

Editorial

Gekonnte Kommunikation als Instrument des Hausarztes

Dr. Susanne Rabady,
Vizepräsidentin der ÖGAM



Dass Kommunikation ein zentrales Element in der Medizin überhaupt und in der Allgemeinpraxis im besonderen ist, ist schon fast ein Gemeinplatz. Auf Kommunikation, verbal und nonverbal, beruht jede Arzt-Patienten-Beziehung, ohne die wiederum eine Betreuung im haus- und familienärztlichen Zusammenhang nicht denkbar ist.

Gelungene Kommunikation macht Freude und bringt Zufriedenheit für alle Beteiligten. Sie ist Voraussetzung für eine qualitätvolle und erfüllende Tätigkeit als Hausarzt. Gelungene Kommunikation ist aber auch die Voraussetzung für Kooperation mit allen anderen Betreuungsebenen und für Vernetzung. Zwischen diesen beiden Formen der ärztlichen Kommunikation bestehen natürlich Gemeinsamkeiten, aber auch ganz wesentliche Unterschiede, was Ziel, Ablauf und ärztliche Haltung betrifft.

Interprofessionelle Kommunikation setzt zudem adäquate strukturelle und organisatorische Strukturen (z.B. Kommunikationstechnologie) voraus, während das Gespräch zwischen Arzt und Patient vor allem die geeignete Atmosphäre braucht. Gemeinsam haben beide, dass sie Zeit benötigen und – entgegen einer weit verbreiteten Meinung – eine entsprechende Ausbildung.

Die Kenntnis der Besonderheiten der ärztlichen Kommunikation und die Beherrschung ihrer Grundre-

geln ist nicht nur für Berufsanfänger eine große Hilfe, sondern auch für erfahrene Ärzte und sogar für Naturtalente in schwierigen Gesprächssituationen.

Mittlerweile gibt es nicht nur Erfahrungen aus zahlreichen europäischen Ländern, die eine deutliche Sprache sprechen, sondern auch ausreichend Evidenz, welche die Lehr- und Lernbarkeit von Kommunikationstechnik nachweist.

Kommunikationsschulung muss auf allen Ebenen stattfinden: während des Studiums (da gibt es in den neuen Curricula bereits Ansätze), während der postpromotionellen Ausbildung (ein weiteres Argument für die hausärztliche Lehrpraxis!) und als Weiterbildung für tätige Ärzte.

Eine Verankerung der beiden letztgenannten Bereiche gibt es in Österreich derzeit nicht – wohl aber Aktivitäten und Angebote: Die Ärztekammer bietet Workshops für Ärzte aller Ausbildungsstufen an, die von erfahrenen Ärzten für die speziellen Erfordernisse der Arzt-Patienten-Kommunikation entwickelt wurden.

Der folgende Artikel stammt von einer erfahrenen ärztlichen Kommunikationstrainerin, der Präsidentin der WIGAM, Dr. Barbara Degn, und befasst sich mit Struktur, Ablauf und den wesentlichen Aspekten der Kommunikation zwischen Patient und Arzt.

Das Arzt-Patienten-Gespräch

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 Rede- verbot auferlegt wird, so beendet der Patient im Schnitt nach 90 Sekunden den Bericht, warum er gekommen ist. 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 Studiums erworbenen Wissens in die Praxis möglich machen. Ärzte, die gut mit ihren Patienten reden können, müssen nicht notgedrungen ein natürlich 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 sich die Patienten, dass ihr Arzt mehr Zeit für das Gespräch aufwendet.

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

- die Bedeutung von „Illness“- und „Disease“- Die

Anamnese muss einerseits die notwendige medizinische Differenzialdiagnose 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.

- das Verstehen der **ganzen Person** in ihrer persönlichen Entwicklung: Wo in seiner Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung befindet sich der Patient – Erfassen des sozialen Umfelds 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 therapeutische 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 in Netzwerken sein.

