

# Mit Fachkompetenz Vertrauen schaffen

Eine Jubiläumsschrift  
zum 15-jährigen Bestehen der LAGO Brandenburg



Seit 1993 – das brandenburgische Netzwerk für Onkologie



Landesarbeitsgemeinschaft  
Onkologische Versorgung  
Brandenburg e.V.

## **Inhaltsverzeichnis**

### Grußworte

von Staatssekretär Winfrid Alber	1
von Elona Müller, Beigeordnete der Stadt Potsdam	2

### Eröffnungsansprache

des Vorsitzenden der LAGO, Hartmut Reiners	3
--	---

### Festvorträge

von Prof. Dr. Franco Rest, Philosoph (Dortmund)	4
von Dr. Wolfgang Dalk, Rhetoriktrainer (Admannshagen / Rostock)	8

### Festnachlese

des Geschäftsstellenteams der LAGO	12
------------------------------------	----

Die Grußworte, die Eröffnungsansprache und die Festvorträge sind in der Jubiläumsschrift in gekürzter Form wiedergegeben. Die Originalfassungen sind im Internet abrufbar, [www.lago-brandenburg.de](http://www.lago-brandenburg.de)

**„Für besonders wichtig halte ich den engagierten Einsatz unserer Jubilarin für die Stabilisierung des Qualitätsmanagements.“**



## Grußworte

### Ein wichtiges Stück brandenburgischer Gesundheitspolitik

Von Winfrid Alber, Gesundheitsstaatssekretär

Es freut mich sehr, dass ich Sie anlässlich des 15-jährigen Jubiläums der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung hier im Brandenburg Saal der Staatskanzlei begrüßen darf. Namens der brandenburgischen Landesregierung, insbesondere der Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler, grüße ich Sie herzlich und danke Ihnen allen für Ihr Engagement – den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, dem Tumorzentrum Land Brandenburg, den Kliniken, den Selbsthilfeorganisationen, sowie allen Einrichtungen, die die LAGO über viele Jahre finanziell unterstützt haben. Sie alle haben erfolgreich an der Geschichte einer wichtigen gesundheitspolitischen Institution mitgeschrieben.

Die LAGO steht für ein gutes, ein sehr wichtiges Stück brandenburgischer Gesundheitspolitik. Sie ist aus der Gesundheitslandschaft Brandenburgs nicht mehr wegzudenken, denn sie hat entscheidende Verdienste daran, dass die vielen „Einzelkämpfer“ auf dem Gebiet der onkologischen Versorgung heute in größerer Gemeinsamkeit handeln. Das ist ein beachtlicher Erfolg!

Wenn man die Prävention sowie die onkologische Versorgung im Land verbessern wollte, musste man geschlossen handeln. Genau dies waren die Ziele der elf Gründungsmitglieder vor 15 Jahren: Landesweit gute Versorgungsstrukturen aufzubauen und die Zusammenarbeit aber auch den Informations- und Erfahrungsaustausch aller an der onkologischen Versorgung beteiligten Institutionen, Berufsgruppen, Selbsthilfeorganisationen und Ehrenamtlichen zu fördern. Damit beschritt die LAGO damals – 1993 – praktisch ein unbekanntes Terrain, denn bundesweit gab es keine vergleichbaren Erfahrungen. Entsprechend groß war auch die Beachtung, die das Vorgehen Brandenburgs bundesweit fand. Die LAGO hat von Anfang an konsequent und hartnäckig ihr Ziel verfolgt, die onkologische Versorgung im Land Brandenburg zu verbessern und in konkreten Projekten und Maßnahmen umgesetzt. So

initiiert und koordiniert sie Projekte zur Förderung und Verbesserung der Krebsprävention und der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung von Krebspatienten, sie unterstützt Betroffene und ihre Familien mit Informationen von der Therapie bis hin zur Palliativ- und Hospizversorgung, organisiert Veranstaltungen auf dem Gebiet der Onkologie und wirkt bei der Erarbeitung von Fortbildungskonzepten mit. Dabei kooperiert die LAGO eng mit der Qualitätskonferenz Onkologie und dem Tumorzentrum Land Brandenburg. Immer wieder gibt die LAGO Anstöße dazu, wie wichtig die enge und multidisziplinäre Kooperation aller onkologisch tätigen Einrichtungen für das Patientenwohl ist. Zweifelsohne hat sie mit ihren beispielhaften Aktivitäten über die Jahre den onkologischen Strukturen Brandenburgs ihren Stempel aufgesetzt.

Das erste große Projekt 1995 - die Rahmenvereinbarung zur Regelung der onkologischen Nachsorge und finanziellen Sicherung der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte - hatte eine wichtige Signalwirkung und unterstrich auch die Ernsthaftigkeit, mit der sich die LAGO künftig einbringen wollte. Seit ihrer Gründung hatte sich die LAGO auf die Entwicklung von Programmen zu besserer Versorgung von Krebspatienten orientiert, Präventionsmaßnahmen sowie den Auf- und Ausbau der onkologischen Schwerpunkte und einheitlicher Nachsorgeregister unterstützt. Das waren sehr anspruchsvolle Herausforderungen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der LAGO ist nach wie vor die Prävention und damit verbunden das Ziel, immer mehr Menschen von der Wichtigkeit präventiver Maßnahmen zu überzeugen. Hierzu tragen Projekte und Kampagnen der LAGO bei, wie beispielsweise das erfolgreich abgeschlossene Projekt „Venus – Vereint gegen Brustkrebs“ oder die laufende Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“. Darüber hinaus gibt die LAGO mit der Herausgabe ihrer Onkologie-Wegweiser Patienten und deren Angehörigen sowie Ärzten und



**„Das macht Ihre Arbeit  
so interessant und wertvoll.“**



Aufmerksame Zuhörer: Prof. Dr. Franco Rest,  
Monika Machner und Ingeborg Paetzold (Ehrenamtliche)  
Hartmut Reiners, v.l.

Pflegepersonal Orientierung und Hilfe. Heute sieht die LAGO die Schwerpunkte ihrer Arbeit in der Vernetzung aller an der onkologischen Versorgung Beteiligten und in der Optimierung der Versorgung von Krebspatienten im ländlichen Raum. Hierfür organisiert und koordiniert sie „runde Tische“ und „konzertierte Aktionen“ und intensiviert ihre überregionale Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Für besonders wichtig halte ich auch den engagierten Einsatz unserer Jubilarin für Fortbildung und die weitere Stabilisierung des Qualitätsmanagements. Schon jetzt hat sich das LAGO-Qualitätssiegel als Zertifikat in der ambulanten onkologischen Krankenpflege einen Namen gemacht. Vorstellbar wäre die Ausweitung dieses Siegels auch auf die Palliativ- und Hospizversorgung.

Die optimale Versorgung krebserkrankter Menschen ist nach wie vor ein wichtiger Schwerpunkt brandenburgischer Gesundheitspolitik. Ich bin davon überzeugt, dass wir - dank Ihres großen Engagements - die täglich neuen Herausforderungen gemeinsam meistern werden. Dank der umfassenden Hilfe und Unter-

stützung, die die LAGO mit ihren Mitgliedern den betroffenen Menschen gibt, wachsen auch Hoffnung und Mut. Längst ist noch nicht alles so optimal, wie wir es uns wünschen. Bei allem Fortschritt gibt es Defizite in der Versorgung krebserkrankter Menschen. Und weil das so ist, brauchen wir weiterhin dringend den Erfahrungsschatz, das solidarische Engagement aller, die sich in der LAGO zusammengetan haben. Mit 39 Mitgliedern sind das heute fast viermal so viel als zur Gründung 1993. Eine gute Basis!

Wir messen Ihrer Arbeit sichtbar große Bedeutung bei. Das widerspiegelt sich in der finanziellen, fachlichen und personellen Unterstützung durch das MASGF. Und angesichts der gesundheitspolitischen Herausforderungen brauchen wir Sie mehr denn je. Nochmals herzlichen Dank und herzlichen Glückwunsch zu 15 Jahren LAGO. Ich wünsche Ihnen persönlich Glück und eine erfolgreiche Arbeit. Und bitte sorgen Sie auch künftig so engagiert dafür, dass alle an der onkologischen Versorgung Beteiligten so eng zusammenwirken wie bisher!

