



UNIVERSITÄT PÉCS
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Herausforderungen der Arzt-Patient Kommunikation: Spezielle Situationen

Dr. Réka Várnai

Institut für Grundversorgung

Abteilung Familienmedizin

2022/2023



Kommunikation mit

1. Kindern
2. Alten
3. Aggressiven Menschen
4. Notfallpatienten

1. Verbale Kommunikation mit Kinder

Vorbereitung zu Hause bei den Eltern

Immer die Wahrheit

- zB „ich weiß nicht, ob du eine Spritze bekommst“

Begrüßung, Vorstellung nicht nur dem Eltern sondern auch dem Kind:

- **Sagen wir, wer wir sind, wie das Kind uns anreden kann, und fragen wir dasselbe.**

Kind als Partner

Verständliche Sprache – keine Kindersprache

Das Kind nie als „Gegenstand“ untersuchen

Die ärztliche **Untersuchung** bei Kinder

Vertrauen des Kindes gewinnen

Behandeln wir das Kind als Partner

Um die Einwilligung in die Untersuchung bitten

Nacktheit kann sie stören

Kind mit große Angst

Früher schlechte Erfahrungen: war viel krank, frühere unangenehme, schmerzhaft Eingriffe

Geduldig bleiben!

Unter den gegebenen Umstände so schnell wie möglich untersuchen

Nach Abschluss der Untersuchung sagen wir was im weiteren zu tun ist

Instrumentelle Untersuchung bei Kinder

Blutabnahme, Röntgen, Ultraschall, CT usw.

Sagen wir immer, was geschehen wird

Vor einer Operation psychisch vorbereiten

Vom Kind verstandenen Bilder, Wörter, Vergleiche zu benutzen



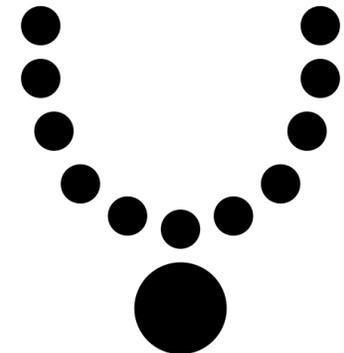
Ehrliche Kommunikation bei Kinder

Man darf dem Kind vor der Blutentnahme nicht sagen, dass „es nicht wehtun wird“, weil das nicht stimmt

Sagen wir, dass es Schmerzen geben wird, einen Stich

- zB. Wie ein Rosendorn die Hand sticht, aber das dauert nicht lange

Als Schmerzgeld eine kleine Überraschung geben



Recht auf Information bei Kinder

Arzt als „Informationsbrücke“ zwischen jugendlichen und Eltern

- Z.B: Schwangerschaft bei Minderjährigen, Drogenmissbrauch

Informationsbedarf der Kinder



Kleine Kinder interessiert die praktische Seite zB. wie lange sie noch im Krankenhaus bleiben müssen

Größere Kinder erwarten dagegen detaillierten Informationen über ihre Krankheit

Jugendliche „verhören“ den Arzt mit offenen, direkten Fragen

Therapie bei Kinder

Sagen wir auch ihnen immer, welche Medikamente sie einnehmen müssen!

Die Kinder selbst vergessen in der Regel nie ein Medikament einzunehmen, wenn wir sie mit dieser wichtigen Aufgaben betrauen.

2. Kommunikation mit alten Patienten

Die Alterseinteilung der WHO:

- 51-61 Jährigen: alternde Menschen
- 61-75 Jährigen: ältere Menschen
- 79-90 Jährigen: alte Menschen
- 91-100 Jährigen: sehr alte Menschen

Die Mehrzahl der Publikationen zieht die Grenze bei 65, bzw. 60 Jahren und spricht danach von „alten Menschen“.



Stereotypen, Vorurteile

+

Weise, nette alte Herren

Freundliche, verständnisvolle hilfsbereite alte Damen

-

Alte Patienten sind unfähig, ihre Beschwerden logisch zu formulieren

Erwähnen unwichtige Einzelheiten

Die Behandlung alter Patienten erfordert viel Zeit

Die präventive Therapie bringt keinen Nutzen



Ageismus

(Vorurteile bezüglich alter Menschen)

Kommunikationsmerkmale von Seite des Patienten

Schulbildung der Älteren

Anderen kulturellen und religiösen Hintergrund

Angst, wegen einer schweren körperlichen Krankheit ins Krankenhaus oder in ein Altersheim zu kommen



