



---

# Kommunikation in der Palliativmedizin

Eine linguistische Gesprächsanalyse  
der Diskurse zwischen ÄrztInnen und Angehörigen  
hochpalliativer PatientInnen

Hubert J. Bardenheuer

Auszug aus dem Jahresbericht  
„Marsilius-Kolleg 2009/2010“

## Eine linguistische Gesprächsanalyse der Diskurse zwischen ÄrztInnen und Angehörigen hochpalliativer PatientInnen

Als „palliativen Patienten“ bezeichnet man in der Medizin eine Person (Aulbert/ Nauck/ Radbruch 2006), die an einer aktiven, progredienten und bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet und der nur noch eine begrenzte Lebenszeit zur Verfügung steht. Neben der spezifischen Behandlung von Symptomen wie Schmerz, Übelkeit und Erbrechen stehen die Therapie und Hilfe bei psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen des Patienten und der Angehörigen im Vordergrund. Die zentrale Aufgabe der Palliativmedizin liegt im Erhalt einer menschenwürdigen Lebensqualität und einer kompetenten medizinischen Betreuung am Lebensende.

Ein multidisziplinäres Team aus Ärzten und Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Psychologen, Musiktherapeuten, Seelsorgern und ehrenamtlichen Mitarbeitern betreut Patienten und Angehörige. Trotz der hohen Fachkompetenz verlaufen Gespräche mit Angehörigen aufgrund der Komplexität der Palliativmedizin nicht immer erfolgreich. Ärzte sprechen dann von „schwierigen“ oder „beratungsresistenten“ Angehörigen und Angehörige von Ärzten, die „nicht alles für den Patienten getan haben“.

Das Gespräch mit dem Arzt besitzt in der Palliativmedizin eine Schlüsselrolle beim Aufspüren psychologischer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse und Probleme von Patienten und Angehörigen. Zugleich stellt es für den Arzt eine besondere Herausforderung dar, da die Sprache des schwerstkranken und sterbenden Patienten von Angst und Verzweiflung geprägt ist. Beide Momente charakterisieren die sprachlichen Formulierungen des Patienten, die neben der jeweils individuellen Sprachprägung durch verbale Kargheit, Reduktion auf das Wesentliche, Äußerungen von Andeutungen in Halbsätzen bis hin zur Sprachlosigkeit im Sterbeprozess gekennzeichnet sind. Durch die Schwere der Situation, tabuisierte Themen wie *Lebensende und Loslassen*, „schwierige“ Patienten oder Angehörige kann das Gespräch für alle Beteiligten belastend statt hilfreich werden.

## *Kommunikation in der Palliativ- medizin*

Hubert J. Bardenheuer

Im Rahmen des Marsilius-Kollegs wird in einer transdisziplinären Studie der vollständige Arzt-Patienten-/Angehörigen-Diskurs im palliativmedizinischen Umfeld systematisch erforscht, um potenzielle Missverstehens- oder Konfliktpunkte aufzudecken und Wege aufzuzeigen, auf denen sich dieser grundlegend wichtige Dialog verstehen und optimieren lässt. Neben den Palliativmedizinern des Universitätsklinikums (H. J. Bardenheuer) sind Wissenschaftler des Instituts für Deutsche Sprache Mannheim der Universität Heidelberg (T. Spranz-Fogasy) und des Germanistischen Seminars der Universität Heidelberg (E. Felder) beteiligt. Heide Lindtner, die erste Promovendin dieser Kooperation, wird im Sinne von Tandemdissertationen zwischen der Sprachwissenschaft und der Palliativmedizin durch die Wissenschaftler Bardenheuer und Felder betreut und hat ihre Forschung nach Zustimmung durch die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg (S-460/2009) im Januar 2010 begonnen.

Mit Methoden der linguistisch-ethnographischen Gesprächsanalyse werden Aufnahme-, Visiten-, Beratungs- und Entlassungs- bzw. Abschiedsgespräche sowohl als Einzelfall wie auch fallübergreifend analysiert.

Zunächst gilt es, den Diskurstyp *Arzt-Angehörigen-Gespräch im palliativmedizinischen Umfeld* und seine konstitutiven Elemente und Strukturen holistisch zu beschreiben. Die Daten werden hierfür unvoreingenommen auf die Fragen hin untersucht, *wie* Arzt, Patient und Angehöriger miteinander kommunizieren und *wozu*, d. h. mit welchen verbalen und nonverbalen Handlungen sie welche Ziele im Gespräch verfolgen und welche *Gesprächspraktiken* sie verwenden, um allgemeine wie situationsspezifische kommunikative Aufgaben zu bewältigen. Hierauf aufbauend sind signifikante Problem- und Konfliktstellen sowie Ursachen von Kommunikationsstörungen im Gespräch auszumachen. Die Analyse beschränkt sich dabei nicht auf einzelne isolierte Gespräche, sondern betrachtet auch aufeinanderfolgende Interaktionen ganzer Diskurse vergleichend: Nur so lassen sich gesprächsübergreifende Interaktionsentwicklungen nachzeichnen und auch solche Verständigungsprobleme lokalisieren, die nicht nur den reibungslosen Ablauf eines einzelnen Gespräches, sondern die Kommunikation eines vollständigen Diskurses erschweren.

Dabei gilt es, Gesprächspraktiken zu explizieren, mit denen die Beteiligten zentrale kommunikative Aufgaben bewältigen, etwa die Themenaushandlung oder Verstehenssicherung. Parameter einer gelungenen ärztlichen Gesprächs-

führung und „teachable moments“ sowie Merkmale im sprachlichen Handeln von Patient und Angehörigem sollen gefunden werden, die dem Arzt signalisieren, welche individuelle Gesprächsführung indiziert ist, um den Bedürfnissen des Patienten in der kritischen Lebensphase gerecht zu werden. Mit Hilfe von Fallbeispielen werden Antworten auf die Frage präsentiert, wann ein Patient beginnt, sich (systematisch) der Kommunikation zu entziehen, und wie der Arzt dies frühzeitig erkennen und gegensteuern kann.