## Die LAGO - ein kompetenter Unterstützungspartner

Von Elona Müller, Beigeordnete der Stadt Potsdam

Es ist mir eine besondere Freude, Ihnen zu diesem Jubiläum zu gratulieren. Sie können mit Stolz auf die letzten 15 Jahre Ihrer Arbeit zurückblicken. Insbesondere auch auf die Gründungsphase, in der neue Strukturen und Netzwerke geknüpft werden mussten.

Die LAGO ist für das Land Brandenburg und die Landeshauptstadt Potsdam ein wichtiger Kooperationspartner, weil Onkologie und onkologische Versorgung nach wie vor an Bedeutung zunehmen. Im Zuge der enger werdenden finanziellen Ressourcen bleibt für die psychologische Betreuung der Patienten durch die Ärzte und die Pflegenden wenig Zeit. Daher freue ich mich besonders, dass die LAGO die soziomedizinischen Aspekte der Therapie und die Vernetzung der verschiedensten Akteure in den Vordergrund stellt. Rückblickend ist das Charakteristische für Ihre Organisation,

dass Sie versuchen, alle Aspekte der Krebserkrankung zu erfassen und Betroffenen ermöglichen, eine umfangreiche, ganzheitliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. So ist die LAGO ein kompetenter Unterstützungspartner für Betroffene, Angehörige, Ärzte, medizinisches Fachpersonal und für Freie Trägerorganisationen. Dabei stellen Sie das Kernstück eines Netzwerkes zu Kliniken, Praxen, Selbsthilfegruppen, Hospizen und Freien Trägern dar. Dies macht Ihre Arbeit so interessant und wertvoll, nicht nur für Menschen, die selbst von Krebserkrankungen betroffen sind sondern für alle, die zukünftige Leiden durch diese schweren Erkrankungen lindern oder verhindern möchten.

Ich möchte allen Mitarbeitern der LAGO meinen herzlichen Dank aussprechen und für die zukünftige Tätigkeit viel Erfolg wünschen.



Zustimmung: Dr. Udo Wolter,  
Elona Müller, Winfrid Alber.



**„Wir haben rechtzeitig  
die Chancen zum Aufbau  
eines Netzwerkes genutzt.“**

## Eröffnungsansprache

### 15 Jahre LAGO – Ein Brandenburger Weg

Von Hartmut Reiners, Vorsitzender der LAGO

15 Jahre LAGO sind auch 15 Jahre Gesundheitspolitik in Brandenburg. Der „Brandenburger Weg“ ist so etwas wie ein Markenzeichen. Die LAGO ist ein wichtiger Beitrag zu diesem Ruf. Was ist das Besondere an diesem „Brandenburger Weg“? Es wird versucht, die Dinge so pragmatisch wie möglich zu regeln. Das hört sich banal an, ist aber alles andere als einfach. Als Ministerialbeamter, der alle Gesundheitsreformen der letzten 20 Jahre begleitet hat, weiß ich, wovon ich rede.

Untrennbar verbunden ist dieser Brandenburger Weg mit Regine Hildebrandt. „Ick will nicht wissen, weshalb et nicht jeht. Ick will wissen, wie et jeht!“ war einer ihrer Sätze, mit denen sie gerne langatmige Vorträge von Bedenkträgern unterbrach. Mit dieser Haltung machte sie sich nicht nur Freunde. Sie wollte einfach nicht einsehen, dass bestimmte Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens der DDR abgewickelt wurden, nur weil sie nicht in das starre Schema des westdeutschen Gesundheitssystems passten. Damals bestand der von Regine Hildebrandt verfolgte Brandenburger Weg darin, zumindest Reste dessen vom Gesundheitswesen der DDR zu bewahren, was unter Versorgungsgesichtspunkten vernünftig war. Schon seit Jahren hat sich diese Politik als Erfolgsrezept erwiesen. Die LAGO ist ein wichtiger Bestandteil dieser auf dem Bewahren von Sinnvollem ausgerichteten Politik.

1993 wurde die LAGO gegründet. Sie hatte elf Gründungsmitglieder: AOK für das Land Brandenburg, Knappschaft, KVBB, Landesärztekammer, Landeskrankenhausgesellschaft, LVA, OSP Schwedt, TZ Cottbus, OSP Neuruppin, Brandenburgische Krebsgesellschaft, MASGF. Im Laufe der Jahre sind Institutionen dazu gekommen (u. a. IKK, VdAK, Patientenverbände, Verbände von Pflegekräften, Reha-Kliniken). Die LAGO war und ist gedacht als eine Organisation, in der die für die onkologische Versorgung zuständigen Institutionen gemeinsam Konzepte entwickeln, um die Betreuung und Behandlung von Krebskranken zu verbessern.

Ein solches Netzwerk ist bundesweit einmalig. Von Kollegen aus anderen Länderministerien werde ich immer wieder gefragt: Wie habt ihr das hingekriegt? Meine Antwort lautet dann immer: Wir haben rechtzeitig die Chance genutzt, bestehende informelle und formelle Strukturen zum Aufbau eines solchen Netzwerkes zu nutzen. Die LAGO versteht sich zum einen als „Clearingstelle“, zum anderen als Träger von gemeinsamen Projekten zur Verbesserung der onkologischen Versorgung. Ich möchte hier nur einige „Leuchttürme“ hervorheben, die uns bundesweite Anerkennung verschafft haben:

- Ein von der Krebshilfe mit einem siebenstelligen Betrag gefördertes Projekt zur Schaffung von Stellen in Krankenhäusern (FF, P) für die Psychoonkologie.
- Basisseminar Psychoonkologische Versorgung – wichtig für die Fortbildung.
- Herausgabe von sehr nachgefragten Wegweisern für Patienten und medizinisches Fachpersonal zur onkologischen Versorgung. Der Wegweiser I „Krebs – Was kann ich tun?“ ist bereits in der 5. Auflage.
- Koordination von landesweiten Netzwerken zur Palliativversorgung.
- Prävention: VENUS zu Brustkrebs, PIKS zum Gebärmutterhalskrebs, Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“.
- Qualitätsmanagement: Zertifikat ambulanter Dienst für onkologische Krankenpflege (LAGO-Siegel).
- Fortbildungsveranstaltungen: Tagungen, Fortbildungen für Ärzte, Pflegekräfte u. a., Infoveranstaltungen für Betroffene.

All das wäre nicht möglich ohne eine tüchtige Geschäftsstelle, die von Frau Dr. Thielking-Wagner geleitet wird. Ich möchte den dort arbeitenden Kolleginnen und Kollegen ausdrücklich danken. Ohne andere vernachlässigen zu wollen, gilt bei den Mitgliedsorganisationen mein besonderer Dank der AOK für das Land Brandenburg, der KVBB, der Landesärztekammer und der Landeskrankenhausgesellschaft. Sie haben auch in schwierigen Zeiten zur LAGO gestanden.

**„Zur Kommunikation gehört eine Kultur der Gelassenheit.“**

## Festvorträge



## Kommunikation - Gedanken zum Miteinander von Menschen in Strukturen und Systemen

Von Prof. Dr. Franco Rest, Philosoph (Dortmund)

Schon zwei Mal hatte ich die Ehre, bei der LAGO über ein Thema aus dem Umfeld der Kommunikation sprechen zu dürfen: Das erste Mal im Jahre 2000 mit der Thematik „Die Bedeutung der Kommunikation: Das therapeutische Team – Warum sollen wir sprechen?“ Damals hatte ich versucht, das Problem des Unausprechlichen am Beispiel der Mitteilung einer ggf. tödlichen Wahrheit, einer finalen Diagnose darzustellen und dies im Bereich der sprachlichen wie auch der nonverbalen Kommunikation. Dabei hatte ich es vermieden, die „Kommunikation“ philosophie- und sprachgeschichtlich zu definieren.

