

Kommunikative Fertigkeiten für Medizinstudierende im Hausarztpraktikum

Michael Harris, BIHAM, 22. August 2018



A good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease. (William Osler, kanadischer Arzt, 1849-1919)

Was muss ich tun?

Bitte lesen Sie diese Informationen über Kommunikationsfertigkeiten an einem der 8 Halbtage Ihres Praktikums. Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt sollte Ihnen dafür Zeit einräumen. Denken Sie über die Fragen auf Seite 8 nach und machen Sie sich bei Bedarf Notizen. Im Anschluss wird Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt diese mit Ihnen besprechen. Es handelt sich dabei nicht um eine Prüfung, sondern soll Ihnen helfen, Kommunikationsfertigkeiten zu verstehen, die Sie während Ihres Praktikums erlebt haben und die in Ihrer zukünftigen Karriere hilfreich sein werden.

Sie werden dafür ungefähr eine Stunde benötigen.



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

Warum sollte ich etwas über Kommunikationsfertigkeiten lernen?

Die Forschung zeigt, dass sowohl Ärzte als auch Patienten vom erfolgreichen Einsatz von Kommunikationsfertigkeiten profitieren¹. Wenn Ärzte gute Kommunikationsfertigkeiten besitzen, identifizieren sie die Probleme ihrer Patienten besser², Patienten sind eher mit ihrer Versorgung zufrieden³ und halten sich eher an den Behandlungsplan². Die Belastung der Patienten wird reduziert, und es gibt Hinweise darauf, dass gute Kommunikationsfertigkeiten der Ärzte dazu führen können, dass Patienten seltener die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen müssen⁴.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass 75-80% der Diagnosen allein anhand der Anamnese des Patienten gestellt werden können - bevor der Patient körperlich untersucht wurde oder weitere Untersuchungen veranlasst wurden⁵. Diese Ergebnisse untermauern die Wichtigkeit guter Kommunikationsfertigkeiten in Sprechstunden. Es ist daher wesentlich, dass zukünftige Ärzte diese Fertigkeiten lernen. Die Kommunikationsausbildung ist zu einem enorm wichtigen Teil der medizinischen Aus- und Weiterbildung geworden⁶.

Was wollen Patienten von einem Arzt?

Es gibt Hinweise, dass Patienten Ärzte bevorzugen, die:

- sich mit Namen und Funktion vorstellen
- sympathisch sind
- selbstbewusst auftreten
- ihnen zuhören
- auf verbale Hinweise reagieren
- präzise und einfache Fragen stellen
- sich nicht wiederholen

Welche Informationen wünschen sich Patienten?

Helman, ein südafrikanischer Hausarzt, glaubt, dass Patienten mit ihrem Problem zu einem Arzt gehen, um auf sechs Fragen Antworten zu erhalten⁷:



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

1. Was ist passiert?
2. Warum ist es passiert?
3. Warum ist es mir passiert?
4. Warum jetzt?
5. Was passiert, wenn nichts unternommen wird?
6. Was soll ich dagegen tun?

Welche Kommunikationsmittel sollte ich in der Sprechstunde mit Patienten verwenden?

Vorstellung

Nennen Sie Ihren Namen und erläutern Sie Ihre Funktion.

Überprüfen Sie dann den Namen des Patienten, handelt es sich um den richtigen Patienten?

Weshalb kommt der Patient?

Finden Sie heraus, weshalb der Patient gekommen ist. Was ist der Zweck der Sprechstunde aus Sicht des Patienten? Und aus Sicht des Arztes? Falls dies sich nicht deckt, muss das diskutiert werden?

Was sind die Ideen, Sorgen und Erwartungen des Patienten?

- Ideen: "Was, denken Sie, könnte das Problem sein?" "Ich habe wahrscheinlich Verdauungsstörungen."
- Bedenken: "Worüber machen Sie sich am meisten Sorgen?" "Könnte es sich um einen Herzinfarkt handeln?"
- Erwartungen: "Was erhoffen Sie sich von mir?" "Ich hätte gern ein EKG."

