

Louis Litschgi, Andreas Schlumpf, Max Handschin



Zum persönlichen Stil des Arztes

Workshopbericht von der Wonca-Europe-Konferenz 2009 in Basel¹

Wir Hausärztinnen und -ärzte machen zwar alle eine vergleichbare Arbeit, aber wir machen diese sehr verschieden. Jeder auf seine persönliche Weise. Am Wonca-Kongress 2009 konnten wir mit unserem Workshop-Thema zum persönlichen Gesprächsstil von Hausärzten viele Teilnehmende begeistern.

Eine Basler Feldstudie zum Kommunikationsstil von Hausärzten

Im Sommer 2006 haben wir eine Feldstudie über den persönlichen Kommunikationsstil von Hausärztinnen und -ärzten durchgeführt. Im Rahmen der Narrativen Medizin wollten wir erfahren, was Patienten ihren Hausärzten erzählen, das nicht primär dem medizinischen Zweck der Konsultation dient. Wir nennen diesen Teil der Sprechstunde den freien Erzählraum. Dazu haben wir bei zwölf Ärzten insgesamt 127 Konsultationen mit Tonband aufgezeichnet. Die Analyse der Gespräche verdeutlichte uns, was zwar jedermann weiss, womit wir aber nicht so bewusst gerechnet hatten: Wir Hausärztinnen und -ärzte machen alle eine vergleichbare Arbeit, aber wir tun dies sehr unterschiedlich. Jeder praktiziert Medizin auf seine eigene unverwechselbare Art. Und die Patienten scheinen sehr gut zu dieser Eigenart ihres Hausarztes zu passen.

Daraus ergaben sich folgende Fragen: Was wissen wir über unsere Art zu praktizieren? Wie entsteht dieser persönliche Stil? Wie beeinflusst er die medizinische Tätigkeit? Welche Auswirkungen hat er auf Patientinnen und Patienten, die sich für uns entschieden haben?

Der Workshop in Basel

In einem theoretischen Teil haben wir einige stilistische Prinzipien über die persönliche Art des Praktizierens vermittelt und anschliessend die wichtigsten Differenzen zwischen den zwölf Ärzten aufgezeigt, die wir in der Studie zur Kommunikation untersucht haben:

- die Grösse des freien Erzählraums;

- die Unterschiede in der Gesprächsführung, wie das Rederecht zwischen Arzt und Patient verteilt wird;
- die unterschiedliche Anzahl verschiedener Themen in einer Konsultation und die unterschiedliche Dauer, die jeder Arzt einem Thema widmet.

Die Verteilung dieser drei genannten Variablen sind in Abbildung 1 graphisch dargestellt. Links sind die Durchschnittswerte aus allen 127 Konsultationen abgebildet, rechts die Differenzen unter den einzelnen Ärzten (Inter-doctor-variation).

Der freie Erzählraum

Bei einem durchschnittlichen Erzählraum von 13% der Konsultationszeit fanden wir bei den verschiedenen Ärzten eine Differenz von mehr als dem Zehnfachen zwischen dem Arzt, der strikt bei den medizinischen Themen bleibt, und dem Arzt, der sich eher gastlich gibt.

Die Gesprächsführung

Im Allgemeinen hat der Patient mehr Rederecht in der Hausarztmedizin als der Arzt, und die Wechselrede, bei der Arzt und Patient gemeinsam das Problem und die Lösung entwickeln, ist das dominierende Kommunikationsverhalten (Abb. 2). So gibt es eigentliche Spezialisten der Wechselrede (CH). Andere lassen vor allem dem Patienten das Wort (S) oder gönnen dem Gespräch auch mal Pausen (MI). Wieder andere pflegen einen gegenüber dem Durchschnitt umgekehrte Gesprächsführung (E).

Zahl der Themen pro Konsultation und Dauer einer Themenbehandlung

Durchschnittlich behandelt ein Arzt drei Themen pro Konsultation und nimmt sich pro Thema gut drei Minuten Zeit (Abb. 3). Individu-

¹ «Dealing as an individual with individuals – the doctor’s personal way of practice» von Louis Litschgi, Andreas Schlumpf, Max Handschin.

