

SPRECH-KONTAKTE - Forum der Sprech-Kommunikation in Wirtschaft, Wissenschaft, Weiterbildung und Verwaltung

Zusammenfassung der Ergebnisse: „Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation“

Da Herr Dr. Sacha Bechmann leider verhindert war, stellten zwei Studentinnen von Frau Dr. Pabst-Weinschenk die Thematiken der Arzt-Patienten-Kommunikation vor.

Zu Beginn des Abends schrieb jeder Zuhörer einige positive und negative Erfahrungen im Bereich der Arzt-Patienten-Kommunikation auf, welche dann gesammelt und gemeinsam vorgestellt wurden. Dabei fiel auf, dass es zwar auch viele positive Erfahrungen zu melden gab, allerdings die Seite mit den negativen Erfahrungen überwog. Auf der positiven Seite wurden Aspekte genannt, wie beispielsweise dass ein Arzt Verständnis signalisieren oder Einfühlungsvermögen zeigen soll. So bildet sich eine verständnisvolle und angenehme Situation, in der man sich als Patient nicht schämen müsse. Auf der negativen Seite allerdings wurde vor allem Unterbrechen oder Missverständnisse genannt, die dann sogar teilweise zu Fehldiagnosen führte. Dies signalisierte sofort zu Beginn des Abends, dass also die Kommunikation zwischen Arzt und Patient etwas ist, was oft unglücklich verläuft und Probleme auf beiden Seiten verursacht. Da Herr Dr. Bechmann nicht anwesend war, wurde ein Interview abgespielt und vorgelesen. In diesem wurde deutlich, dass sogenannte „Türklinkenphänomene“ ein großes Problem in der Arzt-Patienten-Kommunikation seien. Das heißt, dass der Patient beim Herausgehen noch das Gefühl hat, er hätte nicht alles gesagt oder er fühlt sich nicht vollständig verstanden. Das führt dann dazu, dass er „zwischen Tür und Angel“ noch Bedenken äußert wie beispielsweise „Was ich Ihnen aber noch sagen wollte...“. Diese Phänomene führen oft zu Missverständnissen, da sich nicht die Zeit genommen wird, die der Patient vielleicht benötigt. Dies ist vor allem problematisch und ebenso unnötig, da, laut Bechmann, das Arzt-Patienten Gespräch schneller und effektiver verlaufe, wenn der Arzt den Patienten nicht unterbricht. Wie eine Studie herausfand, dauert der durchschnittliche Patienten-Monolog 90 Sekunden, der Arzt unterbricht aber in der Regel bereits nach 40 Sekunden. Da all dies zeigt, wie problematisch die Kommunikation bei solch einem sensiblen Thema verlaufen kann, wurden Modelle entwickelt um die Kommunikation auf beiden Seiten zu erleichtern.

Eins dieser Modelle ist das WWSZ-Modell, welches bedeutet: **W**arten, **W**iederholen, **S**piegeln und **Z**usammenfassen. Durch diese vier Aktivitäten kann der Patient sich schneller verstanden fühlen und der Arzt ebenso die Probleme des Patienten auch wirklich verstehen.

Das nächste Modell ist das NURSE-Modell. Die Buchstaben dieses Modells bedeuten: **N**aming, **U**nderstanding, **R**especting, **S**upporting und **E**xploring. Vor allem durch das Naming

wird der Patient im Gespräch in den Mittelpunkt gestellt: der Arzt spricht eine wahrgenommene Emotion an und respektiert somit den Patienten.

Das nächste Modell bezieht sich vor allem auf Problem-Situationen: das CALM-Modell dient dazu (wie der Name signalisiert) dass die Situation entschärft und der Patient sich beruhigen kann. **C**alm, **A**ppoint, **L**ook ahead und **M**ake a Decision sorgen demnach für ein kontrolliertes Krisengespräch mit dem Patienten.

Auch das SPIKES-Protokoll dient als Modell um schwierige Gespräche zu handhaben. Die Buchstaben bedeuten hier das folgende: **S**etting, **P**erception, **I**nvitation, **K**nowledge, **E**xploration of Emotions und **S**trategy and Summary. Dieses Modell wurde mit dem Ziel entwickelt, schlechte Nachrichten so sanft und effektiv wie möglich zu überbringen.

Generell scheint die wichtigste aller Strategien der Arzt-Patienten-Kommunikation das signalisieren des Verstehens zu sein. Wenn ein Patient verstanden wird und dies auch so wahrnimmt, erleichtert das die Kommunikation signifikant. Allerdings muss ein Arzt auch mit positiven Anmerkungen vorsichtig sein. Es gibt „No-Gos“ die Ärzte vermeiden sollten. Auch augenscheinlich positive Anmerkungen können zu solchen No-Gos gehören. Beispielsweise das Loben eines Patienten. Wenn der Arzt kommuniziert, dass er stolz sei, dass der Patient sich an bestimmte Absprachen gehalten hat oder etwas richtig gemacht hat, könnte das schnell herablassend und degradierend auf den Patienten wirken.

Alles in allem sind diese Modelle Anregungen und Anforderungen an die Ärzte, allerdings muss man auch als Patient bestimmte Anforderungen akzeptieren und es dem Arzt nicht zu schwer machen, sondern dem Arzt auch entgegenkommen. Man sollte sich auch als Patient trauen etwas zu sagen, durch Mündigkeit kann die Arzt-Patienten-Kommunikation erleichtert werden.