



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Das Arzt-Patienten Gespräch

Dr. Barbara Degn

Wissenschaftliche Beobachtungen haben gezeigt, dass am Beginn einer Konsultation der Arzt nach durchschnittlich 18 Sekunden das erste Mal den spontanen Bericht seines Patienten unterbricht. Wenn dem Arzt Redeverbot auferlegt wird, so beendet sein Patient im Schnitt nach 90 Sekunden den Bericht, warum er gekommen sei. Ist die Zeitnot der Ärzte so groß, dass für diese 90 Sekunden kein Platz ist?

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist unabdingbar notwendig zur Anwendung des theoretischen medizinischen Wissens. Erst gelungene Kommunikation kann ein Umsetzen des in jahrelangem Studium erworbenen Wissens in die Praxis möglich machen. Ärzte, die gut mit ihren Patienten reden können, müssen nicht notgedrungen ein natürliches angeborenes Talent besitzen. Gesprächsführung kann gelehrt und erlernt werden. Die weitaus meiste Zeit allgemeinmedizinischer Arbeit wird für das Gespräch aufgewendet. Das Ergebnis aller Umfragen zeigt, dass die Zufriedenheit der Patienten mit unserem Gesundheitssystem zwar groß ist, doch wünschen die Patienten, dass ihr Arzt mehr Zeit für das Gespräch aufwendet.

Die theoretische Basis der Lehre über die Arzt- Patienten - Kommunikation ist das Modell "Patient-centered- medicine" nach M. Stewart et al. Im Mittelpunkt stehen folgende interaktive Komponenten des Patienten-zentrierten Prozesses:

- Die Bedeutung von „Illness“ und „Disease“- Erfahrungen: Die Anamnese muss einerseits die notwendige medizinische Differentialdiagnose ermöglichen, andererseits sollen auch andere Dimensionen der Krankheit erfragt werden. Bis hin zum Molekül und den genetischen Codes verstehen wir den Krankheitsprozess. Aber die medizinische Wissenschaft fragt nicht nach der Bedeutung der Erkrankung für den Patienten, subjektive Belange wie Glaube, Aberglaube, Ängste, Erwartungen oder Familienerfahrungen werden nicht berücksichtigt

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 Pflegethemen, 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.

- Das Verstehen der ganzen Person in ihrer persönlichen Entwicklung: wo in seiner Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung befindet sich der Patient. Das Erfassen des sozialen Umfeldes wie Familie, kultureller Hintergrund und soziale Stellung. Allgemeinmediziner haben das Privileg, die Lebens- und Arbeitssituation der Patienten über Jahrzehnte hinweg zu kennen. Das ermöglicht Rückschlüsse auf Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheit.
- Das Finden gemeinsamer Ziele: gemeinsam Probleme definieren und Prioritäten festlegen, Arzt und Patient sollen miteinander Behandlungsziele finden und Erfolgskriterien für eine gelungene Behandlung festlegen. Es sollte Konsens darüber bestehen, welcher der beiden Partner in dem Prozess welche Rolle erhält.
- Die Einbeziehung von Vorsorge und Gesundheitsförderung in die Arzt/Patienten – Interaktion : Lebensstilberatung, Risikoreduzierung, Früherkennung von Erkrankungen, etc
- Die Wichtigkeit der Herstellung und Kontinuität der Beziehung zum Patienten: Die therapeutischen Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine ganz besondere, das Bewusstsein darüber muss stets vorhanden sein. Eine partnerschaftliche, tragfähige emotionale Bindung ist Voraussetzung für gute Compliance. Phänomene wie Übertragung und Gegenübertragung sollten erkannt werden.
- Das Erkennen der Grenzen von Zeit und anderen Ressourcen. Manchmal ist es wichtig, im Team zu arbeiten, auf diese Weise kann der Arzt einen Teil der Aufgaben delegieren. Allgemeinmediziner sollten Experten im Arbeiten innerhalb von Netzwerken sein.

Grundsätzlich muss klar sein, dass ein Arzt – Patienten – Gespräch tendenziell immer ein hierarchisches Gespräch ist. Es kommunizieren Notleidender mit Hilfegebendem, Laie mit Professionalist, Betroffener mit Nichtbetroffenem, Kunde mit Anbieter. Es ist Kommunikation in Krisensituationen, die aus verschiedenen sozialen Umfeldern heraus stattfindet.

