

Warum Schweigen für Ärzte nicht Gold ist!

Dr. Christian Sitzwohl ist Facharzt und Experte für Arzt-Patienten-Kommunikation. Sein Artikel über Kommunikation wendet sich an alle Kollegen, vor allem jene, die das Thema nicht interessiert.

Keine Sorge, es kommt nicht wieder ein langatmiger theoretischer Artikel über die Kommunikation und den Arzt auf Sie zu. Nein, hier soll es praktisch zu- und ans Eingemachte gehen. Ich möchte Ihnen im Folgenden zeigen, was Sie durch richtiges Reden für Ihren Ruf tun können, und Ihnen den Unterschied erläutern, der zwischen Kollegen besteht, auf die Patienten hören, und jenen, die bei ihren Patienten nichts bewirken. Ich möchte Ihnen zeigen, worin sich die Kollegen, über die Patienten sich beschwerten, von Kollegen unterscheiden, die keine Beschwerden kassieren. Und ich möchte Ihnen auch erläutern, wo der Unterschied zwischen Kollegen liegt, die letztlich einen Schadenersatzprozess durchfechten müssen, und jenen, die nie einen Prozess erleben. Ich hoffe, Sie sind jetzt neugierig genug, um weiterzulesen.

Das Reden und der Arzt. Wie sieht es denn aus mit uns Ärzten und unserer Gesprächsbereitschaft? Dr. Korsch hat 1972 800 Besuche bei Kinderärzten gefilmt und analysiert und im Anschluss an diese Ambulanzbesuche die Mütter interviewt. Die ernüchternden Analysen ergaben: Normale Höflichkeitsbezeugungen wie Begrüßung und Händeschütteln waren die Ausnahme, Freundlichkeit wurde selten vermittelt. Fast 25% der Mütter sagten, man habe ihnen nicht die Chance gegeben, das Problem zur Sprache zu bringen, das ihnen am meisten auf der Seele lag. Jede fünfte Mutter hatte den Eindruck, sie habe keine verständliche Erklärung erhalten, was ihrem Kind denn nun fehlte. Eine weitere Untersuchung aus diesem Arbeitskreis zeigte, dass bei Arztbesuchen, die ca. 20 Minuten dauerten, Ärzte nur wenig mehr als eine Minute dafür erübrigten, ihren Patienten Informationen zu geben. Interessanterweise war die subjektive Wahrneh-

mung der Ärzte, im Durchschnitt neun Minuten aufgewendet zu haben.

Ich höre Sie schon sagen, das war vor 32 Jahren, heute ist doch alles anders. Nun, Fortschritte haben wohl stattgefunden, aber es gilt noch viel zu verbessern, wie eine 1997 erschienene Arbeit zeigt. In dieser Arbeit wurden 537 Gespräche von 127 Ärzten untersucht, und es ergibt sich daraus ein sehr präzises Bild der heutigen Kommunikations-



Foto: Privat

Sitzwohl: „Mundpropaganda ist bestes Werbemedium“

muster zwischen Arzt und Patient. Dabei kristallisierten sich fünf verschiedene Kommunikationsarten heraus:

1. Das streng bio-medizinische Gespräch, charakterisiert durch geschlossene, rein fachliche Fragen, ein ausschließlich medizinisch orientiertes und vom Arzt dominiertes Gespräch (32%).

2. Das erweiterte bio-medizinische Gespräch, ähnlich dem ersten, mit kleinen psychosozialen Gesprächsanteilen, die Patienten kommen hierbei etwas mehr zu Wort (33%).

3. Das bio-psychosoziale Gespräch, mit ungefähr gleichem rein medizinischem und psychosozialen Gesprächsanteil; der Arzt gibt hierbei dem Patienten Freiraum zu fragen und versichert sich mehrmals, dass das Gesagte auch angekommen ist und verstanden wurde (20%).