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

Gesprächstechnik für erfolgreiche Kommunikation

Kurz zusammengefasst könnte man folgendes formulieren: Gespräch dient dem Austausch von Information, dem Herstellen von emotionaler Beziehung und soll mit einer Vereinbarung für das weitere Procedere bzw. einer therapeutischen Beeinflussung enden.

Setting

Die Arzt-Patienten-Kommunikation findet immer in einem bestimmten zeitlich



Dr. Barbara Degn,
Präsidentin der WIGAM

und ökonomisch begrenzten Rahmen statt. Es kann manchmal wichtig sein, von vornherein die Zeitgrenzen abzustecken.

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

Einleitungsphase

Der einleitenden offenen Frage nach dem Anlass des Arztbesuchs folgt ein patientenzentrierter Teil, in dem der Patient seine Beschwerden schildert. Die geeignete Technik am Anfang eines Gesprächs ist das „aktive Zuhören“. Es bedeutet Zuegewandtsein (Blickkontakt, Körperhaltung), Empathie und Interesse signalisieren, die Botschaft auf- und annehmen. 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 so genannte „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. Besonders wenn der Patient von seinen Gefühlen beim Erzählen überwältigt wird.

Nach Abschluss des Spontanberichts des Patienten benötigt der Arzt üblicherweise konkrete zusätzliche Informationen. Eine kurze Ankündigung wie „Darf ich Ihnen jetzt ein paar Fragen stellen?“ leitet über zu geschlossenen Fragen, um noch Details zu erfahren. Am Abschluss der Einleitungsphase sollen 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.

Wie viel Information über seine Erkrankung ein Patient wünscht, ist nicht immer vorzusagen. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Patientenrolle stark verändert. Der Zugang zu Medien ist einfach geworden, die Patienten informieren sich bereits, 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 wurde.

Durchschnittlich kann ein Patient unmittelbar nach der Konsultation 50% der Information, die er erhalten hat, wiedergeben. Ärzte scheinen sich absichtlich einer hochradig 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 unterschiedlich:

- 20–30% Nichtbefolgung bei akuten Erkrankungen
- 30–40% bei medikamentöser Prävention
- 50% bei Langzeittherapien

– 72% bei Diätverschreibungen

Tatsache ist, dass Ärzte die Zeit, die sie für die Erklärung der Diagnose, des weiteren Vorgehens und therapeutische Maßnahmen aufwenden, weit überschätzen. So meinten etwa amerikanische

Veranstaltungen

Schmerzakademie

der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

▶ **23.–24. September 2005**

Modul 1: Grundlagen, Schmerzmechanismen und Therapieansätze

▶ **13.–14. Jänner 2006**

Modul 2: Neurologisch bedingte Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates

▶ **28.–29. April 2006**

Modul 3: Ausgewählte Schmerzsyndrome in der Neurologie

▶ **23.–24. Juni 2006**

Modul 4: Kopf- und Gesichtschmerzen

Ort:

Hotel Friesacher, Hellbrunnerstrasse 17, A-5081 Anif

nähere Infos:

ÖGN-Sekretariat, Garnisongasse 7/22, A-1090 Wien

Tel. 01/512 80 91-19, Fax 01/512 80 91-80

E-mail oegn@admicos.com,

www.oegn.at

▶ **20. September 2005, 19.30–21 Uhr**

OBGAM-DFP-Fortbildung

Dekubitus – Ulzeratherapie auf neuestem Stand

Ort: Hotel Arcotel NIKE, Untere Donaulände 9, 4020 Linz

Programm und Anmeldung:

OBGAM-Sekretariat

Meissenedt 14, 4460 Losenstein

Tel. 07255/65 15, Fax 07255/42 05

E-Mail obgam@netway.at,

www.obgam.at

▶ **14. Oktober 2005, 18–21 Uhr**

OBGAM-DFP-Fortbildung

Kleine Spirometrie für Fortgeschrittene

Ort: Hotel Courtyard by Marriott Linz, Europaplatz 2

Programm und Anmeldung:

OBGAM-Sekretariat

Meissenedt 14, 4460 Losenstein

Tel. 07255/65 15, Fax 07255/42 05

E-Mail obgam@netway.at,

www.obgam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Das Redaktionsteam:

Dr. Erwin Rebhandl
Dr. Reinhold Glehr
Dr. Bernhard Fürthauer
Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
Dr. Susanne Rabady

Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information?