Wie soll ich meine Fragen formulieren?

Fragen, die mit "Ja", "Nein" oder einer Zahl beantwortet werden können, werden "geschlossene Fragen" genannt. Sie können nützlich sein, wenn Sie eine bestimmte Antwort benötigen:

- "Haben Sie Atemnot beim Gehen?" "Ja."
- "Hat jemand in Ihrer Familie ein Glaukom (grüner Star)?" "Nein."
- "Wie oft hatten Sie bereits eine EKT (elektrokonvulsive Therapie)?" "Zweimal."

u^b

b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

Die Antworten eines Patienten auf "offene Fragen" können uns jedoch viel mehr Informationen liefern. Diese Fragen bieten dem Patienten ausserdem mehr Freiheit bei der Antwort:

- "Wie häufig gehen Sie spazieren?" "Nun, leider nicht so häufig, denn ich komme schon ausser Atem, wenn ich den Weg bis zur Strasse hochlaufe. Aber ich gehe sowieso nicht viel aus dem Haus wegen der starken Schmerzen in meiner Hüfte."
- "Wie wurde Ihre Depression im Krankenhaus behandelt?" "Ich hatte zweimal eine EKT - aber ich war ein paar Mal im Krankenhaus, weil ich eine Überdosis eingenommen habe."

Wie ist die nonverbale Kommunikation?

Die Patienten sind sich unserer nonverbalen Kommunikation (auch Körpersprache genannt) sehr bewusst: Mimik, Blickkontakt, Gestik, Körperhaltung und Tonfall. Die Fähigkeit, nonverbale Kommunikation zu verstehen und einzusetzen, kann uns helfen, mit unseren Patienten in Kontakt zu treten, ihnen zu zeigen, was wir wirklich meinen, und uns helfen, bessere Beziehungen zu ihnen aufzubauen. Selbst wenn wir schweigen, kommunizieren wir nonverbal. Achten Sie auf Ihre eigene nonverbale Kommunikation und denken Sie darüber nach, wie Sie sie anpassen können, um Ihnen und dem Patienten zu helfen, die Sprechstunden optimal zu nutzen.

Nonverbale Kommunikation beinhaltet⁸:

- Blickkontakt
 - o Augenkontakt ist eine besonders wichtige Art der nonverbalen Kommunikation: Er kann viele Dinge vermitteln, einschließlich Interesse, Zuneigung, Feindseligkeit oder Anziehung.
 - o Augenkontakt ist wichtig, um den Ablauf der Konsultation aufrecht zu erhalten: Er ermöglicht den Patienten, unser Interesse und Reaktion auf das, was sie sagen, einzuschätzen.



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

- **Gesichtsausdruck**

- o Im Gegensatz zu anderen Formen der nonverbalen Kommunikation sind Gesichtsausdrücke universell: Die Gesichtsausdrücke für Glück, Traurigkeit, Wut, Überraschung, Angst und Ekel sind in verschiedenen Kulturen gleich.

- **Körperbewegungen und Haltung**

- o Menschen werden davon beeinflusst, wie wir sitzen, gehen, stehen oder wie unsere Kopfhaltung ist.

- **Gesten**

- o Wir drücken uns oft mit Gesten aus, ohne uns dessen bewusst zu sein. Wir müssen uns jedoch bewusst sein, dass die Bedeutung von Gesten über Kulturen und Regionen hinweg sehr unterschiedlich sein kann.

- **Berührungen**

- o Neben den kulturellen Unterschieden gibt es individuelle Unterschiede in der Akzeptanz von Berührung während einer Sprechstunde. Während das Halten der Hand in einer schwierigen Situation für einige Patienten sehr hilfreich sein kann, empfinden es andere Patienten und/oder ihre Ärzte als unangenehm.

