



CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

Wie gute Kommunikation gelingt

Inhaltsübersicht

1	Ältere Patient*innen	1
2	Ängstliche Patient*innen	2
3	Kinderwunsch / Schwangerschaft	3
4	Migrationshintergrund	4
5	Nicht compliant	5
6	LGBTQIA+ Patient*innen	6
7	Unangepasste Verhaltensweisen	7
8	Patient*innen mit Komorbiditäten	8
9	Hohe Affinität zu „Dr. Google“	9
10	Jüngere Patient*innen	10
11	Eigene Notizen	11



Patientenfreundliche Gesprächsführung lässt sich lernen

Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa benötigen eine langfristige Betreuung in der Praxis. Viele von ihnen sind noch jung, wenn die Erkrankung entdeckt wird. Die **Diagnose CED** bedeutet einen **Einschnitt** in die Lebensgeschichte der Betroffenen und ist mit vielen Fragen, Unsicherheiten und Ängsten verbunden. Aber auch für ältere Menschen, die schon länger mit einer CED leben, kann die Erkrankung belastend sein.

Daher ist es von großer Bedeutung, dass CED-Patient*innen sich in „ihrer“ Praxis **gut aufgehoben fühlen** und nicht nur zum behandelnden Arzt oder zur behandelnden Ärztin eine **vertrauensvolle Beziehung** aufbauen, sondern zum gesamten Praxisteam.

Jede Patientin und jeder Patient bringt ihre bzw. seine eigene Vorgeschichte mit. Dennoch gibt es Gruppen, die gemeinsame Merkmale und Bedürfnisse aufweisen, daher möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten einige **Patientenprofile** vorstellen und Ihnen **Tipps** für den Umgang mit diesen Patient*innen geben.

Einige allgemeine **Grundregeln** schaffen jedoch in **jedem Patientengespräch** gute Voraussetzungen für Vertrauen und Offenheit:¹⁻³

- Empfangen Sie alle Patient*innen freundlich und suchen Sie während des Gesprächs immer wieder den Blickkontakt zu Ihrem Gegenüber.²
- Vermitteln Sie Ruhe und signalisieren Sie den Patient*innen, dass sie willkommen sind.¹
- Hören Sie aufmerksam zu und achten Sie auf die Körpersprache Ihrer Gesprächspartner*innen.
- Beachten Sie den Datenschutz und besprechen Sie persönliche oder intime Dinge nicht am Empfang.²
- Sprechen Sie deutlich, verwenden Sie klare, positive Redewendungen.



- Nutzen Sie eine an die individuellen Patient*innen angepasste Sprache. Nutzen Sie Fachbegriffe nur, wenn Sie sich sicher sind, dass sie auch verstanden werden.²
- Kommunizieren Sie „auf Augenhöhe“ und behandeln Sie alle Patient*innen so, wie Sie selbst gerne behandelt werden möchten.³
- Nach dem Praxistermin sollte jede Patientin und jeder Patient freundlich verabschiedet werden.

Ein einfühlsamer, **guter Kommunikationsstil** lässt sich **trainieren** und führt nicht nur dazu, dass Ihre Patient*innen sich wohl fühlen, sondern auch Sie selbst.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg dabei!

Ihr Takeda-Team



Quellen

¹ Patientengespräche: Gute Kommunikation ist eine Frage der Technik. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: A1220-A1224. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208396/Patientengespraech-Gute-Kommunikation-ist-eine-Frage-der-Technik> (letzter Abruf: 08/2021)

² Ärzte: 10 Tipps für mehr Patientenzufriedenheit. <https://www.akademie.de/de/wissen/kundenbindung-patienten-kommunikation-arztpraxis> (letzter Abruf: 8/2021)

³ Fünf Tipps für ein gelungenes Patientengespräch. Deutsches Ärzteblatt 2016; 113(11): [2]. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/175423/Kommunikation-Fuenf-Tipps-fuer-ein-gelungenes-Patientengespraech> (letzter Abruf: 08/2021)



1

Kommunikation mit älteren Patient*innen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- CED betreffen zwar häufig jüngere Menschen, aber in Ihrer Praxis haben Sie **auch mit CED-Patient*innen zu tun, die älter als 65 Jahre** sind (entweder neu erkrankt oder Diagnose seit Jahren bekannt).¹
- Die individuelle/körperliche Verfassung älterer Personen variiert stark von fit bis erheblich eingeschränkt.²
- Stellen Sie sich bitte darauf ein, dass manche ältere Patient*innen ein **eingeschränktes Hör- oder Sehvermögen** oder **Probleme mit der Mobilität, dem Gedächtnis oder der Aufnahmefähigkeit** haben können (z. B. eingeschränktes Verständnis für die Erkrankung und die Therapie).
- Da Symptome wie Bauchschmerzen und Durchfälle bei älteren Menschen auch bei anderen Erkrankungen auftreten können (Darm-Divertikel, Tumoren etc.), **dauert es oft länger**, bis eine CED in dieser Altersgruppe korrekt diagnostiziert wird.¹
- Ältere Menschen weisen häufig **Begleiterkrankungen** auf und nehmen oft mehrere Medikamente ein, was zu **Wechselwirkungen** und vermehrt zu unerwünschten Wirkungen führen kann.^{1,3}
- Bei älteren Menschen sind Probleme wie **Inkontinenz, Mangelernährung und Demenz** häufiger.¹
- Ältere Patient*innen sind unter Umständen auf die **Hilfe von Angehörigen oder Pflegediensten** etc. angewiesen.
- Denken Sie bitte daran, ggf. die **Kontaktdaten des zuständigen Pflegedienstes** oder des/der Abholer*in abzufragen und zu notieren.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- **Reaktionstempo und Flexibilität lassen im Alter nach**
– bitte berücksichtigen Sie dies bei Ihrer Zeit- und Terminplanung.
- Manche (ältere) Menschen freuen sich über ein wenig **Smalltalk bei der Begrüßung**, es braucht jedoch Fingerspitzengefühl, um „ausufernde“ Gespräche freundlich zu beenden.²
- Ältere Patient*innen bevorzugen manchmal Medikamente, die sie kennen und äußern sich u.U. **skeptisch gegenüber neuen Präparaten / Vorgehensweisen**.²
- Ältere Patient*innen möchten nicht zu den „Alten“ gezählt werden, sie pflegen oft ein „**verjüngtes**“ **Selbstbild**.²
- Ältere Menschen werden oft **ungeduldiger** und möchten nicht lange auf einen Termin warten – bleiben Sie freundlich, aber bestimmt.
- Wenn ältere Patient*innen junge MFA nicht ernst nehmen bzw. mangelnde Erfahrung unterstellen oder wenn Patient*innen **nicht sachlich und angemessen** kommunizieren, kann das herausfordernd sein – bleiben Sie bitte trotzdem **ruhig und gelassen**.
- Senior*innen berichten manchmal **umständlich und langatmig**, wenn sie nach ihren Beschwerden befragt werden.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit älteren Patient*innen

- Bitten Sie die Patient*innen bereits bei der telefonischen Terminvereinbarung, alle vorhandenen **aktuellen Befunde bzw. ihre Patientenakte** mitzubringen.
- **Begrüßen Sie die Patient*innen namentlich** und mit einem freundlichen Lächeln, signalisieren Sie **Wertschätzung**.⁴
- Planen Sie insbesondere **beim Erstkontakt ausreichend Zeit** ein. Erheben Sie Patient*innen-Daten möglichst nicht an der Rezeption, sondern in einem ruhigen, separaten Zimmer.⁴
- Bitten Sie ältere Patient*innen bereits vorab, einen **schriftlichen Medikationsplan** mitzubringen.
- Sprechen Sie **deutlich und laut** genug und halten Sie **Blickkontakt**.⁴
- Überfrachten Sie ältere Menschen bitte nicht mit Informationen, **wiederholen Sie wichtige Aussagen**. Vergewissern Sie sich, dass alle relevanten Informationen „angekommen“ sind.
- Patient*innen mit **Mobilitätsproblemen** benötigen möglicherweise Ihre **Unterstützung** (ins Warte- oder Sprechzimmer begleiten etc.)
- Falls erforderlich, **binden Sie Angehörige oder Begleiter älterer Patient*innen mit ein**. Klären Sie, wer medizinische Informationen erhalten darf.
- Senior*innen wünschen sich **mehr Aufmerksamkeit** als jüngere Menschen. Sie freuen sich über **Anerkennung** durch das Praxisteam.²

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie älteren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Geben Sie älteren Patient*innen den **nächsten Arzttermin** bitte **schriftlich** mit.
- Auch **Broschüren und weitere schriftliche Informationen** (zur Erkrankung, Therapie, Ernährung, Trinkverhalten etc.) werden von älteren Menschen geschätzt.
- „Fitte“ ältere Menschen freuen sich zudem über **Hinweise auf gute CED-Webseiten**.
- Für ältere Menschen können bestimmte **zusätzliche Impfungen empfehlenswert** sein. Falls der Impfstatus unklar ist, sollten ältere Patient*innen zum nächsten Arzttermin ihren **Impfpass** mitbringen.
- Bei **Inkontinenzproblemen** sollten ältere Menschen auf einen Vorrat an **Inkontinenz-Slips oder -Einlagen** achten.
- Denken Sie bitte an eine freundliche, **namentliche Verabschiedung**.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Kalkulieren Sie für Termine mit älteren Menschen einen **Zeitpuffer** mit ein und planen Sie auch für medizinische Prozeduren wie Blutabnahmen oder Legen einer Infusion einen etwas **höheren Zeitaufwand** ein.
- Eine **Ernährungsberatung** könnte gerade für ältere Patient*innen wichtig sein.
- Bei einer **Subkutantherapie** älterer Patient*innen müssen eventuell der **Pflegedienst, die Hausarztpraxis oder Angehörige mit eingebunden** werden.
- Gerade ältere Patient*innen sollten gegen Pneumokokken und regelmäßig gegen Influenza **geimpft** werden.
- **Barrierefreiheit** in der Praxis ist für gebrechliche ältere Patient*innen entscheidend.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4



5

6

7



8

9



10

11



Quellen

¹ Colitis und M. Crohn – Was bei älteren Patienten zu beachten ist.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/was-bei-aelteren-patienten-zu-beachten-ist/> (letzter Abruf: 08/2021)

² Patientenkommunikation – Der ältere Patient in der Praxis.

