



Gute Zuhörer behandeln besser

Aktives Zuhören intensiviert die Arzt-Patienten-Kommunikation und führt zu besseren Diagnosen. Glücklicherweise ist Zuhören eine Kunst, die man lernen kann. *VON JOSEF RUHALTINGER*

VOLLE WARTEZIMMER, aufwändige Dokumentationspflichten, umfassende Erklärungsaufgaben – und das alles bei unverändertem Budget. Die Zeitbilanz eines niedergelassenen Mediziners ist immer schief. Viele Mediziner reagieren auf den Druck mit „Gegenpressing“: Sie drängen den Patienten durch ein Fragen-Antwort-Stakkato. Und am Ende sind alle Beteiligten sauer.

GEDULD ALS RATGEBER. Muss nicht sein, meint der Arbeitspsychologe Tobias Glück. Der Experte für Gesundheitskommunikation des Wiener Gesundheitsdienstleisters IBG rät dazu, sich weniger Druck zu machen und dadurch auch patientenorientierter zu werden: „Wer dem Patienten zuhört, bekommt bessere Behandlungsergebnisse und spart nebenbei auch Zeit“, bringt Glück das Prinzip gelungener Kommunikation auf eine simple Formel. Der Lektor der Uni Wien (Gesundheitspsychologie) erklärt den theoretischen Hintergrund: Zahlreiche Untersuchungen der Arzt-Patienten-Kommunikation zeigen, dass spätestens nach zwei Minuten Patienten das Gefühl haben, alles gesagt zu haben, und dann die Gesprächsführung an den Arzt übergeben. Das bedeutet: Der Arzt erhält

gerade in der Anfangsphase des Gesprächs Informationen, die er bei Unterbrechungen nicht erhalten würde. Nach relativ kurzer Zeit übergibt der Patient von selbst die Gesprächsinitiative.

Ein niedergelassener Arzt verbringt laut Linus S. Geisler, Buchautor und früherer Chefarzt einer deutschen Klinik, „60 bis 80 Prozent, ein Klinikarzt 40 bis 50 Prozent seiner täglichen Arbeitszeit im Gespräch mit seinen Patienten“. Im Laufe eines Berufslebens summiert sich die Zahl der Arzt-Patienten-Gespräche auf bis zu 200.000 – Grund genug, dem Thema die notwendige Aufmerksamkeit zu widmen.

GELASSENHEIT STATT DRUCK. Ein niedergelassener Arzt in Österreich hat statistisch pro Arbeitstag à fünf Sprechstunden mindestens 50 Patienten – also rund sechs Minuten pro Patient. Die meisten niedergelassenen Ärzte wenden vor allem beim Erstbesuch mit notwendiger Anamnese mehr Zeit auf – oft mit Hilfe einer verlängerten Sprechstunde. Zuhören kann dabei Abhilfe schaffen. Es verkürzt den Zeitaufwand: Eine Untersuchung mit im Zuhören trainierten Ärzten aus Basel aus dem Jahr 2002 (Langewitz et al., BMJ) zeigte, dass die spontane Redezeit der Patienten nach der Eingangsfrage im Mittel nur 92 Sekunden betrug. Danach kam die Frage „Herr/Frau Doktor, was meinen Sie?“ Nur sieben der 335 analysierten Ärzte benötigten mehr als fünf Minuten. Das ist jenes Zeitlimit, bei dem auch die Studienautoren den Ärzten zubilligten, in das Gespräch einzugreifen.

Je nach Studien sind die Erklärungsphasen einmal kürzer oder länger: In einer israelischen Studie waren es z.B. nur 30 Sekunden, bis der Patient das Gefühl hatte, alles erzählt zu haben. Glück verweist auf die gemeinsame Tendenz: „Das spannendste an diesen Studien: Die Gesamtdauer des Arztbesuchs sank!“

DER KAMPF MIT DER UNGEDULD. Unterbrechungen sind nicht nur irritierend, sondern auch eine Herausforderung für das Arbeitsgedächtnis, in dem die aktuell wichtigen Informationen parat gehalten werden. Störungen führen z.B. bei älteren Menschen dazu, dass sie von signifikant weniger relevanten Symptomen berichten als bei ungestörten Berichten (Dillon McDonald & Fredo, 2009). Glück unterstreicht, dass Patienten ihre Erzählungen nicht unbedingt nach Wichtigkeit ordnen: „Wir wissen, dass Symptome, die am Ende einer Schilderung kommen, genauso wichtig für eine Diagnose sein können wie die zu Beginn des Berichts.“

Geisler bestätigt in seinem Buch „Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch“ (pmi Verlag AG; Frankfurt a.M.) die Ungeduld der Ärzte: Nach seinen Untersuchungen haben Ärzte ihre Patienten schon nach elf bis 24 Sekunden unterbrochen. Der Effekt laut Glück ist dramatisch: Bei einer Studie, die sich mit der Arzt-Patient-Beziehung bei einer Glaukom-Behandlung beschäftigte, dauerte der Termin durchschnittlich acht Minuten. Davon redeten die Ärzte fast sechs Minuten, d.h. sie hatten

Löcher in den Bauch: Die richtigen Fragen stellen

Geschlossene Fragen, die nur mit Ja oder Nein zu beantworten sind, sind beliebt, denn sie liefern knappe, aber präzise Informationen. Bei den meisten Arzt-Patientengesprächen repräsentieren sie den Großteil des Informationsflusses. Dies ist für eine Kultur des Zuhörens nicht günstig. Offene (nichtstrukturierte) Fragen bilden die richtige Fragetechnik bei der Gesprächseröffnung und zur Vertiefung des Gesprächs. Die ärztliche Gesprächsführung ist gut, wenn es – nach der Eröffnungsphase – gelingt, den Patienten zu stimulieren und ihn mit eigenen Worten schildern zu lassen, was ihn bewegt oder belastet.

