

Checkliste

Patientenkommunikation in der Praxis

Der CED-Patient in der Praxis

Für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist eine ständige Betreuung in der Praxis essenziell. Eine besonders große Rolle spielt dabei das Vertrauen. Das ergab auch eine Umfrage unter Betroffenen einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED), die im letzten Jahr durchgeführt wurde.¹ Neben der engen Arzt-Patienten-Beziehung spielt eine vertrauensvolle Beziehung zum medizinischen Fachpersonal eine entscheidende Rolle. Hierfür ist der erste Kontakt ausschlaggebend: Dieser muss dem Patienten zeigen, dass er ernst genommen wird.² Gibt sich das Fachpersonal am Empfang sympathisch und kann einen positiven Eindruck herstellen, trägt es entscheidend zum Praxiserfolg bei.³

Die Basis für eine gute Gesprächsführung⁴

- **Empathie zeigen:** Sie sollten versuchen, sich in den Patienten hineinzusetzen und die auf diese Weise nachvollzogenen Gefühle mit eigenen Worten zu beschreiben.
- **Wertschätzung vermitteln:** Zeigen Sie Ihrem Patienten, dass Sie ihn so, wie er ist, schätzen und akzeptieren.
- **Echtheit zeigen:** Ein Gespräch mit dem Patienten muss „echt“ wirken, das geht aber nur, wenn Ihre Art zu sprechen, zu kommunizieren, auch mit Ihren momentanen Empfindungen übereinstimmen. Sind Sie beispielsweise gerade sehr gestresst, können Sie kaum entspannt und empathisch mit Ihrem Patienten reden.

Allgemeine Verhaltenstipps zum Umgang mit den Patienten^{3,5}

- **Namensschilder** sind unverzichtbar, alle Praxismitarbeiter sollten sie tragen.
- Die **eigene Vorstellung** sollte professionell erfolgen, das heißt mit **vollständigem Namen und Ihrer Funktion**. Damit zeigen Sie dem Patienten, dass Sie ihn wertschätzen und respektieren.
- Begrüßen Sie den Patient immer **nett und mit klaren Worten**. Sehen Sie ihn dabei an.
- Ein **offener Blick und ein verbindliches Lächeln** zeigen dem Patienten, dass er willkommen ist und ernst genommen wird.
- **Machen Sie keine negativen Gesten!** Rollen Sie auf keinen Fall mit den Augen während eines Telefonates. Aber auch Zeichen des Gelangweilt-Seins, wie Fingernägel-Betrachten, oder des Genervt-Seins können leicht von Patienten gesehen und negativ bewertet werden.
- **Erklären Sie Neupatienten, wo sich der Wartebereich** und die **Behandlungsräume** befinden.
- Bieten Sie an, **bei Fragen gerne zur Verfügung zu stehen**.

Checkliste

Patientenkommunikation in der Praxis

- **Beachten Sie unbedingt den Datenschutz** und besprechend Sie persönliche oder intime Dinge nicht am Tresen (beispielsweise den Anamnesebogen etc.).
- Überlassen Sie den Patienten nach seinem Termin nicht einfach sich selbst. Ohne eine **nette, freundliche Verabschiedung** sollte kein Patient Ihre Praxis verlassen.

1. Tipps für patientenfreundliche Kommunikation

- Setzen Sie **immer positive Formulierungen** ein, **keine negativen** wie: „Das stimmt nicht!“ oder: „Das geht nicht!“. Sagen Sie besser: „... das kann schon mal vorkommen“ oder: „Wir überlegen uns dafür eine andere Möglichkeit.“⁶
- Wählen Sie – so weit möglich – einfache Wörter, also **keine Fachbegriffe oder Fremdwörter**.⁷
- **Sprechen Sie möglichst deutlich**, so dass alle Wortendungen gut hörbar sind.
- Sollte es notwendig sein, ablehnende Auskünfte zu erteilen, verpacken Sie Ihr „**Nein**“ **immer in positive Redewendungen**. Sagen Sie also nicht: „Herr Doktor hat jetzt keine Zeit“, sondern besser: „Herr Doktor ist ab 15 Uhr wieder zu sprechen“.⁶
- **Offene und ehrliche Kommunikation**: Sagen Sie z.B. bei der **Terminvergabe** immer mit Bestimmtheit, **was möglich ist und was nicht**, und kommunizieren Sie klar, wie lange die Wartezeit in etwa sein wird, falls es zu einer Verzögerung kommt. So kann sich der Patient darauf einstellen.⁷
- Ist ein vom Patienten gewünschter Termin nicht frei, sagen Sie nicht, „Nein, da haben wir für Sie keinen Termin.“ Besser ist: „Da sind bereits alle Termin vergeben, aber ich kann Ihnen dafür Tag/Zeit X und Tag/Zeit Y anbieten. Sollte aber an Ihrem Wunschtermin etwas frei werden, geben wir Ihnen gleich Bescheid.“ So hat der Patient eine Auswahlmöglichkeit und zudem wird er es positiv sehen, auf der Vormerkerliste zu stehen.⁶