Das zweite Mal war im Jahr 2003 mit der Thematik „Macht in der Kommunikation mit Krebspatienten“. Dabei stand der Begriff der Macht gegensätzlich zur „Gewalt“ und „Herrschaft“ im Vordergrund, welche von der Krankheit ebenso ausgeübt wird wie von Seiten der Therapeuten oder der Patienten. Meine damaligen Überlegungen mündeten in drei Ratschläge:

- die Ungleichheiten, Asymmetrien zwischen den Kommunikationspartnern auszugleichen, um das darin schlummernde Konfliktpotential zu verringern,
  - Regeln aufzustellen, weil die Regellosigkeit Gefahren für einen Machtmissbrauch in der Kommunikation enthält
- und ein Ratschlag, der zu besonderer Nachdenklichkeit Anlass gab, nämlich
- Ignoranz zuzulassen, denn „Ignotologie“ sei die Lehre vom Nicht-Wissen; die Pflege unseres Nichtwissens beuge der Gewalt und dem Missbrauch der Macht vor. Wörtlich hieß es da: „Wir wissen nur wenig von uns selbst, nur wenig vom Gegenüber, nur wenig von den Krankheiten, nur wenig von Gott, nur wenig von dem Zwischen, also der Wechselwirkung zwischen den Beteiligten. Zur angemessenen Kommunikation gehört deshalb eine Kultur der Blauäugigkeit und Gelassenheit“.

### Ansätze zum Kommunikationsbegriff

Bei der Suche nach einer sprachlichen Herleitung der Kommunikation heißt es, „Kommunizieren“ sei „miteinander sprechen“: Das lateinische Wort *communicare* in der Bedeutung von „gemeinsam machen, zusammenlegen“, dann „teilen und mit-teilen“ und schließlich „sich beraten, sich besprechen“ wurde abgeleitet von *communis* = „gemeinschaftlich, allgemein“. Aber dass diese Worte wiederum vermutlich von den *moenia*, den Verschanzungen und Mauern abgeleitet wurden, ist schon weniger bekannt. Die gemeinsamen Mauern, in die wir uns einigeln, hinter denen wir Schutz suchen, bestimmen also ursprünglich die Kommunikation. Da wundern uns eigentlich die vielen Missverständnisse nicht mehr, die aus den Mauern des verkehrten Selbstverstehens entstehen können:

*Ein Vogel fraß giftige Beeren, die ihm aber nicht schaden. Eines Tages trug er einige der Beeren zusammen und gab einen Teil davon dem Kaninchen ab, das ihm zum Freund geworden war, um ihm etwas Gutes zu tun. Das Kaninchen wollte nun nicht undankbar sein, fraß die Beeren und starb.*

Um den Anderen zu verstehen, müssten wir viel von ihm und weniger von uns selbst verstehen, denn wer von sich auf andere schließt, schließt häufig daneben.

Aber für heute soll uns etwas Anderes beschäftigen, auf das uns das „Lexikon des Frühen 21. Jahrhunderts“ hinweist. Dort heißt es nämlich ausdrücklich, kommunizieren sei „etwas mitteilen, verständlich machen; nicht sich ein wenig miteinander unterhalten“. Diesem feinen Unterschied sollten wir nachgehen, denn bislang sei der Gebrauch des Verbs eher intransitiv gewesen im Sinne des „Über-etwas-Kommunizierens“. Nun habe sich das geändert und die Verwendung sei zunehmend transitiv entsprechend dem englischen *to communicate something*. Was bedeutet diese sprachliche Klärung? Intransitiv ist ein Verb, wenn

**„Nun besagt der Volksmund,  
Lachen sei ansteckend.“**



Das Kabarett „Steptokokken“ weiß seine Zuschauer und Zuhörer mitzureißen: LAGO-Geschäftsstelle Marion Möller, Uta Kilian-Zech und Dr. Tino Erstling, v.l.

es kein Akkusativobjekt verträgt und wenn es nicht ins Passiv gesetzt werden kann. Ein typisches Intransitivum ist das Verb „blühen“; niemand kann jemanden blühen oder „geblüht“ werden: Uns allen blüht zwar der Tod, aber niemand kann „den Tod blühen“ und der Tod kann uns nicht „geblüht werden“. Das intransitive Kommunizieren war ein Kommunizieren mit jemandem über etwas. Aber nun erleben wir, dass z. B. politische Programme wie Hartz IV deshalb von der Bevölkerung nicht akzeptiert werden, weil sie „unzureichend kommuniziert wurden“.

So kann auch versucht werden, die Menschen zur Akzeptanz ihres Sterbenmüssens zu bewegen, indem man die aktive Sterbehilfe, die Patientenverfügungen, die Beihilfe zur Selbsttötung unter gezieltem Missbrauch der sog. Kommunikationsmittel intensiver kommuniziert als es die psycho-sozio-somato-spirituellen Hilfen wie Hospizbewegung und Palliativmedizin vermögen. Wir kommunizieren z. B. in der Hospizbewegung oder in der Palliativmedizin inzwischen oft den Tod bereits besser als wir über ihn kommunizieren. Betrachtet man die zahlreichen Hochglanzbroschüren von Selbsthilfegruppen, könnte man auf die Idee kommen, dass der Krebs bereits ausgezeichnet kommuniziert wird; aber damit ist die Kommunikation mit einem Krebskranken und seinem Umfeld über die Erkrankung keineswegs schon erfolgreich gestaltet.

Vergleichen wir in diesem Zusammenhang etwa die Kommunikation des Alterns beim „Anti- oder Proaging“, bei der Alterspyramide und den Kosten jeder Rentenerhöhung mit der Kommunikation über das Altern oder gar mit den alternden Menschen, so erleben wir ebenfalls einen fatalen, gefährlichen Wandel des Denkens und Argumentierens.

Und was tut die LAGO seit 15 Jahren? Nun, wenn ich aus der Distanz von über 300 Kilometern das richtig „beobachte“, so kommuniziert die onkologische Landesarbeitsgemeinschaft für das Land Brandenburg die Onkologie und die Krebs-Erkrankung, kommuniziert die Entwicklungen und die neuesten Erfahrungen, aber sie kommuniziert auch mit den Betroffenen, den Kranken wie auch den sog. Helfern in der „geplanten“ Hilfe der

Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten usw., aber auch der ungeplant „zufälligen“ Hilfen der Angehörigen, Freunde und Nachbarn der Kranken. Und sie kommuniziert im sog. Netzwerk, in welchem die Selbsthilfe mit der organisierten, qualitätsgesicherten Hilfe zusammen wirkt.

#### Andere Grundannahmen der Kommunikation

Bei diesen sprachlichen Überlegungen tritt das Sprechen, die Mitteilung in den Mittelpunkt des Interesses, wie wir es gewohnt sind, wenn wir an „Kommunikation“ denken. Aber die Existenzphilosophie, vor allem bei Karl Jaspers, lehrt uns Kommunikation als das „hörende, anteilnehmende und verantwortlich tätige Geöffnetsein des Menschen für einen anderen“ zu verstehen. Nehmen wir das Beispiel der Musik, bei der nur selten gesprochen oder textgebunden gesungen wird, und trotzdem das hörende, anteilnehmende und verantwortlich tätige Geöffnetsein Realität wird, selbst bei taubstummen Menschen, deren Hören über die Füße, deren Anteilnahme über die Mimik und deren verantwortliches Tätigsein ggf. über das Halten einer Hand stattfinden kann.

Jean Paul Sartre, ebenfalls Existenzphilosoph, empfindet Kommunikation als „Angewiesensein auf den Umgang mit anderen als dem Ur-Unglück des menschlichen Selbstseins“.

*Nasrudins Frau wollte gerne ein Haustier. Also kaufte sie einen Affen. Nasrudin war nicht begeistert. „Was wird er fressen?“, fragte er. „Dasselbe, was wir essen“, sagte die Frau. „Und wo soll er schlafen?“ „Im Bett mit uns.“ „Mit uns? Und der Geruch?“ „Wenn ich es aushalte, wird es der Affe wahrscheinlich auch schaffen.“*

Die einsame Erfüllung, eine Vollendung im Alleinsein zu finden, ist dem Menschen letztlich verschlossen. Und wenn er im Sterben in die totale Verhältnislosigkeit abgeleitet, weil er keinen Gott und keine Natur und keine verstorbenen Ahnen als Begleiter denken kann, so erweist sich dies als destruktiv in diesem wahrhaft existentiellen Sinne.

