



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Training kommunikativer Fertigkeiten in der Medizin

Studium Humanmedizin

Gesprächsführungskurs COMSKIL Portfolio – Teil 1

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

weitere Informationen unter:

<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-psychologie/lehre>

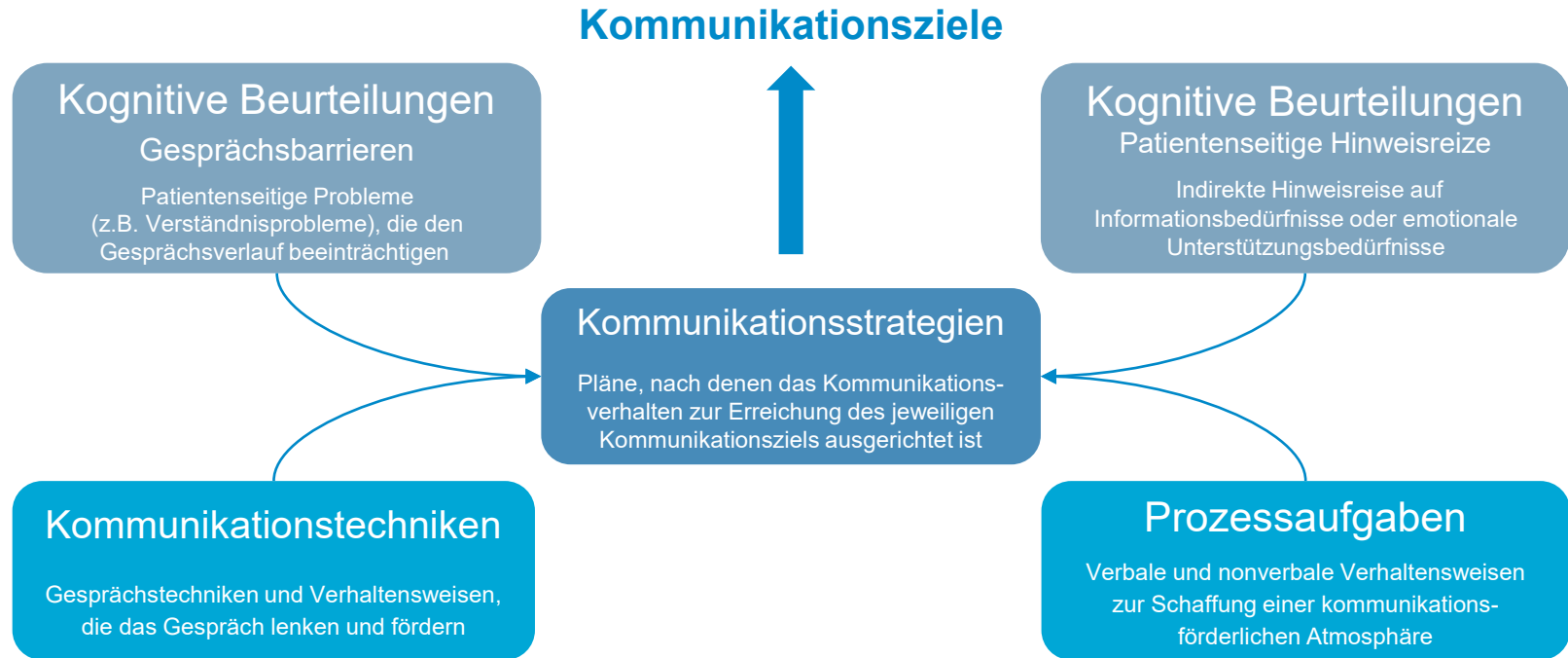
INHALTSVERZEICHNIS

Folie

Das COMSKIL-Modell	3
Gesprächsaufbau	4
Ärztliche Grundhaltungen	9
Beziehungsaufbau	10
Aktives Zuhören	14
Fragetechniken	17
Feedbackregeln	18
Berlin Global Rating Scale	19
Risikokommunikation	20
Umgang mit Emotionen im Gespräch	24

COMSKIL-Modell

Kommunikationsziele bilden den übergeordneten Rahmen eines ärztlichen Gesprächs.



GESPRÄCHSBEGINN – ABLAUFSTRATEGIE

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Festlegung des Gesprächsrahmens	– Benennung der eigenen Agenda des Gesprächs – Erfragung der patienten-seitigen Agenda – Verhandlung und Festlegung einer gemeinsamen Agenda – Überprüfen des patienten-seitigen Verständnisses der vermittelten Information – Validierung der Gefühle	– Begrüßung auf angemessene Weise – Verwendung einleitender Sätze – Sicherstellung, dass Patient:in bekleidet ist – Wahl der Sitzposition auf Augenhöhe	– <i>„Heute würde ich gerne mit Ihnen über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sprechen.“</i> – <i>„Bevor wir anfangen, würde ich gern erfahren, was Ihre Wünsche an das heutige Gespräch sind.“</i> – <i>„Möglicherweise haben Sie mehr Fragen oder Diskussionspunkte auf Ihrer Liste, als wir heute aus Zeitgründen besprechen können. Daher würde ich gern erfahren, welche Punkte für Sie am wichtigsten sind.“</i>

