

Ärztliche Kommunikation als medizinisches Handeln

Zwischen 150.000 und 200.000 Patientengespräche führen Ärztinnen und Ärzte im Laufe ihres Berufslebens. Dazu kommen interkollegiale Gespräche und der Austausch mit Vertretern anderer Gesundheitsfachberufe in ähnlicher Höhe. Die „sprechende Medizin“ gilt damit zu Recht als Kernstück ärztlichen Handelns. Im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf diskutierten Mitte September Klinikärzte, Linguisten und Kammervereine darüber, wie die Arzt-Patienten-Kommunikation und ihre Rahmenbedingungen weiter verbessert werden können.

von Sabine Schindler-Marlow



Foto: Mario Castello/Corbis

Kommunikation ist kein Selbstläufer“, sagte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, beim Kammersymposium „Arzt-Patienten-Kommunikation – fachlich, empathisch, verständlich!“ Mitte September im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Angesichts des Zeitdrucks, der Leistungsverdichtung und des Personalmangels sei häufig die gewünschte und gute Kommunikation eine große Herausforderung, so Henke. Daher habe sich der Ad-hoc-Ausschuss „Arzt-Patienten-Kommunikation“ bei der Ärztekammer Nordrhein intensiv mit den Rahmenbedingungen und der Ausgestaltung gelingender Kommunikation befasst. Das Symposium sei ein Ergebnis dieser Arbeit. Nach Henkes Worten ist die Qualität der Kommunikation zwischen Arzt und Patient von zentraler und grundsätzlicher Bedeutung für eine gute ärztliche Versorgung. Die Diagnose- und Therapiefreiheit des Arztes bestehe im Kern darin, dass Entscheidungen während einer Behandlung individuell und im Dialog mit dem Patienten in einem ausbalancierten Verhältnis von empathischer Nähe und professioneller Distanz getroffen werden, so der Ärztekammerpräsident. Dass die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte schon sehr versiert in der Gesprächsführung und in der Vermittlung verständlicher Informationen seien, bestätigte abermals die diesjährige Versichertenbefragung der Kassenerztlichen Bundesvereinigung und ihre Auswertung für Nordrhein. Über 70 Prozent der Patientinnen und Patienten erhielten nach eigener Aussage von ihren nordrheinischen Ärztinnen und Ärzten hilfreiche Erklärungen zur Diagnose und Behandlungstherapie.

Gesundheitskompetenz erhöhen

Gerhard Herrmann, Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, sieht die besonderen Herausforderungen der individuellen Kommunikation zwischen Arzt und Patient in einem immer komplexer werdenden Gesundheitswesen. Ärztinnen und Ärzte treffen in ihrer Praxis nicht grundsätzlich auf den „mündigen und aufgeklärten“ Patienten, sagte Herrmann. Die Erfahrung zeige, dass es sehr unterschiedliche Patientengruppen gebe, die sich mit sehr diversen Erwartungen, Sorgen und Bedürfnissen sowie Erfahrungen an ihre Ärzte wendeten. Ältere Patienten wünschten sich eher einen empathischen aber führenden Arzt. Chronisch kranke Personen seien häufig sehr gut informiert und wollten Therapieentscheidungen im Dialog mit ihrem Arzt treffen. Weiter gebe es Patientinnen und Patienten, die aufgrund kognitiver Einschränkungen auf eine sehr leichte und verständliche Sprache angewiesen seien sowie vermeintlich allwissende Patienten, die vor einem Arztbesuch grundsätzlich „Dr. Google“ zu Rate zögen.

Allen kommunikativen Erwartungen gerecht zu werden, ist nach Herrmanns Worten schon unter besten Bedingungen eine Herausforderung. Angesichts

der Arbeitsverdichtung in Kliniken und Pflegeheimen sei es jedoch „mehr als das“, so Herrmann. Es sei daher unerlässlich, die Strukturen in Kliniken und Arztpraxen so zu ändern, dass Ärztinnen und Ärzte wieder die Chance erhielten, den gesteigerten kommunikativen Erwartungen ihrer Patienten gerecht zu werden. Gleichzeitig müsse viel unternommen werden, um die sehr unterschiedlich ausgeprägte Gesundheitskompetenz der Menschen, wie Studien belegen, zu erhöhen. Ziel muss laut Herrmann sein, dass Bürgerinnen und Bürger wieder mehr auf ihren eigenen Körper hören und Krankheiten und ihre Auswirkungen auf den Alltag akzeptieren lernen. Denn ohne Zweifel gebe es bei vielen Patientinnen und Patienten, die Erwartung, dass die Medizin jede Krankheit schnell zu heilen vermag. Im Kontrast dazu stehen das Wissen und die Kompetenz, auch durch die eigenen Entscheidungen und Lebensführung zum Gesundwerden beizutragen, sagte Herrmann.