Ganz anders und doch auch wieder ergänzend äußerte sich der jüdische Philosoph Martin Buber. In seiner

**„Wer sein Gegenüber distanzlos vereinnahmen möchte,  
wird ihm nicht begegnen können.“**



Schrift „Urdistanz und Beziehung“ macht er deutlich, dass der „Beziehung“ eine Urdistanzierung und Verselbständigung vorausgeht, da man nur zu „distanziertem Seienden“, also zu einem „selbständigen Gegenüber“ in Beziehung treten kann. Diese Distanzierung ist kein Unglück, sondern eine Bedingung. Wer sein Gegenüber distanzlos vereinnahmen möchte, wird ihm nicht „begegnen“ können. Schmerzlich erfahren wir dies im Helfersyndrom als auch im politischen Leben beim Umgang mit anders-kulturellen Mitbürgern. Wenn versucht wird, ohne Urdistanzierung und Verselbständigung zu kommunizieren, wird alles schief gehen. Die andere Gefahr des Steckenbleibens in der Distanz dürfte im medizinisch-beratenden Alltag allzu bekannt sein.

#### Die drei Binsenwahrheiten der Kommunikation

Nun gibt es vor allem drei Binsenwahrheiten der Kommunikation:

- Wir können nicht nicht kommunizieren; wir kommunizieren selbst dann, wenn wir überhaupt nicht anwesend sind:

*„Können Sie mir einen guten Arzt empfehlen?“ „Ja, Dr. Chung. Er hat mit das Leben gerettet.“ „Wie das?“ „Ich war sehr krank und ging zu Dr. Ching, nahm seine Medizin und es ging mir schlechter. Ich ging zu Dr. Chang, nahm seine Medizin und ich meinte, ich müsse sterben. Dann ging ich zu Dr. Chung – und der war nicht da.“*

- Kommunikation findet auf einer verbal-digitalen und einer nonverbal-analogen Ebene statt.
- Jede Kommunikation hat eine Inhalts- und eine Beziehungsebene, wobei die Beziehungsebene dazu neigt, die Inhaltsebene zu dominieren. Deshalb sagen wir z. B., eine bedrohliche Diagnose, eine vielleicht tödliche Wahrheit müsse sich an einige Regeln halten wie: Bedenke, dass die Mitteilung einer Wahrheit etwas gänzlich anderes ist als die Mitteilung einer Diagnose: die Wahrheit entsteht in einem Menschen, der sich mit seiner Wirklichkeit angenommen wissen darf; sie entsteht nicht im Kopf oder im Mund des Diagnose Aussprechenden. / Sprich wahrhaftig und liebevoll / Sag nichts, was du selbst nicht glaubst / Sag nichts, was du irgendwann zurücknehmen müsstest / Erwecke nicht den Eindruck, dass Du keine Fragen zulassen

würdest / Rede so, dass Du es und der andere auch versteht / Sprich nicht abstrakt, sondern anschaulich.

Und diesen Binsenwahrheiten fügt die Philosophie nun eine vierte hinzu, nämlich dass die Menschen, um miteinander kommunizieren zu können, einander bestätigen müssen, dass sie den anderen als den meinen, der er ist, von Wesen zu Wesen. Dabei stellt die Nutzung des Eigennamens einen ersten Impuls dar, der jedoch nicht ausreicht, wenn man nicht das „wesentliche“ hinter diesem Namen anerkennt. Der große philanthropische Dichter und Sammler Johann Wilhelm Ludwig Gleim hatte von seinen Brieffreunden über 120 Portraits in Öl malen lassen, vor deren Antlitz er sich bei jedem erneuten Brief auf einem eigens dafür geschaffenen Schreibstuhl niederzulassen pflegte, Aug in Auge mit den bedeutendsten Menschen seiner Zeit. Sein Motto: „Bist du der weise Mann, der seines Willens König seyn lehrt, so sei es selbst; thu viel und rede wenig“. Eine solche stetige Bestätigung des anderen als der, der er wirklich und wesenhaft ist, droht in der E-Mail- und SMS-Zivilisation zu schwinden.

#### Kommunikation und die Spiegelneuronen

Vielleicht erfasste Sie, verehrte Zuhörerinnen und Zuhörer, bei den kleinen Geschichten, die ich Ihnen erzählte mindestens ein Lächeln, wenn nicht sogar ein Lachen. Nun besagt der Volksmund, Lachen sei ansteckend. Hier entdecken wir ein wichtiges Phänomen jeglicher Kommunikation, nämlich das Konzept der sog. Spiegelneuronen in der Neuroethologie. Spiegelneuronen sind Nervenzellen, die während der Beobachtung oder Simulation eines Vorgangs die gleichen Potentiale auslösen, welche entstünden, wenn der Vorgang tatsächlich gestaltet oder ausgeführt würde. Sie erlauben uns, die Aktionen anderer zu simulieren und also fremde Absichten nachzuvollziehen. Die Neuronen veranlassen uns „zu spiegeln“; sie veranlassen Resonanzen. Dazu gehören – auch sprachlich wird dies bereits deutlich – das „Mit-Gefühl“, auch das „Mit-Leid“, also das positive Zusammenleben. Da es sich um Neuronen handelt, entziehen sich solche Resonanzen der kognitiven Steuerung, sind also unwillkürlich. Diese Spiegelneuronen brauchen allerdings eine frühkindliche





„Wechselseitig akzeptierendes Kommunizieren“:  
Irmgard Athenstedt (EA),  
Christa Dorgerloh (Hospizdienst Potsdam),  
Martina Natalis (ehem. LAGO Projekt VENUS), v.l.



## „Das Konzertieren wird in der Musik als harmonisches Streiten verstanden.“



„Anteilnehmendes Geöffnetsein“ gegenüber der Musik  
von Sax4You“: Marion Sack, Fa. Grünenthal.

und dann regelmäßige Stimulation. Hier setzen die Phänomene der nonverbalen, analogen Kommunikation an, bei denen Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse auch in Symbole, Tonfälle, Lautstärken, Gestik und Mimik umgewandelt werden. Die Wissenschaft verwendet zu deren Beschreibung je eigene Beobachtungsräume: Optik, Akustik, aber auch „Olfaktorik“, wenn es um Gerüche geht, „Haptik“ bei Berührungen, „Thermik“ bei Kälte und Wärme.

*Ich hatte mir angewöhnt, meine Studierenden an der Tür des jeweiligen Vorlesungsraums per Handschlag zu begrüßen. Der Handschlag stammt zwar ursprünglich aus einem Misstrauen, da man feststellen wollte, ob das Gegenüber keinen Dolch in Händen hielt; aber bei meinen Studierenden erlebte ich die Kälte und Wärme der Haut, spürte die Kraft und Kraftlosigkeit des Drucks usw. Als ich dazu übergang, auch zu spät Kommende per Handschlag zu begrüßen, verschwand schlagartig jedes „Zu-Spät-Kommen“ der Studierenden.*

### Von der Koexistenz zum Konnubium

Wenn wir nun zum Abschluss die Strukturen und Systeme der onkologischen Beratung Revue passieren lassen, so ergibt sich, dass die Kommunikation nur ein Teil wiederum des Ganzen ist, eingebettet in einen systemischen Zusammenhang. Versuchen wir es auf eine Vielzahl der Ko-Begriffe zu bringen. Das Zusammenleben der Menschen in Strukturen und Systemen, also auch im Gesamtspektrum der LAGO, konstituiert sich kommunikativ von der Koexistenz zur Kooperation zur Koordination zur Konzeption zum Kompromiss zum Konzertieren zur Kommunikation; von dort zum Kommunitarismus, schließlich zur Kommuio, vielleicht sogar zum Konkubinatum und auch zum Konnubium.

Nehmen wir das Problem der Kommunikation der Religionen miteinander: Schon in der Koexistenz zeigen sich Unverträglichkeiten etwa beim Kirchenbau in muslimischen und Moscheebau in christlichen Ländern; das Konzertieren wird in der Musik als harmonisches Streiten verstanden; und erst wenn man ergänzende Musik gelernt hat, kann es zu einem wechselseitig akzeptierenden Kommunizieren kommen. Die Kommunikation ist eingespannt in einen schrittweisen

Prozess, bei dem das gemeinsame Mahl, die Kommuio, noch als Vorform eines Konkubinates, also der geschlechtlichen Wechselseitigkeit und schließlich des Konnubiums (Verhehlung) angesehen werden kann.