GESPRÄCHSENDE – ABLAUFSTRATEGIE

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Beendigung des Gesprächs	– Überprüfung des Informationsverständnisses des Patienten bzw. der Patientin – Ermutigung, Fragen zu stellen – Bekräftigung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung – Erklärung und Zusammenfassung der wesentlichen Gesprächsinhalte – Benennung der nächsten Schritte	– Festlegung eines weiteren Termins – Bereitstellung von zusätzlichem Informationsmaterial für Patient:in	– „Welche Fragen haben Sie?“ – „Wenn Ihnen zu Hause Fragen einfallen, schreiben Sie diese bitte auf und bringen Sie sie zu unserem nächsten Termin mit, o.k.“ – „Gut, ich fasse jetzt noch einmal zusammen: Sie werden zuerst drei Chemotherapie-Zyklen erhalten und dann werden wir noch einmal eine Röntgenuntersuchung durchführen.“ – „Ich würde jetzt gerne noch mit Ihnen die nächsten Schritte besprechen, die Sie zu erledigen haben, um sicherzustellen, dass wir uns richtig verstanden haben.“

KOGNITIVE BEURTEILUNGEN

VON KOMMUNIKATIONSBARRIEREN UND EMOTIONS-/INFORMATIONSHINWEISREIZEN

- Einschätzungen der Ärzt:innen bzgl. der Interaktion mit Patient:innen, die auf verbalen und nonverbalen Verhaltensweisen und Reaktionen beruhen
Bsp.: Patient:in formuliert Probleme nicht eindeutig oder das Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung beeinträchtigt den Gesprächsverlauf (Patient:in schweigt oder ist abgelenkt)
- **Ablauf:** Im Verlauf eines Gespräches sollten Ärzt:innen nonverbales und verbales Verhalten der Patient:innen beobachten und internal durch kognitive Beurteilungen verarbeiten
- Dieses Vorgehen ermöglicht es, eine **Hypothese über die nicht geäußerten Bedürfnisse und Absichten** der Patient:innen aufzustellen und im Gespräch zu klären

Kommunikationsstrategie	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Reaktionen auf patientenseitige Emotions- Hinweisreize	– Klärung der patientenseitigen Äußerungen – Verwendung offener Fragen – Würdigung des Befindens des Patienten bzw. der Patientin – Anerkennung der patientenseitigen Belastungen/ Anstrengungen – Normalisierung – Validierung	– Information über psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten – Vermeidung von blockierendem Verhalten – Vermeidung von Unterbrechungen – Vermeidung von vorzeitiger Beschwichtigung	– „Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind Sie enttäuscht darüber, was Ihnen ... gesagt hat?“ – „Als Sie mich nach den Nebenwirkungen der Behandlung fragten, gibt es eine bestimmte Nebenwirkung, über die Sie sich Gedanken machen?“ – „Wie fühlen Sie sich im Moment?“ – „Es ist auch sehr wichtig für mich zu verstehen, wie Sie mit all diesen Belastungen emotional umgehen.“ – „Es ist nicht ungewöhnlich, dass Sie sich in einer solchen Situation so fühlen, es ist verständlich, dass Sie Angst hatten.“

Kommunikationsstrategie	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Reaktionen auf patientenseitige Informations- Hinweisreize	– Ermittlung des subjektiven Informationsbedarfs – Darlegung der zu vermittelnden Informationen im Überblick – Bekräftigung des Nutzens von patientenseitigen Fragen – Überprüfung des Wissens und Informationsverständnisses – Zusammenfassung der wesentlichen Informationen	– schriftliche Niederlegung der vermittelten Informationen – Vermeidung von Fachsprache – Beantwortung aller Fragen – Bildung von Kategorien	– „Welche Fragen haben Sie?“ – „Zunächst würde ich Ihnen gern die Standardbehandlung erläutern. Danach würde ich Ihnen gern noch eine Behandlungsmethode im Rahmen einer klinischen Studie vorstellen. Sind Sie damit einverstanden?“ – „Falls Ihnen später noch Fragen einfallen, können Sie mich gerne anrufen.“ – „Erzählen Sie mir doch bitte, was Sie über Ihre Diagnose wissen, was man Ihnen bisher mitgeteilt hat.“ – „Um sicher zu sein, dass wir uns auch richtig verstehen, möchte ich Sie bitten, noch einmal in Ihren Worten zu sagen, was ich Ihnen eben erklärt habe.“ – „Wir haben heute besprochen, dass...“

ÄRZTLICHE GRUNDHALTUNG

Echtheit („Selbstkongruenz“)

