



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:

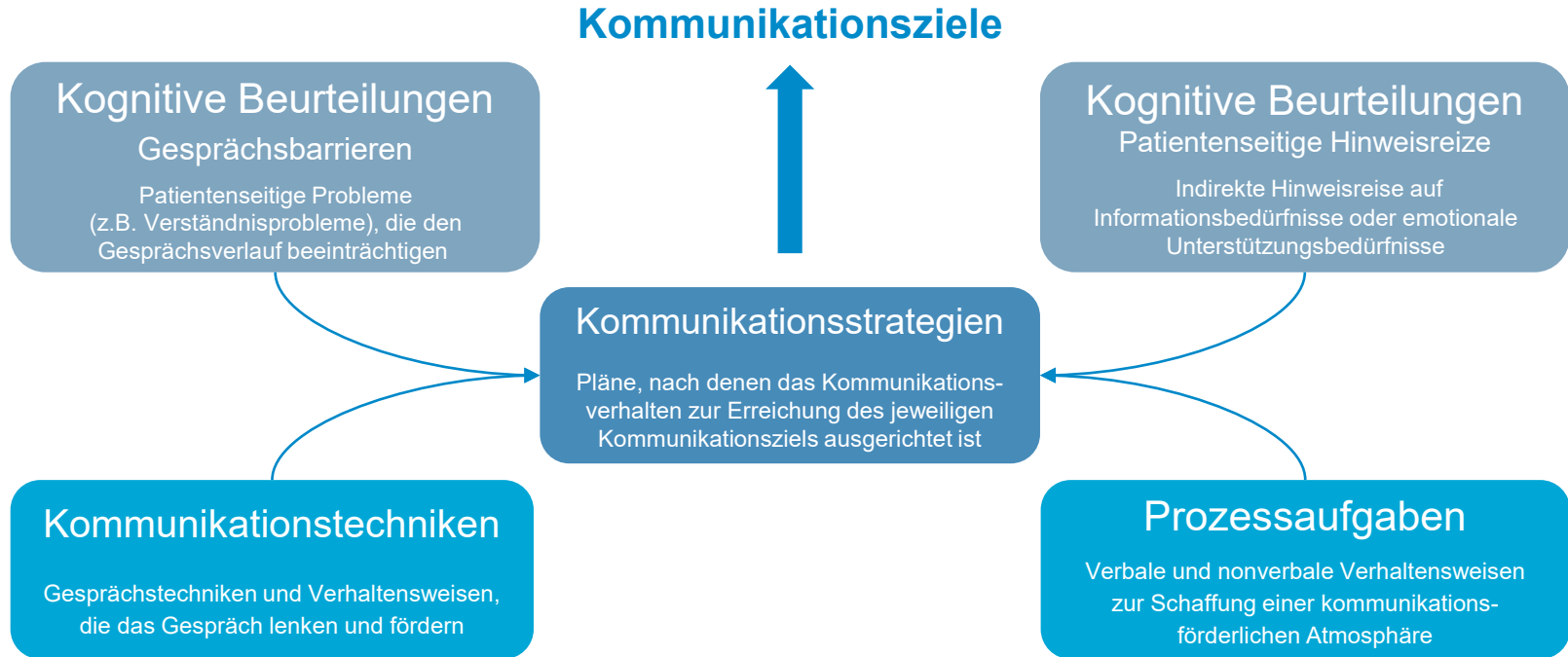
<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-psychologie/lehre/lehrangebot>

INHALTSVERZEICHNIS

	<i>Folie</i>
Das COMSKIL-Modell	3
Gesprächsaufbau	4
Ärztliche Grundhaltungen	9
Beziehungsaufbau	10
Fragetechniken	11
Feedbackregeln	12
Berlin Global Rating Scale	13
Risikokommunikation	14
Gespräche mit Angehörigen	18
ABC-Modell	31
Umgang mit Emotionen im Gespräch	34

COMSKIL-Modell

Kommunikationsziele bilden den übergeordneten Rahmen eines ärztlichen Gesprächs.



GESPRÄCHSBEGINN – ABLAUFSTRATEGIE

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Festlegung des Gesprächsrahmens	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<ul style="list-style-type: none"> – Begrüßung auf angemessene Weise – Verwendung einleitender Sätze – Sicherstellung, dass Patient:in bekleidet ist – Wahl der Sitzposition auf Augenhöhe 	<ul style="list-style-type: none"> – <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	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<ul style="list-style-type: none"> – Festlegung eines weiteren Termins – Bereitstellung von zusätzlichem Informationsmaterial für Patient:in 	<ul style="list-style-type: none"> – „<i>Welche Fragen haben Sie?</i>“ – „<i>Wenn Ihnen zu Hause Fragen einfallen, schreiben Sie diese bitte auf und bringen Sie sie zu unserem nächsten Termin mit, o.k.?</i>“ – „<i>Gut, ich fasse jetzt noch einmal zusammen: Sie werden zuerst drei Chemotherapie-Zyklen erhalten und dann werden wir noch einmal eine Röntgenuntersuchung durchführen.</i>“ – „<i>Ich würde jetzt gerne noch mit Ihnen die nächsten Schritte besprechen, die Sie zu erledigen haben, um sicherzustellen, dass wir uns richtig verstanden haben.</i>“

