

Von unserer Redakteurin  
Valerie Blass

Mit Orthopäden kennt Silke S. sich aus: Seit 30 Jahren plagen die 51-Jährige aus dem nördlichen Landkreis Kniebeschwerden. Vor 15 Jahren erfolgte die erste große OP, vor drei Jahren wurde ihr dann der nächste Eingriff nahegelegt. Doch heute geht es ihr ordentlich – und das ohne zweite OP. Sie sagt: „Ich bin inzwischen davon überzeugt, dass ein guter Arzt nicht sofort eine Operation empfiehlt.“

Weiche Faktoren – wie die Kommunikation zwischen Arzt und Patient – rücken zum Abschluss unserer Orthopädie-Serie in den Fokus. Wie hat sich das Verhältnis zwischen beiden Gruppen in der Orthopädie entwickelt? Einem Bereich, in dem Patienten in der Regel selbst entscheiden können, wann, wo und von welchem Arzt sie sich behandeln lassen wollen? Welchen Zwängen unterliegen Ärzte angesichts des Kostendrucks, dem Kliniken ausgesetzt sind? Und welche Bedeutung hat die Mitarbeit des Patienten für Behandlung und Genesung?

**Kaputtes Gelenk** Zurück zu Silke S.: In fünf Kliniken und bei zahlreichen niedergelassenen Fachärzten ist sie in den vergangenen Jahren gewesen. Denn die sportliche, schlanke Frau hat zwei völlig kaputte Kniegelenke. Bereits mit Anfang 20 beginnen die Beschwerden. Dann, mit Ende 30, der erste Eingriff: Beinachsenbegradigung. Ihre für Frau-

„Wir haben eine Gesellschaft, die mehr besprochen werden möchte vom Therapeuten, aber nichts dafür bezahlen will.“

Axel Menzebach

en untypischen O-Beine werden korrigiert. Das bringt ihr für einige Zeit Erleichterung.

Zehn Jahre später kommen die Schmerzen zurück: Silke S. kann an manchen Tagen nur noch rückwärts die Treppe herunterlaufen, schluckt hohe Dosen Schmerzmittel. „Mein Meniskus hat sich komplett verabschiedet“, sagt sie. „Totalschaden.“ Der erste Arzt in einer orthopädischen Klinik in Heidelberg drängt die Privatpatientin zur sofortigen OP. Doch davor schreckt Silke S. zurück, hat Angst, dass alles nur noch schlimmer werden könnte. Sie zieht weiter, zum nächsten Arzt – eine gute Entscheidung, wie sich herausstellen wird.

Silke S. arbeitet hart daran, den Eingriff möglichst lange hinauszuzögern. Und hat Erfolg. Mit Physiotherapie und täglichem Radfahren hat sie ihre Beschwerden gut in den Griff bekommen, braucht nur noch selten Schmerzmittel. Sie hofft, dass das noch einige Jahre so bleiben wird. Eine Entscheidung für eine Klinik und einen Arzt hat sie trotzdem schon gefällt – ein Orthopäde aus einer Fachklinik in der Region hat sie überzeugt. „Er hat mich von Anfang an als Mensch gesehen, nicht nur meine Beschwerden. Und er hat mir klar gesagt: Je länger Sie eine Operation hinausschieben können, desto besser. Ihr persönlicher Leidensdruck entscheidet darüber. Wenn Sie mich brauchen, bin ich für Sie da.“ Seitdem gehe es ihr körperlich und psychisch besser, sagt Silke S.

## Die Chemie muss stimmen

„Auch Medizin läuft in dem Dreieck Qualität, Quantität, Kosten ab“, sagt Johannes Beckmann. Es sei möglich, zwei der drei Faktoren zu optimieren, „alle drei schafft man nicht“. Seine Sorge: „Wenn die Ökonomisierung weitergeht, sinkt die Qualität, und wir haben immer weniger Chancen, den Patienten zu erreichen.“ Die Zeit, die man für Gespräche habe, werde stetig knapper, und Kommunikation sei ohnehin eine schwierige Angelegenheit. Einerseits sei sie entscheidend für den Behandlungserfolg. Andererseits wisse man nie, welche Information beim Patienten haften bleibe. Seine Erfahrung: „Es wird nicht unbedingt besser, wenn man mehr redet.“ Gehe der Arzt zu sehr ins Detail, könne das überfordern. Vergleiche, Veranschaulichungen, Wiederholungen seien da oft erfolgversprechender. „Letztlich“, sagt er, „muss der Patient den Arzt finden, mit dem die Chemie stimmt, den er versteht, dem er vertraut.“ Für die Ausbildung wünscht sich der Orthopäde, dass weiche Faktoren mehr Gewicht bekommen: Kommunikation, Empathiefähigkeit, Zuhören können. „Das lernt man im Studium nicht, man muss es sich aneignen.“



Johannes Beckmann

Professor Johannes Beckmann, 43, Chefarzt im Bereich Endoprothetik Untere Extremität und Fußchirurgie, Sportklinik Stuttgart

