



Dr. med.  
Astrid Lyrer-Gaugler



Dr. med.  
Hans-Ulrich Kull



Dr. med.  
Jürg Naef



Dr. med.  
Hans Kaspar Schulthess

## Vom Verstehen und Begreifen

In einer der letzten Ausgaben der „MMW – Fortschritt der Medizin“ (MMW 2015; 157 (10)) wurde unter der Rubrik „Aktuelle Medizin – Glosse“ auf zwei Erhebungen hingewiesen, die mir zu denken geben. Es hat sich nämlich gezeigt, dass jeder vierte Patient seinen Arzt nicht verstehen würde, dass aber andererseits auch jeder dritte Arzt seinen Ratsuchenden nicht versteht. Nach den Ursachen gefragt, wurden neben Schwerhörigkeit und mangelhafter Aufmerksamkeit am meisten „sprachliche Probleme“ genannt. Wie dem im Einzelfall auch sei, mit der Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist es offensichtlich nicht immer zum Besten bestellt. Unter Zeitdruck ist diese Situation des Nicht-Verstehens und Nicht-Begreifens oft noch akzentuiert. Eine zwar alte, aber nicht minder unschöne Tatsache. Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen und zwischenmenschliche Spannungen können bekanntlich unweigerliche Folgen davon sein.

Der moderne Patient will aber umfassend orientiert sein – es besteht deshalb eine uneingeschränkte Informationspflicht der Ärzte. Doch der Ratsuchende versteht vielfach nicht, was er erfährt. Er holt sich deshalb seine Informationen im Internet, in zum Teil zwiespältigen Printmedien und auch bei Nachbarn und Bekannten. Auch das Einholen einer second opinion ist gang und gäbe. Dies kann ihm nicht verwehrt werden. Offensichtlich ist aber, dass diese Auskünfte oft nicht verstanden und noch weniger begriffen werden. In Zug, Bahn und Tram sind wir ungewollt davon Ohrenzeuge. Da wird lautstark über medizinische Sachverhalte diskutiert, über Krankheitsbefunde

gesprochen und über ärztliche Massnahmen und Beurteilungen berichtet. Der stille Zuhörer wird ungewollt in den Bann gezogen, und er wird über diese Gespräche vielfach den Kopf schütteln. So viele Widersprüche, Ungereimtheiten und Unrichtigkeiten – da kann nur ein falsches Verständnis Ursache dafür sein, die Kommunikation war offensichtlich unzureichend. Hören, Verstehen und Begreifen sind eben nicht deckungsgleich.

Andererseits kann man als Ohrenzeuge auch Anderes erfahren, nämlich Berichte darüber, wie oft Ärzte ihre Patienten nicht „verstehen“ und falsche Schlüsse ziehen, weil sie bei der Anamneseerhebung eigentlich versagen, weil sie die stillen Hinweise der Klienten überhören – meist in der Hetze der Sprechstunde, oft aber auch aufgrund der Priorisierung der technischen Hilfsmittel. Der Patient fühlt sich dann missverstanden, und er wendet sich ab.

Deshalb ceterum censeo – es kann nicht oft genug wiederholt werden: Die Verbesserung der Patienten-Arzt-Kommunikation muss unser stetes grosses Anliegen bleiben. Sie kommt dem Ratsuchenden, dem behandelnden Arzt und schlussendlich auch dem Kostenträger zugute.

Dr. med. Hans-Ulrich Kull, Küssnacht  
hansulrich.kull@hin.ch