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	<ul style="list-style-type: none"> – Klärung der patientenseitigen Äußerungen – Verwendung offener Fragen – Würdigung des Befindens des Patienten bzw. der Patientin – Anerkennung der patientenseitigen Belastungen/ Anstrengungen – Normalisierung – Validierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Information über psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten – Vermeidung von blockierendem Verhalten – Vermeidung von Unterbrechungen – Vermeidung von vorzeitiger Beschwichtigung 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind Sie enttäuscht darüber, was Ihnen ... gesagt hat?“</i> – <i>„Als Sie mich nach den Nebenwirkungen der Behandlung fragten, gibt es eine bestimmte Nebenwirkung, über die Sie sich Gedanken machen?“</i> – <i>„Wie fühlen Sie sich im Moment?“</i> – <i>„Es ist auch sehr wichtig für mich zu verstehen, wie Sie mit all diesen Belastungen emotional umgehen.“</i> – <i>„Es ist nicht ungewöhnlich, dass Sie sich in einer solchen Situation so fühlen, es ist verständlich, dass Sie Angst hatten.“</i>

Kommunikationsstrategie	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
<p>Reaktionen auf patientenseitige Informations- Hinweisreize</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 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 	<ul style="list-style-type: none"> – schriftliche Niederlegung der vermittelten Informationen – Vermeidung von Fachsprache – Beantwortung aller Fragen – Bildung von Kategorien 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Welche Fragen haben Sie?“</i> – <i>„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?“</i> – <i>„Falls Ihnen später noch Fragen einfallen, können Sie mich gerne anrufen.“</i> – <i>„Erzählen Sie mir doch bitte, was Sie über Ihre Diagnose wissen, was man Ihnen bisher mitgeteilt hat.“</i> – <i>„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.“</i> – <i>„Wir haben heute besprochen, dass...“</i>

ÄRZTLICHE GRUNDHALTUNG

Echtheit („Selbstkongruenz“)

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

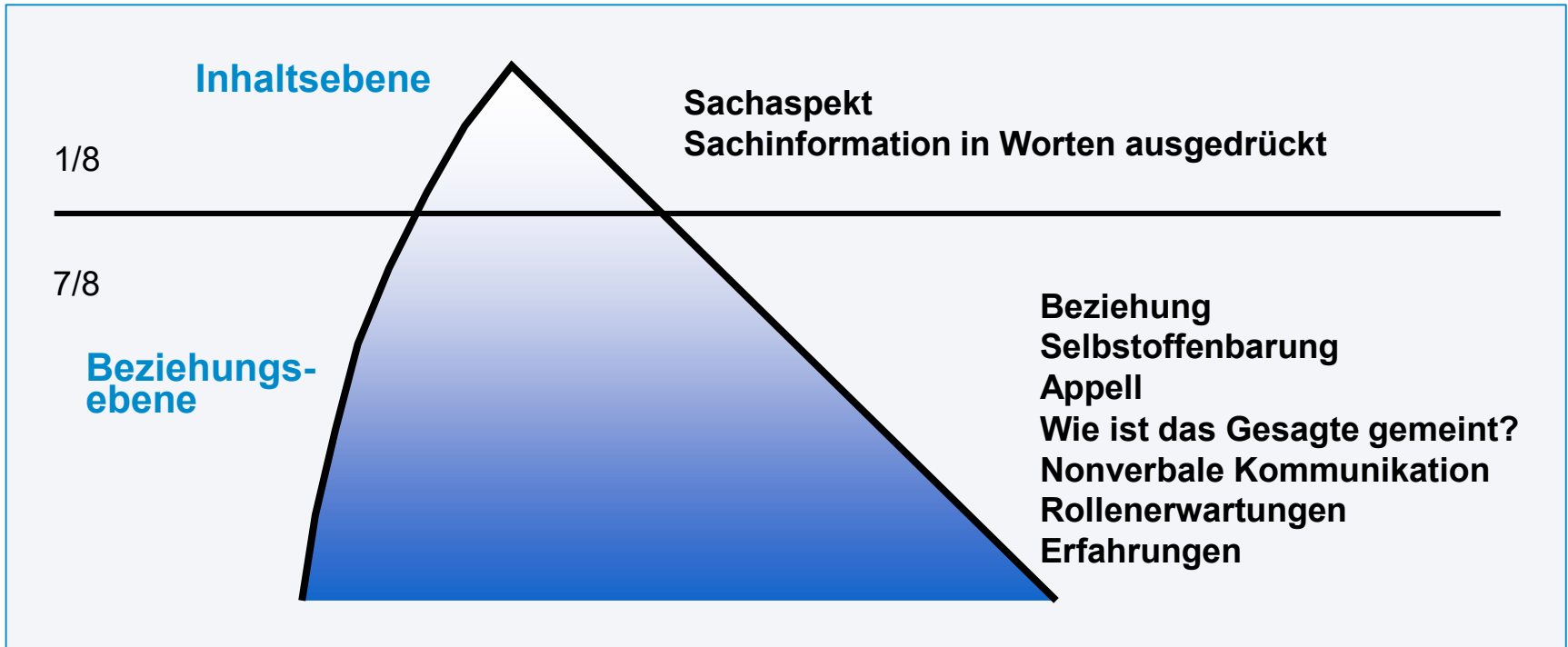
Unbedingte Wertschätzung

- = 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 Behandlererwartungen 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

BEZIEHUNGS-AUFBAU



FRAGEN DIENEN ZUR...