Übertragen wir nun dies auf die Spannungsfelder der Kommunikation im Netzwerk der Hilfeorganisationen, der professionellen Wohlfahrt usw.: Vielleicht wird deutlich, dass die Kommunikation Vorformen in Form der Koexistenz, der Kooperation und Koordination, des Konzeptionierens und der Kompromisse, aber auch des Zusammenklangs wie in einem Konzert kennt und braucht. Vielleicht wird aber auch deutlich, warum z. B. Dominanzen zu einem vorzeitigen Ende der Kommunikation beitragen können:

*Im Kino sitzt ein kleiner Mann hinter einem großen, dicken, breiten. „Kannst du die Leinwand sehen, Kleiner?“ „Nein.“ „Macht nichts. Achte nur auf mich, und lache jedes Mal, wenn ich lache.“*

Seit vielen Jahren betätige ich mich mit der wissenschaftlichen Absicherung der palliativen und hospizlichen Hilfestrukturen. So liegen mir die Empfehlungen zum § 132 d Abs. 2 SGB V vor, die sich mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) befassen. Dort finden wir Hinweise auf die Qualifikation der „koordinierenden Tätigkeit“, auf die Kompetenzen der Palliative Care Teams (PCTs) sowie auf die Vorlagepflicht von Konzepten bei den Krankenkassen. Die wichtigste Kompetenz, die ein schwerkranker oder sterbender Mensch braucht, ist die Liebe von Menschen, die wissen, dass sie eigentlich nichts wissen und nichts können, aber trotzdem nicht weglaufen. Da die qualitätskontrollierten MitarbeiterInnen im Team das Nichtwissen, die Blauäugigkeit und Gelassenheit, also die Ignorologie nicht gelernt haben, bringen sie diese entweder trotzdem mit oder sie überlassen die Kommunikation den Freunden beim Nachtmahl, dem Konkubinatum oder dem Konnubium.

*„Wachen Sie auf, Sir, sagte die Krankenschwester und schüttelte den schlafenden Patienten. „Was ist los? Ist etwas passiert?“ fragte der aufgeschreckte Patient. „Nichts. Ich habe nur vergessen, Ihnen Ihre Schlaftabletten zu geben.“*

**„Ich hatte lange nicht gedacht, dass der germanophile Abkürzungsunsinn die Bürokratie der Ärzteschaft so umfassend erreicht hat.“**



Heiteres Einvernehmen:  
Renate Kokel (rechts)  
mit Petra Löper, beide Klinikum Saarow.



## Die Sprechstunde – eine Stunde des Sprechens und aktiven Zuhörens

Von Dr. Wolfgang Dalk, Rhetoriktrainer (Admannshagen / Rostock)

Diese Festveranstaltung haben Sie unter das Motto gestellt: Kommunikation und Netzwerk und ich möchte einige Gedanken zum Thema Sprechstunde – Stunde des Sprechens und Zuhörens beisteuern. Wie komme ich als Nicht-Mediziner dazu, zu diesem Thema zu sprechen? Seit vier Jahren bemühe ich mich, die Qualitätszirkelleiter im Auftrage der KV-Brandenburg in Rhetorik, Kommunikation und Sprecherziehung zu schulen. In der Zeit, in der ich das nicht tue, bin ich Dozent für Rhetorik, Kommunikation und Sprecherziehung an der Universität Rostock. Dass mein Beitrag hinreichend kritische Punkte innerhalb dieses Themenkreises berührt, kann Sie, wenn Sie das Kommunikationsverhalten im Kreise der Ärzteschaft genau beobachtet haben, nicht überraschen.

Also beginnen wir: Der Reformator und Pfleger der deutschen Sprache Martin Luther gab jedem Redner drei Empfehlungen mit auf den Weg:

- Tritt fest auf.
- Mach's Maul auf.
- Hör bald auf.

Auf denn: Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen haben für das Zentrum der Arbeit mit ihren Patienten eine sehr glückliche Bezeichnung gefunden: Sprechstunde. Für den deutschen Arzt sind die Sprechstunden quasi die Maßeinheit seiner Lebens- und Wirkungszeit. Dies lässt mich sogleich an Ihren EBM denken. Ich hatte lange nicht gedacht, dass der germanophile Abkürzungsunsinn die Bürokratie der Ärzteschaft so umfassend erreicht hat, wie ich das immer wieder erleben muss. Also EBM. Einheitlicher Bewertungsmaßstab. Dahinter steckt Geld. Nämlich das, dass Sie als Hausarzt, Facharzt und Gerätewart bekommen sollen. Das wird sich bei Ihnen künftig als Hausarzt-, Facharzt- und Gerätepauschale niederschlagen. Das EBM oder anders: der EBM weist keine „Sprech“-Pauschale aus. Der Vorgänger des EBM, die „Ordinationsgebühr“, zeigte ein sonderbaren Verhältnis von Fallzahl und Gespräch - ich,

als Patient DALK wäre dabei der Fall und die Zahl und Sie die Gesprächspartner in der Sprechstunde. Diese Fallzahl wurde ins Verhältnis zu den geführten Gesprächen gesetzt, und dann mit einem Zehn-Minuten Gespräch vergütet. Haben Sie länger mit mir geredet, dann hat irgendein Beschwerdeausschuss nach Prüfung der Sachlage unter Berücksichtigung aller Argumente ein Defizit angemahnt zwischen Fallzahl und Gesprächsdauer.

Ich zitiere jetzt aus einer Schrift an einen mir persönlich bekannten Arzt: „Das Wirtschaftlichkeitsgebot rechtfertigt nicht, wenn allein aufgrund von mehr Zeit mehr Leistungen erbracht werden. Entscheidend ist, dass ein objektiver Bedarf bestand, weil die Patienten mit der entsprechenden Indikation diese Leistungserbringung notwendig machten. Ein überdurchschnittlich hoher Anteil an behandlungs- und beratungsintensiven Fällen, der angesichts der geringen Fallzahl zu berücksichtigende Auswirkungen hätte haben können, war nach allgemeiner Durchsicht der Behandlungsunterlagen für den Ausschuss nicht erkennbar.“

In dieser Art und Weise wird unter Medizinern auch kommuniziert - und allzu oft auch zwischen Arzt und Patient. Breiten wir aber erst einmal den Mantel der Nächstenliebe aus über sprachliche Ungeheuerlichkeiten wie das Substantiv „Leistungserbringung“ und die schlimme Koppelung des Adjektivs „intensiv“ mit den Substantiven auf -ung wie „behandlungs- und beratungsintensiv“, so bleibt da immer noch der hinterhältige Hinweis auf irgendein Wirtschaftlichkeitsgebot, das in einem schicksalhaften Verbund mit der ärztlichen Tätigkeit wie Helfen und Heilen in Beziehung stehen soll. Ich begreife: Weil langes Reden in Ihrer Sprechstunde nicht vergütet wird, haben Sie mich als Ihren Patienten anzuregen, sich möglichst kurz zu fassen. Und Sie haben sich erst recht zu fassen, nämlich sehr kurz? Vielleicht noch



### „Ein Feuerwerk verbaler und nonverbaler Signale“:

Bei den Frauen:  
Marion Kruse, BEK (links) mit  
Dr. Gudrun Thielking-Wagner –

aber auch bei den männlichen  
Gästen des LAGO-Jubiläumfestes  
signalisiert  
Dr. Thomas Enzmann (rechts),  
Städt. Klinikum Brandenburg,  
seinem Gesprächspartner  
Andreas Vogt, DAK Potsdam,  
Aufmerksamkeit.



