

- > Klinikum Bogenhausen
- > Klinikum Harlaching
- > Klinikum Neuperlach
- > Klinikum Schwabing
- > Klinik Thalkirchner Straße
- > Akademie
- > Facility Management
- > Blutspendedienst
- > Medizet



Qualitätsforum 18.11.2011

Ärztliche Kommunikation und deren Wirkung

Johanna Zebisch

Fachreferentin Gender in Medizin und Pflege

johanna.zebisch@klinikum-muenchen.de

Grundlagen der Kommunikation

- Kommunikation ist Wirkung und nicht Absicht

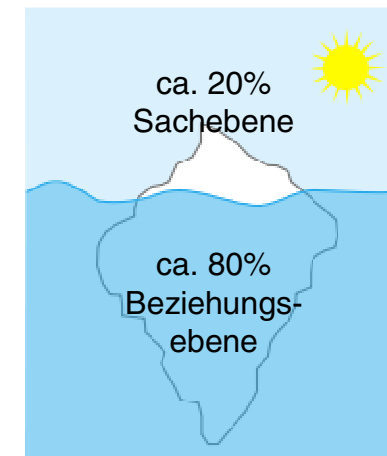
Das Resultat der Kommunikation ergibt sich aus dem, was beim Empfänger ankommt

- Die Beziehungsebene dominiert die Sachebene

Kommunikation enthält neben manifesten auch latente Anteile („Subtext“) – „Der Ton macht die Musik“

- Man kann nicht „nicht kommunizieren“

Körpersprache teilt sich immer mit



„Eisbergmodell“ von Watzlawick *)
Grafik aus Wikipedia

*) Watzlawick, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern, Stuttgart, Toronto, S.53 ff.

Grundlagen der Kommunikation - Beispiel

Aussage eines Arztes:

„Patienten werden doch immer vor einer OP aufgeklärt. Warum fragen dann nach der OP fast alle (insbesondere Frauen): ‚Was haben Sie denn jetzt gemacht?‘

Warum hören die Leute denn nicht zu, wenn man Ihnen etwas erklärt?
Gibt es vielleicht eine geschlechtsspezifische Zuhörfähigkeit?“

- Kommunikation offenbar misslungen!
- Ursache: Nicht „falsches Zuhören“, auch nicht „falsches Formulieren“, sondern die Passung hat nicht gestimmt.
- Aufgabe des Arztes/der Ärztin: darauf zu achten, dass das „Gemeinte“ beim Gegenüber so ankommt, wie es gemeint ist!

Grundlagen der Kommunikation

Voraussetzung für Verstehen:

- Dieselbe Sprache sprechen
- Denselben Sprachcode verwenden
- Möglichst geringe Brüche zwischen Sendung und Empfang
- Auf die Beziehungsebene (den „Subtext“) achten
- Die Wirkung aller Kommunikationsfaktoren (Inhalt, Sprechtempo, Atmung, Stimme, Mimik, Körpersprache) beachten

Arzt-Patienten-Kommunikation

Interkulturelle Sprachprobleme:

„Hören Sie Stimmen?“ – „Ja, Herr Doktor, ich höre Sie sehr gut.“

Mehrdeutige Sprachverwendungen auch zwischen Personen derselben Muttersprache:

Ärztin: *„Laufen Sie denn auch genügend?“* (Frage dient der Abklärung einer Thromboseprophylaxe bei stationärem Patienten)

Patient: *„Nein, laufen kann ich nicht mehr (Pause) gehen tu ich halt viel.“*

(die Ärztin hört nicht bis zum Ende zu und verordnet Heparin)

Informationsbedürfnisse von PatientInnen (?)

→ Kommunikationsbedürfnisse!