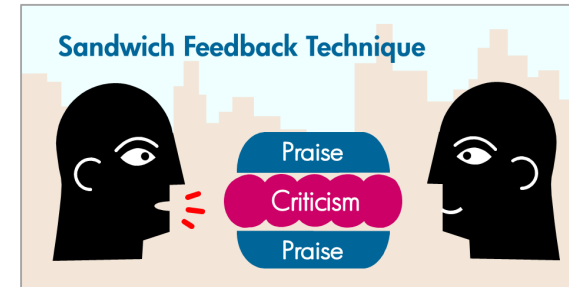
INFORMATIONSSABFRAGE, ENTSCHEIDUNGSHILFE, LENKUNG UND STRUKTURIERUNG,
GESPRÄCHSATMOSPHÄRE

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 der Patientin (Empathie)

Die Studierende geht durchgehend verständnisvoll auf die (verbalen und nonverbalen) Hinweise und Bedürfnisse der Patientin ein oder sie reagiert angemessen.

1 2 3 4 5

Die Studierende geht nicht auf die offensichtlichen (verbalen und nonverbalen) Hinweise und Bedürfnisse der Patientin ein oder sie reagiert unangemessen.

Logischer Zusammenhang des Gesprächs (Struktur)

Das Gespräch ist hervorragend organisiert; das Vorgehen zeigt, dass die Studierende in der Lage ist, das Gespräch zusammenhängend zu gestalten und die Gesprächsführung in der Hand zu behalten.

1 2 3 4 5

Das Gespräch ist nicht erkennbar organisiert; das Vorgehen wirkt zusammenhanglos oder die Patientin muss den Verlauf des Gesprächs festlegen.

Verbaler Ausdruck

Die Studierende kommuniziert in einer Art und Weise, die es der Patientin leicht macht, sie zu verstehen oder sie kommuniziert angemessen mit der Patientin (z.B. Wortwahl, Lautstärke, Sprechtempo, Aussprache).

1 2 3 4 5

Die Studierende kommuniziert in einer Art und Weise, die es der Patientin erschwert oder unmöglich macht, sie zu verstehen oder sie kommuniziert unangemessen mit der Patientin (z.B. Wortwahl, Lautstärke, Sprechtempo, Aussprache).

Nonverbaler Ausdruck

Die Studierende bezieht die Patientin durch nonverbalen Ausdruck durchgängig ein oder motiviert sie zur Gesprächsbeteiligung (z.B. durch Augenkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung).

1 2 3 4 5

Die Studierende schafft es nicht, die Patientin durch nonverbalen Ausdruck einzubeziehen und frustriert sie oder bringt sie gegen sich auf (z.B. durch Augenkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung).

WIE SOLLTEN RISIKEN VERMITTELT WERDEN?

Beispiel	Relative Risikoreduktion	Absolute Risikoreduktion						
<p>Pravastin</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Behandlung</th> <th>Todesfälle*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pravastin</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Placebo</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <p>* bei jeweils 1.000 Patient:innen</p>	Behandlung	Todesfälle*	Pravastin	32	Placebo	41	<p>Im Vergleich zu 41 Todesfällen mit Placebo gibt es 9 Todesfälle weniger durch das Medikament (= -22%)</p>	<p>Pravastin 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</p>
Behandlung	Todesfälle*							
Pravastin	32							
Placebo	41							
<p>Mammographie-Screening</p> <table border="1"> <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> <p>* bei jeweils 1.000 Frauen</p>	Behandlung	Todesfälle*	kein Mammografie-Screening	4	Mammografie-Screening	3	<p>Das Screening verringert das Risiko, an Brustkrebs zu sterben um 25% (1 aus 4 gerettet)</p>	<p>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%</p>
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
- **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.

Zur besseren Verständlichkeit sollte man **absolute** statt relative **Risikoreduktion** angeben!

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?

ANGEHÖRIGE: QUELLE DER UNTERSTÜTZUNG

- Angehörige übernehmen oft die häusliche Pflege und begleiten die Patient:innen
- Sie sind häufig aktiv an Behandlungsentscheidungen beteiligt und stellen wichtige Informationsquellen für den Arzt bzw. die Ärztin dar
 - 60 – 70% Ehe-/Lebenspartner:in
 - 20 – 25% Kinder (insbesondere Töchter und Schwiegertöchter)
 - 5 – 10% enge Freunde oder entfernte Angehörige

Typischerweise Einbezug bei:

- Stationäre Aufnahme
- Fortschreiten der Erkrankung
- Behandlungsplanung
- Sicherung der Versorgung nach Entlassung
- Pädiatrische Versorgung
- Genetische Beratung

Bei Patient:innen mit fortgeschrittener Erkrankung erfolgt der Einbezug der Angehörigen in die Behandlung häufiger als bei Patient:innen in frühen Krankheitsstadien.