= sich geben, wie man ist; eigene auftauchende Gefühle nicht unterdrücken, aber: **kein „Zwang“ zur Gefühlsäußerung** (selektive Echtheit nach Cohn)

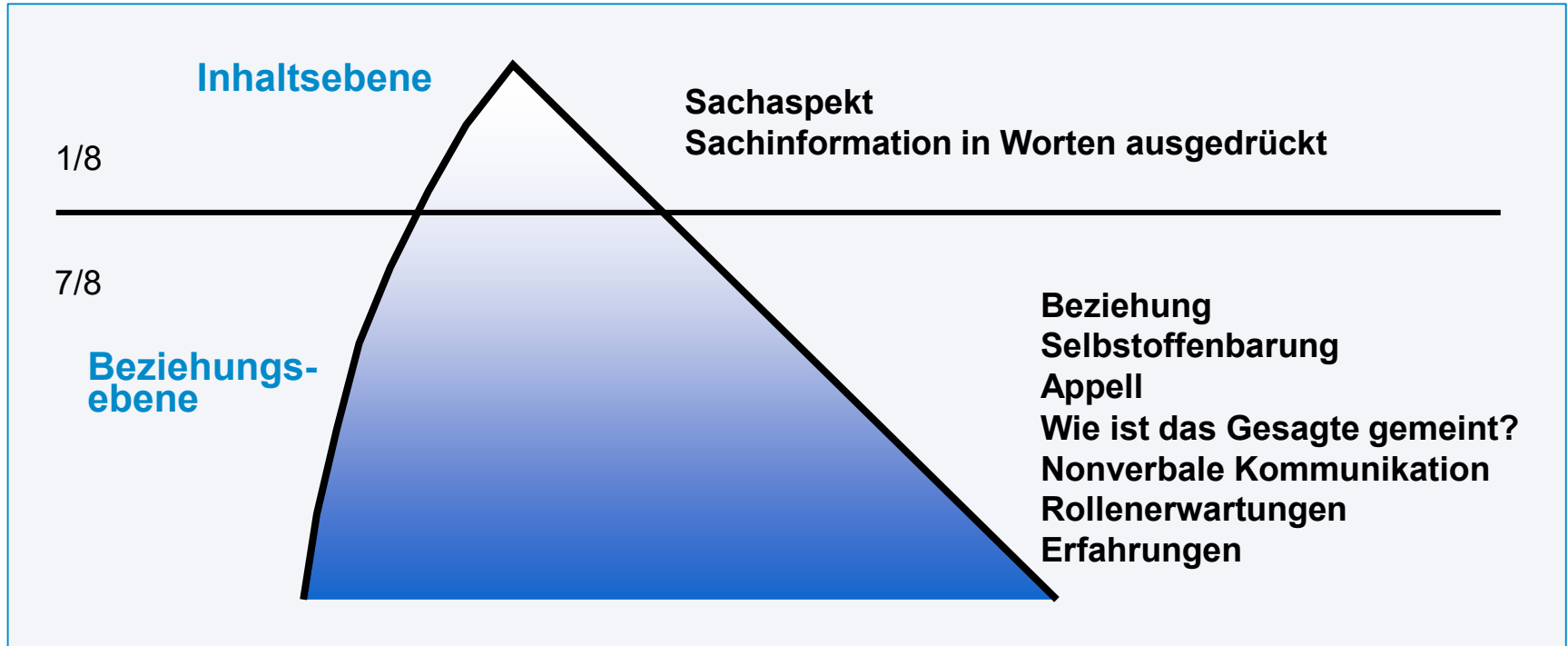
Unbedingte Wertschätzung

= echtes, positives Interesse am Anderen, **Verzicht auf Werturteile, Ratschläge und Belehrungen!**
= Respekt, Wärme und Zuneigung, aber: **Akzeptanz heißt nicht zwingend auch Gutheißen!**
= Akzeptanz des Gegenübers als Mensch, auch wenn er/sie sich nicht übereinstimmend mit Behandler-erwartungen verhält

Empathie (einfühlerndes Verstehen)

= Fähigkeit und Bereitschaft, **Gedanken, Emotionen, Motive** und **Persönlichkeitsmerkmale** einer anderen Person zu erkennen und zu verstehen; Grundlage ist Selbstwahrnehmung eigener Emotionen
= Reaktion auf die Gefühle anderer Menschen, z.B. Mitleid, Trauer, Schmerz, Hilfsimpuls

BEZIEHUNGSaufbau



AKTIVES ZUHÖREN - TECHNIKEN

- Beachte, wer vor dir sitzt! (Sprache, Sprachtempo, Verständnis, emotionales Befinden)
- Sei (ungeteilt) aufmerksam (Körperhaltung)!
- Achte auf eine kongruente Körpersprache, Mimik und Gestik!
- Folge dem Gespräch und unterbreche (wenn möglich) nicht!
- Signalisiere Verständnis und Interesse!
- Stelle (offene) Fragen und frage nach!
- Gib Hörsignale („soziale Grunzer“): „Ja“, „Aha“, „mhhh“!
- Halte Pausen aus!
- Fördere Ich-Botschaften!
- Paraphrasiere!
- Verbalisiere!