- Verstehen, was nicht in Ordnung ist
- Eine realistische Vorstellung der Prognose erhalten
- Abläufe, Untersuchungen, Behandlungen und unerwünschte Nebenfolgen verstehen
- Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung
- Rechtfertigung ihrer Besorgnis und Hilfsbedürftigkeit, Suche nach Verständnis
- Möglichst viel Wissen erwerben zur Verhinderung weiterer Krankheit

(David Klemperer, Dt. Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 12, 21.03.2003, A 753)

Kommunikation und Versorgungsqualität

Gelingende Kommunikation: Basis für Diagnose und Therapie

- Richtige Diagnose kommt zu 75 % allein durch das Gespräch mit Patienten/Patientin zustande *)
- Kommunikation ist ein wichtiger Faktor für Qualität in der medizinischen Versorgung.
- Unterschiedliche Kommunikationsstile führen häufig zu folgenschweren Missverständnissen
- Misslungene Kommunikation ist oftmals Ursache für Fehldiagnosen, therapeutische Fehlentscheidungen, schlechte Compliance

*) Lown, B. (2002): Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart: Schattauer; 117 ff.

Risikofaktor Arzt-Patienten-Kommunikation

Schätzungen zu den Kosten von Missverständnissen zwischen Patienten-/innen und Ärzten/-innen für die Gesundheitssysteme:

- USA: 73 Milliarden Dollar jährlich
- Schweiz: etwa drei Prozent der Versichertenbeiträge
- Für Deutschland liegen keine Zahlen vor

(Süddeutsche Zeitung, 26.08.2010)

Siehe auch Lalouschek, J., „Hypertonie? – oder das Gespräch mit PatientInnen als Störung ärztlichen Tuns“. In: Fiehler, R. (Hg.): Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation, Radolfzell, 2002, S.97-115).

Risikofaktor Compliance

Umfrage in Bayern 2010: 1004 Befragte: Jede/r Dritte sagt von sich,
„... nehme die Medikamente nicht immer so ein, wie der Arzt oder Apotheker es empfiehlt“. ¹⁾

Das Beispiel Hypertonie ²⁾:

- Schätzung: Nur etwa 30% der Patienten /Patientinnen mit Hypertonie erreichen Zielblutdruckwerte
- Ergebnis einer Studie: Die Hälfte der Patienten/-innen hat nach einem Jahr die Behandlung abgebrochen, von der verbleibenden Hälfte nehmen wieder 50% ihre Medikamente nur unregelmäßig ein.

¹⁾ Repräsentative Forsa-Umfrage in Bayern, Juli 2010, im Auftrag der Techniker Krankenkasse

²⁾ Mitka, M., Research Probes Details of Poor Adherence in Antihypertensive Drug Therapy, Journal of the American Medical Association, 2007;298(18):2128.)

Kommunikation und Compliance

Studie: „**Messung, Typologie und Erfolgsfaktoren der Compliance von Hypertonikern**“ (Dr. Christian Schäfer, Mainz, 2010, gefördert durch Dt. Herzstiftung, 1000 befragte Hochdruckpatienten deutschlandweit):

Unterschiede im Therapietreueverhalten

- Bei Frauen besser als bei Männern
- Bei Privatversicherten besser als bei GKV-Versicherten

Die bessere Compliance bei Privatversicherten wird mit der risikobasierten Beitragsgestaltung der PKV erklärt,

aber wie erklärt sich die bessere Compliance von Frauen?

→ Schäfer zufolge schätzen Frauen ihre Hochdruckerkrankung „rationaler“ ein, bei Männern führt insbesondere ein gutes Vertrauensverhältnis zum Arzt zur besseren Compliance)

Patienten/Patientinnen sind Teil des Systems

→ Perspektive der PatientInnen in den Mittelpunkt rücken! ¹⁾

- PatientInnen sind **mitgestaltende Subjekte** im Prozess, nicht nur Objekte unserer Reparaturbemühungen
- Diese Subjekte unterscheiden sich nach Merkmalen wie Alter, Bildung, soziale Herkunft, ethnischer/kultureller Hintergrund, Persönlichkeitsmerkmalen, Interessenlagen, Lebenslagen etc.
- und sie unterscheiden sich **nach Geschlecht**

¹⁾ Tätigkeitsbericht des Aktionsbündnis Patientensicherheit 2009, S. 26, www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de.

