

Leitfaden zur patientenorientierten Arzt-Patienten-Kommunikation

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

basierend auf dem UTB-Studienbuch „Medizinische Kommunikation. Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung“ stelle ich Ihnen mit diesem Leitfaden Informationen zur Verfügung, die Ihnen sowohl bei der Vorbereitung als auch bei der Durchführung ärztlicher Gespräche helfen sollen.

Die Praxistipps, die Sie der Liste entnehmen können, entsprechen aktuellen sprachwissenschaftlichen Modellen und Theorien und verbinden praxisnah sprachliches mit medizinischem Handeln. Denn: Das Arzt-Patienten-Gespräch ist immer auch medizinisch wirksam – und im besten Fall heilsam!

Deshalb:

„Patientisch“ statt „Fach(arzt)chinesisch“!

Auf den folgenden Seiten finden Sie kurz und knapp:

- wichtige **Merksätze** zur patientenorientierten Arzt-Patienten-Kommunikation,
- Hinweise zur **Vorbereitung von Patientengesprächen als Checkliste** zum Abhaken,
- ein erweitertes Phasenmodell effektiver und empathischer Gesprächsführung als **Gesprächsleitfaden**,
- eine **Checkliste zum Gesprächsinhalt** als Gedankenstütze,
- anschauliche **Grafiken** zur Unterstützung Ihrer Gesprächsführung.

Die Checklisten und den Gesprächsleitfaden können Sie separat ausdrucken und im Praxisalltag nutzen. Weitere Informationen finden Sie auf meiner Homepage unter www.medizinische-kommunikation.com.

Ihr



Dr. Sascha Bechmann

Referenz:

BECHMANN, Sascha (2014): *Medizinische Kommunikation. Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung*. Tübingen. Im Weiteren als BECHMANN 2014 aufgeführt.



Wichtige Merksätze¹

- ☑ Medizinische Kommunikation ist nicht nur kommunikatives, sondern in erster Linie *medizinisches Handeln!*
- ☑ Kommunikation ist ein wesentlicher *Wirkungsfaktor* in der medizinischen Therapie und außerdem ein wichtiges Instrument der *Qualitätssicherung!*
- ☑ Neben der somatischen Befunderhebung ist das ärztliche Gespräch das wichtigste *diagnostische Mittel* in der ärztlichen Praxis!
- ☑ Ziel ärztlicher Gesprächsführung ist gegenseitiges *Verständnis!*
- ☑ Die Wirklichkeit Ihres Patienten und Ihre Wirklichkeit stimmen oft nicht überein. Es herrscht *Asymmetrie*, die aufgelöst werden muss: Finden Sie eine *identische Wirklichkeit* mit Ihrem Patienten!
- ☑ Alles, was Ärzte sagen oder tun, wird von Patienten interpretiert. *Es gibt kein Entrinnen aus der Interpretierbarkeit!*
- ☑ *Sprechen* und *Kommunizieren* sind zwei Paar Schuhe – man kann kommunizieren, ohne zu sprechen, und sprechen, ohne zu kommunizieren!
- ☑ Kommunikation ist immer eng gekoppelt an *Bedürfnisse*. Gute Kommunikation befriedigt das Bedürfnis der Patienten nach Zuwendung und schenkt Vertrauen!
- ☑ *Unklare Ausdrücke* führen zu Missverständnissen und Problemen!
- ☑ Eine verständliche *Übersetzung* von Fachbegriffen in Begriffe der Gemeinsprache ist in der ärztlichen Gesprächsführung immer notwendig!
- ☑ Gestalten Sie Ihre Gesprächsbeiträge so verständlich wie möglich und so informativ wie nötig! *Vermeiden Sie ein Zuviel und ein Zuwenig!*
- ☑ Störungen auf der Beziehungsebene haben unmittelbaren Einfluss auf Verstehen und Missverstehen. *Kommunikationsprobleme sind i.d.R. Beziehungsprobleme!*
- ☑ *Empathie* ist die Grundlage für eine gelingende Kommunikation! Seien Sie empathisch, authentisch und zeigen Sie Wertschätzung!
- ☑ *Aktives Zuhören* ist der Schlüssel zum Erfolg: Es dient der Spiegelung und ist wichtig für die Selbstexploration und für die Krankheitsverarbeitung!
- ☑ *Unterbrechungen* der initialen Patientenrede kosten Zeit! Lassen Sie Ihre Patienten ausreden!
- ☑ Das *Trichterprinzip* führt Sie zum Erfolg: Beginnen Sie mit offenen Fragen und lenken Sie das Gespräch!
- ☑ Erkennen und akzeptieren Sie *subjektiven Zeitdruck*. Delegieren Sie und klassifizieren Sie Ihre Aufgaben nach Dringlichkeit. Zeitdruck senkt die Effizienz und führt zu Zeitnot!
- ☑ *Geschlossene Fragen* bewirken verschlossene Patienten!

