

Schwierige Gespräche mit Patienten richtig führen

Effektives Risikomanagement erfordert nicht nur ein gutes Fachwissen, sondern auch die Schlüsselqualifikation der Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit.

von Patrick Weidinger

Anspruchsvolle Gesprächssituationen ergeben sich nicht nur bei Übermittlung schlechter Nachrichten. So schreibt das *Patientenrechtegesetz* vor, dass Ärzte ihren Patienten alle wesentlichen Behandlungsumstände in verständlicher Weise erläutern müssen und nennt insbesondere die Diagnose, die Therapie, die Eingriffsrisiken und sogar mögliche Behandlungsfehler. Vor allem die Diskussion über Behandlungsfehler bietet Fallstricke, die zu einer unnötigen Eskalation führen können.

Elemente der Kommunikation

Viel zu oft wird nur auf das „Was“, nicht aber auf das „Wie“ einer Kommunikation Wert gelegt. Dieses „Wie“ hat nichts mit perfekter Rhetorik, Schlagfertigkeit oder souveränem Auftreten zu tun. Wirkliche Kommunikation findet nur statt, wenn Partnerkongruenz besteht; sie schlägt fehl, wenn die gesendeten Botschaften aneinander vorbeigehen. Dies kann zum Beispiel sein, wenn Aussagen jeweils nach eigenen Erwartungen interpretiert werden. So wurde ein Patient vor einer Operation gefragt, ob er Blut verdünnende Medikamente nehme. Der Patient verneinte, weil er hierunter nur verschreibungspflichtige Produkte wie Heparin und Marcumar verstand. Er nahm aber prophylaktisch hoch dosiert ASS, Vitamin E sowie Enzympräparate, sodass es zu einer Nachblutung kam. Der Kommunikationsfehler lag in der unterstellten Fachlichkeit. Besser wäre es gewesen, dem Patienten beispielhaft auch frei verkäufliche Präparate zu benennen.

Es ist immer problematisch, sich nicht über das tatsächliche Verständnis des

Gesprächspartners zu informieren. In einem Fall wurde empfohlen, morgens und mittags jeweils zwei und abends eine Tablette eines Medikaments einzunehmen. Der Arzt fragte den Patienten, ob er dies verstanden hat, und dieser antwortete mit „ja“. Verstanden hatte er aber drei Tabletten täglich. Der Kommunikationsfehler lag in der Frage: „Haben Sie das verstanden?“. Denn sichergestellt werden kann ein Verstehen nur, indem der Gesprächspartner die erhaltenen Informationen wiederholt.

Neben diesen inhaltlich-fachlichen Aspekten betrifft das „Wie“ der Kommunikation auch die Sozialkompetenz, also die Konzentration auf den einen Patienten, das Ausschalten von Störungen (wie Anrufe), das aufmerksame Zuhören mit Zeichen des Verstehens, das Nachfragen. Prüfen Sie selbst, wie Sie – privat oder beruflich – in schwierigen Situationen kommunizieren:

- Schaffe ich einen ruhigen, ungestörten Gesprächsrahmen?
- Begrüße ich meinen Gesprächspartner freundlich?
- Frage ich nach seinem Befinden?
- Ist meine komplette Aufmerksamkeit bei meinem Gegenüber?
- Höre ich zu ohne zu unterbrechen?
- Gebe ich Aufmerksamkeitssignale wie Kopfnicken?
- Frage ich nach?
- Nehme ich die Emotion meines Gesprächspartners wahr?
- Beschreibe ich Sachverhalte ohne Angriffe und ohne Vorwürfe?
- Unterlasse ich körperliche Signale, die als Zurückweisung oder Abwertung verstanden werden könnten?
- Schlage ich konstruktive Schritte vor, die in Richtung Unterstützung oder Lösung gehen?

Es ist perfekt, wenn Sie alle Fragen mit einem Ja beantwortet haben. Falls nicht: Kommunikation kann man lernen. Oft ist ein sinnvoller erster Schritt, Ego-Spiele zu unterlassen und eine spontane Verteidigungshaltung bewusst zu vermeiden. Gerade für Ärztinnen und Ärzte ist dies wichtig. Denn sie werden vom Patienten

meist als der ohnehin Überlegene wahrgenommen.

Umgang mit Vorwürfen

Ein Patient, der sich verstanden fühlt, zeigt nicht nur eine höhere Therapieadhärenz. Er ist auch zugänglicher in einer der anspruchsvollsten Situationen der Kommunikation, nämlich bei Eintritt eines unerwünschten Ereignisses oder Vorhalt eines iatrogenen Schadens. Leider gehören beide zur Versorgungswirklichkeit. Ein einfühlsames, informierendes Gespräch zeigt dem Patienten medizinische und rechtliche Perspektiven wie Behandlungsstrategien oder die Einschaltung der Haftpflichtversicherung. Gerichtliche Klagen, Strafverfahren und die Einschaltung der Medien lassen sich so oft vermeiden. Hier schließt sich der Kreis zum *Patientenrechtegesetz*: Nach § 630c Abs. 1 Satz 2 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über erkennbare Umstände, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.

Der Arzt sollte in einer solchen Situation nichts tun, was das möglicherweise ohnehin in Frage gestellte Vertrauen des Patienten vollends zerstört und ihn in die Eskalation treibt. Hierzu muss es nicht kommen. Deutliche Formulierung, aktives Zuhören mit Nachfragen, Übereinstimmen der verbalen und der nonverbalen Äußerung sind nur einige der entscheidenden Themen. Perfekt lässt sich Kommunikation gestalten, wenn man die Mitteilungen des anderen sofort analysieren, Kommunikationsstörungen erkennen und noch im Gespräch korrigieren kann. In Kombination mit der Beachtung rechtlicher Aspekte (wie der Einschaltung der Haftpflichtversicherung) sind Ärztinnen und Ärzte dann auf der sicheren Seite. *Siehe auch Seite 15.*

Rechtsanwalt Patrick Weidinger ist Abteilungsleiter der Deutschen Ärzteversicherung mit Sitz in Köln.