

1 Die Person des Patienten: Warum spielt die Person des Patienten in der Medizin eine große Rolle?

In diesem Abschnitt wollen wir darstellen, dass es bei allen medizinischen Vorgehensweisen immer um die Person des Patienten geht: Man operiert nicht einen Magen, sondern den Magen eines spezifischen Patienten, der in spezifischer Weise darauf reagiert: Er kann Angst vor der OP haben, eine geringe Resistenz gegen Schmerzen aufweisen oder aber sehr schmerzempfindlich sein. Das alles beeinflusst die Behandlung und welche Schwierigkeiten ggf. auftreten können. Und das erfordert, darüber nachzudenken, wie man mit diesem Patienten umgehen kann.

Aus jedem von uns kann ein Patient werden. Da wir uns immer selbst mitnehmen, behalten wir auch unsere Fähigkeiten, Ressourcen, Stressmanagement-Skills und unser soziales Netzwerk, wenn wir in schwierige Situationen kommen. Für viele Menschen ist die Aufnahme ins Gesundheitssystem als Patient eine äußerst herausfordernde Situation. Ob es nun der einfache Routinebesuch beim Zahnarzt ist oder die onkologische Erkrankung: Jeder definiert Belastung individuell. Im Durchschnitt dürfen Sie als Behandler jedoch damit rechnen, dass diese Situation für Ihren Patienten eine Ausnahme- oder Stresssituation ist. Im schlimmsten Fall ist sie existenziell und Sie haben Einfluss darauf, ob der Ihnen anvertraute Mensch überlebt oder nicht.

Reflexionsfragen

Reflektieren Sie doch einmal kurz selbst: Angenommen, Sie müssen in ein Krankenhaus gehen, um sich einer Operation zu unterziehen, z. B.

einer Operation, bei der Sie ein neues Knie (Stahl-Titan, Ironman!) erhalten – wie geht es Ihnen damit?

Denken Sie doch einmal kurz über die folgenden Fragen nach:

- Wovor hätten Sie Angst?
- Was denken Sie, könnte passieren, könnte »schiefgehen«?
- Was erwarten Sie vom Operateur?
- Welche Art von Information und Aufklärung erwarten Sie?
- Möchten Sie über Risiken oder Nebenwirkungen überhaupt informiert werden?
- Welche Art von Umgang erwarten Sie von den informierenden Ärzten?
- Wie möchten Sie *nicht* behandelt werden?
- Wie sollte das Pflegepersonal mit Ihnen umgehen?
- Über welches Verhalten des Pflegepersonals würden Sie sich freuen?
- Über welches Verhalten würden Sie sich ärgern? Und warum?
- Wie möchten Sie von den Physiotherapeuten behandelt werden?
- Welche Aspekte des Krankenhausaufenthalts könnten
 - Sie stören?
 - Sie ärgern?
 - Sie empören?
 - Sie bedauern lassen, dass Sie überhaupt in dieses Krankenhaus gegangen sind?
- Und welche Aspekte könnten Ihnen den Aufenthalt erleichtern, angenehmer machen?

Dass Ärzte und Pflegepersonal die »Experten« sind und letztlich entscheiden, welche Maßnahmen angemessen sind und die Patientinnen diejenigen sind, die es »mit sich machen lassen müssen«, führt zu einem Ungleichgewicht in der Beziehungsgestaltung. Es ist schwierig, Patienten auf Augenhöhe zu begegnen: Hier sind Sie als Behandelnder (in welcher Form auch immer) überlegen und der Patient in einer Abhängigkeitssituation. Nicht umsonst leitet sich das Wort »Patient« aus dem lat. *patiens* (*leidend, erdul dend*) ab. Ob dieser behandelt wird, ob dieser vom Röntgen im Rollstuhl wieder abgeholt wird, ob diesem zugehört oder Zeit gegeben

wird, hängt von Ihnen (und Ihrem Team) ab. Mir persönlich hat es in der Behandlung geholfen, sich immer wieder bewusst zu machen, dass Patienten meine Zeit nicht zum Spaß beanspruchen, sondern aus einer Abhängigkeit und Notsituation heraus.

Es gibt natürlich Patienten mit Persönlichkeiten, die den Arbeitsalltag erleichtern. Das sind meist die geduldigen, dankbaren, anspruchslosen, lächelnden Patienten, die keine Umstände bereiten wollen (und gern Süßigkeiten für das Pflegepersonal mitbringen). Wenn Sie nur solche Patienten hätten, wären Sie vermutlich immer pünktlich zum Feierabend aus dem Krankenhaus wieder heraus. Und ehrlich gesagt gäbe es keine Motivation dieses Buch zu schreiben. Die primäre Gefahr sehen wir eher darin, dass genau diese unkomplizierte Patientengruppe häufig übersehen wird. Vielleicht können Sie die neu erlernten Fähigkeiten aus diesem Buch ja dafür nutzen, die gewonnene Zeit in die leidenden, unauffälligen älteren Damen zu investieren.