4. Das psychosoziale Gespräch, welches einen überwiegend psychosozial orientierten Verlauf hat (8%), sowie das

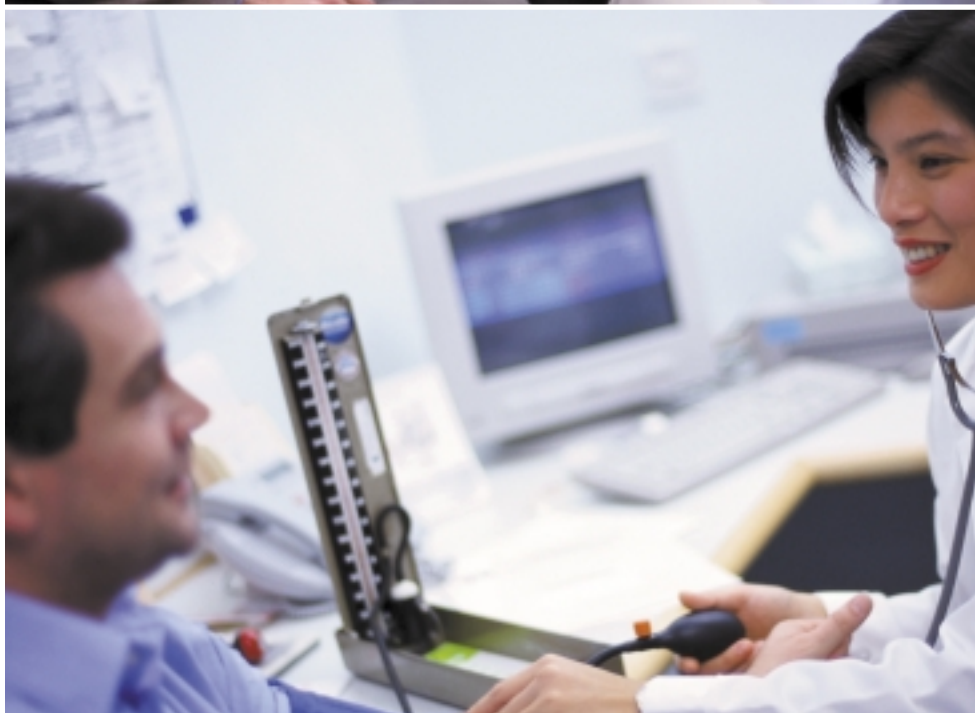
5. „Konsumenten-Gespräch“, welches dadurch charakterisiert ist, dass der Patient beinahe ausschließlich die Fragen stellt und der Arzt eine Beraterrolle erfüllt (7%).

Ein interessantes Ergebnis dieser Untersuchung war auch, dass die Patientenzufriedenheit bei den Gesprächstypen drei und vier am höchsten war, also einer Gruppe, die nicht einmal ein Drittel der 537 analysierten Gespräche ausmachte. Bemerkenswert finde ich auch, dass das streng medizinisch geführte Gespräch noch immer ein Drittel aller Arzt-Patienten-Gespräche ausmacht. Diese Aussagen bekommen noch weit mehr Gewicht, wenn man weiß, dass 50–60% der Gesamtzufriedenheit mit einem Arztbesuch davon abhängen, wie die Arzt-Patienten-Beziehung und Kommunikation verlaufen.

Für Idealisten, denen die Zufriedenheit ihrer Patienten ein inneres Bedürfnis ist, mögen diese Zahlen alleine Ansporn genug sein, ihr Kommunikationsverhalten zu überdenken und vielleicht zu ändern. Aber auch für Nicht-Idealisten habe ich drei handfeste Argumente, warum wir als Ärzte versuchen sollten, Kommunikationstyp 2 und 3, vielleicht sogar 4 anzuwenden: Werbung, Non-Compliance und Schadenersatzprozesse.

Die Arbeit am eigenen Ruf. Das wirksamste Werbemedium für uns Ärzte ist die Mundpropaganda. Davon lebt eine Praxis – davon hängt der Ruf eines Spitals ab. Ein anschauliches Beispiel: Jeder von uns ist sicher schon mal gefragt worden: Kennst du einen guten Zahnarzt, Orthopäden, Gynäkologen ...? Wir kennen – und schon hat der Kollege einen neuen Patienten.

In diesem Zusammenhang ist eine Untersuchung aus einem völlig anderen Bereich, nämlich der Autoindustrie, besonders interessant. Die Firma Ford hat in einer groß angelegten Untersuchung herausgefunden, welchen Effekt gute und schlechte Autos auf die Mundpropaganda haben. Das Ergebnis war erstaunlich. Ist der Ford okay, erfährt davon im Allgemeinen ein kleiner, den Ford-Besitzer umgebender Kreis von acht Perso-



nen. Ist das Auto aber nicht in Ordnung, dann erfährt das ein viel größerer Kreis von 22 Personen. Anders ausgedrückt – von einer schlechten Nachricht erfahren im Umkreis einer Person dreimal so viele Menschen wie von einer guten. In den ärztlichen Arbeitsalltag umgelegt bedeutet das, dass von einem unzufriedenen Patienten dreimal so viele Menschen erfahren werden, dass unsere Leistung nicht entsprechend war, als es Menschen von einem Patienten erfahren, der mit unserer Leistung zufrieden war. Und wie eingangs erwähnt – ein Faktor, wenn nicht der Hauptfaktor, der die Patientenzufriedenheit bestimmt, ist der Verlauf der Arzt-Patienten-Beziehung, welche wiederum von der Kommunikation zwischen Arzt und Patient bestimmt wird.