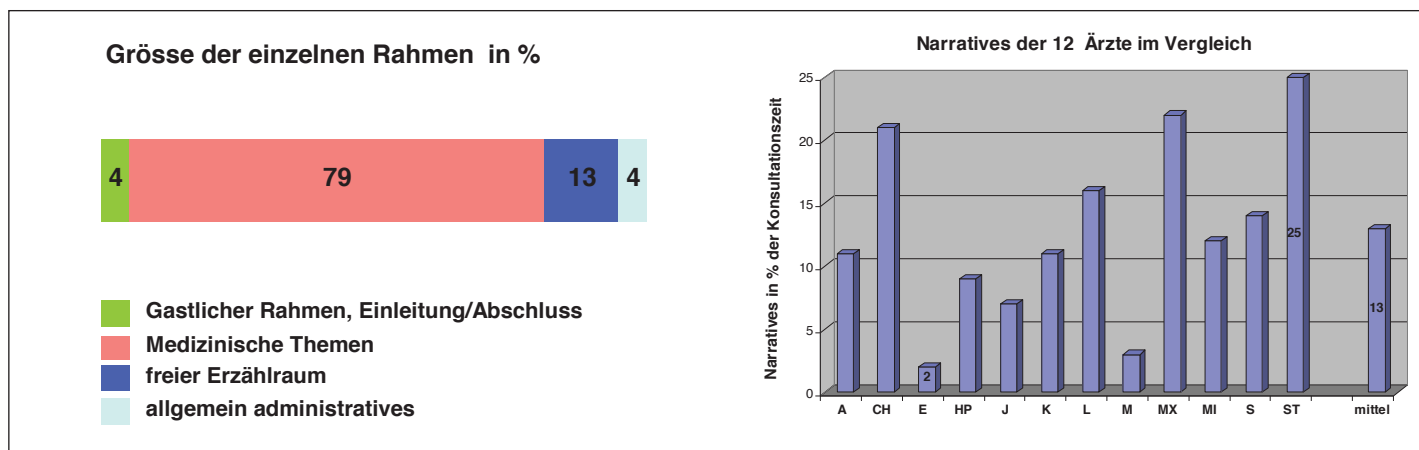


Abbildung 1

Der freie Erzählraum: links die Durchschnittswerte aus allen 127 Konsultationen abgebildet, rechts die Differenzen unter den einzelnen Ärzten (Inter-doctor-variation).

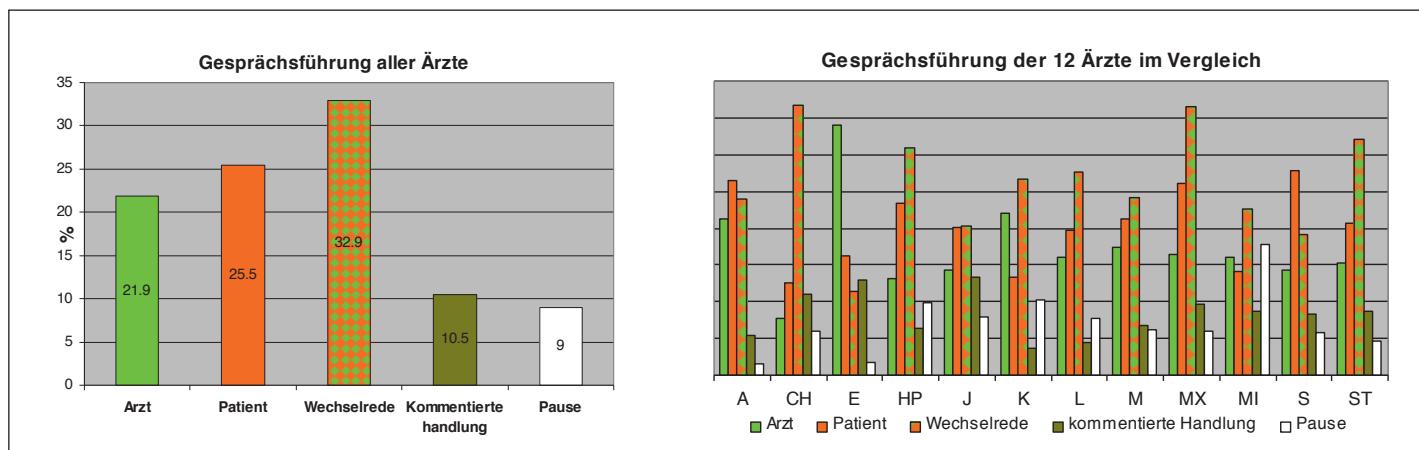


Abbildung 2
Gesprächsanteile von Arzt und Patient während der Konsultation im Vergleich.