Dissimulation = Verheimlichen der Beschwerden und Symptome

Kommunikationsmerkmale aus Sicht des Arztes

Frühere Untersuchungen, Krankheiten und Therapiebeschreibungen

Untersuchung des Patienten erfordert mehr Zeit

Interaktionen, Nebenwirkungen wahrscheinlicher

Risiko eines ärztlichen Irrtums ist grösser



Die Behandlung von alten Patienten ist eine große Herausforderung

Das Gespräch mit einem alten Menschen

Der Patient kann Informationen absichtlich zurückhalten, weil er:

- sich seines Zustands, seiner Symptome schämt
- ein besseres Bild, einen günstigeren Gesamteindruck von sich selbst geben möchte
- gerade Charakter, Ebene, Intimität der Fragen ungewohnt sind



Empfohlene Lösungen zur Verbesserung der Arzt-Patient Gesprächs

Keine Infantilisierung "Oma, Opa"

Beim Gespräch sollen wir uns nahe zum Patienten setzen

Den Patient nur dann berühren, wenn wir das Gefühl haben, dass es richtig und nicht verletzend ist

Vermeiden wir ein zu schnelles Tempo

Formulieren wir konkret und nicht allgemein

Stellen wir auf einmal nur eine Frage

Spezielle Gesichtspunkte bei der Konsultation mit alten Menschen

Für die Erhebung der persönlichen Daten und Anamnese können auch zwei oder mehr Konsultationen notwendig werden

Entscheiden, ob der alte Mensch fähig ist, das Wesen und den Zweck der Untersuchung zu verstehen

Defekte des Sinnesorgane zB Schwerhörigkeit beachten

Mit einem erreichbaren Familienmitglied oder Pfleger sprechen

feststellen, ob der alte Mensch fähig ist,
unabhängig, selbstständig zu leben



ständige Fürsorge

3. Prävention und kommunikative Behandlung von Aggression

Gründe für Aggression:

- schwere Trunkenheit, Drogeneinfluss, Verletzung aus Schlägereien, psychotische Störungen, mentale Retardation
- Alternative Bewusstseinszustand
- Gereiztheit der Wartenden in oft überfüllten Sprechstunden
- Überlastung des medizinischen Personals
- Notfallsituation



Einer von 200 Mitarbeiter erleidet im Gesundheitswesen im Laufe seiner Berufsübung ernsthafte Verletzungen

11% tragen leichtere Verletzungen

davon 17,5% werden verbal bedroht

Grund für Aggression und ihre Verhütung

Der Patient hat das Gefühl, unwürdig behandelt zu werden.



entsprechende Anrede, höfliche Ton, empathisches Verhalten.

Wartezeiten nach Möglichkeit zu minimalisieren

Fehlende Informationen oder Missverständnisse



gut verständliche Informationen über seinem Zustand, die Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten

Kenntnisse der Patientenrechte

Weniger Aggression

Plakaten, Informationsbroschüre, Vertreternetz für Patientenrechte

Früherkennung



Warnzeichen in der Anamnese:

- Verhaltensstörungen in der Schulzeit, kindlich Grausamkeit, früher Kriminalität
- selbstdestruktives Verhalten
- Benutzung psychoaktive Mittel zB Alkohol, Drogen, Medikamente
- Psychiatrische Behandlung in der Anamnese
- Heteroanamnese durch Angehörige, Begleitpersonen: der Patient ist ein „nervöser“ jähzorniger“ Mensch

