

OÄ Dr.<sup>in</sup> Eva Pavelka

# Helfende Kommunikation

## im Rahmen der ärztlichen Behandlung

**B**etritt ein/e Patient/in eine Ordination oder das Krankenhaus, befindet sie sich in einem Ausnahmezustand. Ein Zustand erhöhter Suggestibilität, fokussierter Aufmerksamkeit, selektiver Amnesie. Ein Zustand, in dem die Wirkung der Behandlung nicht nur abhängig von der Intervention ist, sondern auch von dem Verhalten des/der Behandler/in, dem Umfeld, in dem die Behandlung stattfindet und dem Verlauf der Kommunikation. Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das ein Arzt oder eine Ärztin verfügt. Worte können allerdings – wie ein zweischneidiges Schwert – sowohl tief verletzen als auch heilen (Zitat aus Bernard Lown „Die verlorene Kunst des Heilens“). Ärztliche Kommunikation und die Therapieerwartung der Patientin können die Verträglichkeit eines Medikamentes oder den Behandlungserfolg sowohl positiv als auch negativ beeinflussen.

Placebophänomene sind in der Medizin seit Jahrzehnten bekannt und umfangreich beschrieben. Die Wirksamkeit von Placebo ist für subjektive Beschwerden, wie Schmerzen oder Übelkeit, hinreichend untersucht. Die Kehrseite von Placebophänomenen, nämlich Noceboreaktionen, rücken erst in den letzten Jahren in den Focus der Grundlagenwissenschaften und der klinischen Medizin.

Unter der Noceboantwort („nocebo response“) versteht man Beschwerde- oder Symptomverschlimmerungen, die nur durch die negative Erwartung des Patienten/der Patientin und/oder negative verbale sowie nonverbale Kommunikation der Behandler/in entstehen, ohne dass tatsächlich eine Behandlung stattgefunden hat.

### Psychologische Mechanismen

Ein gesicherter Mechanismus der Noceboreaktion ist das Lernen durch Pawlow´sche Konditionierung und Reaktion auf Erwartungen, ausgelöst durch verbale Informationen und Suggestionen. Bekannt ist die Noceboreaktion bei Patienten, welche Übelkeit induzierende Chemotherapeutika erhalten. Bei neuerlichen Klinikaufenthalten kann diese Übelkeit auch durch, mit der Chemotherapie assoziierten olfaktorischen oder visuellen Reizen ausgelöst werden, ohne die tatsächliche Verabreichung eines Medikamentes.

Ein weiteres Beispiel für die Entstehung von Noceboeffekten durch Erwartungshaltungen zeigt folgende Studie von Varelmann D., et al WR: „Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection.“ *Anesth. Analg.* 2010; 110: 868–70.

In der Medizin geht man von der Annahme aus, dass Angst und

Schmerz verringert werden, wenn eine schmerzhaft Manipulation vorher angekündigt wird. In dieser Studie wurde die Lokalanästhesie vor Anlage einer Peridural- oder Spinalanästhesie bei Schwangeren bei der Geburt entweder mit den Worten: „Wir werden Ihnen jetzt eine Lokalanästhesie geben, die den Bereich taub macht, wo wir die Epiduralanästhesie durchführen, damit es für Sie angenehm ist“, angekündigt.

Im 2. Arm erfolgte die Ankündigung mit folgenden Worten: „Sie werden jetzt einen Stich und ein Brennen im Rücken spüren, als hätte Sie eine Biene gestochen, das ist der schlimmste Teil des ganzen Procederes“.

Der empfundene Schmerz war im Rahmen der Anwendung des zweiten Textes signifikant stärker (Median der Schmerzintensität 3 vs. 5).

Unser klinischer Alltag ist voller negativer Suggestionen, wie zum Beispiel „Sie sind ein/e Risikopatient/in“, „Ist Ihnen übel!“, „Sie brauchen keine Angst zu haben!“, „Gleich ist alles vorbei!“, „Probieren wir einmal dieses Medikament aus!“. Sätze wie diese

DFP  
4 Punkte

**TAG DER  
ALLGEMEINMEDIZIN**  
ALLGEMEINMEDIZIN IM WANDEL  
Hausarzt heute und morgen

25. September 2019 | 13:30 - 18:30 Uhr  
Ärztchamber für Salzburg

Um Anmeldung unter [tagderallgemeinmedizin@aeztlkammer.at](mailto:tagderallgemeinmedizin@aeztlkammer.at) wird gebeten.  
Die Teilnahme ist kostenlos!

