



„No time to talk?“ Erfolgreiche Kommunikation im Praxisalltag

Prof. Dr. med. A. Matzdorff
Tumorzentrum Uckermark

Ein Mann – ein Fall



Lars Kauterbach (L.K.) ist ein ambitionierter Politiker auf verantwortlicher Position in einer großen Berliner Gesundheitsbehörde. Durch schneidiges Auftreten und intensive mediale Präsenz ist sein segensreiches Wirken auch dem Laienpublikum nicht verborgen geblieben.

Unregelmäßige Tagesabläufe, ständige Pressekonferenzen und eine bedauerliche individuelle Schwäche für Schokolade und Rotwein haben seinem Blutdruck einen nachhaltigen Aufschwung geschenkt.

Er denkt über einen Gesundheits-Check nach.

Er hat zwar selber einen medizinischen Hintergrund, ist in letzter Zeit aber „nicht mehr so drin“.

Deshalb meldet er sich in einer angesagten Allgemeinmedizinischen Praxis im Prenzlauer Berg an. Dort bekommt er nach einem kurzen Vorgespräch Blut und Urin abgenommen und in zwei Tagen soll er zur Befundbesprechung wiederkommen.

Die abgebildete Person braucht nicht wirklich einen Gesundheits-Check (oder wir wissen es nicht).
Ähnlichkeiten mit lebenden oder toten Personen sind rein zufällig oder dienen lediglich didaktischen Zwecken.

Zwei Tage später: Befundbesprechung



L.K. kommt in die Praxis.

Die Sprechstundenhilfe (hinter dick Plexiglass!) schaut erst einmal nicht hoch. Als er sich räuspert meint sie: „die Karte bitte“.

L.K. sagt er sei **PRIVAT**. Da taut sie auf, lächelt ihn freundlich an und führt ihn an den anderen wartenden Patienten vorbei ins Sprechzimmer.

Der Kollege begrüßt ihn freundlich, dann schaut er auf die Befunde, die ein fleißiges Helferlein auf dem Schreibtisch bereitgelegt hat.

Dann schaut der Arzt in seinen Computer und klickt sich durch die Vorbefunde.

Dann schaut er sorgenvoll auf L.K. „Ihre Thrombos sind zu niedrig!“

L.K. schaut sorgenvoll zurück.

Zwei Tage später: Befundbesprechung



Der Kollege erklärt, dass er nur 50.000 „Thrombos“ habe! L.K. weiss noch aus dem Studium, dass das nicht gut ist und dass er bluten kann.

BLUTEN!!

Aber der Kollege will auch Mut machen und etwas Positives sagen: „... dafür sind Ihre Erys gut und die Leukos auch. Ich schicke Sie dann einfach mal zu einem befreundeten Hämato-Onkologen. Vielleicht klappt das gleich heute!“

... und um das positive Gefühl abzurunden fügt er hinzu „wahrscheinlich ist es nichts Ernstes“.

Spätestens jetzt weiß L.K., dass es etwas Ernstes ist.

Was denkt L.K.?



Er frag sich, ob er etwas falsch gemacht hat? Er weiss noch, dass Alkohol die Thrombozyten senkt. Hat er in den letzten Wochen doch zuviel von dem guten **2005 Château Angélu** getrunken, weswegen ihn seine Partnerin schon länger ermahnt?