Beachten der Diagnose

Suchtkranke: Alkoholikern, Drogen- oder Arzneimittelsüchtige

Antisozialen, borderline und paranoide Persönlichkeitsstörungen

Psychose: Schizophrenie, Manie oder Paranoia

Organischer Störungen: Epilepsie, Hirntumor, Hypoglykämie, Urämie



Zu meidende Strategien

Bagatellisieren

„Warum regen Sie sich über solche Kleinigkeiten auf?“

Arroganz, Befehlston

„Wie stellen Sie sich das vor...?“ oder „Hören Sie sofort auf!“

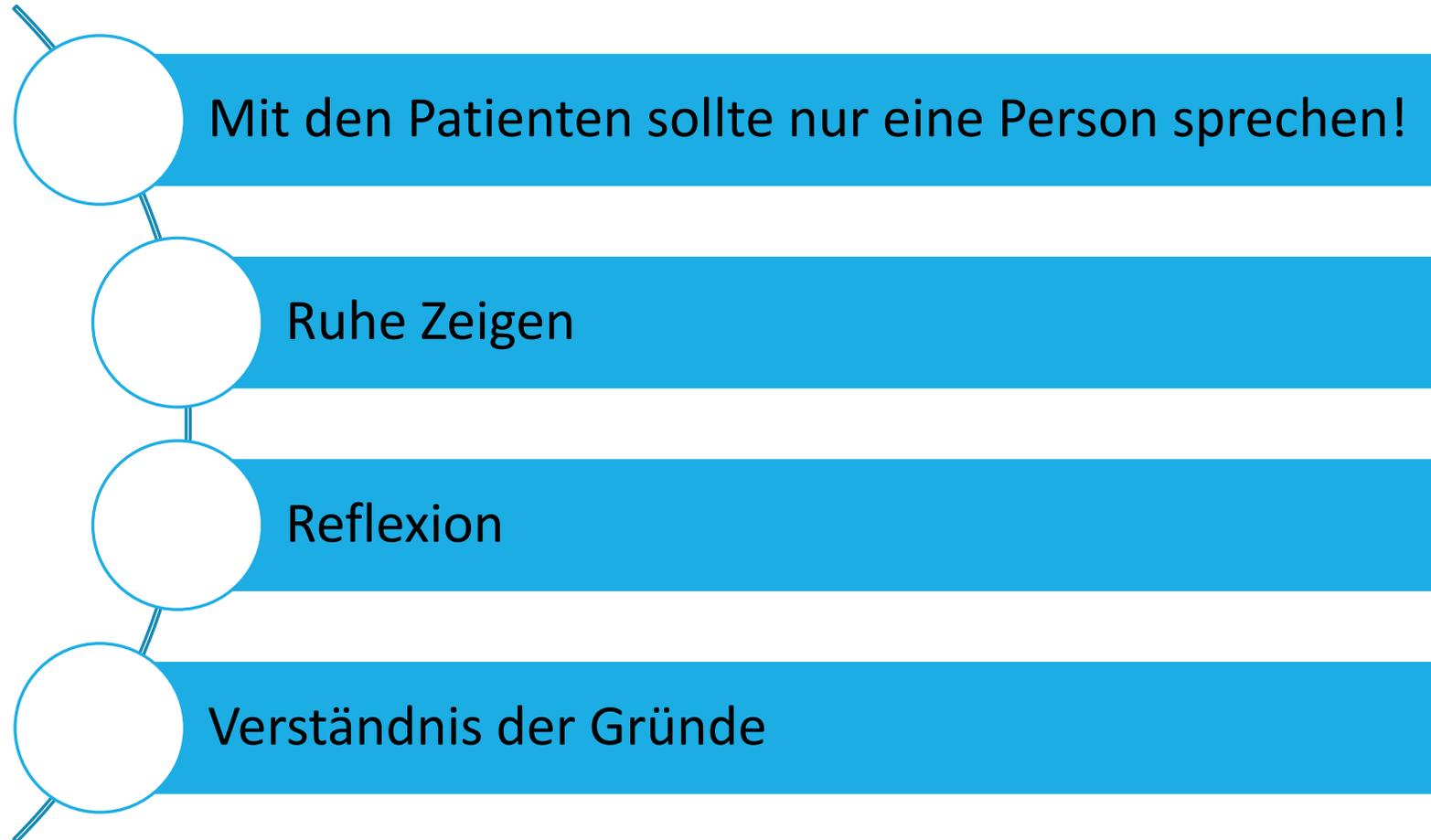
Kritisieren, Herabsetzen des Patienten

„Wie kann sich jemand nur so primitiv verhalten?!“

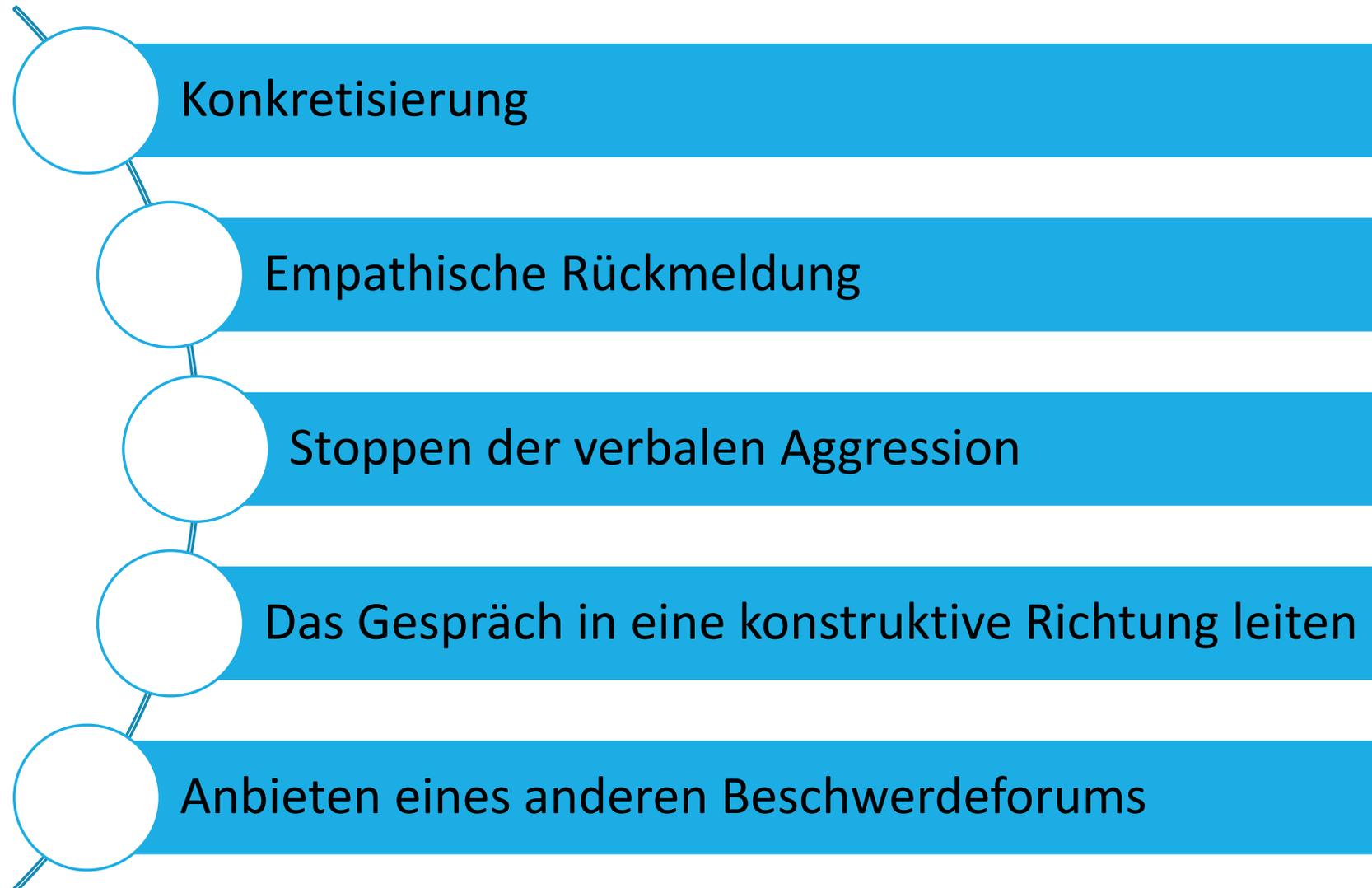
Aggression als Antwort

Gegenseitige Anschreien, Drohen

Empfohlene Methoden bei aggressiven Patienten 1.



Empfohlene Methoden bei aggressiven Patienten 2.



4. Kommunikation mit Notfallpatienten

Unerwartete
Krisensituation,
außerordentlichen
emotionalen oder
physikalischen
Belastung

Modifikationen des
Bewusstseinszustands

Informations-
aufarbeitungsweise
beeinflusst

Das Bezugssystem des Notfallpatienten

Realitätskontrolle und Logik geschwächt

Das Gehörte wird direkt bewertet

- "diese Verletzung muss todessicher operiert werden"

Alle verlautetete Nachricht bezieht an sich

