



Sprechende Medizin - Kommunikation mit gesunden Nebenwirkungen

1) Inhalt

Es geht um eine der wichtigsten Kernkompetenzen von Ärzten, Therapeuten und Pflegern: Die Kunst des guten Gespräches mit den Patienten. Auch wenn wir hauptsächlich über Ärzte sprechen, gemeint sind alle, die im Gesundheitsbereich tätig sind.

Das Allgemeingültige

Nach Luft und Wasser ist Kommunikation das wichtigste Überlebensmittel.

Lob und Dank kommen in Gesprächen zu selten vor.

Höflichkeit und Freundlichkeit sind Türöffner.

Ärztliche Gespräche ohne Ranggefälle gibt es nicht,
echtes Interesse ist daher elementar!

Merksatz:

Das Lächeln ist der kürzeste Weg zur Seele eines Menschen.

Die Fakten: Studien haben ergeben, dass etwa **50% der Diagnosen allein aufgrund** der im Rahmen **einer ausführlichen Anamnese** (Ergebnis der Befragung des Patienten) gewonnenen Informationen **gestellt werden können**. Ca. 80% der Diagnosen stehen nach genauer Anamnese und klinischer Untersuchung fest.

Das Dilemma: Wir wissen einerseits, dass immer komplexere Möglichkeiten der modernen Medizin und der Wandel gesellschaftlicher Rahmenbedingungen (insbesondere die zunehmende Anerkennung der Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten) verbunden sind mit wachsenden Anforderungen an die ärztliche Gesprächskunst.

Wir wissen andererseits, dass Ärzte nicht fürs Reden bezahlt werden. Die Angst mancher Ärzte ist die, dass Gespräche zu viel Zeit kosten, die dann für die Behandlung fehlt, die auch bezahlt wird.

Das Fazit: Gerade weil Zeit so kostbar ist, lohnt es sich, die eigene kommunikative Kompetenz zu trainieren, wie jede andere erfolgreiche Behandlungsmethode auch. Gute Gespräche fördern eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung, sie sind unerlässlich für erfolgreiche Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen, sie erhöhen die Zufriedenheit der Patienten und sie erhalten die Freude am eigenen Beruf.



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

2) Wunsch und Wirklichkeit: Die Rolle des Arztes

ERWARTUNGEN, ROLLENBILDER, GLAUBENSsätze

- Der Arzt als Retter und Held
- Der Arzt als Tröster
- Der Arzt als Zuhörer

Auch wenn die Rollenbilder im Fernsehen stark überzeichnet sind, Ärzte und die Schulmedizin genießen gesellschaftlich hohes Ansehen. Fragt man aber Patienten nach ihren Erfahrungen, ergibt sich ein anderes Bild.

3) Der Patient im Mittelpunkt?

„Es ist mindestens so wichtig den Patienten zu kennen, der eine Krankheit hat, als die Krankheit zu kennen, die der Patient hat.“ Samuel LeBrown

Wer jedoch meint, dass gute Kommunikation in der Arztpraxis selbstverständlich sei, – denn schließlich handelt es bei dem Gespräch mit Kranken nicht um Banales wie etwa der Verkauf von Wurst –, wird in der Routine des Praxisalltags oft eines Besseren belehrt.

WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN WIR SELBST GEMACHT?

In der Rolle als Patienten oder deren Begleiter haben wir die Erfahrung gemacht, dass selbst gestandene Ärzte Probleme mit den Basics guter Kommunikation haben. Gravierend sind die Mängel im Bereich des Umgangs (Höflichkeit, Zugewandtheit, Zuhören, Ausreden lassen) und der Art der Informationsvermittlung (Unverständlichkeit, Grenzüberschreitungen). Manche Ärzte verschenken wichtiges Kapital: Sie sind nicht im Kontakt mit ihren Patienten, weil sie verbale und nonverbale Sprache als eine Art Schutzwall und zur Demonstration von Status und Macht benutzen.

WAS SAGEN DIE FACHLEUTE?

„Die größten Defizite haben Ärzte in der Kommunikation“. Dr. Maria Eberlein-Gonska, (Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung am Uniklinikum Dresden)

WAS SAGEN DIE PATIENTEN?

Studien und Untersuchungen, kommen zu ähnlichen Ergebnissen; so die deutsche „Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle“ SEKIS. Sie erstellte die „Berliner Mängelliste“ um Anliegen der Patienten öffentlich zu machen. Die Mängelliste soll helfen, anhand der Sammlung von Erfahrungen die medizinische Versorgung zu verbessern. Aus Sicht der Selbsthilfegruppen gibt es in der Arzt-Patienten-Beziehung einiges zu verbessern: „So gebe es zu wenig zugewandte Gespräche, Ärzte hätten zu wenig Zeit für Patienten, die Aufklärung sei mangelhaft und erfolge mitunter über Vordrucke, mit denen Patienten allein gelassen würden. Patienten berichteten auch von Verletzungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes. Zudem fehle eine Kultur der gemeinsamen Entscheidungsfindung: Der Wunsch nach souveräner Entscheidung und der dringenden Bitte nach Unterstützung dabei sind kein Widerspruch, so die Autoren.“



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

WAS SAGEN DIE ÄRZTE?

Kommunikationsdefizite werden von den meisten Ärzten selbst nicht bemerkt. Wenn Trainings zur Verbesserung der Gesprächskompetenz von Medizinern überhaupt besucht werden, dann gilt das Interesse vor allem Strategien zur Führung (Hochstatus) in Gesprächssituationen. Supervisionen im Bereich Arzt-Patientenkommunikation sind die Ausnahme.

KOMMUNIKATIONSDEFIZITE:

Sind weit verbreitet und der Hauptgrund häufiger Patientenklagen im doppelten Sinne. Sie führen zu Druck und **Stress** bei den Medizinern, dem Ärzte- und Pflegepersonal selbst. In der Konsequenz führen sie zu einer fortschreitend ökonomisierten und mechanistischen Auffassung von Medizin, die ihrem Wesen nach unmenschlich ist.