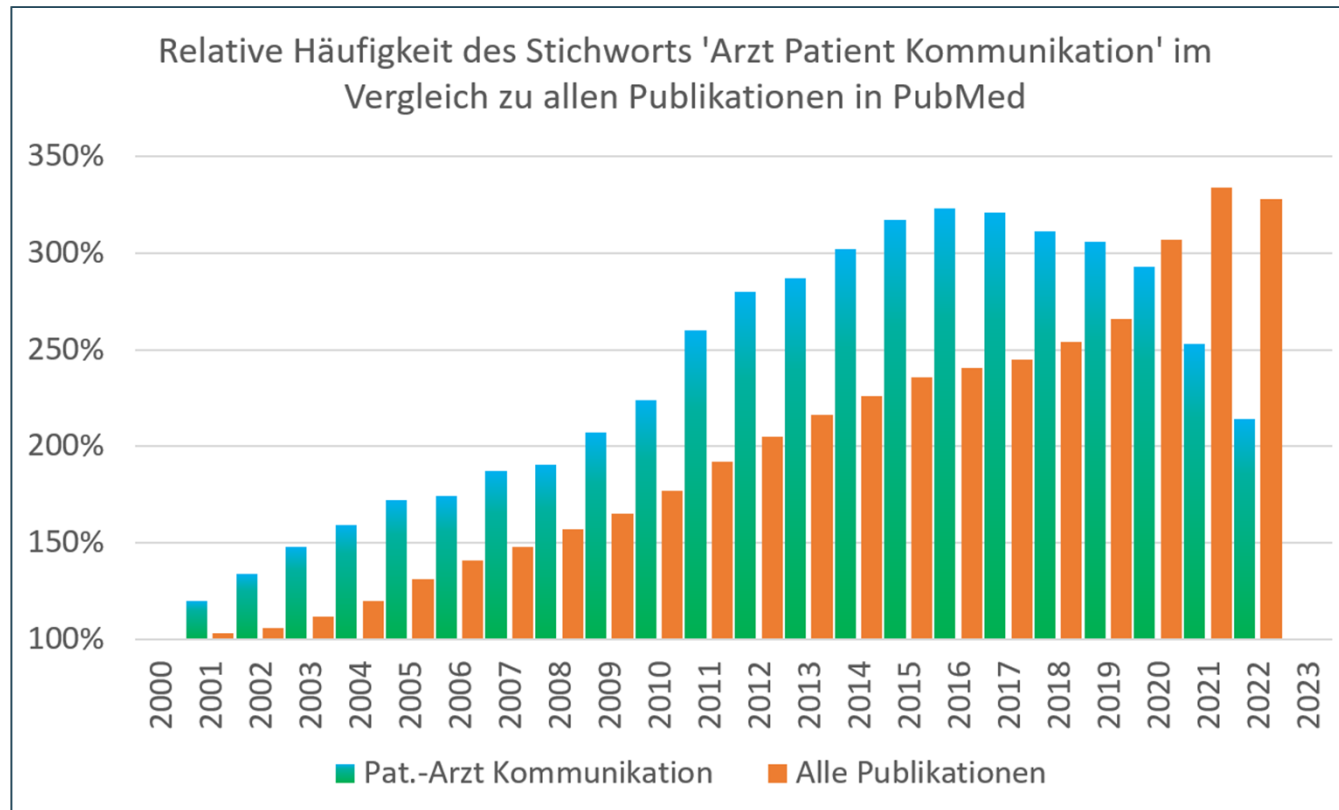
Und jetzt soll er zum Hämato-Onkologen!

Ich habe Leukämie!!!

Die eigentlich nächste Frage, ob es noch andere Befunde gibt, dass der Kollege ihn gleich weitersickt und was das alles mit seiner Hypertonie zu tun hat, wird jedoch verworfen, da L.K. aufgrund seiner beruflichen Position gewohnt ist, sich keine Blöße zu geben. Er meidet die Frage: „habe ich Leukämie?“

**Er schüttelt dem Kollegen freundlich die Hand,
bedankt sich
und geht zum Hämato-Onkologen.**

Patienten – Arzt Kommunikation



Defizite in Arzt-Patienten-Kommunikation - und einen Beziehungsaspekt

Paul Watzlawick (1921-2007)



KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

PRAXIS info PATIENTEN info PRESSE info

Suchbegriff oder Webcode eingeben

LEICHTE SPRACHE GEBÄRDENSPRACHE

AKTUELL DIE KBV MEDIATHEK SERVICE THEMEN A-Z

>Startseite >Service >Service für die Praxis >Praxisführung >Arzt-Patienten-Kommunikation

SERVICE FÜR DIE PRAXIS ▾ **ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION**