FAMILIEN-TYPOLOGIE

„Funktionale“, resiliente Familie

- Fähigkeit, Rollen, Regeln und Verhaltensmuster auch in stark belastenden Lebenssituationen neu definieren zu können
- Fähigkeit, gut miteinander zu kommunizieren, gegenseitige Unterstützung, Meinungsverschiedenheiten lösen
- Überzeugung, auch schwere Lebenssituationen meistern zu können

„Dysfunktionale“, gefährdete Familie

- a. Konfliktreiche, Hilfe ablehnende Familie
- b. Angespannte, Hilfe annehmende Familie

„Intermediäre“ Familie

- Zwischen „funktionalem“ und „dysfunktionalem“ Familienklima
- Begrenztes Zusammengehörigkeitsgefühl und mittelmäßiges Kommunikationsverhalten

HERAUSFORDERUNGEN IN DER KOMMUNIKATION

- „Verschwörung“ des Schweigens über die Prognose gegenüber dem Patienten bzw. der Patientin
- Unstimmigkeit über den Zeitpunkt und Umfang der zu übermittelnden Informationen
- Vermeidende Antworten
- Vermeidung, Unterstützung in Anspruch zu nehmen („nicht belasten wollen“)
- Ablehnung von Hilfe

KOMMUNIKATIONSZIELE

Die Vermittlung von Informationen auf eine Weise, die

- ein **gemeinsames Verständnis der Informationen** über die Erkrankung, ihren Verlauf und die Behandlung fördert,
- die **Rolle der Angehörigen** klärt, z.B. hinsichtlich Symptommanagement, Medikation, Pflege,
- ein **Bündnis** zwischen Patient:in, Angehörigen und dem Behandlungsteam ermöglicht und
- **familiäre Belastungen und Ressourcen** berücksichtigt.

Die Verbesserung der Versorgung des/der Patient:in und der Angehörigen durch ein Gespräch, das die **Kommunikation innerhalb der Familie und deren Verständnis** hinsichtlich

- der **Krankheit**,
- des **Krankheitsverlaufs und der Prognose** und
- der zentralen **Behandlungsziele verbessert** und dazu dient,
- **familiäre Bedürfnisse**, Stärken, Bewältigungsstrategien, ihre Belastbarkeit und Behandlungsentscheidungen und ihre Wünsche für die Zukunft **zu erfassen**.



Insbesondere in der Palliativversorgung ist ein umfassender Behandlungsplan wichtig, den die Familie des/der Patient:in versteht und akzeptiert.