URSACHEN FÜR KOMMUNIKATIONSDEFIZITE:

beim Arzt selbst

- Selbstwahrnehmung des Arztes (die eigene Gesprächskompetenz wird als ausreichend beurteilt, unbewusste Inkompetenz)
- Glaubenssätze und Überzeugungen (Schweigen ist Gold, Wer fragt, der führt, ich stelle hier die Fragen, ich weiß, was gut für Dich ist, Reden wird nicht bezahlt)
- Selbstverständnis als Arzt („Ich bin Mediziner, kein Dienstleister; Medizin ist objektive Naturwissenschaft; ich bin Mechaniker“)
- Angst vor Emotionen (und/oder mangelnde Empathie bzw. mangelnde soziale und emotionale Kompetenz)
- mangelnde Sprachkenntnisse (andere Muttersprache)
- **Stress (Selbstfürsorgeaspekt, Achtsamkeit)**
Stressspirale: Stress → eingeschränkter Aufmerksamkeitsradius → Weniger Empathie → Ausblenden wichtiger Informationen → Misserfolge in der Beratung und Therapie → zunehmender Stress
- Stressige (schwierige) Gesprächssituationen

aufgrund der Struktur der Beziehung

- Asymmetrie im Arzt-Patienten-Verhältnis (Machtgefälle, hoher Status – tiefer Status)

aufgrund von Ausbildungsdefiziten während des Medizinstudiums

- Im Medizinstudium spielt Fachsprache eine große Rolle
- ärztliche Gesprächskunst, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht und die gleichzeitig an die Erfordernisse des Gesundheitswesens und den Bedarf des Praxis- oder Klinikalltags angepasst ist, wird hingegen unzureichend vermittelt



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

aufgrund bestimmter Voraussetzungen des Patienten

- Sprach- und Verständnisprobleme, Alter, Behinderung, etc.

aufgrund der Rahmenbedingungen

- notwendige Zeit für Gespräche wird nicht ausreichend honoriert
- veränderte Anforderungen durch Gesundheitswesen (Aufklärungs- und Dokumentationspflicht, steigender Eigenkostenanteil bei Gesundheitsleistungen)
- veränderte Erwartungshaltung der Patienten (Information über Internet) Selbstbestimmung in Entscheidungs- und Therapieprozessen (shared decision)
- veränderte Rollen (Patient als Kunde, Arzt als Dienstleister → Statuswechsel)

IST KOMMUNIKATIVE KOMPETENZ ERLERNBAR?

Die wenigsten Menschen sind kommunikative Naturtalente. Gesprächskompetenz kann man trainieren – wie jede andere Behandlungsmethode auch. Die meisten Verkäufer sind kommunikativ besser geschult als viele Mediziner und ihr Praxispersonal. Welche Optionen haben Ärzte? Denkbar sind qualifizierte Fortbildungen (z.B. Hypnotische Kommunikation) oder das Training schwieriger Gesprächssituationen mit Simulationspatienten, daneben besteht die Möglichkeit, anhand von Supervisions- und Balintgruppen das Repertoire zu vertiefen.

Das Praxisteam kommunikativ zu schulen, ist unbedingt sinnvoll, denn Mitarbeiterinnen sind in der Regel die ersten Ansprechpartner der Patienten. Wenn sie kompetent auch im Umgang mit „schwierigen“ und fordernden Patienten sind, trägt das entscheidend zu einer entspannten und freundlichen Praxisatmosphäre bei, die von den Patienten honoriert wird. Denn jeder zufriedene Patient ist ein potentieller Erfolgsmultiplikator.

Kommunikative Kompetenzerweiterung entlastet nicht nur die Ärzte selbst, sondern auch die Mitarbeiter und Patienten. Sie erweitert den ärztlichen Handlungsradius erheblich, sie führt zu höherer Beratungsqualität sowie zu besseren Behandlungsergebnissen. Und sie ist der Weg aus frustrierenden Sackgassen heraus hin zu mehr Zufriedenheit bei allen Beteiligten.

4) Sprechende Medizin

WARUM IST SIE WICHTIG?

„Der Arztberuf ist in seinem Kern ein kommunikativer Beruf, Ärzte führen ca. 200.000 Gespräche mit Patienten (Kurtz/Silverman/Draper 1998). Neben den pharmakologischen und chirurgisch-technischen Einflussnahmen besteht ärztliches Handeln zu einem guten Teil auch aus psychologischen Wirkfaktoren.

Der Patient von heute erwartet, dass der Arzt zu einer problem - lösenden Kommunikation befähigt ist. Er will mit seinen Beschwerden, Ängsten und Vorstellungen wahrgenommen werden. Der Arzt wiederum ist auf die Mitarbeit des aufgeklärten Patienten angewiesen. Wissenschaftliche Medizin auf der Höhe der Zeit muss also gleichzeitig mit „Wort“, „Arznei“ und „Messer“ arbeiten. Frühe Untersuchungen haben ergeben, dass ca. 3/4 der Diagnosen allein aufgrund des Gesprächs bereits zutreffend gestellt werden können.“(Hampton et al. 1975)
Aus: Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, Ausgabe 9 (2008)



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Krankheit verändert die Wertigkeiten.

Krankheit verstärkt einwirkende Reize.

Krankheit verändert das soziale Umfeld.

Krankheit kostet Kraft und verunsichert.

Merksatz:

Die beste „Arznei“ für den Menschen ist der Mensch.

Der höchste Grad der Arznei ist die Liebe.

WOHER KOMMT DER BEGRIFF?

