



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

„Therapie: Gespräch“  
Fachtagung zur Arzt-Patienten-  
Kommunikation

Berlin, 8. November 2014

*Begrüßung von Dr. Bernhard Gibis*

Dezernent, Leiter des Geschäftsbereiches „Sicherstellung und Versorgungsstruktur“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie sehr herzlich im Namen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu der heutigen Tagung, die wir gemeinsam mit der Bundesärztekammer veranstalten, bei der ich mich für ihre Unterstützung bedanken darf. Frau Feldmann musste ihr Erscheinen heute leider kurzfristig absagen, was sie sehr bedauert. Ich darf Ihnen an dieser Stelle ihre besten Grüße übermitteln.

Kommunikation – wie wichtig diese gerade für Patienten ist, habe ich nicht nur in meiner Tätigkeit als Arzt erfahren. Das veranschaulicht auch ein Erlebnis, das ich in der Vorläuferorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem damaligen Koordinierungsausschuss hatte. Erstmals wurden Patientenvertreter an der Gremienarbeit beteiligt, und ich hatte ein Treffen zum Thema Qualität organisiert, mit der Fragestellung: Was verstehen wir unter Qualität? Dabei wurde schnell klar: Für die Patientenvertreter bemaß sich ärztliche Qualität weniger an technischen Parametern. Ihnen ging es vor allem um die Qualität der Kommunikation.

Früher war die Kommunikation, also das Gespräch zwischen Arzt und Patient, neben der körperlichen Beobachtung und Untersuchung das wichtigste, manchmal das einzige diagnostische und therapeutische Mittel, das einem Mediziner zur Verfügung stand. Entsprechend breiten Raum nahm sie im Behandlungsprozess ein.

Selbst die Erfindung des Stethoskops vor 200 Jahren galt vielen Zeitgenossen schon als Teufelswerk, schaffte es doch eine künstliche Distanz zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Der technische Fortschritt war bekanntlich dennoch nicht aufzuhalten. Gleichzeitig trat die Kommunikation immer weiter in den Hintergrund.

Heute, im Zeitalter der Hightech-Geräte und der aufkommenden Telemedizin, aber auch der Ökonomisierung der Medizin hat die Kommunikation einen weitaus schweren Stand. Und diese Entwicklung schreitet weiter voran. Mittlerweile gibt es sogar Stimmen, die sagen, im Zuge von „Big Data“ wird sich das persönliche Gespräch mit dem Patienten bald ganz erübrigen – schließlich braucht man nur genügend Daten, dann lässt sich die Diagnose quasi errechnen, auch ohne mit dem Patienten gespro-

chen zu haben. Das ist so sicher eine Zuspitzung, aber es gibt genügend Firmen, die daran arbeiten und Wissenschaftler, die davon träumen.

Man könnte aber auch sagen, dass umgekehrt ein Schuh daraus wird. In einer Zeit, in der sehr viele Patienten ihre Symptome erst einmal googeln bevor sie in der Praxis ankommen, brauchen wir mehr denn je kommunikativ geschulte und fähige Ärzte, welche die Dinge einordnen und erklären. Doch dazu bedarf es wiederum Zeit und der Fähigkeit zum Perspektivwechsel. Es muss einen Grund dafür geben, dass ein Internetportal wie „Was hab ich?“, in dem Medizinstudenten Patienten Fachchinesisch in leicht verständliche Sprache übersetzen, so erfolgreich ist. Wobei festzuhalten ist, dass hiervon beide Seiten profitieren: Die Patienten, weil sie verstehen, was in ihrem Befund eigentlich drin steht, und die jungen Mediziner, für die diese Arbeit mittlerweile auch ein Teil ihrer Ausbildung ist.

All das zeigt, wie wichtig es ist, sich immer wieder auf die ärztlichen Primärtugenden zu besinnen, nämlich empathisch zuhören, vermitteln und erklären können.

Die kanadische Ärztevertretung, wenn sie so wollen die kanadische Bundesärztekammer, hat im Jahr 2005 ein Grundgerüst zur Definition der Rolle des Arztes entwickelt – das sogenannte „CanMEDS 2005 Framework“. Dieses besagt, dass für einen echten medizinischen Experten nicht nur medizinisches Wissen als solches relevant ist. Das alleine mache den Patienten noch nicht gesund. Es muss klug angewendet und dem Patienten gut kommuniziert werden. Ein guter Arzt vereint nach diesem Modell mehrere Funktionen in seiner Person. Diese sind:

- die Fähigkeit zur Zusammenarbeit,
- die Fähigkeit, Wissen zu vermitteln und selbst lebenslang zu lernen,
- die Bereitschaft, als Berater und Fürsprecher des Patienten aufzutreten,
- eine ethisch hochstehende Haltung im Sinne eines professionellen Vorbildes,
- gute Managementfähigkeiten und eben
- eine hohe Kompetenz als Kommunikator.

