

Martin Langer

Das Arzt-Patienten-Gespräch

Die Erwartungen, die sich an das Gespräch zwischen Arzt und Patient* knüpfen, sind gleichermaßen hoch und vage. In den folgenden Ausführungen soll das Arzt-Patienten-Gespräch (APG) dargestellt werden als eine

- professionelle Interaktion, die
- nicht von vornherein unkompliziert ist, sondern im Gegenteil bereits
- intrinsische Probleme durch den Gegenstand und die Teilnehmer des Gesprächs beinhaltet, die aber
- nach verständlichen Regeln abläuft und somit lehr- und lernbar.

Das APG an sich gibt es nicht, sondern es existiert eine breite Palette von sehr unterschiedlichen Gesprächssituationen. Die Bedeutung und die Gestaltung des ärztlichen Gespräches hängen von mehreren Faktoren ab:

- medizinische Situation bzw. Diagnose: bösartige Erkrankung / Krisensituation vs. Routinekontrolle
- Gegenstand des Gespräches: Diagnoseaufklärung, Therapieplanung, Beratung
- Setting: Krankenhaus (stationärer Bereich), Ordination/Ambulatorium (ambulanter B.)
- Verhältnis der Gesprächspartner zueinander: kontinuierliche Beziehung vs. punktuelle Dienstleistung, persönliche Betreuung vs. Teammitglied
- persönliche Charakteristika der Gesprächsteilnehmer: Alter, Geschlecht, Bildung

Typisch für anspruchsvolle Arzt-Patienten-Interaktionen ist die Notwendigkeit, komplizierte kognitive Sachverhalte, die eine große Bedeutung im Leben des Betroffenen haben können, in einer emotionell belastenden Situation aufnehmen zu müssen. Es ist verständlich, daß Patienten eine schlechte Nachricht nicht hören *wollen* und im durchaus

Notizen:

Körper-Codes

Moderne Medizin, individuelle Handlungsfreiheiten und die Grundrechte
Graz, 30.9. und 1.10.2009

wörtlichen Sinn „*nicht hören können*“ bzw. in einem ‚middle knowledge‘ zwischen Wissen und Nicht-Wissen verharren. Ebenso nachfühlbar ist der innere Widerstand des Arztes, der ja um die zerstörerische Wirkung weiß, die z.B. eine Krebsdiagnose auf das gesamte Leben des Patienten hat, eben diese Diagnose mitzuteilen. Aus diesen Gründen resultieren die typischen Kommunikationsfehler, die Anlass für Haftungsprozesse bieten. Beispielhaft soll mittels zweier typischer Gesprächssituationen die forensische Bedeutung des APG, auch im Spiegel ausgewählter Judikatur, dargestellt werden, und zwar anhand der Diagnosemitteilung und der präoperativen Aufklärung.

Sozialmedizinische Studien haben versucht, die Effizienz des ärztlichen Gespräches zu quantifizieren. Als Erfolgsparameter wurden dabei von Seiten der Patienten deren Zufriedenheit, Informiertheit und Compliance gewählt, an ‚objektiven‘ Parametern Heilungsraten bzw. Medikamentenverbrauch. Dabei zeigte sich, dass die patientenorientierten ‚soft marker‘ durch qualitativ volles Gespräch beeinflussbar waren, der Heilungsverlauf jedoch davon unabhängig blieb. Abschließend werden Konsequenzen für die tägliche ärztliche Praxis vorgeschlagen.

* Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet; entsprechende Bezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

Zur Person:

Univ.Prof. Dr. Martin Langer

Oberarzt der Universitäts-Frauenklinik
Psychotherapeut

Körper-Codes

Moderne Medizin, individuelle Handlungsfreiheiten und die Grundrechte
Graz, 30.9. und 1.10.2009