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=156144> (letzter Abruf: 08/2021)

³ Ich werde älter – meine CED auch. Medikamente und Risiken – Was ist im Alter zu beachten? Bauchredner 1/2014.

https://www.dccv.de/securedl/sdl-eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJpYXQiOiJlY2MjIjxOTk3ODMsImV4cCI6MTYyMjI0NjU4MSwidXNlci6MCwiZ3JvdXBzIjpbMCwtMVOsImZpbGUiOiJcL2ZpbGVhZG1pblwvcHJpdmF0ZVwvQlItQXJjaGl2XC8yMDE0XC9icjE0XzFcL0JSLTIwMTQtMV8wMzQtMDM3X3YyLnBkZiIsInBhZ2UiOiJlY2NlX0.FNjNKnzx29P9Hj7VbUsQ9ULm5Y8hd4raQ2gGVTyZVjw/BR-2014-1_034-037_v2.pdf (letzter Abruf: 08/2021)

⁴ Ärzte: 10 Tipps für mehr Patientenzufriedenheit. <https://www.akademie.de/de/wissen/kundenbindung-patienten-kommunikation-arztpraxis> (letzter Abruf: 8/2021)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



2

Kommunikation mit ängstlichen Patient*innen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Es gibt unterschiedliche Gründe, warum Patient*innen **ängstlich, unsicher oder angespannt** zu Ihnen in die Praxis kommen.¹⁻⁴
- Vielleicht sind sie erst kürzlich an einer CED erkrankt, betreten zum ersten Mal eine gastroenterologische Praxis und sind aufgrund der **neuen, unbekannten Situation** und Umgebung nervös.
- Manche Patient*innen **fürchten** sich vor **diagnostischen Maßnahmen** (Blutabnahme, Darmspiegelung etc.) oder vor bestimmten **Behandlungen**. Die **Angst vor Spritzen** ist weit verbreitet.¹
- Andere Patient*innen sind besonders **sensibel** und machen sich generell sehr viele Gedanken und **Sorgen um ihre Gesundheit**. Sie beschäftigen sich häufig mit Erkrankungen und deren Folgen – das kann bis zur Hypochondrie gehen, bei der jede kleine Befindlichkeitsstörung als Zeichen für eine schwere Erkrankung fehlgedeutet wird.¹
- Für einige Patient*innen ist der/die behandelnde Ärzt*in eine ausgesprochene **Respektsperson**, so dass ein Arztbesuch für sie mit **großer Anspannung** verbunden ist.²
- Manche Patient*innen wirken ängstlich oder bedrückt, weil sie **private, berufliche oder psychische Probleme** haben, die nicht unbedingt etwas mit ihrer CED zu tun haben.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Ängstliche, unsichere Patient*innen wirken oft **nervös**, **fahrig** oder **gehetzt**. Das kann sich z. B. durch einen unsicheren Blick äußern oder durch hektisches Sprechen.¹
- Andererseits **trauen sich** unsichere und ängstliche Patient*innen häufig **nicht, Fragen zu stellen**, wenn sie etwas nicht verstanden haben.²
- Ängstliche Patient*innen sind oft so stark mit ihren **Emotionen** beschäftigt, dass sie **kaum erfassen können**, was das Praxisteam oder der/die Ärzt*in zu ihnen sagt.²
- Viele ängstliche Patient*innen wünschen sich eine **feste Ansprechpartner*in in der Praxis als Bezugsperson** und fühlen sich oft bei einer CED-Fachassistent*in in guten Händen.





Tipps für den Umgang mit ängstlichen Patient*innen

- Ihre Patient*innen vertrauen auf Ihre Kompetenz. Gerade unruhige, ängstliche Menschen möchten sich auf Ihre Erfahrung verlassen können und wünschen sich, dass Sie **Ruhe ausstrahlen**. Bleiben Sie **freundlich und entspannt**.¹
- Falls das nicht ausreicht, um der Patientin oder dem Patienten die Anspannung zu nehmen, können Sie gegebenenfalls auch **einfühlsam nachfragen**, was genau der Grund für die Nervosität ist und was ihr/ihm helfen würde, ruhiger zu werden.^{1,2}
- Führen Sie längere Gespräche mit ängstlichen Patient*innen möglichst nicht am Empfang, sondern in einem ruhigen, **separaten Zimmer**.
- Für sensible, ängstliche Personen sollten Sie **ausreichend Zeit** einplanen. Diese Patient*innen müssen behutsam aufgeklärt werden. Schon kleine Bemerkungen oder Begriffe, die nicht genau verstanden werden, können weitere Ängste oder Grübeleien auslösen.
- Wenn Sie **Fachbegriffe und Abkürzungen** verwenden, **erklären** Sie diese bitte.¹
- Achten Sie auf Ihre Mimik und Gestik. Ein optimistischer Gesichtsausdruck kann auf Ihr ängstliches Gegenüber **beruhigend** und positiv wirken.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie ängstlichen Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Wer mit Angst und Anspannung kämpft, kann Gesprächen meist **nicht** mit ganzer Aufmerksamkeit folgen.²
- Geben Sie ängstlichen und unsicheren Patient*innen daher alle wichtigen **Informationen schriftlich** mit: die nächsten Kontrolltermine, Broschüren über die Erkrankung und Therapie etc.
- Manche ängstliche, unsichere Patient*innen rufen häufiger in der Praxis an und brauchen mehr Unterstützung als emotional stabile, selbstbewusstere Menschen. Hier können Sie als MFA **Ruhe und Sicherheit** vermitteln.
- Wenn sich auch bei weiteren Praxisbesuchen die Anspannung Ihrer Patientin oder Ihres Patienten nicht gelegt hat und Sie eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut haben, können Sie das Gespräch auf **Entspannungsmethoden** lenken und nachfragen, ob sie oder er sich bereits mit entsprechenden Techniken beschäftigt hat.
- Auch **psychotherapeutische Verfahren** können helfen, Ängste abzubauen. Möglicherweise arbeitet Ihre Praxis bereits mit entsprechenden Therapeuten zusammen.
- Denken Sie bitte an eine **freundliche, namentliche Verabschiedung**, wenn die Patientin oder der Patient die Praxis verlässt.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Legen Sie **Termine** für ängstliche Patient*innen **möglichst in Sprechstundenzeiten**, in denen ausreichend Zeit zur Verfügung steht.
- Für ängstliche und sensible Patient*innen ist Zuwendung und eine ruhige Atmosphäre extrem wichtig. **Unterbrechungen** und Störungen mitten in einem Gespräch werden von ihnen als sehr störend oder gar als Zurückweisung empfunden und sollten nur **in wirklichen Notfällen erlaubt** sein.³
- Versuchen Sie bitte immer wieder, sich in die **Situation Ihrer Patient*innen einzufühlen**. Die Diagnose einer chronischen Erkrankung, medizinische Maßnahmen wie Blutabnahmen und Darmspiegelungen oder eine langfristige Injektionsbehandlung können durchaus beunruhigend sein. Von den Auswirkungen einer CED auf das Berufs- und Privatleben einmal ganz abgesehen.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

¹ Patiententypen – Der Angsthase. Info Praxisteam 2007; 4:6. <http://www.info-praxisteam.de/2007/04/6.pdf> (letzter Abruf: 08/2021)

² Bühring P.: Der schwierige Patient. Kommunikation ist alles. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114: A280-A281. <https://cdn.aerzteblatt.de/pdf/114/6/a280.pdf> (letzter Abruf: 08/2021)

³ Lamers W.M.: Arzt-Patienten-Kommunikation: Mehr Klartext, weniger Fachjargon. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114 (8): [2]. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/186448/Arzt-Patienten-Kommunikation-Mehr-Klartext-weniger-Fachjargon> (letzter Abruf: 08/2021)

⁴ Patientengespräche: Gute Kommunikation ist eine Frage der Technik. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: A1220-A1224. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208396/Patientengespraeche-Gute-Kommunikation-ist-eine-Frage-der-Technik> (letzter Abruf: 08/2021)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



3

Kommunikation mit Patient*innen mit Kinder- wunsch und Schwangeren

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- CED treten häufig bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf, die noch keine Kinder haben.¹
- Viele junge Erwachsene sind in **Sorge**, dass sie aufgrund ihres Morbus Crohn oder ihrer Colitis ulcerosa **nicht schwanger werden bzw. keine Kinder zeugen können**.
- Diese Sorge ist **meist unbegründet**. Generell können Frauen und Männer mit CED Kinder bekommen.¹ Wenn eine CED-Patientin schwanger werden möchte, klappt das in der Regel genauso gut wie bei gesunden Frauen ähnlichen Alters.²





Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Bestimmte Medikamente, Mangelzustände oder medizinische Eingriffe im Zusammenhang mit CED können die **Fruchtbarkeit von Frauen und Männern beeinträchtigen** oder einem Kinderwunsch entgegenstehen.² Dazu zählen u. a.:
 - Chronischer Eisenmangel mit Ausbleiben der Regelblutung. Nach Behebung des Eisenmangels setzt die Periode bei fast allen Frauen wieder ein
 - Sulfasalazin, Methotrexat
 - Ein akuter Krankheitsschub
 - Unbehandelte Abszesse/Fisteln im kleinen Becken
- Für **männliche CED-Patienten** gilt: Bestimmte Medikamente zur Behandlung der CED können die Zeugungsfähigkeit herabsetzen. Innerhalb von zwei Monaten nach dem Absetzen dieser Arzneimittel sind die Patienten im Allgemeinen wieder so zeugungsfähig wie vor der Therapie.^{1,3,4}
- Manche **Medikamente** können auch während einer Schwangerschaft genommen werden, andere sollten vor einer Schwangerschaft abgesetzt werden.³
- Eine **hohe Krankheitsaktivität** zu Beginn der Schwangerschaft kann mit Komplikationen verbunden sein und z. B. das Risiko für eine Frühgeburt erhöhen.²
- Die **günstigsten Bedingungen** für eine Schwangerschaft liegen vor, wenn die Patientin bereits seit einigen Monaten in **Remission** ist.
- Kommt es unter einer Therapie mit Biologika zu einer ungeplanten Schwangerschaft, sollte die Patientin gemeinsam mit dem behandelnden Gastroenterologen abwägen, ob die Therapie fortgesetzt oder für die Zeit der Schwangerschaft unterbrochen werden sollte.¹

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit Patient*innen mit Kinderwunsch

- Falls CED-Patient*innen im Gespräch mit Ihnen erwähnen, dass sie sich ein Kind wünschen oder Bedenken äußern, ob bei CED eine Schwangerschaft möglich ist, raten Sie ihnen, zeitnah mit dem/der behandelnden **Gynäkolog*in und Gastroenterolog*in über dieses Thema zu sprechen**.⁴
- Im Gespräch mit dem Arzt muss ggf. geklärt werden, ob die **Medikation reduziert** oder ausgetauscht werden sollte und ob die Patientin vor einer geplanten Schwangerschaft noch **Impfungen** durchführen lassen sollte.^{1,2}
- Bestimmte **Laboruntersuchungen** können sinnvoll sein (z. B. C-reaktives Protein, Calprotectin, Eisen, Vitamin B12, Folsäure).²
- Je nach Situation können vor einer geplanten Schwangerschaft **weitere Untersuchungen** wie eine Darmspiegelung, Sonographie oder Kernspintomographie ratsam sein.²
- Eine Schwangerschaft verläuft bei vielen CED-Patientinnen unkompliziert.²



Was Sie Patient*innen mit Kinderwunsch und Schwangeren mit auf den Weg geben können

- Ermuntern Sie Patient*innen, die sich ein Kind wünschen, **frühzeitig** mit dem Arzt darüber zu sprechen.⁴
- Lassen Sie sich von Schwangeren die Kontaktdaten des/der Gynäkolog*in geben, um einen engen **Austausch zwischen den betreuenden Praxen** zu ermöglichen.
- Falls vorhanden, geben Sie schwangeren und stillenden CED-Patientinnen geeignetes **schriftliches Informationsmaterial** z. B. zu Ernährung und Bewegung mit.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Eine **vollwertige Ernährung** ist für die Schwangere und ihr ungeborenes Kind von großer Bedeutung.
- Bei starkem Untergewicht der Schwangeren oder starken Durchfällen kann manchmal eine zusätzliche parenterale Ernährung notwendig werden.
- Viele CED-Patient*innen fragen sich, ob sie ihre Darmkrankheit an ihr Kind vererben können. Eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit für CED kann genetisch (mit-) bedingt sein. **Aber nicht jedes Kind, das Risikogene trägt, erkrankt auch an einer CED.** Zur Entstehung einer CED tragen in der Regel außer den Genen weitere Faktoren bei (Umweltfaktoren, Ernährung, Bakterien etc.).¹
- Ist bei CED eine normale **vaginale Geburt** möglich? Das sollte gemeinsam mit dem/der Gastroenterolog*in und Gynäkolog*in entschieden werden. Grundsätzlich ist eine CED kein Hindernis für eine normale vaginale Geburt. Bei aktivem perianalem Krankheitsbefall bzw. Fisteln kann jedoch ein **Kaiserschnitt** sinnvoll sein.⁴
- Ob eine CED-Patientin ihr Baby **stillen** kann, hängt u.a. vom Krankheitsverlauf und von der medikamentösen Therapie der Mutter ab. Bestimmte Medikamente gehen in die Muttermilch über.¹
- Bei bestimmten Medikamenten, die in der Schwangerschaft eingesetzt wurden, dürfen die Neugeborenen in den ersten Lebensmonaten **keine Impfung** mit einem **Lebendimpfstoff** erhalten.² Der behandelnde Kinderarzt sollte darüber informiert werden.
- Die Webseite **www.embryotox.de** bietet unabhängige Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Besonderheiten der CED-Therapie während der Schwangerschaft.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

¹ Prof. Dr. Julia Seiderer-Nack: Der große Patientenratgeber Morbus Crohn Colitis ulcerosa. Zuckschwerdt Verlag, München 2013 (S. 117ff.)