„Zuerst heile mit dem Wort, dann erst mit der Medizin und erst zuletzt mit dem Messer.“
(dem Asklepios zugeschriebene ärztliche Handlungsmaxime)

„Seit der Antike stand außer Zweifel, dass das Wort das wirkungsvollste Instrument des Arztes ist. Antiphon, der ca. 500 v. Chr. in Griechenland lebte, galt als Erfinder einer »Tröstungskunst«, die ihn berühmt machte. Er **ließ den Kranken von seinem Leiden sprechen** und half ihm mit einer Form der Rhetorik, die sich eben diese Äußerungen des Kranken - ihrer Form wie ihrem Inhalt nach - zunutze machte. Mit anderen Worten: Er wandte damals die Methode an, die man heute gesprächstechnisch als »**Spiegeln**« bezeichnet. So gelang es ihm, die **Wirklichkeit** des Patienten zu erfassen und sie so umzudeuten, daß der Kranke nicht mehr darunter litt, eine Methode, der sich auch heute die Gesprächstherapie bedient. Antiphon kam später nach Korinth und bekam an der Agora ein Haus. Damals durften Ärzte noch für sich werben. Und so brachte Antiphon ein Schild an seinem Haus an mit der Inschrift: »Ich kann **Krankheiten durch Worte heilen**.«

In seinem Dialog mit Charmides beschreibt Platon, wie Sokrates zu einem migränekranken Jüngling gerufen wird, bei dem er ein bestimmtes Medikament anwenden sollte, das er von den Thrakern bei einem Heerzug bekommen hatte. Aber Sokrates verwickelte den Patienten als erstes in ein Gespräch. Denn der Priesterarzt, ein Schamane des Gottes Zalmoxis, hatte ihm die Arznei unter der Auflage überlassen, sie nur anzuwenden, wenn er zuvor er mit dem Kranken ein ausführliches Gespräch geführt habe. Die hellenischen Ärzte seien Krankheiten gegenüber deshalb häufig so ohnmächtig, weil sie, sobald ein Patient zu ihnen komme, sofort begännen zu trennen: das Auge vom Kopf, den Kopf vom Rumpf, den Rumpf von den Gliedern, die Glieder vom Körper und den Körper von der Seele.“ (Linus Geisler: Sprachlose Medizin? Das Verschwinden des Dialogischen)



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Die Handlungsanweisung "Zuerst heile durch das Wort, dann durch die Arznei und zum Schluss mit dem Messer" wurde von Paracelsus wieder aufgegriffen, der erkannt hatte:

„Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad der Arznei ist die Liebe.“

Die Heilkunst des Wortes und der Sprache findet sich besonders unverfälscht in Kulturen, die gern als primitiv bezeichnet werden.

„Das Heilungsritual findet immer im Kontext der Familie statt. Es wird viel Zeit auf die Einleitung des Gesprächs verwendet. Es gibt **Anwärmphasen**. Dadurch erfährt der Mediziner sehr viel aus dem Leben seines Patienten: von seinen Sorgen, seinen Problemen und seinen Lebensumständen. Das Heilungsritual ist individuell auf den einen Patienten ausgerichtet. **Das Ziel der Heilung - Herstellung von Gleichgewicht**, Bannung von Gefahr, **Stärkung der Seele - bleibt nie abstrakt oder unsichtbar; es wird angesprochen**“
(Linus Geisler: Sprachlose Medizin? Das Verschwinden des Dialogischen)

WAS IST SPRECHENDE MEDIZIN HEUTE ?

In der westlichen Schulmedizin war das Arzt-Patienten-Verhältnis ein paternalistisch geprägtes. Der Arzt ordnete an, der gehorsame Patient hatte zu folgen.

„In einem Vademekum für den angehenden Arzt findet sich 1896 folgende Empfehlung: »Hält sich ein Patient sehr lange bei der Konsultation auf ... dann erhebe man sich von seinem Stuhle und gebe damit dem Patienten einen Wink, daß die Konsultation beendet sei ... Lange Konsultationen schwächen die Wirkung der Verordnung ab und berauben den Arzt seiner Autorität. [4]“ (Linus Geisler: Sprachlose Medizin? Das Verschwinden des Dialogischen)

Der Begriff der „sprechenden Medizin“, ist mit dem dialogischen Denken in der humanistischen Medizin verbunden und geht auf V. v. Weizsäcker zurück. Das dialogische Denken wurde in den Jahren um 1920 unter der weiteren Beteiligung von F. Ebner, M. Buber, F. Rosenzweig und G. Marcel entwickelt.

1939 forderte von Weizsäcker, den Menschen nicht länger als körperliches Objekt einer biomedizinischen Manipulation zu betrachten, sondern als Individuum, dessen Krankengeschichte eine Leidengeschichte sei, die tief in seiner Lebensgeschichte verwurzelt sein könne. Das bedeutet für die moderne Medizin, dass der biotechnische Ansatz einem biopsychosozialen Versorgungsansatz weichen muss, die sich durch einen biografisch – narrativen Zugang zum Patienten auszeichnet. (Quelle: Wikipedia)

„Worte sind das Schweizer Messer der Kommunikation.“

„Kommunikation ist ein Thema für ÄrztInnen, weil es ein Thema der PatientInnen ist“.

(Professor Josef W. Egger, Universität Graz, 2011)



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

ARZT UND PATIENT AUF AUGENHÖHE

Für das Verhältnis Arzt-Patient bedeutet das einen Paradigmenwechsel, von den Ärzten heute wird erwartet, dass sie mit ihren Patienten auf Augenhöhe kommunizieren. Ein kranker Mensch ist mehr als seine Krankheit; seine Erkrankung ist oftmals eine gesunde Reaktion auf kränkende, krankmachende Umstände. Einer, der diesen Gedanken innerhalb der Psychotherapie konsequent umgesetzt hat, war Milton Erickson, Arzt, Psychiater und Begründer der modernen Hypnose.

SPRECHENDE MEDIZIN UND HYPNOSE

In die Hypnose-Fortbildungen kommen einige Kollegen zunächst mit der Vorstellung, dass Hypnose Kommunikation überflüssig machen könne. Schließlich wollen sie nicht unnötig „labern“, sondern ungestört behandeln. Und was dabei stört, ist – etwas überspitzt - der Patient. Dass auch die Hypnose ihrem Wesen nach nichts anderes ist als Kommunikation, ist ein Brocken, den manche erst mal verdauen müssen. Hypnotische Kommunikation ist der bewusste gezielte Einsatz verbaler und nonverbaler Sprachmuster. Sprache ist suggestiv: Worte können verletzen, Worte können heilen, Worte erzeugen innere Bilder und somit erschafft Sprache Wirklichkeit.

Was für die Kommunikation gilt, gilt auch für die Hypnose: Ihr Erfolg hängt von der Beziehungsgestaltung ab. Auch die Hypnose ist ohne **Beziehung**, ohne **Rapport** nichts wert.