kürzer als sich in 259 ausgewerteten Gesprächen Arzt und Patienten gefasst haben? Nämlich durchschnittlich 18 Sekunden bei der Darstellung der Beschwerden durch den Patienten? Da sind die vier bis fünf Minuten, die pro Patient und Tag auf einer Nürnberger onkologischen Station gemessen wurden, weltmeisterliche Werte! Doch die Erfahrung lehrt: der Patient braucht Zeit und der Arzt braucht Zeit. Manchmal sehr viel Zeit. So haarsträubende Überschriften wie „Beschwerdelinderung in 23,1 Sekunden“ oder „Behandlungserfolg im Sekundentakt“ entspringen dem Munde marktorientierter Effektivitätsapostel. Oder blicken jene schon prophetisch in die Kommunikationsgepflogenheiten des Jahres 2040, wo der Patient eine Apparatur an das Telefon bekommt, die ihn auffordert: *„Wenn es unter dem linken Rippenbogen schmerzt, drücken Sie die zwei, wenn der Schmerz stechend ist, drücken Sie die acht, wenn er nachts auftritt, drücken Sie die sechs.“*

Doch in der Sprechstunde den Arzt sprechen zu können, fordert doch erst einmal seine Anwesenheit und mehr als das. Er sollte nicht nur „da sein“, sondern präsent, belastbar und gesprächsbereit. Das fordert Zeit! Andererseits zwingt der Zeitdruck den Arzt wie den Patienten möglichst prägnant, effektiv und adressatenorientiert zu kommunizieren. Das bringt dem Arzt letztlich pekuniären Gewinn und dem Patienten hilft es, Sprechzeit mit dem Arzt und Hoffnung auf Hilfe durch den Arzt in Einklang zu bringen. Dazu der Linguist Peter von Polenz: „Eine Sprache ohne sprachökonomische Regulation wäre heute in Verwaltung, Wirtschaft, Medizin, Hochschulwesen, Handel oder Technik nicht mehr funktionsfähig.“ Es ist und bleibt aber gut, wenn der Arzt trotz wirtschaftlichen und sprachökonomischen Drucks in seiner Sprechstunde den Patienten spüren lässt, dass er erwartet wurde. Genauso gut ist es, wenn sich Arzt und Patient „bekannt machen“ können, um mit dem Gegenüber vertraut zu werden. So möchte ich als Patient eben mit meinem Namen Dalk angesprochen werden und nicht Müller, Meyer oder Schulze. Ärzte haben tatsächlich häufiger als

andere Berufsgruppen den 4. Satz der Suggestion aus den Augen verloren, wonach der Name des Menschen sein größtes Kapital in der Eigenwerbung ist. Berücksichtigen Sie das, dann fühlt sich der Patient gemeint, bekommt das Gefühl, er sei wichtig für sie. Übrigens: Auch der Arzt sollte an diesen 4. Satz der Suggestion denken und nicht seinen Namen bei der Vorstellung vor sich hinmurmeln, sich darauf verlassend, dass der Patient seinen Namen bereits auf dem Praxisschild gelesen hat.

Leider stehen auch wichtigere Probleme der Kommunikation weder in der Theorie noch in Übungen zur ärztlichen Kommunikation in Ihrem Ausbildungskanon. Eines der ersten Fächer in der medizinischen Ausbildung ist die Terminologie. Jedes Fach hat seine Fachsprache. Sie erleichtert und effektiviert die Kommunikation unter Fachleuten. Doch warum kommunizieren Ärzte auch mit Patienten in der Sprechstunde auf diese Weise? Entspricht es wirklich den Tatsachen, dass deshalb so gesprochen wird, damit die Patienten nicht wissen, was wirklich mit ihnen los ist? Lernen Sie wirklich erst einmal dieses grüne klinische Wörterbuch, den Pschyrembel, auswendig? Würde man einem Germanistik-Studenten einen solchen Wälzer in die Hand geben und ihn auffordern, das auswendig zu lernen, würde der fragen: WARUM? Medizin-Studenten scheinen wahrhaft ganz schnell zu fragen: BIS WANN?

Doch welche Hilfe gibt ihnen das alleinige Studium dieses Wörterbuchs in die Hand, wenn es um den Patienten geht? Denn weitere Kommunikationshilfen bekommen sie im Studium nicht geboten. So haben sie als Ratgeber in der Sprechstunde lediglich Talent, ein fragiles Sprachgefühl und praktische Erfahrungen zur Verfügung. Mehr nicht. Das kann bei der Kommunikation mit Patienten daneben gehen. Dabei hat die deutsche Sprache schätzungsweise 300.000 bis 500.000 Wörter, der alte Goethe soll davon 200.000 parat gehabt haben, im Duden stehen ca. 120.000, davon gehören ungefähr 75.000 zur Standardsprache und die überdurchschnittlich

**„Es ist gut, wenn der Arzt trotz wirtschaftlichen und sprachökonomischen Drucks den Patienten spüren lässt, dass er erwartet wurde.“**



gebildeten Menschen – also alle, die vor mir sitzen – verfügen über einen aktiven Wortschatz von über 10.000 bis 20.000, den Sie noch verdreifachen oder verzehnfachen können, wenn Sie an Ihren passiven Wortschatz denken. Nicht nur für die Sprechstunde ist das ein weites Feld des nie enden wollenden Lernens.

Sie und ich haben in der Erziehung durch unsere Eltern gelehrt bekommen, dass nur ein reicher Wortschatz den Sprecher befähigt, sich differenziert auszudrücken. Sie haben auch gelernt, nachzufragen, ob jemand „zu sprechen sei“ - die Frage hieß nicht, ob er „da ist“. „Wer da?“ gehört zur Militärsprache. Ärztin und Arzt haben eben die Sprechstunde: Damit ist gemeint, dass Sie, wenn Sie zu sprechen sind, die Zeit haben zu hören, die Zeit haben zuzuhören und vor allem die Zeit haben zu verstehen - im idealen Zusammenwirken von Sprechdenken und Hörverstehen.

Gewiss haben Sie aufmerksam registriert, dass ich mit der Formulierung „Ärztinnen und Ärzte“ versucht habe, auch sprachlich die Frauen und die Männer anzusprechen. Gestatten Sie mir im Folgenden auf den Sammelbegriff „Arzt“ zurückzukommen, der auch die Frauen unter den Ärzten meint. Die Feministinnen in der Gender-Linguistik werden das nicht gutheißen, denn das generische Maskulinum sei patriarchalisch und überdies sexistisch. Im Sinne der Gleichsetzungsnormen müssten die Frauen sprachlich sichtbar gemacht werden. Und das ist besonders in Berufsbezeichnungen gut so: Es gibt also den Studenten und die Studentin und neuerdings auch die Bundeskanzlerin. Aber es gibt Versuche, sprachliche Geschlechtergleichheit zu erzielen, die einfach überzogen sind wie das groß geschriebene Binnen-I, also PatientInnen. Das sieht nicht nur im Schriftsprachlichen abenteuerlich aus, der Computer wehrt sich rigide gegen diese Schreibung, indem er das Wort rot als orthographischen Fehler markiert. Es wird übrigens häufig übersehen, dass es auch das generische Femininum gibt: Es existiert nur die Geisel, es gibt nur die Person und die Führungskraft. Also in dieser Festrede letztmalig: Liebe Ärztinnen und liebe Ärzte!

Oft beklagen Patienten: „Mein Arzt spricht nicht mit mir“, Dabei hat der Patient auszudrücken versucht, dass der Arzt nicht „richtig“ mit ihm spricht, sondern ihn mit lapidaren Antworten abspeist oder fachchinesisch abweist. Patienten fühlen sich unverstanden. Ich weiß um die Notwendigkeit, ein Gespräch in beabsichtigter Zeit zu führen und mit positivem Ergebnis abzuschließen. Es scheint ganz besonders schwierig, in dem heutigen hektischen, dialogischen Verhalten auf Äußerungen des Kranken hinreichend zu reagieren. Zumal der Arzt in der Sprechstunde nicht nur mit dem Patienten verständlich und ausreichend sprechen, sondern auch zuhören können sollte.

