



Foto: © Universität Graz

Sprechende Medizin – das ärztliche Gespräch in der Praxis

UNIV.-PROF. DR. PHIL. JOSEF W. EGGER

Zur Einleitung für das Schwerpunktthema der Ärztin 03/17 hat uns Univ.-Prof. Dr. phil. Josef W. Egger dankenswerterweise Auszüge aus seinem Editorial in der österreichischen Fachzeitschrift „Psychologische Medizin“ zum Nachdruck überlassen. Für Prof. Egger ist die Wirkung der sprechenden Medizin durch zahlreiche Studien belegt. Wert und Wirkung der ärztlichen Kommunikation stehen für ihn seit Langem außer Frage. Dass die sprechende Medizin so schlecht honoriert wird, hat seiner Ansicht nach mit dem überkommenen Modell der „Reparaturmedizin“ zu tun. Dies sei nicht nur ein Problem des vorherrschenden ärztlichen Selbstverständnisses, sondern auch ein Problem der Sozialversicherung, die am Denkmodell des Organismus als komplexe Maschine festhält. Daraus resultiere eine „Ingenieursmedizin“ mit der Logik: „Wo etwas kaputt ist, muss repariert werden“.

Eine wichtige Grundposition besteht in der *Patientenorientierung*: Die Ärztin und der Arzt sollten sich auf die Patientin und den Patienten einlassen, ... ihnen etwas Zeit für die Darstellung des Anliegens geben und sich sowohl in der körperlichen Haltung als auch im sprachlichen Verhalten den Patientinnen und Patienten zuwenden. Sie und er sollten ausreichend einführend, offen und ehrlich sein und idealerweise rückfragen, ob und was die Patientin oder der Patient von den ärztlichen Erklärungen verstanden hat. Damit wird eine ausreichend gute Arzt-Patienten-Beziehung angestrebt und ein Arbeitsbündnis zwischen beiden unterstützt, das eine gemeinsame Problemlösung fördert.

Wenn im Durchschnitt nur zehn bis 15 Minuten Zeit bleiben, um ein gesundheitliches Problem anzupacken, dann müssen Ärztinnen und Ärzte schon ausreichend gut in der professionellen Gesprächsführung bewandert sein, um das zu bewältigen. In bestimmten Fällen ist zwar ein *ausführliches ärztliches diagnostisch-therapeutisches Gespräch* ab-

rechenbar, aber diese Positionen sind vergleichsweise wenig lukrativ. Auch in der Medizin gilt: „Zeit ist Geld“ – und daher ist der Zeitaufwand für die erforderliche Information der Patienten adäquat abzugelten.

Eklatante Benachteiligung der sprechenden Medizin

Medizinische Sachverhalte verständlich zu vermitteln, ist nicht immer einfach. Das Hauptproblem besteht meist darin, dass die Fachsprache der Medizin, ... erst in eine alltagssprachliche Form übersetzt werden muss. Nur so können die Patientinnen und Patienten verstehen, worum es sich ... handelt, (...). Das ist wichtig, denn nur gut informierte und motivierte Patientinnen und Patienten sind gute Patienten – also solche, die die ärztlichen Anweisungen oder Ratschläge verstehen und danach handeln können. Wir erkennen hier eine eklatante Benachteiligung der sogenannten *sprechenden Medizin* gegenüber der *Apparatemedizin*, was die Wertschätzung und die Vergütung der Leistungen betrifft.

Die ärztliche Kommunikation – und im Kern das ärztliche Gespräch – ist nach wie vor das wichtigste Werkzeug der Ärztin und des Arztes. Wie die entsprechenden Untersuchungen zeigen, können mit einem ausführlichen Anamnesegespräch etwa 50 Prozent der Diagnosen gestellt werden. Kommt eine adäquate körperliche Untersuchung dazu, gelingen ca. 80 Prozent aller Diagnostikstellungen. Es verbleiben dann immer noch etwa 20 Prozent, wo weitere meist aufwändigere und auch teurere medizinische Abklärungen bzw. Untersuchungen erforderlich sind. (...)

Funktionen des ärztlichen Gesprächs

In der Biopsychosozialen Medizin gilt als ärztliche Grundhaltung: „Finde gemeinsam mit deinen Patientinnen und Patienten heraus, was ihnen im jeweiligen Krankheitsstadium am besten hilft, und unterstütze ... sie dabei, mit allen gebotenen Mitteln, d. h. mit WORT, ARZNEI und MESSER“.