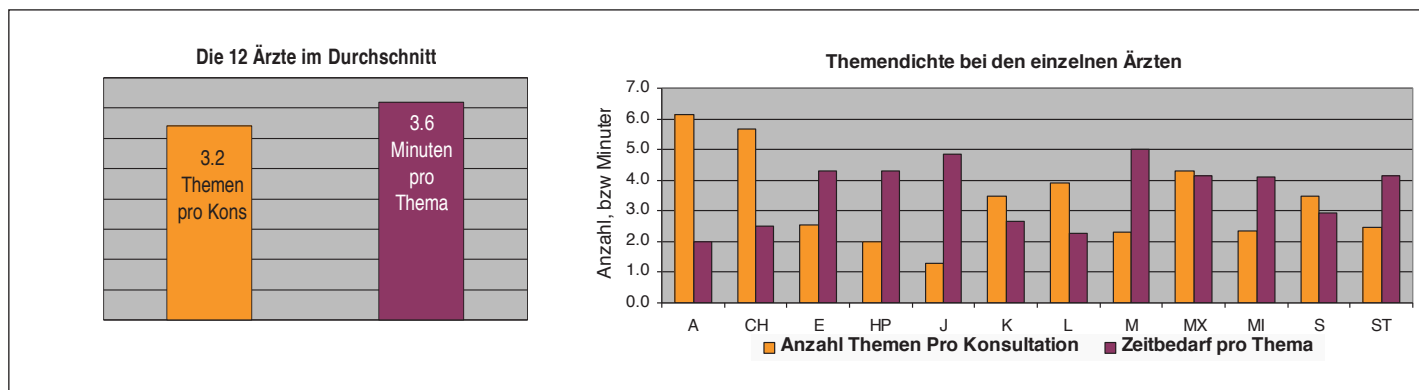


Abbildung 3
Anzahl der Themen pro Konsultation und Dauer einer Themenbehandlung.

ell zeigt sich eine grosse Bandbreite zwischen sechs Themen pro Konsultation mit zwei Minuten pro Thema (A) und 1,5 Themen pro Konsultation mit fünf Minuten pro Thema (J).

Im Praktischen Teil haben wir den persönlichen Stil von drei Ärzten aus dem Kollektiv detailliert vorgestellt. Stellvertretend berichten wir in diesem Artikel über den Stil von MX.

Der Konsultationsstil von MX

Seine Konsultationen sind die längsten. Doppelt so lang wie jene des schnellsten Arztes. Der Erzählraum, der kein direktes medizinisches Ziel verfolgt, nimmt bei ihm 22% der Konsultationszeit ein. Geschichten gehören bei ihm einfach dazu. Abgesehen davon gleicht seine Gesprächsführung dem Durchschnitt. Es dominiert die Wechselrede; der Patientenmonolog nimmt mehr Raum als der Arztmonolog ein. MX' Gesprächsverhalten ändert sich von Konsultation zu Konsultation. Das heisst, dass sein Gesprächsstil stark vom jeweiligen Patienten mitbestimmt wird. Doch seine Bandbreite ist nicht beliebig. Er verwendet regelmässig zwei Gesprächstypen: Beim einen überlässt er seinem Patienten das Feld, beim anderen dialogisiert er mit dem Patienten, behält aber als primärer Sprecher die Führung.

Den besten Zugang zum persönlichen Stil von MX finden wir, wenn wir darauf achten, wie er seinen grossen Erzählraum einrichtet. Er

beginnt die Konsultation oft mit der Aufforderung: «Verzelled!» («Erzählen Sie!») Dieses Animieren zum Erzählen hält er während der ganzen Konsultation aufrecht. MX hat Freude an Geschichten, und oft lachen Arzt und Patient gemeinsam. Humor prägt seine Konsultationen. Er jongliert mit den Geschichten und auch mit einzelnen Worten seiner Patienten. Ein Beispiel:

A: Ich schreibe im tolerablen Bereich (gemeint der Blutzuckerwert).
P: Ah ja?

