

Maria Böttcher
Dr. med.

Kommunikation in der Hausarztpraxis – eine qualitative Studie.

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. phil. Katja Götz

Der Hausarzt übernimmt eine wichtige Filter- und Steuerfunktion in der Primärversorgung. Eine kontinuierliche Betreuung des Patienten durch den Hausarzt kann nur aufrechterhalten werden, wenn der Patient mit der ärztlichen Versorgung zufrieden ist und sich bei seinem Hausarzt gut aufgehoben fühlt. Dabei spielt eine gelungene Kommunikation mit dem Hausarzt eine entscheidende Rolle.

Ziel der vorliegenden Studie war es, kommunikative Handlungen im hausärztlichen Arzt-Patient-Gespräch und die damit einhergehenden Eigenschaften des Hausarztes zu explorieren, um Erkenntnisse für standardisierte ärztliche Schulungen im Bereich der Kommunikation zu gewinnen.

13 Hausärzte und 19 Patienten nahmen an der Studie von November 2011 bis Mai 2012 teil. Die Hausärzte wurden in Interviews befragt, während die Patienten an Fokusgruppengesprächen teilnahmen. Zwei Patienten war die Teilnahme an den Fokusgruppengesprächen nicht möglich, sodass diese ebenfalls Einzelinterviews erhielten. Die Interviews und Fokusgruppengespräche wurden mittels eines vorab entwickelten Leitfadens geführt. Die Gesprächsaufzeichnungen fanden mithilfe eines Diktiergerätes und bei den Fokusgruppengesprächen zusätzlich mit Video statt. Anschließend wurden die Gespräche transkribiert und qualitativ inhaltsanalytisch unter Nutzung der Software ATLAS.ti® ausgewertet.

Die Aussagen der Hausärzte und Patienten unterstrichen die Wichtigkeit der ärztlichen Kommunikationskompetenzen in der Arzt-Patient-Beziehung. Verschiedene Gesprächstechniken wie aktives Zuhören und Ausredenlassen waren dabei grundlegend. Aber auch Charakteristika des Hausarztes spielten eine wesentliche Rolle, wobei vor allem die Authentizität des Arztes mitentscheidend war. Die Entwicklung von Strategien für ein effizientes Selbstfürsorgeverhalten der Hausärzte im und nach einem Gespräch waren wichtig, um sich abzugrenzen und die Arbeitszufriedenheit zu steigern.

Des Weiteren wurde herausgearbeitet, dass das ärztliche Gespräch auch gewissen Rahmenbedingungen (Vergütung, Bürokratie) unterlag, welche politisch mitbestimmt wurden.

Die Schulung kommunikativer Fähigkeiten muss sowohl in der ärztlichen Ausbildung als auch vor allem in der Weiterbildung weiter vorangetrieben werden. Die Verwendung von Gesprächstechniken unter Beibehaltung der Authentizität kann trainiert werden. Die erhobenen Ergebnisse spiegeln sich weitestgehend im MAAS-Global-D wider, sodass dieser für standardisierte Schulungen, zum Beispiel in der ärztlichen Weiterbildung genutzt werden kann. Darüber hinaus sollten die Rahmenbedingungen für Arzt-Patient-Gespräche verbessert werden, zum Beispiel mit dem Abbau von Bürokratie in der ärztlichen Praxis.