AMRECHNUNG UND VERGÜTUNG

VERORDNUNGEN

FORMULARE

AMBULANTE LEISTUNGEN

DIGITALE PRAXIS

PRAXISFÜHRUNG

Arzt-Patienten-Kommunikation

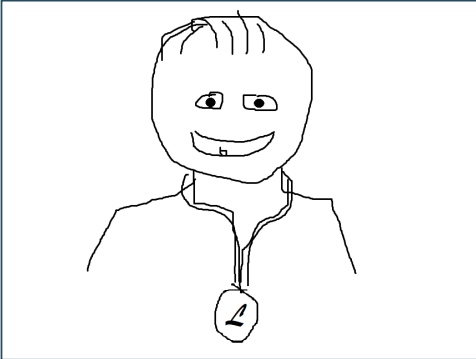
Barrierefreiheit

Datenschutz

Delegation

Hygiene

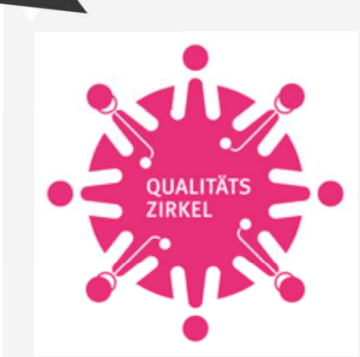
Mein PraxisCheck



© Dr. Wrdlbrmfd

Gespräche zwischen Ärzten und Patienten

Ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Behandlung. Es hilft, die richtige Diagnose zu stellen und die passende Therapie zu finden. Ärztinnen und Ärzte führen tausende von Gesprächen, und nicht selten müssen sie ihren Patienten schlechte Nachrichten überbringen. Gerade in solchen Situationen ist eine intensive Kommunikation wichtig, denn schnell können Sorgen und Ängste entstehen. Die Arzt-Patienten-Kommunikation hat maßgeblichen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit und Adherence. Somit ist



> Qualitätszirkel (QZ)

<https://www.kbv.de/html>

7/27 Brandenburgisc



SPIKES PROTOKOLL

Eine Methode schlechte Nachrichten zu kommunizieren

SPIKES-Protokoll	
S	Setting – Gesprächsrahmen Das Gespräch in Ruhe führen, kein Zeitdruck, keine Unterbrechungen
P	Perception – die Patientin/den Patienten wahrnehmen Was weiss sie/er? Was kann sie/er verstehen? Wie sind ihre/seine Bedürfnisse?
I	Invitation Die Patientin/den Patienten einladen, seinen Informationsstand darzulegen.
K	Knowledge Jetzt Befunde mitteilen, Wissen vermitteln, informieren.
E	Emotion and Empathy Auf die emotionalen Reaktionen der Patientin/des Patienten achten, darauf eingehen.
S	Summary and Strategy Perspektiv geben. Wie geht es weiter. Was kommt als Nächstes.

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globler G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.



01 - Setting

18
sec.



01 – Ruhe, kein Zeitdruck, nicht unterbrechen

- Im Schnitt dauert es 18 (11-24) Sekunden, bis der Arzt/die Ärztin den Patienten das erste mal unterbricht.¹⁻³
- Im Schnitt dauert eine Arztkonsultation in Deutschland 7 min (Allgemeinmedizin).⁴

Zeitdruck vermeiden

Angenehmer für Patient*in und Arzt/Ärztin.

Patient*in kann mehr Informationen geben.

Patient*in kann mehr Informationen aufnehmen.

Zufriedenheit („mein Doktor hat Zeit für mich“)

Akzeptanz des Gesundheitssystem.

Adhärenz ↑, Compliance ↑

Zeitdruck zulassen

Patient*in soll lernen, Wesentliches von Unwesentlichem zu trennen.

Patient*in soll erkennen, dass er/sie nicht privilegierter Konsument von Gesundheitsleistungen, sondern Teil einer Versorgungsgemeinschaft ist mit Pflicht zur Mitwirkung, Selbstverantwortung.

EBM-Kalkulationszeit⁵:

- Grundpausch. (erm. Krankenhausärzte) 6 min,
- Erstverordnung SAPV 15 min.

Es gibt auch noch ein Leben „nach der Praxis“

¹Wilm et al. Z Allg Med 2004;80:53. doi: 10.1005/s-2004-44933

²Beckman HB, et al. Ann Intern Med. 1984;101:692-6. doi: 10.7326/0003-4819-101-5-692.

³Marvel MK, et al JAMA. 1999 Jan 20;281:283-7. doi: 10.1001/jama.281.3.283

⁴Irving G, et al. BMJ Open 2017;7:e017902. doi:10.1136/bmjopen-2017-017902

⁵EBM. Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes. <https://www.gbr.de/ebm>



02 - Perception



02 – Was für ein Typ ist meine Patient*in?