A: So wie du (lacht).

P: (lacht) Untolerabel, (lacht) und nachher schreibst du «un-» vorne dran, gell ...

A: Ja, ja, das, wenn du draussen bist. Ja, ja, genau (beide lachen zusammen).

A: OK ...

Entscheidend für MX' grosszügigen freien Erzählraum ist seine einzigartige Fähigkeit, die Patienten ausreden, ihre Geschichte selbst beenden zu lassen. Er bricht sie nicht ab, engt sie nicht ein, drängt nicht zurück zur Medizin. Damit werden die Konsultationen länger, aber es verschwindet ein wichtiges ärztliches Autoritätselement. Im fließenden Wechsel zwischen Medizinischem und Nichtmedizinischem verliert die Rollenverteilung «Arzt versus Patient» an Kontur. Oft fragt man sich bei seinen Begegnungen, wer bei wem zu Gast ist.

Dieser grosse Erzählraum schmälert aber nicht das Gespräch über die medizinischen Anliegen. Dies zeigt sein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Themenzahl pro Konsultation und der Zeit, die er dem einzelnen medizinischen Thema einräumt. MX arbeitet gleichzeitig effektiv und doch nicht gedrängt.

Seine Patienten führen auch im medizinischen Bereich oft das Gespräch, tragen ihre diagnostischen und therapeutischen Ideen bei, wirken weder hilflos noch ängstlich, sondern eher, wie Ärzte ihrer selbst. MX lässt seine Patienten kommen, berichten und gehen. Er bleibt im Hintergrund, hilft, wenn danach gefragt wird, und bejaht, wenn die Patienten selbst die Lösung finden. So könnte man MX charakterisieren als einen, der sich dazu gesellt, beim Selbstheilungsversuch seiner Patienten.

Diskussion unter den Teilnehmenden

In englisch- und deutschsprachigen Gruppen diskutierten die Workshop-Teilnehmenden die drei vorgestellten Beispiele. Da auch die drei beispielhaft vorgestellten Ärzte bei der Diskussion anwesend waren, bekam die Darstellung des persönlichen Stils eine zusätzliche Tiefendimension. Ganz ohne widersprechende Ansichten lief es nicht ab. So fragte ein Teilnehmer, ob es denn sinnvoll sei, einen persönlichen Stil zu pflegen, grenze man doch damit bewusst Patienten mit andersartigen Kommunikationsgewohnheiten aus. Ein als Beispiel vorgestellter Arzt weist auf die verfälschende Verallgemeinerung hin, wenn bei ihm in den untersuchten zehn Konsultationen nur gerade zwei Prozent an freiem Erzählraum gefunden wurden, obwohl er sich sehr für die Geschichten aus dem Leben seiner Patienten interessiere. Eine junge Ärztin fragte, wer den persönlichen Stil lehren könne.

Ausblick

Dass dem persönlichen Stil bei unserer Arbeit eine grosse Bedeutung zukommt, haben uns die meisten Kursteilnehmer bestätigt. Einige fanden unsere vorgestellte Arbeit nachahmenswert. Sie planen bei sich zu Hause eine ähnliche Vergleichsstudie.

Für unsere Forschung bot der Dialog mit Hausärztinnen und Hausärzten aus unterschiedlichen Ländern einen Stimmungsmesser dafür, ob wir das Thema systematisch weiter erforschen sollen. Wir starteten in der Folge das Funding für die Finanzierung zur Weiterführung unseres Projekts. Bisher erfolglos. So bleibt es offen, ob wir unser begonnenes Projekt weiterführen können. Unabhängig davon werden wir in PrimaryCare über weitere Erkenntnisse aus unserer bisherigen Forschung berichten.

Korrespondenz:
Dr. med. Louis Litschgi
Lehenmattstrasse 248
4052 Basel
louis.litschgi@hin.ch