

**Kommunikation in der
Praxis: Das Arzt-Patient-
und Patient-Arzt-Gespräch**

Seel L

Blickpunkt der Mann 2009; 7

(Sonderheft 1), 28-29

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Kommunikation in der Praxis: Das Arzt-Patient- und Patient-Arzt-Gespräch

L. Seel

Compliance-Probleme sind häufig Kommunikationsstörungen

Untersuchungen haben gezeigt, dass sich viele Patienten dem Arzt oder der Praxis anvertrauen, der/die ihnen kommunikativ am besten liegt. Nach Patientenbefragungen bemängelten Patienten:

1. „Der Arzt hört mir nicht zu“
2. „Der Arzt hat keine Zeit“ (Tab. 1)
3. „Der Arzt fasst mich nicht an“
4. „Der Arzt redet zu kompliziert“

Diese Kommunikationsstörungen führen zur Nichteinnahme von Medikamenten (Abb. 1). Über 60 % aller verordneten Arzneimittel, die in die Apotheke zurückgebracht werden, sind voll oder mehr als halbvoll. Diesen Zustand kann man durch verstärktes Beachten der kommunikativen Grundregeln verbessern.

Grundregeln der Kommunikation

1. Kommunikation ist Wirkung und nicht Absicht

Kommunikationsstörungen gehen immer vom Sender aus. Der Sender sollte in der Lage sein wahrzunehmen, was beim Anderen angekommen ist. Hilfreich ist hierbei die Technik des „Verbalisieren“ bzw. das aktive Zuhören.

Tabelle 1: Deutschland ist Schlusslicht bei der ärztlichen Gesprächsdauer in Europa. Nach [1]

Land	Durchschnittliche Zeit in Minuten (SD)
Deutschland	7,6 (4,3)
Spanien	7,8 (4,0)
Großbritannien	9,4 (4,7)
Niederlande	10,2 (4,9)
Belgien	15,0 (7,2)
Schweiz	15,6 (8,7)
Gesamt	10,7 (6,7)

SD: Standard Deviation

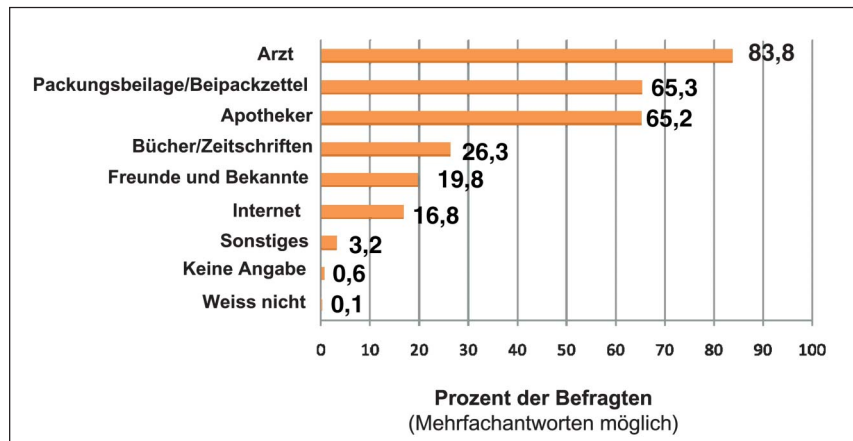


Abbildung 1: Wo und bei wem informieren sich Patienten über die Arzneimittel, die sie anwenden bzw. einnehmen? Quelle: Mod. nach [2].

2. Die Beziehungsebene bestimmt die Sachebene

Konflikte entstehen auf der Beziehungsebene, auch wenn sie scheinbar rationalen Ursprungs sind. Kommunikation verläuft nur dann erfolgreich, wenn sie von „Bauch zu Bauch“ oder von „Kopf zu Kopf“ geführt wird. Emotionen sind das wirksamste Beeinflussungsmittel. So übertragen sich positive Gefühle öffnend und negative Gefühle schließend auf unseren Gesprächspartner.

