

STIEFS SPRECHSTUNDE

Leser fragen – Experten antworten



Prof. Christian Stief

Liebe Leserinnen und Leser, als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen in wenigen Sätzen zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten zu. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!
 Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
 Per Post: Münchener Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heuse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin, 36: Bei mir ist das Zahnfleisch an ein paar Stellen ein wenig zurückgegangen. Mein Zahnarzt geht davon aus, dass es daran liegt, dass ich beim Zähneputzen zu fest aufdrücke. Das tue ich wohl in der Tat, kann mir das aber einfach nicht abgewöhnen. Jetzt hat er mir zu einer elektrischen Zahnbürste mit Drucksensor geraten. Bringt das wirklich was? Und welchen Nutzen haben Schallzahnbürsten?

Zahnfleisch: Hilft eine elektrische Bürste?

Wenn der Rückgang des Zahnfleischs bei Ihnen nicht Folge einer Entzündung ist, dann ist es tatsächlich empfehlenswert, die Putzintensität zu reduzieren. Hierzu können Sie technische Hilfsmittel nutzen. Infrage kommen dabei Schallzahnbürsten oder auch Bürsten mit einer Andruckkontrolle. Unabhängig davon sollten Sie Ihre Zähne grundsätzlich von Rot nach Weiß bürsten – also vom Zahnfleisch zum Zahn.



Prof. Daniel Edelhoff
 Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Ludwig-Maximilians-Universität in München

DIE ZAHL DER WOCHE

2020

Wie lässt sich der Austausch beim Arzt mithilfe des Internets verbessern und was bringt das? Das Projekt „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient“ (GAP), an dem Universitäten und der BKK Landesverband Bayern beteiligt sind, soll das bis 2020 untersuchen. Dazu gehört ein Online-Portal, in dem geprüfte Informationen zu Rückenschmerzen für Laien verständlich aufbereitet werden sollen.

Leserin, 78: Seit einer 24h-Blutdruckmessung vor 1,5 Jahren mit nächtlichen Werten von über 200 zu 100 mmHg nehme ich Tabletten. Weil ich von „Ramipril“ ständig husten musste, wurde ich auf „Candesartan“ (8 mg, morgens) und „Amlodipin“ (5 mg, vor dem Schlafen) umgestellt. Drei Stunden nach der Einnahme am Morgen wird mir schwindlig, ich fühle mich schlecht. Hausarbeit schaffe ich nur noch mit Mühe, kleine Wanderungen sind nicht mehr möglich, der Blutdruck sinkt unter 120. Abends ist er mit 165 hoch. Was kann ich tun?

Müde durch Blutdrucksenker: Was hilft?

Bluthochdruck einzustellen ist oft ein längerer und teils schwieriger Prozess, da der Blutdruck im Tagesverlauf abhängig von Belastungssituationen schwankt. Die von Ihnen genommene Präparate „Candesartan“ und „Amlodipin“ sind sehr gut verträglich und werden bei vielen Patienten eingesetzt. Die Candesartan-Dosis auf eine Morgen- und eine Abendgabe (jeweils 4 mg) zu verteilen sowie die Einnahme von Amlodipin (5 mg) am Mittag könnte eventuell die Blutdruckschwankungen vermindern. Zudem sollte man erneut eine 24h-Blutdruckmessung mit den aktuellen Medikamenten durchführen, um den Effekt und die Schwankungen besser beurteilen zu können. Es ist für den Körper natürlich erst eine große Umstellung, mit den niedrigeren Blutdruckwerten zu leben. Das führt zu den von Ihnen geschilderten Symptomen wie Müdigkeit und Leistungseinschränkung. Da langjähriger Bluthochdruck aber zu Schäden an vielen Organen wie Herz, Nieren und Augen führt, sollten Sie die Medikamente unbedingt weiter einnehmen. Ihr Körper wird mit der Zeit auch mit den niedrigeren Blutdruckwerten sehr gut zurechtkommen.



Prof. Steffen Massberg
 Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, Chefarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Klinikum Großhadern in München

WIE DAS GESPRÄCH BEIM GESUNDWERDEN HILFT

Reden kann Pillen sparen

Patienten wünschen sich nicht nur Fachwissen und Pillen von ihrem Doktor. Er soll auch ein guter Zuhörer sein und sich viel Zeit nehmen. Die aber ist oft knapp. Wir haben zwei Experten gefragt, welche Folgen das hat – und was jeder selbst tun kann, um das Gespräch möglichst gut zu nutzen.

VON ANDREA EPPNER

Das Wartezimmer ist voll, der Arzt in Eile: Das spürt auch sein Patient, als er endlich drankommt. Er will seine Beschwerden schildern. Doch bereits nach dem zweiten Satz unterbricht ihn der Doktor. Untersuchung, Rezept – schon ist der Patient wieder draußen. Dabei hatte er eigentlich noch ein heikles Problem ansprechen wollen.