- **Raum**

- o Wir benötigen alle etwas Raum, obwohl dieser Bedarf je nach Kultur und Situation unterschiedlich ist. Seien Sie nicht überrascht, wenn ein Patient seinen Stuhl näher zu Ihnen rückt oder von Ihnen wegbewegt: Dies ist ein Versuch, eine Distanz zu finden, bei der er sich wohl fühlt.

- o Denken Sie auch über Ihre Position im Raum in Bezug auf Ihren Patienten nach: Es kann eine unterschiedliche nonverbale Botschaft aussenden, ob Sie neben einem Patienten am Tisch sitzen oder ihm gegenüber.



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

- Stimme

o Wenn wir sprechen, lesen die Patienten unsere Stimmen und hören unseren Worten zu. Sie sind sich des Timings und Tempos unserer Sprache bewusst, wie laut wir sprechen, wie unser Tonfall ist und ob und wie wir verständnisvolle Laute einsetzen wie "aha" und "mhmm".

Aber sind gute Kommunikationsfertigkeiten wirklich wichtig?

Ja. Gute Kommunikationsfertigkeiten können unmittelbare Vorteile haben, und die Auswirkungen schlechter Kommunikation können verheerend sein⁹:

Gute Kommunikation: Vorteile	Schlechte Kommunikation: Nachteile
Sie wissen, warum der Patient wirklich zu Ihnen kommt	Sie werden vielleicht den wahren Grund verpassen, weswegen der Patient zu Ihnen kommt
Sie werden mit grösserer Wahrscheinlichkeit die richtige Diagnose stellen	Sie verpassen vielleicht wichtige Diagnosen
Der Patient versteht Ihre Erklärungen	Der Patient versteht nicht, was Sie ihm erklären
Der Patient hält sich an die von Ihnen vorgeschlagene Behandlung	Der Patient befolgt Ihren Behandlungsvorschlag nicht
Der Patient fühlt sich bei Ihnen wohl..	Der Patient könnte sich über Sie beschweren

Wie kann ich gute zwischenmenschliche und beratende Fertigkeiten erlernen?

Es gibt viele Möglichkeiten, gute Kommunikationsfertigkeiten zu lernen:

- Beobachten Sie in der Sprechstunde von Ärzten und anderen medizinischen Fachkräften: Was funktioniert gut? Was sollen Sie vermeiden?
- Probieren Sie verschiedene Kommunikationstechniken in Gesprächen mit Patienten: Was funktioniert gut und was nicht?
- Bitten Sie Ihre Kollegen, Sie in der Sprechstunde zu beobachten und Ihnen Feedback zu geben.



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

**b
UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

- Eine ausgesprochen gute Lernmöglichkeit ist, mit einem Kollegen oder Mentor eine Videoaufzeichnung eines Gesprächs von Ihnen mit einem Patienten anzuschauen und zu besprechen. Stellen Sie jedoch sicher, dass Sie das Einverständnis des Patienten haben und informieren Sie sich, wie die ärztliche Schweigepflicht am besten einzuhalten ist.
- Lesen Sie Sich in die verschiedenen Konsultationsmodelle ein (wir geben im nächsten Abschnitt einige nützliche Beispiele) und denken Sie über deren Vor- und Nachteile in verschiedenen Kontexten nach.

Wie ist eine gute Sprechstunde aufgebaut?

Beim "klassischen" Modell eines Sprechstundenablaufs liegt der Fokus auf der Krankheit. Das Ziel liegt darin, eine genaue Diagnose stellen zu können. Da der Ablauf sehr strukturiert ist, kann dieses Modell für Studierende, die lernen eine Konsultation durchzuführen, sehr hilfreich sein¹⁰. Die Systematik der Konsultation sieht hier folgendermassen aus:

- Jetziges Leiden und Landkarte der Beschwerden
- Persönliche Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Systemanamnese
- Sozialanamnese
- Familienanamnese
- Körperliche Untersuchung
- Weitere Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Röntgen)
- Diagnose