Dann sind Sie bei uns richtig!

Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Für Gesundheitsbewusste: www.mein-arzt.org

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
Frau Erika Suchy
Tel. 07255 6515
Fax 07255 4205
E-Mail oegam@netway.at

Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl
Tel. 07289 71504
Fax 07289 715043
E-Mail erwin@rebhandl-arzt.at

Internisten in einer Befragung (Waitzkin 1984) nach einer 20-minütigen Konsultation, sich ausgiebig Zeit für Erklärungen genommen zu haben, in Wirklichkeit war es eine Minute.

Patienten folgen einer ärztlichen Empfehlung am ehesten, wenn der Arzt Empathie zeigt, auf ihre individuelle Situation eingeht, verständliche und begründete Informationen gibt und ihnen 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

wurden. 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 patientenzentrierte Konsultation 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 Zuhören am Beginn eines Gesprächs Probleme in einer späteren Gesprächsphase verhindern können.

Ich arbeite seit 9 Jahren in einem 4-köpfigen TrainerInnen-Team. Wir haben in un-

terschiedlichen Institutionen mehrere hundert Ärzte in 1-tägigen Seminaren weitergebildet. Im Rollenspiel, teilweise 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 Schluss möchte ich ein bekanntes Zitat von Paul Watzlawick stellen: „Man kann nicht nicht kommunizieren.“

Warum Sie diesen Kongress besuchen sollten

Die Vorträge und Seminare haben folgende Schwerpunkte:

1. Vorbeugen: Viele chronische Erkrankungen können durch einen gesunden Lebensstil verhindert, im Auftreten verzögert oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden.

2. Erkennen: Im frühen Erkennen des Beginns einer Chronizität liegt oft die einzige Chance zur Verhinderung oder für eine milde Verlaufsform.

3. Behandeln: Es werden exemplarisch einige der häufigsten chronischen Erkrankungen beschrieben und diskutiert.

4. Begleiten: Hier gilt es, immer wieder zu versuchen, die Selbstheilungsmechanismen der Patienten zu aktivieren, die Wirksamkeit der

Therapien zu überprüfen und Polypragmasie zu vermeiden.

Im reichhaltigen **Programm für Mitarbeiter** finden Sie einige Seminare zur **Qualitätssicherung** in der Praxis wie Medikamentenkunde in verschiedenen Fachrichtungen, Hygiene, erste Hilfe u.Ä.

Dieser Kongress ist ein **Nichtraucherkongress**, d.h., dass in den gesamten Räumlichkeiten des Grazer Kongresses nicht geraucht wird.

In den Vorträgen und Seminaren werden Sie so gut wie **keine englischen Ausdrücke** lesen und hören und die meisten Abkürzungen sollten übersetzt werden.

Die reichhaltige **Ausstellung** ist ein **Kommunikationszentrum**, das kein anderer Kongress in einer so kollegialen, gemütlichen Atmosphäre vermittelt.



Ein gesellschaftliches Programm auf dem Schlossberg, in der renovierten Bibliothek der ehemaligen Jesuitenuniversität und mit einem „Steirischen Abend“ in der Seifenfabrik, einem geschmackvoll restaurierten Veranstaltungsort, gibt Zeit und Raum zum Gedankenaustausch und Ausspannen.

Wir freuen uns schon auf Ihren Besuch.

Dr. Walter Fiala,
Kongressleiter, im Namen des gesamten Kongressteams