GESPRÄCHSTECHNIKEN

Kurz zusammengefasst könnte man Folgendes formulieren: Gespräch dient dem Austausch von Information, dem Herstellen von emotionaler Beziehung und soll mit einer Vereinbarung für weiteres Procedere bzw. einer therapeutische Beeinflussung enden.

SETTING

Die Arzt Patient Kommunikation findet immer in einem bestimmten zeitlich und ökonomisch begrenzten Rahmen statt. Es kann manchmal wichtig sein, von Vornherein die Zeitgrenzen abzustecken, d. h. das Explizit-machen der Rahmenbedingungen verhindert Missverständnisse.

Das Ordinationszimmer soll möglichst ungestört sein. Die Sitzordnung und die richtige Distanz zwischen den Gesprächspartnern spielen eine wichtige Rolle. So wird eine Atmosphäre des Vertrauens

Das Arzt-Patienten Gespräch

Autor: Dr. Barbara Degn

erschienen: Dezember 2005

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

geschaffen, der Gesprächsablauf kann fließen und beide Partner konzentrieren sich auf das Wesentliche.

EINLEITUNGSPHASE

Der einleitenden offenen Frage nach dem Anlass des Arztbesuches folgt ein Patienten-zentrierter Teil, in dem der Patient seine Beschwerden schildert. Die geeignete Technik am Anfang eines Gesprächs ist das „Aktive Zuhören“. Es bedeutet Zugewandtsein (Blickkontakt, Körperhaltung), Empathie und Interesse signalisieren, die Botschaft aufnehmen und annehmen. Aktives Zuhören ist eine aktive Form des Schweigens. Alle Patienten legen sich in der Wartezeit oder am Weg zum Arzt in etwa die Gedanken zurecht, die sie ihrem Arzt präsentieren möchten. Unterbrechen würde dazu führen, dass der Patient seine eigenen Gedankengänge verlassen müsste. Er würde zu einem späteren Zeitpunkt immer wieder versuchen, seine Ideen einzubringen. Aufmerksamkeit vermitteln kann der Arzt durch das sogenannte „Wiederholen“ und „Spiegeln“. Diese Technik beruht darauf, dass der Arzt wiedergibt, was er gehört und verstanden hat, entweder durch ein Wiederholen der Worte des Patienten oder durch Wiedergabe in seinen eigenen Worten ohne zu interpretieren. So kann der Patient ermuntert werden, seinen Bericht fortzusetzen, er wird sich angenommen und verstanden fühlen. Emotionale Äußerungen sollen wahrgenommen und angesprochen werden.

Pausen im Bericht des Patienten verführen viele Ärzte dazu, die Leitung des Gesprächs an sich zu reißen. Pausen können sehr nützlich sein. Sie sind besonders wichtig, wenn der Patient von seinen Gefühlen beim Erzählen überwältigt wird.

Nach Abschluss des Spontanberichtes des Patienten benötigt der Arzt üblicherweise einige konkrete zusätzliche Informationen. Eine kurze Ankündigung wie: „Darf ich Ihnen jetzt ein paar Fragen stellen?“ leitet über zu durchaus geschlossenen Fragen, um noch Details zu erfahren. Am Abschluss der Einleitungsphase soll eine Zusammenfassung des Besprochenen stehen, eine Rückfrage nach der Zustimmung des Patienten und eine Ankündigung dessen, was nun folgt.

VERHANDLUNGSPHASE

Nach einer körperlichen Untersuchung legt der Arzt seine eigene Agenda offen. In dieser Phase übernimmt der Arzt die Gesprächsleitung. Er schlägt bestimmte diagnostische oder therapeutische Schritte vor. Diese Vorschläge müssen mit dem Patienten diskutiert und ausgehandelt werden, Ängste (z. B. vor einer Untersuchung) müssen besprochen werden. Es ist wichtig, Therapieziele zu vereinbaren und von Anfang an gemeinsam Erfolgskriterien festzulegen.

Wieviel Information über seine Erkrankung ein Patient wünscht, ist nicht immer vorauszusagen. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Patientenrolle sehr stark verändert. Der Zugang zu verschiedenen Medien ist einfach geworden, die Patienten haben sich schon informiert bevor sie zum Arzt kommen. Der „mündige Patient“ ist Wirklichkeit geworden. Er hat ein Recht auf Information über seinen Gesundheitszustand.

Wichtigste Gesprächstechnik ist nun das Rückfragen, ob das Gesagte verstanden worden ist.

