

Thema: Gelingt Kommunikation zwischen Arzt und Patient, erhöht sich die Adhärenz und das Wohlbefinden des Patienten. Misslingt sie, führt das nicht selten zu Misstrauen, Therapieabbruch bis hin zu Beschwerden und Behandlungsfehlervorwürfen. Anknüpfend an die „Düsseldorfer Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation“ befasste sich der 118. Deutsche Ärztetag in Frankfurt am Main mit der Interaktion zwischen Patient und Arzt. **von Sabine Schindler-Marlow**

Patient-Arzt-Kommunikation: auf die Haltung kommt es an



Kommunikation könnte so einfach sein – würde sie nicht von Menschen gemacht. In der Tierwelt sind kommunikative Missverständnisse praktisch ausgeschlossen. Der Rundtanz der Biene signalisiert eindeutig die Koordinaten der Futterquelle. Zweck des Tanzes ist die unmissverständliche Information über die Futterquelle, zum Erhalt des Stocks. Bei Menschen hingegen ist Kommunikation schwieriger, weil ihr neben der reinen Informationsebene immer auch eine Beziehungs- und Bewusstseinsebene zugrunde liegt. Im Beispiel bleibend: Der sich seiner selbst bewusste Mensch fragt, warum die Biene tanzt und ihm die entsprechende Information vermitteln will? Sein Verhältnis und sein Vertrauen zur Biene wären neben dem reinen Verstehen der Information entscheidend dafür, ob er ihr zur Futterquelle folgen würde oder nicht.

Auch für die Patient-Arzt-Kommunikation ist neben der Informationsebene die Beziehungsebene von entscheidender Bedeutung. Sie ist die Grundlage für das therapeutische Bündnis, in dem gemeinsam Entscheidungen für geeignete Behandlungsoptionen erreicht werden, wie Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, auf dem 118. Deutschen Ärztetag im Mai in Frankfurt am Main ausführte.

Die Qualität der Begegnung zwischen dem Patienten und seinem Arzt beeinflusst ganz wesentlich die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung, aber gleichzeitig auch die Berufszufriedenheit der Kolle-

ginnen und Kollegen. Henke warb in diesem Zusammenhang für eine selbstkritische Haltung: „Wenn wir vorhandene Kritik aufgreifen und zum Ausgangspunkt von Veränderungen machen, dann schaffen wir Vertrauen in den Berufsstand der Ärzte.“

Reflektion des eigenen Kommunikationsstils

Das Thema Kommunikation ist nicht neu, vor dem Hintergrund des immensen Zeitdrucks im ärztlichen und pflegerischen Alltag, der zunehmenden Bürokratisierung des Medizinbetriebs, der Arbeitsverdichtung und Ökonomisierung gewinnt es aber immer weiter an Bedeutung. So stellte sich der Ärztetag die Frage, wie trotz Kostendrucks Menschlichkeit und Empathie gewahrt bleiben und eine gute Kommunikation im ärztlichen Alltag gelingen kann. „Mit einer wertschätzenden und einfühlsamen Grundhaltung“, sagte Rudolf Henke. „Und additiv mit kommunikativer Kompetenz“, ergänzte Professor Dr. Ulrich Schwantes, Allgemeinmediziner, Psychotherapeut und designierter Leiter des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule in Brandenburg. In seinen Ausführungen vor dem Ärzteparlament warb er dafür, sich kommunikative Kompetenzen und Techniken wie zum Beispiel das Motivational Interviewing oder die WWSZ-Techniken anzueignen.



Man kann nicht nicht kommunizieren.
© Jan Tomaschoff © Medical Tribune 2015



Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Der Arzt und das ärztliche Gespräch spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen. Um dieser Rolle gerecht zu werden, braucht es einen Arzt, der medizinisch kompetent und empathisch mit zugewandter Kommunikation hilft.“
Foto: Griebel/hellirwood.de

Denn, so Schwantes: man kann nicht *nicht* kommunizieren. Auch der Arzt, der schweigend hinter seinem Computerbildschirm verschwinde, kommuniziere.

Die meisten Patienten, das zeigten unzählige Studien, wünschten sich von ihren Ärztinnen und Ärzten, ernst genommen zu werden, ein offenes Ohr und ausreichend Zeit, ein Problem schildern zu können. Doch, so Schwantes, unterbrechen laut Studien Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten schon nach 11 bis 24 Sekunden das erste Mal. Die Konsequenz: der Patient erhält den Eindruck, dass die Ärztin oder der Arzt keine Zeit oder Geduld hat, ihm zuzuhören. Dieser Eindruck bahne dann auf unbefriedigende Weise das komplette weitere Gespräch, indem beispielsweise nicht alle Probleme vom Patienten angesprochen würden, sagte Schwantes. Dem Arzt gingen so wichtige Informationen für die Diagnosefindung verloren. Im schlechtesten Fall könnten fehlende Informationen dann sogar zu einer nicht optimalen Therapie führen. Ließen Ärzte ihre Patienten am Stück ausreden, durchschnittlich braucht ein Patient dafür 60 bis 100 Sekunden, habe der Patient hingegen den Eindruck, dass er den Arzt ausreichend informiert hat, führte Schwantes aus.

Patienten, die diese Erfahrung machen können, erleben nach den Worten des Mediziners ein komplett anderes Gespräch und weisen eine höhere Therapieadhärenz auf. Der Informationsfluss werde besser und die Zufriedenheit steige sowohl auf Seiten des Patienten als auch auf Seiten des Arztes, sagte Schwantes. Auch werde die gewährte Zeit zu Beginn des Gesprächs am Ende wieder eingespart, da weniger Rückfragen und Missverständnisse zu einem schnelleren Ergebnis führten.