² Update CED: Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt. <https://www.ced-trotzdem-ich.de/den-alltag-gestalten/partnerschaft-und-freundschaft/kinderwunsch-schwangerschaft-und-geburt> (letzter Abruf: 08/2021)

³ Takeda-Broschüre „Morbus Crohn – trotzdem ich“

⁴ Schwangerschaft und Morbus Crohn. <https://www.ced-trotzdem-ich.at/alltag-mit-ced/partnerschaft-und-freundschaft/babyalarm-trotz-crohn-oder-colitis> (letzter Abruf: 08/2021)



4

Kommunikation mit Patient*innen mit Migrationshintergrund

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Im Jahr 2019 hatten **26 % der Bevölkerung** in Deutschland einen **Migrationshintergrund** (21,2 Millionen).¹
- Das bedeutet, dass in Deutschland Menschen aus vielen verschiedenen Ländern und Kulturen, mit unterschiedlichen Anschauungen und Krankheitskonzepten zusammenleben. **Diese Vielfalt spiegelt sich auch in den Praxen wider.**²
- In der Arztpraxis kann es besondere Situationen geben, die mit dem Migrationshintergrund der Patient*innen zu tun haben. Beispielsweise weil Patienten eine **andere Wahrnehmung** von Beschwerden haben oder mit Erkrankungen anders umgehen.²





Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Sprachliche, kulturelle, religiöse und auch moralische Hintergründe der Patient*innen können die **Kommunikation mitbestimmen** und manchmal erschweren.^{2,3}
- **Sprachbarrieren** sind oft die erste Hürde in der Praxis, wenn Patient*innen kein oder kaum deutsch sprechen. Für die Kommunikation muss **mehr Zeit** eingeplant werden, wenn es Patient*innen schwerfällt, ihr Anliegen zu schildern oder wenn ein Familienmitglied bei der Übersetzung hilft.²
- Unterschiedliche **Rollenbilder von Mann und Frau** sind immer wieder ein Thema im Umgang mit Patient*innen aus anderen Kulturkreisen.^{2,3} So kann es vorkommen, dass männliche Patienten nur mit dem Arzt sprechen möchten.
- In einigen Herkunftsländern ist das Arzt-Patienten-Verhältnis möglicherweise **paternalistischer** („autoritärer“) geprägt als in Deutschland. So kann es sein, dass Patient*innen mit Migrationshintergrund erst sprechen, wenn sie von der Ärztin oder vom Arzt ausdrücklich nach ihren Beschwerden gefragt werden.²
- Manche Patient*innen mit Migrationshintergrund erwarten, dass der **Arzt oder die Ärztin entscheidet**, was gut für sie ist und sind eher verwirrt, wenn das Behandlungsteam eine gemeinsame Entscheidungsfindung vorschlägt.
- Pünktlichkeit kann manchmal ein Problem sein, da genaue Zeitabsprachen in einigen Kulturkreisen weniger üblich sind. Daher kann es sinnvoll sein, die **Patient*innen etwas früher einzubestellen**.²
- Einige Patient*innen haben möglicherweise Flucht- und Gewalterfahrungen gemacht und können **traumatisiert** sein. Dies erfordert einen **sensiblen und geduldischen Umgang**.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit Patient*innen mit Migrationshintergrund

- Begrüßen Sie die Patient*innen namentlich und mit einem freundlichen Lächeln, signalisieren Sie **Wertschätzung**.
- Verschaffen Sie sich rasch einen Überblick, wie gut die **sprachliche Verständigung** klappt. Sprechen Sie bei Bedarf langsam und deutlich und verwenden Sie kurze, unkomplizierte Sätze. Fragen Sie nach, ob Ihre Ausführungen verstanden wurden und bitten Sie die Patientin oder den Patienten, die wichtigsten Inhalte des Gesprächs in eigenen Worten zu wiederholen.
- Für die Kommunikation können u. U. Schaubilder (z. B. Körperschema, Abbildung des Magen-Darm-Trakts etc.), **mehrsprachige Patienteninformationen** oder auch Online-Übersetzungsprogramme bzw. Übersetzungs-Apps hilfreich sein.
- Auch **Dolmetscher/Sprachmittler** oder Familienmitglieder können bei der Übersetzung helfen. Allerdings kann es für die Patient*innen unter diesen Bedingungen schwieriger sein, private oder mit Scham behaftete Probleme zu äußern.²
- Erklären Sie den Patient*innen z. B. bei der Blutabnahme etc. alles, was Sie machen, in einfachen Worten.
- Kulturell bedingt ertragen viele Patient*innen ihre Erkrankung **eher passiv**. Hier ist von Seiten des Praxisteam oft viel Aufklärungsarbeit und Motivation erforderlich, um Patient*innen für eine **aktive Mitarbeit** am Krankheitsmanagement zu gewinnen.²
- Essen hat in vielen Kulturen eine starke soziale Komponente. Bestimmte Essgewohnheiten (wie beispielsweise das Fasten aus religiösen Gründen) können Therapieempfehlungen entgegenstehen. Bei manchen CED-Patient*innen könnte das Einhalten des Fastenmonats Ramadan problematisch sein.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Geben Sie Patient*innen mit Migrationshintergrund **den nächsten Arzttermin** und den zuständigen Ansprechpartner in der Praxis **schriftlich** mit.
- **Schriftliche Informationen** (zur Erkrankung etc.) **in der Muttersprache** des Patienten/der Patientin oder in englischer Sprache **werden ebenfalls geschätzt**. Besprechen Sie diese Informationen auch mit den Angehörigen, dies kann das Verständnis verbessern.
- Denken Sie bitte an eine **freundliche, namentliche Verabschiedung**.



Was sonst noch wichtig ist

- Behandeln Sie Patient*innen mit Migrationshintergrund bitte so, wie Sie selbst gerne behandelt werden möchten.
- Ein wichtiger Begriff im Umgang mit Patient*innen aus Migrationsfamilien ist **Kultursensibilität**. Damit ist Aufgeschlossenheit gegenüber anderen Kulturen gemeint, und zwar sowohl von Seiten des Praxisteam als auch seitens der Patient*innen. Dazu gehört die Fähigkeit, andere Meinungen wahrnehmen und akzeptieren zu können, und auch ein reflektierter Umgang mit der eigenen und mit anderen Kulturen.²

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

- ¹ Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 279 vom 28.07.2020: „Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2019 um 2,1% gewachsen: schwächster Anstieg seit 2011“. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20_279_12511.html (letzter Abruf: 08/2021)
- ² Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Vielfalt in der Praxis. Patienten mit Migrationshintergrund: Infos zur Gesundheitskompetenz und Tipps für die Kommunikation.“ Online verfügbar unter: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Vielfalt_Webversion.pdf (letzter Abruf: 08/2021)
- ³ Grosse S.: Patienten mit Migrationshintergrund. Vielfalt in der Praxis. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114: A2298-2299. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/195033/Patienten-mit-Migrationshintergrund-Vielfalt-in-der-Praxis> (letzter Abruf: 08/2021)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



5

Kommunikation mit Patient*innen die nicht compliant sind

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- **Chronische Erkrankungen** wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erfordern eine langfristige Behandlung. Gerade bei chronischen Krankheiten ist es wichtig, dass die betroffenen Patient*innen **Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen** und sich an die gemeinsam mit dem Arzt vereinbarte Therapie und an Kontrolltermine halten.
- Die Begriffe **Therapietreue, Therapieadhärenz bzw. Compliance** beschreiben eine kooperative Haltung bzw. Mitarbeit der Patient*innen.
- Untersuchungen zeigen, dass therapietreue CED-Patienten u. a. seltener stationär behandelt werden müssen.¹
- Dennoch verhalten sich **nicht wenige CED-Patient*innen** phasenweise oder auch längerfristig **non-compliant**:
 - Sie führen die **medikamentöse Therapie nicht wie verordnet** durch, ändern die Dosis, machen „Arzneimittelferien“ oder setzen die Therapie eigenmächtig ab.²
 - Sie **nehmen Kontrolltermine nicht wahr**, ohne diese zuvor abzusagen.
 - Sie **ignorieren Empfehlungen** zur Änderung des **Lebensstils** wie Rauchentwöhnung, Ernährungsumstellung, mehr Bewegung.
 - Non-Compliance kommt in allen Patientengruppen (unabhängig von Alter und Geschlecht) vor und kann unterschiedliche Gründe haben. Manche Patient*innen **verstehen nicht**, was eine chronische Erkrankung ist³, andere können sich nicht mit ihrer CED arrangieren aus verschiedensten Gründen bzw. **verdrängen** ihre Krankheit.
- Mangelnde Therapieadhärenz kann auch dadurch bedingt sein, dass Patient*innen mögliche **Nebenwirkungen** durch die Behandlung **befürchten, kein Vertrauen** zum Praxisteam haben² oder „der Schulmedizin“ gegenüber generell kritisch eingestellt sind.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Viele Patient*innen mit Non-Compliance berichten nicht von sich aus, dass es ihnen schwerfällt, den Therapieanforderungen zu folgen.²
- Wenn die Therapie nicht anspricht, die Beschwerden sich also nur wenig oder gar nicht bessern, kann das ein **Hinweis auf mangelnde Therapietreue** sein. Diese Patienten sollten persönlich angesprochen und besonders motiviert werden.
- Non-Compliance kann sich aber auch darin äußern, dass Patient*innen immer wieder **vereinbarte Termine** in der Praxis „vergessen“, so dass man sie häufig telefonisch erinnern und neue Termine vereinbaren muss. Hier kann es sinnvoll sein, ein **Recall-System** (eine telefonische oder schriftliche Erinnerung, z.B. an den nächsten Arzttermin) zu etablieren.
- Manche Patient*innen setzen ihre Medikation ohne Rücksprache mit dem Arzt ab, kommen dann aber beim nächsten Schub wieder in die Praxis.
- Therapieformen, die **von Patient*innen selbst** durchgeführt werden (z. B. subkutane Selbstinjektionen zu Hause) können bei Non-Compliance **ungeeignet** sein.
- Die Unzuverlässigkeit von Patient*innen mit Non-Compliance kann das Vertrauensverhältnis zum Praxisteam **beeinträchtigen**.²
- Manche Patient*innen mit mangelnder Therapieadhärenz neigen zum „**Praxis-Hopping**“.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit Patient*innen, die nicht compliant sind