¹ modifiziert nach BECHMANN 2014 und GEISLER, Linus (1992): *Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch*. 3., erweiterte Auflage. Frankfurt a.M.

Name des Patienten:

Datum:

Dr. Sascha Bechmann

Besuchen Sie auch meine Homepage unter:

www.medizinische-kommunikation.com

Heinrich Heine

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Vorbereitung von Patientengesprächen – eine Checkliste

Die folgenden Fragen dienen Ihnen dazu, gut vorbereitet in das Patientengespräch zu gehen und helfen Ihnen bei der Lenkung des Gesprächs. Bitte kreuzen Sie an:

Haben Sie ausreichend *Zeit* eingeplant (mind. 10 Min.)? **JA** **NEIN**

Gibt es Störfaktoren? Lassen sie sich beseitigen?
(z.B. Telefon, tickende Uhr, Beleuchtung, Kälte/Hitze) **JA** **NEIN**

Kennen Sie die *Krankenakte*? Haben Sie alle Arztbriefe, Untersuchungsergebnisse oder Laborbefunde *gelesen*? **JA** **NEIN**

Wann und *warum* war der Patient zuletzt bei Ihnen?
Wissen Sie das? **JA** **NEIN**

Haben Sie *Anschauungsmaterial* vorbereitet?
(z.B. Modelle, Tafeln, Schaubilder o.Ä.) **JA** **NEIN**

Stehen Sie gerade unter *Zeit- oder Termindruck*? **JA** **NEIN**

Sollen *Übersetzer* oder *Angehörige* das Gespräch begleiten?
Wurden diese eingeladen und stehen sie zur Verfügung? **JA** **NEIN**

Wissen Sie etwas über den *Grund der Konsultation*? **JA** **NEIN**

In welcher *Verfassung* ist der Patient heute?
Gab es im Vorfeld z.B. bei der Terminvergabe *Probleme*?
(Fragen Sie ggf. Ihr Praxisteam!) **JA** **NEIN**

Falls ja, welche? _____

Musste Ihr Patient lange *warten*? **JA** **NEIN**

Falls ja, wie lange? _____ Minuten

Bestehen zwischen Ihnen *Verständigungsprobleme*? **JA** **NEIN**

Gibt es Probleme auf der *Beziehungsebene*? **JA** **NEIN**

Haben Sie alle *Unterlagen*, die Sie für das Gespräch brauchen? **JA** **NEIN**

Können Sie dem Patienten *Informationsmaterial* mitgeben?
Ist alles vorbereitet und verständlich? **JA** **NEIN**



Leitfaden für eine patientenorientierte Gesprächsführung²

Jedes ärztliche Gespräch besitzt einen *strukturellen Aufbau*, in dem Aufgaben, Inhalte und Kommunikationsanforderungen einzelnen Phasen zugeordnet werden können. Das *Was* der ärztlichen Gesprächsführung und das *Wie* des Kommunizierens sind keine Alternativen, sie sind miteinander verbunden. Jede Gesprächsphase erfordert deswegen ganz bestimmte *kommunikative Strategien*.

1. Gesprächseröffnung

dient der Gesprächsvorbereitung, dem Beziehungsaufbau und der Erfragung von *Gründen für die Konsultation*

- Namentliche Vorstellung und ggf. Rolle und Funktion erklären („Ich bin der Chefarzt“)
- Offene Fragen stellen** und Interesse bekunden („Was kann ich für Sie tun?“, „Was führt Sie zu mir?“)
- Zugewandte Körpersprache, Interesse und Respekt zeigen, **Zuhören**
- Patienten ausreden lassen; initiale Rede **nicht unterbrechen**, aber ggf. lenken
- Die Agenda für das Gespräch gemeinsam festlegen