Kommunikation ist Schlüsselkompetenz

Doch nicht allein die Zeit bestimmt die Güte eines Gesprächs, wie der nordrheinische Kammerpräsident Henke sagte. Auch die Haltung, das Verhalten und die Sprache prägten die Begegnung mit dem Patienten. Zwar mag die Idealvorstellung „des mündigen Patienten“, der auf Augenhöhe mit seinem Arzt kommuniziert, nach Henkes Worten ein unerfüllbarer Wunsch bleiben, da auf der Informationsebene das fachliche Kompetenzgefälle stets bestehen bleiben wird. Auf der Beziehungs- und Vertrauensebene aber könne diese Augenhöhe durchaus erreicht werden. Der Arzt als Mensch, so Henke, dürfe nicht durch eine spezialisierte und technisierte Medizin abhandkommen. Im Sinne der Qualität der Patientenversorgung sowie im Interesse der ärztlichen Berufszufriedenheit solle die ärztliche Kommunikation daher gestärkt werden.

Kommunikation – lehren, lernen und üben

Kommunikation muss, so befand der Ärztetag mit großer Mehrheit, zentraler Bestandteil in Aus-, Fort- und Weiterbildung werden. Die Entwicklung eines geeigneten Curriculums zur ärztlichen Gesprächsführung, das für die Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen genutzt werden kann, ist ebenso Bestandteil des Beschlusses wie die Forderung, „zumindest für die Erstversorgung von Flüchtlingen die Finanzierung von professionellen Sprach- und Kulturmittlern zu sichern“. Auch hielten die Delegierten per Beschluss fest, dass die Arbeits- und Rahmenbedingungen in Praxis und Klinik eine geeignete und ruhige Kommunikation ermöglichen sollen, die den Schutz der persönlichen Daten und der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten.



Professor Dr. Ulrich Schwantes, Allgemeinmediziner und Psychotherapeut: „Wir können unsere Kommunikation mit dem Patienten noch verbessern. Die erforderlichen Kompetenzen müssen gelebt, gelernt und geübt werden.“
Foto: Griebel/hellirwood.de

Der Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“ kann auch als Printausgabe bei der Redaktion per Mail an Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de oder Fax 0211 4302-2019 angefordert werden.

Die Ärztekammer Nordrhein hat im Vorfeld des 118. Deutschen Ärztetages einen Leitfaden „Kommunikation im medizinischen Alltag“ herausgegeben. Der auf ihrer Internetseite (www.aekno.de/Leitfaden-Kommunikation) verfügbare Leitfaden basiert auf den Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und wurde an die rechtlichen Verhältnisse und den Sprachgebrauch in Deutschland angepasst. Er informiert über diverse Gesprächstechniken, zum Beispiel darüber, wie Ärztinnen und Ärzte schlechte Nachrichten überbringen können. Orientierung erhalten Ärztinnen und Ärzte auch für die Kommunikation als schwierig empfundener Themen wie Alkoholkonsum oder

häusliche Gewalt sowie für das Gespräch mit Eltern kranker Kinder oder mit Angehörigen von Demenzerkrankten.

Auch eine Broschüre mit den Düsseldorfer Forderungen zur Arzt-Patienten-Kommunikation ist auf der Homepage der Kammer hinterlegt. In diesem E-Book kommt auch die Schriftstellerin Charlotte Link, mit einem Erlebnisbericht über die Geschichte ihrer krebskranken Schwester zu Wort. Darin schildert sie, welche Erfahrungen ihre Schwester und sie mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten gemacht haben. Außerdem enthält die Broschüre Beiträge des Philosophen Dr. Gerd B. Achenbach sowie von Univ.-Professor Dr. Stefan Wilm und seiner Arbeitsgruppe mit dem Forschungsschwerpunkt Patient-Arzt-Kommunikation an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf.

<http://www.aekno.de/downloads/aekno/kommunikation-daet-2014.pdf>

Das nationale Mustercurriculum „Kommunikation“

In einem von der Universitätsklinik Heidelberg aus koordinierten Projekt, das unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums steht, entwickeln Ärzte und weitere Wissenschaftler derzeit ein nationales, longitudinales Mustercurriculum zur Kommunikation in der Medizin. Dieses basiert auf der Klassifizierung gesammelter Lehrbeispiele nach den im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) formulierten Teilkompetenzen und Lernzielen zur ärztlichen Gesprächsführung.

Ziel des Projekts ist es, den Medizinischen Fakultäten die Integration der Lernziele zur ärztlichen Gesprächsführung in ihre bestehenden Curricula und die Umsetzung dieser Lernziele in Lehre und Prüfungen zu erleichtern. Zudem werden eine

gemeinsame Toolbox und Modelle für die hochschuldidaktische Qualifizierung der Lehrenden entwickelt.

Erste Ergebnisse des Projekts „Nationales longitudinales Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin“ sollen auf dem am 14. Juli 2015 in Heidelberg stattfindenden 6. Nationalen Arbeitstreffen vorgestellt werden (Medizinische Klinik Heidelberg, 10:00 bis 16:30 Uhr).

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie künftig auf der Webseite www.medtalk-education.de, die in Kürze online gestellt werden wird. Die ärztliche Gesprächsführung ist seit der Änderung der Approbationsordnung im Jahr 2012 fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und im Staatsexamen.



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