Erfolgreiche ärztliche Kommunikation stellt den Menschen in den Mittelpunkt. Um es nochmal mit Paracelsus zu sagen:

„Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad der Arznei ist die Liebe“.

Die Beziehung ist die entscheidende Basis ärztlicher Kommunikation

DIE ARZT-PATIENTENBEZIEHUNG:

Die Arzt-Patienten-Beziehung ist eine ganz besondere Beziehung. Auf der einen Seite der kranke, sich oftmals hilflos führende Patient als Hilfesuchender, auf der anderen Seite der Arzt als Fachmann, Ratgeber, rettende Instanz, manchmal als Halbgott in Weiß.

Die Asymmetrie der Beziehung spiegelt sich im Status: Hoch – Tiefstatus (nonverbal) und in der Kommunikation (Sprache, Dominanz innerhalb der Gesprächsführung).

Viele Bemühungen um eine gedeihliche
Arzt-Patienten-Beziehung versagen, weil wichtige
Erwartungen oder Befürchtungen des Patienten nicht
berücksichtigt werden.



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Der Erfolg der Beziehung hängt ab von:

- Faktoren, die der Arzt nicht beeinflussen kann:
Alter, Geschlecht, Vorerfahrungen, bio-psycho-soziale Aspekte, Art und Schwere der Erkrankung usw.
- Faktoren, die der Arzt beeinflussen kann:
Umgang, seine eigene Haltung und sein Menschenbild, Höflichkeit, Zugewandtheit, Warmherzigkeit, die Gestaltung der Beziehung. Zusammenfassen lässt sich das in die Maxime:

Behandle Deine Patienten so, wie Du es Dir für Dich selbst, oder für die, die Dir nahestehen, wünschst.

Wenn zwischen Arzt und Patient eine gute vertrauensvolle Atmosphäre herrscht, sind Patienten viel eher bereit, Schnitzer und unerwünschte Ereignisse zu verzeihen.

BEZIEHUNGSaufbau

Der erste Eindruck

Die ersten 15-bis 20 Sekunden entscheiden über die Wertigkeit und Tragfähigkeit der Beziehung! Ärzte haben einen dicken Vorschussbonus, sie genießen hohes Ansehen (Hochstatus) und das Anfangsvertrauen, das jeder Patient mitbringt.

Ärzte, die dieses Anfangsvertrauen nutzen, haben schnell einen guten Draht zu ihren Patienten.

Dazu gehört die persönliche Begrüßung mit Händedruck auf **Augenhöhe** (Händedruck gibt Information über Eindruck, Tonus, feuchte Hände, Kälte oder Wärme), und mit **Augenkontakt** sich selbst mit Namen vorstellen, Interesse an den Bedürfnisse des Patienten zeigen (um mich optimal auf Sie einzustellen, ist es wichtig, dass wir uns zunächst kennenzulernen, ...interessiert mich besonders...), persönlicher Hintergrund des Patienten, Praxiswahl warum? Praxisräume zeigen lassen durch Helferin.

NoGo: Eine Freundin wurde nach der Entbindung ihres gesunden Sohnes, den sie ein Jahr nach der operativen und medikamentösen Behandlung ihres Brustkrebses bekommen hatte, bei der Chefvizite mit folgenden Satz begrüßt:

„Da haben wir ja das Mammakarzinom, das entbunden hat!“

Worte können heilen, Worte können kränken, deshalb sollten Ärzte ihre Sprache ebenso sorgfältig und gekonnt einsetzen, wie jede andere sinnvolle Behandlungsmaßnahme.



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Das Setting:

Wie sitzen Sie dem Patienten gegenüber? Welchen Eindruck macht das Sprechzimmer auf einen Patienten? Ist Ihre Aufmerksamkeit beim Ihrem Gegenüber? Hat der Patient Raum, sich im Gespräch zu öffnen? Sprechen Sie ärztlich oder die Sprache Ihrer Patienten? Wenn das Erstgespräch - anstatt wie ein Verhör - als „Interview“ (Neugier genügt!) gestaltet wird, nimmt das der Patient als wertschätzendes Interesse an seiner Person wahr. Er wird viel eher bereit sein, relevante vertrauliche Informationen über sich und seine Erkrankung preiszugeben. So vermeidet man sich wiederholende Gesprächsschleifen, die viel Zeit kosten.

Der Umgang:

Ein häufiger Grund beispielsweise für die weit verbreitete Angst vor dem Zahnarztbesuch ist nicht nur die Angst vor der Behandlung selbst. Patienten werden viel zu selten auf der *zwischenmenschlichen* Ebene einfühlsam abgeholt. Während die Aufmerksamkeit des Behandlers und des Personals ganz bei der technisch-korrekt ausgeführten, fachmännischen Behandlung liegt, wird etwas ganz wesentlich vernachlässigt, nämlich die *rein menschlichen Bedürfnisse* der Patienten.

"Denn einzig in der dunklen Höhle des Backenzahnes ruht die Seele" (E.Roth)

Es hat häufig den Anschein, als verwechsle man Zahnarztpatienten mit Tiefsee-Anglerfischen, die fast nur aus Maul und Zähnen bestehen, mit denen sie ihre Opfer angeln und packen. Menschen jedoch bestehen nicht nur aus Mund und Zähnen.

Nicht die Technik darf im Mittelpunkt stehen, sondern der Mensch. Das bedeutet, ihn wahrzunehmen – mit all seinen natürlichen, menschlichen Bedürfnissen.

Das gilt für den Umgang mit allen Patienten, ganz besonders für chronische- und schwerkranken Patienten.

„Krankheit ist niemals leicht und niemals banal.“ Beispiel: Angst vor Spritzen

Bedürfnisse der Patienten kennen und respektieren:

Angst vor vermeintlich hohen Ansprüchen führen dazu, den zwischenmenschlichen Umgang sträflich zu vernachlässigen. (Beispiel: Umgang mit Patienten und Angehörigen im Klinikalltag). In Wirklichkeit sind die Ansprüche selbst schwerkranker Patienten relativ bescheiden.