- Behandeln Sie alle Patient*innen **freundlich** – auch wenn Sie wissen, dass sie „schwierig“ sind.⁴
- Hören Sie aktiv und aufmerksam zu. Schaffen Sie im Gespräch eine gute gemeinsame Basis, damit sich eine **Beziehung aufbauen** kann. Versuchen Sie, die Patientin/den Patienten besser kennen zu lernen und bleiben Sie flexibel.
- Erkundigen Sie sich, ob es Fragen zur Therapie oder zu den Abläufen in der Praxis gibt und sagen Sie dem Patienten/der Patientin, dass er/sie gerne die CED-Fachassistenz anrufen kann.
- Wenn Sie Dinge erklären: Liefern Sie **nicht zu viel Information auf einmal**. Drücken Sie sich verständlich und in kurzen Sätzen aus. Legen Sie Pausen zwischen Ihren Ausführungen ein.
- Fragen Sie nach, wie die Arbeitszeiten des Patienten/der Patientin sind, bevor Sie einen neuen Termin vereinbaren. Planen Sie einen gewissen **Terminpuffer** mit ein.
- Vermitteln Sie freundlich aber bestimmt, dass es gewisse **Spielregeln** in der Praxis gibt. Machen Sie **klare Ansagen**: „Wir versuchen das noch einmal, aber danach...“.
- Ist das Vertrauensverhältnis nachhaltig gestört, muss ein Patient/eine Patientin auch mal **abgelehnt** werden. Klären Sie mit Ihrer Praxisinhaberin/Ihrem Praxisinhaber ab, wie dies in Ihrer Praxis gehandhabt werden soll.
- Weisen Sie auf die **Eigenverantwortung** der Patientin/des Patienten hin¹: „Die Behandlung kann nur wirken, wenn Sie mitmachen.“

1

2

3

4

5

6

7

8

9

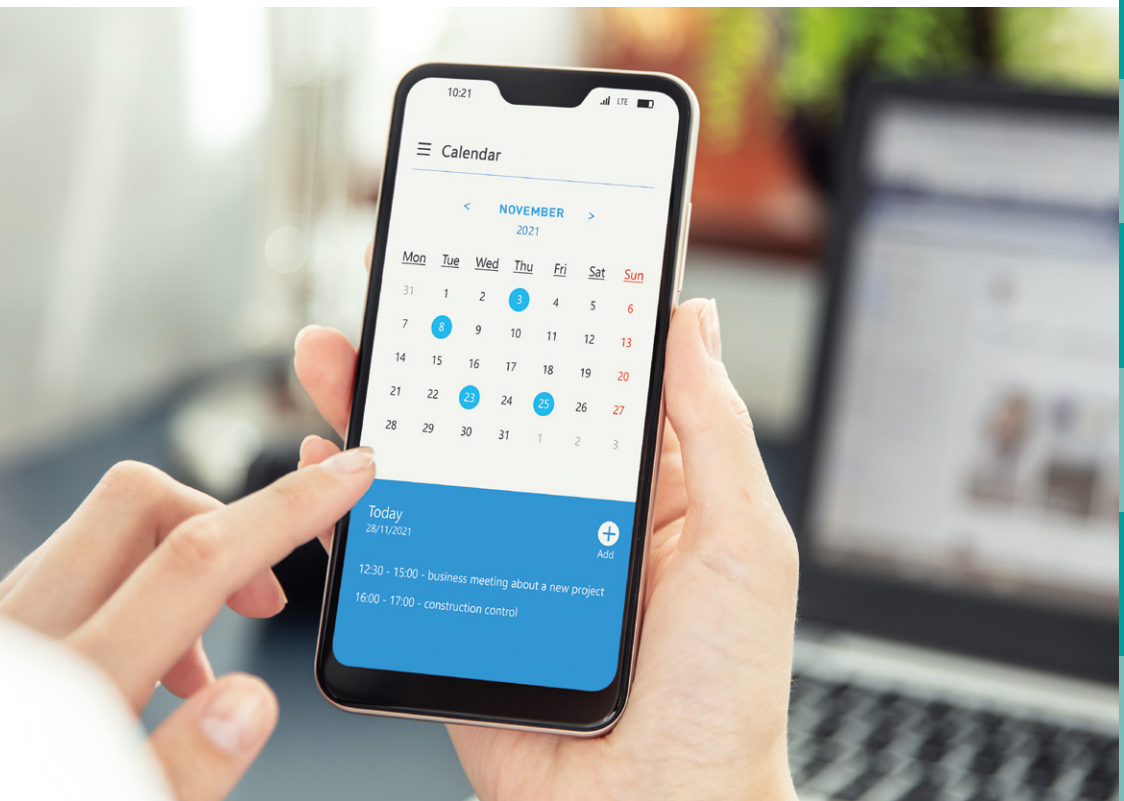
10

11



Was Sie Patient*innen mit Non-Compliance mit auf den Weg geben können

- **Gut informierte Patient*innen** sind eher zur Mitarbeit bereit. Händigen Sie daher schriftliches Informationsmaterial zur Erkrankung, zur verordneten Therapie oder auch zu Themen des gesunden Lebensstils aus oder empfehlen Sie seriöse **Online-Seminare zu CED**.
- Die Therapieadhärenz kann sich bessern, wenn **Angehörige und Freunde** mit „ins Boot“ geholt werden oder Patient*innen sich einer **Selbsthilfegruppe** anschließen.
- Gedächtnishilfen fördern die Therapieadhärenz: **Handy-Termine** können an die Medikamenteneinnahme oder Verabreichungstermine erinnern.¹



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Bleiben Sie **sachlich und gelassen** und nehmen Sie das Benehmen „schwieriger“ Patient*innen nicht persönlich.
- Trennen Sie Emotionen und das Gesprächsthema.
- Das Verhalten eines Patienten oder einer Patientin mag herausfordernd sein, aber in vielen Fällen steckt kein böser Wille dahinter.⁴
- Vermitteln Sie **Wertschätzung**, aber auch eine **klare Haltung**.⁴



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



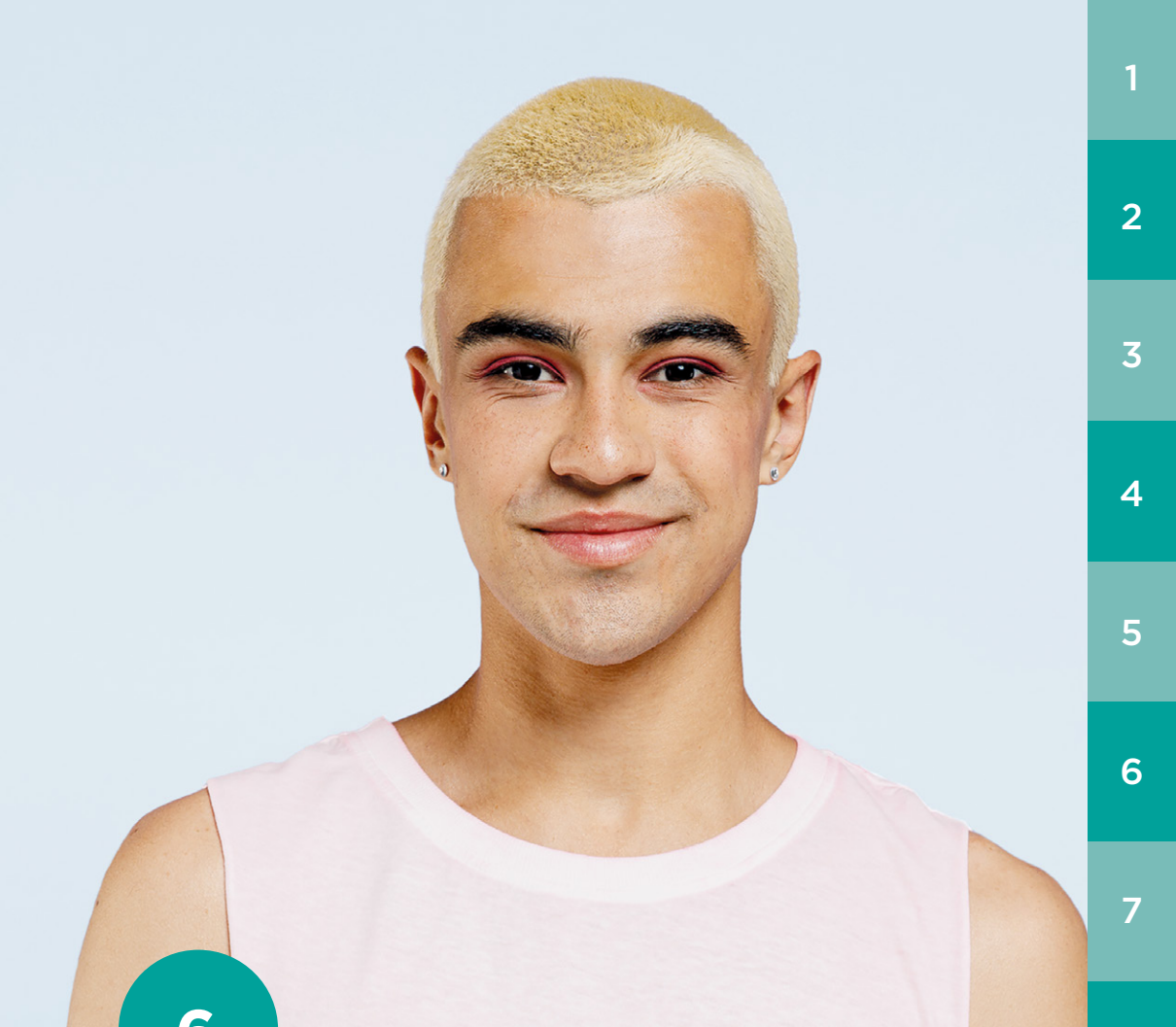
Quellen

¹ CED-Therapie – der Ball liegt bei dir. <https://www.ced-trotzdem-ich.de/unterstuetzung-erhalten/news/ced-therapie-tipps-zur-einhaltung-der-therapieziele> (letzter Abruf: 08/2021)

² Fehlende Compliance – Patienten, die dem Arzt etwas vorgaukeln. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=45812> (letzter Abruf: 08/2021)

³ Patientencompliance – Schlüssel zum Erfolg. <https://www.copd-deutschland.de/links-von-startseite/patientencompliance-schluessel-zum-erfolg> (letzter Abruf: 08/2021)

⁴ Patientengespräche: Gute Kommunikation ist eine Frage der Technik. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: A1220-A1224. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208396/Patientengespraech-Gute-Kommunikation-ist-eine-Frage-der-Technik> (letzter Abruf: 08/2021)