Genauso gibt es die Patienten-Persönlichkeiten, die den Arbeitsalltag erschweren. Das kann auf unterschiedliche Weise passieren. Zum einen können diese Patienten dafür sorgen, dass Sie deutlich länger im Patientenzimmer bleiben als geplant. Haben Sie sich jemals gefragt, wie diese Patienten das schaffen? Welche Fähigkeiten und Interaktionsstrategien vielleicht genau Ihren wunden Punkt treffen und warum Sie sich nicht früher aus dem Gespräch lösen können?

Medizin ohne Patienten erscheint einigermaßen sinnlos, dennoch hat man manchmal den Eindruck, dass Patienten als Personen eine untergeordnete Rolle spielen: Es geht im Medizin-Betrieb um »Krankheiten«, also dysfunktionale körperliche Zustände, die es zu behandeln gilt und für deren Behandlung die Medizin eine höchst beeindruckende Expertise entwickelt hat. Die »Person« des Patienten erscheint, daran gemessen, oft nebensächlich: Sie steht nicht im Fokus der Aufmerksamkeit.

Wir möchten hier gerne aufzeigen, dass dies eine verkürzte Sichtweise ist und dass es sich lohnt, wenn man die Person des Patienten im Medizin-Kontext bewusst berücksichtigt.

Denn letztlich »heilt« man keine abstrakte, losgelöste »Krankheit«, sondern man behandelt immer Personen, die einen Zustand aufweisen, den man als »Krankheit« klassifiziert. Man behandelt also immer eine *Person*, mit dem Ziel, ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität

wiederherzustellen. Man führt medizinische Maßnahmen immer *mit einer konkreten Person* durch und die Person ist jemand, der bestimmte Rechte aufweist, bestimmte Motive hat, bestimmte Erwartungen, Ängste, Befürchtungen usw. Beachtet man die Person des Patienten nur am Rande, dann läuft man Gefahr, eine »entpersonalisierte Medizin« zu betreiben.

Es ist fraglich, ob das ethisch vertretbar ist, aber das wollen wir hier gar nicht erörtern. Wir wollen hier vielmehr ausführen, dass sich das medizinische System damit selbst keinen Gefallen tut. Man kann nämlich zeigen, dass es tatsächlich etwas mehr Zeit und Aufwand erfordert, die Person des Patienten explizit in die Prozesse einzubeziehen. Man kann allerdings auch zeigen, *dass man dadurch an sehr vielen Stellen wieder Zeit sparen und Stress reduzieren kann*, dass also eine explizite Berücksichtigung der Person des Patienten letztlich das medizinische Personal *entlastet*, was bei dem existierenden Stress-Niveau offensichtlich ein großer Vorteil ist.

Aus psychologischer Sicht genügt es allerdings nicht, sich vorzunehmen, dass man die Person des Patienten einbeziehen will – man muss auch wissen, *wie* genau man vorgehen kann und sollte, damit wirklich konstruktive Effekte eintreten. Und eine solche Expertise wollen wir mit diesem Buch vermitteln.

Zunächst möchten wir aber noch etwas stärker begründen, warum es aus unserer Sicht erforderlich ist, die Person des Patienten explizit in die medizinische Behandlung zu integrieren.

2 Medizinische Behandlung und der Patient

Wir wollen in diesem Kapitel zeigen, dass jede medizinische Behandlung eine *Dienstleistung* am Patienten ist: Letztlich ist der Patient eine Art von *Kunde* und damit hat er auch das Recht, wie ein Kunde behandelt zu werden: Er wird respektiert und wertgeschätzt.

Das medizinische Personal stellt dem Kunden »Patient« eine Expertise zur Verfügung, um ein Problem des Patienten zu lösen, das er selbst nicht lösen kann, und wird dafür entsprechend vergütet. Die Dienstleistung erhält dabei die *Person* des Patienten. Aus dieser Überlegung lassen sich bestimmte Schlussfolgerungen ableiten.

2.1 Medizinische Behandlung als Dienstleistung

Gesellschaftlich betrachtet kann man eine medizinische Behandlung als *Dienstleistung* auffassen: Eine Dienstleistung bedeutet, dass eine Person als Auftraggeber (= auftraggebende Person; AP) eine dienstleistende Person (DP) damit beauftragt, etwas Bestimmtes für sie zu tun, um dafür eine bestimmte Form von Bezahlung zu erhalten.

