

Arzt und Patient im Gespräch

Zuhören spart Zeit

Alfred Haug

Das Gespräch ist in der Hausarztpraxis der Königsweg zum Patienten: Mit keiner anderen Methode kann der Arzt in vergleichbar kurzer Zeit eine ähnliche Menge relevanter Information über die Person des Patienten, sein Krankheitsbild und seine Wünsche an den Behandler gewinnen. Damit es allerdings zu einem Gespräch kommt, das die Basis für eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung schafft, sind einige Regeln zu beachten.

Ziel des Gespräches zwischen Hausarzt und Patient ist nicht in erster Linie die Definition einer Diagnose – wenngleich Abrechnungsbestimmungen zur Angabe einer solchen zwingen –, vielmehr geht es darum, das Anliegen des Patienten zu erkennen und ihm adäquate professionelle Handlungsmöglichkeiten anzubieten. Angesichts seines unselektierten Patientenkontexts zieht der Hausarzt mindestens 70 bis 80% der für die Behandlung relevanten Schlüsse aus diesem Gespräch – und ggf. einer körperlichen Untersuchung. Technische Untersuchungen (Labor, EKG usw.) dienen dagegen überwiegend der Ausschlußdiagnostik und juristischen Absicherung.

Kurz, aber häufig beim Arzt

Für die meisten Kollegen ist der Zeitdruck in der täglichen „Sprech“-Stunde das zentrale Hindernis auf dem Weg zu einem besseren Verständnis des Patienten. Dazu paßt auch, daß in Deutschland die durchschnittliche Konsultationsdauer deutlich kürzer ausfällt als in anderen westeuropäischen Ländern: Sie beträgt seit langem konstant knapp acht Minuten,

während die Hausärzte in der Schweiz ihren Patienten 16, in den Niederlanden 10 und in England 9 Minuten widmen [1]. Gleichzeitig konsultieren deutsche Patienten ihren Hausarzt pro Quartal überproportional häufig: im Schnitt dreimal. In England und in der Schweiz bestehen je zwei Arzt-Patienten-Kontakte pro Quartal, in den Niederlanden nur einer. Diese kurzen, aber häufigen Arztbesuche sind offenbar systemisch bedingt – durch den unbeschränkten Zugang zum Hausarzt bzw. als Relikt früherer Einzelleistungsvergütung [1]. Gleichzeitig können sie zur Überforderung der Ärzte beitragen: Untersuchungen haben gezeigt, daß nach einem ausführlicheren Erst- (und Zweit-) Gespräch Folgekonsultationen seltener erforderlich sind und in kürzerer Zeit ablaufen können [1]. Denn der Patient fühlt sich von Anfang an verstanden und der Arzt bekommt alle relevanten Informationen über den Patienten als Person, seine Gesundheitsstörungen und Bewältigungsmechanismen.

Am Anfang einfach reden lassen

Zu einer produktiveren und zielführenderen Gesprächsführung gehört aber nicht nur, daß sich der Arzt insgesamt „mehr Zeit“ für den Austausch mit seinen Patienten nimmt. Untersuchungen in Allgemeinpraxen zeigten, daß das bewußte Abwarten, bis der Redefluß des Patienten spontan versiegt (durchschnittlich nach 103 Sekunden), zu einem besseren Verständnis des Problems führt – erstaunlicherweise aber nicht zu einer längeren Gesamtgesprächsdauer [3]! Im Regelfall unterbricht der Hausarzt seinen Patienten allerdings schon nach 11 bis 24 Sekunden durch eine Zwischenfrage [4]. Als Grund für ihre Intervention geben die Kollegen einmal mehr die Befürchtung an, daß die Zeit wegliefere, oder daß ohne



Foto: Mauritius

Strukturierung das Problem für sie nicht zu erfassen sei. Hier gilt es in jedem Fall, umzudenken und während der ersten zwei Minuten nicht aktiv einzugreifen!

„Gefühlte“ Zeit ist Redezeit

Kennen Sie die Situation? Ein Patient, mit dem Sie – trotz des vollen Wartezimmers – zwanzig Minuten lang mehrere Probleme durchgehechelt haben und dem Sie jetzt vorschlagen, das Gespräch angesichts der zahlreichen Wartenden zu einem späteren Zeitpunkt fortzuführen, hält Ihnen vor, Sie hätten nie Zeit für ihn? Auch für diesen Konflikt gibt es eine relativ einfache Erklärung und Lösung: Die „gefühlte

Tip: Hängen Sie sich einen Spiegel ins Sprechzimmer und beobachten Sie gelegentlich und möglichst unauffällig Ihre Gestik und Mimik während des Patientengesprächs!

Nur das Gegenüber zählt!

Konzentrieren Sie sich also ausschließlich auf diesen einen Menschen, der jetzt vor Ihnen sitzt. Halten Sie Blickkontakt! Haben Sie das Vorhergehende wirklich beendet und sind gedanklich voll bei Ihrem Gegenüber? Ist Ihr Schreibtisch bis auf seine Unterlagen leer, die Arbeit am Computer erledigt? Der Patient spürt es genau, ob Sie in Ihren Gedanken bei ihm oder noch halb woanders sind. Sorgen Sie dafür, daß das Telefon während der Konsultationen stumm bleibt und Ihre Mitarbeiterinnen Sie abschirmen und das Sprechzimmer nicht betreten.