2. Grundregeln für die Kommunikation mit schwierigen Patienten⁸

- Sehen Sie ein solches Gespräch als **Herausforderung** an, das Sie **gut bewältigen werden** und in dem **Sie sich bewähren** können.
- Behandeln Sie den Patienten nicht als Nörgler, der Ihnen lästig ist. Auch wenn Sie wissen, dass er ein schwieriger Patient ist – **seien Sie freundlich** zu ihm!
- **Trennen Sie Gefühle** und das **Gesprächsthema**.
- Klären Sie die Interessen ab und versuchen Sie, gemeinsam **alternative Lösungsmöglichkeiten** zu finden.

- Versuchen Sie, die **Perspektive des Patienten** einzunehmen. **Hören Sie dafür aktiv zu** und stellen Sie Fragen, damit Sie die Bedürfnisse des Patienten besser verstehen und ihm befriedigende Lösungsmöglichkeiten vorschlagen können.
- **Zeigen Sie Verständnis** für die Einwände oder Beschwerden des Patienten, z. B. „Danke, dass Sie das so klar sagen.“ Fragen Sie auch nach den Gründen für die Einwände oder Beschwerden.

Checkliste

Patientenkommunikation in der Praxis

- Bleiben Sie **sachlich und gelassen!**
- Wird der Patient **aggressiv** oder spricht er Drohungen aus, machen Sie **den Umgang miteinander zum Inhalt des weiteren Gesprächs**. Sagen Sie z. B.: „Auf diese Weise kommen wir nicht weiter. Finden Sie es nicht auch besser, wenn wir erst einmal festlegen, **wie wir miteinander reden** wollen? Dann werden wir einfacher und schneller **eine Lösung für Ihr Problem finden.**“

3. Tipps für das Ansprechen heikler Themen

Um mit Ihrem Patienten über heikle Themen sprechen zu können, müssen Hemmschwellen überschritten werden. Solche Themen können sehr privat sein und ein Eindringen in die Intimsphäre des Patienten bedeuten. Daher muss der Patient Ihnen erlauben, dass Sie mit ihm darüber reden dürfen.⁹

- Sprechen Sie heikle oder **peinliche Themen direkt, aber feinfühlig an.**⁴ **Respektieren Sie**, wenn der Patient – in diesem Augenblick oder generell – **nicht darüber sprechen möchte**.
 - **Überrumpeln Sie den Patienten nicht**, sonst wird er sich verschließen, um sich zu schützen.⁹
 - Suchen Sie mit dem Patienten einen **ruhigen Ort** für das Gespräch auf.¹⁰
 - **Gehen Sie nicht unvorbereitet in ein solches Gespräch**. Informieren Sie sich über den Patienten, seine Anamnese und seine Diagnose. Auch über die bisherige Therapie sollten Sie im Bilde sein.¹⁰
 - Stellen Sie sich – falls der Patient Sie noch nicht kennt – **mit ganzem Namen vor.**¹⁰
 - Stellen Sie am Anfang des Gesprächs **offene Fragen, so fördern Sie Emotionalität.**¹⁰ Zum Beispiel: „Was hat sich an Ihrem Gesundheitszustand seit unserem letzten Termin verändert?“ „Möchten Sie mir erklären, welche Beschwerden Ihnen momentan besonders zu schaffen machen?“ „Wie haben Sie die Behandlung beim letzten Termin vertragen?“
 - **Geben Sie dem Patienten Gelegenheit**, auch **Fragen zu stellen**. Fordern Sie ihn ggf. dazu auf.¹⁰
 - **Vergessen Sie nicht: Offenheit kann positiv** auf die Gemütslage und die Krankheitsbewältigung wirken.⁴
-
- Bieten Sie dem Patienten **einfache und ehrliche Informationen**. Verwenden Sie dazu die **Umgangssprache** und **verzichten Sie auf Beschönigungen.**⁴
 - Geben Sie dem Patienten zu verstehen, **dass er seine Gefühle zeigen bzw. äußern kann** und dass sie normal sind. **Reagieren Sie einfühlsam.**⁴

4. Tipps und Orientierungshilfen zur Abgrenzung der Fatigue von der Depression

Das chronische Fatigue-Syndrom (CFS) ist die dritthäufigste Begleiterkrankung von Patienten mit einer CED.¹¹ Auf den ersten Blick hat die Symptomatik des CFS mit der von Depressionen vieles gemeinsam. Die drei wichtigen Symptome des CFS – **Erschöpfung, Schlafstörungen und Gedächtnisprobleme** – treten auch bei Depressionen häufiger auf und Depressionen bei CFS. In über 80 % der Fälle wird ein bestehendes CFS nicht diagnostiziert, und gleichzeitig lautet dabei oft fälschlicherweise die Diagnose

Checkliste

Patientenkommunikation in der Praxis

Depression.¹² Dennoch gibt es einige abgrenzende Symptome, die Sie als medizinische Fachkraft während der Kommunikation mit dem Patienten abfragen und als relevante Information dem behandelnden Arzt weitergeben können.