6

Kommunikation mit LGBTQIA+ Patient*innen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Die Abkürzung **LGBTQIA+** steht für **lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, queer, intersexuell, asexual** (lesbisch, schwul, bisexuell, transgender/transsexuell, queer, intersexuell, asexuell). Das **+** dient als Platzhalter für weitere Geschlechtsidentitäten.
- LGBTQIA+Personen sind **eher jünger** und weisen einen **individuellen Werdegang** auf.
- In vielen Fällen handelt es sich um Menschen, die **wenig gesellschaftliche Akzeptanz** erfahren bzw. die **Stigmatisierung** und **Diskriminierung** erlebt haben. Manche können mit ihrer „besonderen“ sexuellen Orientierung nicht offen umgehen oder empfinden sogar Scham.
- Ein Teil der LGBTQIA+Patient*innen kann sich schlecht öffnen und anvertrauen. Es ist vorteilhaft, wenn sie in der Praxis eine*n **feste*n Ansprechpartner*in** haben.
- Manche LGBTQIA+Patient*innen fühlen sich durch ihr „Anderssein“ und ihre CED **doppelt belastet**.
- Einige LGBTQIA+Patient*innen erwägen eine **operative Geschlechtsanpassung** und sind unsicher, ob dies bei einer CED überhaupt möglich ist.
- Ein Teil der LGBTQIA+Personen nimmt **pubertätsarretierende Medikamente** („Pubertätsblocker“) oder **Hormonpräparate** (Hormone des selbstidentifizierten Geschlechts) ein.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Manche LGBTQIA+Personen sind sehr aufgeschlossen, über Sexualität zu sprechen, andere sind eher verschlossen (insbesondere, wenn die CED zu sexuellen Problemen führt).
- **Gesprächsbedarf** könnte z.B. zu **folgenden Themen** bestehen: Klappt das Sexleben / Analverkehr (je nach Krankheitslast oder nach OP, z.B. Pouch)? Gibt es aufgrund von Krankheitsschüben keine Spontanität beim Sex mehr? Zeigt der*die Partner*in Verständnis oder zieht er*sie sich eher zurück?
- **Weitere mögliche Probleme** sind: erektile Dysfunktion durch Medikamente, Beschwerden beim Sex aufgrund trockener Schleimhäute oder Lustlosigkeit durch Schmerzen oder Fatigue.
- Manche LGBTQIA+Patient*innen zweifeln (wie auch einige heterosexuelle Menschen) z.B. **aufgrund eines Stomas oder einer großen Operationsnarbe** an ihrer körperlichen **Attraktivität**. Andere empfinden **Fisteln oder einen Pouch** bei sexuellen Aktivitäten als sehr **störend**.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit diesen Patient*innen

- Gehen Sie **wertschätzend, vorurteilsfrei und offen** mit LGBTQIA+Patient*innen um.
- Signalisieren Sie **Akzeptanz und Einfühlungsvermögen** und bauen Sie behutsam Vertrauen auf.
- **Reduzieren** Sie LGBTQIA+Personen **nicht auf ihre sexuelle Orientierung**. Diese ist nur eine Facette der Persönlichkeit.
- Wenn Sie **unsicher** sind, wie Ihr **Gegenüber angesprochen** werden möchte (Frau? Herr?), **fragen Sie nach**. Je nach Situation kann es allerdings u. U. besser sein, geschlechterspezifische Ansprachen ganz zu vermeiden.
- Sprechen Sie psychosoziale Themen mit LGBTQIA+ Patient*innen erst an, wenn Ihr Gegenüber Vertrauen zu Ihnen gefasst hat und **Bereitschaft** signalisiert, auch über **heikle Themen** zu reden.
- **Ermutigen** Sie LGBTQIA+Patient*innen **einfühlsam zu Offenheit**.
- Wenn Sie Begriffe aus der LGBTQIA+Community nicht kennen, bitten Sie um eine Erklärung, was gemeint ist.
- Wenn Sie entsprechend versiert im Umgang mit LGBTQIA+Personen sind und die Therapeuten-Szene vor Ort kennen, kann es bei entsprechenden Problemen/ Fragestellungen hilfreich sein, einen **qualifizierten Sexualtherapeuten einzubinden**/zu empfehlen. Holen Sie im Vorfeld entsprechende Informationen ein.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Vermitteln Sie LGBTQIA+Patient*innen, dass sie **nicht alleine** sind. **Binden Sie den*die Partner*in mit ein**. Weisen Sie auf Gruppen/Betroffene mit gleichen Themen hin und ermutigen Sie Ihr Gegenüber, sich zu **informieren und mit Gleichbetroffenen auszutauschen** (z.B. in Selbsthilfegruppen, über Social Media wie Facebook-Gruppen, Online-Angebote der DCCV, Supportservices der Pharma etc.).
- Ermutigen Sie LGBTQIA+Patient*innen, sich **Unterstützung von der Familie und von Freund*innen** zu holen.
- Informieren Sie sich im Vorfeld über das Thema Sexualität bei CED. Wenn Sie **entsprechend geschult und versiert** sind und Vertrauen aufgebaut haben, können Sie LGBTQIA+Patient*innen anleiten, wie sie über ihre CED-Erkrankung und/oder ihre Sexualität sprechen können.
- **Auch Gespräche mit dem*der Sexualpartner*in sind möglich** (was geht beim Sex im Hinblick auf die CED, was geht nicht. Was geht nur zu bestimmten Zeiten etc.)
- Bei Problemen wegen trockener Schleimhäute hilft Gleitgel.
- Wenn ein **Stoma als störend** empfunden wird, geben Sie **entsprechende Tipps** (z.B. attraktive Stomabeuteltaschen oder (Spitzen-) Gürtel zum Verdecken des Stomas; Informationen unter: <https://www.stoma-na-und.de/Stomabandagen>).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Planen Sie **ausreichend Zeit** bei Terminen mit LGBTQIA+ Patient*innen ein und **vermeiden Sie Störungen** während des Gesprächs.
- Geben Sie der Person **das Gefühl, dass er*sie genauso wahrgenommen wird, wie jeder andere Mensch**. Denn LGBTQIA+Patient*innen mit CED möchten generell nicht anders behandelt werden als alle anderen auch.
- **Ermutigen** Sie LGBTQIA+Patient*innen und **signalisieren Sie Offenheit und Verständnis**. Aber akzeptieren Sie es auch, wenn sie*er nicht über alle Themen sprechen möchte.
- Wenn Sie im Umgang mit LGBTQIA+Patient*innen **nicht geübt** sind und sich unsicher fühlen, ziehen Sie nach Möglichkeit eine*n **erfahrene*n Kollegen/Kollegin** hinzu.
- In speziellen Situationen (z.B. Fragen zum Sex nach einer Operation) kann es sinnvoll sein, den Chirurgen/die Chirurgin einzubeziehen.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

Die in diesem Kapitel zusammengefassten Erfahrungen und Expertenempfehlungen sind das Ergebnis eines virtuellen Workshops mit CED-Nurses, der am 18.11.2022 stattfand.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



7

Kommunikation mit Patient*innen mit unan- gepassten Verhaltensweisen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Unangepasste Verhaltensweisen können sich auf **vielfältige Art zeigen** und eine **Herausforderung für das gesamte Praxisteam** darstellen. Beispielsweise gibt es Patient*innen die sehr fordernd auftreten, **häufig nörgeln und immer einen Anlass finden, nicht zufrieden** zu sein.
- Andere Patient*innen fallen durch ein **starkes Redebedürfnis und wiederholt vorgetragene Anliegen** auf, stellen viele Fragen, rufen häufig an und neigen zu **weitschweifigen Schilderungen**, ohne auf den Punkt zu kommen.
- **Anspruchsvolle und rechthaberische** Patient*innen können anstrengend sein, ebenso wie Personen, die **theatralisch** auftreten oder ihren **Emotionen (Angst, Wut) ungebremsst freien Lauf** lassen.
- Weitere herausfordernde Patiententypen sind **Besserwisser, Choleriker, Wichtigtuer und Maskenmuffel**.
- Manche Patient*innen können ihr Anliegen nicht angemessen vorbringen und versuchen, sich durch „**lautes Verhalten**“ Aufmerksamkeit zu verschaffen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Da sich CED-Betroffene **wiederholt vorstellen**, kann es vorkommen, dass Mitglieder des Praxisteam **negative Gefühle gegenüber herausfordernden Patient*innen** entwickeln und voreingenommen in das Gespräch bzw. die Untersuchung gehen.
- Wenn Patient*innen **immer wieder mit Bagatellen** auftreten, kann es passieren, dass **gravierendere Symptome nicht rechtzeitig erkannt** werden und es zu Behandlungsfehlern kommt.
- „Schwierige“ Patient*innen können **viel Zeit beanspruchen**, so dass der Terminplan durcheinandergerät und andere Patient*innen länger warten müssen.
- **Vielredner*innen** tendieren dazu, das **Gespräch an sich zu reißen** – hier muss das Praxisteam, **freundlich, aber bestimmt gegensteuern** und **immer wieder „den roten Faden“ aufgreifen** und das Gespräch steuern.
- **Rechthaberische oder streitlustige Menschen fordern volle Aufmerksamkeit** und können die ganze Praxis aufmischen, z.B. wenn ihr herausforderndes Verhalten andere Patient*innen zum Eingreifen nötigt.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit diesen Patient*innen

- Machen Sie sich klar, dass **hinter unangepasstem Verhalten häufig Emotionen wie Angst, Verunsicherung oder Überforderung** stecken. Wenn bei Ihrem Gegenüber starke Emotionen im Spiel sind, kann es hilfreich sein, diese zu benennen und – soweit möglich – **Verständnis für diese Gefühle** zu signalisieren. Drücken Sie Respekt oder Anerkennung für die Person aus und bieten Sie Unterstützung an. Treten Sie **authentisch und empathisch** auf.
- Stufen Sie herausfordernde Menschen **nicht als „allgemein schwierig“** ein.
- Bleiben Sie **höflich und ruhig** und hören Sie aktiv zu. Wahren Sie **professionelle Distanz**.
- Geben Sie lauten und sehr aufgeregten Patient*innen **keine Bühne am Empfang, sprechen Sie lieber in einem Zimmer** unter vier Augen mit ihm oder ihr.
- Holen Sie in **besonders schwierigen Situationen** eine*n **erfahrene*n Kollegen*Kollegin** oder die Praxisleitung dazu.
- Bei **Vielrednern und abschweifenden Patient*innen**: **Bleiben Sie fokussiert, unterbrechen Sie den Redeschwall sanft** und kommen Sie **zum eigentlichen Thema** zurück. Sprechen Sie den Patienten oder die Patientin mit seinem/ihrer Namen an. Nutzen Sie die geschlossene Gesprächsführung, so erhalten Sie meist kurze Antworten.
- **Fassen Sie langatmige Schilderungen kurz zusammen** („habe ich das richtig verstanden...“).
- Nörgler lassen sich manchmal durch eine „**Charme-Offensive**“ umstimmen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