Allgemein kann man sagen, dass die AP irgendein »Problem« aufweist, dass sie alleine nicht (oder nicht ausreichend) lösen kann und deshalb eine andere Person (DP), die eine bestimmte Art von Expertise aufweist, be-

auftragt, ihr bei der Lösung des Problems zu helfen oder das Problem für sie zu lösen.

Diese Kriterien treffen für medizinische Behandlungen zu: Eine Person weist einen Zustand auf, den man als Krankheit klassifizieren kann, den die Person ändern will. Sie will in einen gesunden Zustand zurück, ihre Gesundheit wiederherstellen, verbessern, stabilisieren, um wieder Lebensqualität zu gewinnen.

Dabei gilt aber, dass sie nicht über die notwendige Expertise verfügt, und dass medizinisches Personal (Ärzte, Pflegepersonal u. a.) hingegen über diese Expertise verfügt. Also beauftragt die Person (AP) medizinisches Personal (DP) damit, ihre Expertise bei dieser Person anzuwenden, um die Gesundheit der AP zu verbessern.

Dafür bezahlt sie das DP (in diesem Fall mit dem Umweg über Krankenkassen) und sie bezahlt (mit dem Umweg über Steuern) auch die Ausbildung des medizinischen Personals (z. B. Studium).

Damit erweist sich die medizinische Behandlung eindeutig als eine *Dienstleistung*, die das medizinische Personal als DP einer Person als AP erweist.

Lassen Sie uns noch einmal genau klären, was eine Dienstleistung ist und was sie impliziert. Eine Dienstleistung bedeutet, dass die AP einer DP einen Auftrag erteilt, ihre Expertise einzusetzen, um die Ziele der AP zu erreichen oder ihnen näher zu kommen. Eine Expertise ist dabei die Gesamtheit des verfügbaren Wissens in einem spezifischen Gebiet, in diesem Fall das medizinische Wissen.

Eine Expertise anzuwenden impliziert, dass eine DP aufgrund des Wissens verpflichtet ist, eine AP lege artis zu behandeln. Und das bedeutet, dass es Angaben darüber gibt, wie eine bestimmte Erkrankung mit welchen Maßnahmen, wann und in welcher Reihenfolge zu behandeln ist.

Die Expertise ist eine Art von empirisch validem Wissen, an dem sich das medizinische Personal zu orientieren hat: Bei der Anwendung dieses Wissens gibt es für das medizinische Personal einen gewissen Spielraum, dieser ist aber nicht sehr groß.

Will eine AP die Expertise des medizinischen Personals in Anspruch nehmen, muss man von der AP erwarten, dass sie sich erforderlichen Methoden unterzieht, wenn und falls sie ihr Ziel (in diesem Fall Ge-

sundheit) erreichen will: Darin besteht der Sinn des Aufsuchens eines Experten: dass man dem Experten-Rat folgt.

Erwartungen oder Wünsche der AP an die DP können nun mit der Expertise des medizinischen Personals in Konflikt kommen:

- Die AP will sich bestimmten Maßnahmen nicht unterziehen.
- Sie wünscht sich Modifikationen.
- Sie akzeptiert Konsequenzen nicht.

In diesem Fall sollte das medizinische Personal versuchen, der AP entgegenzukommen. Ist das aber nicht möglich, dann bleibt der AP nur eine Alternative: Sie kann die medizinische Maßnahme akzeptieren oder sie tut es nicht. Das zu entscheiden, ist ihr Recht: Sie darf sich gegen die Anwendung von Maßnahmen entscheiden, oder eine zweite Meinung einbeziehen. In dem Fall kann es aber sein, dass dem medizinischen Personal keine anderen Maßnahmen alternativ zur Verfügung stehen. Dies muss die AP dann als Konsequenz ihrer Entscheidung akzeptieren, es ist *ihre* Verantwortung, diese Entscheidung zu treffen.

2.2 Resümee zur Person des Patienten

Dass man eine medizinische Behandlung als Dienstleistung auffassen muss, hat bestimmte Implikationen:

Behandelt wird immer ein *Patient*, also eine *Person*, weil sie eine »Krankheit« aufweist und Gesundheit wiedererlangen will. Im Zentrum einer medizinischen Behandlung steht also nicht »eine Krankheit«, sondern eine *Person mit einer Krankheit*. Die Person des Patienten muss von der behandelnden Person wahrgenommen und ernstgenommen werden. Die Person des Patienten lässt sich nicht herauskürzen: An *sie* richtet sich ein Behandler, *sie* muss mitwirken, bei allen medizinischen Interventionen geht es letztlich um sie.