2. Informationsakquise

dient der Informations**gewinnung** durch die Verbindung von biomedizinischer Perspektive und Patientenperspektive sowie der *klassischen Anamnese*

- Trichterprinzip: Fragetechnik **von offenen zu geschlossenen Fragen**
- Aktives Zuhören** und Spiegeln der Patientenantworten („Sie sagen also, dass...“)
- Bestätigungsfragen, Rückfragen zur Verständnissicherung („Wenn ich Sie richtig verstehe, dann...“)
- Zusammenfassung des Gesagten**
- Vermeidung von Fachsprache und **Übersetzung von Fachbegriffen**
- Nonverbale und paraverbale Kommunikation beachten: Nicken, zustimmende Laute, Zugewandtheit, Augenkontakt, Positionierung; auf Zeichen der Unaufmerksamkeit achten (Kontrolle von Mimik und Gestik)
- Nach Gefühlen, Erwartungen und Ängsten fragen
- Befunde und Daten sammeln und zusammenführen

3. Körperliche Untersuchung

- einfühlsame Kommunikation; ggf. ablenkendes Gespräch (z.B. über das Wetter)
- Nähe und Distanz beachten

² in Anlehnung an: *The Calgary-Cambridge-Guides to the Medical Interview. A Comprehensive Clinical Method*. In: KURTZ et al. (1998): *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Medical Press. Oxford. In deutscher Sprache und erweitert in: BECHMANN 2014: 193ff.

4. Befunderklärung und Planung weiterer Schritte

dient der Informations**vermittlung** und Zusammenführung der ermittelten Daten aus den Phasen 2 und 3 im Sinne des *shared decision making*

- ☑ **Reduktion** auf das Wesentliche (nicht mehr als 7 relevante Informationen vermitteln)
- ☑ Zum Fragen ermutigen → ggf. **Fragen antizipieren** mithilfe der [Checkliste zum Gesprächsinhalt](#)
- ☑ **Verbindliche Aussagen** bei bildhafter und angemessener Sprache (Einfachheit und Verständlichkeit)
- ☑ Fachliche Informationen durch den Patienten in eigenen Worten (!) wiedergeben lassen → **Verständnis abfragen!**
- ☑ Keine Lenkung durch z.B. Suggestivfragen („Sie wollen doch auch, dass...“), sondern gemeinsame Entscheidungsfindung
- ☑ Ich- und Wir-Botschaften zur **Bekundung von Interesse** („Ich freue mich, dass wir gemeinsam diese Lösung gefunden haben“)
- ☑ **Wertschätzung** zeigen, auch wenn der Patient gegen Ihren Rat entscheidet

5. Gesprächsabschluss

- ☑ persönliche Verabschiedung (nicht „zwischen Tür und Angel“)
- ☑ auf „Türklinkenphänomen“ einstellen („Ach, was ich noch wissen wollte...“)
- ☑ **Bestärkung** der Patientenentscheidung durch positive Botschaften
- ☑ **Gesprächsergebnis** in kurzen Sätzen **zusammenfassen** und nächste Schritte konkret festlegen („Kommen Sie nächsten Montag wieder“, „Ich rufe Sie morgen um 14.00 an“)
- ☑ nach Möglichkeit: Die wichtigsten Punkte aus dem Gespräch schriftlich festhalten (und dem Patienten mitgeben) → **Gesprächsprotokoll**

Name des Patienten:

Datum:

Dr. Sascha Bechmann

Besuchen Sie auch meine Homepage unter:

www.medizinische-kommunikation.com

Heinrich Heine

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Checkliste zum Gesprächsinhalt

Manche Patienten kommen in Ihre Praxis und trauen sich nicht, Fragen zu stellen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Außerdem sind die Interessenlagen im Gespräch oft ungleich verteilt: Was für Sie aus medizinischer Sicht wichtig ist, weiß Ihr Patient oft nicht und viele Ärzte gehen nicht genügend auf die Interessen Ihrer Patienten ein. Das kann schwerwiegende Folgen für die *Compliance* haben. Daher ist es wichtig, dass Sie die Antworten auf mögliche Fragen im Gespräch vorweg nehmen. Die nachfolgende Liste soll Ihnen dabei helfen und dient als Gedankenstütze im Gespräch.

Haben Sie Ihren Patienten über diese Aspekte verständlich aufgeklärt?