- Alle Patient*innen – auch herausfordernde – sollten **in Entscheidungen einbezogen** werden. Das **stärkt die Compliance**.
- Als Mitglied des Praxisteam's verfügen Sie über eine hohe fachliche Kompetenz. Dennoch werden Sie **nicht alle Fragen Ihrer Patient*innen spontan beantworten** können. **Geben Sie das offen zu und machen Sie sich zeitnah schlau** („...aber ich werde mich informieren und Ihnen die Antwort zukommen lassen“).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- **Klären Sie** mit herausfordernden Patient*innen, **wie man gemeinsam weitermacht**. Unterbreiten Sie ein Angebot und benennen Sie die „Spielregeln“.
- Bieten Sie für weitere Termine an, dass die Person **ihre wichtigsten Themen vorab überdenkt und zusammenfassend notiert**, damit mehr Zeit bleibt, eine Lösung für das Anliegen zu finden.
- **Definieren Sie, was für den nächsten Termin geplant ist** (Gespräch, Untersuchung) und wieviel Zeit dafür eingeplant ist. So kann sich der/die **Betroffene darauf einstellen**.
- **Thematisieren Sie „schlechtes Benehmen“** und weisen Sie den Patienten oder die Patientin **ruhig und sachlich** darauf hin, welches Verhalten in der Praxis angemessen ist.
- Treffen Sie **Vereinbarungen für den nächsten Termin**, um negativen Verhaltensweisen bereits im Vorfeld gegenzusteuern.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Lassen Sie sich von herausfordernden Menschen **nicht zu emotionalen Reaktionen hinreißen**. Bleiben Sie **professionell, ruhig und freundlich**.
- Versuchen Sie, anstrengende Patient*innen **nicht als Belastung zu sehen, sondern als Herausforderung**. Wenn es Ihnen gelingt, trotz Anlaufschwierigkeiten eine gute Beziehung zu diesen Patient*innen aufzubauen, können Sie das Erfolg für sich verbuchen und stolz auf sich sein.
- Bedenken Sie, dass **schwierige Lebensumstände** bei manchen Patient*innen zu **unangemessenem, gereiztem Verhalten** führen können. Beispielsweise kann die Situation alleinerziehender Mütter oder Väter bzw. pflegender Angehöriger belastend sein. Auch finanzielle Probleme oder Partnerschaftskonflikte können Menschen aus dem Gleichgewicht bringen.
- **Bewerten Sie Aussagen** von Patient*innen **möglichst nicht** („Ihre Ansicht ist nicht korrekt“), dies könnte zu Widerstand und langatmigen Rechtfertigungen führen.
- Patient*innen mit chronischen Erkrankungen müssen mit **verschiedenen Belastungen** fertig werden. Bieten Sie – soweit möglich – **Flexibilität** an, z.B. die Zusendung von Rezepten, um den Patient*innen Anfahrtswege zu ersparen oder Termine am Spätnachmittag, die mit den Arbeitszeiten des/der Betroffenen vereinbar sind.
- Achten Sie andererseits darauf, dass **Sie und Ihre Kolleg*innen nicht übermäßig strapaziert** werden – Sie müssen nicht ständig auf Sonderwünsche eingehen.
- Einige wenige Patient*innen verhalten sich trotz aller Bemühungen seitens des Praxisteam **aggressiv und nichtkooperativ**. Hier kann eine **Deeskalation nach dem CALM-Modell** hilfreich sein (s. Textkasten¹).

1

2

3

4

5

6

7

8

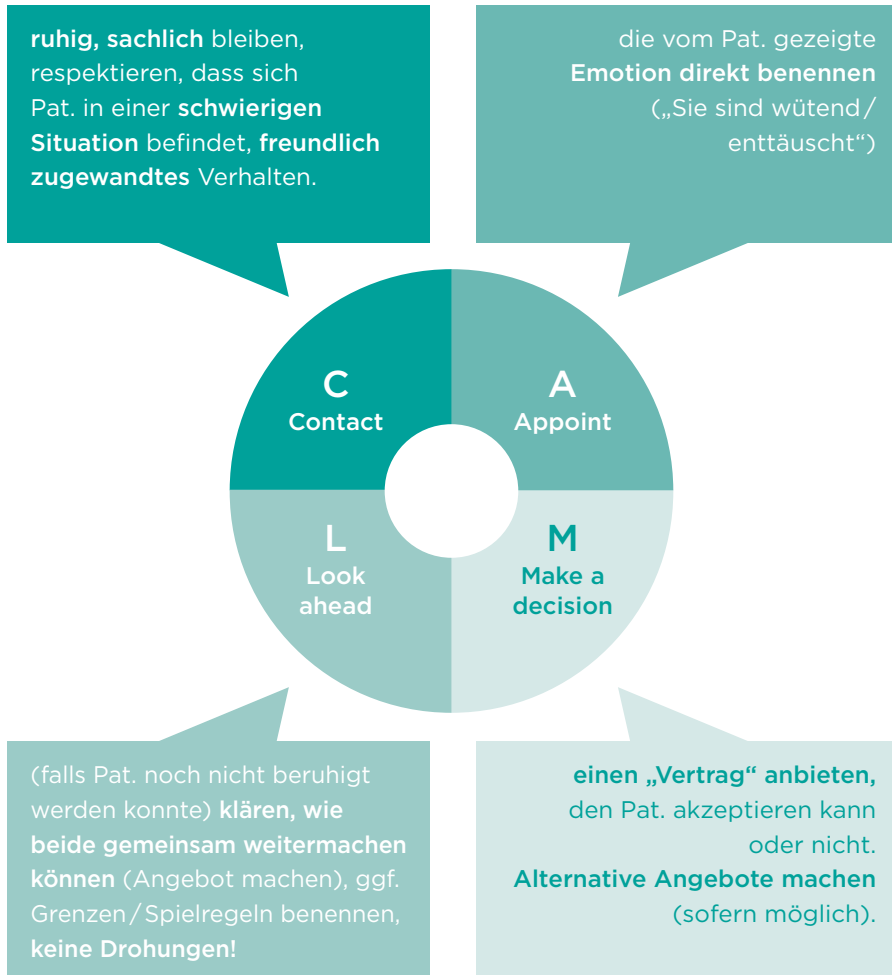
9

10

11



- Wenn alle Maßnahmen nichts nützen, kann es im **Einzelfall notwendig** werden, einen Patienten/eine Patientin mit **beleidigendem und aggressivem Verhalten aus der Praxis zu verweisen**.





1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

Die in diesem Kapitel zusammengefassten Erfahrungen und Expertenempfehlungen sind das Ergebnis eines virtuellen Workshops mit CED-Nurses, der am 18.11.2022 stattfand.

¹ Bühring P. Der schwierige Patient - Kommunikation ist alles. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114(6): A280-A281.



8

Kommunikation mit Patient*innen mit Komorbiditäten

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Zu dieser Gruppe gehören Patient*innen aus allen Altersgruppen, die **neben ihrer CED noch weitere Erkrankungen** haben.
- Die Betroffenen nehmen **meist mehrere bis viele Medikamente** ein und weisen **eventuell eine eingeschränkte körperliche Verfassung** auf.
- Manche Patient*innen haben ein ganzes **Bündel an Erkrankungen** (Polymorbidität), beispielsweise eine Kombination aus Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Diabetes, rheumatischen oder Tumorerkrankungen.
- Viele **leiden an unterschiedlichen Beschwerden** und haben einen **hohen Leidensdruck**. Nicht selten sind die Patient*innen **verunsichert und überfordert**.
- Je mehr Erkrankungen vorliegen, desto **komplexer** gestalten sich das **Krankheitsmanagement** und die **medikamentöse Therapie**.
- Gelegentlich wird eine **CED erst verzögert diagnostiziert**, weil andere Begleiterkrankungen die CED-Symptome verschleiern.
- **Medikamente**, die für die Behandlung von Komorbiditäten eingesetzt werden, **können die CED verschlimmern**.
- Bei CED kann es zu **verschiedenen extraintestinalen Manifestationen** kommen, was die **Abgrenzung zu Komorbiditäten** manchmal **erschwert**.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Die Behandlung von CED-Patient*innen mit Komorbiditäten ist **häufig komplex**.
- Wenn bei Multimorbidität noch eine **CED neu diagnostiziert** wird, reagieren die Betroffenen oft mit **Frustration, Ärger oder auch Niedergeschlagenheit**, weil noch eine weitere Erkrankung und weitere Medikamente hinzukommen.
- Die **Diagnostik kann bei CED schwierig sein**: Handelt es sich z.B. bei Gelenkbeschwerden oder auffälligen Leberwerten um eine extraintestinale Manifestation oder um eine eigenständige Erkrankung?
- Bei Komorbiditäten muss der **Medikamentenplan der Betroffenen sorgfältig beachtet** werden, da sich die bisher eingenommenen Medikamente möglicherweise **nicht** mit den **CED-Medikamenten vertragen** oder da bestimmte Medikamente z.B. bei Tumorkranken **kontraindiziert** sein können.
- Manchmal können **Medikamente nur nach Rücksprache mit den anderen behandelnden Ärzten** verordnet werden (Beispiel: Blutverdünner bei Schlaganfall-Patienten kann das Blutungsrisiko bei CED erhöhen).
- Es muss abgesprochen werden, **welcher Arzt welches Medikament verordnet**. Bei Patient*innen, die viele verschiedene Arzneimittel einnehmen, kommt es manchmal zu **Medikamentenmissbrauch**.
- Bei **Diabetes**-Patient*innen kann es bei **langer Laufzeit von Infusionen** zu **Unterzuckerungen** kommen.
- **Termine** sind **schwieriger zu vereinbaren** und für die Patient*innen einzuhalten, weil bei anderen Fachärzten auch Termine wahrgenommen werden müssen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit diesen Patient*innen

- Planen Sie für polymorbide Patient*innen **ausreichend Zeit** bei den Terminen ein.
- Achten Sie darauf, dass Ihnen bei jedem Termin der **jeweils aktuelle Medikationsplan vorliegt** – vernichten bzw. löschen Sie veraltete Medikamentenpläne.
- Bitten Sie Patient*innen mit Komorbiditäten, **Vorbefunde, Berichte anderer behandelnder Fachärzte** etc. mitzubringen, damit Ihr Praxisteam einen **Überblick** über die aktuelle Gesamtsituation der Patientin oder des Patienten hat.
- Eine **gute Zusammenarbeit mit den anderen Behandlern und Arztpraxen** ist entscheidend. Bitte überprüfen Sie, ob die Ihnen vorliegenden Telefonnummern und Kontaktdaten zu anderen Praxen (Hausarzt etc.) vollständig und auf dem **neuesten Stand** sind.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihre **Praxis** für CED-Patienten mit Komorbiditäten **gut erreichbar** ist und die „Dienstwege“ kurz sind.
- Bitten Sie **Diabetes-Patient*innen etwas zu essen und zu trinken mitzubringen**, damit längere Warte- oder Infusionszeiten ohne Unterzuckerung überbrückt werden können.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Bitten Sie Ihre Patient*innen, **Infusionspass und Medikamentenplan zusammen aufzubewahren** und zu jedem Arzttermin beides **mitzubringen**.
- Erinnern Sie Patient*innen mit Begleiterkrankungen daran, **regelmäßig Termine** z.B. beim Augen- oder Hautarzt etc. **zu vereinbaren**.
- **Alle behandelnden Ärzt*innen** sollten **über die CED und die verordneten Medikamente informiert** sein.
- Holen Sie bei Bedarf die **Angehörigen** mit „ins Boot“.
- Bitten Sie Ihre Patient*innen mit Komorbiditäten darum, Sie immer **zeitnah über neue Medikamente/neue Beschwerden/neue Entwicklungen** zu informieren.
- Versorgen Sie die Betroffenen mit **gutem Informationsmaterial** zur jeweiligen Erkrankung.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Besprechen Sie **komplexe Fälle im Team** und informieren Sie sich über die vorliegenden Begleiterkrankungen.
- **Informieren Sie andere Praxen über das Vorliegen einer CED und die Medikation**, pflegen Sie den Austausch mit anderen Behandler*innen der Betroffenen.
- **Vermerken Sie die Kontaktdaten** von anderen Ärzt*innen, Pfleger*innen und Angehörigen.
- Behalten Sie **erforderliche Impfungen** im Blick und achten Sie darauf, dass ggf. die notwendigen **zeitlichen Abstände** zu den Medikamenten eingehalten werden.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

