

■ DR. RER. MED. DIPL.-PSYCH. GREGOR WEISSFLOG

Im Interview

Ärztinnen sprechen intensiver mit ihren Patienten

Studie untersucht Patientenzufriedenheit in Abhängigkeit vom Geschlecht

Wie zufrieden Patienten mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt sind, wirkt sich auf die Behandlung aus. Einer aktuellen Studie zufolge spielt es dabei durchaus eine Rolle, ob ein Patient oder eine Patientin auf einen Arzt oder auf eine Ärztin trifft. Wie sich die Geschlechterverteilung innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung auf die Patientenzufriedenheit auswirkt, berichten die Wissenschaftler um Gregor Weißflog, Psychologe an der Universität Leipzig. Sie kommen zu dem Schluss, dass es von Vorteil ist, wenn mindestens einer der beiden Gesprächspartner eine Frau ist. An der Befragung nahmen insgesamt 1.130 Patienten teil. Da die Studie zum Teil in der Urologie angesiedelt war, trafen mit über 800 der untersuchten Zweierbeziehungen, sogenannten Dyaden, in der Mehrzahl männliche Patienten auf männliche Ärzte. Ausgerechnet diese Patienten zeichneten sich durch die geringsten Zufriedenheitswerte aus.

ÄRZTIN: Nach Ihrer Studie bewerten Patienten Gespräche mit Ärztinnen positiver und die Kommunikation mit ihnen als insgesamt besser - warum?

Dr. Gregor Weißflog: Wir haben in unserer Studie in Leipzig und München Krebspatienten nach ihrer Zufriedenheit mit der onkologischen Nachsorge befragt. Diese Zufriedenheitseinschätzungen sind eng verkoppelt mit der Einschätzung der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten.

Ärztinnen berücksichtigen die gesamte Lebenssituation von Patienten

Es hat sich gezeigt, dass die Patientenzufriedenheit in einigen Bereichen höher war, wenn eine Ärztin die Nachsorge durchführte. Dies kann damit begründet werden, dass Ärztinnen in ihren Gesprächen zum Beispiel die familiäre und sonstige Lebenssituation nach Meinung der Patienten in größerem Umfang berücksichtigen.

Besonders gut bewertet wurden die Gespräche, in denen eine Patientin von einer Ärztin betreut wurde. Bis zu 80 Prozent der Patientinnen fühlten ihre gesamte Lebenssituation bei einer Ärztin sehr gut berücksichtigt, bei einem Arzt waren es zwischen 64 Prozent und 69 Prozent.

ÄRZTIN: Ist dies ein gravierender Unterschied?

Dr. Gregor Weißflog: Zunächst lässt sich festhalten, dass die meisten befragten männlichen und weiblichen Patienten – nämlich zwischen 80 Prozent und 90 Prozent – unabhängig davon, ob sie bei einer Ärztin oder bei einem Arzt waren, sehr zufrieden mit ihrer Nachsorge waren. Es haben sich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Konstellationen (Arzt-Patient, Arzt-Patientin, Ärztin-Patient und Ärztin-Patientin) hinsichtlich der vertrauensvollen Kommunikation und der Weiterempfehlung des Arztes oder der Ärztin ergeben. Hingegen waren die Unterschiede hinsichtlich der Berücksichtigung der gesamten Lebenssituation und der Gesamtbewertung statistisch bedeutsam. Viele Studien haben belegt, dass Ärztinnen tatsächlich emotionaler kommunizieren. Dies geht auch oft mit einem Kommunikationsstil einher, der stärker patientenzentriert ist. Dies wird begünstigt durch eine geschlechtsrollenkonforme Kommunikation, die zum Beispiel durch eine stärkere Empathie für den Gesprächspartner geprägt ist.

ÄRZTIN: Worin unterscheidet sich der Kommunikationsstil von Ärztinnen und Ärzten?

Unterschiedliche Stile und Rollen erneut bestätigt

Dr. Gregor Weißflog: Wir bewegen uns hier ein wenig im Bereich der Stereotypisierung; aber wenn man so will, ist der männliche Kommunikationsstil eher sachlich und dominant, das heißt im Arzt-Patient-Kontakt gekennzeichnet durch die Vermittlung von Fakten. Trotz aller Wandlungen in der Beziehung



Dr. rer. med., Dipl.-Psych. Gregor Weißflog

Foto: Privat

zwischen Arzt und Patient ist der Arzt oder die Ärztin nach wie vor ein medizinischer Experte oder eine Expertin und die Patienten sind in den meisten Fällen medizinische Laien. Das heißt, es besteht eine Asymmetrie zwischen Arzt- und Patientenrolle.

ÄRZTIN: Was bewirkt ein Gespräch auf Augenhöhe?

Dr. Gregor Weißflog: Dies spielt natürlich in der Kommunikation eine bedeutsame Rolle und einem Gespräch „auf Augenhöhe“ sind gewisse Grenzen gesetzt. Nichtsdestotrotz können wir vermuten, dass eine Annäherung an die „Augenhöhe“ zum Beispiel durch die Schließung von Wissenslücken aufseiten der Patienten mit einer höheren Zufriedenheit einhergeht. Dies ist zum Teil auch empirisch belegt. Die schon erwähnte Asymmetrie wirkt sich jedoch auch in der Arzt-Patient-Kommunikation aus und führt mitunter zu „Verstimmungen“, zum Beispiel dann, wenn sich Ärztin oder Arzt als medizinische Experten nicht anerkannt fühlen.