Non-Compliance Non-Compliance ist ein uns täglich beschäftigendes Problem. Sie kann einerseits bedeuten, dass Patienten Ratschläge, die wir geben, nicht befolgen, andererseits dass Medikamente, die verordnet werden, nicht eingenommen werden. Da je nach Schätzung 25 – 50% der verordneten Medikamente nicht genommen werden, ist, die Non-Compliance auch ein ernst zu nehmendes volkswirtschaftliches Problem, welches dazu führt, dass in Österreich jährlich Medikamente im Wert von mehreren 100 Millionen Euro im Müll landen.

Die anfangs zitierte Arbeit von Dr. Korsch zeigte in diesem Zusammenhang sehr Interessantes auf: Bei den 800 gefilmten und analysierten Arztbesuchen wurden die Mütter im Anschluss an den Besuch interviewt. Das Ergebnis: Sind die Mütter mit der Arzt-Patienten-Beziehung zufrieden, so befolgen sie die Anweisungen des Arztes in ca. 54%. Sind die Mütter mit der Arzt-Patienten-Beziehung jedoch nicht zufrieden, so befolgen sie die Anweisungen in lediglich 16%. Die 54% sind, finde ich, schon nicht gerade berauschend, sie zeigen, dass Non-Compliance ein wirklich wichtiges und komplexes Thema ist. Aber bei 16% „Befolgungsquote“ kann man sich den Arztbesuch und unsere Arbeit eigentlich sparen. Wenn wir also als Ärzte bei unseren Patienten etwas bewirken wollen, sollten wir tunlichst darauf achten, dass die Arzt-Patienten-Beziehung stimmt, und diese läuft zum wesentlichen Teil über die Kommunikation. Daraus folgt: Wer eine möglichst hohe Compliance bei seinen Patienten erreichen möchte, muss auf seine Arzt-Patienten-Gespräche achten.

Beschwerden und Schadenersatzprozesse. Jeder, der im Spital arbeitet, weiß, die Beschwerdefrequenz nimmt zu. Und traurig aber wahr, auch die Zahl der Schadenersatzprozesse nimmt bei uns zu. Daher ist es wohl an der Zeit, sich die Ursachen derselben anzusehen. Diese sind im Land der Schadenersatzprozesse in der Medizin, den USA, in extenso untersucht worden, und dabei kamen einige sehr interessante Fakten zu Tage: Eine Untersuchung an 645 Ärzten in ►



einem amerikanischen Spital hat gezeigt, dass zweifelsohne gewisse „Risikogruppen“ in Bezug auf das Beschwerde- und Schadenersatzauftreten bestehen. Zu diesen gehören in folgender Reihenfolge: Chirurgen, Gynäkologen und Internisten. Es ist aber interessant zu beobachten, dass innerhalb dieser Fachgruppen lediglich 5% aller Ärzte 50% der Beschwerden auf sich vereinen. Hingegen hatten 37% der Belegschaft in diesem Spital überhaupt nie eine Beschwerde zu beantworten. Auch zeigt sich in dieser Untersuchung, dass die Kollegen, über die öfter Beschwerden vorgebracht wurden, mehr Gerichtsverfahren bestreiten mussten.

Ein nahe liegender Gedanke in diesem Zusammenhang ist meiner Meinung nach, dass die Kollegen, die mehr Schadenersatzprozesse haben, mehr falsch machen. Nun es ist paradox, aber eine Untersuchung an jeweils 25 häufig und nie geklagten Gynäkologen hat ergeben, dass diese ein im Wesentlichen gleiches medizinisches Outcome hatten. Die Zahl der Komplikationen war in beiden Gruppen gleich, trotzdem hatten die einen regelmäßig Klagen am Hals, während die anderen das Problem nicht kannten.