Oma Käthe



Fr. Dr. Rehbein



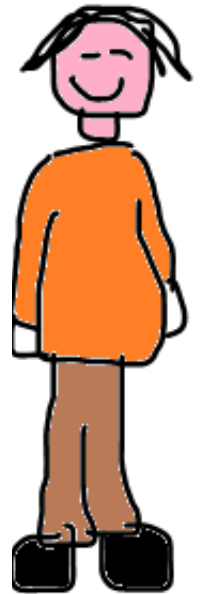
Mike



Horst



Mama



02 – Was für ein Typ ist meine


Patient*innen-Typen	Lösungen
Der/die Ausschweifende	Nach einer gew. Zeit unklare Beschwerden stellen
Der/die Argwöhnische	Bereits im ersten Gespräch Entscheidungsfindung
Der/die Ängstliche	Ruhige Atmosphäre, Klärung, ob alles verstanden
Der/die Aufdringliche	Barrieren wie Tresen und Zimmer nehmen
Der/die Nörgler*in	Nicht Konfrontation, sondern Sanftmut zulassen.
Der/die Unsichere	Nachfragen ob er/sie alles gesagt hat und fragen,

<https://idana.com/7-tipps-zum-umgang-mit-verschiedenen-patiententypen/> (geprüft 19.

7 Tipps zum Umgang mit versch...

https://idana.com/7-tipps-zum-umgang-m... 160%

Google News Google Maps Gmail PubMed 1&1 1&1 Stick FREENET Sci-Hub

 idana
Intelligente Digitale Anamnese

Kommunikation mit allen Patiententypen optimieren

Wenn Sie mit vielen schwierigen Patienten zu tun haben, ist es hilfreich, einen Teil der Kommunikation digital zu gestalten. Idana bietet dafür viele Tools wie eine **kontaktlose Patientenaufnahme**, eine **digitale Anamnese** und **Praxisformulare** zum Einholen digitaler Unterschriften.



03 – Invitation



03 – Das Gespräch eröffnen



Verstecken Sie sich nicht hinter dem Bildschirm.

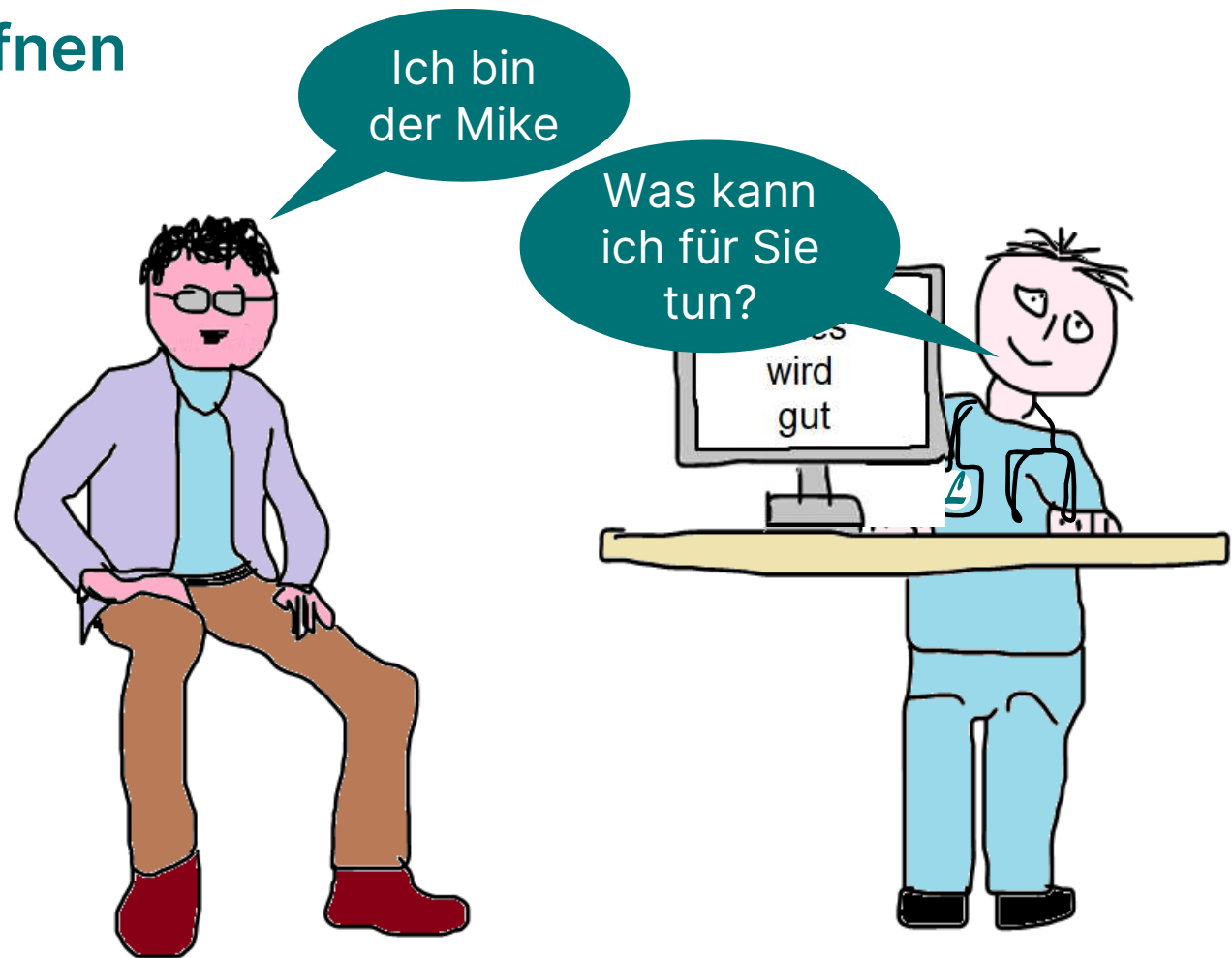
Machen Sie sich als Health Professional erkennbar.