Zehn Regeln des aktiven Zuhörens

1. Nicht sprechen: Denn wer spricht, kann nicht zuhören!
2. Geduld: Zeit mitbringen, den Gesprächspartner nicht unterbrechen
3. Beherrschung: Ärger verhindert, Gesagtes objektiv zu interpretieren
4. Den Gesprächspartner entspannen: eine angenehme, ungezwungene Atmosphäre schaffen, nicht unterbrechen
5. Interesse zeigen: keine anderen Tätigkeiten nebenbei erledigen
6. Stille ertragen: Pausen signalisieren, daß der Gesprächspartner reden darf
7. Auf den Partner einstellen: sich in seine Situation versetzen, um zu verstehen
8. Vorwürfe und Kritik offen aufnehmen: keinen Kleinkrieg beginnen
9. Fragen stellen: sie signalisieren ernsthaftes Interesse, Antworten liefern Informationen
10. Blickkontakt und positive Körperhaltung

Aber selbst wenn diese „äußeren“ Rahmenbedingungen erfüllt sind, bleibt das schwierigste Problem im Gespräch: den anderen zu verstehen. Schließlich hat jeder Mensch seinen eigenen lebensgeschichtlichen Hintergrund mit unterschiedlichen Vorstellungen, Wertemustern und einer individuellen sprachlichen Ausdrucksweise. Aber auch dafür gibt es einen Königsweg: das Zuhören.

Welche Fragen soll der Arzt stellen?

Versuchen Sie, den Patienten bei seinen Ausführungen geistig zu begleiten, für den Moment seine Gedanken zu Ihren zu machen und nachzuspüren, wie sie sich anfühlen. Nur so können Sie einen Einblick in seine Vorstellungen gewinnen, können näherungsweise „nachempfinden“, wie er sich fühlt, und Mitgefühl entwickeln. Der Patient wird sich so ermutigt fühlen, die Fragen zu stellen, die ihn bewegen.

Die „richtigen“ Fragen für den Arzt ergeben sich beim intensiven Zuhören in der

Regel spontan. Es sind also weniger typische diagnostische Fragen, wie wir sie in der Klinik gelernt haben, sondern eher Nachfragen, um die Ausführungen besser zu verstehen. Natürlich kommen wir nicht umhin, auch Sachfragen zu stellen, insbesondere wenn es sich um konkret faßbare Krankheitsentitäten handelt.

Offene Fragen, insbesondere die sogenannten W-Fragen – was? wo? wie? (seit wann? wodurch (ausgelöst/verschlimmert oder verbessert)? welche Begleitmanifestationen? – sind meist besser geeignet als geschlossene oder die Antwort vorgebende Fragen. Scheuen Sie sich auch nicht, „feuilletonistische“ Fragen zu stellen, denn sie offenbaren zusätzliche wichtige Informationen über das Selbstbild des Patienten, seine Erwartungen, Wünsche und seinen Lebensentwurf, z. B.

- Was sagen andere (Ihre Frau, Kinder, Arbeitskollegen) über Sie?
- Wie denken Sie selbst über Ihr Befinden/Ihr Symptom/Ihre Situation?
- Was würde Ihre Frau (Freundin, Sohn etc.) dazu sagen, wenn...?
- Welche Erwartungen haben Sie für Ihre Zukunft?
- Welchen Stellenwert hat ... für Sie?

Auch auf diese Weise können Sie ein offenes Klima schaffen, in dem der Patient sich traut, seine Fragen zu stellen!

Die Körpersprache

Achten Sie zudem auf die Körpersprache Ihres Patienten – und noch mehr auf Ihre eigene! Sind Sie im Gespräch auf Augenhöhe, halten Sie (nicht zu intensiven) Blickkontakt? Drückt Ihre Sitz- und Armhaltung Offenheit aus, ist Ihre Mimik entspannt? Wenn nicht, wird Ihr Patient nur schwer aus sich herausgehen. Um glaubwürdig zu wirken, müssen Worte und Körpersprache sich gegenseitig unterstützen: Denn wenn Sie z. B. dem Patienten sagen, daß alles in Ordnung ist, ihm aber nicht in die Augen schauen, wird er Ihnen nicht glauben! ■

Literatur unter www.allgemeinarzt-online.de

*Dr. med. Alfred Haug
Arzt für Allgemeinmedizin
28355 Bremen*

Zeit“ des Patienten („Wieviel Zeit nimmt sich mein Arzt für mich“) stimmt mit der tatsächlichen Konsultationszeit in aller Regel nicht überein. Sie steigt offenbar mit dem Anteil eigener Redezeit am Gespräch. Gönnen Sie also Ihrem Patienten freie Redezeit und halten Sie es aus, nicht unterbrechen zu dürfen!

Der erste Eindruck entscheidet

Wenn Sie einen neuen Patienten begrüßen, bestimmen tief verwurzelte Mechanismen in den ersten Sekunden über Akzeptanz und Vertrauen: Ein kräftiger, ausreichend langer Händedruck, offener Blickkontakt, eine einladende Geste, die offene Frage nach dem Grund der Konsultation („Was kann ich für Sie tun?“) und die namentliche Ansprache des Patienten sind neben freundlicher, störungsfreier Sprechzimmeratmosphäre die wesentlichen vertrauensbildenden Maßnahmen.