Das Arzt-Patienten Gespräch

Autor: Dr. Barbara Degn

erschienen: Dezember 2005

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

Durchschnittlich kann ein Patient unmittelbar nach der Konsultation 50 % der Information, die er erhalten hat, wiedergeben. Ärzte scheinen sich absichtlich einer hochgradig technischen Sprache zu bedienen, um die Kommunikation und die Fragen der Patienten zu begrenzen – solches Verhalten ist doppelt so häufig, wenn Ärzte unter Zeitdruck stehen.

DIE THERAPEUTISCHE BEEINFLUSSUNG – COMPLIANCE

Unter Compliance versteht man das Befolgen der ärztlichen Anweisungen durch den Patienten. In Studien zur Compliance konnte aufgezeigt werden, dass im Durchschnitt 50% der Patienten die verschriebenen Medikamente gar nicht oder falsch einnehmen.

Patienten befolgen die therapeutischen Empfehlungen ihrer Ärzte sehr unterschiedlich:

- 20-30 % Nicht-Befolgung bei akuten Erkrankungen,
- 30-40% bei medikamentöser Prävention,
- 50% bei Langzeittherapien,
- 72% bei Diätverschreibungen.

Tatsache ist, dass Ärzte die Zeit, die sie für Erklärung der Diagnose, weiteres Vorgehen und therapeutische Maßnahmen aufwenden, weit überschätzen. So meinten etwa in einer Befragung (Waitzkin 1984) amerikanische Internisten nach einer 20-minütigen Konsultation, sich ausgiebig Zeit für Erklärung genommen zu haben, in Wirklichkeit war es gerade eine Minute.

Patienten folgen einer ärztlichen Empfehlung am ehesten, wenn der Arzt Empathie zeigt, auf die individuelle Situation des Patienten eingeht, verständliche und begründete Informationen gibt und dem Patienten als Partner zur Seite steht.

SCHLUSSPHASE

Am Abschluss der Konsultation steht eine kurze Zusammenfassung von Diagnose und weiterem Vorgehen. Der Arzt muss noch einmal überprüfen, ob die Informationen auch verstanden worden ist. Die Vereinbarung von Kontrollterminen bestärkt den Patienten in der Überzeugung, dass der Arzt sich tatsächlich um ihn kümmert.

ZEIT

Von vielen Kollegen wird der Einwand kommen, dass eine Konsultation, die im Sinne von Patientenzentriertheit geführt wird, viel länger dauert, als wenn der Arzt von Anfang an die Führungsrolle im Gespräch übernimmt. Das ist nicht richtig. Es wurde in zahlreichen Studien belegt, dass Techniken wie das „Aktive Zuhören“ am Beginn eines Gesprächs Probleme in einer späteren Phase des Gesprächs verhindern können.

Ich arbeite seit 9 Jahren in einem vierköpfigen TrainerInnenteam. Wir haben in unterschiedlichen Institutionen mehrere hundert Ärzte in eintägigen Seminaren weitergebildet. Im Rollenspiel, teilweise

Das Arzt-Patienten Gespräch

Autor: Dr. Barbara Degn
erschieden: Dezember 2005

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

mit Video konnten Kollegen ihren eigenen Kommunikationsstil überprüfen und ausfeilen. Eine völlig neue Erfahrung stellte für viele Kollegen die Tatsache dar, in die Patientenrolle zu schlüpfen. Sie erkannten die Unterschiede, spürten, wie sehr das Wohlfühlen in der Patientenrolle von der Art des Gesprächs abhängt. Die Rolle des Patienten einzunehmen, hat viele neue Blickwinkel und Einsichten für die Teilnehmer gebracht.

An den Abschluss möchte ich ein bekanntes Zitat von Watzlawick setzen:
„Man kann nicht nicht-kommunizieren“

Über den Autor:

Geboren 21. 03. 1955 in Gmunden

Volksschule Altmünster, BRG Gmunden, 1973 Matura

Studium Medizin:

1973 – 1977 Universität Innsbruck

1977 – 1979 Universität Wien

Turnusausbildung in Wien 1979 bis 1984

Einsatz als Ärztin in La Esperanza / Nicaragua 1981 – 1982

Niederlassung als Ärztin für Allgemeinmedizin in 1210 Wien im Oktober 1986

Ausbildung zur Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) 1986-1989

Präsidentin der Wiener Gesellschaft für Allgemeinmedizin seit 2003

Mitglied des ZAM der Ärztekammer für Wien

Lehrbeauftragte der Medizinischen Universität seit 2001

2 Kinder

Das Arzt-Patienten Gespräch

Autor: Dr. Barbara Degn
erschienen: Dezember 2005

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