Kollegen, dass in Kinderarztpraxen weiterhin rund 30 Prozent Arzneimittel verordnet werden, die keine konkrete Kinderzulassung haben. Dann sind Ärzte auf ihre Erfahrung bei der Verschreibung und Verabreichung angewiesen, auf publizierte Daten und Empfehlungen sowie den Austausch mit anderen Mediziner.

Glaeske weist zudem darauf hin, dass es Arzneimittel gibt, die Erwachsene oft genug bedenkenlos nehmen, die wegen unerwünschter Wirkungen für Kinder aber tabu sein sollten. Zum Beispiel die Acetylsalicylsäure, die der Hauptbestandteil von Aspirin ist. „Kindern sollte man es genau in der Zeit, in der man dazu verleitet wäre, nämlich bei immer wieder auftretendem Husten, Schnupfen, Heiserkeit, nicht geben. Bei virusbedingten Erkrankungen kann dadurch das sogenannte Reye-Syndrom auftreten. Das ist ein sehr schwerwiegendes Syndrom, das zu einer Gehirnhautentzündung und zu Leberschädigungen führen kann und durchaus mit Todesfällen in Verbindung gebracht wird.“ Zudem gebe es Medikamente, die bei Erwachsenen als Schlafmittel eingesetzt würden und in dieser Funktion auf die Psyche und das Gehirn wirkten. Da sich das Gehirn von Kindern jedoch noch entwickle, seien solche Mittel für junge Patienten nicht geeignet.

Das Schmerzmittel Ibuprofen kann hingegen ab dem dritten Monat, das Schmerzmittel Paracetamol schon ab der

Geburt angewendet werden. Beide sind in der im Beipackzettel genannten Dosierung auch in aller Regel gut verträglich. Beim rezeptfreien Kauf in der Apotheke müssen Eltern aber auf jeden Fall angeben, wie alt ihr Kind ist, da es differenzierte Dosisempfehlungen für unterschiedliche Altersgruppen gibt.

Die Einnahme von Arzneimitteln ist in den vergangenen Jahren angenehmer geworden. Da Tabletten und Kapseln schwierig zu schlucken sind, bekommen Kinder heute immer häufiger Tropfen, Säfte oder Zäpfchen. Letztere sind vor allem bei Fieber sinnvoll zu geben. Auch hierbei ist es wichtig, auf unterschiedliche Dosierungen zu achten. Pharmazeut Glaeske rät davon ab, Tabletten zu zermörsern, da dabei teilweise die Tablettenstruktur zerstört wird und das Medikament dann nicht mehr so wirksam ist. Die Selbstmedikation mit beispielsweise Vitaminpräparaten sieht er kritisch. Kinder könnten den Eindruck bekommen, dass sie die Erwartung der Eltern, dass es ihnen durch die Einnahme solcher Pillen besser gehe, erfüllen müssten. „Eine solche Erfahrung kann sich letztlich auch problematisch auf das Erwachsenenleben auswirken: Wenn ich etwas schlucke, bekomme ich Anerkennung von außen.“

■ „LEIB & SEELE“ IM PODCAST



In dieser Woche geht es beim Gesundheitspodcast um das

Thema Schwindel. Sie finden die aktuelle Folge unter: <https://www.faz.net/podcasts/f-a-z-gesundheit-der-podcast/>