ICH-BOTSCHAFTEN VS. DU-BOTSCHAFTEN

Sowohl Ich-Botschaft als auch Du-Botschaft werden dann verwendet, wenn es um die Beziehungsebene im Gespräch geht.

- Kritik, die als „Ich-Botschaft“ gesendet wird, ist leichter anzunehmen als Kritik, die in einer Du-Botschaft gesendet wird.
- Ich-Botschaften lassen sich unterteilen in Botschaften
 - die eigene Wünsche/Bedürfnisse ausdrücken und
 - Botschaften, in denen die eigenen Empfindungen bzw. Gefühle zur Sprache kommen.

ICH-BOTSCHAFTEN VS. DU-BOTSCHAFTEN

Ich-Botschaften sind Nachrichten, in denen die Person ihre eigenen Bedürfnisse und Eindrücke und Wünsche klar als solche kennzeichnet.

- „Mir wäre es am liebsten, wir würden jetzt an den See fahren“

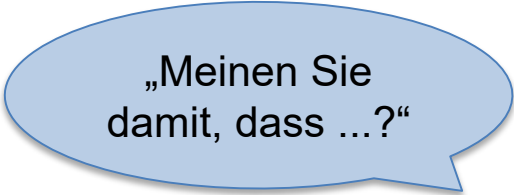
Im Gegensatz dazu unterscheidet man die Du-Botschaft:

- „Du hast schon wieder nicht abgewaschen“.
- Hinter Du-Botschaften verbergen sich meist verletzte Bedürfnisse.
- Du-Botschaften führen zu einer schlechteren Problemlösung.

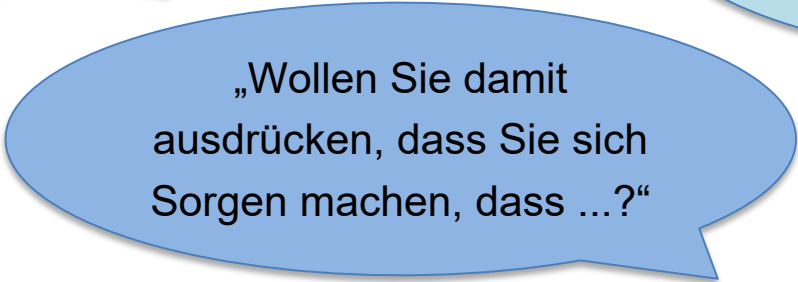
PARAPHRASIEREN

Ich fasse das Gesagte sinngemäß in meinen eigenen Worten zusammen.

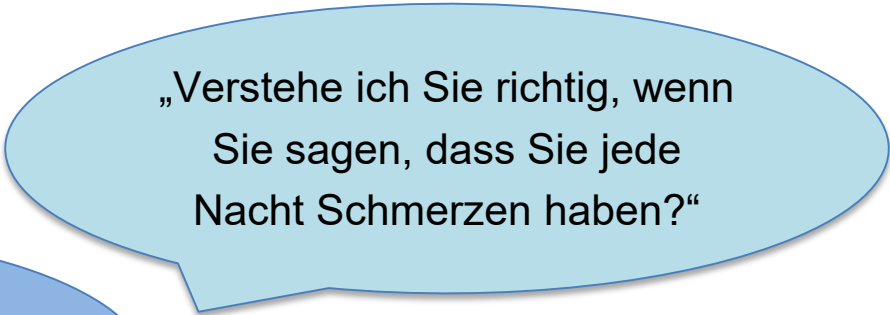
- Paraphrasieren ist eine Möglichkeit, die Botschaft des anderen auf Inhalt und Bedeutung zu überprüfen.



„Meinen Sie damit, dass ...?“



„Wollen Sie damit ausdrücken, dass Sie sich Sorgen machen, dass ...?“



„Verstehe ich Sie richtig, wenn Sie sagen, dass Sie jede Nacht Schmerzen haben?“

VERBALISIEREN

Ich greife die verbal und nonverbal geäußerten Erlebnisinhalte (Empfindungen, Gefühle, Einstellungen, Motive) auf und drücke das, was ich davon verstanden habe, in meinen eigenen Worten aus.

„Ich habe den Eindruck, dass Sie große Angst haben, die weiteren Therapieoptionen zu besprechen.“

„Ich habe den Eindruck, dass Ihnen das, was ich Ihnen soeben erläutert habe, Kopfzerbrechen macht. Was genau denken Sie darüber?“

„Gehe ich richtig in der Annahme, dass Sie sich über ... Sorgen machen?“

VERBALISIERUNGEN UND PARAPHRASIERUNGEN ...