ÄRZTIN: Sie haben Ihre Studie mit Klinikärzten und Krebspatienten in der Nachsorge durchgeführt – ist das repräsentativ?

Dr. Gregor Weißflog: Krebspatienten sind eine besondere Gruppe von Patienten, und sie unterscheiden sich deutlich von anderen. Ihre Erkrankung ist in vielen Fällen zwar gut heilbar, aber doch potenziell lebensbedrohlich. Die Behandlungen, zum Beispiel mit Chemo- und Strahlentherapie, sind häufig komplex und sehr invasiv und für Patienten schwer überschaubar. Vor diesem Hintergrund unterliegt auch die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten

Besonderheiten. Die Ergebnisse lassen sich daher nicht auf alle anderen Patienten verallgemeinern.

ÄRZTIN: Vermuten Sie Unterschiede bei der Kommunikation auch bei niedergelassenen Ärzten?

Ökonomische Zwänge wirken aufs Zeitbudget

Dr. Gregor Weißflog: Die verschiedenen Kontexte Klinik und Niederlassung stehen vermutlich auch mit punktuellen Unterschieden in der Kommunikation im Zusammenhang. Eine Gemeinsamkeit dürfte aber sein, dass Klinikärzte und niedergelassene Kollegen ökonomischen Zwängen unterliegen. Diese Zwänge wirken sich zum Beispiel darauf aus, wieviel Zeit für einen einzelnen Patienten zur Verfügung steht.

ÄRZTIN: Die interkulturelle Kompetenz wird immer wichtiger, sollte es hier mehr spezifische Programme für die Kommunikation geben?

„Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer“

Dr. Gregor Weißflog: Ohne Zweifel wird die interkulturelle Kompetenz auch in der Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten mit ihren Patienten in Zukunft eine größere Rolle spielen. Diesen Aspekt haben wir jedoch in unserer Studie nicht untersucht.

Modellprojekt: Arzt-Patienten-Kommunikation empathisch und interkulturell gestalten

Laut Studien des AOK-Bundesverbandes verstehen 25 Prozent aller Deutschen ihre behandelnde Ärztin oder ihren behandelnden Arzt nicht. Besonders schwierig wird es, wenn Ärztin und Arzt, Patientin und Patient sowie Pflegende aus unterschied-

lichen Ländern kommen und verschiedene Sprachen, Kulturen und Religionen aufeinander treffen. Grundlegende Sprachkenntnisse, Verständnis für die jeweiligen kulturellen Hintergründe und Empathie sind daher entscheidende Faktoren für gute zwischenmenschliche Kommunikation und eine optimale Behandlung. Um die über 5.000 ausländischen Ärztinnen und Ärzte, die zurzeit in den Kliniken in NRW arbeiten, und ihre Stationsteams hierbei zu unterstützen, haben Forscherinnen und Forscher am Universitätsklinikum Essen (UK Essen) ein fünfjähriges Modellprojekt zur „Empathisch-Interkulturellen Arzt-Patienten-



Frauen und Männer kommunizieren und interpretieren Gespräche unterschiedlich

Kommunikation“ (EI-AP-K) zur Ausbildung von Dozentinnen und Dozenten gestartet, die dann NRW-weit Projekte zur Vermittlung von empathischer-interkultureller und patientengerechter Kommunikation aufbauen. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) fördert diese Lehrplanentwicklung mit rund einer Million Euro.

Nähere Informationen: *Stefanie Merse, Ärztliche Projektleitung EIAPK*, Tel.: 0201/723-5234, E-Mail: stefanie.merse@uk-essen.de www.uk-essen.de

ÄRZTIN: Wenn Sie Ärzten und Ärztinnen eine Empfehlung geben sollten, was empfehlen Sie zum Thema Kommunikation mit Patienten?

Dr. Gregor Weißflog: Ärzte und Ärztinnen können lernen, patientenzentriert zu kommunizieren. Eine dem Mitmenschen zugewandte, empathische Grundhaltung ist – so glaube ich – eine Grundvoraussetzung für den Arztberuf. Durch eine patientenzentrierte Kommunikation kann diese Empathie verstärkt werden. Das heißt: Hören Sie darauf, was Ihre Patienten sagen, welche Sorgen und Nöte sie gegebenenfalls neben

der Erkrankung und deren medizinischer Behandlung haben. Eine alte Definition des Arztberufs besagt: „Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer.“

Dr. rer. med., Dipl.-Psych. Gregor Weißflog ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Seine Forschungsschwerpunkte sind Psychosoziale Onkologie (Interventionen, Krebs & Partnerschaft/Familie) und gesundheitliche Folgen politischer Inhaftierung. Gemeinsam mit Dr. Grit

Klitzke wurde er 2013 mit dem Hans-Heimann-Preis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ausgezeichnet.

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

Originalquelle: Weißflog, G., J. Ernst, A. Szkoda, S. Berger, C. Stuhr, P. Herschbach, K. Book & E. Brähler, Patientenzufriedenheit in der onkologischen Nachsorge – differenzielle Befunde zur Geschlechtsspezifität in Arzt-Patient-Dyaden. *Gesundheitswesen*, 2014, 76(5): 306-11.