70 Prozent Redeanteil. Im Gespräch ging es hauptsächlich um die Untersuchung oder Behandlung, 94 Prozent, also fast alle Fragen der Ärzte waren geschlossene Fragen. Die wenigsten Ärzte fragten die Patienten am Ende, ob sie noch Fragen hatten. Das ist die Realität.

ZUHÖREN LERNEN. Hören ist noch nicht Zuhören, genauso wenig wie Sehen gleich Lesen ist. Glück betont aber: „Zuhören kann man lernen.“ Die Mainzer Professorin Margarete Imhof formuliert, wie die Empfangsantennen ausgerichtet werden müssen.

• *Neugierde:* Zuhören setzt voraus, dass der Zuhörer überhaupt etwas erfahren will. Wenn ein Mensch nichts wissen will, wird er sich nicht anstrengen, einer Sache konzentriert zuzuhören. Anders ausgedrückt: Ein Hirn, das aufmerksam zuhört, kann nicht gleichzeitig die Patientenakte lesen und ein Rezept unterschreiben. Der Patient merkt es, wenn der Arzt nur halbherzig bei ihm ist. Und er ist gekränkt, weil es ihm um etwas Wichtiges geht.

• *Verstehen:* Eine Mitteilung des Patienten kommt in aller Regel auf mehreren Kanälen und mit vielen Signalen an: Aufmerksame Zuhörer interpretieren Mimik und Gestik der Person, hören den Tonfall und die Stimme. Dadurch erfahren sie vieles über die Gefühle, die Einstellungen und die Befindlichkeiten des Sprechers.

• *Sinn erfassen:* Was bedeutet das alles? So wie sinnerfassendes Lesen ist auch beim Zuhören nicht alles damit getan, dass der Arzt die Botschaft hört. Dabei hilft die Erfahrung (Vorwissen), die Informationen aus den verschiedenen Kanälen zu deuten und sie im Langzeitgedächtnis zu verarbeiten.

VERKNÜPFEN UND SPEICHERN. Am Ende sollte der Arzt die empfangenen Signale auf ihren Sinn überprüfen, Widersprüche finden, das Gehörte mit dem verknüpfen, was sie aus Ausbildung und Praxis wissen, logische Schlussfolgerungen daraus ziehen – und entscheiden. Dabei hilft es ungemein, wenn am Ende des Gespräches eine offene Frage steht, wie etwa: „Gibt es noch etwas, was Sie mir sagen möchten?“ So erfährt der interessierte Arzt Dinge, nach denen er nie gefragt hätte – und die wichtig sein können. 

STEUERTIPP

Forschungsförderung – die Forschungsprämie steigt im nächsten Jahr

DIE FORSCHUNGSPRÄMIE von 12 Prozent ist als Steuergutschrift konzipiert und wirkt daher sowohl in Gewinn- als auch in Verlustjahren. Überdies sind die Forschungsaufwendungen unabhängig von der Inanspruchnahme der Forschungsprämie steuerlich abzugsfähig.

Die für die Prämie relevanten Forschungsaufwendungen können Personal- und Materialaufwendungen für F&E-Tätigkeiten, Gemeinkosten, Finanzierungskosten und unmittelbar der Forschung und Entwicklung dienende Investitionen (einschließlich der Anschaffung von Grundstücken) umfassen.

Die Forschungsprämie ist für die Eigenforschung vorgesehen. Diese muss allerdings im Inland erfolgen, der Höhe nach nicht gedeckelt. Voraussetzung für die Geltendmachung der Forschungsprämie ist die Vorlage eines positiven Gutachtens der FFG.

AUFTRAGSFORSCHUNG ist mit einer Million Euro begrenzt und der Auftraggeber muss den Sitz im Inland haben. Die Vorlage eines FFG-Gutachtens ist bei der Auftragsforschung nicht erforderlich.

Ab 1.1.2018 wird die Forschungsprämie auf 14 Prozent erhöht, sodass zeitliches Verschieben von Forschungsaktivitäten in das Jahr 2018 vielleicht Sinn macht.



Dr. Rainer Kratochwill

StB und GF von steuer-

experten.at, Wien 1,

Tel. 01/512 50 09-10,

E-Mail: rainer.kratochwill@

steuerexperten.at

PHILIPS

SpeechMike Premium Air

SpeechMike Premium Air

Die neue Mobilität
beim Desktop-Diktieren

innovation  you

www.philips.com/dictation



 Lossless Speech Technology

 Mikrophon in Studioqualität

 Leistungsstarker Akku

 Ergonomisches Design

 Superschnelles Aufladen