... werden als „vorsichtig tastende“ Aussagen – häufig in Frageform – formuliert. Dem Gegenüber signalisiere ich dadurch, dass ich bemüht bin, ihn möglichst genau zu verstehen, aber auch daran interessiert bin, mehr zu erfahren und gegebenenfalls korrigiert zu werden.

FRAGEN DIENEN ZUR...

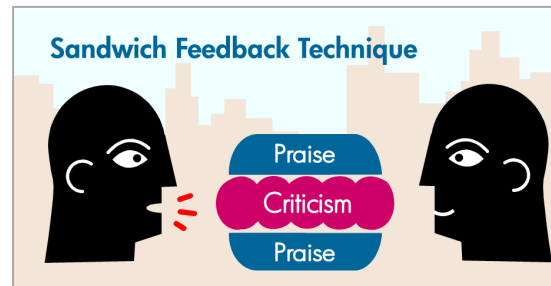
Informationsabfrage, Entscheidungshilfe, Lenkung und Strukturierung, Gesprächsatmosphäre

Informationsfragen	Entscheidungsfragen	Fragearten für spezifische Anliegen	Besondere Fragetechniken
Offene Frage (W-Frage)	Geschlossene Frage	Eröffnungsfrage	Suggestivfrage
	Alternative Frage	Klärende Frage	Rhetorische Frage
		Reflexive Frage	
		Stimulierende Frage	
		Zirkuläre Frage	
		Teilnehmende Frage	
		Abschließende Frage	

Fragearten unterscheiden sich in Funktion und Wirkung !!!

FEEDBACK

- **Ich-Botschaften (subjektive Wahrnehmung):** „Mir ist aufgefallen...; Ich habe ... empfunden.“
- **nicht wertend (Interpretation):** „Ich habe bemerkt, dass Sie mit dem Stift gespielt haben, ich vermute, Sie waren nervös...“
- **konkret, nicht verallgemeinernd (Empfindung, das bewirkt bei mir...):** „Als Sie ... sagten, habe ich mich ... gefühlt.“
- **konstruktiv (Änderungswünsche):** „Ich hätte mir gewünscht, dass Sie an dieser Stelle ... gesagt/getan hätten.; Wenn Sie ... gesagt/getan hätten, hätte mir das geholfen.“
- **verhaltensbezogen** statt eigenschaftsbezogen: „Ich habe bemerkt, dass Sie wenig Gesprächspausen eingesetzt haben.“
- **zielorientiert** statt vage: „Wenn es Ihnen zukünftig gelingt, die Patientin ausreden zu lassen, erfahren Sie mehr über die Symptomatik.“
- **unmittelbar** statt verspätet: „Ich möchte mich auf die Situation gerade eben beziehen...“
- **realistisch** statt utopisch



Bildquelle: rightattitudes.com

BERLIN GLOBAL RATING SCALE

Eingehen auf die Gefühle und Bedürfnisse (Empathie)					
Er/Sie geht durchgehend verständnisvoll auf die (verbalen und nonverbalen) Hinweise und Bedürfnisse des/der Patient:in ein oder reagiert angemessen.	1	2	3	4	5
Er/Sie geht nicht auf die offensichtlichen (verbalen und nonverbalen) Hinweise und Bedürfnisse des/der Patient:in ein oder reagiert unangemessen.					
Logischer Zusammenhang des Gesprächs (Struktur)					
Das Gespräch ist sehr gut organisiert. Er/Sie gestaltet das Gespräch zusammenhängend und behält die Gesprächsführung in der Hand.	1	2	3	4	5
Das Gespräch ist nicht erkennbar organisiert. Das Vorgehen wirkt zusammenhanglos oder der/die Patient:in muss den Verlauf des Gesprächs festlegen.					
Verbaler Ausdruck					
Er/Sie kommuniziert in einer Art und Weise, die es dem/der Patient:in leicht macht, ihn/sie zu verstehen oder er/sie kommuniziert angemessen (z.B. hinsichtlich Wortwahl, Grammatik, Intonation, Lautstärke, Stimmmodulation, Sprechtempo und Aussprache).	1	2	3	4	5
Er/Sie kommuniziert in einer Art und Weise, die es dem/der Patient:in erschwert o. unmöglich macht, ihn/sie zu verstehen oder er/sie kommuniziert unangemessen (z.B. hinsichtlich Wortwahl, Grammatik, Intonation, Lautstärke, Stimmmodulation, Sprechtempo und Aussprache).					
Nonverbaler Ausdruck					
Er/Sie bezieht den/die Patient:in durch nonverbalen Ausdruck durchgängig ein oder motiviert ihn/sie zur Gesprächsbeteiligung (z.B. durch Augenkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung und Einsatz von Pausen).	1	2	3	4	5
Er/Sie schafft es nicht, den/die Patient:in durch nonverbalen Ausdruck einzubeziehen und frustriert ihn/sie oder bringt ihn/sie gegen sich auf (z.B. durch Augenkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung und Einsatz von Pausen).					