Bei einem Spitaleintritt läuft die Konsultation meist nach dem «klassischen Modell» ab. In der Primärversorgung sind die Konsultationszeiten hingegen in der Regel viel kürzer, und die Zeit reicht nicht aus, um in jeder Sprechstunde diese Systematik einzuhalten. Die Forscher Byrne und Long, welche Hunderte von Konsultationen in der Primärversorgung beobachteten, fanden heraus, dass in den meisten Fällen 6 Phasen durchlaufen werden¹¹:



BIHAM, Mittelstrasse 43, CH-3012 Bern

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Berner Institut für
Hausarztmedizin (BIHAM)

1. Der Arzt stellt eine Beziehung zum Patienten her.
2. Der Arzt bringt den Konsultationsgrund des Patienten in Erfahrung oder versucht dies zumindest.
3. Der Arzt führt eine mündliche und/oder körperliche Untersuchung durch.
4. Der Arzt oder Arzt und Patient oder nur der Patient (in dieser Reihenfolge der Wahrscheinlichkeit) erwägen den Zustand des Patienten.
5. Der Arzt und gelegentlich der Patient, erläutern die Behandlungsmöglichkeiten und/oder weitere Untersuchungen.
6. Die Konsultation wird in der Regel vom Arzt beendet.
7. Aufbau und Aufrechterhaltung einer positiven Beziehung.

Fragen zur Diskussion mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

- Welche Art von Fragen stellen Patienten aus Ihrer eigenen Erfahrung mit Patienten Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes? Vergleichen Sie sie mit Helmans Liste (siehe Seite 2)
- Wie häufig verwendet Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt offene Fragen (siehe Seite 3)? Können Sie einige Beispiele geben? Welche Auswirkungen hat dies auf die Antworten, die der Patient gibt?
- Welche Mittel der nonverbalen Kommunikation verwendet Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt in der Sprechstunde (siehe Seite 4)? Wie haben diese die Konsultation beeinflusst?
- Wie kann Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt in relativ kurzer Zeit eine Anamnese erheben, eine Diagnose stellen und den Behandlungsplan erläutern? Wie ist das mit dem auf dieser Seite beschriebenen "klassischen" Konsultationsmodell oder mit der Beschreibung von Byrne und Long zu vergleichen?

Referenzen

1. Hausberg MC, Hergert A, Kröger C, et al. Enhancing medical students' communication skills: development and evaluation of an undergraduate training program. *BMC Medical Education* 2012;12(1):16. doi: 10.1186/1472-6920-12-16
2. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002;325(7366):697-700. doi: 10.1136/bmj.325.7366.697
3. Clever SL, Jin L, Levinson W, et al. Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Serv Res* 2008;43(5 Pt 1):1505-19. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x [published Online First: 2008/05/08]
4. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med* 2011;24(3):229-39. doi: 10.3122/jabfm.2011.03.100170 [published Online First: 2011/05/10]
5. Ohm F, Vogel D, Sehner S, et al. Details acquired from medical history and patients' experience of empathy – two sides of the same coin. *BMC Medical Education* 2013;13:67-67. doi: 10.1186/1472-6920-13-67
6. Green M, Parrott T, Crook G. Improving your communication skills. *BMJ* 2012;344 doi: 10.1136/bmj.e357
7. Helman C. Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals, 4th Edition. *Public Health Reports* 2001;116(4):369-70.
8. Segal S, Smith M, Boose G. Nonverbal Communication: improving your nonverbal skills and reading body language: helpguide.org; 2018 [Available from: <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/nonverbal-communication.htm> accessed 10 August 2018.
9. Charlton R. Learning to consult. Oxford, UK: Radcliffe 2007.
10. Bevington W. Talking with patients. Halifax, UK: Pennine GP Training Programme.
11. Byrne P, Long B. Doctors Talking to Patients. London, UK: RCGP Publications 1976.
12. Pendleton D. The Consultation, an approach to teaching and learning. Oxford, UK: Oxford Medical Publications 1984.