Frauen sind / Männer sind

Klischees zum Kommunikationsstil

- „Ein Mann, ein Wort / eine Frau, ein Wörterbuch“
- Männer können nicht zuhören
- Frauen sind emotional, Männer sind rational
- Die „neugierige Eva“

Ist wirklich was dran?

Wie sehen Ärzte/Ärztinnen ihre Patienten/Patientinnen?

Ärztin: „Frauen haben anderes Gesprächsverhalten, hören anders zu, Kommunikation von Frau zu Frau läuft anders als von Mann zu Frau“

Ärztin: „Männer (Patienten) wissen es weniger zu schätzen, wenn man stark auf sie eingeht, die wollen nicht zu viel reden.“

Ärztin: „Patientinnen sind anders, in der Wahrnehmung wie in der Darstellung von Beschwerden. Männer können alles, was mit Intimität oder mit Tod und Sterben zu tun hat, gar nicht oder nur schlecht kommunizieren.“

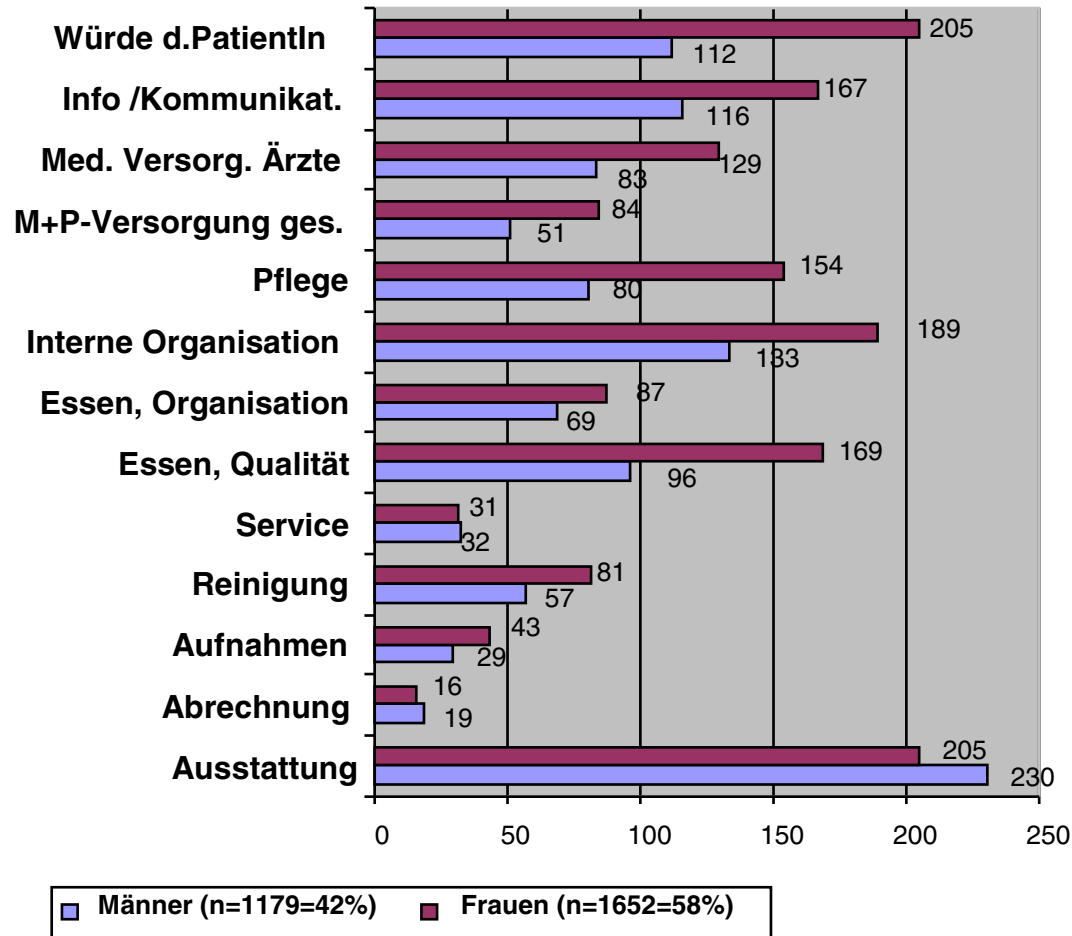
Ärztin: „Bei Männern ist es schwieriger, herauszufinden, was sie haben. Sie erzählen nicht so viel, sind eher kurz und knapp, verharmlosen eher. Frauen erzählen mehr Drumherum, Probleme aus ihrem Leben, wie sie sich fühlen. Sie arbeiten auch insgesamt besser mit, sind oft die besseren Patienten.“