Eröffnen Sie das Erstgespräch mit einer offenen Frage und geben Sie den Patienten Zeit.

Wenn man die Patienten nicht unterbricht, reden sie selten länger als 2 min. Dann erwarten die Patienten eine Reaktion oder Gegenfrage.¹

Wenn sie nach 2 min aber immer noch nicht „auf den Punkt“ gekommen sind, dann gezielt nachfragen.

Teilen Sie ihre Informationen.



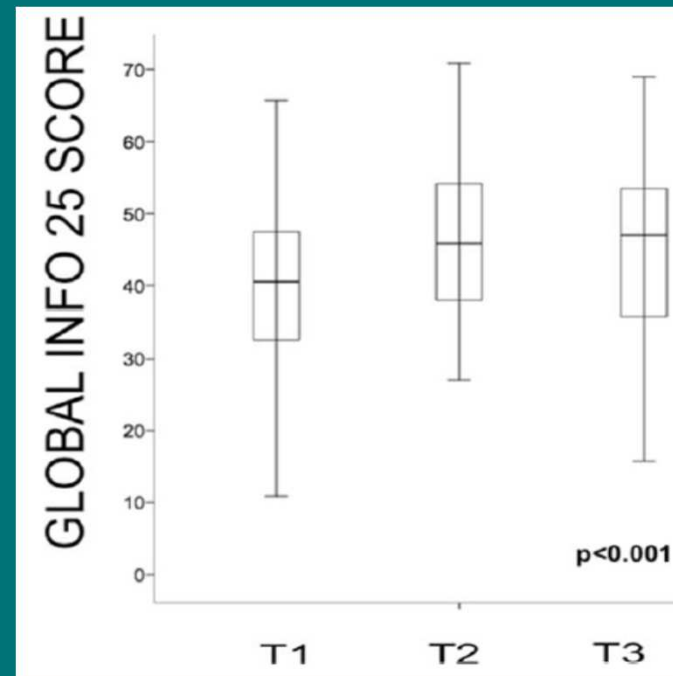
¹Beckman HB, et al. Ann Intern Med. 1984 Nov;101(5):692-6. doi: 10.7326/0003-4819-101-5-692.

Triangular Communication



<https://www.kbv.de/html/arzt-patienten-kommunikation.php> (geprüft 19.1.23)

04 – Knowledge



Berger O, et al. Cancer patients' knowledge. BMC Cancer. 2018 Apr 3;18(1):381. doi: 10.1186/s12885-018-4164-5.

03 – Was weiss der/die Patient*in? Was sollte er/sie wissen?

