

GESPRÄCHSFÜHRUNG

Umgang mit schwierigen Patienten

von Franco Tafuro und Dörte Kruse, TAFURO & TEAM, Hamburg,
www.tafuro-und-team.de

| Sogenannte „schwierige“ Patienten sind eine Herausforderung für jedes Team: Sie reden ununterbrochen, lehnen Untersuchungen oder Behandlungen kategorisch ab, stellen maßlose Forderungen, treten aggressiv auf oder stellen einzelne Teammitglieder vor anderen Patienten bloß. Dadurch stören sie den Praxisablauf und rauben Energie und Zeit. So natürlich der emotionale Widerstand gegen solche Patienten auch ist, so sehr führt er in eine Sackgasse. Der einzig professionelle Ausweg ist, empathisch und zugleich souverän auf den Patienten und sein Verhalten einzugehen. |

Erkennen des Patiententyps

Der Umgang mit schwierigen Patienten wird Ihnen oft leichter fallen, wenn Sie mögliche Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen des Patienten mitbedenken. Oft ist der Patient erst durch schlechte und enttäuschende Erfahrungen im Laufe seiner „Krankenkariere“ in die Rolle eines schwierigen Patienten eingewachsen. Besondere Belastungen wie etwa chronische Krankheiten oder der Aufenthalt auf einer Intensivstation sind dabei nicht zu unterschätzen.

Die psychotherapeutische Fachliteratur geht davon aus, dass fast alle Menschen unter bestimmten Voraussetzungen ähnlich reagieren. Das aktuelle Verhalten kann somit auf bestimmte Ursachen zurückgeführt werden. Nach Groves (siehe weiterführende Hinweise) gibt es vier Kategorien schwieriger Patiententypen, denen Sie jeweils mit einem spezifischen Ansatz der Kommunikation begegnen können.

Der „Abhängige“

Der „Abhängige“ bemüht sich vor allem als Vielredner um jede noch so kleine Aufmerksamkeit. Mögliche Ursachen sind lebensgeschichtlich bedingte Verlust- und Trennungsängste. Sie und Ihr Chef sollten diese Sorte von Patienten am Behandlungsprozess beteiligen und ihnen klar strukturierte und transparente Behandlungspläne an die Hand geben und ihren Redefluss durch geschlossene Fragen in geordnete Bahnen lenken.

■ Beispiel

- „Haben Sie bereits schon einmal eine solche Behandlung durchlaufen?“
- „Wir machen jetzt einen xy-Test. Anschließend bespricht Herr Dr. Meier mit Ihnen das Ergebnis und das weitere Vorgehen. Sind Sie damit einverstanden?“

Der „Forderer“

Der Forderer hat oft den Eindruck, dass das Praxisteam seine Erkrankung weniger ernst nimmt als er selbst es tut. Dadurch, dass er etwa Rechnungen nicht bezahlt oder juristische Konsequenzen anspricht, versucht er, Druck



Motiv: Verlust-/
Trennungsängste

Motiv: Mangelndes
Selbstwertgefühl

auszuüben. Diesem Patienten fehlt meist ein klares Selbstwertgefühl. Arzt und Praxisteam können ihn daher bewusst und wiederholt auf die besondere Qualität der Diagnostik und Therapie hinweisen, das besondere Krankheitsbild betonen, zudem die qualifizierte Behandlung oder auch moderne Ausstattung der Praxis herausstellen. Sprechen Sie diesen Patienten auch mit seinem Namen an. Halten Sie den Blickkontakt und zeigen Sie Mitgefühl für seine Krankheit.

■ Beispiel

- „Frau Müller, wir haben erst im letzten Jahr ein neues Endoskopiegerät angeschafft, mit dem wir der Sache sicher auf den Grund gehen können.“
- **Alternativ:** „Wir arbeiten mit einer ausgezeichneten Spezialpraxis zusammen bei der Sie schnell einen Termin bekommen. Wenn wir hier nichts finden sollten, mache ich dort einen Termin für Sie.“
- „Falls Ihre Schmerzen stärker werden, stellen wir Ihnen gern ein Rezept für ein schnell wirkendes Schmerzmittel aus.“

Motiv: Fixierung auf den Arzt/die Praxis

Der „Ablehner“

Der Ablehner besucht die Praxis paradoxerweise immer wieder mit neuen Symptomen und neuen Krankheiten. Hintergrund dieser Verhaltensweise ist eine starke innerliche Verbindung des Patienten zum Arzt. Arzt und MFA tun gut daran, dem Patienten konsequent ihren Behandlungsplan aufzuzeigen. Bricht der Patient dann aus diesem Behandlungsplan (wieder) aus, so steht ein klärendes Gespräch an.