WIE SOLLTEN RISIKEN VERMITTELT WERDEN?

Beispiel	Relative Risikoreduktion	Absolute Risikoreduktion						
Pravastatin <table><thead><tr><th>Behandlung</th><th>Todesfälle*</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pravastatin</td><td>32</td></tr><tr><td>Placebo</td><td>41</td></tr></tbody></table> * bei jeweils 1.000 Patient:innen	Behandlung	Todesfälle*	Pravastatin	32	Placebo	41	Im Vergleich zu 41 Todesfällen mit Placebo gibt es 9 Todesfälle weniger durch das Medikament (= -22%)	Pravastatin senkt die Anzahl der Todesfälle von 41 auf 32 <i>pro 1.000 Patient:innen</i> , d.h. 9 von 1.000 (= -0,9 %) werden gerettet
Behandlung	Todesfälle*							
Pravastatin	32							
Placebo	41							
Mammographie-Screening <table><thead><tr><th>Behandlung</th><th>Todesfälle*</th></tr></thead><tbody><tr><td>kein Mammografie-Screening</td><td>4</td></tr><tr><td>Mammografie-Screening</td><td>3</td></tr></tbody></table> * bei jeweils 1.000 Frauen	Behandlung	Todesfälle*	kein Mammografie-Screening	4	Mammografie-Screening	3	Das Screening verringert das Risiko, an Brustkrebs zu sterben um 25% (1 aus 4 gerettet)	Das Screening verringert die Anzahl an Frauen, die an Brustkrebs sterben, von 4 auf 3 pro 1.000 Frauen, also 1 von 1.000 = 0,1%
Behandlung	Todesfälle*							
kein Mammografie-Screening	4							
Mammografie-Screening	3							

WIE SOLLTEN RISIKEN VERMITTELT WERDEN?

- **Absolute Risikoreduktion:** Maß für die Wirksamkeit einer Behandlung bezogen auf Grundgesamtheit
- **Relative Risikoreduktion:** Maß für die Wirksamkeit einer Behandlung, aber Grundgesamtheit wird nicht berücksichtigt
Zur besseren Verständlichkeit sollte man **absolute** statt relative **Risikoreduktion** angeben!
- **Bedingte Wahrscheinlichkeit:** Wahrscheinlichkeit, dass ein Ereignis A eintritt, wenn ein Ereignis B eingetreten ist.
- **Natürliche Häufigkeit:** Rohdaten zu Ereignissen oder Merkmalen, die nicht in Bezug auf Grundanteil des Ereignisses oder Merkmals normiert sind.

Natürliche Häufigkeiten erhöhen das Verständnis im Vergleich zu bedingten Wahrscheinlichkeiten!

Risikokommunikation mittels **natürlicher Häufigkeiten** und **absoluter Zahlen** hilft Verständnis zu fördern und fehlerhafte Entscheidungen zu vermeiden.

FAKTENBOXEN

Viele medizinische Entscheidungen basieren auf Ungewissheiten oder Risiken, medizinische Fragestellungen können oft nicht pauschal beantwortet werden → **Transparente Informationen sind wichtig!**

Faktenboxen stellen die beste verfügbare Evidenz zu einem Thema klar verständlich dar. Die wichtigsten **Vor- und Nachteile** werden einander in Tabellenform gegenübergestellt. Damit tragen sie dazu bei, auch medizinisch und statistisch nicht vorgebildeten Personen kompetente Entscheidungen zu ermöglichen.

Gripeschutzimpfung

für gesunde Jugendliche und Erwachsene



Die Zahlen stehen für gesunde Jugendliche und Erwachsene zwischen 16 und 65 Jahren, die entweder die Gripeschutzimpfung oder eine Scheinimpfung (Placebo) bzw. nichts erhalten haben. Die Personen wurden bis zu einem Jahr nach der Impfung beobachtet.

	Je 100 Personen mit Scheinimpfung	Je 100 Personen mit Gripeschutzimpfung
Nutzen		
Wie viele litten an einer bestätigten Influenzainfektion in einer Saison mit ...		
... hoher Verbreitung des Grippevirus?	10	4
... geringer Verbreitung des Grippevirus?	2	1
Schaden*		
Wie viele litten innerhalb drei Wochen nach der Impfung an ...		
... Muskelschmerzen?	7	13
... Fieber?	1	2
... Kopfschmerzen?	etwa 15 in jeder Gruppe	

*Vorübergehende Rötungen, Verhärtungen oder Schmerzempfindlichkeiten an der Einstichstelle sind aufgrund der Influenzaimpfung möglich.

Kurz zusammengefasst: Bei Kontakt mit dem Influenzavirus kann die Impfung vor einer Infektion mit der Grippe schützen. Die Wirksamkeit der Impfung schwankt je nach Virenart und ihrer Verbreitung. Impfbedingte Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen an der Einstichstelle sind ebenso möglich wie Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen.