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
1. Planung der Gesprächsinhalte und Klärung organisatorischer Fragen vor dem Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> – Klärung 	<ul style="list-style-type: none"> – Planung und Einladung der Gesprächsteilnehmer: Welche Angehörigen sollten anwesend sein? Ist der/die Patient:in in der Lage, am Gespräch teilzunehmen? Welche Mitglieder des Behandlungsteams sollten teilnehmen? Wer sollte das Gespräch leiten/moderieren? – Erläuterung der Gründe und des Nutzens eines Familiengesprächs – Planung der Räumlichkeit (geschützte Atmosphäre), Sitzordnung, Bereithalten von Taschentüchern 	<ul style="list-style-type: none"> – z.B. gegenüber dem Patienten: <i>„Ich möchte Ihnen vorschlagen, Ihre weitere Behandlung in einem Gespräch gemeinsam mit Ihren Angehörigen zu planen.“</i> oder z.B. gegenüber der Ehefrau: <i>„Ich möchte Ihnen vorschlagen, dass wir gemeinsam in einem Familiengespräch die Behandlung und Versorgung Ihres Ehemannes besprechen.“</i> oder: – <i>„Wer sollte Ihrer Meinung nach noch an dem Gespräch teilnehmen, vielleicht Ihr Sohn und Ihre Schwiegertochter?“</i> – <i>„Unserer Erfahrung nach ist nicht nur der Patient von der Erkrankung betroffen, sondern auch seine Angehörigen, und zwar nicht nur emotional, sondern auch ganz praktisch, wenn sich z.B. die Frage stellt, wie die weitere Versorgung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus geregelt werden soll.“</i>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
2. Begrüßung und Erläuterung der Ziele des Gesprächs	<ul style="list-style-type: none"> – Benennung der eigenen Agenda des Gesprächs – Erfragung der Agenda des/der Patient:in und der Angehörigen – Verhandlung und Festlegung einer gemeinsamen Agenda – Verwendung offener Fragen – Klärung – Ermutigung zum Fragenstellen – (Neu-)Formulierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Durchführung einer kurzen Vorstellungsrunde unter Einbezug aller Teilnehmer:innen – Normalisierung von Nervosität und Ängsten 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Wir begrüßen Sie herzlich zu unserem Familiengespräch und freuen uns, dass Sie sich alle die Zeit dafür genommen haben. Wir würden heute gern mit Ihnen Ihre/die weitere Versorgung Ihrer Frau/Mutter nach der Entlassung aus dem Krankenhaus besprechen und erfahren, wie wir Sie dabei bestmöglich unterstützen können.“</i> – <i>„Zunächst wäre es schön, wenn Sie sich alle noch einmal kurz vorstellen, sagen, wie es Ihnen im Moment geht und auch, welche Wünsche Sie an das heutige Gespräch haben.“</i> – <i>„Möglicherweise haben Sie auch mehr Fragen, als wir heute aus Zeitgründen klären können. Daher würde ich gern erfahren, welche für Sie am wichtigsten sind.“</i>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
3. Überprüfung des Verständnisses jedes Angehörigen hinsichtlich der Erkrankung des/der Patient:in einschließlich der Prognose	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung offener Fragen – Verwendung zirkulärer Fragen – Überprüfung des Verständnisses des/der Patient:in und der Angehörigen – Anerkennung/Validierung der emotionalen Reaktionen des/der Patient:in und der Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> – Erläuterung/Klärung der Diagnose – Erläuterung/Klärung der Schwere der Erkrankung – Erläuterung/Klärung der Gründe für die Aufnahme/den Behandlungsanlass – Klärung der spezifischen Befürchtungen aller Teilnehmer:innen – Normalisierung der Übereinstimmungen wie auch der Unterschiede zwischen den Haltungen innerhalb der Familie – Berücksichtigung kulturspezifischer Einstellungen – Anerkennung des Bedürfnisses der Angehörigen, den/die Patient:in zu schützen und zu unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Für eine bestmögliche Behandlung Ihres Angehörigen ist es gut, wenn wir alle zusammenarbeiten. Damit dabei keine Missverständnisse entstehen, würde ich gern zunächst Ihren aktuellen Wissensstand zur Erkrankung erfahren und Sie dazu bitten, mit Ihren eigenen Worten zu sagen, wie Sie den Schweregrad einschätzen.“</i> – <i>„Welche Befürchtungen gehen Ihnen in Bezug auf die Krankheit durch den Kopf?“</i> – <i>„Was glauben Sie, denkt Ihre Schwester über die Erkrankung Ihres Vaters?“</i> – <i>„Was würde sich Ihre Mutter im Hinblick auf die weitere Versorgung Ihres Vaters wünschen?“</i> – <i>„Jeder, der mit einer schweren Krankheit konfrontiert ist, erlebt unterschiedliche Gefühle, insbesondere Angst, Traurigkeit, aber auch Wut. Wenn Sie im Moment oft gereizt sind, ist das also durchaus nichts Ungewöhnliches, die Frage ist natürlich, was Ihnen helfen könnte, mit Ihren Gefühlen besser umzugehen?“</i>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
4. Überprüfung des Einverständnisses der Angehörigen hinsichtlich der gegenwärtigen Behandlungsziele	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung offener und zirkulärer Fragen – Klärung – (Neu-)Formulierung – Zusammenfassung 	<ul style="list-style-type: none"> – Vergleich und Gegenüberstellung der ärztlichen, pflegerischen, sozialen, psychologischen und religiös-spirituellen Behandlungsziele – Wenn erforderlich, behutsame Durchführung einer Realitätsüberprüfung – Erkennen und Auflösen von Missverständnissen 	<ul style="list-style-type: none"> – „<i>Welche Ziele verfolgt die Behandlung aus Ihrer Sicht?</i>“ – „<i>Was denken Sie, sind aus Sicht Ihres Mannes die Ziele der Behandlung?</i>“ – „<i>Wie glauben Sie, denken Ihre Kinder über die Behandlungsentscheidung, die Sie und Ihr Mann getroffen haben?</i>“ – „<i>Möchten Sie, dass ich Ihnen noch einmal die Gründe für die Behandlung mit ... erläutere?</i>“ – „<i>Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie sich nach Abwägung der Vor- und Nachteile für ... entscheiden haben?</i>“ – „<i>Sie haben ja eben erzählt, wie schwierig es manchmal ist, allen gerecht zu werden und dann auch noch etwas Zeit für sich zu haben. Wenn Sie einmal überlegen, wie Sie sich in den letzten Wochen gefühlt haben, für wie realistisch halten Sie es denn, dass Sie es allein gut schaffen werden, Ihre Frau auch dann zu pflegen, wenn ihre Erkrankung weiter fortschreitet?</i>“