(...) Das professionell geführte ärztliche Gespräch erfüllt zumindest vier Funktionen. Zum einen sorgt es für eine optimierte Arzt-Patienten-Kommunikation; es stellt eine möglichst tragfähige Beziehung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten her, sodass ein entsprechendes Arbeitsbündnis entwickelt werden kann, um die anstehenden gesundheitlichen Probleme zu lösen (kommunikative Funktion).

Zum anderen gilt es im ärztlichen Gespräch, möglichst viele krankheitsrelevante Informationen zu sammeln, um zu einer Diagnose zu kommen (diagnostische Funktion). Des Weiteren sollen die Patienten über die ärztlichen Untersuchungsergebnisse informiert werden, sodass sie ausreichend aufgeklärt wurden hinsichtlich: Was habe ich? Was ist zu tun? Wie geht es bezüglich der Krankheitsentwicklung wahrscheinlich weiter? (informativ Funktion). (...)

Dass Patientinnen und Patienten dennoch häufig unzufrieden mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt sind, hat unterschiedliche Gründe. Ein Problem liegt darin, dass Ärztinnen und Ärzte oft unter Zeitdruck stehen und auch häufig nicht über alle notwendigen Informationen für eine Diagnosestellung verfügen. Auf Patientenseite ist es häufig Aufgeregtheit und Nervosität im Kontakt mit der Ärztin oder dem Arzt, die eine angepasste Auseinandersetzung mit den wichtigsten Fragen erschweren. (...)

Ärztinnen und Ärzte gewichten Informationen

Die meisten Menschen haben in unserem Kulturkreis einen guten Zugang zum *Internet*. Sie konsultieren gern und häufig „Dr. Google“. Von Jahrzehnt zu Jahrzehnt ist der Anteil derer gestiegen, die über ihre Diagnose, Therapie und Prognose Bescheid wissen und in die medizinische Herangehensweise eingebunden werden wollen (zum Beispiel für Krebspatientinnen und -patienten liegt dies gegenwärtig bei ca. 90 bis 95 Prozent). Diese vorausgehende oder begleitende Informa-



Miteinander sprechen verbindet

tionssuche aufseiten der Patientinnen und Patienten ist prinzipiell nichts Schlechtes. Allerdings findet sich im *Internet* hochqualitatives wissenschaftliches Wissen neben dem größten Schrott und viel Aberglauben. (...) Hier braucht es die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt, um die unterschiedlichen Informationen zu gewichten. (...)

Dass die Arzt-Patienten-Kommunikation ein wichtiges

Werkzeug – vielleicht sogar insgesamt das wichtigste ... ist, zeigen die Untersuchungsergebnisse an unterschiedlichen Parametern. So wiesen Patientinnen und Patienten, die eine gute Beziehung erleben (und die mit Ärztinnen und Ärzten konfrontiert waren, die über eine gute Kompetenz in der ärztlichen Gesprächsführung verfügten) eine signifikant geringere Verweildauer im Krankenhaus auf, sie wiesen im Durchschnitt eine bessere Blutzuckereinstellung und Blutdruckeinstellung auf, berichteten über geringere Schmerzen und waren insgesamt zufriedener mit den ärztlichen Handlungen und mit der Medizin insgesamt. Aber auch die betreffenden Ärztinnen und Ärzte haben einen *Benefit*, weil sie mehr positives Echo vonseiten dieser Patientinnen und Patienten erhalten ... Derartige positive Rückmeldungen sind überdies ein Resilienzfaktor in einem Beruf, der durchaus mit vielen Stressfaktoren assoziiert werden muss. ◀

Univ.-Prof. Dr. phil. Josef Wilhelm Egger ist klinischer Psychologe, Verhaltensmediziner und Universitätsprofessor für Biopsychosoziale Medizin an der Medizinischen Universität Graz. Er ist zudem Herausgeber und Chefredakteur der österreichischen Fachzeitschrift „Psychologische Medizin“ und Autor des Buches „Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin: Körper-Seele-Einheit und sprechende Medizin“, Wien: Facultas 2017.

E-Mail: josef.egger@medunigraz.at