„Der amerikanische Onkologe Bernie Siegel fragte eine seiner krebserkrankten Patientinnen in Vorbereitung auf eine Rede, die er vor hundert medizinischen Studienabgängern zu halten hatte, nach dem wichtigsten Ratschlag, den er den jungen Doktoren geben könnte. Die Antwort der Patientin fiel anscheinend erstaunlich einfach aus: »Sagen Sie ihnen, dass sie an meine Türe klopfen, mich begrüßen und auf Wiedersehen sagen sollen und dass sie mir in die Augen sehen sollen, wenn sie mit mir reden ...!«...“

(Linus Geisler: Sprachlose Medizin)



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Wünsche der Patienten zu kennen, lohnt sich für beide Seiten. Wenn Sie nicht sicher sind, fragen Sie sie persönlich oder lassen sich Rückmeldungen schriftlich z.B. während der Wartezeit geben.

ERWARTUNGEN AN DEN ARZT

Höflichkeit

Zugewandtheit

Eingehen auf die Beratungsursache

Verschwiegenheit

Erläutern des Therapieziels - incl. Zeithorizont

Was Patienten sich im Umgang wünschen:

- Wenn der Behandler den Patienten persönlich begrüßt.
- Wenn der Behandler vor der eigentlichen Behandlungsphase die natürliche Distanzzone des Patienten respektiert (Frauenarzt, Zahnarzt).
- Wenn er sich genügend Zeit lässt, damit sich der Patient (einigermaßen) entspannen kann.
- Wenn Instrumente eine körperfreundliche Temperatur haben (Frauenarzt).
- Wenn der Behandler die Behandlungsschritte vorher verständlich erklärt (Frauenarzt, Zahnarzt!) und rechtzeitig ankündigt

Was Patienten sich von Zeit und Umgebung wünschen:

- Angemessene Wartezeiten
- Freundliche Mitarbeiter und Ansprechpartner
- Eine freundliche Praxisatmosphäre ohne Hektik
- Einen störungsfreien Arzt-Patienten-Kontakt
- Eine ansprechendes Wartezimmer mit bequemen Sitzgelegenheiten (Möchten Sie auch nur eine Viertelstunde auf durchgesessenen Stühlen verbringen?)
- Ein Sprech- und Behandlungszimmer, die nicht schon durch seine Einrichtung Angst vermittelt.
- Barrierefreie Praxis



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Tipp:

Persönlicher Patientenbrief durch die Helferin oder im Wartezimmer zum Mitnehmen, mit Infos über:

- ✓ Besonderheiten der Praxis (Merkmale positiv herausheben)
- ✓ Praxisphilosophie und Rahmenbedingungen
- ✓ Hinweise auf die Möglichkeit einer Begleitung
- ✓ Gesprächsvorbereitung des Patienten („Fragen, die Patienten unter den Nägeln brennen“)
- ✓ besondere Sprech- und Behandlungstermine

Patienteninfos und Online-Sprechstunde auf der Webseite

6) Die Sprechstunde – wer spricht hier eigentlich?

DAS GESPRÄCH ALS WERKZEUG

Ca. 200.000 Gespräche im Leben eines Arztes

Nur 5% der Ärzte interessieren sich mittels Nachfrage, was der Patient über seine Krankheit denkt – welches Bild er sich macht

Bei 20-Minuten-Gesprächen wird nur 1 Minute für die Informationsvermittlung genutzt

Ärzte überschätzen die dafür aufgewendete Zeit um das Neunfache

„Menschen sind wie Musikinstrumente. Ihre Resonanz hängt davon ab, wer sie berührt.“ Der Satz des römischen Dichters Vergil bedeutet nichts anderes, als dass es ebenso wichtig ist, gut zuhören zu können, wie auch den richtigen Ton zu treffen. Wie sähe unsere Gesellschaft und ganz besonders das Gesundheitswesen wohl aus, wenn man sich darauf wieder mehr einlassen würde...



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

EINE WICHTIGSTEN TUGENDEN DER HEILKUNST

Wenn ein Arzt zuhört, die Vorgeschichte ("Anamnese") erfragt und den Menschen überlegt untersucht, dann kann er bei neun von zehn Patienten die korrekte Diagnose stellen.

In Praxen und Krankenhäusern verschwindet diese Tugend: Gerade einmal 10 -20 Sekunden vergehen in der Sprechstunde - und schon unterbricht der Arzt den Patienten. Das hat fatale Folgen: Viele und gerade die schlimmsten Fehldiagnosen entstehen, weil der Arzt beim ersten Kontakt nicht auf den Menschen eingeht und weil er nicht zuhört.

Studie um Studie deckt jetzt auf, wie bedrohlich das Problem ist. 15 Prozent aller Befunde in Praxen und Kliniken sind schlicht und ergreifend falsch. Diagnostische Fehler sind der häufigste Grund dafür, dass es zu Kunstfehlerprozessen kommt.

Weil sie sich schlecht behandelt fühlten, haben sich zwischen September 2009 und Oktober 2010 mehr als 2000 Patienten bei der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf beschwert. Gutachter haben die Vorwürfe überprüft und erstmals die Gründe für die Pannen analysiert: Den Ärzten sind die meisten Fehler gar nicht bei der Therapie passiert (25 Prozent), sondern bei der Diagnose (39 Prozent). (Quelle:<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-76862475.html>)

Zuhören

Warum hören Ärzte so schlecht zu?

- Angst, dass Patienten zu ausschweifend reden und das dies zu viel Zeit kostet
- Stress (Zeitmanagement, volle Wartezimmer, Sorgen, mangelnde Selbstfürsorge)
- Diagnostische Filter blenden zusätzliche wichtige Informationen aus
- Mangelnde Wertschätzung, Ablehnung (Ekel, Ungeduld, falsche Einschätzung) bestimmter Verhaltensweisen
- Ablenkung (Helferin, Telefon, volles Terminbuch, insuffiziente Organisation)

DIE KUNST DES ZUHÖRENS, WAS SAGT DER PATIENT, WENN ER NICHTS SAGT?

Befürchtungen

Finanzielle Sorgen, Arbeitsfähigkeit

Erblich?

Auswirkungen auf das Sexualleben

Infektiös?