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
<p>5. Identifikation der Sorgen der Angehörigen und ihrer Bedürfnisse hinsichtlich des Umgangs mit den Beschwerden des/der Patient:in</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung offener Fragen – Vorschau über die zu vermittelnden Informationen – Überprüfung des Verständnisses des/der Patient:in und der Angehörigen – Klärung – Zusammenfassung 	<ul style="list-style-type: none"> – Exploration folgender Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Medikation und Behandlungen • Hygiene • Mobilität/Beförderung des/der Patient:in • Pflegerische Aspekte • Nutzung von Ressourcen, zusätzlicher Unterstützung (z.B. Palliativ Care Dienste) • Finanzielle Aspekte • Erholungsbedarf • Gefühle von Hilflosigkeit • Förderung/Unterstützung bei der Problemlösung – Wenn nötig, Vermittlung von Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Welche Beschwerden sind aus Ihrer Sicht besonders schwer zu behandeln?“</i> – <i>„Wie können wir Sie bei der Pflege Ihres Angehörigen noch besser unterstützen?“</i> – <i>„Wie belastet fühlen Sie sich, welche Möglichkeiten bestehen für Sie, Ihre Kräfte wieder aufzutanken?“</i> – <i>„Haben Sie schon einmal daran gedacht, einen ambulanten Pflegedienst in die Versorgung mit einzubeziehen?“</i> – <i>„Zu Ihrer Information habe ich Ihnen hier einige Broschüren mit Unterstützungsangeboten mitgebracht, an die Sie sich wenden können.“</i>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
6. Klärung der Erwartungen der Familie an die Zukunft	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung zirkulärer Fragen – Klärung – (Neu-)Formulierung – Zusammenfassung – Betonung der Unterstützungsbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> – Ermittlung des Vorliegens einer Patientenverfügung, falls ja: Ermittlung des Bevollmächtigten für die medizinische Betreuung – Ermittlung kultureller oder religiöser Aspekte – Organisation der Begleitung durch Angehörige und weiterer Unterstützungsmöglichkeiten – Wenn erforderlich, Vermittlung von Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Darf ich Sie fragen, ob Sie schon darüber nachgedacht haben, wie es weitergeht, wenn die Erkrankung weiter fortschreitet? Möchten Sie, dass wir hier zusammen darüber sprechen? Wenn nicht, was sind Ihre Gründe dafür?“</i> – <i>„Haben Sie eine Patientenverfügung?“</i> – <i>„Welche Wünsche haben Sie, wenn der Fall eintreten sollte, dass Sie nicht mehr selbstständig über lebensverlängernde Maßnahmen entscheiden können? Haben Sie darüber mit Ihren Angehörigen gesprochen?“</i> – <i>„Mit wem spricht Ihre Frau/Mutter/Ihr Mann/Vater über ihre/seine Erkrankung?“</i> – <i>„Wie würden Sie gern die nächsten Monate/Ihren letzten Lebensabschnitt gestalten?“</i> – <i>„Was sind Ihre schlimmsten Befürchtungen hinsichtlich der nächsten Monate?“</i>

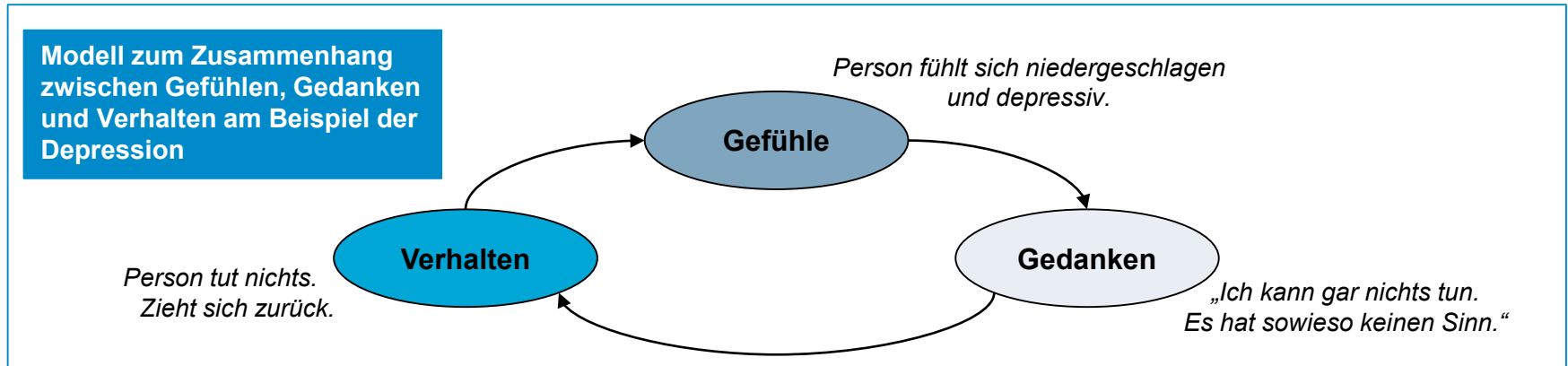
Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
7. Klärung der Bewältigungsstrategien und des emotionalen Befindens jedes Familienmitglieds	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung zirkulärer Fragen – Verwendung strategischer Fragen – Anerkennung und Validierung der emotionalen Reaktionen 	<ul style="list-style-type: none"> – Betonung der Funktionsfähigkeit der Familie als Gruppe: Exploration der familiären Kommunikation, Kohäsion und Konfliktlösungsstrategien – Identifikation besonders belasteter Familienmitglieder – Besprechung der zukünftigen Behandlungsmöglichkeiten beim Auftreten von Belastungen (der Familie insgesamt oder einzelner Mitglieder) – Vermeidung vorschneller Beschwichtigung 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Gibt es jemanden in Ihrer Familie, den Sie für besonders stark belastet halten, und um den Sie sich Sorgen machen und falls ja, um wen handelt es sich und warum glauben Sie, ist er/sie derart belastet?“</i> – <i>„Worunter leidet Ihrer Meinung nach Ihre Frau/Mutter/Ihr Mann/Vater am meisten? Was macht ihr/ihm am meisten zu schaffen?“</i> – <i>„Wie gut ist aus Ihrer Sicht der Zusammenhalt in Ihrer Familie?“</i> – <i>„Gibt es aus Ihrer Sicht Unstimmigkeiten oder Konflikte in Ihrer Familie, die eine gute Zusammenarbeit erschweren? Falls ja, könnten Sie diese bitte beschreiben?“</i> – <i>„Was hindert Sie daran, in Ihrer Familie über die Erkrankung zu sprechen?“</i> – <i>„Sie sind gerade alle in einer sehr schwierigen Situation, da ist es völlig verständlich, dass Sie manchmal heftig reagieren.“</i>

Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
8. Identifikation der familiären Ressourcen und Bekräftigung des Engagements der Familienmitglieder und ihrer gegenseitigen Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> – Verwendung zirkulärer Fragen – Verwendung strategischer und reflexiver Fragen – Würdigung der Anstrengungen der Familie – Anerkennung und Validierung der emotionalen Reaktionen 	<ul style="list-style-type: none"> – Exploration familiärer Traditionen, Normen u.ä. 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Woraus schöpfen Sie Kraft für die Bewältigung dieser schwierigen Zeit?“</i> – <i>„Viele Familien haben ganz persönliche Rituale oder bestimmte Traditionen, die Kraft geben. Welche Rituale werden in Ihrer Familie gepflegt?“</i> – <i>„Ich finde es bewundernswert, wie Sie diese schwierige Situation gemeinsam meistern, auch wenn manchmal Ihre ‚Nerven blank liegen‘ und Sie sich streiten. Wichtig ist, dass jeder von Ihnen gut für sich sorgt, damit Sie alle an einem Strang ziehen können.“</i> – <i>„Woraus könnte Ihrer Einschätzung nach Ihre Frau/Mutter/Ihr Mann/Vater Kraft schöpfen?“</i>

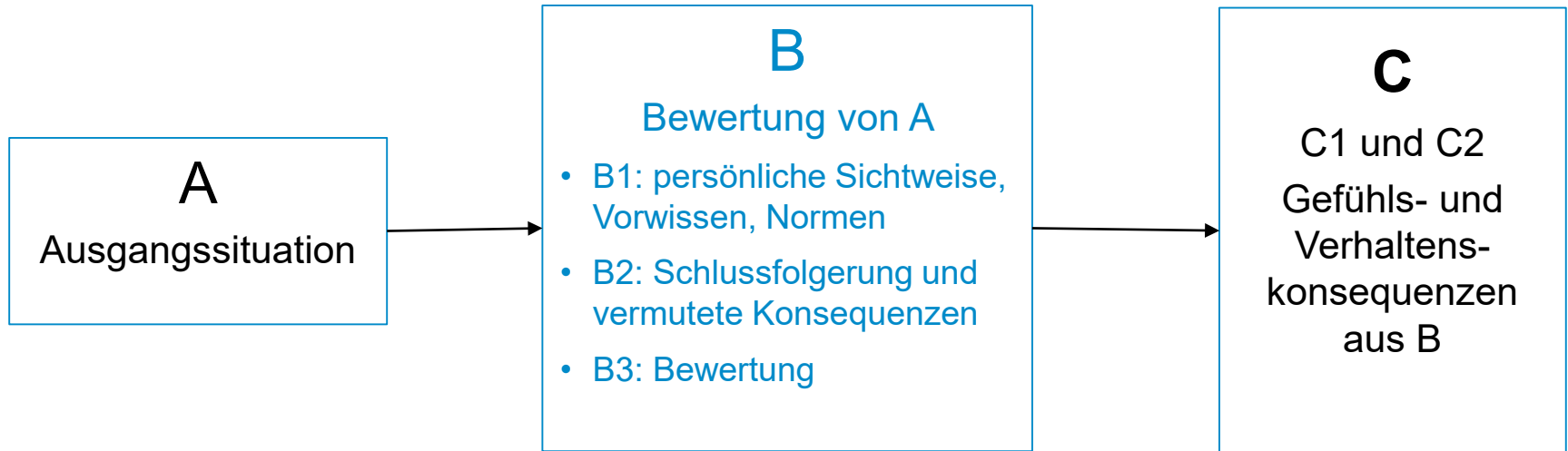
Kommunikationsstrategien	Kommunikationstechniken	Prozessaufgaben	Beispiele
Strategien im Gespräch mit Patient:innen und Angehörigen			
9. Beendigung des Gesprächs durch eine abschließende Zusammenfassung der vereinbarten Behandlungsziele und der Planungen für die Zukunft	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenfassung – Ermutigung zum Fragenstellen – Anerkennung und Validierung der emotionalen Reaktionen – Betonung der Unterstützungsbereitschaft – Darlegung der nächsten Schritte 	<ul style="list-style-type: none"> – Anbieten von Informationsmaterialien (z.B. Broschüren) – Identifikation künftiger Bedürfnisse (z.B. auch Planung der Beisetzung) – Überweisung hoch belasteter Familienmitglieder zu professionellen Unterstützungsangeboten (z.B. Psychotherapie, Selbsthilfegruppen) – Rückmeldung an den/die Patient:in über das Gespräch, falls dieser nicht anwesend war 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>„Lassen Sie uns noch einmal kurz schauen, welche Behandlungsziele und familiäre Aspekte wir heute besprochen haben: ...“</i> – <i>„Haben Sie noch Fragen oder liegt Ihnen noch etwas auf dem Herzen, worüber wir noch nicht gesprochen haben?“</i> – <i>„Okay, die nächsten Schritte wären also ...“</i> – <i>„Und bitte denken Sie daran, dass wir Sie jederzeit unterstützen möchten. Wenn Sie Fragen haben, melden Sie sich bitte, dann machen wir einen weiteren Termin.“</i>