Damit stellt ein Patient einen *Kunden* dar und die Regeln zum Umgang mit Kunden gelten dementsprechend:

Ein Kunde wird als Person geschätzt, er wird ernst genommen und respektiert. Man setzt sich mit ihm und seinen Bedürfnissen auseinander und versucht, ihm so weit wie möglich entgegenzukommen. Der Patient darf weder ignoriert noch entmündigt und muss einbezogen werden. Voraussetzung ist, dass das medizinische Personal eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Patienten aufbaut (► Kap. 8, ► Kap. 9). Andererseits darf man aber auch von Kunden ebenfalls Respekt, Entgegenkommen und Kooperation *erwarten*. Sollte dies nicht der Fall sein, sollte das so rasch wie möglich thematisiert werden.

2.3 Personalisierte Medizin

Diese Überlegungen betreffen die medizinischen Behandlungsprozeduren im engeren Sinne. Das ist aber nicht die ganze Story: Erteilt eine AP einer DP einen Auftrag, dann erteilt sie den Auftrag *als eine Person* und will *als eine Person* gesehen und behandelt werden.

Medizin wird letztlich nie »Krankheiten« in abstrakter Form behandeln, sondern immer Personen, die krank sind und das Ziel haben, Gesundheit und Lebensqualität zurückzugewinnen.

Die AP ist als *Person* Auftraggeber und hat damit das Recht, auch als Person wahrgenommen und respektiert zu werden. Daher sind bei einer medizinischen Behandlung immer zwei Aspekte wesentlich:

- die Krankheit und die entsprechende Expertise, diese zu behandeln.
- die Person des Patienten mit konkreten Hoffnungen, Erwartungen, Wünschen, Vulnerabilitäten, Einschränkungen.

Der zweite Aspekt ist nicht weniger wichtig als der erste Aspekt. Denn der Patient hat nicht die Intention, bei Eintreten einer Krankheit oder bei

Eintritt in ein Krankenhaus seine Persönlichkeit, seine Individualität, seine Motive und Teile seiner Menschenrechte an der Pforte abzugeben.

Und, was noch weitaus wichtiger ist: Erwartet man etwas Derartiges von Patientinnen, ignoriert man Menschen oder behandelt man sie so, wie sie auf keinen Fall behandelt werden sollten, dann hat das gravierende Auswirkungen auf die Art der Interaktion und führt oft dazu, dass die Zusammenarbeit unkooperativ und unerfreulich wird, dass die Stimmung sich verschlechtert und der Stress für alle Beteiligten steigt. Dysfunktionale Kommunikationsmuster setzen sich durch, Konflikte können sich hochschaukeln, Behandlungserfolge erschwert werden.

Reflexionsfragen

- Gab es Momente, in denen ein Patient von Ihnen nicht kooperiert hat oder wütend auf Sie geworden ist?
- Falls ja, welche Botschaften haben Sie Ihrem Patienten davor auf Beziehungsebene gesendet?

Die Aspekte, die hier von Bedeutung sind, wollen wir als die *personalen Aspekte* bezeichnen.

Diese umfassen z. B.:

- Ein Patient kann spezifische Behinderungen aufweisen, die er z. B. in den Stationsalltag mitbringt.
- Ein Patient hat allgemein Wünsche und Erwartungen dazu, wie mit ihm umgegangen werden soll: z. B. respektvoll, dass er wahrgenommen und ernstgenommen werden möchte.

Der Patient weist aber auch spezifische Persönlichkeitseigenarten auf, aufgrund derer der Patient spezifische Umgangsweisen erwartet usw.

Die Fragen, die sich hier ergeben, sind:

- Welche personalen Aspekte des Patienten sollten berücksichtigt werden?
- Welche können im System auf welche Weise berücksichtigt werden?

- Welche positiven Auswirkungen sind zu erwarten, wenn diese Aspekte berücksichtigt werden?

2.4 Resümee zur personalisierten Medizin

Der Aspekt der Personalisierung der Medizin führt zu den gleichen Schlussfolgerungen wie der Aspekt der Dienstleistung: Die medizinische Behandlung richtet sich immer an eine Person, die eine bestimmte Krankheit aufweist.

Eine Person nimmt das Medizinsystem und die Expertise der darin Tätigen in Anspruch, um mit deren Hilfe ihre Gesundheit zurückzugewinnen. Daher muss die *Persönlichkeit des Patienten im Zentrum stehen* und nicht nur die Krankheit. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass medizinische Expertise angenommen werden kann. Deutlich wird, dass das medizinische Personal auch über eine entsprechende psychologische Expertise verfügen sollte.