Drei Minuten Unterschied. Etwas mehr Licht ins Dunkel brachte eine 1997 im „Journal of the American Medical Association“ veröffentlichte Arbeit, die 59 praktische Ärzte verglich, von denen die eine Hälfte noch nie einen Prozess durchfechten musste, wohingegen die andere Gruppe bereits öfter als viermal vor Gericht stand. Jene Kollegen, die keinen Prozess erlebt hatten, haben etwas mehr Zeit als die anderen Kollegen für ihre Patienten aufgebracht – nicht besonders viel mehr, nämlich nur drei Minuten – und in den Gesprächen die Meinung der Patienten aktiv mit einbezogen sowie das Verständnis in Bezug auf Erklärtes wiederholte Male geprüft. Auch haben die nicht geklagten Kollegen

„Kommunikation kann Schadenersatzprozesse verhindern“

Dr. Christian Sitzwohl

den Patienten mehr Orientierung gegeben, was als nächstes auf sie zukommen wird. Und die nicht geklagten Kollegen haben auch mehr emotionale Reaktionen in den Gesprächen mit ihren Patienten gezeigt.

Sehr gut in dieses Bild passt eine weitere Untersuchung, die gezeigt hat, dass Patienten in mehr als 70% der Fälle deshalb klagen, weil medizinisch etwas nicht gut gelaufen ist und dann mit den Patienten unsensibel oder gar nicht kommuniziert wurde. Auch habe ich mit einigen Patientenanwälten gesprochen, deren Tenor war: Es ist meist nicht der medizinische Vorfall alleine, der Patienten klagen lässt, sondern der Schadensfall in Verbindung mit mangelnder oder keiner Auskunft.

Daher ist das Um und Auf in der Behandlung von Beschwerden und Schadensfällen die Kommunikation. Das Reden mit den Patienten fällt natürlich in diesen Situationen keinem von uns leicht, wer sagt schon gerne, dass es zu einer Komplikation gekommen ist, wer gibt schon gerne zu, dass ein Fehler unterlaufen ist? Niemand, aber es ist ganz sicher, dass der offensive Umgang mit diesen Problemsituationen weit aus zielführender ist, als die Sachen totzuschweigen. Wenn Sie verhindern wollen, dass sich eine Komplikation oder ein Schadensfall zu einem richtigen Problem auswächst, reden Sie um Ihr Leben.

Umgang mit Beschwerden. Niemand von uns mag es, wenn sich jemand bei ihm beschwert. Das ist ganz normal. Und normal ist es auch, dass man, wird man etwas forscher angesprochen, ebenso forsch zurückredet. Das ist aber nicht professionell. Denn die wohl wichtigste Regel im Umgang mit Beschwerdesituationen ist, sich nicht in den emotionalen Strudel des Patienten reinziehen zu lassen. Versuchen Sie Verständnis für den verletzten Wert des Patienten aufzubringen (sei es die lange Wartezeit, der drückende Gips oder die nicht heilende Wunde). Das heißt noch nicht, dass Sie ihm unbedingt Recht geben müssen, aber versuchen Sie Verständnis zu signalisieren. Wenn Sie dem Patienten nämlich entgegenreten, so tritt die Regel „Druck erzeugt Gegendruck“ in Kraft, und die emotionale Spirale dreht sich immer höher. Dies wird wahrscheinlich darin enden, dass Sie der Patient nicht mehr als behandelnden Arzt will, aber selbst wenn Ihnen das egal ist, so kann es dazu führen, dass entweder eine offizielle Beschwerde gegen Sie eingebracht wird oder der Patient Sie sogar klagt. Daher ist professioneller Umgang mit solch haarigen Situationen wichtig.

Ich denke, dass es in einer Zeit des wachsenden Drucks von Seiten mündiger werdender Patienten, des Gesundheitssystems und der Öffentlichkeit an der Zeit ist, auch bei uns Ärzten die Kommunikation zu professionalisieren. Sie ist keine Gabe, die einem in die Wiege gelegt wird oder nicht, sondern ebenso erlernbar wie die physikalische Krankenuntersuchung.

*Dr. Christian Sitzwohl
Literatur beim Verfasser*

Mehr zum Thema Arzt-Patienten-Kommunikation können Sie von Dr. Sitzwohl bei den Ärztetagen Grado 2004, von Donnerstag, 20.5.04, bis Samstag, 22.5.04, im Rahmen seiner Veranstaltung erfahren.