Erkrankung / Behandlung / Operation / Untersuchung

- Wie lautet der Name der Erkrankung? Gibt es dafür einen deutschen Ausdruck?
- Was genau hat der Patient? (in einfachen Worten)
- Was hat zu der Erkrankung geführt?
- Wie wird die Erkrankung voraussichtlich verlaufen?
- Wie lange dauert die Behandlung?
- Wie wird die Erkrankung voraussichtlich enden? Gibt es Aussicht auf Heilung?
- Wird sich das Leben des Patienten verändern? Gibt es Auswirkungen auf das berufliche oder private Umfeld?
- Welche Untersuchung(en)/Behandlung(en) ist/sind nötig? Warum wird/werden sie gemacht?
- Wird die Untersuchung/Behandlung schmerzhaft sein?
- Was sind die Risiken der Untersuchung/Behandlung?
- Gibt es Alternativen?
- Haben Sie Erfahrung in der Behandlung?
- Kann der Patient nach der Behandlung Auto fahren?
- Ist Ihr Patient nach der Behandlung auf Hilfe angewiesen? Wenn ja, wie lange?
- Bei zahnärztlichen Eingriffen: Wann wird Ihr Patient wieder sprechen, essen, trinken, rauchen können?
- Wann gibt es Ergebnisse? Wie erfährt der Patient die Ergebnisse?
- Entstehen Kosten? Wenn ja, wie hoch sind diese?
- Welche Nebenwirkungen kann es geben?
- Werden Folgeuntersuchungen/-behandlungen nötig?
- Kann der Patient selbst zur Genesung beitragen? Falls ja, wie?
- Wird ein Krankenhausaufenthalt nötig sein? Falls ja, wie lange?
- Welches Krankenhaus ist empfehlenswert?
- _____
- _____



Medikamente / Verordnungen

- Wie heißt das Medikament, das Sie Ihrem Patienten verschreiben? Wie spricht man den Namen aus?
- Gibt es noch andere Namen für das Medikament?
- Was bewirkt das Medikament? Wofür ist es?
- Wie muss das Medikament eingenommen werden? Wann, wie oft und wie lange?
- Kann das Medikament eigenständig abgesetzt werden?
- Darf der Patient das Medikament mit anderen teilen? Wenn nein, warum nicht? (dient der Vermeidung von Intoxikationen)
- Welche Nebenwirkungen hat das Medikament?
- Was kostet das Medikament? Gibt es preiswerte Generika?
- Was passiert bei Fehldosierungen oder bei vergessener Einnahme?
- Was soll der Patient bei Unverträglichkeiten tun? Wen muss er informieren?
- _____
- _____

Allgemeines

- An wen, wann und wie kann der Patient Fragen stellen?
- Wann muss der Patient wiederkommen?
- Wie oft muss der Patient wiederkommen?
- Gibt es Informationsmaterial?
- Muss der Patient jemanden über seine Erkrankung informieren?
- Sind noch Unterlagen notwendig?
- Bei Überweisungen/nach Krankenhausaufenthalten: Was steht im Arztbrief (verständlich übersetzen!)
- Bei Entlassungen aus dem Krankenhaus: Hat der Patient alle Unterlagen und genügend Medikamente für die nächsten Tage? (besonders wichtig bei Mobilitätseinschränkung)
- Bei Einweisungen ins Krankenhaus: Hat der Patient alle Unterlagen? Ist jemand zu informieren? Ist der Patient angemeldet?
- _____
- _____

Merke:

Patienten sprechen sensible Themen häufig aus Scham oder Angst nicht direkt an. Viele Patientenfragen sind daher sogenannte **Stellvertreterfragen**³: Hinter der Frage „Muss ich dieses Medikament für immer einnehmen?“ könnte beispielsweise die Frage „Werde ich wieder gesund?“ verborgen sein.

Daher: Lesen Sie bei Patientenfragen die Botschaften zwischen den Zeilen heraus und sprechen Sie das Problem offen an!