Schuld?

Stigmatisierung?



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Fakten: Die Zeit, die ein Patient für sich in Anspruch nimmt für seine Ausführungen, liegt nach Untersuchungen bei 90 Sekunden, im ambulanten Sektor unter einer Minute.

NoGoes: Ständiges Unterbrechen, ungefragte Ratschläge, Belehrungen, Vorwürfe

Ärzte, die gute Zuhörer sind, können viel von ihren Patienten lernen.

Ein Beispiel dafür ist das Buch der Journalistin und Krebspatientin Sybille Herbert, die darin ihre Erfahrungen und Konflikte zusammen mit ihrem behandelnden Arzt in einem Buch verarbeitete.

Empfehlenswert: Die Dokumentation auf You-Tube: „Konflikte zwischen Arzt und Patient“, aus „Quarks & Co“.

Gesprächsvorbereitung

Gesprächsvorbereitung ist die halbe Miete. Kennen Sie mehr als den Namen des Patienten? Ärzte, die gut kommunizieren, bereiten sich auf Gespräche vor (ähnlich wie Chirurgen mit Händewaschen und Desinfizieren der Hände). Sie gestalten die Rahmenbedingungen des Gesprächs; vergewissern sich über die Sorgen und das Vorwissen, mit denen der Patient in das Gespräch geht. Vorinformationen über Patienten (Familie, familiäre und berufliche Sorgen) sammeln lassen über Helferin.

Liegen Materialien zur Veranschaulichung des Gespräches bereit? Bildmaterial?

Setting:

Sitzposition? Distanzzone? Augenhöhe mit freiem Blickkontakt? „schwierige“ Gespräche in ruhigere Zeiten verlegen

Gesprächsatmosphäre: Störungsfrei? Mögliche und tatsächliche Störungen ansprechen und entschuldigen, den Sinn von Notizen erklären,

eigene Verfassung:

Wie ist die Zugewandtheit und Aufmerksamkeit? schwere und schwierige Gespräche in ruhigere Zeiten legen, eigene Verfassung prüfen (Achtsamkeit, Stressmanagement)

No-Goes: sich nicht vorstellen, mangelnde Aufmerksamkeit: Wir erleben und hören es immer wieder, sogar von chronisch Kranken: ‚Der Arzt versteckt sich hinter dem Computer‘.

Also: Blick auf den Patienten und nicht auf den Computer, Keine Ablenkung durch Helferin, Telefonieren, Piepser ohne Entschuldigung.

Der kranke Mensch „tickt“ anders

Nur gute Rahmenbedingungen
geben ein gutes Gesprächsergebnis



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Empathie

Keine Angst vor Emotionen. Mitfühlen heißt nicht Mitleiden. Emotionale Intelligenz bedeutet, mit den eigenen Gefühlen und die des Patienten *wirksam* umgehen zu können, Voraussetzung ist die Bereitschaft zur Introspektion.

Empathie drückt sich auch in der Sprache aus. Jede Information im Sprechzimmer, von der der Arzt glaubt, sie sei sachlich, beinhaltet auch emotionale Botschaften. Sie können Lebens- und Leidensgeschichte, Lebensumstände; Erwartungen und Befürchtungen betreffen. Die Information „Ihre Leber ist vergrößert“ löst beim Patienten eine Emotion aus, die für ihn sehr belastend sein kann.

- ✓ Emotionen wahrnehmen und ansprechen
- ✓ Ich-Botschaften
- ✓ Nachfragen
- ✓ Neugier genügt – die richtigen Fragen einfühlsam und interessiert stellen

INFORMATION - BOTSCHAFT

Informationen haben sachliche und technische Inhalte

Informationen sind nicht Compliance-fördernd

Botschaften haben immer eine emotionale Komponente

Botschaften haben Ich-Bezug

Informed Consent und Shared Decision:

Geben Sie den Patienten vor allem die Information, die ihm eine Entscheidung ermöglichen, die seine Lebenswirklichkeit miteinbeziehen. Digitale Infos wie Statistiken werden von Laien nicht verstanden.

- Welche emotionale Bedeutung hat die Information?
- Anhand welcher Information würden Sie selbst oder Ihnen nahestehende Personen weitreichende Entscheidungen treffen können?
- Go first - Ärzte geben Patienten oft Empfehlungen und Ratschläge, die sie selber nicht befolgen würden.



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Kann man empathische Sprache lernen?

„Dass die kommunikative Kompetenz von Ärzten durch Aus- und Fortbildung generell verbessert werden kann, ist in vielen Evaluationsstudien im Einzelnen nachgewiesen worden (Putnam et al. 1988; Langewitz et al. 1998; Köhle et al. 1995, 2001).“

Stellen Sie sich folgendes vor: Ärzte, die auf einer Fortbildung der Ärztekammer das reflektierende Antworten üben. Das läuft ziemlich hölzern ab, solange der Focus auf der Rhetorik, und nicht auf der Haltung liegt. Kommunikation ohne Herz bleibt hölzern und kostet Energie und dann sieht es mit der Kompetenzerweiterung folgendermaßen aus:

„Vor allem der Umgang mit Emotionen gilt als besonders schwierig, wie sie im Kontext von Patientenerzählungen zur Sprache kommen. Diese Schwierigkeiten gelten selbst für "gestandene" Ärzte. Fast reflexhaft versuchen sie trotz Fortbildung die Emotionen ihrer Patienten eher abzuwehren als zu fördern, weil sie sich damit überfordert fühlen (Butow et al. 2002; Goldie 2004; Koerfer/Obliers/Köhle 2004).

Zur Abwehr der Emotionen bedienen sich die Ärzte verbaler und nonverbaler Routinehandlungen, mit denen eine dauerhafte Relevanzrückstufung erreicht wird (Koerfer/Köhle/Obliers 2000). Dieses Kommunikationsverhalten kann etwa an folgendem kurzen Beispiel illustriert werden, bei dem ein emotionales Patientenangebot bereits mehr oder weniger explizit vorliegt, das lediglich einer entsprechenden Rückmeldung bedürfte.