Arzt: „Bei Männern tu ich mich leichter, da merke ich, wenn er Angst hat, eben weil sie so typisch reagieren. Deren Ausweichmanöver durchschaue ich leichter. Bei Frauen fällt es mir nicht so leicht auf, aber die sagen es ja auch eher.“

Arzt: „Der Unterschied im Umgang ergibt sich schon daraus, dass Patientinnen anders reagieren, die sind viel zugänglicher, fragen mehr nach, sind aber auch „nerviger“.

Arzt: „Ein Mann will wissen: Was ist los? Was machen Sie dagegen? Wie lange muss ich in der Klinik bleiben? Mehr will er gar nicht wissen.“

Beschwerden / Unzufriedenheit von PatientInnen, alle Häuser der StKM, 2010 *) (n = 2.831)

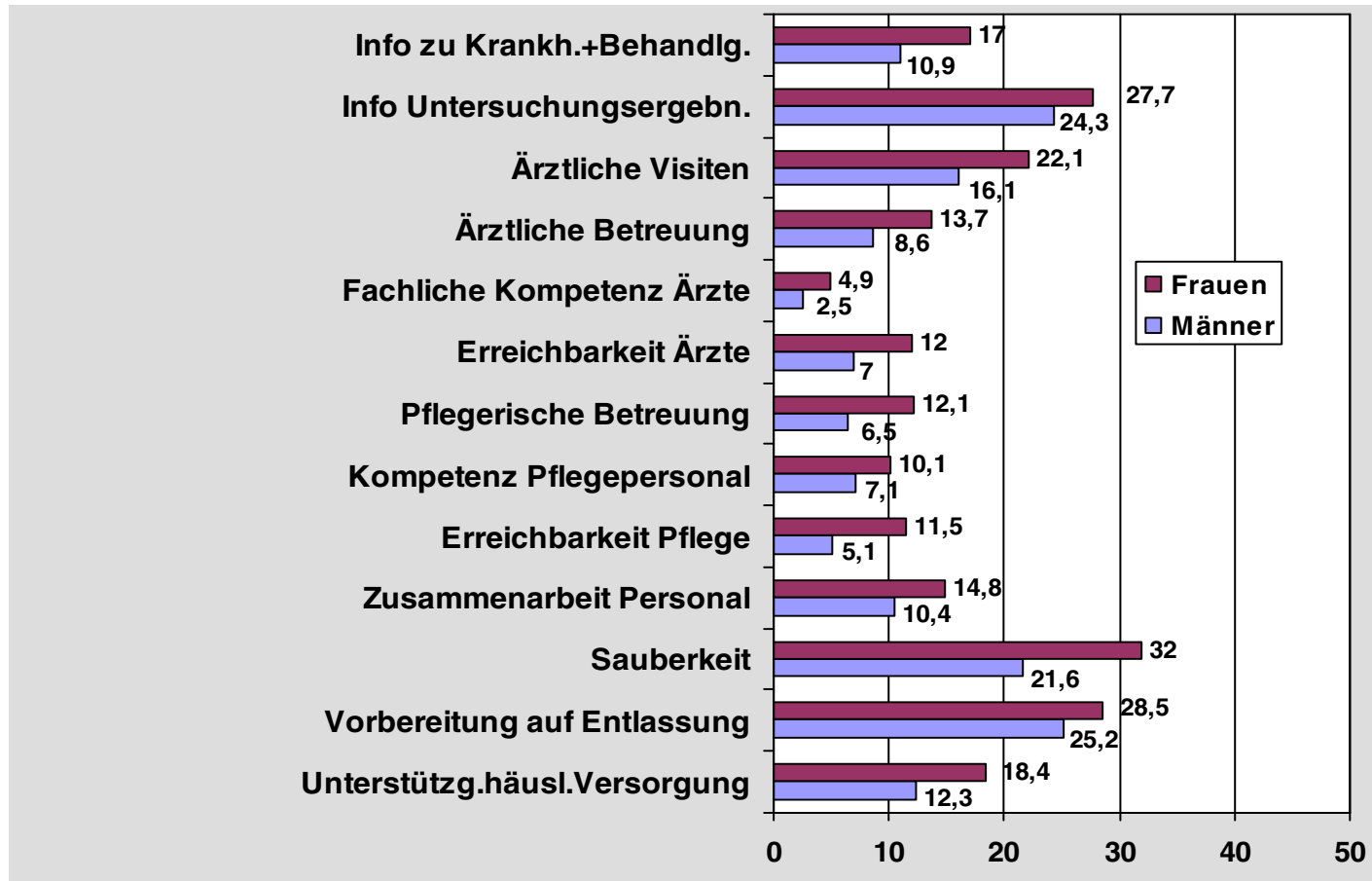


*) Anzahl der Beschwerden / Unzufriedenheit mit den Sachverhalten in absoluten Werten,

Verhältnis Frauen/Männer bei allen KlinikpatientInnen in 2010 = ca. 51% F / 49% M)

Unzufriedenheit mit Sachverhalten

Patientenbefragung Klinikum Bogenhausen, 2009 (ausgewählte Themen) *)