Beispiel: Chemoaufklärung



Chemotherapieplan Tel. MVZ/OTK: 03332 53-4042
TRASTUZUMAB-DERUXTECAN (met. Her2Neu pos. Magen-Ca) Station: 53-4010
 Klinikum Uckermark CA Sekretariat: 53-4620

ASKLEPIOS
Klinikum Uckermark

Schema	Trastuzumab-Deruxtecan (Enhertu®)-Magen/GEJ CA			Name	Dampf
Quelle	Shitara K, et al. DESTINY-Gastric01 Study NEJM 2020			Vorname	Hans
Tumor	fortgeschrittenes HER2-positives Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ), die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben			Geb.Dat.	1.1.50
				Größe (cm)	172
				Gew. (kg)	72
				KOF (m ²)	1,85
				BMI	24,34
				Zyklus	1
				Tag 1:	9.1.23
				Wiederhol	Tag 22
				Dosis (%)	100%

Therapieplan, 3-Wochen Zyklen, solange es wirksam ist

Trastuz.-Derux. 6,4 mg/kg iv. (1. Gabe 90 min Std., sonst 30 min), Tag 1 alle 3 Wochen

Bei Mamma-CA 5,4 mg/kg
Bei Magen/GEJ CA 6,4 mg/kg

Regeldosis	Individual-dosis	Gerundet	% der Regeld.	Trägerlösung
Trastuz.-Derux. 461 mg	461 mg	460 mg iv	100%	in 100 ml Glucose 5% + Filter 0,22 µm

Individuelle Dosisberechnung

Regeldosis	Individual-dosis	Gerundet	% der Regeld.	Trägerlösung
Trastuz.-Derux. 461 mg	461 mg	460 mg iv	100%	in 100 ml Glucose 5% + Filter 0,22 µm

Termine und Dosis

Trastuz.-Derux.-Gabe	gerichtet	infundiert
Zyklus 1 Tag 1 Mo.9.1. 460 mg iv		
Zyklus 2 Mo.30.1.		

Prä-/Begleitmedikation

Gegen Übelkeit: Ondansetron 8 mg iv.

Eine Prämedikation mit Paracetamol, Kortikosteroiden, H2 Antagonisten oder anderen Medikamenten ist nicht vorgesehen, wenn eine Infusionsreaktion auftritt, wird man diese Medikamente aber geben. Patienten mit einer Vorgeschichte von Infusionsreaktionen auf andere Antikörpertherapien aufzutreten oder die Reaktionen auf dieses Studienmedikament entwickeln, können nach Ermessen des behandelnden Arztes prämediziert werden.

Ca. 20% entwickeln eine Neutropenie *3, dann G-CSF dazugeben

Eine Verlängerung des QT-Intervalls und eine Herzinsuff. Sind möglich. Vor der Therapie und alle 3 Monate deshalb EKG und Echo.

Lieferung für
 MVZ
 OTK
 Station

Datum: 17.01.2023 Unterschrift

Chemotherapieplan Tel. MVZ/OTK: 03332 53-4042
TRASTUZUMAB-DERUXTECAN (met. Her2Neu pos. Magen-Ca) Station: 53-4010
 Klinikum Uckermark CA Sekretariat: 53-4620

ASKLEPIOS
Klinikum Uckermark

Therapieplan für Hans Dampf

Trastuz.-Derux.-Gabe	Tag 1	
Zyklus 1	Mo.9.1.	Man gibt die Infusion mit dem Antikörper immer am 1. Tag eines 3-Wochen Zyklus.
Zyklus 2	Mo.30.1.	

Nebenwirkungen, auf die Sie achten sollten

Viele Patienten fühlen sich nach der Therapie schwach, erschöpft.
 Appetitlosigkeit ist häufig. Gegen Übelkeit bekommen Sie Medikamente.
 Nach jeder Chemotherapie können die "Blutwerte" schlecht werden.

- wenn die Erythrozyten (rote Blutkörperchen) abfallen bekommt man eine Anämie (Blutarmut) und braucht evtl. eine Transfusion oder aufbauende Spritzen.
- wenn die Thrombozyten (Blutplättchen) stark abfallen blutet man leichter. Achten Sie auf Blutungen oder neue blaue Flecke. Lebenbedrohliche Blutungen sind zum Glück selten.
- wenn die weissen Blutkörperchen (Leukozyten) abfallen bekommt man leichter Infekte. Diese können manchmal schwer bis lebensbedrohlich sein.

Achten Sie auf Fieber (zwei mal 38°C im Abstand von 1 Std. oder einmal über 38.5°C). Dann rufen Sie an und sprechen mit dem Arzt.

Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit, Erbrechen (dagegen kann man Medikamente geben), Haarausfall, Verstopfung aber auch Durchfall, Veränderungen der Blutwerte (s.o.) Husten und Kopfschmerzen. Die meisten Patienten vertragen das Medikament aber gut.



05 – Emotionen, Empathy

Jede Kommunikation hat einen Inhalts-
und Beziehungsaspekt

Emotionen und Empathie

Häufiger Fehler: machen Sie kein ernstes Gesicht



Ein freundliches Wort oder ein kleiner Scherz entspannen viele Situationen.



06 – Summary, Strategie Wie geht es weiter?



Wie geht es weiter?



Die Erfahrung zeigt, dass nach einem Arztbesuch mehr als vier Dinge nicht erinnert werden können. Beim Verlassen des Arztzimmers wissen **75% der Patienten nicht mehr genau, was sie als Nächstes tun müssen.** Mehr als 50% der Informationen werden vergessen, bis man zu Hause ist.^{1,2}

Viele Patienten haben den Eindruck, dass Erlös- und Kostenerwägungen bei ärztlichen Therapieempfehlung eine wichtige Rolle spielen, dass der Arzt **nicht mehr „Anwalt des Patienten“, sondern „Bewahrer des Systems“** ist.³

Dieses Kommunikationsdefizit kann zu einer kritischen Distanz gegenüber schulmedizinischen Empfehlung und zur Hinwendung zu alternativen Behandlungsmethoden führen. Interessant ist, dass insbesondere **Frauen und Personen mit hohem Bildungsniveau** oder mit einer gesundheitsbewussteren Lebensweise gerne alternative Medizin in Anspruch nehmen, als Ausdruck des Wunsches nach Kontrolle.

Männer, bildungsferne und hierarchieaffine Persönlichkeiten tendieren eher zur Schulmedizin.⁴⁻⁶

¹<http://www.zeit.de/2013/41/arzt-patienten-beziehung-buch-brida-von-castelberg>

²v. Castelberg B. Diagnose einer Beziehung: über Patienten und deren Ärzte, Verlag Kein & Aber, 2013

³Matzdorff A, Arnold G. Eur J Haematol. 2007; 78: 381-8.

⁴Zok K. Wiss. Inst. der AOK. WIdO-monitor 2014;11:1-12.

⁵Wilke Th. et al. Value in Health. 2011;14:1092-110.

⁶Matzdorff A, et al. Semin Hematol. 2013;50:S12-S17

Außerdem haben 9% aller Männer eine Rot-Grün Sehschwäche und von diesem Vortrag wahrscheinlich wieder nur die Hälfte mitbekommen.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Rot-Grün-Sehschwäche> (Zugriff 19.1.23)
und Wooliscroft. N Engl J Med. 1991;325(10):740



07 – What else?



Häufige Fehler: der Patient wird nicht untersucht.



Der Arzt sollte seine Patienten **wenn immer möglich körperlich untersuchen**. Dies entspricht einerseits der Erwartung vieler Patienten, schafft aber auch Nähe und Vertrauen. Die Untersuchung gibt dem Patienten und dem Arzt Zeit, Eindrücke zu verarbeiten und nachher das Gespräch neu aufzunehmen.

... und man kann die **13250 (EBM) abrechnen**
151 Punkte = 17,35 €



Zusammenfassung



Zusammenfassung



Die allermeisten Behandler*innen wollen für Ihre Patienten das Beste.

Man lässt sie nur nicht (immer).

Was der/die Behandler*in sagt und was die Patienten verstehen sind manchmal völlig verschiedene Dinge.

**Es geht nicht darum, diese Mißverständnisse mit maximalem Aufwand zu verhindern,
sondern dass man darauf vorbereitet ist.**

Die Praxis und die Klinik sind eigene soziale Milieus mit für den/die Patient*in neuen und ungewohnten Spielregeln.

Der/die Patient*in muss lernen, sich anzupassen.

Geben Sie ihr/ihm die notwendige Zeit dafür.

Zusammenfassung



Fragen Sie den/die Patient*in, ob sie/er alles verstanden hat. Zeigen Sie Mitgefühl.

Das bedeutet nicht, dass Sie die Kontrolle abgeben.

**Sie vermitteln dem/der Patient*in aber das gute Gefühl,
mit Ihnen auf Augenhöhe zu stehen.**