Eine fiktive Szene, die sich so ähnlich aber tatsächlich zugetragen haben könnte. Gerade einmal 7,6 Minuten dauert ein Besuch beim Hausarzt in Deutschland im Durchschnitt. Nachzulesen etwa in einer Studie im Fachjournal „BMJ Open“ (2017). Dabei würden sich wohl die meisten Ärzte gern mehr Zeit nehmen. „Dass es mehr als acht Minuten braucht, um einen Patienten zu verstehen und sich in ihn hineinzusetzen, ist jedem klar“, sagt Prof. Gerd Schulte-Körne, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München.

Doch gutes Geld lässt sich vor allem mit teuren Apparaten verdienen. Das Gespräch bringt vergleichsweise wenig ein. „Das große Dilemma ist, dass der sprechende Anteil in der Medizin zu wenig honoriert wird“, sagt Schulte-Körne. „Das ist ein riesiger Fehler im Vergütungssystem.“

Zeit ist das wichtigste Gut in der Medizin, sie ist aber oft zu knapp

Das sieht sein Kollege Prof. Jörg Schelling, Gründungsleiter des Instituts für Allgemeinmedizin der LMU München und Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Martinsried genauso. „Zeit ist das wichtigste Gut in der Medizin“, sagt er. Das Gespräch sei Dreh- und Angelpunkt – auch beim Hausarzt, nicht nur beim Psychotherapeuten. „Es ist aber schwierig, Empathie und Zuwendung zu geben, wenn die Zeit drängt“, beklagt Schelling.

Patienten wünschen sich genau das: einen Arzt, der sich die Zeit nimmt, ihnen wirklich zuzuhören, und nicht ständig unterbricht, weil sie nicht schnell genug zum Kern des Problems kommen. Und: Sie wollen als Mensch wahrgenommen und nicht auf ihre Erkrankung reduziert werden. „Man ist eben nicht nur der Mensch mit der Appendizitis, sondern Herr oder Frau Meier mit einer Appendizitis“, sagt Schulte-Körne.

Zwischen Ideal und Realität klafft oft eine große Lücke. Auch aus diesem Grund sind Heilpraktiker bei vielen Patienten so beliebt. Sie nehmen sich mehr Zeit – und stellen die als Teil der Behandlung in Rechnung. Es würde sich lohnen, auch Schulmedizinern diese Chance zu bieten.

Das Gespräch ist nämlich längst nicht nur wichtig, um die richtige Diagnose zu finden. Es hilft sogar beim Heilen – nicht nur in der Psychotherapie, sondern in allen Fachbereichen. „Wir wissen heute, dass der Therapieeffekt deutlich höher sein kann, wenn es



Der Arzt nimmt sich Zeit und hört zu: Ähnlich wie auf dem Foto sollte ein gutes Gespräch mit Patienten ablaufen. In der Praxis bleiben dafür aber oft nur wenige Minuten – obwohl Zuwendung sogar den Therapieeffekt verstärken kann. PANTHERMEDIA

gelingt, eine gute Beziehung zum Patienten aufzubauen“, sagt Schulte-Körne. Unter Umständen könne man sogar Medikamente sparen, aber zumindest bei gleichem Einsatz einen höheren Effekt erzielen. Die Therapie wirkt also besser. Das zeigt auch eine Studie, die im August 2017 im Fachjournal „BMC Medical Education“ erschienen ist und an der LMU-Forscher beteiligt waren: Patienten, die sich von ihrem Arzt verstanden fühlen, sind demnach zufriedener mit ihrer Behandlung. Sie haben oft weniger Schmerzen und Angst, nehmen zudem ihre

Medikamente zuverlässiger. Doch nicht nur Zeit ist entscheidend, damit Patienten zufrieden aus der Praxis gehen. Ärzte müssen auch wissen, wie man ein gutes Gespräch führt. Schelling musste das als junger Arzt selbst herausfinden. Zu seiner Studentenzeit war Kommunikation noch kein Teil der Ausbildung. Das ist heute anders. „Kommunikation“ ist längst Teil der Ausbildung. An der LMU etwa lernen Medizinstudenten vom ersten Semester an, wie man mit Patienten umgeht. „KomMeCum“ heißt das Programm, an dessen

Entwicklung Schelling selbst mitgearbeitet hat. Dazu gehören etwa auch Rollenspiele, in denen Studenten üben, wie man eine schlechte Nachricht überbringt. Doch worauf kommt es bei einem guten Gespräch vor allem an? „Auf Authentizität“, sagt Schelling. „Der Arzt muss sich selbst als Mensch einbringen“, sagt er. „Er muss sich fragen: Wie würde ich selbst gern behandelt werden?“ Das sieht auch Schulte-Körne so. „Wichtig ist auch die Atmosphäre“, ergänzt er. Der Arzt müsse vermitteln, dass er sich ganz auf seinen

Patienten einlässt und sich wirklich für ihn interessiert. Ebenso wichtig: Der Arzt müsse bereit sein, ein Gespräch auf Augenhöhe zu führen, sagt Schulte-Körne. Er trägt zum Beispiel keinen weißen Kittel bei der Arbeit. „Das ist aus hygienischen Gründen auch nicht notwendig“, sagt er. Das gelte in den meisten

Der weiße Arztkittel schafft Distanz und ist eher ein Statussymbol

Fällen auch für andere Fachbereiche. Der Kittel sei eher ein Statussymbol und bringe ein Machtgefälle zum Ausdruck. Immer mehr Kinderärzte würden darum darauf verzichten, sagt er – um mehr Vertrauen zu den Familien herzustellen. Auch der Schreibtisch, der Arzt und Patient in vielen Praxen trennt, schafft nicht nur räumlich Distanz. Hilfreich könne es sein, sich gemeinsam an einen Tisch zu setzen, sagt Schulte-Körne.