Quelle: Demicheli et al. Cochrane Database Syst Rev 2018;2:CD001269.

Letzte Aktualisierung: Dezember 2019

<https://www.hardingcenter.de/de/faktenboxen>

HILFREICHE FRAGEN ZUM UMGANG MIT RISIKEN UND UNGEWISSHEIT

1. Welches Risiko besteht?

- Risiko zu sterben, eine Krankheit zu haben oder nur ein bestimmtes Symptom zu zeigen?

2. Auf welchen Zeitraum bezieht sich eine Wahrscheinlichkeitsangabe?

- Zeitraum von 10 Jahren ist informativer als „lebenslang“, da sich Risiken mit der Zeit ändern

3. Wie groß ist das Risiko?

- Absolute Zahlen angeben, Beispiel: „13 von 1.000 50-jährigen Raucherinnen sterben innerhalb von 10 Jahren an einer Herzerkrankung.“

4. Zählt Patient:in zu einer Risikogruppe?

- Beruhen die vorliegenden Zahlen auf Stichproben, die in Alter, Geschlecht und anderen gesundheitsrelevanten Merkmalen zu Patient:in passen?

5. Was sind die Nachteile des Befunds?

- Wie viele Testergebnisse sind falsch-positiv?
- Werden auch harmlose Erkrankungen entdeckt, die niemals Symptome verursacht hätten, aber unnötige Behandlungen nach sich ziehen?

UMGANG MIT EMOTIONEN IM GESPRÄCH

FRUSTRATION UND ÄRGER IM GESPRÄCH

- treten bei der Konfrontation mit einer schweren Erkrankung neben Ängsten, Traurigkeit und Verzweiflung häufig auf
- Ärger kann Ausdruck von Hilflosigkeit sein, Ausdruck antizipierter Trauer, Teil der emotionalen Bewältigung der Erkrankung oder Folge von schwierigen Begleitumständen
- Wut ist die „Extremvariante“ von Ärger
- richtet sich oft gegen Ärzt:innen oder Pflegende, auch wenn diese meist nicht persönlich gemeint sind

KOMMUNIKATIONSZIELE

beim Umgang mit ärgerlichen oder frustrierten Patient:innen

- Angemessen auf die Emotionen reagieren mit der Zielsetzung, das **Ausmaß des Ärgers auf ein Maß zu reduzieren**, dass eine effektive Kommunikation und das ärztliche Gespräch fortgesetzt werden kann
- **Patient:innen das Gefühl von Wertschätzung und Interesse an ihrem Erleben vermitteln**

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: ERLAUBNIS FÜR DEN/DIE PATIENT:IN, BESCHWERDEN ZU SCHILDERN

Ärztin: „Erzählen Sie mir bitte, was aus Ihrer Sicht schief gelaufen ist.“

Patient: „Um alles muss ich mich selbst kümmern, Informationen erhalte ich nur auf Nachfrage!“

Ärztin: „Ich kann mir gut vorstellen, dass das sehr anstrengend ist und Sie sich auch ärgern, dass niemand in dieser belastenden Situation von selbst auf Sie zukommt.“

Ärztin: „Bitte erzählen Sie mir, was genau geschehen ist, worüber Sie wütend sind?“



- Offene Fragen verwenden
- Aktives Zuhören

- KEINE Verteidigungshaltung einnehmen
- Unterbrechungen vermeiden
(Ausnahme: Kontrollverlust des/der Patient:in)

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: ERARBEITUNG EINES GEMEINSAMEN VERSTÄNDNISSES DER EMOTIONEN/ERFAHRUNGEN

„Sie wirken auf mich heute sehr angespannt. Was belastet Sie?“

„Ich sehe, dass Sie sehr ärgerlich sind.“

„Was bedrückt Sie? Ich würde gern verstehen, wie Sie sich fühlen und was Sie belastet.“

„Was meinen Sie damit, wenn Sie sagen....?“

„Was genau ist aus Ihrer Sicht die Ursache der Probleme?“

„Ja, ich verstehe, dass Sie sich über... aufregen und verärgert sind.“



- Verwendung offener Fragen
- Klärung der Äußerungen des/der Patient:in
- Neuformulierung/Paraphrasierung

- Suggestivfragen vermeiden
- Vorschnelle Beschwichtigungen vermeiden
- Benennen Sie Emotionen des/der Patient:in unter Berücksichtigung von deren Intensität!