Da die Kommunikation zwischen Patient und Arzt in der kritisch kranken Patientensituation von verschiedenen Außenfaktoren wie zum Beispiel dem Vorwissen direkt beeinflusst wird, umfasst das Korpus des Forschungsprogramms neben dem Diskurs der Primärdisziplinen und ihren spezifischen Fachdiskursen auch die Ebene der Vermittlung (Mediendiskurs) und die der Meinungsbildung (z. B. Online-Foren) unter dem Aspekt der Wissensgenese und der Sachverhaltskonstitution in Vermittlungs- und Medientexten. Eine Analyse der Wissensansprüche (inklusive „Halbwissen“) in diesem Bereich ist für die Palliativmedizin von großem Nutzen, da Missverstehenspotentiale gezielt eruiert werden können und die Interaktion zwischen Arzt und Patient bzw. Arzt und Angehörigen verbessert werden kann.



Die medizinischen und wissenschaftlichen Aspekte der Palliativmedizin und dieses interdisziplinären Projektes wurden in mehreren Montagskolloquien den Kollegiaten des Marsilius-Kollegs vorgestellt und ebd. diskutiert. Darüber hinaus wurde die Thematik im IBFK präsentiert und am 15. September 2009 umfassend im Rahmen einer Podiumsdiskussion des Internationalen Wissenschaftsforums der Universität Heidelberg<sup>1</sup> erörtert.

Obwohl die Kommunikation im medizinischen Umfeld in der linguistischen Gesprächsanalyse seit längerem ausführlich untersucht wird, gibt es keine Studien zu Gesprächen aus dem Bereich der Palliativmedizin und kaum Untersuchungen zur Interaktion zwischen Ärzten und Angehörigen schwerstkranker Patienten. Das Gros gesprächsanalytischer Arbeiten beschäftigte sich bisher mit institutionellen Orten der Medizin – der Praxis, Klinik, Rehabilitation oder auch den Medien – oder Besonderheiten spezieller Erkrankungen und Patientengruppen, intensiv auch mit spezifischen verbalen (und neuerdings auch multimodalen) Handlungen und Gesprächspraktiken, die Arzt und Patient im Gespräch systematisch und routiniert vollziehen (Heritage/ Maynard 2006, Neises et al. 2005, Nowak 2007). Viele Arbeiten zum ärztlichen Gespräch – in der Regel mit dem Patienten – fokussieren einzelne Aktivitäten von Ärzten im Rahmen allgemeiner Aufgaben, beispielsweise die Gesprächseröffnung, Beschwerdenexploration oder Diagnosemitteilung, und deren jeweiligen interaktiven Voraussetzungen und Folgen (Heritage/ Maynard 2006, Nowak 2007). Longitudinalstudien zu vollständigen Patientenfällen bzw. zu ganzen Arzt-Angehörigen-Diskursen stehen dagegen noch aus.

Ergebnisse linguistischer Forschungen fließen bereits verschiedentlich auch in die medizinische Aus- und Weiterbildung ein (Koerfer et al. 2000, Koerfer 2005, 2005b, Köhle 2006). Die Studienergebnisse werden zeigen, ob auf ihrer Basis ein spezieller Ärzte-Leitfaden zur Sprache in der Palliativmedizin entwickelt werden kann.

## Literatur in Auswahl

- Aulbert, E./ Nauck, F./ Radbruch, L. (2006): *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Mit einem Geleitwort von Heinz Pichlmaier (2. vollst. überarb. u. erw. Aufl.), Schattauer, Stuttgart/ New York.
- Heritage, J./ Maynard, D. W. (2006): *Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge University Press, Cambridge u. a.
- Koerfer, A./ Obliers, R./ Köhle, K. (2005): *Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient. Modelle der Beziehungsgestaltung in der Medizin*. In: Neises/ Ditz/ Spranz-Fogasy (Hg.) *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S. 137-157.
- Koerfer, A./ Obliers, R./ Olderog, M./ Thomas, W./ Köhle, K. (2005b): *Emotionen und Empathie in der Arzt-Patient-Kommunikation. Förderung der kommunikativen Kompetenz durch Fortbildung in der psychosomatischen Grundversorgung*. In: *Psychother Psych Med* 55, S. 136-137.
- Koerfer, A./ Obliers, R./ Thomas, W./ Köhle, K. (2000): *Ausbildung in ärztlicher Gesprächsführung - OSCE mit standardisierten PatientInnen*. In: *Medizinische Ausbildung* 17, S. 137.
- Köhle, K./ Obliers, R./ Koerfer, A. (2006): *Diagnosemitteilung – Ein Leitfaden*. In: Kreienberg/ Jonat/ Volm/ Möbius/ Alt (Hg.) *Management des Mammakarzinoms*. Springer-Verlag, Berlin/ Heidelberg/ New York, S. 441-451.
- Neises, M./ Ditz, S./ Spranz-Fogasy, T. (Hg.) (2005): *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
- Nowak, P. (2007): *Eine Systematik sprachlichen Handelns von Ärzt/inn/en. Metastudie über Diskursforschungen zu deutschsprachigen Arzt-Patient-Interaktionen*. Dissertation Universität Wien, Wien.

<sup>1</sup> Interdisziplinäres Forschungsnetzwerk „Sprache und Wissen“ – Probleme öffentlicher und professioneller Kommunikation ([www.suw.uni-hd.de](http://www.suw.uni-hd.de)).