FOTOS | PATRICIA HAAS

„AKTIVES NACHFRAGEN IST FÜR MICH DAS A UND O!“

Frau Dipl.-Med. Martin im Interview

Frau Dipl.-Med. Heike Martin ist Fachärztin für innere Medizin und Nephrologin am Nephrologischen Zentrum Zwickau. Seit vielen Jahren betreut sie Patienten mit Dialyse auf ihrem Weg. Ihre Expertise aus der Nephrologie kombiniert sie mit ihrer Leidenschaft zur Kommunikation. Inspiriert hat sie damals die Onkologie, in der die Kommunikation mit Patienten wichtiger Bestandteil der Ausbildung ist. Bei der Onkologie ist sie damals nicht geblieben, dafür kommt ihr Kommunikationstalent jetzt anderen Patienten zugute, die vor einer wichtigen Lebensentscheidung stehen: der Wahl ihrer Dialyse. Frau Dipl. Med. Martin erklärt uns im Interview, worauf es bei der Arzt-Patient-Kommunikation ankommt und wie gute Therapie-Entscheidungen getroffen werden.

Was glauben Sie: Woran liegt es, dass die Kommunikation zwischen Ihnen und Ihren Patienten so gut klappt?

Wir haben für unsere Praxis, das Nephrologische Zentrum in Zwickau, in Bezug auf die Kommunikation und Aufklärung einen strukturierten Plan – man könnte auch sagen: eine richtige Strategie – entwickelt. Im Idealfall sehen wir in der Nephrologie die Patienten ja sehr lange im Vorfeld, wenn es um die Entscheidung über eine Nierenersatztherapie geht. Und so beginnen wir, uns relativ frühzeitig ein Bild von dem Patienten zu machen. Nicht nur medizinisch-physisch, sondern auch über die Familie, das persönliche Umfeld, die Hobbys, die Typologie etc. Auf dem Weg zur Nierenersatztherapie haben wir dann schon eine Menge Informationen gesammelt, um gemeinsam mit dem Patienten besprechen zu können, welche Therapieform für ihn die richtige ist.

Außerdem achten wir in der Kommunikation mit den Patienten sehr bewusst auf Sprache: keine Fachwörter, keine Schachtelsätze, Konjunktive werden vermieden und, ganz besonders wichtig, keine Angst- bzw. Negativwörter! Also keine Wörter, die beim Gegenüber bewusst oder unbewusst Sorge oder Furcht auslösen. Es ist intuitiv einfach ein Unterschied, ob Sie jemanden auf die Gefahr einer Bauchfellentzündung hinweisen oder ob sie jemandem aufzeigen, dass die Möglichkeit einer Bauchfellentzündung besteht.

Darüber hinaus ist das aktive Nachfragen vonseiten des Arztes meiner Meinung nach das A und O. Sie glauben kaum, welche Informationen und Bilder bei manchen hängen bleiben – auch aus unseren Informationsveranstaltungen –, die manchmal einfach grundlegend falsch sind und die dann vielleicht zu einer für den Patienten nicht optimalen Entscheidung führen. Ich sehe mich als Arzt an dieser Stelle in der Pflicht zu hinterfragen. Daher frage ich immer nach dem „Warum“, um Entscheidungen sicher zu verstehen.

Haben Sie diesen strukturierten Kommunikationsplan selbst entwickelt?

Ja, den haben wir für uns selbst entwickelt – tatsächlich aus der Frage heraus: Wie können wir dafür sorgen, dass bei uns auch die Patienten mehr PD machen.

> »
> ***Um sicherzustellen, dass jeder Patient die gleiche Chance und Möglichkeit der Aufklärung bekommt, haben wir den strukturierten Fahrplan entwickelt, der aus mehreren Etappen besteht.***
> «

Wir waren damals vier Ärzte und wir haben festgestellt, dass bei dem einen der Anteil der HD-Patienten höher ist und bei anderen der Anteil der PD-Patienten. Und da dieser Häufung ja keine medizinischen Ursachen zugrunde liegen können, haben wir gefolgert, dass es an der Kommunikation liegen muss.