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: EMPATHISCHE BERÜCKSICHTIGUNG DER EMOTIONALEN REAKTIONEN UND ERFAHRUNGEN DES/DER PATIENT:IN

„Die meisten Menschen würden in einer vergleichbaren Situation ärgerlich/angespannt sein.“

„Ich sehe, dass Sie verärgert sind und würde gern die Gründe dafür erfahren.“

„Es ist wirklich ärgerlich, dass Sie so lange warten mussten. Wir bemühen uns, die Termine pünktlich einzuhalten, aber manchmal klappt es leider nicht.“

„Viele Menschen erleben eine Erkrankung als ungerecht, und es ist völlig normal, auch vermeintlich grundlos gereizt oder wütend zu sein.“

„Ich kann nachvollziehen, dass Sie über ... wütend sind.“

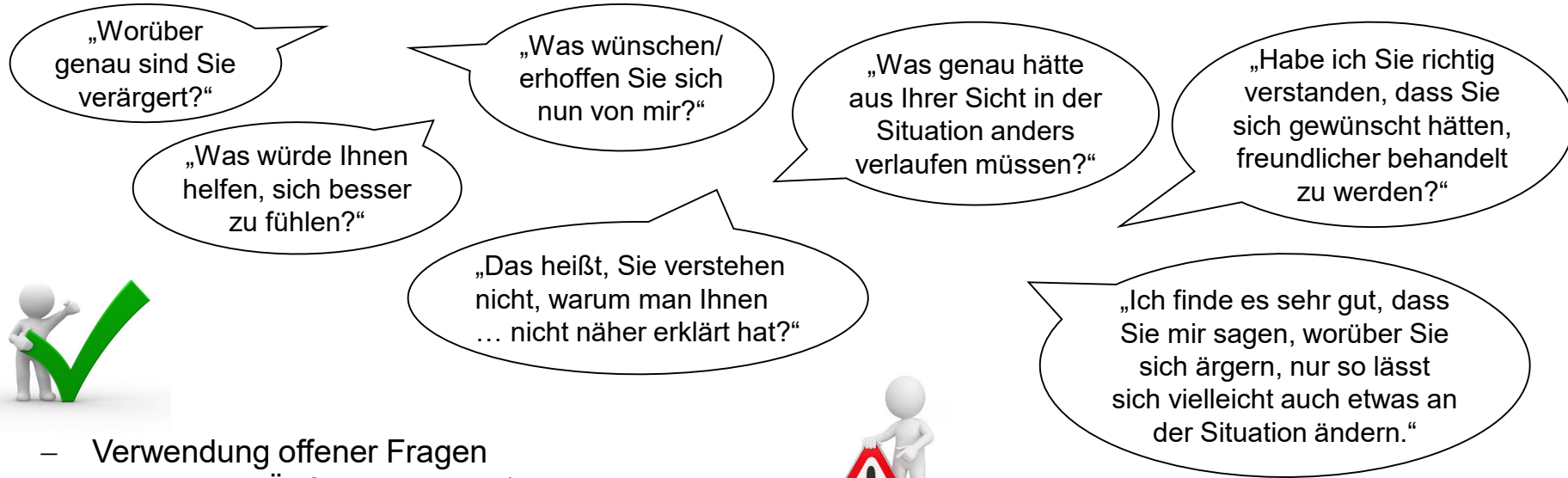


- Anerkennung
- Normalisierung
- Validierung
- Würdigung der Anstrengungen/
Belastungen des/der Patient:in



- Entschuldigen Sie sich, wenn der Ärger angemessen/berechtigt ist.

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: EXPLORATION DER HALTUNGEN UND ERWARTUNGEN, DIE DEM ÄRGER ZUGRUNDE LIEGEN



- Verwendung offener Fragen
- Klärung der Äußerungen des/der Patient:in
- Neuformulierung/Paraphrasierung
- Anerkennung

- Sprechen Sie den Ärger konstruktiv an.

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: UNTERSTÜTZUNG BEI DER BEWÄLTIGUNG DES ÄRGERS UND ERMITTLUNG VON RESSOURCEN SOZIALER UNTERSTÜTZUNG

„Lassen Sie uns gemeinsam nach einer Lösung für das Problem suchen.“

„Möchten Sie, dass wir zusammen mit dem übrigen Behandlungsteam noch einmal über die Situation sprechen?“

„Wer in Ihrer Umgebung könnte Sie bei der Auseinandersetzung mit ... unterstützen?“



- Ausdruck der Unterstützungsbereitschaft und Zusammenarbeit



- Explorieren Sie das soziale Netzwerk (und ggf. Bewältigungsstrategien) des/der Patient:in.

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: VERMITTLUNG VON INFORMATIONEN ÜBER PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

„Vielen Menschen hilft es, mit jemandem außerhalb der Familie über die Belastungen und Sorgen zu sprechen. Da eine Erkrankung nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr belastend ist, arbeiten wir mit psychosozialen Behandlern zusammen, z. B. Beratungsstellen oder Psychotherapeutinnen, die dafür speziell ausgebildet sind. Ich glaube, diese Kolleginnen könnten Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung helfen.“



- Überweisen Sie den/die Patient:in ggf. in ein weiterführendes psychosoziales Unterstützungsangebot (z.B. Beratungsstelle).



- Unterstützen Sie ggf. die soziale Einbindung des/der Patient:in (Isolation und damit verbundene Gefühle von Einsamkeit und Hilflosigkeit führen häufig zu Ärger).