

Heute habe ich wieder gedenzt. Sie wissen schon – gemäss Martin Denz, der den wissenschaftlichen Beweis erbrachte, dass man Patienten mindestens zwei Minuten lang spontan reden lassen sollte. Vermutlich denze ich falsch. Meine Patienten sitzen mir gegenüber und schweigen. Oder reden übers Wetter. Nun ja, vermutlich kennen sie Dr. Denz nicht. Und unsere Region ist für seine schweigsamen Einwohner bekannt. Ich drücke mit meiner Bodylanguage die totale Empfangsbereitschaft aus. Aber die Frau vis-à-vis sendet nichts. Mein Lächeln und mein NLP-geschulter Gruss sollten einen Strom von sachdienlichen Infos auslösen. Aber die Patienten fluchen über die Steuern oder die Schnapspreise vom Denner. Sie runzeln die Stirn über meinen Feng-Shui-Tischbrunnen und sagen, das Plätschern mache ihnen immer Harndrang. Eine sanfte Frage in Richtung Inkontinenz oder Prostata – nachdem bereits drei Minuten freier Rede vergangen sind – blocken sie ab. Ich versuche, die Lehren aus den Kommunikationskursen von Kiss, Langewitz und Meryn anzuwenden, rede wie Pampalucchi und Taraz. Ich beginne behutsam, daunenweich – und der Patient fragt: «Was wollen Sie eigentlich von mir wissen?» Oder ich höre wieder ganz intensiv zu, bin das fleischgewordene 4-Ohren-Modell. Die Sachbotschaft, die ich empfangen ist, dass die Zubringerstrasse schon wieder aufgerissen wird. Keine Beziehungsbotschaft, keine Selbstoffenbarungsbotschaft. Jedoch eine Appell-Botschaft: «Sie haben doch auch ein Auto, Herr Doktor, sollten Sie da nicht was machen gegen die ewigen Baustellen?» Nein, sollte ich nicht. Erstens fahre ich meist mit dem Velo, zweitens lege ich mich nicht mit der lokalen Baumafia an, und drittens will ich jetzt endlich wissen, was der Patient hat. Der ist schliesslich meine Baustelle. Nun greife ich zur Multiple-Choice-Technik, krankengeschichtengestützt. «Wie gehts denn dem Rücken?» «Guet.» «Und die Schulter, macht die keine Probleme mehr?» «Ö-ö.» «Eine Blasenentzündung hatten Sie nicht mehr?» «Nei.» Inzwischen habe ich die KG bis zum Jahr 1978 überflogen und könnte nur noch fragen, ob die Tonsillektomie vor 48 Jahren und die Appendektomie vor 32 Jahren keine Spätfolgen zeigen. Mutig frage ich: «Und zu Hause?» «Sch'n'ornig.» «Ist auch im Beruf alles in Ordnung?» «Öhöh.» Inzwischen spiele ich mit dem Gedanken, mich doch zu der Bautätigkeit auf den kantonalen Strassen zu äussern. Das Schweigen ist greifbar. In den letzten zwei Minuten verhöre ich den Patienten. «Blutdruckmittel immer genommen?» schnarre

ich ausbildungsoffiziersmässig. «Jo.» «Brauchen Sie wieder eine Schachtel?» «Jo. Wäge däm bin i choo.» Aha. Als der Patient hinausgeht, strahlt er mich an und dankt mir, dass er mit mir immer so gut über alles reden kann. Hmmm. Bei der nächsten Patientin weiss ich seit zehn Jahren, dass sie den Columbo-Effekt bringt. Erst wenn sie rausgeht, sagt sie: «Ach – ich hätte da noch eine Frage.» Und dann kommt, was sie wirklich bedrückt. Darum halte ich die Denz-Zeit knapp, denn auch wenn ich eine Dreiviertelstunde mit ihr plaudern würde, offenbart sie nichts ohne den Stimulus der Ausgangstüre. Diesmal drückt sie eine Dornwarze, die ich unter fröhlichem, medizinischem Dialoge vereise. Der nächste Patient zeltner: Er kommt schon redend rein, drückt sich gewandt mit vielen Worten aus – aber sagt inhaltlich genauso wenig wie der BAG-Direktor. Ich nicke nur freundlich, sage ab und zu: «Ah ja?», «Tatsächlich?» oder «Jo was!» und nutze seine Suada, um Notizen in die KG der Patientin von vorher zu machen. Nach zirka 5 Minuten drücke ich Betroffenheit aus und tue nichts Therapeutisches, genau wie es Zeltner immer tut. Er scheint zufrieden zu sein. (Nicht Prof. Zeltner, sondern der Patient. Anmerkung des Layouters.) Der nächste Patient ist umso deutlicher. Er knallt mir ein leeres Lutschtablettenröhrli auf den Tisch und röhrt, dass es nichts genutzt habe. Er habe noch immer Halsweh, und das sei eine Sauerei. Langewitz erscheint mir, Lektion «Schwierige Kommunikations-Situationen: Beschwerden». Ich lasse den Patienten seinem Unmut Luft machen und nehme das Versagen der gesamten pharmazeutischen Industrie auf meine Schultern. Nach drei Minuten Motzen fällt mir der Vortrag eines Dermatologen ein, dass man bei Pharyngitis immer an Gonorrhö denken müsse. Aber selbst eine gonorrhöische Meningitis sollte den Infizierten nicht zu einer derartigen akuten exogenen Reaktion veranlassen. Ob ich bei Langewitz einen Kommunikations-WK machen sollte? Dann kommt Frau X. In ihren beiden Denz-Minuten fasst sie präzise zusammen, an was sie leidet, und in weiteren zwei Minuten haben wir besprochen, was dagegen zu tun ist. Sie lächelt, bedankt und verabschiedet sich. Insgesamt fünf Minuten vergangen. Perfekte Kommunikation. Doch an mir lag es nicht. Es kommt beim Kommunizieren halt auch immer auf das Gegenüber an. Die Tür fliegt auf. Meine MPA stürmt herein und ruft aufgeregt: «Also hören Sie mal, ich verstehe Sie wirklich nicht ...!»