

Dissertation zur Erlangung
des Grades eines Doktors der Philosophie
am Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften der
Freien Universität Berlin

**Kenntnisse und Einstellungen
klinisch tätiger Ärzte
zum Patienten-Gespräch**

**Eine Untersuchung zum
ärztlichen Kommunikationsverhalten**

vorgelegt
von

Konstanze Müller

Berlin 2004

1. Gutachter: Prof. Dr. Marlene Posner-Landsch
2. Gutachter: Prof. Dr. med Walter Burger

Disputation: 12.02.2004

"Niemand bezweifelt, dass medizinische Fachkompetenz Voraussetzung für eine verantwortungsvolle und qualifizierte ärztliche Tätigkeit ist. Es leuchtet auch jedem ein, dass für den Erwerb einer solchen Kompetenz ein mehrjähriges Studium und eine anschließende Weiterbildungszeit unerlässlich sind. Aber die Einsicht, dass über fachmedizinische Kompetenz hinaus auch psychosoziale Kompetenz erforderlich ist, die ebenfalls im Verlauf einer Ausbildung erworben werden muss, um mit kranken Menschen verantwortungsvoll und qualifiziert umgehen zu können, hat sich noch keineswegs allgemein durchgesetzt."

(Thure von Uexküll)

Inhalt

I. Einleitung	1
1. Einführung in die Thematik	1
2. Ziel und Aufbau der Arbeit	3
II. Problemstellung	
Kommunikationsstörungen in der Arzt-Patient-Beziehung:	
Ursachen und Folgen	6
1. Das einseitig technisch-naturwissenschaftliche Paradigma der Medizin	6
2. Die defizitäre Ausbildungs- und Arbeitssituation von Ärzten	10
3. Kommunikationsmängel im ärztlichen Gesprächsverhalten	13
4. Das hohe Ausmaß der Non-Compliance unter Patienten	16
III. Stand der Forschung zur Arzt-Patient-Kommunikation	
1. Abriss der anglo-amerikanischen Forschungsgeschichte	18
2. Die Forschungslage im deutschsprachigen Raum	25
IV. Forschungsfragen	30
V. Sprach- und kommunikationstheoretische Grundlagen	
der Arzt-Patient-Kommunikation	33
1. Die diskursanalytische Bedeutung der Sprechakttheorie	33
2. Der Problemkreis Fachsprache / Laiensprache	37
3. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Sprachverhalten	39
4. Die pragmatische Wirkung von Kommunikation	43
VI. Die asymmetrische Kommunikationsstruktur zwischen Arzt und Patient	
am Beispiel der Visite	51
1. Divergierende Interessen	53
2. Ungleiche Rollenverteilung	54
3. Dissoziation zwischen Selbstbild und Fremdbild	56
4. Unterschiedliche Sprachcodes	57
VII. Das Arzt-Patient-Gespräch	59
1. Die Anamnese	59
2. Grundlegende Funktionen des ärztlichen Gesprächs	61
3. Kommunikationssperren	67
4. Kommunikationstechniken	72
VIII. Die Arzt-Patient-Beziehung	78
1. Prototypische Beziehungsformen	79
2. Die Mitarbeit des Patienten	85
3. Grundzüge einer idealen Beziehung	87
4. Das Sechs-Stufen-System für effektive Zusammenarbeit	89

IX. Lernkonzepte und Forschungseinrichtungen zur Förderung ärztlicher Kommunikationsfertigkeiten	92
1. Wissenschaftliche Institutionen.....	94
2. Lerntheoretische Grundlagen	96
3. Das Lipkin-Model.....	102
4. Die Konzeption der Anamnese-Gruppen.....	104
X. Hypothesenbildung für die empirische Analyse	107
XI. Aufbau der Untersuchung	111
1. Untersuchungsablauf.....	111
2. Operationalisierung der Hypothesen	113
3. Auswahl der Untersuchungsobjekte	118
4. Fragebogenkonstruktion	121
5. Darstellung der Variablen und Art der Kodierung	123
6. Methoden der statistischen Analyse	127
XII. Stichprobenbeschreibung	128
1. Geschlecht.....	128
2. Alter	129
3. Stationen	130
4. Status	133
5. Fachärzte.....	135
6. Zusätzliche/s Ausbildung / Studium	136
7. Bildung untersuchungsrelevanter Gruppen	137
XIII. Darstellung der Ergebnisse	138
1. Die Vermittlung von Gesprächsführung in der Ausbildung	138
1.1 Der Nutzen unterschiedlicher Lehr- und Lernformen	139
2. Die freiwillige Beschäftigung mit Gesprächsführung.....	141
2.1 Der Nutzen freiwilliger Lernformen	143
3. Die Erwartungen an ein Kommunikationstraining für die Arbeit.....	144
4. Literaturkenntnisse	148
5. Das Interesse an der Arzt-Patient-Kommunikationsforschung	149
6. Kenntnisse über die Vorteile effektiver Kommunikation	150
7. Die Einstellung zum Patienten-Gespräch	153
8. Das Kommunikationsverhalten im Gespräch.....	159
8.1 Bestimmung des Problems	160
8.2 Diagnoseverhalten	160
8.3 Wahrnehmung der psychosozialen Situation.....	161
8.4 Überleitung zur Untersuchung	162
8.5 Informationsverhalten	162
9. Die Bewertung patientenorientierter Diagnosedaten	165
10. Die Erwartungen des Patienten aus ärztlicher Sicht.....	167
11. Die Verbindung zwischen Kenntnissen und Einstellung	169
12. Die Verbindung zwischen Einstellung und Gesprächsverhalten	169
13. Tabellarische Übersicht über die Ergebnisse.....	172
XIV. Diskussion der empirischen Ergebnisse	175

XV. Neue Wege im Medizinstudium	184
1. Reformprojekte in Deutschland	185
1.1 Münster.....	185
1.2 Witten/ Herdecke	187
1.3 Berlin	188
2. Die Reform des Regelstudiengangs Medizin	190
3. Förderungsmöglichkeiten ärztlicher Gesprächskompetenz	191
XVI. Zusammenfassung	193
XVII. Literaturverzeichnis	200
1. Medizin/Kommunikation.....	200
1.1 Wichtige Internetadressen	208
2. Kommunikationstheorie/Linguistik	209
3. Statistik/Empirische Kommunikationsforschung	211
XVIII. Anhang	212
Die Gesundheitsstruktur in Amerika und Deutschland im Vergleich	212
Glossar	215
Fragebogen	217