## Gespräche vergüten wie Eingriffe

Er als Schmerztherapeut, sagt Axel Menzebach, sei gewissermaßen „der Hofnarr der Medizin“. „Wir sollen dem Patienten viel Empathie entgegenbringen, aber vergütet wird das nicht.“ Auch bei vordergründig orthopädischen Beschwerden – chronischen Rückenschmerzen etwa – seien die Ursachen häufig nicht nur mechanischer Natur. „Viele Leute haben über Jahre körperliche und psychische Probleme.“ Ärger im Job, Stress in der Beziehung, Missbrauchsthematiken. Um solchen Patienten wieder eine echte Teilhabe am Leben zu ermöglichen, bedürfe es eines multimodalen Ansatzes: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Schmerzschwestern arbeiten dabei eng zusammen. Vor allem sprechen sie viel und ausdauernd mit dem Patienten. „Wir behandeln keine isolierten körperlichen Beschwerden, sondern Biographien“, sagt der Arzt. Das Problem: Diese Art der Medizin sei nicht lukrativ. Sie werde im Vergleich zu invasiven Methoden wie Operationen schlecht vergütet. Menzebach sagt: „Es muss sich genauso lohnen, eine halbe Stunde mit dem Patienten zu sprechen wie ihm eine Spritze zu geben.“



Axel Menzebach

Dr. Axel Menzebach, 44, Chefarzt Anästhesie und Schmerztherapie, Donau-Isar-Klinikum Deggendorf

## Patient muss selbst aktiv mitarbeiten

Michael Clarius betont die Bedeutung der Mitarbeit des Patienten für die Genesung: „Die OP muss durch geübte Hände und nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen, aber die übrigen 50 Prozent an Mitarbeit, Motivation und Durchhaltevermögen muss der Patient selbst mitbringen“, sagt er. Der Patient sei aktiver Teil der Behandlung, deshalb habe die Patienteninformation hohen Stellenwert an der Vulpus-Klinik. „Wir haben Seminare für die Bereiche Hüfte und Knie, in denen der Behandlungsablauf von allen Berufsgruppen im Detail geschildert wird.“ Die Patienten müssten genau wissen, was auf sie zukomme, und am Ende keine Fragen mehr haben. Am Anfang stehe aber ein Prozess, den Clarius „Patientenauswahl“ nennt. Heißt: Der Arzt muss herausfinden, wer von welcher Art von Eingriff profitiert und einem Patienten klar sagen, wenn das seiner Meinung nach nicht der Fall sein wird. In diesem Fall lehne er Eingriffe ab und empfehle alternative, nicht operative Methoden wie Schmerztherapie, gezielte Physiotherapie oder im Einzelfall eine Psychotherapie. Das verspreche manchmal bessere Erfolge.



Michael Clarius

Professor Michael Clarius, 54, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Vulpus-Klinik Bad Rappenau

# Sprechen statt spritzen

MEDIZIN Kostendruck und der Einfluss von Dr. Google: Das Arzt-Patienten-Verhältnis hat sich gewandelt



Illustration: S. G. / iStockphoto.com

Druck steigt stetig. Rund 50 Prozent der Krankenhäuser im Land schreiben rote Zahlen. Kleine Kliniken werden geschlossen – Zentralisierung und Spezialisierung sind en vogue. Die Schattenseite: Unter den Bedingungen der industrialisierten Hochleistungsmedizin bleibt für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wenig Zeit.

Ein weiterer Effekt des wirtschaftlichen Drucks: Deutschland hat sich den zweifelhaften Ruf des „OP-Weltmeisters“ unter den OECD-Staaten eingehandelt. Orthopäden schlagen selbst Alarm und kritisieren ihre Zukunft dafür, dass unnötig operiert werde – zum finanziellen Nutzen der Klinik statt zum medizinischen Vorteil des Patienten. Gerade Privatversicherte wie Silke S. laufen Gefahr, überdiagnostiziert und übertherapiert zu werden. Gleichzeitig bewegen sich immer mehr Menschen im System, die wollen, dass

ihnen der Arzt auf Augenhöhe begegnet. Sie möchten einbezogen werden in Entscheidungen, bringen Internet-Halbwissen von Dr. Google mit in die Sprechstunde und haben genaue Vorstellungen davon, wie eine Behandlung abzulaufen hat. In der Stadt sei das sehr ausgeprägt, ist die Erfahrung des Stuttgarter Orthopäden Johannes Beckmann.

**Partnerschaftlich** Dieses veränderte Patientenverhalten erfordere von Ärzten eine andere Art der Kommunikation: weg von einem „paternalistischen Modell“ hin zu einer „gemeinsamen Entscheidungsfindung in einem partnerschaftlichen Modell“, heißt es dazu in einer Publikation der Hochschule für Ökonomie und Management in Essen. Nur: In der Ausbildung, sagen Mediziner, komme die Vermittlung solcher weichen Qualifikationen bislang viel zu kurz.

## Orthopädie-Serie

Mit diesem Teil endet unsere Serie zu Themen aus dem Bereich Orthopädie. Wir haben Trends – zum Beispiel Knie-Endoprothesen aus dem 3-D-Drucker – vorgestellt. Unter dem Titel „Erste Hilfe bei Sportverletzungen“ haben Ärzte Tipps zum Handeln bei Blessuren im Sport gegeben. „Welche Trainingsmethoden helfen, um den Rücken zu stärken?“ Das haben wir Ingo Froböse von der Sporthochschule in Köln gefragt und dazu verschiedene Angebote in der Region unter die Lupe genommen. Im Rahmen einer Telefonaktion haben Physiotherapeuten Tipps im Umgang mit Beschwerden am Muskel- und Skelettsystem gegeben. Im heutigen Serienteil ziehen wir ein Fazit und fragen: Welchen Stellenwert hat das Arzt-Patienten-Verhältnis, und welche weichen Faktoren entscheiden mit über den Erfolg eines Eingriffs? Ausgewählte Serienteile unter [www.stimme.de/4000855](http://www.stimme.de/4000855). vbs