■ Beispiel

„Herr Schmidt, um Ihre Beschwerden zu lindern, hatten wir vereinbart, dass Sie regelmäßig Ihre Krankengymnastik machen/Ihr Medikament einnehmen/Ihren Blutdruck messen/nicht mehr rauchen sollen. Wir sehen, dass Sie dies so nicht tun. Wir können Ihnen so nicht helfen. Entweder gehen wir nun diesen Weg konsequent und Sie halten unseren Therapieplan richtig ein, oder es ist für uns beide dann besser, wenn Sie sich einen anderen Arzt suchen, zu dem Sie das Vertrauen finden, das Therapiekonzept umzusetzen.“

Motiv: Selbstzerstörung als Weg der Selbstbehauptung

Der „Selbsterstörer“

„Selbsterstörung“ als Verhaltensweise ist nicht nur in der psychotherapeutischen Praxis anzutreffen, sondern auch in der Hausarztpraxis. Dazu gehören im Wesentlichen die indirekten „Verletzungen“, die sich der Patient selbst zufügt, etwa durch Nichteinnahme verordneter Medikamente oder durch Verhaltensweisen, die seine Erkrankung verschlimmern.

Selbsterstörer haben meist nicht mehr ihre Heilung als Ziel vor Augen. Sie haben sich entweder mit ihrem Leiden abgefunden oder glauben nicht mehr an eine Besserung. In der Selbstzerstörung sehen sie den für sie einzig möglichen Weg der Selbstbehauptung. Und auch hier bedarf es des klärenden Gesprächs mit dem Arzt und/oder der MFA. Das Aufzeigen der Konsequenzen für ihn selbst ist dabei oft der einzige „Wachmacher“ für den Patienten. Klar ist hierbei: Selbsterstörern hilft oft nur psychologische Unterstützung.

So kommunizieren Sie erfolgreich

Wichtig ist generell, eine professionelle Grundhaltung gegenüber dem Patienten und der Situation einzunehmen. Dabei ist entscheidend, dass sich der Praxischef und sein Team inhaltlich abstimmen und sich auch der nonverbalen Kommunikation bewusst sind.

■ So gehen Sie souverän mit schwierigen Patienten um

1. Wahren Sie die emotionale Distanz.

- Lehnen Sie sich zurück und atmen leise tief durch. Nehmen Sie nun bewusst die Körpersprache des Patienten (Mimik, Gestik, Blick, Haltung) wahr. Und machen Sie sich bewusst: Indem Sie die Schwierigkeiten und das Problem nicht persönlich nehmen, können Sie sich emotional abgrenzen.
- Hinterfragen Sie im nächsten Schritt die Komplexität der Krankheitsgeschichte nochmals und versetzen Sie sich – mit der nötigen auch körperlichen Distanz – in den Patienten hinein. Auch eine dritte Person können Sie dazu holen.

2. Nehmen Sie den Druck weg.

- Lassen Sie Ihren Patienten bitte ausreden. Hören Sie ihm zudem aktiv zu, indem Sie Nachfragen stellen. Fassen Sie die Argumente des Patienten noch einmal zusammen.
- Auch mit einem „Vielen Dank für Ihr offenes Feedback!“, können Sie auf aggressives Verhalten professionell reagieren. Indem Sie den Einwand nicht ignorieren, sondern sich nach den Gründen erkundigen, erhalten sie eine neue Möglichkeit, auf diese zu reagieren und sachlich zu argumentieren. So nehmen Sie dem Gespräch die Spannung und signalisieren dem Patienten ernsthaftes Interesse.

3. Handeln Sie nach dem EWE-Prinzip.

Ein professioneller Umgang mit schwierigen Patienten sollte sich nach dem EWE-Prinzip richten: Empathie, Wertschätzung und Echtheit (lesen Sie dazu die Beiträge in PPA 12/2013, Seite 7 und in PPA 01/2014, Seite 14).

- Empathisch zu reagieren bedeutet, den Patienten mit Verständnis und vorurteilsfrei anzunehmen.
- Dabei helfen auch wertschätzende Gedankengänge: „Ich achte den Patienten als Person. Ich biete ihm Hilfe an, er muss sie jedoch nicht annehmen.“
- Echtheit bedeutet, sich authentisch und glaubwürdig zu verhalten.

4. Bieten Sie gegebenenfalls einen Orts- oder Praxiswechsel an.

- Emotionen sind oft auch ortsgebunden, etwa an bestimmte Räume oder Orte innerhalb der Praxis. Deshalb hilft es oft, mit einem Patienten oder Gesprächspartner in einen anderen Raum oder an einen anderen Ort zu gehen.
- Wenn es sinnvoll ist, scheuen Sie nicht davor zurück, im Gespräch auch aktiv einen Praxiswechsel vorzuschlagen. Schwierige Patienten schätzen es, wenn Ärzte bzw. MFA ihre Grenzen kennen und haben dann das Gefühl, verstanden worden zu sein.

↘ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Groves, J. E.: Taking care of the hateful patient. N Engl J Med 7 (1978) 298: 883-887. Abstract unter <http://tinyurl.com/mlnqotp>
- Schwierige Patienten – eine Herausforderung für das gesamte Team (PPA 08/2012, Seite 16).

Stimmen Sie sich im Team ab!



ARCHIV
Weitere Beiträge
in PPA



INFORMATION
Fachliteratur und
weiterer Beitrag