(z.B.: „Ich glaube, hinter Ihrer Frage steckt eine Sorge. Stimmt das?“)



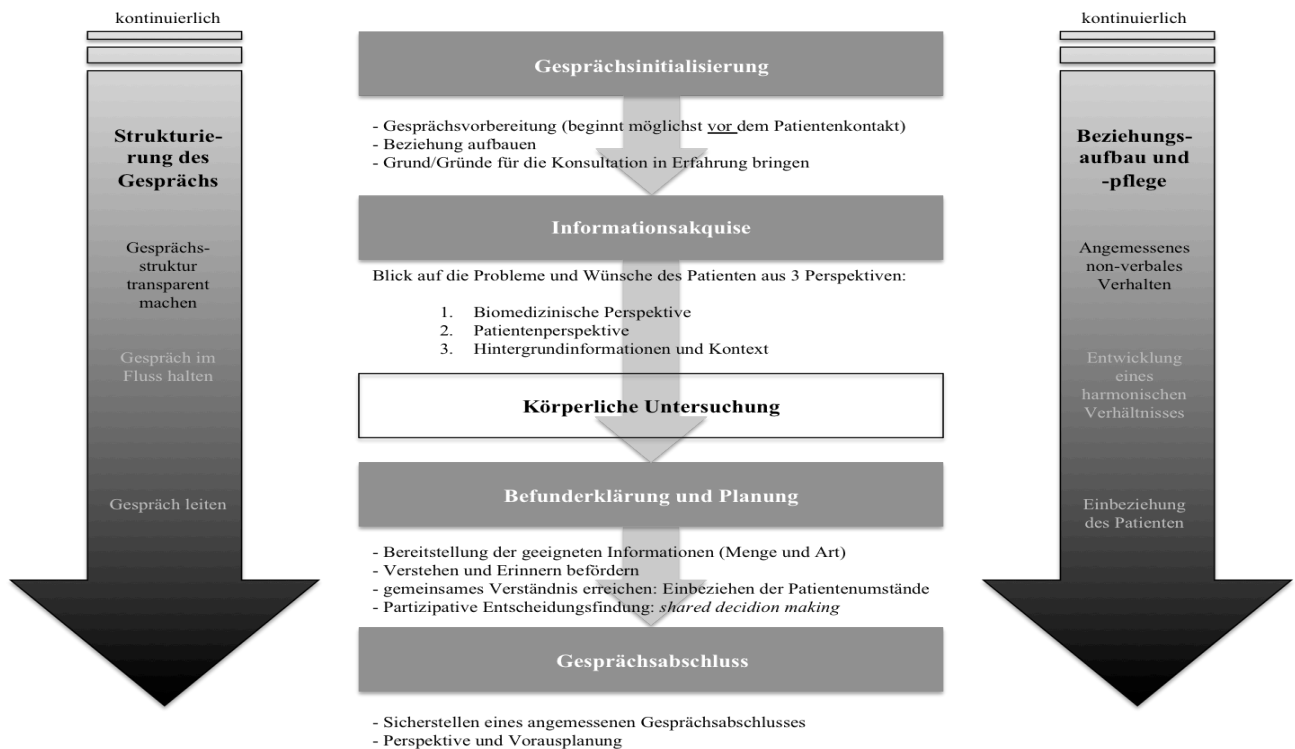
³ Vgl. GEISLER 1992.

Grafiken und Abbildungen zur Unterstützung des ärztlichen Gesprächs⁴

Spikes-Protokoll zur Überbringung schlechter Nachrichten:

Phase	Abkürzung	Inhalt / Thema	Kennzeichen
1	S	Setting	Bezugsperson einbeziehen, Störungen vermeiden, Zeitrahmen setzen, Informationen bereithalten
2	P	Perception of condition	Abfragen von Vorwissen, Patientenwahrnehmung erkunden, <i>blinder Fleck?</i>
3	I	Invitation from the patient to give information	Bereitschaft zur Aufnahme der Botschaft abfragen, Patientenentscheidung akzeptieren, ggf. weitere Gespräche anbieten
4	K	Knowledge: giving medical facts	Klare und deutliche Übermittlung der Botschaft, kurze Sätze, keine Fachwörter, <i>Code-Switching</i> , Verständnis abfragen
5	E	Explore emotions and sympathize	Aktives Zuhören und Spiegeln, Emotionen zulassen, Zeit und Raum geben, empathische Rückmeldungen
6	S	Strategy and summary	Aussichten klären und nächste Gespräche/Schritte planen

Struktur ärztlicher Gespräche nach den *Calgary-Cambridge-Guides*:



⁴ aus BECHMANN 2014.