Mir gibt es die Gelegenheit, mich an meine Geschlechtsgegnossen unter Ihnen zu wenden. Was Männer verstehen wollen, das verstehen sie auch blendend. Sie können das an dem Verständnis der Männer vom Fußball-Abseits ermessen. Doch „aktives Zuhören“ ist eine ganz besondere Herausforderung. Beobachten Sie einmal unter diesem Aspekt eine reine Frauengesprächsgruppe und dann eine Männergruppe. Was fackeln die Frauen im Gespräch für ein Feuerwerk verbaler, paraverbaler und nonverbaler Signale ab! Es geht ihnen darum, Aufmerksamkeit zu signalisieren, das Gespräch voranzubringen. Die Männer? Vorhin stand eine Fünfergruppe am Tisch neben der Treppe. Einer sprach, die anderen schauten mit einem Pokerface den Sprecher an. Also: Beim Signalisieren des Hörverstehens verfügen die Männer über ein erstaunliches Defizit an verbalen und nonverbalen Signalen. Selbst Ärzte! Mancher favorisiert noch heute die so genannte Leer-Physiognomie, wenn er mit einem Patienten spricht. Andere wieder vernachlässigen das aktive Zuhören zu Lasten des eigenen Sprechens. Doch wann soll ein Arzt sprechen? Wann soll er zuhören und schweigen?

Hier geht es um eine sehr entscheidende Frage des Problembesitzes. Gewöhnlich darf man davon ausgehen, dass der Patient Probleme hat. Er fühlt sich krank, sucht Rat. Aber denken Sie bitte auch daran,



## „Helfen ist auch der Vollzug der Heilung in Geist und Seele – schauspielerische Fähigkeiten helfen dem Arzt.“

Schwungvoller Abschluss eines furiosen Auftritts auch bei den Steptokokken -

Gelöstheit und Freude über ein rundum gelungenes Fest bei Hartmut Reiners und Dr. Gudrun Thielking-Wagner.



dass auch Sie Probleme haben. Warum schlägt die Therapie bei diesem Patienten nicht an? Ist irgend etwas in der Familie, das sich als Ursache für den mangelnden Erfolg herausstellt? Für den Arzt ist es absolut *zwingend*, zwischen Problemen zu unterscheiden, die es im Leben der Patienten gibt, und solchen, die Ihren eigenen Bedürfnissen im Wege stehen. Denn danach richten Sie Ihre Kommunikation aus. Hat der Patient das Problem, erweist es sich als unbedingt notwendig, aktiv zuzuhören. Haben jedoch S i e das Problem, sollten S i e sprechen, um an jene Defizite zu gelangen, die unbedingt beseitigt werden müssen, wollen Sie erfolgreich helfen.

Wer das Problem besitzt, können Sie herausfinden, indem Sie sich wichtige Fragen beantworten:

- Hat das Verhalten des Patient irgendetwas mit mir und meiner Therapie zu tun?
- Fühle ich mich gegenüber dem Patienten nicht annehmend, weil er mich beeinträchtigt?
- Oder fühle ich mich nicht annehmend, weil ich möchte, dass der Patient anders handelt und sich so fühlt, wie ich glaube, dass er sich fühlen sollte?

Lautet die Antwort auf die letzte Frage »ja«, besitzt der Patient das Problem. Und Sie hören aktiv zu. Lautet sie aber »ja« auf die ersten beiden Fragen, dann haben Sie gewiss wirklichen Anteil an dem Problem. Und Sie sollten sprechen. Diese so wichtigen Fragen stellen sich die Wenigsten. Das Ergebnis: Der Arzt redet i m m e r und in jeder Lage und erfährt vom Patienten zu wenig oder gar nichts. Oder: Der Arzt schwiegt i m m e r und in jeder Lage und verliert damit die Chance zu erfahren, wo seine Probleme mit dem Patienten liegen. Oft ist es ja das Helfersyndrom, das den Arzt reden lässt, sobald der Patient einen Satz gesagt hat. Oder er ist genervt, sobald der berühmt-berühmte Patient zum 1000x von seinen Kopfschmerzen und seinen Magenbeschwerden zu klagen beginnt: Gewiss ist es schwer, sich hier zurückzuhalten. Doch es muss sein. Auch wenn bereits das Wirtschaftlichkeitsgebot droht. Es ist unermesslich schwer, warten, zuhören, beobachten zu lernen, um auf die Ebene des Patienten zu gelangen,

tiefen Kontakt herzustellen und die „Beschwerden“ als Kommunikation zu begreifen. Aber, meine Damen und Herren, Sie wissen aus Ihrer Erfahrung, dass aus dem Wann und Was, aus dem Wie und Warum der Patient spricht und dass das schon die halbe Diagnose sein kann. Manchmal ist es auch schon ein wesentlicher Teil der Therapie. Denn Helfen ist nicht nur die aktive ärztliche Maßnahme, sondern auch der Vollzug der Heilung in Geist und Seele.

Übrigens: Auch schauspielerische Fähigkeiten helfen dem Arzt. Nur Vorsicht: Sie müssen ernsthaft an Ihre kommunikativen wie sonstigen Handlungen glauben. Sonst durchschaut Sie der Patient sofort. Denn zwischen Ihnen und Schauspielern gibt es etliche Unterschiede. Der Schauspieler hat jeden Abend ein anderes Publikum, Sie vielleicht über Jahrzehnte immer dasselbe. Das kennt bald Ihre Tricks und Kniffe. Bleiben sie also authentisch!

Lassen Sie mich bitte zum Abschluss darauf verweisen, dass ich wohl weiß, dass Sie noch ganz andere Sorgen haben als Kommunikation, Rhetorik und Sprechen. Ich suchte mir beispielsweise den Arzt, der die Schmerzen an meiner Achilles-Sehne behandeln sollte, damit ich für meinen Marathon-Lauf in Dublin besser gerüstet bin, nicht nach dessen nonverbalen und verbalen Geschick aus. So weit geht die Hinwendung zu meinem Fachgebiet denn doch nicht.

Ich betone die Notwendigkeit eigener kommunikativer und sprachlicher Ausstattung des Mediziners. Und medizinisch helfen auch durch ein Gespräch? Ja ! Vor dieser Hoffnung, die durch Ihre engagierte Arbeit zuweilen Wahrheit wird, kann ich als Patient nur ehrfürchtig stehen und versprechen, dass ich Ihnen stets mit all meinen Kräften zur Seite stehen werde. Und von dieser selbst gewählten Position aus wünsche ich Ihnen viele erfolgreiche Jahre engagierter Arbeit und die größten Erfolge in Ihren kommenden Patienten-Gesprächen ganz im Geiste des Martin Luther-Mottos:

Tritt fest auf! Mach's Maul auf! Hör bald auf!  
Und ich höre jetzt auf!



Beim Festakt  
leider nur in  
Gedanken dabei:  
LAGO-  
Mitarbeiterin  
Sitta Abramova.

Das Geschäftsstellenteam – Monika Machner (Ehrenamtliche - EA), Ingeborg Paetzold (EA), Jana Ehrlich-Repp (z.Zt. Elternzeit), Dr. Tino Erstling, Marion Möller, Sabine Böhm (EA), Dr. Gudrun Thielking-Wagner, Uta Killian-Zech (v.l.n.r).

## Ein rundum gelungenes Fest

### Nachlese des Geschäftsstellen-Teams der LAGO

Nach vielen Wochen der Planung und unzähligen Telefonaten ist es am 19. September endlich soweit – der Festakt zum 15-jährigen Bestehen der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. findet in wenigen Stunden statt.

Uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle ist am frühen Morgen die Anspannung deutlich ins Gesicht geschrieben. Halten die Festredner ihre Zusagen ein, erscheinen die Künstler rechtzeitig, denkt der Caterer an alles, werden uns die vielen Gäste finden – das sind die Fragen, die uns kurz vor Beginn der Feierlichkeiten umtreiben. Nichts soll schief gehen oder dem Zufall überlassen werden. Mit einem gelungenen Fest wollen wir uns für die große Unterstützung bedanken, die uns in den vergangenen 15 Jahren von vielen Organisationen, Unternehmen und Einzelpersonen zuteil wurde. Auch der repräsentative Brandenburgsaal in der Staatskanzlei ist als Veranstaltungsort eine Verpflichtung. Hier darf nicht jeder feiern. Die Checkliste wird noch einmal durchgegangen. Schön, wir haben an alles gedacht. Erleichterung. Wir packen unser Equipment zusammen, begeben uns in die Fahrzeuge und los geht es in die Staatskanzlei. Dort angekommen, lässt uns der Pförtner durch. Auch hier funktionieren die Absprachen. Prima.