„Die strukturellen Bedingungen im Krankenhaus sind wesentlich

Dr. Sascha Bechmann, Lehrbeauftragter für angewandte Linguistik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und Herausgeber des Buches „Sprache und Medizin“ (siehe Buchbesprechung auf Seite 39), knüpfte mit seinem Vortrag an das Stichwort der patientenzentrierten Gesprächsführung als Teil der partizipativen Entscheidungsfindung an. Auf Basis vorliegender Studien verbessere die patientenzentrierte Gesprächsführung die Diagnosestellung, die Arzt-Patienten-Beziehung und die Kooperation, ebenso wie die Adhärenz, die Patientenzufriedenheit und das klinische Outcome, so Bechmann. All dies seien gute Gründe, dass diese Technik von möglichst vielen Ärztinnen und Ärzten beherrscht werden sollte. Weiter empfiehlt Bechmann, sich auch die unterschiedlichen Erwartungen von Patienten und Ärzten an die Gesprächsinhalte zu vergegenwärtigen. So würde sich das Interesse der Patienten eher auf die Diagnose und vor allem auf das eigene Krankheitserleben und die damit verbundenen persönlichen Konsequenzen richten, während der Arzt neben der Diagnose vor allem die Therapie im Gesprächsmittelpunkt sehe.

„Neben Gesprächsführung und Gesprächsinhalten sind vor allem die strukturellen Bedingungen im Krankenhaus wesentlich dafür, wie gut sich ein Patient behandelt fühlt“, sagte André Karger vom Klinischen Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Düsseldorf. Er zitierte Daten aus einer Studie an 35 Brustzentren, nach denen sich Patienten dann besser psychosozial von ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten unterstützt fühlen, wenn in den Krankenhäusern Ärzte mit längeren Arbeitsverhältnissen tätig waren, das Stationsklima besser war und die Ärzte weniger körperlich belastet waren. Künftig müsse eine patientenzentrierte Medizin, so Karger, neben den individuellen kommunika-

tiven Kompetenzen der Heilberufler auch die Arbeitsstrukturen und -prozesse optimieren.

„Die Zeit zum ausführlichen Patientengespräch fehlt

Eine weitere Herausforderung in der Arzt-Patienten-Kommunikation seien die häufig durch mediale Fehlinformationen entstehenden überzogenen Erwartungshaltungen von Patientinnen und Patienten an die Medizin, sagte Professor Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie der Universitätsmedizin Göttingen. Um Patienten nicht zu enttäuschen, oder auch weil die Zeit zum ausführlichen Patientengespräch fehle, werde dem Wunsch des Patienten nach Maximalversorgung häufig stattgegeben. Schließlich, so Hasenfuß, würden in unserem jetzigen Finanzierungssystem technische Leistungen leider höher vergütet als das ärztliche Gespräch, das nach seinen Worten nichts mehr zähle. Eine wirklich gute Indikation als Basis für ein bestmögliches Behandlungsergebnis bedürfe eines ausführlichen Gesprächs, so Hasenfuß. Um Ärzten Hilfestellungen bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu geben, habe die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin bisher 115 Klugentscheiden-Empfehlungen (KEE) verabschiedet, die sowohl überflüssige als auch sinnvolle, aber zu selten durchgeführte Maßnahmen beinhalten. Für Hasenfuß ist klar: Es muss für den Patienten nachvollziehbar kommuniziert werden, warum er beispielsweise auch von nicht erbrachten Leistungen gesundheitlich profitieren kann. **RA**



Referenten und Initiatoren des Kammersymposiums zur Arzt-Patienten-Kommunikation (v.l.n.r.): Professor Dr. Gerd Hasenfuß (Uniklinik Göttingen), Ulrich Langenberg (Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein), Heiner Heister (Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein), Dr. Sascha Bechmann (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), Rudolf Henke (Präsident der Ärztekammer Nordrhein), Gerhard Hermann (MAGS NRW), André Karger (Universitätsklinikum Düsseldorf).

Foto: Studio Rolles