



Foto: privat

IM INTERVIEW

Es wird höchste Zeit, sich für die sprechende Medizin wieder mehr Zeit zu nehmen

 DR. MED. HILDGUND BERNEBURG

Zur Zeit der griechischen Göttinnen und Götter gehörte Asklepios zu den ersten Medizinern. Seine Behandlungsvorgabe lautete: Zuerst behandelt der Arzt mit dem Wort, dann mit der Pflanze und zuletzt mit dem Messer. Entsprechend verlief die medizinische Behandlung bis zum letzten Jahrhundert. Mit dem 20. Jahrhundert fanden technische Methoden Eingang in die Medizin. Gleichzeitig entwickelte die Pharmakologie reproduzierbare Medikamente. Beides zusammen war ein großer Fortschritt für Diagnose und Behandlungen von Erkrankungen. Die Behandlungen wurden mit der Zeit sicherer, nachvollziehbarer und brachten gute Erfolge bei der Heilung der Kranken. Gleichzeitig wurde das Wort beziehungsweise das Zuhören besonders bei psychiatrischen Erkrankungen aufgewertet.

ärztin: Brauchen wir die sprechende Medizin neben der technischen und pharmakologischen Behandlung?

Dr. med. Berneburg: Die sprechende Medizin wird als Sammelbegriff für alle ärztlichen Interventionen verwendet, die die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten als Wirkfaktor nutzen. Damit wird eine Vielzahl von unterschiedlichen und sich zum Teil stark überschneidenden Themen zusammengefasst, wie zum Beispiel die Arzt-Patienten-Beziehung, die Arzt-Patienten-Kommunikation, das ärztliche Gespräch und die Psychoedukation. In der heutigen technisch dominierten Medizin erscheint der Mensch nicht primär als denkendes, fühlendes und gestaltendes Subjekt, sondern als Objekt, welches im Schadensfall pharmakologisch oder chirurgisch sanierbar ist.

Eine Behandlung des Körpers ohne Seele ist keine Behandlung

Unter dem Begriff sprechende Medizin sind zusätzlich folgende Begriffe einzubeziehen: Anamnese, Aufklärungsgespräch, psychosomatische Grundversorgung, ärztliche Psychotherapie,

Psychoanalyse und Fachgebiete wie psychosomatische Medizin und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und die psychologische Psychotherapie.

Wir brauchen eine sprechende Medizin, denn Medizin ist Umgang von Menschen mit Menschen, und eine Behandlung des Körpers ohne Seele bzw. eine Behandlung der Seele ohne Körper ist keine Behandlung.

ärztin: Wie wird sprechende Medizin bei GKV und PKV honoriert?

Dr. med. Berneburg: Im System der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen scheint die Notwendigkeit der sprechenden Medizin angekommen zu sein. So wurde die Psychotherapierichtlinie mit zusätzlichen Gesprächsziffern und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit einer Honorierung versehen, die einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie entspricht. Leider nur für Fachgruppen, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, wie zum Beispiel die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte und psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie die Ärztinnen und Ärzte, die die Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse erworben haben. Gleiches gilt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin.

Alle anderen Fachgebiete werden mit ihrer sprechenden Therapie wie Anamnese und der psychosomatischen Grundversorgung entweder durch eine praxisbezogenen Versichertenpauschale pauschal einmal im Quartal vergütet, oder Ärztinnen und Ärzte erbringen ihre Gesprächsleistung in einem gedeckelten Budget. Bei den Verhandlungen mit der PKV im Rahmen der neuen Gebührenordnung der Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) wurden neue Gesprächsleistungspositionen erstellt, die nach Zeit getaktet abgerechnet werden.

Psychotherapeutische Verfahren verfügen über valide Ergebnisse

Es stellt sich die Frage, ob wir als Ärztinnen eine sprechende Medizin überhaupt noch wollen, ob wir sie uns aus finanzieller Sicht noch leisten dürfen und was uns das Gespräch für den Heilungsprozess bringen soll.