*) Häufigkeit der Antworten „schlecht“ oder „teils/teils“ in %. Frage zur Sauberkeit lautete: Haben Sie einen Mangel an Sauberkeit festgestellt? In der Grafik dargestellt: Häufigkeit der „Ja“-Antworten.

Information und Kommunikation durch Ärztinnen

Studie Universitäten Köln und Bonn (2008)*)

50.000 Diabetiker/innen untersucht

Ärztinnen erzielen besseres Ergebnis:

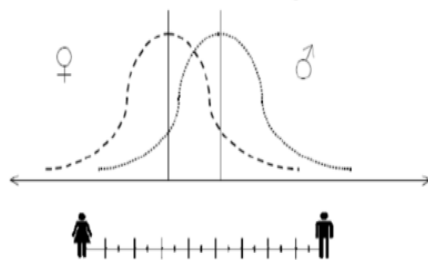
- Patienten (Frauen und Männer) haben bessere Werte bei Bluthochdruck und Cholesterin
- Sie besuchen häufiger Diabetikerschulungen und kommen mit weniger Diabetesmedikamenten aus.

Bei Ärztinnen offenbar **bessere Compliance! Warum?**

- Sie **suchen stärker das Gespräch?**
- Sie **kommunizieren partnerschaftlicher?** (gemeinsamer Behandlungs- und Ernährungsplan)
- Geben weniger Anweisungen, **fragen mehr nach?**
- Hören besser zu, **nehmen stärker wahr**, was bei Patient/Patientin „angekommen“ ist?