Vertrauen aufzubauen ist die Grundlage. Im Gespräch geht es aber auch oft darum, Informationen zu vermitteln. Wie nehme ich Medikamente richtig ein? Wie messe ich den Blutzucker richtig – und wann? Oft kommt es auf viele Details an, damit eine Therapie richtig wirkt. Nur so kann der Patient die Ratschläge daheim auch umsetzen.

Dazu muss er seinen Arzt aber auch verstehen. Wenn der Doktor in der Eile vergisst, dass er mit einem medizinischen Laien spricht, klappt das nicht immer. Aber auch verständlich erklärt, bleiben wichtige Informationen manchmal nicht hängen. „Patienten behalten vor allem das, was man in den letzten Minuten sagt, bevor sie zur Tür rausgehen“, sagt Schelling. Tendenziell neige man dazu, Patienten mit Informationen zu überfordern, sagt Schulte-Körne. „Sie realisieren das aber oft erst nach dem Gespräch“, sagt er. „Dann sagen sie: Das war zwar interessant, aber warum es jetzt im Kern ging, weiß ich jetzt doch nicht mehr so genau.“



Das sind unsere Experten: Prof. Gerd Schulte-Körne (re.) ist Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Prof. Jörg Schelling (li.) ist Gründungsleiter des Instituts für Allgemeinmedizin der LMU und Hausarzt in Martinsried.



Tipps für das nächste Gespräch mit dem Arzt

Nicht immer läuft ein Arztgespräch so, wie sich Patienten das vorstellen. Doch sie können auch selbst etwas dazu beitragen, damit sie am Ende mehr davon haben – die Tipps unserer Experten:

■ Sie haben ein Problem, das sich nicht in fünf Minuten klären lässt? **Lassen Sie sich einen Termin geben!** Am besten bereiten Sie sich auf das Gespräch vor. Überlegen Sie sich, welche Probleme Sie haben und was Sie erreichen wollen. **Sich Notizen zu machen** hilft, nichts zu vergessen.

■ Ihr Doktor spricht gern Ärztelein? Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen! Sind Sie sich nicht sicher, können Sie die **wichtigsten Infos mit eigenen Worten zusammenfassen**. So lassen sich viele Missverständnisse vermeiden.

■ Sie gehen zum Heilpraktiker, schwören auf naturheilkundliche Verfahren und extra Vitamine? „Legen sie alle Karten auf den Tisch!“, sagt Prof. Jörg Schelling. „Ärzte sind viel offener, als viele denken. **Zeigen Sie Ihrem Arzt, dass Sie auch selbst Herr über Ihre Gesundheit sind.**“ Dazu rät auch Prof. Gerd Schulte-Körne.

■ Ihr Arzt rät Ihnen zu einer Behandlung, von der Sie nicht überzeugt sind? „Dann sagen Sie ihm, **dass Sie das nicht möchten!**“, rät Schelling.

Es nützt niemanden, wenn Tabletten daheim in der Schublade liegen und sich der Arzt wundert, warum die Therapie nicht anschlägt.

■ Sich im Internet zu informieren, gehört heute für viele Patienten dazu. Es gibt Ärzte, die finden das nicht gut. Für Schelling und Schulte-Körne kommt es **auf den richtigen Umgang mit den Infos aus dem Netz** an. „Besprechen Sie gemeinsam, was Sie herausgefunden haben“, rät Schelling. So lässt sich auch schnell klären, ob die Informationen aus einer **seriösen Quelle** kommen. Das können zum Beispiel Patientenleitlinien sein, sagt Schulte-Körne. Sie haben eine brandneue Studie entdeckt, die ihr Arzt noch nicht kennt? Das heißt nicht, dass Sie an den Falschen geraten sind! „Ein Arzt hat sehr viele Patienten und kann nicht bei jedem kleinsten Detail auf dem aktuellsten Stand sein“, sagt Schelling. Und: **Auch Leitlinien sind nur eine Richtschnur**. Es brauche die Kompetenz des Arztes, um einzuschätzen, **ob eine Therapie in Ihrem speziellen Fall die richtige Wahl ist!**

■ Sie finden einfach **keinen Draht zu Ihrem Arzt?** Dann suchen Sie sich einen anderen! „Manchmal passt es eben einfach nicht“, sagt Schelling. „Das ist normal. Auch Ärzte sind Menschen – und verschieden. Dafür gibt es die **freie Arztwahl**.“