Um sicherzustellen, dass jeder Patient die gleiche Chance und Möglichkeit der Aufklärung bekommt, haben wir den strukturierten Fahrplan entwickelt, der aus mehreren Etappen besteht: Wenn Patienten zu uns in die Praxis kommen, die wir noch nicht lange oder gut genug kennen, ist die Vorgehensweise bei uns so festgelegt, dass alle Patienten, die eine Nierenleistung von weniger als 20 % haben, in ein strukturiertes Aufklärungsverfahren mit Informationsveranstaltungen kommen.

Die Informationsveranstaltungen führen Pflegekräfte unserer Praxis in kleinen Gruppen von maximal fünf bis sechs Patienten mit Begleitung durch. Dort wird Dialyse ganz einfach, mit verständlichen Worten und Schaubildern erklärt und grundsätzlich werden beide Therapiepfade – HD und PD – ausführlich vorgestellt. Dabei werden auch die Geräte gezeigt und es wird auf individuelle Fragen eingegangen.

Gibt es einen Grund, warum andere Kollegen sich weniger engagiert für die PD einsetzen als Sie?

Es gibt zunehmend neue, junge Kollegen, die ebenfalls versuchen, sich mehr für die PD einzusetzen. Bei den älteren Kollegen tippe ich darauf, dass ihnen für die PD die Erfahrungen fehlen, da früher kaum einer, insbesondere an der Klinik, das Verfahren richtig gelernt hat. Dahinter steckt also viel Unsicherheit. Und das hält viele ab. Außerdem muss man auch offen zugeben, dass die PD für den behandelnden Arzt weitaus aufwendiger ist. Bei der PD trifft der Arzt permanent kleine und große Entscheidungen, muss immer wieder nachjustieren. Es ist eine sehr individuelle Therapie, bei der es kein Schema F gibt, wie die Behandlung auszusehen hat. Stattdessen muss man sich sehr genau anschauen, was der Patient für individuelle Gegebenheiten hat. Hinzu kommt, dass – dadurch dass die PD eine ambulante Leistung ist – die Ärzte das Verfahren in den Kliniken zu selten vor Augen geführt bekommen und die Ärzte es dementsprechend schlechter lernen können. Die Kollegen dort sehen meist nur die Fälle, bei denen es Komplikationen gab und nicht die positiven Therapieverläufe der Patienten. Dieses einseitige Erleben erzeugt natürlich zusätzlich Skepsis.

> »
> ***Es ist eine sehr individuelle Therapie, bei der es kein Schema F gibt, wie die Behandlung auszusehen hat.***
> «

Wie kann die Kommunikation zwischen Dialysepatient und Arzt verbessert werden?

Indem man als Arzt vor allem seine eigenen Schranken im Kopf überwindet. Mir ging es ja früher ähnlich. Ich hospitierte in einer ambulanten Praxis, um das PD-Verfahren zu lernen. Und ich hatte anfänglich sehr konkrete Vorstellungen, wie ein PD-Patient auszusehen hätte: jünger, berufstätig usw., einfach agiler, um mit Technik etc. umgehen zu können. Aber so war es dann ganz und gar nicht. Dort waren PD-Patienten jedes Alters, jeder Ausbildung und jeder beruflichen Ausprägung. Vom Student bis zum Rentner. Man denkt immer, dass ältere Menschen nicht in der Lage sind, die PD zu machen, aber das ist falsch. Man muss also an sich selbst arbeiten und mutiger werden, den Leuten etwas zutrauen. Der Patient hat die Fähigkeiten, das zu meistern. Warum sollten wir ihm diese dann absprechen? Bei der PD kommt es nicht aufs Alter, sondern auf die Fertigkeiten an, und solange mein Gegenüber noch die Kappe auf den Stift stecken kann, kann er auch noch PD machen.

Viele Patienten haben sich im Laufe der Zeit eine eher passive Rolle im Gespräch mit ihrem behandelnden Arzt angewöhnt. Wie bekommt man einen Patienten denn dazu, sich wieder aktiv in Gespräche einzubringen?