Die Begrüßung der Patientinnen und Patienten ist die erste Kontaktaufnahme und ermöglicht die erste Beziehungsaufnahme. Eine folgende intensive Anamnese gibt uns Informationen über die Erkrankung. Sie ist die Basis der Diagnostik. Sie stellt die Ressourcen des Patienten dar, gibt Auskunft über das soziale Netzwerk und die familiäre, partnerschaftliche und berufliche Situation, über alle Krankheitsbilder, fremdschädigendes Verhalten oder andere Selbstgefährdungen und suizidale Impulse. Durch die Sexualanamnese lassen sich ebenfalls eventuelle Störungen diagnostizieren. Die Anamnese ist nicht evaluiert. Valide Ergebnisse liegen nur bei den psychotherapeutischen Verfahren vor.



ärztin: Was geschieht beim Ärztinnen- oder Arztbesuch?

Dr. med. Berneburg: Wenn eine Patientin oder ein Patient eine Ärztin oder einen Arzt aufsucht, geschieht in der Regel Folgendes: Sie werden nicht per Hand begrüßt, es gibt nur eine kurze Nachfrage nach den Symptomen und Schwierigkeiten und dann Schweigen hinter dem PC – gefolgt von einer kurzen Anweisung, was jetzt zu tun ist.

Die Ärztin oder der Arzt überlegt sich vielleicht noch, ob die Patientinnen und Patienten einfach zu empfindlich sind und ob man sie wirklich ernstnehmen kann. Die innere Stimme sagt zudem: Es ist doch alles gemacht worden, die Diagnostik ist erfolgt und wir wissen längst alles, was jetzt medizintechnisch zu geschehen hat. Von den Patientinnen und Patienten brauchen wir am Ende nur noch eine Unterschrift.

Mündigkeit ist ein Zustand der Unabhängigkeit

Insbesondere Schwerkranke haben mir geschildert, warum sie sich würdelos behandelt fühlen: Sie können häufig erst gar kein Vertrauen zu den Behandlern aufbauen. Sie verstummen, können nicht mehr nachfragen. Sie werden so unmündig gemacht und im Wortsinne „entmündigt“.

Ihnen wird das innere und äußere Vermögen zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung entzogen. Mündigkeit ist jedoch ein Zustand der Unabhängigkeit, der besagt, dass man für sich selbst sprechen und sorgen kann. Lassen wir unseren Patientinnen und Patienten also Zeit und geben wir ihnen das Grundwissen, sich auch wirklich entscheiden zu können.

Patientinnen und Patienten oder Leidende können nur mündig werden, wenn sie über sich selbst sprechen können, wenn man ihnen dabei zuhört und die gegebenen Informationen reflektiert. Ich sehe es folglich als meine ärztliche Pflicht an, Patientinnen und Patienten immer ausreichend Zeit zu geben, sich darstellen zu können und miteinander das Für und Wider alternativer Behandlungswege zu besprechen, um sich für eine angemessene Therapie entscheiden zu können.

Zahlreiche sprechende Therapieverfahren sind inzwischen zugelassen

Therapieverfahren, die im GKV-System angewandt werden, müssen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zugelassen sein. Der G-BA hat die Psychoanalyse, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und das Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) inzwischen anerkannt. Des Weiteren sind Entspannungsverfahren wie autogenes Training, Muskelrelaxation nach Jacobson und Hypnose sowie die psychosomatische Grundversorgung als wirksam anerkannt. Das ärztliche Gespräch hingegen ist es nicht – trotzdem fordern wir wegen der steigenden Krankmeldungen mit psychischen und psychosomatischen Diagnosen, ist es an der Zeit, dass wir wieder vermehrt mit den Patientinnen und Patienten sprechen.

Eine Heilung ist durch die sprechende Medizin allein nicht zu erwarten, aber sie fördert die *Compliance* der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Patientin. Die Bereitschaft zur Mitarbeit erleichtert Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Die sprechende Medizin stärkt das Verständnis für die Krankheit, das Einhalten der Verordnungen, verringert auftretende Schwierigkeiten, ärztliche Anweisungen zu befolgen und erleichtert erforderliche Verhaltensänderungen wie zum Beispiel beim Diabetes mellitus das Ernährungsverhalten. ◀

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

Dr. med. Hildgund Berneburg ist Fachärztin für Anästhesie – Psychotherapie sowie Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Würzburg.

E-Mail: Dr.Berneburg@t-online.de