3. Man kann nicht nicht kommunizieren

Welche Erfolgsfaktoren sind in der menschlichen Kommunikation entscheidend?

Beim persönlichen Gespräch sind es: Fachwissen (sachlicher Inhalt) ca. 10 %, Sprechtechnik/Stimme ca. 30 % und Körpersprache ca. 60 %.

Am Telefon ändert sich die Statistik und der Bereich der Körpersprache fließt zum größten Teil in die Sprechtechnik/Stimme ein: Fachwissen 13 % und Sprechtechnik 87 %.

Unter Beachtung dieser Zahlen ist es sehr wichtig, Körpersprache besser „lesen“ zu können, um den Patienten zu verstehen. Durch genaues Beobachten

und gute Wahrnehmung ist es möglich, Störungen der Compliance quasi vorzusehen.

Rhetorik und Didaktik

Zuhören wird von vielen unterschätzt. Oft wird nur oberflächlich zugehört. Man nutzt „das Sprechen der Anderen“ als Entspannungsphase. Um beim Patienten das Gefühl von wirklichem Interesse und Wertschätzung zu erreichen, ist es notwendig, ihm ständige „Präsenz“ zu signalisieren. Mit dem so genannten „aktiven Zuhören“ kann das erreicht werden.

Durch kurze Wörter wie „aha“, „mhm“ oder „so“ und mit Feedback-Äußerungen wie „interessant“ oder „tatsächlich“ zeigt man emotionale Beteiligung. Mit Satzanfängen wie: „Habe ich Sie richtig verstanden...“, oder „Sie meinen also...“ beweist man Verständnis. Durch dieses „Paraphrasieren“ ermuntert man den Patienten zum Weiterreden und zum „Herzausschütten“. Aktives Zuhören ist vor allem dann angebracht, wenn der andere Sorgen und Kummer hat, um ihm dabei zu helfen, seine Probleme aktiv anzugehen.

Wenn man mit dem Verhalten des Gesprächspartners nicht einverstanden ist,

sollte man möglichst vermeiden, ihn mit „Du-Botschaften“ zu attackieren. Jedes „Du“ provoziert in solchen Situationen die Rechtfertigung.

- Recht haben wollen ist einer der tiefsten Instinkte in uns Menschen und führt schnell zu Konflikten.
- „Ich-Botschaften“ sind sprachliche Reaktionsweisen, die möglichst drei Aussagen enthalten sollten:
 1. Eine Verhaltensaussage (Beschreibung des Verhaltens, das einen stört)
 2. Eine Gefühlsaussage (Beschreibung des Gefühls, das man empfindet)
 3. Eine Wirkungsaussage (eine Aussage darüber, welche Wirkung das Verhalten des anderen auf mich hat)

Der Umgang mit verbalen Aggressionen ist ausschlaggebend für die weitere Gesprächsatmosphäre. So kann mit einem offenen, akzeptierten Verhalten eine Aggression des Patienten zur Grundlage einer guten Beziehung werden, während Gegenaggression oder Rechtfertigung nur zur Eskalation führt und eine Fortsetzung des Gesprächs oft schwierig macht. Da Kommunikation das ist, was beim Anderen ankommt, ist es also ohne Weiteres möglich, dass eine Äußerung als aggressiv erlebt wird, obwohl das vom Sender so nicht beabsichtigt war. So kann der ehrlich gemeinte Satz: „Sie haben aber schon schön abgespeckt“ als aggressiv verstanden werden, wenn der Patient mit seinen Diätbemühungen überhaupt nicht zufrieden ist.

Literatur:

1. Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ* 2002; 325: 472.
2. Nink K, Schröder H. Zu Risiken und Nebenwirkungen: Lesen Sie die Packungsbeilage? Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.), Bonn, 2005.

Korrespondenzadresse:

*Lothar Seel
Seel-Seminare
D-99423 Weimar
William-Shakespeare-Straße 6
E-Mail: info@seel-seminare.de*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)