BUNDESKURVE  
NIEDERGLASSENE ÄRZTE

OÄK  
ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTKAMMERN



wirken auf Menschen in Stresssituationen - und das ist der/die Patient/in im OP, in der Ambulanz oder in der Ordination definitiv - verunsichernd. Diese Sätze fokussieren die Aufmerksamkeit auf Nebenwirkungen, erhöhen die Komplikationen und vermindern die Compliance des Patienten. Währenddessen können wir mit Sätzen, wie „Sie sind in Sicherheit und es läuft alles ordnungsgemäß ab“, „Es wird für Sie gut gesorgt“, „Wenn Sie etwas brauchen, sind wir für Sie da“, „Wir haben besonders gute Erfahrungen mit diesem Medikament“ eine angenehme Atmosphäre schaffen und den Behandlungserfolg verbessern. „Nicht die Dinge selbst beunruhigen uns, sondern die Meinung, die wir von den Dingen haben.“ (Epikur). Die emotionale Bewertung hilft uns, rasch eine Orientierung für ungewohnte Situationen zu erhalten, geht jedoch mit dem Nachteil einher, dass die Orientierung eher oberflächlich und unpräzise ist und eventuell zur falschen Einschätzung der Situation führen kann. Ein gutes und beruhigendes Gesprächsklima erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Gesprächsinhalte besser verstanden werden, spart Zeit und Geld, erhöht die Freude an der Arbeit und ist ein unverzichtbarer Bestandteil des Heilungsvorganges.

Wichtige Faktoren für ein gutes Gesprächsklima:

- sich mit Namen vorstellen
- die Erwartungen des Patienten/der Patientin abklären
- die Sprache des Patienten/der Patientin verwenden (Vorsicht mit medizinischen Fachausdrücken)
- auf die eigene Körperhaltung und jene des Patienten/der Patientin achten
- den Patienten/die Patientin anschauen und wenn er/sie den Augenkontakt unterbricht, eventuell einige Minuten Pause

einlegen (der/diejenige braucht Zeit, die Informationen zu verarbeiten)

- Informationen für den Patienten/die Patientin abschließen z.B. mit den Worten: „Konnte ich das für Sie verständlich darstellen? Können Sie damit etwas anfangen? Macht das für Sie Sinn? Für mich wäre es eine Hilfe, wenn Sie noch einmal wiederholen könnten, was Sie verstanden haben“

Viginia Satir 2001, S.9: „Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemanden empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Beziehung.“

Es ist ein erster wichtiger Schritt, das Bewusstsein zu schaffen, welchen starken Einfluss das Verhalten und die Kommunikation jedes Beteiligten im Gesundheitssystem auf die Entstehung von Nocebo-Effekten hat und wie hilfreich die fundierte Kommunikationskompetenz des Behandlers/der Behandlerin in einer erfolgreichen Therapie ist.

Das Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten in der ärztlichen Kommunikation schon während des Medizinstudiums ist, wie oben genannte Studien zeigen, sinnvoll und notwendig, um die „Macht der Worte“ des Arztes/der Ärztin zum Nutzen des Patienten/der Patientin einzusetzen und Schaden von ihm/ihr abzuwenden.

**OÄ DR.<sup>IN</sup> EVA PAVELKA**

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Referentin für PPP - Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin

Weiterführende Literatur:

- Klaus-D. Hüllemann „Patientengespräche besser gestalten“
- Pamela Emmerling „Ärztliche Kommunikation“
- Elvira Muffler „Kommunikation in der Psychoonkologie“
- Manfred Prior „MiniMax-Interventionen“
- Manfred Prior „Beratung und Therapie optimal vorbereiten“
- diverse Artikel von E. Hansen „Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie“, „Worte wie Medizin“

*Das PPP-Referat der NÖ Ärztekammer ist zuständig für die fächerübergreifende Aus-, Weiter- und Fortbildung in Psychosozialer, Psychosomatischer und Psychotherapeutischer Medizin und steht allen Kolleginnen und Kollegen bei persönlichen und beruflichen Problemstellungen im oben genannten Bereich als Ansprechpartnerin gerne zur Verfügung. (nechvatal@arztnoe.at)*