Alle Informationen auf die für ihn ungünstigste Weise aufgearbeitet

- „Man muss Röntgenaufnahmen fertigen, ob etwas gebrochen ist“ = „Es ist etwas gebrochen“

Empfänglichkeit für Suggestion steigt

Probleme der Beziehungsherstellung

„Egal was ich dem Patienten sage, es nutzt nichts“

„Er hört mi nicht zu, jammert nur“

Primären Aufgabe: die Aufmerksamkeit des Patienten in die richtige Richtung zu wenden

Techniken während Versorgung von Notfallpatienten

Positive Vorstellung wichtig!

„Guten Tag, ich bin der Rettungsarzt dr XY. Jetzt, da wir angekommen sind, sind Sie auch schon in Sicherheit, und ich helfe Ihnen, dass Sie sich bald leichter fühlen“

Positive Suggestion

Negativen Suggestiveffekte vermeiden

Yes-set

Verständliche, positive Darstellung der Eingriffe

Kommunikation mit Angerhörigen in Krisissituation

Angehörige, Augenzeuge können einer schweren physikalischen und noch mehr seelischen Belastung ausgesetzt sein



auch in modifizierter Bewusstseinzustand



Für ein Teil der Fälle gilt also für die Kommunikation mit Angerhörigen dasselbe, wie für die Gespräch mit Notfallpatienten.



UNIVERSITÄT PÉCS
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

potech.pte.hu

Fragebogen Code: ***PTE3471***