*) Berthold u.a. (2008): Physician gender is associated with the quality of type 2 diabetes care. Journal of Internal Medicine, Volume 264, Issue 4, 340-350, October 2008

Differenz und Gleichheit



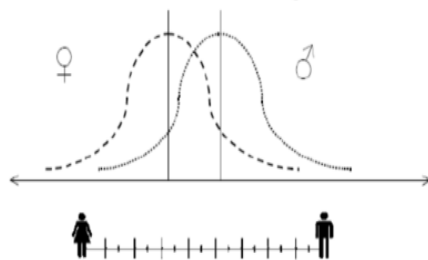
Information und Kommunikation durch Ärztinnen

Studie Universitätsklinikum Basel*)

200 Video-Mitschnitte von Patientinnen-Gesprächen weiblicher und männlicher Gynäkologen:

- Ärztinnen fragten viel genauer als männliche Kollegen nach der Krankengeschichte
- gingen eher auf Ängste der Patientinnen ein
- besprachen die Diagnose genauer
- gingen ausführlicher auf das weitere Vorgehen ein

Differenz und Gleichheit



Patientinnen waren mit einer Gynäkologin zufriedener als mit männlichem Gynäkologen

Ausschlaggebend waren aber weder Geschlecht, noch Alter, noch Berufserfahrung des Arztes/der Ärztin, **sondern die Art der Gesprächsführung**

*) Christen u.a. (2008): Gender differences in physicians' communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynaecological outpatient consultations. Social Science & Medicine, Vol. 66, Issue 7, April 2008, P. 1474-1483.

Bessere Behandlung durch Ärztinnen

Studie Universität Homburg/Saar (2006)*)

1.857 Patienten/-innen mit chronischer Herzinsuffizienz, untersucht durch 829 Ärzte (65% Allgemeinärzte, 27% Internisten, 7% Kardiologen)

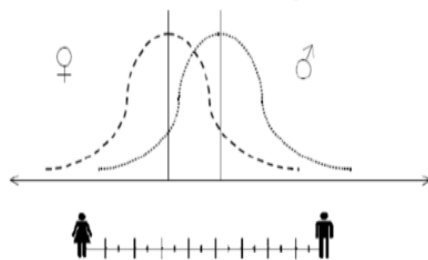
▪ Weibliche **Patientinnen** erhielten (bei gleicher Krankheitssituation) **weniger Medikamente** und **geringere Dosierung**, durch **männlichen Arzt**

▪ **Ärztinnen** behandelten männliche und weibliche Patienten **gleich** und insgesamt wesentlich **leitlinienkonformer**

▪ Bei weiblichen Patientinnen waren Symptome koronarer Herzerkrankungen signifikant häufiger fehlinterpretiert worden.

*) Baumhäkel M. u.a. (2009): „Influence of gender of physicians and patients on guideline-recommended treatment of chronic heart failure in a cross-sectional study“. European Journal of Heart Failure (2009) 11, 299-303.

Differenz und Gleichheit



Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflegekräften

Kommunikationsprobleme in den Teams sind eine häufige Grundursache schwerer medizinischer Fehler ¹⁾

- Auch PatientInnen nehmen Kommunikationsprobleme innerhalb der Teams offensichtlich wahr!
- Wichtig: Verringerung des Autoritätsgefälles, Ermunterung zur Aufmerksamkeit und zur Mitteilung von Beobachtungen
 - sowohl innerhalb der Teams als auch von Seiten der Patienten/-innen

Auch im Team gilt: Konsequenz in der Kommunikation hat nur, was angekommen ist!

Veröff. dazu u.a. Wachter, R.M. (2010), Fokus Patientensicherheit, ABW Wissenschaftsverlag, Berlin;
SPOT Database, VA National Center for Patient Safety: www.patientsafety.gov/resources;
Sutcliffe, K.M./ Lewton, E./ Rosenthal, M.M.: Communication Failures: An Insidious Contributor to Medical Mishaps, in: Academic Medicine, Vol.79, No.2/Feb.2004, 186-194.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

johanna.zebisch@klinikum-muenchen.de