Dieses Modell der essenziellen ärztlichen Rollen mit ihren verschiedenen Teilaspekten hat weltweite Beachtung gefunden. In Deutschland beispielsweise wird daraus gegenwärtig ein sogenannter „kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin“ für das Medizinstudium entwickelt. Es macht aber auch deutlich, dass die Rolle als Kommunikator neben anderen wichtigen Rollen gelernt und gelebt werden muss

Erfreulich ist, dass das Thema Kommunikation seit einigen Jahren eine Art Renaissance in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung erlebt. So legen Universitäten, insbesondere in den sogenannten Modell- oder Reformstudiengängen, verstärkt Wert darauf, dass die Studenten frühzeitig mit Patienten in realen Alltagssituationen in Kontakt kommen und in entsprechenden Trainings kommunikative Kompetenz erwerben. Heute Nachmittag haben Sie Gelegenheit, im Rahmen der Workshops mehr darüber zu erfahren.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe eingangs erwähnt, dass kommunikative Fähigkeiten aus Patientensicht ein wesentlicher Parameter für ärztliche Qualität sind. Das bestätigen diverse Umfragen – auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – unter Versicherten. Wenn diese etwas an ihrem Arzt kritisieren, dann ist es häufig nicht mangelndes Wissen oder dass sie kein Vertrauen in seine fachliche Kompetenz haben. Sondern es ist das Gefühl, dass zu wenig Zeit bleibt, um einfach mal zuzuhören oder das Gefühl, nicht verstanden worden zu sein.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung setzt sich derzeit ganz konkret im Zuge der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs dafür ein, der sogenannten sprechenden Medizin auch in der Vergütung den Stellenwert einzuräumen, der ihr gebührt. Denn Zuwendung ist – vor allem in der grundversorgenden Medizin, aber nicht nur dort – eben nach wie vor eines der wichtigsten Instrumente im Handwerkskoffer von Ärzten.

Die entsprechenden Fähigkeiten müssen jedoch nicht nur einmalig erlernt, sie müssen immer wieder geübt und weiterentwickelt werden. Eine kleine kompakte Handreichung dabei ist die Checkliste zur Arzt-Patienten-Kommunikation, welche die KBV

erstellt hat. Sie finden diese in Ihrer Tagungsmappe. Die Checkliste ersetzt aber nicht das Training. Lebenslanges Lernen ist für Ärzte essenziell. In keinem anderen Beruf dauert die Aus- und Weiterbildung so lange wie in der Medizin. Und auch danach ist eine regelmäßige Fortbildung verpflichtend. Ein wesentlicher Bereich hierbei widmet sich der Arzt-Patienten-Kommunikation. Denn diese wird nicht nur durch zwischenmenschliche Faktoren beeinflusst. Auch die Veränderung der ärztlichen Tätigkeit als solcher, bedingt durch den demografischen Wandel, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Verlagerung von Klinikleistungen in die Praxen, stellt die kommunikativen Fähigkeiten niedergelassener Ärzte vor neue Herausforderungen.

Sehr geehrte Damen und Herren, was erwartet Sie nun im Rahmen dieser Tagung?

Zunächst wird Herr Rainer Sbrzesny, Jurist im Bereich Wissensmanagement der Unabhängigen Patientenberatung (UPB), uns in seinem Grußwort sicher einen Einblick geben in das, was Patienten heutzutage auf den Nägeln brennt, wenn es um ärztliche Kommunikation geht.

In den anschließenden Referaten werden wir das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Zunächst aus der Sicht der Wissenschaft, wird Frau Dr. Corinna Bergelt vom Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf über gute Kommunikation als Voraussetzung für eine partizipative Entscheidungsfindung referieren. Herr Prof. Dr. Stefan Wilm, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf, wird die hausärztliche Perspektive beleuchten.

Im Anschluss haben Sie Gelegenheit, unter der kompetenten Moderation von Frau Dr. Eva Richter-Kuhlmann vom Deutschen Ärzteblatt über das Gehörte zu diskutieren und Ihre eigenen Erfahrungen einzubringen. Nach der Mittagspause geht es um 13 Uhr in verschiedenen Workshops in medias res.

Im Namen der Veranstalter darf ich allen Referenten und Teilnehmern schon jetzt ganz herzlich für ihre Bereitschaft danken, diese Tagung mit uns zu gestalten. Ich

wünsche Ihnen allen viele interessante Erkenntnisse und einen lebendigen Austausch.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)