Fallbeispiel 1 (B1) "Angstzustände, herzbezogene Beschwerden"

A (...) also Sie sagen selbst, dass da Stress hintersteckt ... oder gibt's noch andere Sachen, die Ihnen Probleme machen? . ich mein da anderes Schwieriges .

P „na gut ich hatte noch anderen/anderen Ärger in der Familie innerhalb. „

A „hm.“

P „...der eigentlich auch noch/was heißt andauert, der also erst vor kurzem da war, wo auch ziemlich viel durcheinander geraten ist ... aber ... das ist auch das Einzige dann...“

A „hm. ja Frau S . ich denke, dann werd ich Sie jetzt mal untersuchen.“

P „hm.“

Wie wir aus dem gesamten Kenntnisstand über die Krankengeschichte der Patientin in Beispiel (B1) wissen, fiel der "andere Ärger innerhalb der Familie" zeitlich mit den von der Patientin zu Gesprächsbeginn geschilderten "Angstzuständen" und herzbezogenen Beschwerden direkt zusammen. Anstatt diesem Zusammenhang weiter nachzugehen, präferiert der Arzt hier eine weniger emotionshaltige Gesprächsfortsetzung, indem er sich eines Routine-Verfahrens der Relevanzrückstufung bedient, nämlich (im Sinne von Labov/Fanshel 1977) von patient's events ("Ärger in der Familie") unmittelbar zu doctor's events ("Untersuchungen") zu wechseln. Da aber gerade emotionale Themen dieses Typs nicht beliebig abrufbar sind, sondern als einmal interaktiv entwickelte Gesprächschancen auch "an Ort und Stelle" wahrgenommen werden sollten, geht der Arzt hier ein hohes Risiko ein, mit der Relevanzrückstufung durch seinen radikalen Themenwechsel eine für die Krankengeschichte wichtige Information zur Vervollständigung der biopsychosozialen Anamnese ungenutzt zu lassen. Der Arzt hier "flüchtet in die Untersuchung, statt dem Ärger weiter nachzugehen".



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Verständliche Sprache

Der alte Arzt spricht Latein.
Die junge Ärztin spricht Englisch.
Die gute Ärztin und der gute Arzt
sprechen die Sprache des Patienten.

„Ärzte, die gut kommunizieren können, hören zu, nehmen Patientenreaktionen wahr, insbesondere auf der emotionalen Ebene; geben Informationen verständlich und dosiert weiter; fragen nach, wiederholen, fassen zusammen und machen schließlich das Angebot weiterführender Gespräche.“

Verpacken von Informationen

- ✓ Nur so viel Information, wie nötig (mehr als 4 Informationseinheiten werden nicht behalten)
- ✓ Wortwahl: anpassen an das Sprachlevel des Patienten
- ✓ Lautstärke, Sprechtempo (lauter und langsamer bei alten Menschen)
- ✓ Stimme: ruhig, souverän
- ✓ Die Sprache der Bilder nutzen (körpersprachliche Symptome)
- ✓ Körpersprachliche Signale beachten (Zustimmung, fragender Blick?)
- ✓ Zusammenfassen und Nachfragen zulassen
- ✓ Fachausdrücke verständlich übersetzen: Mit Vergleichen arbeiten: das ist wie...

Mit Begriffen wie „hyperplastisch“ kann kein Patient etwas anfangen, den Begriff „geschwollen“ kann er hingegen verstehen und einordnen. Bei Fachbegriffen wie „parodontale Rezession“ streikt der unaufgeklärte Patientenverstand ebenso, wie „Vestibulärflächen“. Fachchinesisch errichtet Mauern, verständliche Sprache hingegen baut Brücken zum Patienten.

NoGoes während der Beratung:

Belehrungen, Rechthaberei, Zynismus

Beschämen, Verletzung des Schamgefühls

Mangel an Wertschätzung

Druck und manipulative Rhetorik



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Motivierende Sprache

Motivieren, statt bevormunden: Statt eine Patientin mit Sätzen wie „Sie müssen unbedingt 15 Kilogramm abnehmen!“ zu „belehren“, kann man sie auch mit dem Satz: „Wenn Sie keine Medikamente vermeiden wollen, um Ihren Blutdruck zu senken, können Sie das auch mit einer Ernährungsumstellung und Bewegung an der frischen Luft erreichen. Dies wird Ihnen helfen, Ihr Gewicht dauerhaft zu reduzieren.“ motivieren. Dabei ist es immer wichtig, zu erkennen, was braucht die Patientin zur Erreichung von Zielen, die gemeinsam mit ihr festgelegt wurden..

Suggestive Sprache

Sprache ist suggestiv: „Sie sind Hochrisikopatient“ löst Bilder aus, die angstbesetzt sind. Hypnotische Kommunikation nutzt die suggestive Macht der Sprache zum Wohle der Patienten.

NoGoes während der Untersuchung:

„Ihre Gebärmutter gefällt mir nicht...“

„Das ist aber seltsam...“

Nichts sagen.

NoGoes während der Behandlung

„ist nur ein kleiner Piks...“

„Indianer kennen keinen Schmerz...“

„Das könnte jetzt unangenehm werden...“

„Sie haben doch nicht etwa Angst...“

Verbale und nonverbale Sprache

FAKTEN:

7% verbaler Anteil: Was wird gesagt?

55% nonverbaler Anteil: (= Mimik, Körperhaltung, Gestik)

38% paraverbaler Anteil (= Tonfall, Stimmlage, Lautstärke)

- Körpersprachliche Signale des Patienten beachten.
- Nonverbale und nonverbale Sprache kongruent?
- Nur wenn die eigene Überzeugung, die innere Haltung mit dem Gesagten übereinstimmt, ist die Körpersprache authentisch! Das merkt auch Ihr Patient!



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Werkzeugkoffer:

HILFREICHE WERKZEUGE

Lob und Anerkennung sind Geschenke

Paraphrasieren gibt Sicherheit

Pausen geben Raum

Auf die Metaebene wechseln

PARAPHRASIEREN

Längere Aussagen zusammenfassen

Mit eigenen Worten das wiedergeben,
was man verstanden hat

Echoing: wörtliches Wiederholen

Hohe Schule: zentrale Aussage wiederholen
und angeben, welche Gefühle erkannt wurden



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Schwere Gespräche:

„Viele Ärztinnen und Ärzte, erläutert Dr. Bernd Sonntag, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik Köln, gehen von falschen Prämissen aus, wenn es um Handlungsmuster, Einstellungen und Wünsche ihrer Patienten geht.