Kurz nach unserem Eintreffen findet sich die Künstlerinnengruppe „Die Steptokokken“ ein und wuchtet die umfangreiche Technik in den Fahrstuhl. Nur wenige Minuten später bauen sie die Bühne auf und prüfen den Sound. Auch hier gibt es keine unangenehmen Überraschungen. Wir postieren indes Laptop und Beamer, denn in der Pause wollen wir die Gäste mit einer Diashow aus 15 Jahren LAGO unterhalten.

Als nächstes betreten vier Männer mit großen Koffern den Veranstaltungsraum. Das Saxophonistenquartett „Sax4You“ ist da und alle haben an Ihre Instrumente gedacht. Wunderbar. Wir zeigen den Herren die

Umkleide und erläutern den Ablaufplan. Die Musiker nicken zustimmend, packen ihre Arbeitsgeräte aus und proben noch einmal die schwierigen Passagen ihrer Darbietung. Kurz darauf treffen die Referenten ein. Letzte Absprachen werden getroffen. Inzwischen sind auch das Catering im Vorraum aufgebaut und die Besuchergarderobe besetzt. Wir sind bereit. Nun kann es losgehen.

Pünktlich um 14:15 Uhr erscheinen die ersten der über 100 geladenen Gäste. Der Kellner reicht den Sekt mit ausgesuchter Höflichkeit. Die Besucher fühlen sich umsorgt wie Könige. In dieser würdigen Atmosphäre entwickeln sich schnell die ersten Gespräche. Man kennt sich aus verschiedenen Zusammenhängen und freut sich zu diesem freudigen Ereignis wieder aufeinander zu treffen. Nach und nach treffen immer mehr Gäste ein. Der imposante Brandenburgsaal füllt sich.

Geschenke werden übergeben und immer wieder Lob für die professionelle und so wichtige Arbeit der LAGO. Wir sind stolz und angesichts der großen Aufmerksamkeit auch etwas verlegen. Wir arbeiten sonst hinter den Kulissen.

Es ist 15:00 Uhr. Hartmut Reiners, der Vorsitzende der LAGO, bittet die Gäste Platz zu nehmen und eröffnet offiziell den Festakt. Als erster richtet der Gesundheitsstaatssekretär des Landes Brandenburg, Winfrid Alber, ein Grußwort an unseren Verein und die Gäste. Ihm folgt Elona Müller, Beigeordnete der Stadt Potsdam für Soziales, Jugend, Gesundheit, Ordnung und Umweltschutz. Beide beschreiben die LAGO als ein wichtiges Instrument Brandenburger Gesundheitspolitik, das sich große Verdienste im Kampf gegen Krebs erworben hat und aus der Gesundheitslandschaft Brandenburgs nicht mehr wegzudenken ist. Sie betonen den Modellcharakter der LAGO, die 1993 mit ihrer Arbeit ein praktisch unbekanntes Terrain beschritt und nicht auf die Erfahrungen anderer zurückgreifen



Voller Spielfreude: Das Saxophonquartett Sax4You.



Das Fest hat allen gefallen: Dr. Karin Koch (TZ Potsdam) mit Dr. Gudrun Thielking-Wagner.

konnte. Eine größere Wertschätzung kann es kaum geben. Für uns eine zusätzliche Motivation.

15:15 Uhr. Nun tritt der Vorsitzende der LAGO, Hartmut Reiners, ans Rednerpult. Voller Stolz und mit fester Stimme nutzt er die Gelegenheit, sich bei den vielen Mitgliedern, Freunden und Förderern zu bedanken, ohne die wir die vergangenen Jahre nicht so erfolgreich hätten arbeiten können. Besonders hebt er die zahlreichen Präsente hervor, darunter ein Kopierer vom Reha-Zentrum Lübben und ein Gemälde der Potsdamer Künstlerin Gabriele Häusler.

Im Anschluss unterhält das Saxophon-Quartett „Sax4You“ die Gäste auf höchstem Niveau. Die vier Hobbymusiker überzeugen mit ihrem vielseitigen Repertoire von Klassik bis Swing und sind nur durch ihre Bescheidenheit von Profis zu unterscheiden. Der überwältigende Applaus scheint sie etwas zu verwundern.

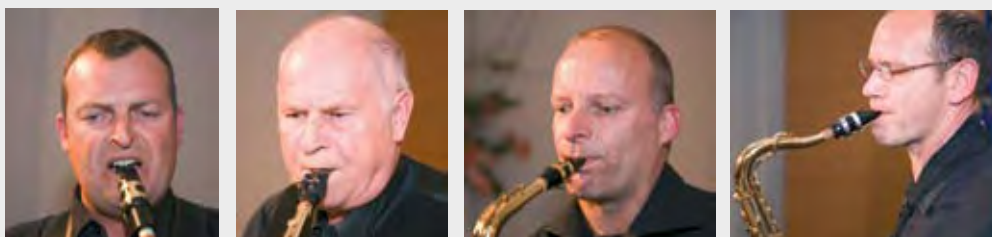
Es ist 15:45 Uhr. Wir fahren fort mit Festvorträgen, die sich mit dem Thema Kommunikation beschäftigen. Es sprechen der Philosoph Prof. Dr. Franco Rest, der zu den langjährigen Wegbegleitern der LAGO gehört und der Rhetoriktrainer Dr. Wolfgang Dalk. Beide Redner sind absolute Experten und überraschen die Zuhörer mit kurzweilig fesselnden Redebeiträgen, die sowohl zum Nachdenken als auch zum Schmunzeln anregen. Nach der geistigen Kräftigung haben unsere Gäste ab 17 Uhr die Chance, sich am Büffet auch körperlich

zu stärken. Währenddessen treten noch einmal die vier Herren von „Sax4You“ auf die Bühne und sorgen für ein würdiges Hintergrundprogramm. Die Besucher nutzen noch einmal die Gelegenheit, um sich fachlich auszutauschen. Neue Bekanntschaften werden geknüpft. So beginnt Netzwerkarbeit.

Zum krönenden Abschluss treten die Steptokokken mit ihrem Medizinvarieté auf. Sie begeistern mit ihrer virulenten Unterhaltungskunst, in der sie Gesang, Tanz, Kabarett und Saxophonspiel miteinander verbinden. Immer wieder gehen sie ins Publikum und beziehen die Gäste in ihre wunderbare Show ein. Mit Witz, Intelligenz und ihrer großartigen Verwandlungsfähigkeit sorgen sie gleichermaßen für erstaunte und fröhliche Gesichter. Ein Riesenspaß, nicht nur für Mediziner. Unter tosendem Applaus verlassen die Künstlerinnen die Bühne.

18:30 Uhr. Gut gelaunt verabschieden sich langsam die Gäste. Viele loben uns noch einmal für die Organisation und die Ausgestaltung des Nachmittages. Während sich der Brandenburgeraal leert, entschließen wir uns zu einem Erinnerungsfoto. Die Fotografin Simone Ahrend gibt kurze Anweisungen und dirigiert jeden auf den richtigen Platz. Von der Geschäftsführerin bis zu den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen – alle lächeln. Ein schöner Abend, die Mühe hat sich gelohnt.

## Wie im Orchester....



...stellt der Erfolg sich erst bei einem guten Zusammenwirken ein - entscheidend ist der gemeinsame Weg zum Ziel. Die LAGO Brandenburg lebt diesen Gedanken seit nunmehr 15 Jahren: „Und weil das so ist, brauchen wir auch weiterhin dringend den Erfahrungsschatz und das solidarische Engagement aller, die sich in der LAGO zusammengetan haben.“ (Staatssekretär Winfrid Alber).



---

Landesarbeitsgemeinschaft  
Onkologische Versorgung  
Brandenburg e.V.

---

Geschäftsstelle  
Gregor-Mendel-Straße 10/11  
14469 Potsdam  
Telefon 0331 2707172  
Telefax 0331 2707171  
Internet [www.lago-brandenburg.de](http://www.lago-brandenburg.de)  
e-Mail [post@lago-brandenburg.de](mailto:post@lago-brandenburg.de)