Die in diesem Kapitel zusammengefassten Erfahrungen und Expertenempfehlungen sind das Ergebnis eines virtuellen Workshops mit CED-Nurses, der am 18.11.2022 stattfand.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



9

Kommunikation mit Patient*innen mit hoher Affinität zu „Dr. Google“

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Viele Patient*innen aus allen Altersgruppen **recherchieren heute im Internet**, wenn es um Gesundheitsfragen geht. Das kann vor einem Arztbesuch sein oder auch danach. Die Gründe für die Befragung von „Dr. Google“ sind sehr unterschiedlich.
- Manche Patient*innen ziehen eine Internetrecherche dem Arztbesuch (zunächst) vor, weil man hier **ohne Wartezeiten, sehr schnell und zu jeder Zeit Informationen zu den unterschiedlichsten Symptomen und Erkrankungen** findet.
- **Hypochondrische Patient*innen** beschäftigen sich ausführlich mit ihrem Befinden und googeln schon bei geringen Beschwerden, was hinter ihren Symptomen stecken könnte. Häufig sind sie **ängstlich und vermuten bereits bei kleinen Befindlichkeitsstörungen, dass sie schwer oder sogar unheilbar erkrankt** sein könnten. Nicht selten haben diese Patient*innen schon viele körperliche / Labor-Untersuchungen mit unauffälligen Ergebnissen.
- Bei einigen Betroffenen liegen die **Probleme auch im psychischen**, nicht nur im körperlichen **Bereich**.
- Ein Teil der googelnden Patient*innen kennt **viele Daten, Fakten und Studienergebnisse**.
- Einige Patient*innen sind nach ihren Internet-Recherchen **„zu gut“ informiert, treten selbstbewusst bis besserwisserisch auf** und korrigieren auch die Ärztin oder den Arzt. Gelegentlich nutzen Menschen ihre medizinischen „Erkenntnisse“ aus dem Internet als **Machtmittel**, um den „Halbgöttern in Weiß“ zeigen zu können, „wo es lang geht“.
- Manche Patient*innen **googeln Nebenwirkungen von Medikamenten**. In der Erwartung, diese zu bekommen, treten dann **manchmal tatsächlich Beschwerden** auf.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

- Patient*innen mit **schlechter Compliance** tendieren manchmal zu **intensiven Internet-Recherchen**.
- Häufig kann die **Informationsflut** aus dem Internet **nicht richtig eingeschätzt** werden, was zu **Verunsicherung und Ängsten** führt.
- Oft wird das Internet **nach einem Arztgespräch als Informationsquelle** genutzt, um sich eine „**virtuelle Zweitmeinung**“ einzuholen oder um die **Inhalte** des Arztgesprächs **zu überprüfen und zu „übersetzen“**.
- Bei einigen CED-Betroffenen dauert es lange, bis die korrekte Diagnose gestellt wird. **In der Zeit der Unsicherheit googeln sie häufig selbst**, was ihre Beschwerden verursachen könnte. Manche **verlieren in der Phase der Unklarheit das Vertrauen in die Praxis oder Klinik**.

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11





Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- **Gesundheitsinformationen aus dem Internet sind nicht immer seriös und aktuell.** Ein Teil der Patient*innen kann dies nicht kritisch bewerten („ich habe das mehrfach im Internet gelesen, also muss es doch stimmen“).
- **Zu viele Informationen können zu Verwirrtheit, Angst und Sorge führen:** einige Patient*innen ziehen **falsche Schlüsse** oder **dramatisieren ihre Symptome**. Manche entwickeln **schwerwiegende Ängste** („Cyberchondrie“ oder „Morbus Google“). Internet-Recherchen können Verunsicherung und einen **inneren Zwiespalt** nach sich ziehen („glaube ich dem Netz oder der Ärztin?“).
- Manchmal stellen Patient*innen **nach der Internet-Recherche eine Eigendiagnose** und behandeln sich selbst. Oder sie **lassen** regelmäßig einzunehmende **Medikamente weg**, weil sie diese nicht mehr für nötig halten (Noncompliance).
- Einige Patient*innen **selektieren Informationen** aus dem Internet, die **ihren eigenen Erwartungen** entsprechen. Sachliche Argumente oder Befunde bleiben dagegen unberücksichtigt.
- In **Erwartung einer ernsten Diagnose vermeiden** manche Patient*innen nach einer Internet-Recherche den **Arztbesuch**.
- Patient*innen **verheimlichen oft ihre Internet-Recherche** gegenüber dem Arzt oder der Ärztin, weil sie befürchten, dass er oder sie verärgert reagieren könnte.
- Manche Patient*innen **nehmen den Rat des Arztes / der Ärztin nicht an**, z.B. die Einnahme von Medikamenten.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

- Wenn Patient*innen sich nicht ernst genommen fühlen, kann es zum „**Praxis-Hopping**“ kommen.
- Patient*innen, die häufig nach bestimmten Themen im Internet suchen, bekommen aufgrund **automatischer Algorithmen zu diesem Themenkreis noch mehr Informationen** angezeigt, so dass sie in eine „**Informationsblase**“ geraten.
- Wenn Patient*innen **immer wieder neue Gesundheitsinformationen** googeln, kann das **häufigere und längere Arzt-Patienten-Kontakte** mit **hohem Beratungsbedarf** nach sich ziehen. Dies kann die Geduld des gesamten Praxisteams strapazieren.

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11





Tipps für den Umgang mit diesen Patient*innen

- Wer im Internet nach medizinischen Informationen sucht, **setzt sich mit seiner Erkrankung auseinander**. Das verdient **erstmal Anerkennung**.
- Fragen Sie nach, **welche Informationen** die Patientin oder der Patient im Netz gesammelt hat. Insgesamt sollte die **Internet-Recherche** des Patienten oder der Patientin aber **nicht das gesamte Gespräch dominieren**.
- Versuchen Sie, einen **Zugang zum Patienten/zur Patientin** zu finden und ihn/sie nach seiner/ihrer **eigenen Meinung** hinsichtlich des Befindens zu befragen.
- **Nehmen Sie verunsicherten Patient*innen die Angst** und klären Sie in Ruhe alle Fragen. Dies kann weitere ausufernde Internet-Recherchen und Ängste reduzieren.
- Bleiben Sie **geduldig und freundlich**, denn viele der „Dr.-Google-affinen“ Patient*innen haben **erhebliche Ängste**.
- Lassen Sie Ihre **fachliche Kompetenz von „Besserwissern“ nicht in Frage stellen**. Treten Sie ruhig, aber bestimmt und souverän auf.
- Wenn ängstliche Patient*innen über längere Zeit nicht von „Dr. Google“ abzubringen sind und dies immer wieder zu Beunruhigung und Verunsicherung führt, kann **eventuell** auch eine **psychologische Mitbehandlung** empfehlenswert sein.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Geben Sie Ihren Patient*innen **fundierte Printbroschüren** mit Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild mit auf den Weg oder empfehlen Sie **Links auf fundierte Webseiten** (z.B. DCCV-Webseite).
- Entscheiden Sie je nach Patient*in, **wie viel Information für sie oder ihn passt** – weniger ist manchmal mehr.
- Wenn Sie mit Patient*innen über Internet-Recherchen sprechen, **empfehlen Sie, Suchanfragen möglichst präzise zu stellen** (nicht nur „Bauchschmerzen“). Vermitteln Sie, dass bei Webauftritten immer **bestimmte Qualitätskriterien überprüft** werden sollten (z.B.: Wie alt sind die Texte, werden Quellen und Autoren genannt, woher stammen die Informationen, wer/was steht im Impressum – ein wissenschaftliches Institut, eine Patientenorganisation, ein kommerzieller Anbieter etc.?).
- Machen Sie Ihren Patient*innen klar, dass das Internet teilweise gute und fundierte Informationen liefert, aber **keinen Arztbesuch ersetzt**. Hinzu kommt, dass **jeder Krankheitsverlauf individuell** ist und nicht jeder Patient/ jede Patientin alle Symptome haben muss, die in Webtexten beschrieben werden.
- Bieten Sie Ihren Patient*innen an, **bei Fragen auf Sie oder die anderen Mitglieder des Praxisteam zuzukommen**, beispielsweise auch per **Email**. Mails sollten dann möglichst **zeitnah** beantwortet werden.
- Empfehlen Sie Ihren Patient*innen, **vor dem nächsten Termin in der Praxis alle Fragen zu notieren**, damit diese dann auch besprochen werden und nichts vergessen wird.
- **Kontakte zu Selbstbetroffenen** können einen **besseren Austausch** bieten und aufschlussreicher sein als Internet-Recherchen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- Das Internet ist eine ausgezeichnete „Fundgrube“ an Wissen, wenn **kritisch recherchiert** wird und **fundierte Webseiten** genutzt werden. Die meisten informierten Patient*innen sind offen und kooperativ.
- **Extreme Patient*innen sind eher eine Minderheit**, die meisten informieren sich vor dem Praxistermin online, um **gut vorbereitet** zur Ärztin/zum Arzt zu kommen.
- Bei Dr.-Google-affinen Patient*innen sollten Sie den **Unterschied zwischen „Angsthasen“ und „Besserwissern“** im Blick behalten und Ihre **Kommunikation entsprechend anpassen**.
- **Bereiten Sie sich gut** auf die jeweiligen Patient*innen **vor** und treten Sie **kompetent und selbstsicher** auf.
- **Besuchen Sie relevante CED-Webseiten regelmäßig**, um auf dem **neuesten Stand** zu bleiben und um mit Ihren Patient*innen auf Augenhöhe kommunizieren zu können.
- Empfehlen Sie Ihren Patient*innen, **bei akuten Beschwerden nicht zu lange im Netz zu surfen** und nach möglichen Diagnosen zu suchen, sondern **zeitnah zur Ärztin oder zum Arzt** zu gehen. Diagnosen sollte nur der Arzt oder die Ärztin stellen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

Die in diesem Kapitel zusammengefassten Erfahrungen und Expertenempfehlungen sind das Ergebnis eines virtuellen Workshops mit CED-Nurses, der am 18.11.2022 stattfand.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



10

Kommunikation mit jüngeren Patient*innen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Um welche Personen geht es?

- Bei ca. **25 % der CED-Patient*innen** wird die **Diagnose bereits vor dem 18. Lebensjahr** gestellt¹.
- Etwa **¼ aller Kinder und Jugendlichen mit CED** sind bei der Diagnosestellung **jünger als 10 Jahre**¹.
- Kinder und Jugendliche mit CED werden von **Kinder- und Jugendgastroenterologen** behandelt.
- Zwischen dem **16. und 23. Lebensjahr** erfolgt der **Übergang zum Gastroenterologen für Erwachsene** (Transition)².
- Bei Kindern und Jugendlichen ist die **CED häufig aktiver** (mehr Krankheitsaktivität) und die Patient*innen haben **oft schon einen langen Leidensweg** hinter sich, der sie stark geprägt hat¹.
- Die meisten jungen Menschen sind sehr **aktiv, sportlich und reisefreudig**.
- Durch die CED kann es zu **erheblichen krankheitsbedingten Fehlzeiten** in Schule, Studium oder Ausbildungsstelle kommen.
- Häufig ist es **schwierig, an junge Patient*innen heranzukommen**, Kinder und Jugendliche sind **oft wortkarg und verschlossen**.
- In der Regel werden junge Patient*innen **von ihren Eltern begleitet**, die sehr **besorgt** und oft mindestens so **aufgeregt** sind wie ihr krankes Kind.
- Pubertierenden ist die **CED oft peinlich**. Sie erleben teilweise **Mobbing** in Schule, **Ausgrenzung** beim Sport und **Unverständnis** der Freund*innen und Mitschüler*innen.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



- Die **Tabuisierung** und das **Verschweigen der Erkrankung** verstärkt negative Vermutungen der Mitschüler*innen.
- Junge Menschen sind von der Diagnose CED **häufig überfordert**: Bisher haben sie nie Medikamente genommen, nun sind sie **plötzlich krank** und müssen **womöglich regelmäßig behandelt** werden.
- **Junge Berufstätige sind sehr beschäftigt und oft unter Zeitdruck**. Sie haben nur abends Zeit für Arzttermine und möchten keine lange Wartezeit in Kauf nehmen.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Welche Besonderheiten / Herausforderungen kann das mit sich bringen?

