



Dr. Ludwig Kaspar

L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Patientenaufklärung – ein kritischer Blick in die zwischenmenschliche Kommunikation

Im Krankenanstaltengesetz sind unzählige Patientenrechte angeführt. Hier ein kleiner Auszug:

- Recht auf Aufklärung und Information
- Recht auf Aufklärung in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art und Weise
- Recht auf Zustimmung zur und Ablehnung der Behandlung

Wir sprechen häufig von einer Informations- und Kommunikationsgesellschaft, verwenden diese beiden Worte, ohne sie im engeren Sinne zu differenzieren. Während Information im engeren Sinne schlicht und einfach ist (z.B. eine Telefonnummer ist falsch oder richtig), ist die Kommunikation im engeren Sinne eine komplexe Angelegenheit.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Zwei Zitate von Paul Watzlawik (1921 – 2007) mögen die Thematik Kommunikation einleiten:

„Man kann nicht nicht kommunizieren!“

„Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt!“

Die Kommunikation besteht nicht allein in der Weitergabe von sachbezogener Information, vielmehr laufen etwa zwei Drittel des Austausches in einem Gespräch in Form von Gesten, Körperhaltung, Mimik, Betonung oder Sprachmelodie ab. Allein die Sachinformation ist in der Medizin schon schwierig genug, da es sich sehr oft um komplexe Behandlungsmethoden mit oft unsicherem Ausgang handelt.

Wir kennen aber auch „unschöne“ Kommunikationsrituale, hier zwei Beispiele aus dem Spitalsalltag:

1. Pflegepersonen zum Patienten: „Jetzt nehmen **wir** das Schlafmittel.“
(Es wird hier eine Vereinbarung vorgetäuscht, um keinen Widerspruch erdulden zu müssen. Auf die offene Frage: „Wollen Sie ein Schlafmittel?“ könnte der Patient ja antworten: „Jetzt noch nicht!“)
2. Ärzte bei der Visite: „Wie geht’s **uns** denn?“ (Da es dem Arzt gut geht, kann es dem Patienten auch nicht so schlecht gehen.)

Ganz besonders schwierig ist das Arzt-Patient-Gespräch an onkologischen Abteilungen. Eine rezente Studie des Instituts für Sprachwissenschaft der Universität Wien untersucht die Arzt-Patient-Kommunikation an einer onkologischen Ambulanz

(Marlene Sator u.a., Wr. Klin. Wochenschrift, Heft 5-6, 2008): In Analysen zeigt sich, dass Patienten immer wieder versuchen, auf für sie besonders relevante Themen hinzuweisen. Sie tun dies jedoch meist sehr subtil und implizit mit Hilfe so genannter „Relevanzmarkierungen“, d.h. sprachlicher und

Patientenaufklärung – ein kritischer Blick in die zwischenmenschliche Kommunikation

Autor: Dr. Ludwig Kaspar
erschieden: Oktober 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

interaktiver Mittel wie z.B. ein Wechsel in der Lautstärke oder Sprechweise, die Verwendung drastischer Metaphern oder Verzögerungen. Ärzte übergehen derartige Initiativen der Patienten sehr häufig und verfolgen ihre eigenen oft von institutionellen Erfordernissen geprägten Wichtigkeiten.

Der Wissensunterschied Arzt-Patient – man spricht auch von asymmetrischer Information – ist nicht nur eine der Ursachen, dass im Gesundheitswesen die Marktgesetze nicht funktionieren, sondern birgt auch große Probleme im Arzt-Patient-Gespräch.

Die Frage eines Krebsarztes: „Wollen Sie, dass wir **alles** tun?“ lässt dem Patienten, der in Angst und Unsicherheit lebt, nicht wirklich eine selbständige Entscheidung offen. Erst ein ausführliches Gespräch über den wahrscheinlich zu erwartenden Nutzen der Behandlung und welche Risiken damit verbunden sind, gibt dem Patienten die Chance, eine Entscheidung zu treffen.

Einige Zitate aus Werner Schneyders Krebsbuch mögen die Problematik erläutern:

Ein Krebschirurg spricht in einem Aufklärungsgespräch von zwei Möglichkeiten der Operation (die dritte Möglichkeit, nämlich nicht zu operieren, wird nicht angesprochen). Von der einen Operationsmethode rät der Chirurg ab und zählt Gründe für sein Abraten auf.