- Patientengespräche in der Arztpraxis dauern nicht länger, wenn der Arzt sein Gegenüber eingangs ausreden lässt.
- In der Regel, das zeigen Untersuchungen, hört ein Patient nach spätestens drei Minuten von sich aus auf zu reden. Auch dann dauert ein Gespräch nicht länger, als wenn der Arzt nach 30 Sekunden das erste Mal unterbricht, weil er fürchtet, dass die Schilderung ausufern könnte.
- Es ist in der Regel nicht Aufgabe des Arztes, den Patienten zu trösten. Diese Rolle fordert der Patient auch gar nicht ein, so Sonntag: „Trost erfahren Patienten in erster Linie von ihren Angehörigen und Freunden.“
- Viele Patienten, insbesondere ältere Menschen, haben bereits schwierige oder traumatische Situationen erlebt und Strategien der Bewältigung entwickelt. Ärzte können versuchen, diese Ressourcen des Patienten zu aktivieren.
- Auf die Diagnosestellung einer unheilbaren Krankheit reagieren die meisten Patienten zwar heftig, doch selten mit Suizidalität. Dennoch fürchteten viele Ärzte genau dieses, so Sonntag. Richtig sei indes, einschneidende Diagnosen niemals per Telefon zu eröffnen.
- Emotionen, die ohnehin im Raum stehen, sollten nicht übergangen werden. „Das Ansprechen von Gefühlen ist oft eine große Entlastung für Arzt und Patient.“ Bei der Diagnoseeröffnung sollte die Wahrheit nicht zu lange unausgesprochen bleiben. Folge sind nämlich häufig lange Gesprächsschleifen, an deren Ende die Diagnose doch eröffnet werden muss. Wichtig ist, bei emotional schwierigen Situationen nicht sofort auf die Sachebene auszuweichen (Aus: „Kursbuch ärztliche Kommunikation“, Axel Schweickhardt, Professor Kurt Fritzsche)
- Viele Ärzte unterschätzen ihren Einsatz für den Patienten und haben mitunter gar ein schlechtes Gewissen, so Sonntag: „Oft sehen Kollegen ihr Engagement nicht als ausreichend an. Viele Ärzte wissen gar nicht, wie viel Zeit fünf Minuten sein können, wenn sie empathisch und angemessen auf den Patienten eingehen.“ (Quelle: Forschungsergebnisse der Uniklinik Köln, Abteilung für evidenzbasierte Kompetenzvermittlung in der Arzt-Patienten-Kommunikation)

(Aus: Rheinisches Ärzteblatt: Das schwierige Patientengespräch)



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Auf einen Blick :

Kommunikation mit gesunden Nebenwirkungen

...ist PRÄVENTION.

Bei fast allen Klagen und Kunstfehlerprozessen ist die mangelnde oder insuffizient empfundene Kommunikation der Auslöser oder die treibende Kraft.

...stellt DEN MENSCH IN DEN MITTELPUNKT aller ärztlicher Bemühungen.

...ist EINES DER WICHTIGSTEN ÄRZTLICHEN WERKZEUGE, es kann geschult und weiterentwickelt werden!

...erhöht THERAPIETREUE UND DIE ZUFRIEDENHEIT der Patienten.

...erhöht DIE FREUDE AM EIGENEN BERUF und verbessert die Ergebnisse ärztlicher Mühen wesentlich!



ENTRANCE

INSTITUT FÜR HYPNOSE
UND KOMMUNIKATION

Die Zahlen im Überblick:

- Ca. 200.000 Gespräche im Leben eines Arztes.
- 50% der Diagnosen können allein aufgrund der im Rahmen einer ausführlichen Anamnese (Ergebnis der Befragung des Patienten) gewonnenen Informationen gestellt werden. Ca. 80% der Diagnosen stehen nach genauer Anamnese und klinischer Untersuchung fest.
- Nur 5% der Ärzte interessieren sich mittels Nachfrage, was der Patient über seine Krankheit denkt – welches Bild er sich macht.
- Bei 20-Minuten-Gesprächen wird nur 1 Minute für die Informationsvermittlung genutzt.
- Ärzte überschätzen die dafür aufgewendete Zeit um das Neunfache.
- Patienten werden durchschnittlich (je nach Quelle) nach 10 – 20 Sekunden unterbrochen.
- Die Zeit, die ein Patient für sich in Anspruch nimmt für seine Ausführungen, liegt nach Untersuchungen bei 90 Sekunden, im ambulanten Sektor unter einer Minute.
- Ärzte überschätzen diese Zeit. Danach befragt, wie lang Patienten ungehindert reden würden, rechnen sie mit einer durchschnittlichen Gesprächszeit von dreieinhalb Minuten
- Die ersten 15-bis 20 Sekunden sind entscheidend (erster Eindruck)
- Faktencheck u.a.: www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000011060

Quellen

Gesprächsforschung: Training und Prüfung kommunikativer Kompetenz. Aus- und „Fortbildungskonzepte zur ärztlichen Gesprächsführung“, Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion (ISSN 1617-1837), Ausgabe 9 (2008), Seite 34-78;

- www.gespraechsforschung-ozs.de

Prof. Dr. Linus Geisler: Sprachlose Medizin? Das Verschwinden des Dialogischen“

- http://www.linus-geisler.de/artikel/97imagohominis_sprachlose.html

Thomas M.H. Bergner: „Wie geht's uns denn? - Ärztliche Kommunikation optimieren“ (Schattauer-Verlag)

Antrittsvorlesung Josef W. Egger, Erste Professur für "sprechende Medizin", Universität Graz

Schrifttafelgestaltung nach dem Vortrag von Dr. Franz Schramm: „Das ärztliche Gespräch“

- <http://www.schramm.at>

Youtube: Quarks und Co, "Konflikte zwischen Arzt und Patient" u.v.a.m.