Hier finden Sie einige zielführende Fragen, um beim Patientengespräch Hinweisen auf ein CFS nachzugehen:¹³

- Hat die **Erschöpfung plötzlich angefangen** und ist sie eigentlich **nicht erklärbar**?
- **Verstärken sich die Beschwerden** bereits nach minimaler **körperlicher oder geistiger Aktivität**? Beispielsweise nach einem kurzen Spaziergang? **Hält** diese **Symptomverschlimmerung** Stunden, Tage oder sogar Wochen nach der Aktivität **an**?
- Sind Sie **tagsüber übermüdet** und können **nachts dennoch nicht schlafen**? Ist Ihr Schlaf nicht erholsam?
- Haben Sie **vielfältige Schmerzen**, das heißt Muskel-, Gelenk- und/oder neuartige Kopfschmerzen?
- Können Sie sich **schlecht konzentrieren** oder haben Sie **Probleme mit dem Gedächtnis**? Oder sind Sie **überempfindlich gegen Licht oder Lärm**?
- Haben Sie **Herzklopfen**, wird Ihnen **leicht schwindlig** oder sind Sie schnell **kurzatmig**?
- Haben Sie Probleme mit **Hitze oder Kälte**?
- Hat sich Ihr **Gewicht verändert**?
- Kommt es bei Ihnen häufiger zu **grippeähnlichen Beschwerden** wie z.B. Halsschmerzen und Fieber?
- Haben Sie ein **starkes Bedürfnis, aktiv zu sein**, sind aber (körperlich) **nicht in der Lage** dazu?
- Werden die Beschwerden am **Nachmittag schlimmer**?

Checkliste

Patientenkommunikation in der Praxis

Quellen

- ¹ IFAK in Kooperation mit respondi (Köln), Marktforschungs-Online-Community mit CED-Patienten, Juni 2017; <https://www.ced-trotzdem-ich.de/service/news/08-09-2017-/arzt-patienten-kommunikation-medizinisches-fachpersonal-ced>
- ² Schmidt S. Achtsamkeit und Wahrnehmung in Gesundheitsfachberufen. Springer Verlag 2012
- ³ IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft. Ausgabe 11/2007, S. 9, ID 114911. <http://www.iww.de/ppz/archiv/patientenkommunikation-der-empfang-traegt-entscheidend-zum-erfolg-der-zahnarztpraxis-bei-f11037> (abgerufen am 24.06.2018)
- ⁴ Faller H, Lang H. Medizinische Psychologie und Soziologie. Springer Verlag 2016, 4. Auflage
- ⁵ Wölker T. Ärzte Zeitung 26.03.2013. https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/special-arzt-patient/article/835402/tipps-arzthelferin-darauf-patienten-ansprache-achten.html (abgerufen am 04.06.2018)
- ⁶ Bartha WC et al. Spitta-Verlag 2011. https://www.spitta.de/fileadmin/tt_news/shop/pdf/V004012154/Unterweisung_zur_Terminvergabe_am_Telefon.pdf (abgerufen am 04.06.2018)
- ⁷ Darrelmann M. <https://www.akademie.de/wissen/kundenbindung-patienten-kommunikation-arztpraxis> (abgerufen am 04.06.2018)
- ⁸ Letter K, Letter M. Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(4): A215-A216. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=54267> (abgerufen am 04.06.2018)
- ⁹ Ärztekammer Nordrhein. Kommunikation im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis. <https://www.aekno.de/downloads/aekno/leitfaden-kommunikation-2015.pdf> (abgerufen am 04.06.2018)
- ¹⁰ Mayrhofer R. Kommunikation in Grenzsituationen. Österreichische Ärztezeitung ÖÄZ 1/2 25.01.2009. <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2009/oeaez-12-25012009/kommunikation-in-grenzsituationen-gespraechsfuehrung-in-heiklen-situationen.html> (abgerufen am 04.06.2018)
- ¹¹ Artom M et al. 13. Jahreskongress der European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO), 14. – 17. Februar 2018, Wien/Österreich. Nurses oral presentations: NO001
- ¹² Griffith JP, Zarrouf FA. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008; 10(2): 120–128
- ¹³ Fatigatio e.V. Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom. Chronisches Fatigue-Syndrom/Myalgische Enzephalomyelitis. Schriftenreihe Informationen, Konzepte und Erfahrungen, Nr. 22. https://www.fatigatio.de/fileadmin/user_upload/07/shopdocs_schriftenreihe/schrift22.pdf (abgerufen am 04.06.2018)