Schneyder: „*Wir glauben ihm. Gleichzeitig frage ich mich, welche Chance oder welche Berechtigung ein Laie haben soll, **nicht** zu glauben? Das ist ein seltsames Spiel, eine fachmännische, dirigistische Entscheidung mit einer Quasi-Auswahlmöglichkeit zu verbinden. Natürlich glauben wir dem Doktor*“

„*Jeder Versuch einer fairen Wertung ist für den Laien nicht möglich. Er kann glauben oder nicht. Er kann Ärzte sympathischer oder vertrauenswürdiger finden oder nicht. Was er nicht kann: beweiskräftig urteilen.*“

Patientenaufklärung – ein kritischer Blick in die zwischenmenschliche Kommunikation

Autor: Dr. Ludwig Kaspar
erschienen: Oktober 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Wie kann die Arzt-Patient-Kommunikation verbessert werden?

Die Qualität des Arzt-Patient-Gesprächs kann durch oft kleine und relativ einfache Änderungen des ärztlichen Kommunikationsverhaltens deutlich gesteigert werden. Manche Ärzte scheinen sich noch immer zu sehr darauf zu verlassen, dass Patienten ihre Anliegen und Fragen direkt ansprechen. Die Untersuchung von Sator u.a. zeigt jedoch, dass das nach wie vor meist sehr subtil geschieht. Dies erfordert von ärztlicher Seite kommunikative Sensibilität, ein aktives Zuhören und die Bereitschaft, sich auf das Gehörte thematisch und emotional einzulassen.

Die oben angeführten „Rituale“ von Pflegepersonen und Ärzte sollen in der Kollegenschaft angesprochen werden, um diese „falsche“ Kommunikation bewusst zu machen.

Es ist die Aufgabe aller Beteiligten, ein gemeinsames Verständnis herzustellen, eine therapeutische Partnerschaft anzustreben und damit den Patienten in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Patientenaufklärung – ein kritischer Blick in die zwischenmenschliche Kommunikation

Autor: Dr. Ludwig Kaspar
erschieden: Oktober 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Dr. Ludwig KASPAR

verheiratet, eine Tochter, wurde 1944 in Wien geboren. Nach dem Medizinstudium an der Wiener Universität war Dr. Kaspar Hochschulassistent am Histologisch-Embryologischen Institut der Universität Wien und im Anschluss daran insgesamt 15 Jahre in zwei Wiener Schwerpunktspitälern (KH Lainz und KA Rudolfstiftung) in mehreren Funktionen tätig (Turnusarzt, Assistenzarzt, Oberarzt).

Im KH Lainz absolvierte Dr. Kaspar die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Stoffwechselerkrankungen und Diabetologie. Nach dem Wechsel in die KA Rudolfstiftung vertiefte er sein Wissen auf dem Gebiet der Inneren Medizin in den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie. In den letzten vier Jahren seiner klinischen Tätigkeit leitete er die Internistische Intensivstation der KA Rudolfstiftung.

1988 wurde Dr. Kaspar Chefarzt der Magistratsabteilung 17 (Anstaltenamt) und in dieser Funktion für den medizinischen Bereich der Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien verantwortlich. In Nebenbeschäftigung leitet Dr. Kaspar seit 1989 die Kardiologische Ambulanz eines Privatsanatoriums. 1991 absolvierte Dr. Kaspar die Ausbildung zum akademisch geprüften Krankenhaus-Manager der Wirtschaftsuniversität Wien.

Von 1993 bis 2004 war Dr. Kaspar Generaldirektor-Stellvertreter des Wiener Krankenanstaltenverbundes (Zusammenschluss von MA 16, MA 17 und MA 23).

Von 2002 bis 2004 war Dr. Kaspar neben seiner Funktion als Generaldirektor-Stellvertreter auch Direktor der Teilunternehmung 1 (Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien) des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Seit 2005 ist Dr. Kaspar Bereichsleiter für Koordination und Zusammenarbeit von Einrichtungen des Wiener Gesundheitswesens mit der Europäischen Union für den Magistrat der Stadt Wien.

Seit 2006 Sprecher der Austrian Hospital and Healthcare Services Plattform des VÖWG (Verband öffentlicher Wirtschaft und Gemeinwirtschaft) und seit September 2007 Member of the Steering Committee (HOSPEEM, Sitz in Brüssel).

Seit Oktober 2007 ist Dr. Kaspar Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzlers.

Dr. Kaspar hat 66 wissenschaftliche Publikationen verfasst und über 100 wissenschaftliche Vorträge gehalten.

Patientenaufklärung – ein kritischer Blick in die zwischenmenschliche Kommunikation

Autor: Dr. Ludwig Kaspar
erschienen: Oktober 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.