Ich versuche immer, den Patienten im Stuhl gegenüber wachsen zu lassen, indem man etwas Positives sucht, was er schon geleistet hat. Da gehört als Arzt natürlich dazu, dass man sich vorher ein bisschen

*Über den Dächern von Berlin und direkt am Potsdamer Platz: der Coworking Space von WeWork mit toller hauseigener Dachterrasse ist der perfekte Arbeitsplatz. Das Team von LEBENLANG durfte die Terrasse aber ausnahmsweise als Foto-Location nutzen. Danke **WeWork** ●→.*

über den Menschen erkundigt hat. Außerdem schaue ich mir immer an, was meinem Gegenüber für die Zukunft noch wichtig ist, und versuche dann abzuwägen, ob die Zukunftspläne mit dem einen oder dem anderen Verfahren realistisch sind. Es geht dabei immer um die Frage: Wie kann man sich die Lebensqualität, also das, was einem wichtig ist, am besten erhalten?

Passiv sind Menschen meiner Erfahrung nach meist nur aus Angst. Angst, weil sie denken, dass sie die Therapie nicht schaffen. Oder weil es jemanden im Hintergrund gibt, der ihnen das nicht zutraut. Wenn man Patienten aber stärkt, indem man ihnen vermittelt, dass man auf sie vertraut, und man ihnen so Sicherheit gibt, dann funktioniert das auch. Und wenn die Patienten doch der Meinung sind, dass die PD nicht das Richtige für sie ist, dann kann man immer noch auf die HD wechseln. Das Ganze ist ja keine Einbahnstraße.

Wie läuft ein Aufklärungs- oder Erstgespräch bei Ihnen in der Regel ab?

Die Gespräche führe ich ungern mit den Patienten alleine. Ich empfehle immer, dass Angehörige oder Freunde bei diesen Gesprächen dabei sind. Denn ich weiß nie, wie der Patient das versteht und aufnimmt, was ich ihm erkläre. Deshalb muss bei uns auch bei dem Basisgespräch immer eine zweite, neutrale Person dabei sein, die zuhört. Denn als Patient schaltet man in solchen Gesprächen schnell ab, weil die Gedanken woanders kreisen. Bei der Informationsveranstaltung ist ein HD- und PD-Patient dabei, damit auch Angehörige schon mal Fragen stellen können.

Ab wann weiß man denn, dass es eine richtige oder eine gute Entscheidung ist?

Wenn der Patient seine Entscheidung getroffen hat, dann ist das die richtige für ihn. Und das ist in Ordnung. Mir geht es dabei eher darum, dass die Entscheidung aus den richtigen Motiven getroffen wurde. Daher möchte ich verstehen, warum der Patient sich für oder gegen eine Therapie entschieden hat. Und es gibt viele persönliche und individuelle

> **»**
> ***Es geht immer um den Menschen als Ganzes: seine Bedürfnisse, seine Lebensgewohnheiten und seine Zukunftspläne.***
> **«**

Gründe für Patienten, warum sie sich für eine HD entscheiden, und die akzeptiere ich.
Bei Therapieentscheidungen steht immer der Mensch im Vordergrund, nicht der Patient. Es geht immer um den Menschen als Ganzes: seine Bedürfnisse, seine Lebensgewohnheiten und seine Zukunftspläne. Man baut die Behandlung um das Leben des Menschen herum. Die Therapie sollte nicht das Leben bestimmen. Und wenn man sich auf den Menschen einlässt und gemeinsam mit ihm eine Entscheidung trifft, bekommt man so viel zurück; das ist das Schöne dabei. Zufriedene und glückliche Patienten geben einem alles zurück. Für mich gibt es daher keinen besseren Beruf.

Was wäre Ihr Appell an andere Ärzte, wenn es um die PD geht?

Traut den Patienten etwas zu! Denken Sie nicht, dass die Patienten das nicht können. Seien Sie mutiger und schließen Sie keine Patienten aus. Und kümmern Sie sich um Ihr Wissen! Wissen ist heutzutage überall erwerbbar. Eine Ausrede, dass man etwas nicht gelernt hat, kann man heute so nicht mehr gelten lassen. Es gibt ausreichend Angebote. Wer es also wirklich will, muss nur seine Augen aufmachen. Alles andere sind nur vorgeschobene Argumente. ●