ABC-MODELL: GRUNDANNAHMEN

- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Denken, Fühlen und Verhalten.
- Emotionen werden durch das bewusste und unbewusste Denken und Einschätzen und durch verinnerlichte und spontane Werturteile gesteuert.
- Je extremer die Einschätzung einer Situation, Person oder Sache ausfällt, umso ausgeprägter ist die daraus hervorgehende Emotion.



Nicht die Ausgangssituation A bestimmt die Gefühlskonsequenz C1 oder die Verhaltenskonsequenz C2, sondern das Bewertungssystem B



BEISPIEL

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
A: Ich wache morgens mit Rückenschmerzen auf	A: Ich wache morgens mit Rückenschmerzen auf	A: Ich wache morgens mit Rückenschmerzen auf	A: Ich wache morgens mit Rückenschmerzen auf
B1: Das ist schon der dritte Tag in Folge mit Rückenschmerzen.	B1: Das ist schon der dritte Tag in Folge mit Rückenschmerzen.	B1: Ich hatte noch nie Rückenschmerzen.	B1: Ich hatte noch nie Rückenschmerzen.
B2: Wenn ich das schon morgens habe, wird es wieder den ganzen Tag so sein.	B2: Ich gehe extra zum Rückentraining und befolge die Ratschläge des Arztes. Wieso wird das nicht endlich besser. Mein Chef flippt aus, wenn ich schon wieder krank bin.	B2: Schmerzen sind kein gutes Zeichen. Dahinter steckt bestimmt eine ernste Krankheit.	B2: Wahrscheinlich habe ich mich nur verrenkt. Kann ja mal passieren.
B3: Ich halte überhaupt nichts mehr aus.	B3: So ein Mist!	B3: Das wäre entsetzlich!	B3: Egal, das ist okay.
C1: Traurigkeit	C1: Wut (Anspannung)	C1: Angst (Anspannung)	C1: Gleichgültigkeit
C2: Ich bleibe im Bett liegen, melde mich krank und gehe nicht zur Arbeit.	C2: Ich rufe den Arzt an und beschwere mich, dass er mir endlich mal richtig helfen soll.	C2: Ich suche im Internet nach Ursachen.	C2: Ich nehme eine Schmerztablette.

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 gar 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

„Worüber genau sind Sie verärgert?“

„Was würde Ihnen helfen, sich besser zu fühlen?“

„Was wünschen/erhoffen Sie sich nun von mir?“

„Das heißt, Sie verstehen nicht, warum man Ihnen ... nicht näher erklärt hat?“

„Was genau hätte aus Ihrer Sicht in der Situation anders verlaufen müssen?“

„Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie sich gewünscht hätten, freundlicher behandelt zu werden?“

„Ich finde es sehr gut, dass Sie mir sagen, worüber Sie sich ärgern, nur so lässt sich vielleicht auch etwas an der Situation ändern.“



- 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.“



- Ausdruck der Unterstützungsbereitschaft und Zusammenarbeit

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



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

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

KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE: VERMITTLUNG VON INFORMATIONEN ÜBER PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

„Vielen Menschen hilft es, mit jemandem außerhalb der Familie seine Belastungen und Sorgen zu besprechen. Da eine Erkrankung nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr belastend ist, arbeiten wir mit psychosozialen Behandlern zusammen, z. B. Beratungsstellen oder Psychotherapeut:innen, die speziell für diese Belastungen ausgebildet sind und Sie im Umgang damit unterstützen können. Ich glaube, diese Kolleg:innen 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).