- Erste Beschwerden wie Bauchschmerzen oder leichter Durchfall lassen **nicht immer gleich auf eine CED schließen**. Dies kann die **Diagnosestellung verzögern**.
- Bei Erkrankungsbeginn kann **häufig noch nicht festgestellt werden, ob es sich um eine Colitis ulcerosa (CU) oder einen Morbus Crohn (MC)** handelt, dann wird die Erkrankung als **undeterminierte Colitis** (Colitis indeterminata) bezeichnet.
- **Appetitlosigkeit oder Angst**, die Beschwerden könnten durch das Essen verstärkt werden, führen dazu, dass **weniger gegessen** wird und **nicht genug Nährstoffe** zur Verfügung stehen oder dass es zu **Essstörungen** kommt.
- Durch die CED kann es zu **Wachstumsverzögerungen** oder -störungen kommen¹, denn die Entzündung verbraucht Energie, die der Körper eigentlich für die Entwicklung benötigt.
- Wenn junge CED-Patient*innen erwachsen werden, erfolgt der Wechsel von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin. Wichtig ist, dass **dem neuen Gastroenterologen alle Vorbefunde vorgelegt** werden.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tipps für den Umgang mit diesen Patient*innen

- Planen Sie **ausreichend Zeit** für Termine mit Kindern und Jugendlichen ein.
- Versuchen Sie, einen **Anknüpfungspunkt** bei Kindern und Jugendlichen zu finden (Hobby, Sport, Lieblingsbeschäftigung etc.).
- **Kommunizieren Sie auf Augenhöhe** mit jungen Patient*innen und **sprechen Sie diese bevorzugt an** (nicht nur mit den Eltern kommunizieren).
- Klären Sie, ob junge Patient*innen **lieber geduzt oder gesiezt** werden möchten.
- **Ermutigen** Sie Kinder und Jugendliche dazu, **Fragen zu stellen** und **Gedanken** und **Gefühle** auszusprechen.
- **Kommunizieren Sie altersgerecht**, erklären Sie Zusammenhänge in **einfachen, verständlichen Sätzen** und erläutern Sie, warum bestimmte Untersuchungen notwendig sind und wie sie durchgeführt werden.
- Geben Sie **altersgerechtes Informationsmaterial** mit, weisen Sie auf geeignete **Apps** hin.
- Die Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) bietet auf ihrer Webseite u.a. **CED-Informationen für Eltern, Kinder und Jugendliche** (www.gpge.eu). Manchen Jugendlichen fällt es möglicherweise **leichter, sich auf einer seriösen Webseite über ihre Erkrankung zu informieren** als im Gespräch mit dem Praxisteam.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



- **Definieren Sie Ziele**, die z.B. **bis zum nächsten Termin erreicht** werden sollen, dies kann die Therapieadhärenz fördern.
- Die **Transition** (Übergang vom Kinder- und Jugendgastroenterologen zum Gastroenterologen für Erwachsene) sollte **erfolgen, wenn sowohl die CED als auch das Leben des Jugendlichen in einer ruhigen Phase** sind. Dabei helfen in einigen Regionen Deutschlands strukturierte Programme bei der Transition z.B. das Berliner Transitionsprogramm (www.btp-ev.de) oder das Rhein-Main-Transitionsprogramm (www.transitionsprogramm.de).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was Sie Ihren Patient*innen mit auf den Weg geben können

- Kind und Eltern sollten sich auf die **Möglichkeiten und Chancen** konzentrieren und nicht darauf, was es womöglich wegen der Krankheit nicht kann.
- Vermitteln Sie Eltern von CED-betroffenen Kindern und Jugendlichen, dass sie ihre Kinder **trotz der gesundheitlichen Probleme nicht überbehüten** sollten. Eine übermäßige Fürsorglichkeit oder Ängste der Eltern können gerade bei Jugendlichen zu Frust, Trotz und oppositionellem Verhalten führen.
- Besprechen Sie mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Eltern, dass **niemand etwas falsch gemacht oder Schuld an der Erkrankung** hat.
- Es kann **länger dauern**, bis junge Patient*innen und deren Eltern **wirklich begreifen, was eine chronische Erkrankung bedeutet** und bis die CED **akzeptiert und angenommen** werden kann.
- Junge CED-Patient*innen und deren Eltern sollten ihr **persönliches Umfeld über die Erkrankung aufklären** (z.B. Kindergarten/Schule/Ausbildung). Aufklärung kann helfen, die **Situation des Patienten besser zu verstehen** und Hilfen anzubieten (Patient*in bekommt schnellen Zugang zum WC in der Schule, eventuell Zugang zu einer Extra-Toilette etc.).
- Besprechen Sie mit jungen CED-Patient*innen **vorab, wie sie sich in bestimmten Situationen in der Schule/ Ausbildung verhalten** können. Wenn man auf schwierigere Situationen vorbereitet ist und einen Plan hat, ist man weniger angreifbar und kann besser reagieren.
- Denken Sie an eine **Impfberatung für CED-Betroffene** (Vorsicht bei Lebendimpfungen, die für manche Auslandsaufenthalte nötig sind).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



- Erklären Sie, dass eine **Dauermedikation regelmäßig eingenommen** bzw. angewandt werden muss, auch wenn es dem/der Betroffenen besser geht. Es soll verhindert werden, dass der Verlauf sich verschlechtert bzw. dass erneute Schübe auftreten.
- Betonen Sie, wie wichtig es ist, **Kontrolltermine/Laboruntersuchung regelmäßig wahrzunehmen**. Nur so kann der **Therapieerfolg überprüft und kontrolliert** werden, ob Nebenwirkungen auftreten.
- Bei **Schmerzen** sollten CED-Patient*innen **nicht automatisch zu Tabletten greifen**. Manchmal helfen **sanfte Bewegungen, eine vorsichtige Bauchmassage oder Entspannungstechniken**. Auch Ablenkung (Musik, Lieblingsbuch, Telefonat mit Freundin etc.) kann hilfreich sein.
- Weisen Sie junge Patient*innen und deren Eltern darauf hin, dass bei einem **akuten Krankheitsschub möglicherweise digitale Angebote** genutzt werden können (z.B. Online-Vorlesungen der Hochschule etc.). Bei Bedarf können Betroffene durch ein ärztliches **Attest von der Anwesenheitspflicht befreit** werden.
- Informieren Sie Kinder, Jugendliche und Eltern über den **Euro-WC-Schlüssel**.
- Machen Sie junge CED-Patient*innen auf **gute Informationsquellen** aufmerksam (z.B. studiCED, DCCV, ced-trotzdem-ich).
- Empfehlen Sie **Selbsthilfegruppen** (Tipps und Unterstützung von Gleichbetroffenen), **Netzwerke oder auch seriöse anonyme Chats**, wenn sich z.B. Jugendliche anonym informieren/äußern möchten.
- Wenn Kind und/oder Eltern **große Probleme z.B. mit der Akzeptanz** der CED haben, kann **psychotherapeutische Unterstützung** hilfreich sein.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Was sonst noch wichtig ist

- **Gewicht und Größe** junger CED-Patient*innen sollten **regelmäßig überprüft** werden, um z.B. **Wachstumsstörungen** frühzeitig zu erfassen.
- Viele Kinder und Jugendliche haben **keinen vollständigen Impfschutz**. Daher sollte der Impfpass überprüft werden.
- Bei der **Wahl der Therapieform** (oral, Injektionen, Infusionen) sollte die **Situation der jungen Patient*innen mitberücksichtigt** werden. Infusionen können zu Fehlzeiten in der Schule oder am Ausbildungsplatz führen. Die Ärztin oder der Arzt sollte **verschiedene Therapieformen besprechen**; beispielsweise sind Patient*innen, die sich selbst subkutane Injektionen verabreichen können, weniger an die Praxis gebunden.
- Weisen Sie bei Bedarf Eltern von CED-betroffenen Kindern darauf hin, dass es **Schulgesetze zum Nachteilsausgleich für Kinder mit chronischen Erkrankungen** gibt. Dies kann z.B. hilfreich sein, wenn Kinder längere krankheitsbedingte Fehlzeiten haben und Förderbedarf besteht.
- Bieten Sie **Unterstützung durch die Praxis beim Erstellen/ Ausfüllen von Anträgen** an (Nachteilsausgleiche, Rentenversicherung etc.).
- Wenn junge Patient*innen **Geschwister** haben, die nicht von einer chronischen Erkrankung betroffen sind, sollten diese **altersgerecht über die Krankheit informiert werden** und immer wieder **besondere Aufmerksamkeit** erhalten. Geschwister von chronisch kranken Kindern laufen Gefahr, sich **vernachlässigt** oder **ausgegrenzt** zu fühlen.
- Bei allem Engagement für junge CED-Patient*innen: Machen Sie sich klar, dass Sie **nicht immer eine Lösung für jedes aktuelle Problem aufzeigen können** und dass Sie dafür nicht verantwortlich sind. **Nehmen Sie Frust, Überforderung oder Wut des/der Betroffenen nicht persönlich.**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

Platz für Ihre Notizen

2



3



4

5



6

7



8

9



10

11



Quellen

Die in diesem Kapitel zusammengefassten Erfahrungen und Expertenempfehlungen sind das Ergebnis eines virtuellen Workshops mit CED-Nurses, der am 18.11.2022 stattfand.

¹ Däbritz J et al. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Ärzteblatt 2017; 114(19): 331-33. (Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/188501/Chronisch-entzuendliche-Darmerkrankungen-bei-Kindern-und-Jugendlichen> (abgerufen am 25.11.2022))

² Keller K.M. Transition bei Jugendlichen mit CED. Monatsschrift Kinderheilkunde 2010; 158: 738-774. Abstract online verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-010-2196-2> (abgerufen am 25.11.2022)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



11

Eigene Notizen

CED-Patient*innenvielfalt im Alltag

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

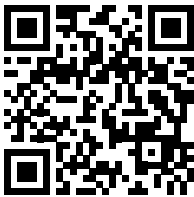
7

8

9

10

11



Nutzen Sie die Bestellmöglichkeiten über unsere
Außendienstmitarbeiter sowie über die **Service-
Telefonnummer 0800 / 295 3333** oder besuchen
Sie uns auf **www.takeda-nurse-care.de**.

Herausgeber: Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Straße 125 · 10783 Berlin · www.takeda.de



EXA/DE/ENTRY/1010
1107102666 Stand Dezember 2022